

P001

DIABETİK NEFROPATİLİ HASTALARDA ERİTROPOİETİN DÜZEYİ RENAL DIABETİK NEFROPATİNİN BİR GÖSTERGESİ OLABİLİR Mİ ?

²Abdullah Durmaz,¹Mehmet Köseoğlu,²Zeliha Hekimsoy,³Gürhan Kadıköylü,³Zahit Bolaman

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir,²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir,³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Aydın

Diabetik hastalarda en önemli komplikasyonlardan biri böbrek yetmezliğidir. Bu hastalarda mikroalbuminüri varlığı diabetik nefropatinin iyi bir göstergesi olabilir. Eritropoietin eritroid seri gelişiminde görevli hemopoietik büyüme faktörüdür. Başlıca yapım yeri renal korteksdeki peritübüler fibroblastlardır. Diabetik nefropatili hastalarda eritropoietin düzeyinde azalma oluşabilir. Bu çalışmada tip-2 diabetes mellituslu hastalarda diabetik nefropati, eritropoietin düzeyi ve anemi ilişkisi araştırıldı. Çalışmaya toplam 49 diabetik hasta alındı. Hastaların 28'inde diabetik nefropatiyi gösteren mikro veya makroalbuminüri mevcuttu. Albuminüri olmayan 21 hasta kontrol grubu olarak değerlendirildi. Hastalarda boy, kilo ölçümü yapıldı. İdrar yolu enfeksiyonu, kalp yetmezliği, karaciğer hastalığı, demir tedavisi veya nefrotoksik ya da renal fonksiyonu etkileyen ilaç alan hastalar dışlandı. Diürenal varyasyon nedeni ile sabah 9-10 arasında kan örnekleri elde edildi ve örnekler analiz edilene kadar -20 °C de saklandı. Donmuş plazma örnekleri 15 gün içinde chemiluminescent yöntemi ile çalışıldı. 24 saatlik idrar örneklerinde dipstick ile proteinüri araştırıldı. Bu yöntem ile proteinüri olan hastalarda kantitatif proteinüri varlığı Plendy yöntemi; Dipstick ile mikroalbuminüri olmayan hastalarda nefelometri ile teyit edildi. Elde edilen sonuçlar tabloda gösterildi. Bu sonuçlar mikro veya makroalbuminüri hastalarda eritropoietin düzeyinde azalma olduğunu göstermektedir. Albuminüri olan diabetik hastalarda eritropoietin düzeyi renal tubulointerstitial hasarın ve böbrek yetmezliğinin başladığına ait bir gösterge olabilir.

Duodenal ülser	Hasta	Kontrol	P
Eritropoietin (Ü/L)	11.27±5.78	17.00±8.90	0.05
MAÜ (mg/dL)	9.18±7.00	0.513±0.39	0.001
Hematokrit (%)	37.2±5.2	40.4±2.9	0.01
HbA1C (%)	7.07±1.11	7.13±1.30	0.05
Kreatinin (mg/dL)	1.26±0.67	0.89±0.23	0.05
Beta-2 mikroglobulin (ng/mL)	0.266±0.153	0.182±0.067	0.05

P002

RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ NEDENLERİ VE HASTANEDE KALMA SÜRELERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Murat Meral,¹Özkan Güngör,²Ali Çelik,¹Dilek Tekiş,²Aykut Sifil,²Caner Çavdar,³Hüseyin Gülay,²Taner Çamsarı

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları AD,²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji BD,³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

Giriş: Hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek naklinden (BN) oluşan renal replasman tedavilerinin (RRT) son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarının sağkalımını arttırdığı ve bir çok vakada iyi bir yaşam kalitesi sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmada RRT alan hastalar hastaneye yatış nedenleri ve hastanede kalma süreleri açısından karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Ocak 1989 - Aralık 2003 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalında en az 3 ay süreyle takip ve tedavi edilen, 18 yaşından büyük KBY ve BN hastaları alındı. Hastalara ait bilgiler hastane dosyalarından retrospektif olarak elde edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 287 hasta alındı. Hastaların 87'si HD, 97'si PD ve 103'ü BN hastası idi. Hasta gruplarında ortalama yatış sayısı HD grubunda 2.9 ± 2.0, PD grubunda 1.27 ± 1.5 iken BN grubunda 3.26 ± 2.7 olarak bulundu. PD hastalarının ortalama yatış sayısının HD ve BN hastalarının yatış sayısından istatistiksel olarak anlamlı derecede az olduğu saptandı (p<0.05). Hastaneye toplam yatış sürelerine bakıldığında ise BN hastalarının yatış süresinin anlamlı derecede daha uzun olduğu bulundu (p<0.05). Ortalama yatış süresi BN grubunda 60.6 ± 47.9 gün, HD grubunda 48.9 ± 42 gün, PD grubunda ise 14.2 ± 17.6 gün olarak saptandı. En sık hastaneye yatış nedeni HD hastalarında damara ulaşım yolu sorunu, PD hastalarında kardiyovasküler sorunlar, BN hastalarında ise enfeksiyon olarak bulundu.

Tartışma: KBY hastalarında ileri yaş, DM, kardiyovasküler sistem hastalıkları, HD için kalıcı damara ulaşım yolunun yokluğu, diyaliz yetersizliği, enfeksiyonlar ve kötü beslenme hastanede yatış sayısı ve süresine etki eden faktörlerdendir. Bu faktörlerin önceden tespit edilmesi hastaların hastanede kalma sürelerini azaltmaktadır. Literatürde her üç RRT şeklinin hastaneye yatış süreleri açısından karşılaştırıldığı çalışma sayısı çok azdır. Bizim çalışmamız; PD hastalarının yatış sürelerinin HD ve BN'e göre anlamlı derecede az olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

P003

RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN ÖLÜM NEDENLERİ VE HASTA SAĞKALIM ORANLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Murat Meral,¹Özkan Güngör,²Ali Çelik,¹Dilek Tekiş,²Aykut Sifil,²Caner Çavdar,³Hüseyin GÜLAY,²Taner Çamsarı

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları AD,²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji BD,³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

Giriş: Hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek nakli (BN) son dönem böbrek yetmezliğinde (SDBY) kullanılan tedavi şekilleridir. Renal replasman tedavisi (RRT) alan SDBY hastalarında ölüm nedenleri ve sağ kalım oranları farklıdır. Bu çalışmada RRT alan hastalar ölüm nedenleri ve sağkalım oranları açısından karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Ocak 1989 - Aralık 2003 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalında en az üç ay süreyle takip ve tedavi edilen, 18 yaşından büyük hastalar alındı. Hastalara ait bilgiler hastane dosyalarından retrospektif olarak elde edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 287 hasta alınmış olup; bu hastaların 87'si HD, 97'si PD ve 103 tanesi ise BN hastası idi. Enfeksiyon ve kardiyovasküler (KVS) sistem hastalıklarının en sık ölüm nedenleri olduğu görüldü. HD hastalarında en sık ölüm nedeni enfeksiyonlar (%45) iken, PD hastalarında KVS hastalıklarının (%50) en sık ölüm nedeni olduğu görüldü. BN hastalarında ise HD hastalarında olduğu gibi enfeksiyonlar %54.6 ile en sık ölüm nedeni olarak bulundu. Hastalar sağkalım açısından karşılaştırıldığında 1. yıldaki sağkalım oranları HD, PD ve BN hastalarında sırasıyla % 84, %93 ve %95 iken, 5 yıllık sağkalım oranları ise %55, %81 ve %81 olarak bulundu. 10 yıllık hasta sağkalım oranları ise sırasıyla %30, %59, %77 olarak saptandı.

Tartışma: RRT alan SDBY hastalarında ölüm nedenleri farklı olmakla birlikte enfeksiyonlar ve KVS hastalıkları en sık ölüm nedenleridir. En seçkin RRT olarak kabul edilen böbrek nakli ise; sağkalım açısından en üstün olan RRT şeklidir.

P004

KRONİK PERİTON DİYALİZİ PROGRAMINDAKİ HASTALARIMIZIN ANTI-HCV POZİTİFLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ramazan Çetinkaya,¹Abdullah Uyanık,¹Mustafa Keleş,¹Ali Rıza Odabaş

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD/Erzurum

Amaç: Diyaliz hastalarında artmış hepatit C sıklığı önemli bir sağlık sorunudur. Bu sorunla özellikle hemodiyaliz (HD) hastalarında sürekli ayaaktan periton diyaliz (SAPD) hastalarına göre daha sık karşılaşılmaktadır. Her iki tedavi tipi arasında birinden diğerine geçişler olmaktadır. SAPD hastalarımızda anti-HCV sıklığı ve etki eden faktörleri araştırdık.

Materyal ve Metod: Merkezimizde SAPD tedavisi uygulanan 200 hasta anti-HCV pozitifliği açısından incelendi. SAPD öncesi HD uygulamasının, primer böbrek hastalığının ve kan transfüzyonunun anti-HCV pozitifliği üzerinde etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 200 SAPD hastasından 17 (% 8.5)'sinde anti-HCV pozitif olarak bulundu. SAPD öncesi HD tedavisi uygulanmış 108 hastadan 17 (%15.7)'sinde anti-HCV pozitifliği. SAPD öncesi HD uygulanmamış 92 hastada anti-HCV pozitifliğine rastlanmadı (p<0.0001). Kan nakli yapılan hasta sayısı 25 (%12.5) olarak bulundu. Anti-HCV pozitif olan 17 hastadan 13'ünde kan nakli yapılmıştı. Anti-HCV pozitif 4 hastada ise kan nakli anamnezi yoktu (p<0.0001). Anti-HCV pozitif hastalarda primer böbrek hastalıkları açısından farklılık saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: SAPD hastalarımızda anti-HCV pozitifliği oranı % 8.5 olarak bulunurken, HD'e girmemiş hastalarda anti-HCV pozitifliğine rastlanmadı. Kan nakli yapılan hastalarda anti-HCV pozitifliği oranı yapılmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Primer böbrek hastalıklarının anti-HCV pozitifliği üzerinde bir etkisi bulunmadı. Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda kan naklinden kaçınmak ve özellikle HD hastalarında HCV bulaşının önlenmesi için gerekli tedbirler almak hepatit C sıklığını azaltmak açısından önemli faktörler olarak bulunmuştur.

P005

HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROMA BAĞLI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VAKALARIMIZ

¹Abdullah Uyanık,¹Mustafa Keleş,¹Ramazan Çetinkaya,¹Ali Rıza Odabaş,¹İlhami Kiki

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD/Erzurum

Amaç: Hemolitik üremik sendrom (HUS), daha çok çocukluk döneminde görülen, akut böbrek yetmezliğine yol açan trombotik mikroangiopati ile karakterize bir tablodur. Erişkin dönem akut böbrek yetmezliğinin nadir nedenlerindendir. İktet, hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile başvuran ve HUS olarak değerlendirildiğimiz 3 olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1; 53y, erkek, bir haftadır devam eden, karın ağrısı, kanlı ishal, bulantı, kusma, baş ağrısı hal-sizlik, idrar miktarında azalma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; kan basıncı; 110/60 mmHg, ateş; 36.8 0C, kalp tepe atımı; 74/dk ritmik, dil kuru, paslı, skleralar ikterik, palpasyonla epigastrik duyarlılık vardı. Laboratuvar bulguları; BUN; 178 mg/dl, serum kreatinin; 11.9 mg/dl, serum total bilirubin; 3.5 mg/dl, serum indirekt bilirubin; 3 mg/dl, hemoglobin; 10.4 gr/dl, trombosit; 78000/mm3, retikülosit oranı artmıştı, periferik yaymada; hemoliz bulguları vardı, serum LDH; 750 iU, serum ALP; 68 iU, GGT; 52 iU, idrar tetkikinde; mikroskopide bol eritrosit ve 2.9 gr/gün proteinüri vardı. Koagülasyon testleri normaldi. Olgu 2; 38y, kadın, bacaklarında ağrı, bulantı, kusma, yüzünde kızamık, gözlerinde sararma, ayaklarında şişme, idrarında azalma, çarpıntı, nefesinde daralma şikayetleri ile başvurdu. On gün kadar önce üriner enfeksiyon tanısı konulduğu ve antibiyotik tedavisi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede kan basıncı; 110/60 mmHg, nabız; 105/dk, konjonktivalar kızamık, skleralar ikterik, yüz hiperemik görünümde, dil kuru, her iki akciğerde orta zonlara kadar yaygın kreptan raller mevcut, pretibial ödeme vardı. Laboratuvar bulguları; BUN; 143 mg/dl, serum kreatinin; 7.3 mg/dl, serum total bilirubin; 16 mg/dl, serum indirekt bilirubin; 14.4 mg/dl, hemoglobin; 11.2 gr/dl, trombosit; 68.000/mm3, retikülosit oranı artmıştı, periferik yaymada hemoliz bulguları vardı, serum LDH; 985 iU, serum ALP; 54 iU, GGT; 45 iU, idrar tetkikinde; mikroskopide bol eritrosit ve 0.5 gr/gün proteinüri vardı. Koagülasyon testleri normaldi.

Olgu 3; 55y, kadın, bir hafta önce olan karın ağrısı ve ishalin arkasından idrar miktarında azalma, ayaklarında şişlik, gözlerinde sararma, bulantı, kusma şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede; kan basıncı; 150/90 mmHg, kalp tepe atımı; 102/dk, Ateş; 37 oC, kanjonktivalar soluk, dinlemekle akciğer bazallerinde krepitan raller alınıyor. Pretibial ödem mevcut. Laboratuvar bulguları; BUN; 128 mg/dl, serum kreatinin; 8.3 mg/dl, serum total bilirubin; 5 mg/dl, serum indirekt bilirubin; 4.5 mg/dl, hemoglobin; 8.9 gr/dl, trombosit; 57.000/mm3, retikülosit oranı artmıştı, periferik yaymada hemoliz bulguları vardı, serum LDH; 1250 iU, serum ALP; 75 iU, GGT; 42 iU, idrar tetkikinde; mikroskopide bol eritrosit ve 1 gr/gün proteinüri vardı. Koagülasyon testleri normaldi. Her üç hastanın kliniği de tedavi sonrası düzeldi. Akut böbrek yetmezliği ve hemolitik anemi ve trombositopeni tablosu ortadan kalktı.

Sonuç: HUS erişkin dönem akut böbrek yetmezliğinin nadir bir nedeni olmakla beraber özellikle, ikter, anemi ve trombositopeni ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Çünkü HUS uygun tedaviyle tamamen düzelebilen bir klinik tablo iken tedavi edilmediğinde mortaliteyle sonuçlanabilir.

P006

NEFROTİK SENDROMLU 84 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

¹Ramazan Danış,²Sehmus Ozmen,²Ergun Parmaksız,¹Orhan Yazanel

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı,²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Glomerulonefritler (GN) son dönem böbrek yetmezliğinin dünyadaki en sık ikinci nedenidir. Nefrotik sendrom (NS) GN'lerin sık klinik başvuru tiplerinden biridir. GN histolojik tipleri coğrafik yerleşim, etnisiteye bağlı olarak farklı olmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz nefroloji polikliniğinde NS tanısı alan 84 hastanın klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulguları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2001-2005 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı'na başvuran ve NS tanısı alan 84 hastanın özellikleri retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların klinik, laboratuvar ve histopatolojik dosyadan kaydedildi. NS tanısı günlük 3 gramdan fazla protein kaybı ile kondu. Grup ortalamaları için student t-test ve frekans dağılımları için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: 41 kadın (%48,8) ile 43 (51,2) erkek hastanın yaş ortalaması 35,0 hesaplandı. Hastalardan 60 (%71,4) kişi doku tanısına sahipti. Doku tanısı olan 60 hastanın 47'si (%78,3) primer GN, geri kalan 13 hasta (%21,7) sekonder GN tanısı aldı. Olguların sadece %7'sinde pretibial ödem saptanmadı. Tüm olgulara idrar analizinde protein kaybı saptandı. Ekokardiografi yapılmış 50 olgunun 10'unda (%20) sol ventrikül hipertrofisi, 9'unda (%18) perikardial efüzyon olduğu görüldü. 7 olguda tromboz, 9 olguda ise infeksiyon saptandı. NS'lu olguların bazı ortalama değerleri kreatin 1,68 mg/dL, üre 64,5 mg/dL, idrarla protein atılımı 5,7 g/gün, kreatin klerensi 65 ml/dk olarak hesaplandı. Primer GN ve sekonder GN grupları karşılaştırıldığında klinik ve laboratuvar değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma: GN histolojik tipleri coğrafik yerleşim, etnisiteye bağlı olarak farklı olmaktadır. NS ile başvuran erişkinlerde primer ve sekonder GN tiplerin birlikte değerlendirildiği 469 hastalık bir seride membranöz nefropati (MGN) %28 oranıyla ilk sırada yer alırken onu %21 ile minimal değişiklik hastalığı (MDH) ve %17 oranıyla fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) izlemiştir. Ülkemizde NS endikasyonu ile renal biyopsi yapılan hastaların analizinde ise MPGN %29,4 MGN %28,9 oranlarıyla en sık GN tipleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda NS ile başvuran ve biyopsi ile primer GN konulan hastaları dağılımı şu şekildeydi: MPGN %27,7, MGN %25,5, FSGS %17, Mezangioproliferatif GN %10,6, MDH %10,6 IgA Nefropati %6,4 ve Kresantik GN %2,1. Sekonder GN tiplerinde ise olguların %53,8'inin amiloidoz %46,2'sinin sistemik vaskülitlere bağlı olduğu görüldü. Çalışmamızda primer GN'ler arasında en sık MPGN ve MGN'ye rastlandı. MPGN'nin nadir olduğu ve gelişmiş ülkelerde özellikle son 20-30 yıl içerisinde belirgin azalma gösterdiği bildirilmektedir. Bu azalma muhtemelen hijyen şartlarının düzelmesine ve yaygın antibiyotik kullanımı bağlanabilir. Tüm erişkin NS olgularının %20-30'u MGN'ye bağlıdır. Çalışmamızda bu oran %25,5'tir.

Sonuç: Bölgeimizde NS ile başvuran ve primer GN tanısı konulan olguların üçte ikisinden MPGN, MGN ve FSGS sorumludur. Batı ülkelerinde azalan ama ülkemizin değişik bölgelerinde sıklığını koruyan MPGN bölgemizde de halen ilk sıradaki yerini korumaktadır.

P007

CİDDİ HİPONATREMİ İLE BAŞVURAN SHEEHAN SENDROMU OLGUSU

¹Ramazan Danış,²Sehmus Ozmen,¹Ergun Parmaksız,¹Orhan Yazanel

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı,²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Hipopitüitarizmin en sık nedenlerinden biri postpartum hipofiz bezinin nekrozudur. Postpartum hipofiz bezinin nekrozunun en önemli nedeni doğum anında veya doğumdan sonra masif kanamalarıdır. Yaşlılarda halsizlik ve yorgunluk gibi müphem semptomlar tanıda güçlüğü yol açabilmektedir. Sheehan sendromlu olgular nadiren akut hiponatremiye bağlı klinik bulgularla başvurabilir. Kliniğimize ciddi hiponatremi (100 mmol/L), hipoglisemi ve stopor nedeniyle başvuran ve Sheehan sendromu tanısı konulan 55 yaşındaki kadın hasta klinik ve laboratuvar özellikleriyle tartışılacaktır.

Olgu: 55 yaşında 14 çocuk sahibi kadın hasta yaklaşık 12 gün önce başlayan halsizlik, karın ağrısı yakınmaları ve son 3 gün içinde bulantı, genel durumu kötülemesi ve şuur durumunun bozulması ile kliniğimize başvurdu. Hasta ciddi hiponatremi (100 mmol/L), hipoglisemi (56mg/dL) ve stupor nedeniyle yatırıldı. Halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve soğuğa tahammülsüzlük şikayetleri yaklaşık 6-8 yıldır olan hastanın son doğumunun yaklaşık 17 yıl önce evde olduğu ve aşırı kanamasından dolayı hastaneye götürülüp kendisine çok sayıda kan transfüzyonu yapıldığı, doğumdan sonra adetten kesildiği ve sütünün gelmediği öğrenildi. TRH stümlasyon ve GH-RH testine yetersiz yanıt elde edildi. MR görüntülemesinde hipofiz incelmış olarak rapor edildi. Sheehan sendromu tanısıyla delta cortil ve levotiroksin tedavisi başlandı. Hormon ve sodyum replasmanına dramatik yanıt veren hastaya poliklinik kontrol önerildi.

Tartışma: Yaşlı hastalarda halsizlik, yorgunluk gibi semptomlar genelde yaşlanmanın bir sonucu olarak görülmekte, yaşlılarda hiponatremi sıklıkla yaşlanmaya, su içmemeye, ve demansa bağlanabilmektedir. Hiponatremi Sheehan sendromunun başvuru şekillerinden biridir. Bir çalışmada 28 kişilik Sheehan olgularının en düşük sodyum değeri 101 mmol/L, 40 kişilik ayrı bir vaka serisinde hastaların sodyum ortalaması 138±4,3 mmol/L, en düşük değer ise sadece 2 olgudaki 126 mmol/L olarak bildirilmiştir. Hastamızdaki 100 mmol/L sodyum değeri bu değerlerden daha düşüktür ve buna hipoglisemi de eşlik etmektedir. Özellikle yaşlı kadın hastalarda hiponatremi görüldüğünde Sheehan sendromu ayırıcı tanıda bulundurulmalı ve bu hastalardaki hiponatreminin nadir de olsa çok ciddi düzeylerde olabileceği unutulmamalıdır.

P008

HIZLI İLERLEYEN GLOMERULONEFRİT VE AKUT KALP YETERSİZLİĞİ GELİŞMİŞ İNFEKTİF ENDOKARDİTLİ BİR OLGU

¹Dr.Rahmi İrmak,¹Dr.Muharrem Koçar,²Dr.Mehmet Çobanoğlu,¹Dr.Hasan Kılıç,¹Dr.S.Ahmet Akın

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. İç Hastalıkları Kliniği,²Dr Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. İç Hastalıkları Kliniği

İnfektif endokardit, genellikle kapak yapısı bozulmuş veya anatomik defekt bulunan kalplerde, kalbin endokardiyal yüzeyinde gelişen enfeksiyon tablosudur. İnfektif endokarditte prognoz, kalp yetersizliği ve inme komplikasyonları ile yakından ilişkilidir. Ayrıca glomerulonefrit, özellikle de hızlı ilerleyen glomerulonefrit infektif endokarditin kötü prognozlu komplikasyonlarından biridir.

Olgu: Halsizlik, bulantı, kusma, nefes darlığı ve ateş yakınmaları ile gelen 28 yaşında bayandır. Fizik bakışında genel durum iyi, deri ve mukoz membranlar soluk, arteriyel kan basıncı 140/90 mmHg, nabız 100/dk/ritmik, ateş 38 °C, kardiyovasküler sistem bakışında mitral odakta belirgin, sol koltuk altına yayılan 3/6 şiddetinde pansistolik üfürümü vardı. Batın bakışında dalak arkus kostarumu midklaviküler hatta 2 cm geçiyordu. Göz muayenesinde rot spot lekesi saptandı.

PA akciğer grafisinde kardiomegali ve bilateral plevral efüzyon, EKG'de sinüzal taşikardi izleniyordu (120/dk). Laboratuvar tetkiklerinde Hemoglobin 7.5 g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 65 mm/saat, CRP 116 mg/dl, üre 81 mg/dl, kreatinin 2.7 mg/dl, sodyum 127 mEq/L, ALT 12 U/L, AST 16 U/L, LDH 529 U/L, GGT 23 U/L, total bilirubin 0.74 mg/dl, albumin 2.2 mg/dl, globulin 3.1 mg/dl saptandı. İdrar tahlilinde pH 6, dansite 1015, bol eritrosit ve eritrosit silindirleri bulundu.

Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularla akut böbrek yetersizliği düşünülen, takibinde renal fonksiyon testleri daha da bozulan, hematüri ve proteinüri (774 mg / 24 saat) olan hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu kresantik glomerulonefrit olarak geldi. Hastaya kan kültürleri alınarak seftriakson 2x1 gr ve pulse steroid (1000 mg/gün metilprednizolon) tedavisi başlandı. Yapılan ekokardiyografisinde anterior mitral leaflet üzerinde 2.1 X 3.1 cm boyutlarında mobil kitle, anterior mitral leaflette rüptür, sol atrial appendikste 1.3 X 1.0 cm boyutlarında mobil kitle ve IV. derece mitral yetersizlik tesbit edildi. Hasta bir kardiyovasküler cerrahi merkezine sevk edildi. Hastaya mitral kapak replasmanı yapıldı. Postop üre ve kreatinin değerleri yüksek seyreden hasta tekrar kliniğimize gönderildi. Pulse steroid tedavi 1mg/kg/gün prednizolon ile 1 gram/gün siklofosfamid verildi. Bu tedavi sonrası hastanın üre ve kreatin değerlerinde progressif azalma saptandı. Hastanın gönderilen kan kültürlerinde alfa hemolitik streptokok üremesi üzerine antibiyogram sonucuna göre 6X4 milyon ünite kristalize penisilin başlandı. Penisilin tedavisi 2 haftaya tamamlandı. Genel durumu düzelen hasta kumadinize edilip, kontrollere gelmesi belirtilerek evine gönderildi.

Hızlı ilerleyen glomerulonefrit ile birlikte mitral kapak fonksiyon bozukluğu ve korda tendinea rüptürü saptanan infektif endokarditli vakalarda kapak replasmanı ile birlikte pulse steroid ve pulse siklofosfamid tedavi rejimi düşünülebilir. Olgumuz bu tedavilerin başarısına iyi bir örnek tir.

P009

HEMODİYALİZ HASTALARINDA İNTERDİYALİTİK DÖNEMDEKİ KAN BASINCININ SEYRİ VE BİYOELEKTRİK İMPEDANS ANALİZİ

¹Mustafa Altay,¹Murat Duranay,²Serdar Güler,¹Nurçin Tekeli,¹Kadir Duman,¹Ahmet Şanlı,¹Zafer Aydın Cemciş

¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği,²S. B. Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

Giriş ve Amaç: Ambulatuvar kan basıncı monitörizasyonu (AKBM), hastanın kendi olağan çevresinde, gece ve gündüz, çok sayıda ve objektif kan basıncı ölçümleri sağlar. Biyoelektrik impedans analizi (BIA) ise vücut su bileşenlerini ölçebilen yeni geliştirilmiş bir metoddur. Bu çalışmada AKBM yöntemi kullanılarak interdiyalitik dönemde hemodiyaliz kan basıncı üzerine etkisi inceleni ve BIA ile hesaplanan total vücut suyu yüzdeleri (TVS %) ile hipertansiyon arasındaki ilişki incelendi.

Materyal ve Metod: Düzenli olarak hemodiyalize giren 15 son dönem böbrek hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların manuel kan basıncı ölçümleri son 3 hemodiyaliz seansının prediyaliz ve postdiyaliz ölçümlerinin ortalaması alınarak kaydedildi. AKBM ölçümleri ise interdiyalitik dönem olan 44 saatlik dönemde, gündüz 15, gece ise 30 dakikalık aralıklarla yapıldı. BIA ile hastaların kuru ağırlığı ve total vücut su miktarı ölçüldü ve bu değerlerle TVS % hesaplandı.

Bulgular: 1- Hastaların prediyaliz ve postdiyaliz manuel ölçümleri ile AKBM 44 saatlik ölçüm ortalaması benzerdi (sırayla 135.7 ± 22.0 / 88.0 ± 12.2 mmHg, 133.2 ± 23.8 / 85.3 ± 16.9 mmHg ve 129.8 ± 18.7 / 83.0 ± 13.6 mmHg, p > 0.05). 2- AKBM 1. gününde hastaların kan basıncı 24. saate kadar belirgin olarak düşük bulundu ve en düşük değerleri 16. saatte gözlemdi. 2. gün boyunca hafif dalgalanmalar sonunda 44. saatte tekrar başlangıç değerlerine ulaştığı gözlemdi. 3- Çalışmaya alınan 11 hipertansif hastanın 7'sinde (% 63.6) kontrolsüz hipertansiyon saptandı. 4- AKBM sonuçlarına göre hipertansiyon tespit edilen hastaların TVS % ortalaması, hipertansiyon olmayan hastalarinkinden daha yüksek idi, ancak istatistiksel anlamlılık yoktu (sırayla 61.1 ± 9.8 ve 57.9 ± 7.0, p > 0.05). TVS % ile hipertansiyon arasında korelasyon bulunmadı.

Sonuçlar: 1- AKBM hemodiyaliz hastalarında hipertansiyon tanısı ve kan basıncı seyrinin takibi açısından ideal bir yöntemdir. 2- Hemodiyaliz kan basıncı üzerine olan etkisinin 24 saat boyunca devam ettirdiği gözlenmiştir. 3- BIA vücut su bileşenlerini doğru bir şekilde ölçerek hemodiyaliz völüm kontrolü üzerine etkisini değerlendirmede kullanılabilir

P010

KRONİK HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ YAPILAN HASTALARDA SERBEST RADİKAL HASARININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Necip Çetiner,¹Mübeccel Gümrak,¹Yasemin Gökden,¹Nurten Arıcan,¹Necati Yenice,²Ahmet Kozan

¹SB. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği,²SB Samsun Gazi Devlet Hastanesi Biyokimya Kliniği

Amaç: Böbrekler antioksidan enzim üretiminde en önemli organdır.Kronik böbrek yetersizliğinde (KBY) antioksidanların yetersiz üretilmesi, serbest oksijen radikallerinin ortaya çıkmasına ve buna bağlı

oksidatif strese artışa neden olur.KBY'li hastalarda hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) yöntemlerinin oksidatif stres açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji polikliniğinden ayakta takip edilen 20 kişilik HD ve 19 kişilik SAPD uygulanan 2 hasta grubu ile 20 sağlıklı gönüllü grubu çalışmaya alındı. Hastaların ortalama diyaliz süreleri 3 yıldır. Hastaların kullanmakta olduğu antioksidan özelliği olduğu bilinen tüm ilaç ve vitamin preparatları 1 hafta öncesinden kesildi. Hasta grupları ve sağlıklı gönüllülerde eritrosit süperoksit dismutaz (COBAS MIRA- Randox SOD kiti), tam kan glutatyon peroksidaz (COBAS MIRA- Randox SOD kiti) ve plazma total antioksidan düzeyleri (RAXT otoanalizör-Randox) çalışıldı.

Sonuçlar: Eritrosit süperoksit dismutaz ortalama değerleri : HD grubunda: 1494,4 ±510, SAPD grubunda:1297,58±516, kontrol grubunda:1570,05±304 olup aralarında istatistiksel anlamlı fark yoktu. (p>0,05) Tam kan glutatyon peroksidaz ortalama değerleri:HD grubunda: 79,2±1166, SAPD grubunda: 7929,68±764, kontrol grubunda:10333,05±941 olup HD ve SAPD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düştüğü (p<0,001). Plazma total antioksidan ortalama değerleri: HD grubunda:1,643 ±0,141, SAPD grubunda:1,672±0,193, kontrol grubunda:1,35±0,089 olup HD ve SAPD gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001).

Yorumlar: Her iki hasta grubunda serum total antioksidan değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olması kompansatuar antioksidan maddelerin böbrek dışı organlarda da yapılabileceğini ve birtakım eksojen antioksidanların etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç: HD ve SAPD, hastalar üzerinde oksidatif stres açısından birbirine üstünlük taşımaz

P011

KRONİK PERİTON DİYALİZİ HASTALARIMIZDA PERİTONİT GELİŞİMİNDE ETKİLİ OLAN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ramazan Çetinkaya,¹Abdullah Uyanık,¹Mustafa Keleş,¹Ali Rıza Odabaş,²Yılmaz Selçuk

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD/Erzurum,²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD/Konya

Amaç: Kronik periton diyalizi hastalarında mortalite ve morbidite üzerinde olumsuz yönde etkili olan önemli faktörlerden birisi peritonit ataklarıdır. Kliniğimizde halen aktif olarak periton diyalizi uygulanmakta olan 90 hastada (50 erkek, 40 kadın) peritonit atakları ve bunlar üzerinde etkili olan risk faktörlerini araştırmayı amaçladık. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 90 hastadan 31'inde 66 peritonit atığı izlenirken 59 hastada hiç atak izlenmedi. Yaş ortalamaları peritonit geçiren hastalarda; 44.8±15.7, geçirmeyenlerde; 46.5±16.8 yıl olarak bulundu (p=0.478). Hiç peritonit atığı geçirmeyen grupta serum albumin değeri; 3.33±0.45 gr/dl, geçiren grupta; 3.13±0.76 gr/dl (p=0.004), hemoglobin değeri peritonit geçiren grupta; 9.7±2.2 gr/dl, geçirmeyen grupta; 10.38±2.2 gr/dl (p=0.611) olarak bulundu. Periton diyaliz süresi peritonit geçiren hastalarla geçirmeyen hastalar arasında farklı değildi (p=0.076). Öğrenim durumu, ikamet ettikleri yer, primer böbrek hastalığı, periton diyalizini yapan kişi ve hastaların cinsiyeti açısından peritonit atığı geçiren ve geçirmeyen hastalar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Kronik periton diyalizi hastalarının takibinde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan olan peritonit gelişiminde beslenme ve diyaliz yeterliliğinin de bir göstergesi olan serum albumin düzeylerinin önemli bir faktör olduğu izlenmektedir. Bunun dışında peritonit geçirmeyen grupta hemoglobinin düzeyleri daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel anlamlı farklılık izlenmemiştir. Peritonit sıklığının azaltılmasında hastaların periton diyalizi konusunda iyi eğitilmeleri iyi beslenmeleri, kişisel temizlik kurallarına uyumları gibi faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir.

P012

SÜREKLİ AYAKTAN PERİTON DİYALİZ HASTASINDA BRUSSELLA PERİTONİTİ

¹Bülent Huddam,¹Lale Özışık,³Beril Akman,²Özlem Azap Üzümlü,³Siren Sezer

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD,²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji ABD,³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji BD

Sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD), son dönem böbrek yetmezliğindeki (KBY) hastaların tedavisinde sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Peritonit, kronik peritoneal dializis sık komplikasyonu olmaya devam etmektedir. Tüm SAPD peritonit ataklarının %80'inden bakteriyel peritonit sorumludur. Bu olguda SAPD hastasında brussella peritoniti anlatılmaktadır.

39 yaşında bayan hasta; bir gündür artarak devam eden karın ağrısı, SAPD sıvılarında bulanıklıkla yakınmasıyla hastanemizin acil servisine başvuruyor. Özgeçmişinde 13 yıldır KBY hastası olup son beş yıldır SAPD programındaymış. Beş yılda toplam beş kez SAPD peritonit atığı geçirmiş. Başvurduğunda; vucut sıcaklığı: 37,3°C, kan basıncı: 160/90mmHg, nabız: 105 atım/dakika idi. Fizik muayenesinde; karında yaygın hassasiyet dışında bir bulgu yoktu. Laboratuvarında; Hb: 9,9 g/dl, lökosit: 14500/mm3, trombosit: 204000/mm3, CRP: 254 mg/dl olarak bulundu. SAPD beyaz küresi:3140/mm3 (%80 PNL, %20 lenfomonositler hücre) saptanması üzerine tüm kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak vankomisin 1x1 gr, piperasilin-tazobaktam 4x2,25 gr başlandı. İzlemde CRP değerlerinde gerileme olmayan hastanın periton sıvılarından alınan kültürlerinde brussella üretmesi olduğu öğrenildi. Serum brucella aglutinasyonu negatif saptandı. SAPD sıvısından bakılan brussella aglutinasyonu 1/160 titrede pozitif olarak bulundu. Rifampisin 1x450 mg, doksisiklin 2x100 mg başlandı. Tedavinin 7. gününde CRP değerlerinde gerileme SAPD sıvısından lökosit sayısında düşme görüldü. SAPD sıvısında tekrarlanan brussella aglutinasyonu negatif bulundu.

Brussella türü gram(-), kapsülü olmayan, hareketsiz, spor oluşturmeyen, fakültatif intrasellüler basilidir. Konakçı savunmasızdan kurtulan basiller tuttukları organlardan hematogen yayılımıyla tüm organları etkileyebilirler. Literatürde akut brussellozu olup SAPD peritonitli bir hasta bildirilmiş olup, bu olgu izole SAPD brussella peritonitli ilk vaka olması açısından antibiyotige dirençli vakalarda brussella peritoniti akıldaki tutulması gerekliliğini göstermektedir.

P013

KBY HASTALARINDA SERUM LEPTİN DÜZEYİ İLE ÜREMİK KEMİK HASTALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Ekremler Doğan,²Hayriye Sayarlıoğlu,³Hamza Bozkurt,¹Mehmet Akif Büyükbey,²Reha Erkoç,³Elif Sanem Baykal,⁴Kadir Ceylan

¹Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD,K.Maraş,²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Nefroloji Van,³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ABD Van,⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD Van

Leptin yağ dokusu tarafından üretilen ve serum seviyesi total yağ kitlesi ile ilişkili bir hormondur. Kan beyin bariyerini de geçebilen Leptin hipotalamik nükleus üzerindeki aktivitesine bağlı olarak gıda alımını düzenler. Leptinin kemik üzerine bir çok etkisi gösterilmiştir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda glomerüler filtrasyon hızında(GFR) azalma yapığı gösterilmiştir. Bu çalışmamızda pre diyaliz KBY hastalarında serum leptin düzeyi ile intact parathroid hormon (iPTH) ve bazı biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

Çalışmaya alınan 39 pre hemodiyaliz KBY hastasının (21 erkek, 18 kadın) yaş ortalaması 50,6±13,2 yıl, hastaların ortalama GFR düzeyleri 25,5±9.5ml/dk bulundu. Plazma örnekleri sabah 08.00–10.00 arasında aç karına alındı. Kan leptin düzeyi ile BMI indeksi arasında pozitif korelasyon bulundu. (r = 0.287, P < 0.01)Hastaların ortalama serum calcidiol seviyesi 6,4±2,9 pg/ml olarak bulundu. Kan leptin düzeyi ile kan calcidiol düzeyi arasında bir korelasyon bulunmadı (r=-0,165,P>0.05). Kadın hastaların ortalama PTH düzeyleri 165.8±39.1(pg/mL) erkek hastaların ortalama PTH düzeyleri 288.6±63.0 olarak bulundu. Arada anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).Kadın hastalarda ortalama leptin düzeyi 19.5±22.0mcg/l erkek hastalarda ortalama leptin düzeyi ise 6.3±6.6 mcg/l olarak bulundu ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.03).Tüm hastalar alındığında PTH düzeyleri ile kan leptin düzeyleri arasında korelasyon bulundu (r=0.04,P>0.05).Hastaların ortalama alkalen fosfataz düzeyleri 306±16-0mg/dl olarak bulundu. Leptin düzeyi ile ALP arasında korelasyon bulunmadı (r=0.035,P>0.05).

Daha önce yapılan çalışmalarda KBY hastalarda serum leptin düzeyi sağlıklı insanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Yaptığımız bu çalışmada Pre diyaliz KBY hastalarında leptin düzeyi kadınlarda erkeklerle göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Pre diyaliz KBY hastalarında leptin ile iPTH ve alkalen fosfataz arasında bir ilişki bulunamadı.Pre diyaliz hasta grubunda leptinin üremik kemik hastalığı ile olan ilişkisini ortaya çıkarılabilmesi için daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

P014

HETEROZİGOT FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONUNA BAĞLI SIK ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL TROMBOZU

¹Celil Alper Usluoğulları,¹Avşin İbiş,¹Beril Akman,¹Nurhan Özdemir

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Damar yolu trombüsleri hemodiyaliz hastalarında sık rastlanan komplikasyondur. İleri yaş, kadın cinsiyet, sigara kullanımı, diyabet, arteriyovenöz fistül (AVF) ün olgunlaşmadan kullanılması, trombosit disfonksiyonu, endotelial faktörler, pıhtılaşma faktörlerinde bozukluklar tromboza eğilim yaratan başlıca faktörlerdir. Hemodiyaliz tedavisi gören bir hastada sık AVF trombozu ve heterozigot faktör V Leiden mutasyonu ilişkisine dair bir olgu sunuyoruz.

59 yaşında erkek hasta; polikistik böbrek hastalığına bağlı son dönem böbrek yetmezliğiyle dış merkezde 8 yıldır hemodiyaliz programında olan hastanın sık gelişen AVF tromboz öyküsü mevcuttu. En son 4 ay önce sol koldaki fistülün durması nedeni sağ koldan snuff-box AVF açılmış. Fistülün 1 ay sonra tromboze olması üzerine hastaya subklavian kateter takılmış, 15 gün sonra katetere trombus gelişmesi üzerine ilk kez nefroloji polikliniğimize başvuran hastaya sağ üst ekstremite venografisi yapıldı. Hastada brakiosefalik, sağ baziller, aksiller ve subklavian vende trombus saptandı. Özgeçmişinde sigara, diyabet, alkol ve travma hikayesi yoktu. Ailesinde sistemik hastalık ve tromboz eğilimi öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Tromboz sebeplerine yönelik yapılan tetkiklerinde karaciğer ve tiroid fonksiyonları normal, hepatit belirleyicileri negatif bulundu. Hastanın homosistein, ANA, c-ANCA, lupus antikoagulanı, antikardiyolipin antikorları, protein C ve protein S değerleri normal bulundu. Aktive protein C rezistansı tesbit edilmesi üzerine istenen genetik testlerde Heterozigot faktör V Leiden mutasyonu dışında genetik sebep bulunamadı. Hastaya 6 ay oral warfarin tedavisi verildi. Hastanın tedavi sonrası 6 aylık izlemde tekrar AVF trombozu gelişmedi.

Hemodiyaliz hastalarında sık AVF trombozu varlığında etyoloji araştırılırken genetik faktörler taranmalı ve faktör V Leiden mutasyonu saptanan hastalarda antikoagulan tedavi planlanmalıdır.

P015

DİGOKSİN BENZERİ İMMÜNREAKTİF MADDE SEVİYESİNİN ESANSİYEL HİPERTANSİYON HASTALARINDA ÖNEMİ VAR MI?

¹Mustafa Kaplan,¹Selim Nalbant,²Enes Murat Atasoyu,¹Emrullah Solmazgul,¹Burak Sahan,²T.Rıfkı Evrenkaya

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi,²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hipertansiyon ve Nefroloji Servisi

Digoksin benzeri immünreaktif madde (DBİM) önceleri hipertansif ve yüksek sistemik dirençli hastalarda saptanmıştır. Ancak, daha sonra fonksiyonları farklı olmakla beraber natriüretik hormonun bir belirtisi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada DBİM'in dolaylı yansıttığı olan serum digoksin düzeyinin yaşla ve hipertansiyonla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma yaşları 20 ile 85 arasında olan 16,32 , 25E,49K) 74 olgu üzerinde yapılmıştır.±(ortalama yaş: 58,60 çalışmaya gebeler, kronik karaciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve digoksin kullanan hastalar dahil edilmemiştir. Digoksin seviyesi ile yaş, hipertansiyon süresi ve renin düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken (p>0.05); hipertansiyon süresi, hematokrit ve albumin ile anlamlı (p<0.05) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Digoksin seviyesi ile albumin arasında kuvvetli negatif, hipertansiyon süresi ve hematokrit ile zayıf bir korelasyon saptanmıştır (r=-0.32, r=0.19 ve r=0.14). Sistolik arter basıncı ile mikroalbuminüri, idrarda protein, kreatinin klirensi, digoksin ve renin ölçümleri arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). Diyastolik arter basıncı (DAB) ile mikroalbuminüri arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (p<0,01). DAB ile idrarda protein, kreatinin klirensi, digoksin ve renin ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). Mikroalbuminüri ile idrarda protein arasında pozitif yönde korelasyon mevcuttur (p<0,01). Mikroalbuminüri ile kreatinin klirensi, digoksin ve renin ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05). Kalsiyum

düzei kan basıncı yüksek olgularda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer parametrelerin tümü kan basıncı durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İdrarda Na düzeyi, serum digoksin düzeyi ile negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermektedir ($p<0,05$). Bu çalışmada, hipertansif hastalarda serum digoksin seviyesinin yaşla ilişkisi saptanamazken, albumin ve hematokrit ile ilişkili olması, intravasküler hacim ile ilişkili olduğunun bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Hipertansiyonun süresi ve mikro-albuminüri ile sergilediği ilişki de, intravasküler hacim ile ilişkili kontrol mekanizmalarının zaman geçtikçe etkinliğini yitirmesi ile açıklanabilir.

P016

NEFROTİK SENDROMDA ADA AKTİVİTESİ

¹Levent Yamanel,¹Volkan İnal,¹Bilgin Cömert,²Fatih Bulucu

¹GATA Acil Tıp AD Dahiliye Yoğun Bakım KL, ²GATA İç Hastalıkları BD

Giriş: Nefrotik sendrom (NS) klasik olarak; 24 saatlik idrarda 3.5 gr ve üzerinde proteinüri, hipalbumeni, ödem, hiperlipidemi, ve lipidüri ile karakterizedir. Hastalığın etiyolojide çeşitli faktörler suçlanırsa da patogenezinde rol oynayan faktörlerin ortaya konulması, hastalığın önlenmesi, henüz başlangıç aşamasında tespiti, aktivitesinin izlenmesi ve tedavisi konusunda büyük fayda sağlayacağı gerçektir. Adenozin deaminaz (ADA), pürin metabolizmasının bir enzimi olup, adenozinin inozine dönüşümünü katalizlemektedir. En yüksek ADA aktivitesi lenfoid dokularda saptanmış olup, özellikle T-hücrelerinin proliferasyonu, matürasyonu ve fonksiyonu için önemlidir. T-hücre proliferasyonu ve aktivasyonu ile karakterize hastalıklarda ADA aktivitesi yüksek bulunmaktadır. ADA T-hücre aktivasyonunun non-spesifik bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Amaç. Bu çalışmada; yeni tanı konulmuş NS hastalarında ADA aktivitesinin hastalığın tanı ve seyrinde destekleyici bir rolü olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada; 2000-2003 yılları arasında klinik ve laboratuvar olarak NS tanısı alan, ayrıca bu tanıları böbrek biyopsisi ile kesinleştirilen hastalarda, tedavi öncesi ve altı aylık tedavi sonrası ADA düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 55 erkek hasta (yaş $21 \pm 1,9$) ve 25 sağlıklı erkek kontrol (yaş $22 \pm 3,3$) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların histopatolojik tanıları; minimal değişiklikli hastalığı (MC) 20 hasta, fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) 10 hasta, membranöz nefropati (MN) 10 hasta, membrano proliferatif nefropati (MPGN) 15 hasta şeklindedir. Hasta grubunun ortalama ADA düzeyleri $23,73 \pm 8,7$ kontrol grubunun $5,92 \pm 2$ düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Tedavinin altıncı ayında hasta grubu ADA düzeyleri ($9 \pm 3,1$) ile kontrol grubu arasında ($7 \pm 1,2$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Histopatolojik tanının tipi ile ADA düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Sonuç: T-hücresi kaynaklı immün mekanizmaların nefrotik sendrom patogenezinde rol oynadığı çeşitli çalışmalar ile ileri sürülmüştür. Aktive lenfositlerin endoglikosidaz enzimi üreterek, glomerülün subendotelial bazal membranında heparan sülfatı parçalayarak, glomerüler filtrenin negatif yükünü ve lokal antikoagülan potansiyelini bozduğu iddia edilmektedir. Bu çalışma; nefrotik sendrom patofizyolojisinde T-hücreslerinin rolünü destekler nitelikte olup, ucuz ve kolay bir yöntem olan ADA tayininin hastalığın tanı ve takibinde kullanılabileceğini göstermektedir.

P017

UZAMIŞ AÇLIĞA BAĞLI GELİŞEN RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

¹Mustafa Altay,¹Mevlüt Çeri,¹İlhan Kurultak,¹Kadir Duman,¹Murat Duranay

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Rabdomiyoliz uzamış egzersiz, travma, intoksikasyonlar ve elektrolit bozuklukları gibi durumlarda ortaya çıkan, acil olarak tedavi edilmezse akut böbrek yetmezliği nedeniyle ölüme sonuçlanabilen ciddi bir klinik tablodur. Nadir de olsa malnutrisyon sonucunda gelişen hipofosfatemiye bağlı rabdomiyoliz olguları bildirilmiştir. Burada, uzamış açlık dışında rabdomiyolize neden olabilecek bir durumu bulunmayan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 60 yaşında herhangi bir hastalığı olmayan, ilaç ve bağımlılık yapıcı bir madde kullanmayan hasta, bilinci kapalı bir şekilde acil servise getirildi. Kaşektik ve dehidrate görünümülü hastanın kan basıncı 110/50 mmHg, nabızı 60/dk ve aritmik idi. Vücudunda yanık ve travma bulgusu yoktu. Laboratuvar testlerinde serumda üre 256 mg/dl, kreatinin 5.9 mg/dl, sodyum 140 mmol/L, potasyum 5.8 mmol/L, fosfor 6.6 mg/dl, kalsiyum 5.6 mmol/L, total protein 4.2 g/dl, albümin 1.9 g/dl, AST 547 U/L, ALT 273 U/L, LDH 832 U/L, CK 19825 U/L, CKMB 1403 U/L, miyogloblin 417.4 ng/ml idi. Tam kan tetkikinde lökosit sayısı 29500, trombosit sayısı 48000 idi. Hastanın diğ kan testleri normal sınırlardaydı. İdrar tetkikinde bol lökosit saptandı ve idrar kültüründe E. coli üredi. USG'de böbreklerde grade 1-2 parankim eko artışı ve bilateral minimal pelvikalsiyel dilatasyon saptandı. Rabdomiyoliz, akut böbrek yetmezliği ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan hastaya iv. hidrasyon ile birlikte, ampisilin sülbaktam tedavisi uygulandı. Sıvı elektrolit replasmanı ile 48 saat içinde hastanın şuuru açıldı ve oral beslenme solüsyonları tedavisi eklendi. Hasta kimsesi olmadığını ve parası da olmadığı için yaklaşık 10 gündür yemek yiyemediğini söyledi. Yine 48 saat içinde hastanın böbrek fonksiyonlarında iyileşme, kas enzimlerinde belirgin azalma gözlemlendi ve 1 hafta sonra tamamen normale döndü. 3 hafta sonra kontrolde herhangi bir şikayeti yoktu ve kan testleri normal sınırlarda idi.

Tartışma: Malnutrisyona bağlı olarak ortaya çıkan hipofosfateminin çocuk ve adolesanlarda rabdomiyolize neden olduğu birkaç vaka raporu ile bildirilmiştir. Yine, anoreksiya nervozaya bağlı hipofosfatemiy ve rabdomiyolize sonuçlanan bir vaka raporlanmıştır. Vakamızda uzun süren açlık hali dışında rabdomiyoliz oluşturacak bir neden, hipofosfatemiy dahil, bulunamamıştır. Literatürde hipofosfatemisi de bulunmayan böyle bir rabdomiyoliz olgusu daha önce bildirilmemiştir. Bu durum, uzamış açlıkta rabdomiyoliz yapan, hipofosfatemiy dışında başka faktörlerin de olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda yeni yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

P018

CİDDİ HİPERNATREMİYE BAĞLI RABDOMİYOLİZ

¹Mustafa Altay,¹Mevlüt Çeri,¹İlhan Kurultak,¹Kadir Duman,¹Murat Duranay

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Rabdomiyoliz çeşitli nedenlerle vücutta aşırı kas yıkımı sonucunda ortaya çıkan ve çeşitli komplikasyonlarla hayatı tehdit edebilen ciddi bir durumdur. Hipokalemi ve hipofosfatemiy gibi elektrolit

bozukluklarına bağlı rabdomiyoliz sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hipernatremiy ise oldukça nadir bir rabdomiyoliz sebebidir. Bu yazıda yüksek serum sodyum değerine (203 mmol/L) bağlı rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği gelişen bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 2 yıl önce tüberküloz menenjit geçiren, buna bağlı yürümede bozukluk ve görme kaybı gibi sekiller gelişen 41 yaşında erkek hasta acil servise şuuru kapalı olarak getirildi. Son 3 gündür iştahsızlık, idrar miktarında azalma ve genel durumunda düşkünlük olan hastanın kan basıncı 80/60 mmHg, nabızı 115/dk, vücut ısısı 39.2 °C, solunum hızı 28/dk ve mukozaları kuru idi. Serum sodyumu 203 mmol/L, üre 307 mg/dl, kreatinin 10.4 mg/dl, potasyum 4.1 mmol/L, kalsiyum 7.4 mg/dl, fosfor 8.7 mg/dl, magnezyum 1.52 mg/dl, klor 157 mmol/L, kreatinin kinaz 111162 U/L, CKMB 4285 U/L, AST 936 U/L, ALT 347 U/L, LDH 4170 U/L idi. Tam kan sayımında hemoglobin 16.1, lökosit 14400, trombosit sayısı 71000 bulundu. İdrar kültüründe Enterococcus faecium, kan kültüründe S. aureus üredi. Hastaya LP yapıldı ve BOS incelenmesinde, glukoz 107 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 127 mg/dl), protein 10.4 mg/dl, klor 181 mmol/L, ADA normaldi ve mikroskopide hücre görülmedi. BOS'da ARB incelemeleri ve kültür sonuçları negatifti. Kranial BT'de sol kapsula internada milimetrik infarkt alanı saptandı. Hastanın diğer tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya sirkülatuar destek sağlandı ve elektrolit replasmanı yapıldı. Birkaç saat içinde hemodiyalize girdi ve düzenli olarak diyaliz programına devam edildi. Teikoplanin ve sefepim tedavisi eklendi. Sodyum kademeli olarak 72 saat içinde normal sınırlara düşürüldü. Tedavinin 3. haftası sonunda hastanın kas enzimleri tamamen normale döndü, şuuru açıldı, oligüri düzeldi. Böbrek fonksiyonları hala bozuktu ve hemodiyalize devam edildi. 5. haftada hastanın tüm testleri normale döndü ve hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.

Tartışma: Hipernatremiy çok sık görülmemekle birlikte rabdomiyoliz gibi ölümcül komplikasyonla sonuçlanabilen bir elektrolit bozukluğudur. Bu yüzden tedavi için geç kalınmamalı ve serum sodyumunun kademeli düşürülmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

P019

GÜNEŞ ÇARPMASI VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

¹Mustafa Altay,¹Kadir Duman,¹Mevlüt Çeri,¹Murat Atabay,¹İlhan Kurultak,¹Murat Duranay

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Güneş çarpması vücut ısısının 40.6 °C'yi geçtiği, ciddi ve hayatı tehdit edici potansiyeli olan bir durumdur. Genellikle; vücut ısısının artması, aşırı yorgunluk, ciltte kuruluk, bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi ve hafif dereceli koordinasyon bozukluğu ile tanınır. Akut böbrek yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon ve rabdomiyoliz güneş çarpmasında nadir görülmekle beraber kısa sürede sonuca haledilmezlerse ölüme sonuçlanan durumlardır. Bu yazıda güneş çarpması ile akut böbrek yetmezliği gelişen ve başarılı bir şekilde tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta, öğlen saatlerinde, yaklaşık 2 saat güneşin altında uyuyakaldığını, aşam ateş, üşüme, titreme, halsizlik şikayetleri başladığını ve idrar yapamadığını bu nedenle acil servise müracaat ettiğini söyledi. Hasta acil serviste birkaç saat müşahade tutulmuş ve tetkik yapılmadan önerilerle evine gönderilmişti. 3 gündür şikayetleri devam eden hasta polikliniğe geldiğinde kan basıncı 80/50 mmHg, nabızı 105/dakika, cilt ve mukozaları kuru idi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın serum üresi 129 mg/dl, kreatinin 6 mg/dl, sodyum 136 mmol/L, potasyum 3.1 mmol/L, fosfor 3.9 mg/dl ve kalsiyum 7.6 mg/dl bulundu. İdrar tetkikinde proteinüri saptanan hastaya, vital bulguları ve serum tetkikleri yakından monitörize edilecek iv. sıvı ve elektrolit desteği sağlandı. Tedavinin 7. gününde hastanın idrar miktarı ve serum testleri tamamen normale döndü. Klinik ve laboratuvar yönünden tam bir iyileşme sağlanan hasta evine gönderildi.

Tartışma: Güneş çarpması, özellikle yaşlılarda, güneşe maruziyet süresine ve derecesine bağlı olarak akut böbrek yetmezliği ile ölümlere neden olabilmektedir. Bu yüzden güneş çarpması ile acil servise gelen hastalarda, özellikle yaşlı ve klinik olarak şüphe uyandıran durumlarda, böbrek fonksiyonları mutlaka monitörize edilmeli, gerekli müdahalelerde bulunmak için geç kalınmamalıdır.

P020

AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ VE UZUN SÜREN HEMOLİTİK ANEMİ İLE PREZANTE BAKIR SÜLFAT ZEHİRLENMESİ OLGUSU

¹Seyit Mehmet Kayacan,¹Sezai Vatansever,¹Osman Erk,¹Vakur Akkaya,¹Kültigin J,²Tufan Tükek,³Alaattin Yıldız,¹Kerim Güler

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Acil Dahiliye Birimi, İstanbul,²T.C. Sağlık Bakanlığı, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, İstanbul,³İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, İstanbul

Bakır sülfat sebze, meyve, fındık ve tahıl ürünlerinin bakteriyel ve fungal hastalıklarının kontrolünde eskiden beri kullanılan bir fungisidir. Çok az miktarda dahi toksiktir (11 mg/kg). Akut toksisite sonucu hemolitik anemi, akut tubuler nekroz, hepatotoksisite, rabdomiyoliz geliştiği bildirilmiştir. Burada intihar amaçlı oral yolla bakır sülfat alan bir hastanın klinik seyri sunulmuştur.

Olgu: Elli beş yaşındaki erkek hastada suisid amaçlı oral bakır sülfat alımına bağlı 12. saatte hemoliz, 16. saatte azot retansiyonu başladı. Serum bakır düzeyi 210 µg/dl (N: 80-140), idrarda bakır düzeyi 98 µg/24 saat (N:<60) ve methemoglobin düzeyi % 2.1 (N:<1.5) bulundu. İdrar rengi koyu yeşil-kahverengi idi ve diürez 3-4 L/gün idi. 900 mg/gün D-penisilamin başladı. Üçüncü günde hemolitik anemi belirgin hale geldi. Hepatotoksisite (sadece AST yüksekliği) ve rabdomiyoliz 4. günde ortaya çıktı ve 8. günde geriledi. Beşinci günde akut böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz uygulandı. Toplam 9 kez hemodiyaliz yapıldı. Hiç oligoanüri olmadı ve idrar rengi giderek normale döndü. İdrarda ürik asit, fosfor ve bikarbonat düzeyleri normaldi. Arter kan gazı değerleri normal seyretti. Yirminci günde serum ve idrardaki bakır düzeyleri ile methemoglobinemi geriledi (210 µg/dl → 92 µg/dl, 98 µg/24 saat → 62 µg/24 saat, %2.1 → %1.6, sırasıyla). Hemolizin 15 günde gerilediği hastada anemi 30 günde düzeldi. Toplam 9 ünite eritrosit transfüzyonu yapıldı. Üçüncü hafta sonunda azot retansiyonunun gerilememesi nedeniyle böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopside akut tubuler nekroz görüldü (Resim 1). Yatışının 30. gününde azot retansiyonu da geriledi ve şifa ile çıkarıldı.

P021

HEMODİYALİZİN GENİŞ ARTER ELASTİSİTESİ ÜZERİNE AKUT ETKİLERİ

¹Mustafa Yıldız, ²Banu Şahin, ¹Erman Aytaç, ³Pınar Seymen, ¹Hakkı Oktay Seymen

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, ³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Distansibilite ve komplyans arteriyel sistemin önemli bir özelliğidir ve distansibilite değişiklikleri kardiyovasküler fonksiyonları önemli ölçüde etkileyebilir. Bu çalışmada kronik hemodiyaliz hastalarında arteriyel elastisite üzerine ultrafiltrasyon (UF)'un etkileri araştırıldı.

Materyal ve Metod: Çalışmaya yaş ortalamaları 38.6±16.6 yıl olan 13 kronik hemodiyaliz hastası (bikarbonatlı hemodiyalize girme süresi 5-60 ay, rezidüel kreatinin klirensi < 5 ml/dak) dahil edildi. Kalp yetmezliği, diyabetes mellitus, kapak hastalığı, periferik damar hastalığı, serebrovasküler hastalık ve geçirilmiş miyokard infarktüsü anamnezi olan, teknik sebeplerle ölçüm sonuçlarını etkileyebileceğinden vücut-kitle indeksi ³⁵ kg/m² olan, EKG'de atriyal fibrilasyon ve/veya geçirilmiş miyokard infarktüsü bulguları saptananlar çalışmaya dahil edilmedi. Aortik nabız dalga hızı (NDH) otomatik online nabız dalga kaydına ve NDH'nin otomatik hesaplanmasına imkan veren Complior cihazı (Creattech Industrie, Fransa) kullanılarak hesaplandı. Arteriya karotis komminis ve femoral arter basınç dalga formları TY-306 Fukuda (Fukuda, Tokyo, Japonya) basınç duyarlı transdüser kullanılarak noninvaziv olarak ölçüldü. Nabız dalga hızı otomatik olarak NDH = D/t formülü ile hesaplandı [D: İki kayıt noktası arasında nabız dalgası tarafından vücut yüzeyinde katedilen mesafe (metre), t: Complior cihazı tarafından otomatik olarak belirlenen nabız dalga transit zamanı (saniye)]. NDH, nabız dalga ilerleme zamanı (NDIZ) ile ters orantılı olup elastisitesi iyi olan damarlarda düşük değerdedir. Sonuçlar Wilcoxon testi ile değerlendirildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ultrafiltrasyon öncesi ve sonrası değerler tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: Kronik böbrek yermesizlikli hastalarda ultrafiltrasyonun, akut dönemde, arteriyel elastisite üzerine anlamlı etkisi görülmemiştir.

Tablo. 1			
Duodenal ülser	UF öncesi	UF sonrası	p
Vücut ağırlığı (kg)	63.46±11.07	61.23±10.97	0.001
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	142.69±32.44	131.53±31.84	0.06
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	81.53±18.18	76.92±13.15	0.20
Nabız dakika sayısı	78.84±9.86	83.30±12.72	0.12
Nabız dalga hızı (m/s)	9.55±1.40	9.92±1.99	0.34
Nabız dalga ilerleme zamanı (s)	63.07±7.84	61.76±10.92	0.43

P022

HEMODİYALİZ HASTALARININ DİYALİZ ÖNCESİ VE SONRASI VÜCUT SIVI MİKTARLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE “TANİTA” CİHAZININ KULLANIMI

¹Yasar Sertbas, ¹Cüneyt Kahraman, ¹Belgin Küçükakaya, ¹Seher Kebapçioğlu, ¹Erkan Koçyıldız, ¹Enver Berber, ¹İdris Kuzu, ¹Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hemodiyaliz seansları esnasında hastalardan çekilen sıvı miktarının “ TANİTA” cihazı ile değerlendirilmesi.

Metod: Fatih Sultan Mehmet Hastanesinin Hemodiyaliz Ünitesinde takip edilen 20 hastanın hemodiyaliz öncesi ve sonrası vücut ağırlıkları ve vücut sıvı oranları “TANİTA” cihazı ile ölçüldü, SPSS istatistik programını kullanılarak elde edilen kilo farklarının ve vücut su oranlarının farklarının istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 57,55 ±11,77 olan 20 Kronik Hemodiyaliz hastanın (16 bayan, 4 erkek), hemodiyaliz giriş (61,13 ± 6,26) ve çıkış (59,02 ±6,22) ağırlıklarının yanında aynı hastalarda diyalize girmeden (% 50,01 ±5,83) ve diyaliz sonrasında (%47,79±5,84) vücut su oranlarına bakıldı. Her iki grup içinde giriş ve çıkış değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu (p<0,001)

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında seans giriş - çıkış değerlerinde çekilen sıvı miktarını anlamlı olarak yansıtmaması bakımından ileri araştırmalar ile hastaların kuru ağırlıklarının ve çekilecek sıvı miktarının belirlenmesinde “TANİTA” cihazının kullanılabileceğini düşünmekteyiz

P023

İNTİHAR AMAÇLI ALINAN KOLLOİDAL BİZMUTA BAĞLI AKUT NEFROTOKSİSİTE OLGUSU

¹Ülkü Yörük, ¹Berrin Çamur, ¹Murat Karakurt, ¹Murat Suher, ¹Eyüp Koç

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Kolloidal bizmut substat (CBS:DeNol) peptik ülser ve Helicobakter pylori'ye bağlı gastroduodenit tedavisinde kullanılır. Bu ilaç yüksek dozlarda alındığında nefrotoksiktir. Ratlarda yapılan çalışmalarda yüksek doz bizmut alımı proksimal tübülüs S3 segment hücrelerinde 3. saatte, S1/S2 segment hü-

relerinde 12. saatte nekroz yapar. Ayrıca interstisyel CD45 + lökosit infiltrasyonu gelişir. İntihar amacıyla Denol içmiş bir olgu akut nefrotoksik tablo geliştiği için sunulmuştur.

Olgu: 30 adet (9gr) Denol tablet alan ve 3.5 saat sonra kusması olan, 18 yaşında erkek hasta 6. saatte hastanemize başvurdu. Fizik muayenede KB:110/80 mmHg, nabız: 80/dk ritmik, ateş:36.5°C, boy:1.78m, vücut ağırlığı:57 kg, vücut kitle indeksi:18 kg/m2 bulundu. Diğer muayene bulgularında özellik yoktu. Aynı gün bakılan üre:16 mg/dl, kreatinin:1.33 mg/dl, spot idrarda 1(+)-kalitatif protein saptandı. Diğer laboratuvar değerleri normaldi. 2.gün üre:26 mg/dl, kreatinin:1.42 mg/dl'ye yükseldi. 24 saatlik idrarda mikroalbumin: 2870 mg/gün, kantitatif protein: 4.2 gr/gün, kreatinin klirensi: 63.6 ml/dk/1.73m2 olarak saptandı. 3. ve 4. günlerde üre ve kreatinin yükselerek 36 mg/dl ve 1.84 mg/dl'ye çıktı. 4. gündeki mikroalbumin: 815 mg/gün, kantitatif protein: (-), kreatinin klirensi: 79ml/dk/1.73m2 olarak bulundu. 5.günden itibaren üre, kreatinin değerleri düşmeye başladı. 12.gün üre: 29 mg/dl, kreatinin:1.24 mg/dl'ye gerilerken mikroalbumin: 3.75 mg/gün, kantitatif protein: (-), kreatinin klirensi: 87 ml/dk/1.73m2'ye yükseldi. Böbrek ultrasonografisi normal bulundu. Hidrasyon ile forse diürez tedavisi uygulanan hastada, 1. günde gelişen nefrotoksiste 5. günden itibaren geriledi. Hemodiyalize ihtiyaç duyulmadı. 12. günde şifa ile taburcu edildi.

P024

SÜREKLİ AYAKTAN PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARDA KARACİĞER YAĞLANMASI VE LİPİD PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Hayriye Sayarlioğlu, ¹Ekrem Doğan, ²Ömer Etlik, ³Mehmet Sayarlioğlu, ³Pınar Kara, ³Ramazan Esen, ¹Reha Erkoç

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,Nefroloji BD., ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji BD., ³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

Giriş: Son dönem böbrek yetmezliğinde sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD) giderek daha da yaygınlaşmaktadır. Bu yöntemin akut ve kronik komplikasyonları vardır. Obezite gelişimi kronik komplikasyonlarından biridir. Peritoneal diyalizattaki glukoz buna neden olmaktadır. Diyabetes Mellitus (DM) yatınlığı olan hastalarda diyalizattaki yüksek glukoz konsantrasyonu glukoz enterolansını arttırır, aşikar DM'a yol açabilmektedir. Çalışmamızda hepatit markerleri negatif ve DM olmayan SAPD hastalarında karaciğer yağlanmasını ve lipid profili değişikliklerini araştırdık.

Hastalar ve Metod: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Periton diyalizi polikliniğinde takip edilen 22 SAPD hastası çalışmaya alındı. Hepatit markerleri pozitif ve DM olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların 8'i erkek, 14'ü kadın, yaş ortalamaları 38.8±15.5 (15-71) yıl, periton diyalizi uygulama süreleri 22.4±14.3 (3-72) ay idi. Normal poliklinik kontrolüne gelen hastaların karaciğer ultrasonografileri (US) çekildi ve kanda açlık kan şekeri (AKŞ), total kolesterol, trigliserit, HDL kolesterol, LDL kolesterol ve VLDL kolesterol düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalardan 9'unda (%40.9) grade 1 karaciğer yağlanması tespit edildi. Karaciğer yağlanması olan ve olmayan hastalar periton diyalizi uygulama süreleri, AKŞ, total kolesterol, trigliserit, HDL kolesterol, LDL kolesterol ve VLDL kolesterol düzeyleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda, periton diyalizi uygulanan hastalarda % 40.9 oranında grade 1 hepatosteatoz saptadık. Hepatosteatozu olan hastaların lipid profilleri ve AKŞ'leri hepatosteatozu olmayan gruptan farklı değildi. Çalışma grubumuzdaki hastaların ortalama diyaliz süreleri (ort. 22.4±14.3 ay) kısa olduğundan, lipid değişimlerini daha iyi saptayabilmek için, daha uzun süreli SAPD uygulayan hastalarda çalışmanın yapılmasında fayda vardır.

P025

BEHÇET HASTALIĞINDA BÖBREK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hayriye Sayarlioğlu, ²Mehmet Sayarlioğlu, ³Salih Çekici, ³Pınar Sonat Kara, ¹Reha Erkoç

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Nefroloji B.D., ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Romatoloji B.D., ³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D.

Giriş ve Amaç: Behçet Hastalığı bugün için genetik, çevresel ve immünolojik bazı faktörlerin etkisi ile oluşan sistemik bir vaskülit olarak kabul edilmektedir. Diğer sistemik vaskülitlerle kıyaslandığında böbrek tutulumu daha seyrek olarak görülür. Bu çalışmamızda Behçet hastalarının böbrek fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık

Yöntem: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları/Romatoloji polikliniğine başvuran 51 Behçet hastası (30 erkek, 21 kadın; yaş ortalamaları 31.66±9.15) ve 54 sağlıklı gönüllü (34 erkek, 20 kadın; yaş ortalamaları 34.06±7.73) çalışmaya alındı. Behçet hastalarının ortalama hastalık başlangıç yaşı 24.28±7.96 yıl (4-45 yıl), ortalama tanı yaşı 28.08±8.33 yıl (10-46 yıl), takip süresi 20.2±18.34 ay (2-108 ay) idi. Hasta ve sağlıklı grubun tamamında kan ve idrarda böbrek fonksiyon testleri, venöz kanda kan gazları çalışıldı.

Bulgular: Behçet hastalarında 24 saatlik idrardaki protein atılımı, sağlıklı gruba göre anlamlı olarak yüksekti (Behçet hastalarında 89.23±52.54 mg/gün, sağlıklı grupta 65.65±43.05 mg/gün, p=0.01). 24 saatlik idrarda fosfor atılımı yine Behçet hastalarında anlamlı olarak daha yüksekti (Behçet hastalarında 42.89±28.35meq/gün, sağlıklı grupta 65.65±43.05meq/gün, p=0.01). Her iki grubun venöz kan gazları değerlendirildiğinde kan pH'ları arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, Behçet hastalarında kan bikarbonat seviyesi anlamlı olarak daha düşüktü (Behçet hastalarında 25.25±3.68 mmol/l, sağlıklı gruba 26.71±2.76 mmol/l, p=0.023). Bunların dışında çalışılan parametrelerde (24 saatlik idrarda; mikroalbuminüri, kreatinin, kalsiyum, sodyum, potasyum, ürik asit, glukoz, klor, Beta 2 mikroglobulin ve kanda; kreatinin, ürik asit, elektrolit seviyeleri) her iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç: Behçet hastalarında, sağlıklı grup ile kıyaslandığında 24 saatlik idrarda protein atılımı daha yüksek, ancak normal sınırlar içerisindeydi. İdrar fosfor atılımı artmıştır ve kan bikarbonat düzeyleri sağlıklı gruba göre daha düşüktür. Tüm bunlar Behçet hastalarındaki tubuler fonksiyon bozukluğunun bir göstergesi olabilir

P026

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Sinem Güngör,²Elif Yorulmaz,²Gül Sağun,²Banu Meşçi,²Funda Türkoğlu,²Gülçin Kantarcı,²Aytekin Oğuz

¹T.C.S.B.İstanbul Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,²T.C.S.B.İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği yüksek kardiyovasküler risk ile ilişkilidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda mortalitenin asıl sebebi kardiyovasküler komplikasyonlardır. Kronik böbrek hastalığının bizzat kendisine ait faktörler dışında klasik kardiyovasküler risk faktörleri de kardiyovasküler hastalık gelişimini arttırmaktadır. Bu çalışmada kronik böbrek hastalarında aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar için kanıtlanmış olan risk faktörleri oranlarının tespiti amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Göztepe Hastanesi İç Hastalıkları ve Nefroloji klinikleri ve polikliniklerinde Haziran-Temmuz 2005 döneminde kronik böbrek hastalığı tanısıyla izlenmekte olan 60 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri alındıktan sonra kan basıncı ve bel çevreleri ölçüldü, HDL, trigliserid, LDL, AKŞ, HbA1c değerleri çalışıldı.

Bulgular: Hastaların 34'ü erkek (% 56.6), 26'sı kadındı (%43.3). Erkeklerin yaş ortalaması 56.6 ±14.4, kadınların ise 58.4 ±16.7 saptandı. Erkek hastaların %70.5'inde (n=24) VKİ (vücut kitle indeksi) >25 kg/m², %38.2'inde (n=13) bel çevresi >102 cm, %64.7'sinde (n=22) HDL<40 mg/dl, %91.1'inde (n=31) trigliserid≥150 mg/dl, %23.5'inde (n=8) LDL≥130mg/dl ve %73.5'inde (n=25) açlık kan şekeri (AKŞ)≥100mg/dl idi. Erkek hastaların %52.9'u (n=18) diyabetikti. Diyabetik hastaların %38.2'sinde HbA1c>%6 idi. Hastaların 20'sinde kan basıncı değerleri ≥140/90mmHg olarak tespit edildi.

Kadın hastaların (n=26), %61.5'inde (n=16) VKİ>25 kg/m² idi. 8 kadında (%30.7) bel çevresi 88cm'nin üzerindeydi. %57.6 (n=15) hastada HDL<50mg/dl, %80.7 hastada (n=21) trigliserid ≥150 mg/dl, %30.7 hastada (n=8) LDL ≥130mg/dl, %42.3 hastada (n=11) AKŞ≥100mg/dl saptandı. Hastaların %26.9'u diyabetikti ve bu hastaların %19.2'sinin HbA1c değeri %6'nın üzerindeydi. Hastaların %42.3'ünde kan basıncı değerleri 140/90 mmHg'nin üzerindeydi.

Sonuç: Bu hastalarda kardiyovasküler risk faktörleri yüksek olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak kronik böbrek yetmezlikli hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi konusuna önem verilmeli ve risk faktörlerine yönelik tedaviler ve tedavi takipleri daha sıkı yapılmalıdır

P027

AKUT MİYOKARD İNFAKTÜSÜNDE TROPONİN-I DÜZEYİ İLE EKOKARDİYOGRAFIK OLARAK SAPTANAN İNFAKT GENİŞLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Kirkor Yelegen,²Erkan Öztekin,¹Sadi Kerem Okutur,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Amaç: Kardiyak troponin-I; hem miyokardiyal hasarın belirlenmesinde yüksek özgüllüğe ve duyarlılığa sahip, hem de erken dönem reperfüzyondan az etkilenen, olguların erken ve geç prognozlarında yol gösteren bir parametredir. Literatürde kardiyak troponin-I seviyesi ile ekokardiyografik olarak predikte olunan infarkt genişliği arasında bir ilişki olup olmadığını gösteren çok az çalışma bulunduğu için kendi merkezimizde bu konuyu araştırmayı amaçladık.

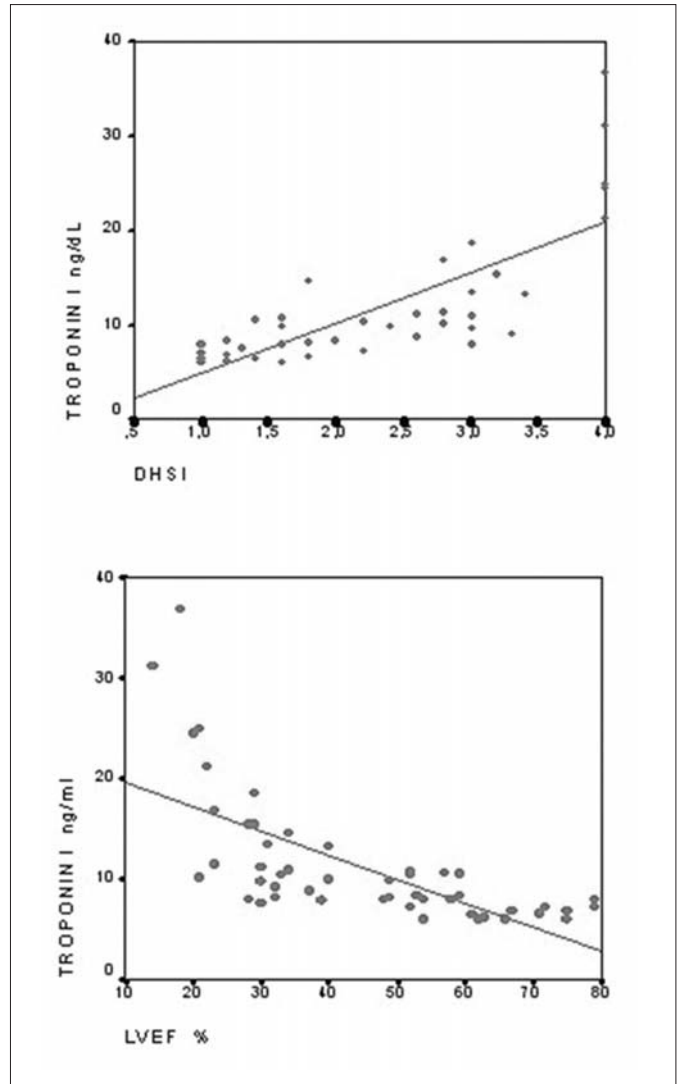
Gereç ve Yöntemler: Haziran 2004 ve Ocak 2005 arasında hastanemiz Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne ilk kez ST yükselmeli akut anterior MI ile ilk 24 saat içinde başvuran 50 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 39'u erkek, 11'i kadındı. Yaş ortalaması 54,8 (30-72 arasında) idi. Primer akciğer hastalığı, tiroid hastalığı, böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, önemli kapak hastalığı, kardiyomiyopatisi olanlar, defibrile edilenler, komplet sol dal bloğu olanlar ile MI sonrası kararsız angina ve reinfarkt gelişen hastalar çalışmaya alınmadı. 50 hastanın 37'sine trombolitik tedavi uygulandı.

Troponin-I' ya zirve değeri olarak 72. saatte bakıldı. Yatışın 5. gününde General Electric Vivid-3 ekokardiyografi cihazında 2,5 MHz prob ile sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) ve lineer 2 boyutlu ölçümlerle sol ventrikül duvar hareket skor indeksi (DHSI) hesaplandı. DHSI, AHA'nın önerdiği 17 segment incelenerek yapıldı.

İstatistiksel analizlerde ortalamalar ve standart sapmalar hesaplandı. Karşılaştırmalar için standart lineer regresyon analiz testleri kullanıldı.

Bulgular: Troponin-I ile infarkt sathası büyüklüğünü belirleyen DHSI ve LVEF arasındaki ilişki şöyle idi: Ortalama Troponin-I düzeyi= 11,20 ± 6,53 ng/ml, ortalama DHSI= 2,17 ± 0,95 puan olup aralarında önemli pozitif korelasyon (r= 0,787, P<0,001) vardı. LVEF değerleri (ortalama %44,76 ± 18,2) ile Troponin-I değerleri arasında ise negatif korelasyon (r= -0,672, P<0,001) saptandı.

Sonuç: Miyokard perfüzyon sintigrafisi, koroner anjiyografi, ekokardiyografi vb. imkanların olmadığı yerlerde 72. saatte bakılan Troponin-I zirve değerinin, ilk kez ST yükselmeli anterior miyokard infarktüsü geçiren hastalarda nekroz alanının genişliğini belirleyebilen ucuz, güvenilir bir parametre olduğu kanıtlanırdı.



P028

AKUT İNFERİYOR MİYOKARD İNFAKTÜSÜNDE SAĞ VENTRİKÜL TUTULUMUNUN ELEKTROKARDİYOGRAFIK OLARAK İNCELENMESİ

¹Cemal Bes,²Z. Senem Elibol,¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹F. Kerim Küçükler,¹Murat Kemahlı,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Klinik, İstanbul

Amaç: İnförior miyokard infarktüsüne (MI) eşlik eden sağ ventrikül infarktüsü mortalite ve morbidite-nin önemli bir nedenidir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi büyük önem kazanmaktadır. Çalışmamızın amacı akut inferior MI sırasında sağ ventrikül tutulumunu elektrokardiyografik incelemelerle tespit etmek; yaş, cinsiyet, ek hastalık, trombolitik tedavi ile prognoz arasındaki korelasyonu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2000-2002 tarihleri arasında inferior MI geçiren ve sağ ventrikül tutulumu gösteren 60 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalar klinik ve elektrokardiyografik olarak incelendi. Veriler "SPSS for Windows 10.0" istatistik paket programında yapıldı. Karşılaştırmalarda Spearman korelasyon analizi, Fisher exact, Student's T, Mann-Whitney U testi kullanıldı. p<0.05, anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Vakaların 45'i erkek, 15'i kadın olup yaş ortalaması 58.72 ± 12.51 olarak saptandı. Vakaların 28'inde (% 46.7) ek hastalık yokken, 32'sinde (% 53.3) ek hastalık mevcuttu (Tablo 1). Bu ek hastalıklar içinde en sık görülenler hipertansiyon (%26.7) ve diabetes mellitus (%18.4)du. Yaş ile ST depresyonu arasında anlamlı korelasyon tespit edilemezken yaş ile ST elevasyonu arasında zayıf derecede negatif korelasyon saptandı. Cinsiyetler arasında, ek hastalığı olan ve olmayan olgular arasında prognoz bakımından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Trombolitik tedavi almayanların prognozu, alan olgulara göre anlamlı derecede daha kötü saptandı. Trombolitik tedavi almayan olgularda mortalite daha yüksek bulundu. Prognozu salah ile sonuçlanan olguların ST elevasyonu ve depresyonu, exitus ile sonuçlananlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 2). Akut inferior MI' da sağ ventrikül tutulumu elektrokardiyografik olarak incelendi. Çekilen EKG' de DI ve aVL deki ST depresyonu, sağ ventrikül tutulumunu göstermesi açısından V4R' daki ST elevasyonu kadar anlamlı derecede duyarlı bulundu.

Sonuç: Mortaliteyi azaltmak amacıyla; akut inferior MI' ı hastalarda sağ ventrikül tutulumu elektrokardiyografik olarak değerlendirilirken, V4R ile birlikte DI ve aVL deki ST depresyonunun dikkatlice incelenmesi gerektiği, trombolitik tedavinin erken dönemde uygulanmasının şart olduğu kanısına varıldı.

Tablo 1. Sağ ventrikül MI' lı hastaların cinsiyet, yaş, ek hastalık, taburculuk ve trombolitik tedavi açısından değerlendirilmesi

Hasta sayısı	60
Cinsiyet (Erkek / Kadın)	45(%75) / 15(%25)
Ortalama yaş	58.72 ± 12.51
Ek hastalık (Var / Yok)	32(%53.3) / 28(%46.7)
Salah	50(%83.3)
Trombolitik tedavi (+ / -)	32(%53.3) / 28(%46.7)

Tablo 2. Olguların prognozu ile ST elevasyonu ve depresyonu arasındaki ilişki

Hasta sayısı	Salah	Eksitus	P
ST elevasyonu	1.54 ± 0.65 mm.	1.00 ± 0.00 mm.	0.01**
ST depresyonu	2.20 ± 0.97 mm.	1.30 ± 0.48 mm.	0.01**

P029

MÜSKÜLER BRIDGE'İN NEDEN OLDUĞU ST ELEVASYONSUZ MİYOKARD ENFARKTÜSÜ: OLGU SUNUMU

¹Pelin Aytan, ¹Gülay Ulusal, ¹Ezgi Coşkun Yenigün, ²Özgür Yıldırım, ¹Atakan Pirpir, ¹Safa Yıldırım

¹S.B Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, Ankara/Türkiye, ²S.B Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul/Türkiye

43 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvurdu. Hikayesinden 4 yıldan beri nefes darlığı ve eforla gelen göğüs ağrısı olduğu, 4 yıl önce kardiyak katerizasyon yapıldığı ve sonucunda normal bulguların bulunduğu öğrenildi. Sigara kullanmamakta ve normotansif idi. Aile hikayesinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon mevcuttu.

Soğuk terlemesi dışında fizik muayenesi normal idi. Sistolik ve diastolik kan basınçları sırası ile 100 ve 60 mmHg idi. Kalp atım hızı dakikada 68 idi. Elektrokardiyografisinde sinüs ritmi saptandı ve herhangi bir iskemi bulgusu yok idi. Kan örnekleri alındı. Başlangıçta kardiyak enzimler normal sınırlarda idi. Triglicerid seviyesi 520 mg/dl idi. Hasta anstabil anjina olarak değerlendirildi ve anti-anjinal tedavi başlandı. 6 saat sonra kardiyak enzimlerin belirgin olarak yükseldiği görüldü ve ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü tanısı konuldu.

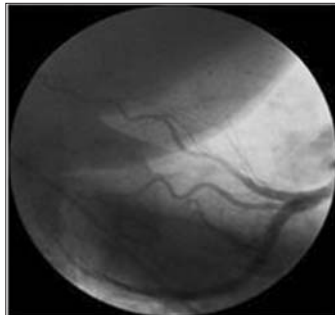
Koroner anjiyografi ve sol ventrikülografide sol anterior oblik kranial pozisyonda sol anterior desendan koroner arterin orta segmentinde tromboz şüphesi, sistolik kompresyonla %95 lümenal daralma ve diastolde inkomplet relaksasyon tespit edildi. Sağ koroner arter ve sol ventrikülografide normal idi. Talyum-201 SPECT görüntülenmesinde orta derecede yaygın, hafif ciddi (+1) reversibil iskemi rapor edildi. Tıbbi takip kararı alındı.

Akut koroner sendromun esas patogenezi aterosklerotik plak ve trombüs formasyonunu içerse de, hastamızda sebep müsküler bridge idi. Hastamız sigara kullanmıyordu ama ailesinde koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Kendisinin hipertrigliseridemisi mevcuttu. Hastada akut ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsünün açıklaması endotelial hasar ve ciddi vazospazm olarak düşünüldü. Koroner anjiyografisinde, majör koroner damarlarda plak bozulması yoktu. Kardiyoloji konsültasyonu sonrası sol anterior desendan arterin orta kısmında trombüs formasyonundan şüphelenildi ama kesin bir tanı konulamadı. Trombüsten şüphelenilen seviyede sistolik koroner arteriyel lümen daralması mevcuttu.

Bu, miyokardiyal bridging ortamında koroner vazospazmın neden olduğu bir akut koroner sendrom vakasıydı. Miyokardiyal bridge ile ilişkili iskemik komplikasyonu asetil salisilik asit, beta blokör, nitrat ve statinle tedavi etme kararı alındı.



Resim 1. Sistolik kompresyon



Resim 2. Diyastolik relaksasyon

P030

MİYOKARD ENFARKTÜSÜNÜN NADİR SEBEBİ: KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

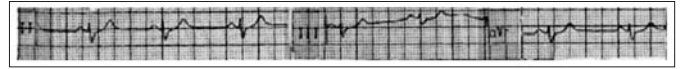
¹Erdem Akbal, ¹Sema Akıncı, ¹Gülsüm Selçuklu, ¹Dicle Iskender, ¹Halime Küçükylmaz

¹S.B. Dışkapı Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Dahiliye Kliniği

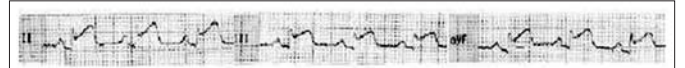
Giriş: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi yurdumuzda kış aylarında sık karşılaşılan bir olgu olarak gözlenmektedir. Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı olarak oluşan miyokard enfarktüsü (MI) nadir görülen bir durumdur. Bu vakada CO zehirlenmesine sekonder gelişen transmural MI sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta, banyoda bilinç bulanıklığı, kusma ve baş dönmesi şikayetleri oluşması üzerine acil servise başvurdu. Fizik muayene bulguları normaldi. Arter kan gazında pH: 7,414, pCO₂: 33,6, pO₂: 46,4, sO₂: % 88,4, COHb: %19,5 idi. Hasta CO zehirlenmesi tanısı ile takibe alındı. Hastaya % 100 oksijen desteği ve intravenöz streoid verildi. Elektrokardiyografi (EKG)' si (şekil 1) ve laboratuvar bulguları normaldi. Acil servisteki takibinin 2. saatinde, retrosternal bölgede baskı tarzında anjinal vasıflı göğüs ağrısı tarifledi. Elektrokardiyografide D2- D3- aVF derivasyonlarında ST segment yüksekliği saptandı (şekil 2). Hasta hiperakut inferior MI tanısı ile koroner yoğun bakıma alınarak 1.5 milyon Ü/ sa streptokinaz uygulandı. Taburculuk öncesi yapılan koroner anjiyografide sağ koroner arter distalinde % 40 darlık saptandı.

Tartışma: Hemoglobinin CO' e afinitesi, oksijene göre 200-270 kat daha fazla olduğundan hemoglobinin büyük kısmı CO ile birleşerek, oksijen taşıma yeteneğinden mahrum olan karboksihemoglobin kompleksi oluşturur. Karboksihemoglobin kompleksi de dokulara oksijen taşınımı ve sunumunda azalmaya yol açarak doku hipoksisine neden olur. Karboksihemoglobin kardiyak miyoglobine hemoglobinden daha yüksek afinitesiyle bağlanarak miyokardiyal depresyona neden olabilir. Özellikle yatknılığı bulunan hastalarda anjina, pulmoner ödem, aritmi, iskemik EKG değişiklikleri ortaya çıkabilir. Karbonmonoksit zehirlenmesinde premature atriyal ve ventriküler kontraksiyonlar, ventriküler fibrilasyon, atriyal fibrilasyon, infranodal bloklar, interventriküler bloklar, T dalga amplitüdünde artış, bifazik ve ters T dalgaları, subendokardiyal iskemi ve transmural MI ile uyumlu ST segment değişiklikleri gibi EKG bulguları gözlenebilir. Karbonmonoksit zehirlenmesinde polistemi ve trombosit agregasyonunda artışın olduğunu ve buna sekonder olarak trombotik eğilimin arttığı gösterilmiştir. Bu olgumuzda CO' in trombosit agregasyonunu artırarak koroner arterde trombüs oluşumu ile MI gelişmesine neden olduğunu ve trombolitik tedavi ile trombüs lizisin sağlandığını düşünmekteyiz. Türkiye' de CO zehirlenme vakalarının kış aylarında zirve yaptığı bilinmektedir. Acil servislere oldukça sık karşılaşılan CO zehirlenme vakalarında, CO' in kardiyak etkileri düşünülmeli ve hastalar bu açıdan dikkatli olarak izlenmelidir.



Şekil 1



Şekil 2

P031

NORMOTANSİF SAĞLIKLI BİREYLERDE KAN BASINCINDAKİ NOKTURNAL DÜŞÜŞÜN KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ VE TÜRBÜLANSI ÜZERİNE ETKİSİ

¹Türkan Paşalı Kilit, ²Celal Kilit

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gece ölçülen kan basıncında gündüze göre yüzde 10 veya daha fazla düşüş olması dipper, olmaması non-dipper hipertansiyon olarak adlandırılır. Dipper tansiyonun tespiti ancak ayaktan sürekli kan basıncı ölçümü (ABPM) yapan ambulator kan basıncı cihazı ile mümkündür. Non-dipper hipertansiyon, artmış kardiyovasküler risk ile ilişkilidir. Kalp hızı değişkenliği (KHD – Heart Rate Variability) ve kalp hızı türbülansı (KHT – Heart Rate Turbulence), kardiyovasküler mortalite ve ani ölüm riskinin belirlenmesinde kullanılan noninvasif ve kolay uygulanabilen tekniklerdir. Çalışmamızda normal tansiyona sahip bireylerde gece olan %10 veya üzeri kan basıncı düşüşlerinin kardiyovasküler mortalite ve ani ölüm riski üzerine olan olası etkilerini, KHD ve KHT yöntemlerini kullanarak araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya 32 sağlıklı gönüllü birey (yaş ortalaması 45±9 yıl, 23 kadın) dahil edildi. Tüm bireylerin eş zamanlı 24 saatlik EKG Holter ve ABPM kayıtları, Reynolds Medical Holter System, P700 V8.255 sistemi kullanılarak alındı. Yirmi dört saatlik ABPM sonuçlarına göre bireylerin hepsinin normotansif olduğu görüldü. Gece ölçülen kan basıncında gündüze göre yüzde 10 veya daha fazla düşüş olan 18 birey dipper (yaş ortalaması 44±11 yıl, 12 kadın), olmayan 14 birey non-dipper grubu (yaş ortalaması 46±6 yıl, 11 kadın) oluşturdu. Her iki grup yaş ve cinsiyet dağılımı açısından benzerdi. KHD analizi için bütün olguların Holter kayıtları artefaktların değerlendirme dışı bırakılması için manuel olarak değerlendirildi ve ardından otomatik olarak time domain KHD parametreleri aynı sistem vasıtasıyla belirlendi. Değerlendirmeler için sırasıyla Mean RR, SDNN, SDNNi, SDANN, RMSSD, Total SNN50 ve triangle indeks parametreleri seçildi. KHT parametreleri, 24 saatlik EKG Holter kayıtlarında kriterlere uygun en az 1 ventriküler erken vurusu olan dipper grubunda 10 bireyde (yaş ortalaması 44±14 yıl, 6 kadın), non-dipper grubunda 8 bireyde (yaş ortalaması 48±6 yıl, 6 kadın) hesaplanabildi. Bu iki grup da yaş ve cinsiyet dağılımı açısından benzerdi. KHT parametreleri olan Turbulence Onset (TO) and Turbulence Slope (TS), Holter kayıtlarından HRT View Version 0,60-01 yazılım programı kullanılarak otomatik olarak hesaplandı. İstatistiksel analizlerde Statistical Package for Social Sciences 10.0 (SPSS 10.0) yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Dipper ve non-dipper normotansif bireyler karşılaştırıldığında, KHD ve KHT parametreleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. (Tablo 1, 2)

Sonuçlar: Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, normal kan basıncına sahip sağlıklı bireylerde gece olan kan basıncı düşüşlerinin, kardiyak mortalite veya ani ölüm riski üzerine etkisi olmadığını düşündürmektedir.

Tablo 1. Kalp hızı değişkenliği parametreleri

Hasta sayısı	Dipper grup (n=18)	Non-dipper grup (n=14)	p değeri
Mean RR (ms)	755±79	812±98	NS
SDNN (ms)	128±28	125±30	NS
SDNNi (ms)	54±13	56±14	NS
SDANN (ms)	117±29	109±28	NS
RMSSD (ms)	31±15	32±12	NS
Total sNN50	9664±7724	10039±8184	NS
Triangular indeks	34±6	35±10	NS

NS: Non significant

Tablo 2. Kalp hızı türbülansı parametreleri

Hasta sayısı	Dipper grup (n=10)	Non-dipper grup (n=8)	p değeri
TO	-0.0280±0.0288	-0.0271±0.0439	NS
TS (ms/rr)	22.0893±14.4695	22.0893±14.4695	NS

TO: Turbulence onset, TS: Turbulence slope, NS: Non significant

P032

HİPERTANSİF BİREYLERDE KAN BASINCININ DİJNAL VARYASYONU İLE KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Türkan Paşalı Kilit,²Celal Kilit¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gece ölçülen kan basıncında gündüze göre yüzde 10 veya daha fazla düşüş olması dipper hipertansiyon, olmaması non-dipper hipertansiyon olarak adlandırılır. Dipper tansiyonun tespiti ancak ayaktan sürekli kan basıncı ölçümü yapan Ambulatuvar Kan Basıncı Cihazı (ABPM) ile mümkündür. Non-dipper hipertansiyon, artmış kardiyovasküler risk ile ilişkilidir. Kalp hızı değişkenliği (KHD), kalbin otonomik fonksiyonlarını gösteren noninvasif ve kolay uygulanabilir bir tekniktir. Günümüzde özellikle diyabetik nöropatinin saptanmasında ve miyokard infarktüsü sonrası risk belirlemede etkinliği gösterilmiştir. Çalışmamızda dipper ve nondipper hipertansiyonu olan bireyler arasında KHD açısından fark olup olmadığının tespiti amaçlandı.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya yeni tanı almış 25 esansiyel hipertansiyon hastası (yaş ortalaması 49±11 yıl, 13 kadın) alındı. Tüm hastaların 24 saatlik EKG Holter ve ABPM kayıtları, Reynolds Medical Holter System, P700 V8.255 sistemi kullanılarak aynı gün içinde birlikte alındı. Bireylerden ABPM ile gece ölçülen sistolik kan basıncı değerlerinde gündüz ölçülen değerlere göre %10 veya daha fazla düşme olan 10 hasta dipper hipertansif grubu (yaş ortalaması 46±8 yıl, 5 kadın), olmayan 15 hasta ise non-dipper hipertansif grubu (yaş ortalaması 50±12 yıl, 8 kadın) oluşturuldu. Gruplar yaş ve cinsiyet dağılımı açısından benzerdi. KHD analizi için bütün olguların Holter kayıtları artefaktların değerlendirme dışı bırakılması için manuel olarak değerlendirildi ve ardından otomatik olarak time domain KHD parametreleri aynı sistem aracılığıyla belirlendi. Değerlendirmeler için sırasıyla Mean RR, SDNN, SDNNi, SDANN, RMSSD, Total sNN50 ve triangular indeks parametreleri seçildi. İstatistiksel analizlerde Statistical Package for Social Sciences 10.0 (SPSS 10.0) yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Dipper ve nondipper hipertansif hasta grupları karşılaştırıldığında KHD parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. (Tablo 1)

Sonuçlar: Kan basıncındaki dijnal varyasyonların kalp hızı değişkenliği üzerine etkisi yok gibi görünmektedir.

Tablo 1. Grupların KHD parametreleri

Hasta sayısı	Dipper hipertansiyon grubu	Non-dipper hipertansiyon grubu	p değeri
Mean RR (ms)	785±69	754±94	NS
SDNN (ms)	128±38	114±26	NS
SDNNi (ms)	56±18	48±14	NS
SDANN (ms)	113±34	100±23	NS
RMSSD (ms)	32±8	29±17	NS
Total sNN50	10531±5836	8213±5608	NS
Triangular indeks	39±13	34±8	NS

NS: Non significant

P033

OBEZLERDE SOL VENTRİKÜL İŞLEVLERİ İLE ANJİYOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM GENOTİPİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Durmuş Demir,²Nuray Kurubacak,¹Cihan Dündar¹Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi,²Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Obezite artmış kardiyovasküler morbidite ve mortalite ile birlikte. Mekanizması tam olarak anlaşılmamakla birlikte, obezitenin kardiyak işlevler üzerine doğrudan etkileri bulunduğu gösterilmiştir. Renin-angiotensin-aldosteron sistemi (RAS) nin yağ dokusu büyüme ve farklılaşmasında ve yağ dokusu metabolizmasında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. RAS genleri ile ilgili genetik farklılıklar obezlerde ortaya çıkan sol ventrikül işlev değişikliklerine katkıda bulunabilir.

Amaç: Obezlerde anjiyotensin dönüştürücü enzim (ADE) genotipi ile sol ventrikül işlevleri arasındaki ilişkinin araştırılması.

Gereç ve yöntem: Birlikte obeziteye yol açabilecek sistemik hastalık ve/veya ilaç kullanımı öyküsü bulunmayan, benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip 96 obez ve 50 normal kilolu olgu çalışmaya alındı. Obezite, beden kitle indeksine (BKİ) göre hafif (BKİ= 25-29.9 kg/m², n= 34), orta (BKİ= 30-34.9 kg/m², n= 40) ve ileri (BKİ ≥ 35 kg/m², n= 22) olarak alt gruplara ayrıldı. Vücut yağ dağılımı ise, bel kalça oranı (BKO) ve bel çevresine göre artmış ve normal BKO, bel çevresi gruplarına ayrıldı. Sistolik ve diastolik fonksiyon parametreleri ekokardiyografik olarak değerlendirildi. Sistolik ve diastolik işlev bozukluğu ekokardiyografik göstergelerde normal kilolu gruba göre ≥ 2 değer in ≥ 2 SS farklı olması olarak saptandı. ADE gen polimorfizmi standart polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) kullanılarak ölçüldü ve alt gruplara göre genotipik frekans dağılımı Hardy-Weinberg eşitliği kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Ejeksiyon fraksiyonu , fraksiyonel kısalma ve ortalama çembersel kısalma hızları hafif ve orta derecede obez alt gruplarda artmış olarak bulundu. Kontrol grubuna göre obez alt gruplarda sol ventrikül çapları artmış, fakat oransal duvar kalınlığı değişmemiştir. Hiç bir obez olguda sistolik işlev bozukluğu saptanmadı. Obez olgularda sol atriyum çapı artmış ve tüm alt gruplarda relaksasyon uzaması ile uyumlu ekokardiyografik bulgular saptandı. Renkli M-mod akım yayılım hızı ve doku Doppler ile ölçülen mitral annulus Em, Em/Am değerleri orta ve ileri derecede obez alt gruplarda kontrol grubuna göre azalmış olarak bulundu. Diğer ekokardiyografik değişkenlerde kontrol ve obez alt gruplar arasında ve obez alt gruplar arasında önemli bir fark yoktu. Subklinik diastolik işlev bozukluğu BKİ ile korele olarak obez olgularda anlamlı olarak daha sık olarak saptandı [hafif obez 4 (%11.7), orta derecede obez 14 (%35) ve ileri obez 10 (%45.4) olguda]. Benzer şekilde BKO ve bel çevresi ile belirlenen abdominal obez olgularda da her iki cinstede diastolik işlev bozukluğu prevalansı artmış olarak bulundu. ADE DD genotipi sıklığı kontrol grubuna göre orta ve ileri derecede obez alt gruplarda artmış olarak saptandı. Ayrıca tüm obez alt gruplarda diastolik işlev bozukluğu bulunan olgularda olmayanlara göre DD genotipi frekansı daha fazla olarak bulundu.

Sonuç: Obez olgularda erken dönemde sitolik işlevlerde artma ve tüm obezite derecelerinde subklinik diastolik işlev bozukluğu saptandı. ADE DD genotipi sıklığının çalışma grubunda özellikle sol ventrikül diastolik işlev bozukluğu özelliği gösteren olgularda daha belirgin olmak üzere arttığı saptandı.

P034

RENİN ANJİOTENSİN ALDOSTERON SİSTEMİNİ BLOKE EDEN İLAÇLARIN HİPERTANSİF HASTALARDA UZUN DÖNEMDE ENDOTEL DİSFONKSİYONU DÜZELTİCİ ETKİSİ YOK

¹Murat Mertoğlu,¹Metin Kanitez,²Müge Ala,¹Vakur Akkaya,¹Şeref Demirel¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD,²Medicine Hospital, İstanbul

Amaç: Endotel disfonksiyonu esansiyel hipertansiyonda (EH) defalarca ispatlanmış ve kardiyovasküler prognozu etkilediği gösterilmiştir. Son zamanlarda, renin angiotensin aldosteron sistemini (RAAS) bloke eden ilaçların EH'da endotel disfonksiyonu diğer antihipertansif ilaç gruplarına göre daha yüksek oranda düzelttiği bildirilmiştir. Çalışmamızdaki amaç, RAAS sistemini bloke eden ilaçların hipertansif hastalardaki kısa ve uzun dönem etkilerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Avrupa Hipertansiyon Derneği-Avrupa Kardiyoloji Derneği arteriyel hipertansiyona yaklaşım tedavisi kılavuzu 2003'e göre yeni, hafif-orta derecede EH tanısı konmuş, daha önce hiç tedavi edilmemiş 44 ardışık EH hastası çalışmaya alındı. Irbesartan 300mg, Valsartan 160mg, Fosinopril 10mg ve Quinapril 20mg/gün şeklinde 4 tedavi koluna bölünmüş hastalar, yazılı izinleri ve etik kurul onayından sonra gözleme alındı. Hedef kan basıncı (BP) değeri <140/90 mm Hg olarak kararlaştırıldı; ulaşılmadığı takdirde 12.5 mg Hidrokortiyazid ilavesi planlandı. Endotel fonksiyonu değerlendirmek için 2002'de yayınlanan kılavuza göre brakyel arter ultrasonografisi yapıldı. Endotele bağımlı dilatasyon (EDD) için reaktif hiperemi, endotelten bağımsız dilatasyon (EID) için ise 0.5 mg sublingual nitroglicerinin kullanıldı. Ölçümler başlangıçta, 6 hafta, 1 yıl ve 3 yıl sonra değerlendirildi.

Bulgular: Her 4 grup birbirleri ile karşılaştırıldığında, demografik ve kardiyak risk faktörleri açısından homojendi. Sadece Irbesartan grubunda kadınlar anlamlı olarak daha fazla sayda idi. Hedef BP'na her 4 grupta da 2'şer hastaya diüretik ilavesi ile ulaşıldı. Ancak 3. yılda kuru öksürük, hamilelik, hedef BP'na ulaşılmadığı monoterapi yetersizliği gibi nedenlerden dolayı çalışmaya son verildi. Bazal brakyel arter ölçümleri arasında istatistiksel anlamlılık olmaması, ölçümlerin uygun koşullarda yapıldığını teyit etti. Her 4 grupta da EDD ve EID 6 hafta sonra başlangıça göre anlamlı derecede arttı; ancak 1 yıl sonra EDD ve EID başlangıç değerlerine, hatta daha altına geriledi. Üç yıl sonra tekrarlanan ölçümler 1 yıl sonraki değerlerden farklı değildi (Tablo 1).

Sonuç: RAAS sistemini bloke eden ilaçlar kısa dönemde endotel disfonksiyonu düzeltirken, bu etkileri uzun dönemde kaybolmaktadır. Bu sonuç, literatürde bildirilen verilerle (en uzun takip yaklaşık 2 yıl) çelişmektedir. RAAS sistemini bloke eden ilaçların diğer vasküloprotektif etkileri olabilir; hasta uyumu zayıf olabilir (Türkiye'de ilaçlar sağlık kurulu raporuna göre en fazla 3'er aylık periyodlar halinde reçete edildiğinden hastalar 3'er aylık periyodlar halinde kontrole çağrıldı); hastalık tedavisi rağmen progresyon gösterebilir; kullanılan ilaç dozları yeterli antihipertansif etki gösterirken, bu dozlar endotel disfonksiyonu düzeltmeye yetmeyebilir. Bu nedenle, çalışmamız, her ne kadar en uzun süreli takip çalışması ise de, mümkünse daha fazla hasta sayısı bulunan çalışmalarla desteklenmek zorundadır.

Tablo. Çeşitli ilaç gruplarının 3 yıllık takip sırasında endotel fonksiyona etkisi

		Başlangıç	6 hafta	1 yıl	3 yıl
Grup 1	EDD (%)	14.2±3.7	18.3±6.8	12.7±7.2	9.8±4.6
Fosinopril	EID (%)	17.5±5.3	21.0±6.0	14.4±6.8	11.3±5.3
10 mg/gün	Bazal (mm)	3.9±0.9	3.7±0.7	3.7±0.6	3.9±0.4
Grup 2	EDD (%)	17.9±6.5	20.8±6.9	13.1±5.7	12.0±3.7
Valsartan	EID (%)	20.4±4.3	23.1±8.4	15.4±5.8	14.2±4.7
160 mg/gün	Bazal (mm)	3.6±0.5	3.5±0.5	3.5±0.5	3.6±0.3
Grup 3	EDD (%)	13.2±3.9	16.4±4.3	14.6±5.9	13.4±4.1
İrbesartan	EID (%)	18.6±5.3	21.3±5.7	18.0±6.3	15.7±5.0
300 mg/gün	Bazal (mm)	3.4±0.5	3.4±0.6	3.4±0.6	3.3±0.4
Grup 4	EDD (%)	13.4±5.3	16.4±6.0	12.5±5.3	11.0±5.7
Quinapril	EID (%)	16.5±5.3	19.2±6.1	15.2±5.6	12.9±5.2
20 mg/gün	Bazal (mm)	3.4±0.5	3.4±0.6	3.5±0.5	3.6±0.4

P035

HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ ALAN VE ALMAYAN POSTMENOPOZAL KADINLARDA PLAZMA OKSİDE LDL (oxLDL) ve HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

¹Lale Koldaş,²Gülnur Andican,¹Mustafa Tarık Ağaç,²Gülden Burçak

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı,²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş: Koroner arter hastalığı(KAH) daha çok bir erkek hastalığı olarak bilinmekle birlikte gerçekte hastalığın mortalite ve morbiditesi kadınlarda daha fazladır. Bilindiği gibi kardiyovasküler risk yaşla birlikte artar ve bu artış kadınlarda özellikle menopoza sonra daha belirgin olmaktadır. Premenopozal dönemde koruyucu etkinin over kökenli endojen östrojene bağlı olduğu düşünülmektedir. Menopozdan sonra hormon replasman tedavisi(HRT) ile KV hastalık riskinin azaltılabileceği öngörülmüştür. Gözlemsel çalışmalar bu sonuçları desteklerken randomize kontrollü çalışma sonuçları beklentileri doğrulamamıştır. LDL'nin oksidatif modifikasyonu ile oluşan okside LDL(oxLDL) ve homosistein(Hcy) düzeylerindeki artışın bağımsız birer kardiyovasküler risk faktörü olduğu bildirilmektedir. HRT alan kadınlarda östrojenin, antioksidan etkisi nedeniyle LDL'nin oksidasyonunun engellendiği ve postmenapozal dönemde ateroskleroza karşı bir koruma sağladığı öne sürülmektedir. Cinsiyet steroidlerinin, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinden biri olarak kabul edilen homosistein düzeyini de etkilediği düşünülmektedir. Endojen östrojenin yüksek konsantrasyonda bulunduğu hamilelikte ve premenapozal dönemde, postmenapozal döneme kıyasla homosistein konsantrasyonları düşük bulunmuştur. Ancak postmenapozal kadınlarda HRT uygulamasının homosistein düzeyi üzerine olan etkileri konusunda farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Amaç: Çalışmamızın amacı uzun dönem HRT alan (HRT(+)) ve almayan (HRT(-)) postmenopozal kadınlarda rutin kardiyovasküler risk belirteçlerinin yanısıra okside LDL ve homosistein düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Statin ve antioksidan tedavi almayan toplam 46 postmenopozal kadın çalışmaya dahil edildi. En az 2 yıldır kombine(östrojen+progesteron) HRT alan (HRT(+)) (n=20) ve almayan (HRT(-)) (n=26) kadınlarda lipid profilinin yanısıra, oxLDL ve Hcy gibi KV risk belirteçlerinin düzeylerine bakıldı. Total kolesterol, LDL-K, HDL-K ve trigliserid (TG) düzeyleri enzimatik kolorimetrik yöntem ile otoanalizator kullanılarak saptandı. Plasma total homosistein düzeyi EIA ve oxLDL düzeyi sandöviç ELIZA yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: HRT alan kadınlarda HRT almayanlara göre; TG (p<0.01) ve oxLDL (p<0.05) düzeyi düşük ve HDL-K (p<0.001) düzeyi ise yüksek bulundu. Serum homosistein seviyeleri HRT tedavisinden bağımsız olarak her iki grupta da benzer bulundu(Tablo 1).

Sonuç: Homosisteinin bağımsız bir kardiyovasküler risk faktörü olup HRT kullanımından etkilene-mektedir. HRT tedavisi ile trigliserit düzeyide azalma ve HDL kolesterol düzeyinde yükselme ile birlikte LDL'nin oksidasyonu azaltılabilmektedir.

Tablo 1. HRT' nin plazma lipid profili ve Hcy üzerine etkisi		
Hasta sayısı	HRT (-) n=26	HRT (+) n=20
TG (mg/dl)	173,58±71,50	114,45 ±45,95**
TC (mg/dl)	198,23±45.69	216,45 ±33,73
HDL-C (mg/dl)	40.92±12,31	56,70±10,42***
LDL-C (mg/dl)	126,19±32,38	131,80±41,26
oxLDL (mU/L)	101,43±30,95	79,89±37,82*
Hcy (microM/L)	13,17±3,38	14,71±5,89
***p<0.001, **p<0.01,* p<0.05. Bulgular ortalama±SD olarak verilmiştir.TC, total kolesterol; LDL-C, LDL kolesterol; HDL-C, HDL kolesterol; oxLDL, okside LDL; ve Hcy, homosistein.		

P036

HİPERKOLERSTEROLEMİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN ATORVASTATİNİN POSTMENOPOZAL KADINLARDA KEMİK BİYOMARKERLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Lale Koldaş,²Şölen Himmetoğlu,¹Faruk Ayan,¹Mustafa Tarık Ağaç,²Safiye Kaya,³Melih Eryavuz Sarıdoğan

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD,²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyokimya ABD,³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD

Giriş ve Amaç: Statin grubu ilaçlar benzer yapıları nedeniyle hidroksimetil- glutarilkoenzim A(HMG-CoA)'nın mevalonat'a dönüşümünü sağlayan HMG-CoA redüktaz enzimi ile kompetisyona girer ve kolesterol sentezini inhibe ederler. Mevalonat yolu inhibisyonunun aynı zamanda osteoklast aktivasyonunu engellediği, osteoblastik aktiviteyi ve kemik formasyonunu arttırdığı, hayvan çalışmalarında ve invitro deneylerde gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı postmenopozal kadınlarda statin tedavisinin kemik yapım ve yıkım biyomarkerlarına etkisini irdeleyerek, pleiotropik etkiler içinde halen tartışma konusu olan osteoporoz üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Materyel ve Metod: Çalışmaya postmenopozal dönemde, yaşları 50-65 arasında değişen, hiperkolesterolemi nedeniyle ilk kez statin tedavisi başlanması planlanan 29 kadın hasta ile, kontrol grubunu oluşturmak üzere seçilen 16 adet normokolesterolemik postmenopozal kadın dahil edilmiştir. Hasta grubunu, osteoporozun sekonder nedeni saptanmayan, en az 6 aydır antiresorptif ilaç kullanmayan ve yeni tanıli hiperkolesterolemi nedeniyle statin tedavisi (Atorvastatin 10-40 mg) başlanması planlanan postmenopozal kadınlar oluştururken, kontrol grubunu kolesterol düzeyi normal ya da diyetle regüle olan, statin kullanma endikasyonu olmayan postmenopozal kadınlar oluşturmuştur. Hasta grubunda, kemik yapım markerlerinden olan kemik spesifik alkalı fosfataz (bone ALP), osteokalsin (Metra Biosystems, ELISA yöntemi), prokollagen Tip III N-terminal propeptid (PIIINP) ve prokollagen Tip I N-terminal (PINP) ile kemik yıkım markerlerinden olan kollagen Tip I C-terminal telopeptid (ICTP) düzeyleri (Orion Diagnostica, RİA kiti), statin tedavisi öncesi ve sonrasında olmak üzere iki farklı zamanda ölçülmüştür. Aynı ölçümler kontrol grubu hastalarında tek bir zaman kesitinde yapılmıştır. Kemik biyomarkerleri 6. ayın sonunda tekrar edilerek statin tedavisinin etkisi sınanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Student-t ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Statin tedavisi öncesi ve sonrasında, Bone-ALP, osteokalsin, PIIINP, PINP gibi yapım markerleri ve ICTP seviyelerinde anlamlı değişim gözlenmezken (p>0.05), sadece osteokalsin düzeylerinin kontrol grubunda, tedavi öncesi ve sonrası düzeyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek olduğu (her iki grup için p< 0.001) görüldü (Tablo 1).

Sonuç: Altı aylık statin tedavisi ile osteoporozda önemli rol oynayan kemik yapım ve yıkım biyomarkerlerinin seviyelerinde anlamlı fark görülmemiş, ancak yapım ve yıkım arasındaki dengenin düzenlenmesinde statinin katkısı olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu konuda daha uzun süreli ve geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. 6 aylık statin tedavisinin kemik biyomarkerleri üzerine etkisi

Hasta sayısı	Statin Öncesi	Statin Sonrası	Kontrol	P değeri
n	29	29	16	7.10
Yaş	59+/-7	59+/-7	57+/-6	17
Bone-ALP	31,9+/-9,2	30,8+/-7,9	36,5+/-11,8	AD*
Osteokalsin	7,4+/-5,9	7,6+/-5,8	15,2+/-7,35	0.001
PIIINP	2,9+/-1,4	3,3+/-1,3	3,0+/-0,6	AD
PINP	39,6+/-21,2	41,7+/-24,2	48,9+/-30,9	AD
ICTP	4,0+/-1,5	4,1+/-1,8	5,0+/-2,5	AD

*AD: anlamlı değil

P037

KARDİYOJENİK ŞOK VE KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİYLE KOMPLİKE OLAN VE OLMAYAN AKUT MİYOKARD İNFAKTÜSÜNDE PLAZMİNOJEN AKTİVATÖR İNHİBİTÖR-1'İN VE BAZI İNFLAMASYON DUYARLI PROTEİNLERİN SEVİYELERİ VE BUNLARIN MAJOR KARDİYAK OLAY ÖNGÖRMEDEKİ ROLLERİ

¹Mehmet Necdet Akkuş,²Gülbüz Polat,¹Mustafa Yurddaş,¹Burak Akçay,²Neslihan Erçetin,¹Oben Döven,¹,

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD,²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD.

Günümüzde akut miyokard infarktüsü (AMI) tromboinflamatuvar bir hastalık olarak sınıflandırılması- na rağmen literatürde kardiyojenik şokla (KŞ) komplike AMI'de plazminojen aktivatör inhibitör-1 (PAI-1) seviyelerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmadık.

Çalışmamızda Ağustos 1999-Temmuz 2004 arasında yatışlarında KŞ'la komplike 50 ardışık AMI hastası ve yaş ve cinsiyet özellikleri benzer yatışlarında konjestif kalp yetmezliği (KKY) ile komplike olan ve olmayan seçilmiş 50'şer AMI hastasında bazı inflamasyon proteinlerin (İP) ve PAI-1'in yatış seviyeleri

ayın edildi. Temel özellikler Tablo-1'de gösterilmiştir. Önce her grup içinde değişik saatlerde yatan hastaların PAI-1 seviyeleri karşılaştırılarak, bu değişken için bilinen sirkadiyen ritmin kaybolduğu ortaya kondu (Sırasıyla saat 04:00-09:59, 10:00-15:59, 16:00-21:59 ve 22:03:59 saatleri için KŞ grubunda: n=18, 107,1±14,3ng/ml; n=13, 100,9±20,5ng/ml; n=14, 97,5±13,1ng/ml; n=5, 103,2±29,8ng/ml; KKY grubunda: n=16, 77,1±13,8ng/ml; n=14; 70±10 ng/ml; n=14, 66,4±8,1ng/ml; n=6, 70,8±2,4ng/ml ve nonkomplike grupta: n=17; 69,6±11,7ng/ml; n=13; 63±12,1ng/ml; n=14; 61,6±10,7ng/ml; n=6; 63,2±14,7ng/ml; tümü için p=AD). Sonra gruplar arasında değişkenler karşılaştırıldı (Tablo-2). Son olarak KŞ grubunda 1 yılda ölüm ve kümülatif major kardiyak olay (MKO=ölüm veya major serebrovasküler olay veya reinfarktüs veya perkütan veya cerrahi koroner girişim geçirmiş olma) için öngördürücü faktörler araştırıldı. Sırasıyla ölüm ve kümülatif MKO için odds oranları, %95 güvenlik aralığı ve p değerleri primer perkütan girişim yapılmamış olma için: 3,4 (1,7-4,5; p<0,01 ve 3,8 (1,9-4,9; p<0,01); en yüksek tertilde zirve kreatin kinaz-MB değerine sahip olma için 2,5 (1,5-3,3; p<0,05) ve 2,2 1,3-3,3; p<0,05) ve en yüksek tertilde PAI-1 seviyelerine sahip olma için: 1,4 (1,1-2,0; p<0,05) ve 1,6 (1,2-2,4; p<0,05).

KŞ veya KKY ile komplike olan ve olmayan AMİ'nde PAI-1'in sirkadiyen ritminin ortadan kalktığına, AMİ+KŞ'da AMİ+KKY ve bu komplikasyonların olmadığı AMİ'ne göre yatış İSP ve PAI-1 seviyelerinde anlamlı değişiklikler olduğuna ve AMİ+KŞ'da yatış PAI-1 seviyelerinin risk stratifikasyonunda rolü olabileceğine karar verildi.

Tablo 1. Temel Özellikler

Hasta sayısı	AMI+KŞ	AMI+KKY	Nonkomplike AMİ	AMI+KŞ - AMİ+KKY (p)	AMI+KŞ - nonkomplike AMİ (p)	AMI+KKY - nonkomplike AMİ (p)
Yaş (yıl)	66,1±10,2*	66,2±10,5*	66,2±10,1*	AD	AD	AD
Erkek cinsiyet	28(%56)	28(%56)	28(%56)	AD	AD	AD
Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%)	32,0±6,5*(n=49)	44,2±8,0*(n=49)	53,2±5,8*	0,001	0,001	0,001
Zirve kreatin fosfokinaz-MB (iÜ)	258,1±30,4***(n=47)	137,3±11,7***(n=48)	105,1±9,9***(n=48)	AD	=0,001	AD
ST yükselmeli AMİ	33(%66)	28(%56)	27(%54)	AD	AD	AD
Sorumlu sol ön inen koroner arter	18(%39)(n=46)	15(%35)(n=43)	10(%21)(n=48)	AD	AD	AD
Çok damar hastalığı	33(%72)(n=46)	23(%54)(n=43)	22(%46)(n=48)	AD	0,05	AD

Tablo 2. Yatış İP ve PAI-1 Seviyeleri

Hasta sayısı	AMI+KŞ	AMI+KKY	Nonkomplike AMİ	AMI+KŞ - AMİ+KKY (p)	AMI+KŞ - nonkomplike AMİ (p)	AMI+KKY - nonkomplike AMİ (p)
C-reaktif protein (mg/dl)	0,537±0,069**	0,376±0,043**	0,293±0,034**	AD	0,05	AD
Orosomukoid (g/dl)	0,912±0,030**	0,819±0,025**	0,794±0,027**	0,05	0,01	AD
Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%)	32,0±6,5*(n=49)	44,2±8,0*(n=49)	53,2±5,8*	0,001	0,001	0,001
Zirve kreatin fosfokinaz-MB (iÜ)	258,1±30,4***(n=47)	137,3±11,7***(n=48)	105,1±9,9***(n=48)	AD	=0,001	AD
ST yükselmeli AMİ	33(%66)	28(%56)	27(%54)	AD	AD	AD

Aksi belirtilmedikçe n=50, *standart sapma, **standart hata

P038

C-REAKTİF PROTEİN, ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZI VE LÖKOSİT DÜZEYLERİ İLE KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ VE METABOLİK SENDROM KOMPONENTLERİNİN İLİŞKİSİ: GENÇ-ORTA YAŞ GRUBU SAĞLIKLI ERKEKLERDE YAPILAN KESİTSEL BİR ANALİZ

¹Cem Barçın,²Erol Arslan,³Serkan Tapan,²Yılmaz Atlı,⁴H Kurşaklıoğlu,⁴A İyisoy,⁴E Işık

¹Beytepe Asker Hastanesi Kardiyoloji Servisi, Ankara,²Beytepe Asker Hastanesi İç Hastalıkları Servisi, Ankara,³Beytepe Asker Hastanesi Biyokimya Servisi, Ankara,⁴GATA Ankara Kardiyoloji AD, Ankara

Amaç: İnflamasyon belirteçleri olan yüksek duyarlılık C-reaktif protein (hs-CRP), lökosit ve eritrosit sedimentasyon hızının (ESH) lipid fraksiyonları ve metabolik sendrom (MS) komponentleri ile ilişkisinin saptanması.

Yöntem ve Gereçler: Orduda görev yapan ve rutin periyodik muayeneye tabi olan, bilinen koroner arter hastalığı olmayan, lipid düşürücü ilaç kullanmayan, asemptomatik 634 profesyonel asker (yaş: 20-56, ortalama 35±6) antropometrik ve biyokimyasal ölçümleri ile kan basınçları değerlendirildi. Sigara içimi 4 kategoride incelendi:(0:Sigara içmeyenler -bırakanlar dahil-, 1:1-10 sigara/gün, 2:11-20 sigara/gün, 3:>20/gün).

Bulgular: Hs-CRP, incelenen parametrelerden sadece bel çevresi ile anlamlı korelasyon göstermekteydi (Tablo 1). Buna karşılık lökosit sayısı ile HDL-kolesterol, trigliserid, apolipoprotein B ve sigara miktarı arasında; ESR ile tüm lipid fraksiyonları, açlık kan şekeri (AKŞ), sigara miktarı ve bel çevresi arasında anlamlı korelasyon mevcuttu (Tablo 1). Yaş, lökosit ve hs-CRP düzeylerine göre yapılan düzeltme sonrası ESR ile HDL-kolesterol (r=-0,10, p=0,01), trigliserid (r=0,12, p=0,002), bel çevresi (r=0,08, p=0,04), apolipoprotein B (r=0,09, p=0,03) ve apolipoprotein B/apolipoprotein A1 (r=-0,11, p=0,005) arasındaki anlamlı korelasyon devam etmekteydi. Aynı şekilde yaş, hs-CRP ve ESH düzeyleri kontrol edildikten sonra lökosit sayısı ile HDL-kolesterol(r=-0,15, p<0,001), trigliserid (r=0,22, p<0,001), apolipoprotein B (r=0,08, p=0,04) ve sigara miktarı (r=0,290, p=0,001) arasındaki korelasyon da sürmekteydi. Sistolik ve diastolik kan basınçları ile incelenen belirteçler arasında anlamlı korelasyon yoktu. Tablo 2'de MS komponentlerinin sayısı 0, 1, 2 ve => 3 olanlarda hs-CRP, ESH ve lökosit değerlerinin karşılaştırılması izlenmektedir. Bu gruplar arasında hs-CRP farklı değilken, diğer iki değişken farklı bulunmuştur. Post-hoc analizde bu farklar, lökosit için MS komponent sayısı 0 olan grupta diğer gruplar arasındaki, ESH için ise MS komponent sayısı => 3 olan grupta diğer gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır.

Sonuçlar: Genç-orta yaşlı asemptomatik erkeklerde yapılan bu kesitsel analizde ESH ve lökosit sayısının klasik koroner arter risk faktörleri ve MS komponentleri ile hs-CRP'ye nazaran daha yüksek korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Bu inflamasyon belirteçlerinin de hs-CRP gibi koroner olayları öngörmeye "bağımsız" birer faktör olup olmadığı ve sağlıklı bireylerde riski oluşturan cut-off değerlerinin araştırılması gerekmektedir.

Tablo 1

	Yaş	T.kolesterol	LDL-kolesterol	HDL-kolesterol	Trigliserid	Apo B	ApoA1/B	AKŞ	Bel çevresi
hs-CRP	0.029(0.47)	0.023(0.56)	0.035(0.38)	-0.053(0.18)	0.013(0.75)	0.044(0.30)	-0.060(0.13)	0.062(0.12)	0.108(0.007)
Lökosit	0.019(0.62)	0.044(0.26)	0.016(0.68)	-0.156(0.001)	0.215(0.001)	0.088(0.027)	-0.072(0.07)	0.056(0.15)	0.065(0.10)
ESH	0.182(0.001)	0.116(0.003)	0.123(0.017)	-0.104(0.009)	0.123(0.009)	0.145(0.001)	-0.165(0.001)	0.102(0.01)	0.160(0.001)

*Değerler korelasyon katsayısı (p değeri) olarak verilmiştir. Apo:apolipoprotein, AKŞ: açlık kan şekeri,hs-CRP: yüksek duyarlılıklı C-reaktif protein, ESH: eritrosit sedimentasyon hızı

Tablo 2

	MS 0	MS 1	MS 2	3	p
Lökosit (x1000/mm ³)	6.5(1.6)	7.1(2.0)	7.4(2.1)	7.6(1.9)	0.001
ESH (mm/saat)	5.4(5.8)	5.3(5.1)	5.8(5.2)	8.7(10.0)	0.014
hs-CRP (mg/l)	2.0(2.4)	1.7(2.0)	1.9(2.0)	2.8(2.8)	0.073

*Değerler ortalama (standart sapma) olarak verilmiştir. MS:metabolik sendrom komponentlerinin sayısı, ESH: eritrosit sedimentasyon hızı, hs-CRP: yüksek duyarlılık C-reaktif protein

P039

**İÇİLEN SİGARA MİKTARI ARTTIKÇA HDL-KOLESTEROL
AZALMAKTADIR: AĞIR SİGARA İÇİCİSİ OLMAYAN VE
GENÇ SAĞLIKLI BİREYLERDEN OLUŞAN HOMOJEN BİR
POPÜLASYONDA KESİTSEL İNCELEME**

¹Cem Barçın,²Erol Arslan,³Serkan Tapan,¹Ayhan Olcay,⁴H Kurşaklıoğlu,⁴A İyisoy,⁴E Işık

¹Baytepe Asker Hastanesi Kardiyoloji Servisi, Ankara, ²Baytepe Asker Hastanesi İç hastalıkları Servisi, Ankara, ³Baytepe Asker Hastanesi Biyokimya Servisi, Ankara, ⁴GATA Ankara Kardiyoloji AD, Ankara

Amaç: Sigaranın HDL-kolesterol düzeylerini azalttığı bilinmekle beraber, bu etkinin genellikle günde 20 adetten fazla sigara içenlerde ve kadınlarda daha belirgin olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada diyet, egzersiz, yaş, alkol kullanımı açısından tamamen homojen olan ve ağır sigara içicisi olmayan genç erişkin erkek popülasyonda sigaranın HDL-kolesterol düzeylerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Askeri okulda okuyan, alkol kullanmayan, sigara içmeyen ve/veya ≤ 20 sigara/gün için, 19-25 yaş arasındaki (21.4 $\pm$ 1.5) 1012 erkek çalışmaya alınmıştır. Günlük içilen sigara miktarı 4 kategoride toplanmıştır: 0:sigara içmeyen; 1:1-5 adet /gün; 2:6-10 adet /gün; 3:11-20 adet /gün sigara içen. Hastaların antropometrik değerleri, kan basınçları kaydedilmiştir. Serumlar 12 saatlik açlık sonrası alınmıştır.

Bulgular: Günlük içilen sigara miktarı arttıkça HDL-kolesterol azalmaktadır (Tablo 1). Vücut kitle indeksi (VKI) de sigara içenlerde hafif miktarda azalmış olarak bulunmuştur. Sigara kategorisi, sigara süresi, VKI, sistolik ve diyastolik kan basınçlarının dahil edildiği "multivariate" analizde sigara kategorisi HDL-kolesterolün tek bağımsız belirleyicisi olarak bulunmuştur ($B = -1.407, p < 0.001$).

Sonuçlar: Yaş, diyeti egzersiz, alkol gibi HDL kolesterol düzeylerini etkileyen önemli parametreler açısından çok homojen olan genç erişkin erkek popülasyonunda yapılan bu çalışmada, ağır sigara içicisi olmayanlarda bile sigaranın HDL kolesterol düzeylerini azalttığı saptanmıştır.

Tablo 1. Serum lipidleri, antropometrik ölçümler ve kan basıncı değerlerinin farklı sigara kategorilere göre karşılaştırılmaları

	<i>Sigara 0</i>	<i>Sigara 1</i>	<i>Sigara 2</i>	<i>Sigara 3</i>	<i>p</i>
Sayı	606	93	212	101	.
VKİ (kg/m ²)	22.3±1.6	21.9±1.5	22.0±1.5	22.0±1.8	0.005
Bel/Kalça	0.83±0.04	0.83±0.04	0.82±0.04	0.82±0.04	0.002
SKB (mmHg)	107±11	108±10	107±12	107±12	0.88
DKB (mmHg)	68±9	68±8	67±10	67±11	0.67
Total Kolesterol (mg/dl)	150±26	147±25	147±27	146±23	0.17
HDL (mg/dl)	49±9	47±7	46±8	45±7	0.001
LDL (mg/dl)	86±23	85±21	84±24	85±21	0.78
Trigliserid (mg/dl)	78±28	76±28	83±31	79±32	0.12

VKI: Vücut kitle indeksi, SKP:sistolik kan basıncı, DKP:diyastolik kan basıncı, Sigara:Sigara kategorisi

P040

GENÇ SAĞLIKLI ERİŞKİNLERDE YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİNİN KORONER RİSK FAKTÖRLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: KESİTSEL BİR İNCELEME

¹Cem Barçın,²Erol Arslan,³Serkan Tapan,²Yılmaz Atlı,⁴H Kurşaklıoğlu,⁴A İyisoy,⁴E Işık

¹Baytepe Asker Hastanesi Kardiyoloji Servisi, Ankara,²Baytepe Asker Hastanesi İç hastalıkları Servisi, Ankara,³Baytepe Asker Hastanesi Biyokimya Servisi, Ankara,⁴GATA Ankara Kardiyoloji AD, Ankara

Amaç: Yaşam şekli değişikliğinin sağlıklı genç erkeklerde geleneksel koroner risk faktörleri üzerindeki etkinliğinin incelenmesi.

Yöntem ve Gereçler: Askeri okulda okuyan 20-24 (21.5±1.4) yaş arasındaki 1112 öğrencinin (Grup 1) koroner risk faktörleri ve antropometrik ölçüm sonuçları, askeri okuldan mezun olan ve rutin periyodik muayeneye tabi tutulan aynı dekkadadki (20-29 yaş, ert. 26.3±2.2) 269 (Grup 2) ve 4. dekkadadki (30-39 yaş, ert. 34.7.3±2.7) 424 (Grup 3) profesyonel ile karşılaştırıldı. Sigara, alkol ve günlük egzersiz miktarları anket ile öğrenildi. Sigara içenler 4 kademedede skorlandı (0:Sigara içmeyenler -bırakanlar dahil-, 1:1-10 sigara/gün, 2:11-20 sigara/gün, 3:>=20/gün).

Bulgular: Biyokimyasal, antropometrik ve kan basıncı ölçüm sonuçları Tablo 1’de, günlük ortalama egzersiz seviyeleri Tablo 2’de gösterilmektedir. Grup 1’de alkol içen birey bulunmazken, Grup 2 ve 3’de bireylerin sayısı hiç alkol kullanılmaktaydı (Grup 2 94,9, Grup 3 95,0). Bu iki grupta alkol kullanan bireylerin tümü hafif-orta miktarda (yaklaşık 30 gr/gün’den az) alkol aldığını belirtmiştir. Sigara kategorisi grup 1’de grup 2 ve grup 3’den anlamlı derecede düştüğü (sırasıyla 0,5±0,7, 1,1±1,1, 1,0±1,2, $p<0,001^*$). Metabolik sendrom olan bireylerin sayısı her 3 grupta sırasıyla 0 (0%), 6 (6%) ve 22 (95) idi ($p<0,001$).

Sonuçlar: Genel topluma karşılaştırıldığında aktif bir yaşam şekline sahip olan profesyonel askerlerde bile, askeri okuldan mezun olup aile yaşamına geçildikten nispeten kısa süreler içinde tüm kronorisk faktörleri olumsuz yönde değişiklik göstermiştir. Bunun en önemli muhtemel sebepleri düzenli egzersiz azaltılması veya bırakılması, sigara içiminin artması ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklerdir.

Tablo 1.

	Grup 1 (n=1112)	Grup 2 (n=269)	Grup 3 (n=424)	p
VKI(kg/m2)	22±2	24±2	26±5	0.001
Bel çevresi (cm)	77±5	85±12	88±8	0.001
SKB (mmHg)	108±11	116±12	117±8	0.001*
DKB (mmHg)	68±9	76±8	76±7	0.001*
Total kolesterol (mg/dl)	149±26	180±34	194±37	0.001
HDL kolesterol (mg/dl)	48±9	47±11	45±10	0.001*
LDL kolesterol(mg/dl)	85±23	109±31	119±33	0.001
Triglisericid (mg/dl)	80±31	121±64	155±90	0.001
AKŞ (mg/dl)	86±8	91±7	94±10	0.001

VKI:vücut kitle indeksi, SKB: sistolik kan basıncı, DKB:diyastolik kan basıncı, AKŞ:açlık kan şekeri.
(İstatistik:ANOVA) * İkilı karşılaştırmalarda Grup 2 ile 3 arasında anlamlı fark yok

Tablo 2.

	Egzersiz Seviyesi 1	Egzersiz Seviyesi 2	Egzersiz Seviyesi 3	Egzersiz Seviyesi 4
Grup 2	68 (%25)	65(%24)	60(%22)	76 (%28)
Grup 3	157(%37)	109(%26)	63(%15)	95(%22)

Egzersiz Seviyesi 1: Hemen hiç yapmayanlar, 2:haftada 1 saatten az 3:haftada 1-2 saat arasında 4:haftada 2 saatten fazla NOT: Grup 1 hergün en az 1 saat düzenli egzersiz yapmaktadır

P041

TİP 2 DİABETES MELLİTUS HASTALARINDA KALP HASTALIĞI VARLIĞI İLE QT DISPERSİYONU ÖLÇÜMLERİ VE MİKROALBUMİNÜRİ VARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İRDELENMESİ

¹Özgür Tanrıverdi

¹T.C.S.B Palu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ

Amaç: Tip 2 diabetiklerde artmış mortalite ile otonom nöropati göstergesi olan QT dispersiyonu ve mikroalbuminüri(MAU)varlığı arasındaki ilişki yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.Bu çalışmada,tip 2 diabetiklerde kalp hastalığı varlığının,QT dispersiyonu ve MAU varlığı ile olan ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Palu Devlet Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine Ekim2003-Haziran2004 tarihleri arasında başvurmuş,sorgulama ve tetkik incelemelerinde kalp hastalığı tespit edilen(Grup 1) 26(8 erkek)tip 2 diabetik ile kalp hastalığı olmayan(Grup 2) 14(4 erkek)diabetik hasta çalışmaya alındı.Bu hastaların yaş, cinsiyet, diabet yaşı, kalp hastalığı varlığı gibi demografik özellikleri saptandı ve her hastadan strip ile MAU ölçüldü.Bu hastalarda istirahat halinde 12 derivasyonlu elektrokardiyografiler(EKG)50 mm/sn hızla çekildi ve arşivlendi.QT intervali,QRS kompleksinin başlangıcından T dalgasının sonu ya da U dalgası olanlarda U ve T dalgaları arasındaki en düşük nokta alınarak hesaplandı.EKG'sinde 7 veya daha fazla derivasyonda QT intervali ölçülebilenler çalışmaya dahil edildi.QT dispersiyonu,ölçülen maksimum ve minimum QT intervalleri arasındaki fark olarak tanımlandı.Ayrıca kalp hızına göre düzeltilmiş QT intervali (QTc),QT/RR1/2 formülü ile hesaplandı.Elde edilen verilerle birlikte kalp hastalığı olan ve olmayan hastaların QT ve QTc dispersiyon değerleri ve MAU varlığı karşılaştırılarak yorumlandı.

Bulgular: Kalp hastalığı olan erkek diabetiklerin yaş ortalaması(56.1±9.02)kalp hastalığı olmayanlardan(46.6±10.1)anlamlı olarak yüksekti(p<0.05),kadın cinsiyet açısından fark saptanmadı.(p>0.06)Kalp hastalığı olan diabetiklerin etyolojik özellikleri Tablo-1'de ve kalp hastalığı varlığına göre QT ölçümleri Tablo-2'de görülmektedir.Çalışmada kalp hastalığı olan diabetik hastaların QT dispersiyonu ve QTc dispersiyonları kalp hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak uzamıştır.(p<0.001, p<0.01)Kalp hastalığı olanlardan 10'unda(10/26)ve kalp hastalığı olmayanların ise sadece 3'ünde(3/14)MAU tespit edildi.MAU(+)kalp hastalarında yaş ortalaması MAU(-)kalp hastalarına ve MAU(+)kalp hastalığı olmayan diabetiklere oranla anlamlı olarak daha küçüktü.(sırasıyla r=0.104,p<0.05, r=0.112,p<0.01) Aynı şekilde MAU(+) kalp hastası diabetiklerde,MAU(+) kalp hastalığı olmayan ve MAU(-) kalp hastalığı olan diabetiklere oranla QT dispersiyonu ve QTc dispersiyonu anlamlı olarak daha uzamış olarak bulundu.(sırasıyla p<0.01,p<0.05)Grup 1 hastalarda diabet yaşı 16.1±4.2(yıl), Grup 2 hastalarda ise 8.98±2.45(yıl)ıdı.Diabet yaşındaki artış ile kalp hastalığı varlığı ve MAU varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu.Ayrıca MAU varlığı ile uzamış QT dispersiyonu ve QTc dispersiyonu arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Diabetik kalp hastalarında uzamış QT değerleri ile MAU arasındaki ilişki oldukça değerli olup, mortalitedeki artışta ortak bir risk faktörü olabilecekları düşünüldü.Bu çalışmanın daha fazla hasta sayısı ile denetlenmesi kanısına varıldı.

Tablo 1. Kalp hastalığı olan diabetiklerin etyolojik olarak dağılımı

	Erkek (n)	Kadın(n)	Toplam(n)
Toplam hasta sayısı	8	18	26
Koroner kalp hastalığı	4	2	6
Hipertansif kalp hastalığı	3	8	11
Geçirilmiş miyokard infarktüsü	5	3	8
Primer dilate kardiyomiyopati	1	0	1

Tablo 2. Kalp hastalığı varlığına göre QT ölçümleri

	Grup 1 (kalp hastalığı olan diabetikler)	Grup 2 (Kalp hastalığı olmayan diabetikler)
QT maksimum(msn)	393±28	368±24
QT minimum	358±34	349±19
QT dispersiyonu	36±11	22±8
QTc maksimum	431±32	419±28
QTc minimum	386±30	377±24
QTc dispersiyonu	40±9	31±7

P042

KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN HASTALARIN MEDİKAL TEDAVİYE UYUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

¹Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Koroner arter hastalığında (KAH) tedavinin esas amacı yeni akut koroner olay gelişmesini önlenmesi, iskemiyi kontrol altına alınması, yaşam kalitesi ve süresinin artırılmasıdır. Aspirin, beta-bloker, statin ve ACE-inhibitörlerinin re-enfarktüsü, kardiyak ölümi ve tüm mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Ancak bu ilaçların kullanımları istenilen düzeyde değildir.

Amaç: KAH tanısı anjiyografi ile konmuş hastaların, anjiyografi sonrası önerilen ilaç tedavilerine uyumları ve bu uyumu etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran akut koroner sendrom (AKS) geçirdikten sonra başka merkezlerde, koroner anjiyografi yapılmış ve atheroskleroz tespit edilmiş 67 hasta dahil edildi. Hastalara, anjiyografi sonrası önerilmiş olan aspirin, anjiyotensin konverting enzim inhibitörü (ACEİ), B-bloker ve statin tedavilerinden kaçınıl kullandıkları, koroner by-pass, koroner arterlere stent veya anjiyoplasti uygulanması, son yapılan anjiyografi işleminden sonra geçen süre, atheroskleroz tespit edilmiş damar sayısı, tüm sağlık giderlerini karşılayan sosyal güvence varlığı ve eğitim düzeyi sorgulandı. Kullandıkları ilaçların (aspirin, ACEİ, B-bloker ve statin) iki veya daha fazla olup olmadığını, son yapılan anjiyografi işleminden geçen sürenin bir yıldan fazla olup olmadığını, atheroskleroz saptanan damar sayısının 2 veya daha fazla olup olmaması ve eğitim süresinin 8 yıldan fazla olup olmaması şeklinde gruplandırıldı. İstatistiksel değerlendirme ki-kare testi ile yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınanların % 64.2'si erkek, % 35.85'i kadın, yaş ortalamaları 59.93±10.39 idi. Hastaların % 77.6'sı aspirin, % 55.2'si statin, % 49.3'ü ACEİ, % 44.8'i B-bloker ve % 44.8'i ikiden fazla ilaç kullanmaktaydı. Hastaların % 46.3'üne en son bir yıl içinde anjiyografi yapılmış, % 31.3'ünün sağlık giderlerini karşılayan bir sosyal güvencesi yok ve % 53.7'sinin eğitim süresi 8 yıldan azdı. Hastaların ikiden daha fazla ilaç kullanması ile hasta cinsiyeti, hasta yaşının 60'ın altında olup olmaması, atheroskleroz saptanan damar sayısının 2 veya daha fazla olup olmaması ve hastaya girişimsel işlem dışında (by-pass, anjiyoplasti veya stent uygulanması) yalnızca medikal tedavi verilmesi arasında ilişki tespit edilmedi (p>0.05). Hastaların ikiden daha fazla ilaç kullanması ile hastalara by-pass yapılması, stent veya anjiyoplasti yapılmış olması, son anjiyografiden sonra geçen sürenin bir yıldan az olması, sağlık giderlerinin tamamını karşılayan bir sosyal güvence varlığı ve eğitim süresinin 8 yıldan fazla olması arasında ilişki vardı (p<0.05).

Tartışma: Diyet, fiziksel aktivite, hastanın ideal kilosuna getirilmesi, sigarının bırakılması ile birlikte aspirin, beta-bloker, statin ve ACEİ'ler KAH'nın uzun süreli tedavi prensiplerini oluşturmaktadır. Çalışmamızda hastaların ilaç tedavisine uyumu ile yapılan girişimsel işlem varlığı ve bundan sonra geçen süre arasında ilişki olması hastaların, hastalıklarının durumunu girişimsel işlem varlığında daha iyi anladıkları ve geçen süreçte durumun ciddiyetini yavaş yavaş unuttuklarını düşündürmektedir. Bu nedenle KAH olan hastaların kullanacakları ilaçları ömür boyu kullanım gereği iyice anlatılmalıdır. Eğitim düzeyi düşük hastalara verilen eğitimin daha sık ve anlaşılabilir olması gerektiği izlenmektedir. KAH tespit edilen bir şahsın en kısa sürede sağlık giderlerinin tamamını karşılayan bir sosyal güvence altına girmeleri de tedaviye uyumu arttıracaktır. Hastaların ilaçları reçeteye yazdırmak için hekime her gelişlerinde hekim tarafından ilaçların düzenli kullanılması gerektiğinin anlatılmasının, düzenli ilaç kullanımı oranında artışa neden olacağını düşünmekteyiz.

P043

NORMOTANSİF VE HİPERTANSİF OBEZLERDE SOL VENTRİKÜL ADALESİNİN İRDELENMESİ

¹Esmâ Altunoğlu, ¹İşıl Heybeli, ¹Gökçen Gökçay, ¹Ender Ülgen, ¹Mustafa Boz

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Sol ventrikül kitlesindeki değişkenliğin arteriyel hipertansiyonla tam olarak açıklanamaması arteriyel basınç dışında başka faktörlerin de rol olabileceğini düşündürür. Arteriyel hipertansiyondan bağımsız olarak hemodinamik yükü etkileyen obezite, sol ventrikül kitlesinin düzeyini ve sol ventrikül hipertrofisi prevalansını belirleyen bir faktör olabilir.

Amaç: Hipertansif ve normotansif obezlerde sol ventrikül adale kitlesinin karşılaştırılması.

Yöntem: Çalışmaya 30 hipertansif 30 normotansif benzer yaş gruplarında olgular alındı. Her iki gruptaki vakaların kilo, boy, VKİ, bel çevresi, bel/kalça oranları ölçüldü. Biyokimya tetkikleri yapıldı. Hewlett Packard 2,5 mode ekokardiyografi ile ekokardiyografileri değerlendirildi ve standart metotla sol ventrikül adale kitlesi hesaplandı.

Sonuçlar: Her iki gruptaki vakaların sol ventrikül diyastolik çapları, sol ventrikül duvar kalınlıkları ve adale kitelleri artmıştı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05). Ancak hipertansif obezlerde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sol ventrikül adale kitlesinde daha fazla artış olduğu gözlemlendi.

Bu çalışma obezitenin normotansif bireylerde de

hipertansif hastalarda olduğu gibi sol ventrikül adale kitlesini arttırdığı görüşünü desteklemektedir.

P044

İSKEMİK KARDİYOMİYOPATİLİ ERKEK HASTALARDA ARTERİYEL DİSTANSİBİLİTE

¹Mustafa Yıldız,²Banu Şahin,³Ersan Tatlı,³Turhan Kürüm,¹Ermann Aytaç,¹Hakkı Oktay Seymen

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul,²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul,³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: İskemik kardiyomiyopati (İKMP) koroner arter hastalığı sonucu oluşan spesifik KMP tablosudur. Nabız dalga hızı (NDH) arteriyel elastisitenin değerlendirilmesinde kullanılabilen önemli bir belirteçtir. NDH, nabız dalga ilerleme zamanı (NDİZ) ile ters orantılı olup distansibilitesi iyi olan damarlarda düşük saptanır. Bu çalışmada, İKMP'de NDH yardımı ile değerlendirilen arter distansibilitesi normal bireylerle karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya yaş ortalamaları 51.2±12.7 yıl olan 7 İKMP'li erkek hasta ile yaş ortalamaları 52.1±11.8 yıl olan 7 sağlıklı erkek kontrol grubu dahil edildi. Diyabetes mellitus, böbrek yetmezliği (plazma kreatinini >1.8 mg/dl), periferik damar hastalığı, serebrovasküler hastalık anamnezi olan, teknik sebeplerle ölçüm sonuçlarını etkileyebileceğinden vücut-kitle indeksi ³⁵ kg/m² olan, EKG'de atriyal fibrilasyon bulguları saptananlar ve sigara anamnezi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Aortik NDH otomatik online nabız dalga kaydına ve NDH'nın otomatik hesaplanmasına imkan veren Complior cihazı (Createx Industrie, Fransa) kullanılarak hesaplandı. Arteriyal karotis komminis ve femoral arter basınç dalga formları TY-306 Fukuda (Fukuda, Tokyo, Japonya) basınç duyarlı transdüser kullanılarak noninvazif olarak ölçüldü. Nabız dalga hızı otomatik olarak NDH = D/t formülü ile hesaplandı [D: İki kayıt noktası arasında nabız dalgası tarafından vücut yüzeyinde katedilen mesafe (metre), t: Complior cihazı tarafından otomatik olarak belirlenen nabız dalga transit zamanı (saniye)]. Sonuçlar Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Her iki grup arasında (sırası ile İKMP ve kontrol) yaş (p=0.79), boy (171.42±8.14 / 171.14±5.49 cm, p=0.94), vücut ağırlığı (76.85±5.75 / 81.85±6.96 kg, p=0.12), bel çevresi (93.57±8.20 / 99.57±2.57 cm, p=0.05), kalça çevresi (104.28±6.18 / 105.28±3.54 cm, p=0.60), sistolik kan basıncı (117.85±15.77 / 118.57±14.35 mmHg, p=0.94), diyastolik kan basıncı (73.57±7.48 / 70.71±9.32 mmHg, p=0.50), nabız basıncı (44.28±10.96 / 47.85±9.94 mmHg, p=0.55), kalp tepe atımı (71.14±13.30 / 69.57±13.58 atım/dakika, p=0.17), NDH (10.44±2.19 / 10.37±1.73 m/s, p=0.56) ve NDİZ (64.57±10.32 / 63.14±10.22 s, p=0.65) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklilik saptanmadı. NDH ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki (p=0.005) saptanırken; NDH ile NDİZ arasında negatif yönde anlamlı ilişki (p<0.001) saptandı.

Sonuç: İKMP'li erkek hastalar ve sağlıklı kontrol grubunda arteriyel distansibilite benzer değerler göstermektedir.

P045

KALICI KALP PİLİ MOD DEĞİŞİMİNİN NABIZ DALGA İLERLEME TESTLERİNE ETKİSİ

¹Mustafa Yıldız,²Banu Şahin,³Armağan Altun,³Okan Erdoğan,¹Ermann Aytaç,¹Hakkı Oktay Seymen

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul,²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul,³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Nabız dalga hızı (NDH) arteriyel kompiyansın değerlendirilmesinde kullanılabilen önemli bir belirteçtir. NDH, nabız dalga ilerleme zamanı (NDİZ) ile ters orantılı olup kompiyansı iyi olan damarlarda düşük saptanır. Bu çalışmada, sık kullanılan iki pil modunun (DDD, VVI) nabız dalga ilerleme testlerine (NDH, NDİZ) etkileri araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya yaş ortalamaları 50.6±14.0 yıl olan 13 (6 erkek) kalıcı kalp pili takılan hasta dahil edildi. Nabız dalga ilerleme testleri ve hemodinamik parametreler önce DDD modunda ölçüldü. Daha sonra mod VVI'ye çevrildi ve aynı kalp hızında ölçümler tekrarlandı. Teknik sebeplerle ölçüm sonuçlarını etkileyebileceğinden vücut-kitle indeksi ³⁵ kg/m² olan, EKG'de atriyal fibrilasyon bulguları saptananlar çalışmaya dahil edilmedi. Aortik NDH ve NDİZ otomatik online nabız dalga kaydına ve NDH'nın otomatik hesaplanmasına imkan veren Complior cihazı (Createx Industrie, Fransa) kullanılarak hesaplandı. Arteriyal karotis komminis ve femoral arter basınç dalga formları TY-306 Fukuda (Fukuda, Tokyo, Japonya) basınç duyarlı transdüser kullanılarak noninvazif olarak ölçüldü. Nabız dalga hızı otomatik olarak NDH = D/t formülü ile hesaplandı [D: İki kayıt noktası arasında nabız dalgası tarafından vücut yüzeyinde katedilen mesafe (metre), t: Complior cihazı tarafından otomatik olarak belirlenen nabız dalga transit zamanı (saniye)]. Sonuçlar Wilcoxon testi ile değerlendirildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Pil modu değişikliğinde ölçülen değerler tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: VVI modda karotis-femoral NDH artıp NDİZ kısalmıştır; bu durum VVI mod kalıcı kalp pili takılarak takip edilen hastalarda ateroskleroz gelişim ve ilerlemesine katkıda bulunabilir.

Tablo			
	DDD mod	VVI mod	p
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	128.46±19.40	121.53±21.54	0.02
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	81.92±13.15	81.15±16.09	0.82
Nabız dalga hızı (m/s)	10.11±1.97	10.52±1.98	0.01
Nabız dalga ilerleme zamanı (s)	63.30±11.13	60.69±9.94	0.02

P046

AKUT MİYOKARD İNFAKTÜSÜ SONRASI KORONER KOLLATERAL DAMAR GELİŞİMİ

¹Ersan Tatlı,²Mustafa Yıldız,¹Hüseyin Sürücü,¹Fatih Özçelik

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne,²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Koroner kollateral damar (KKD)'lar normal veya hafif koroner arter darlıklarında anjiyografi esnasında görülmezler. Koroner arterlerin % 99-100 tıkanıklıklarında ise görüntülenirler. Bu çalışmada akut miyokard infarktüsü hastalarda KKD gelişimi üzerine etkili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Akut miyokard infarktüsü ve koroner anjiyografisinde sadece sol ön inen arter (SÖİA) veya sağ koroner arter (SKA) proksimalinde total oklüzyon saptanan 74 hasta çalışmaya dahil edildi. KKD gelişimine göre hastalar iki gruba ayrıldı: Grup I: KKD yetersiz (Rentrop 0,1 ve 2), Grup II: KKD yeterli (Rentrop 3). Sonuçlar unpaired Student t test ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 74 hastanın 46 (% 62)'sında proksimal SÖİA, 28 (% 38)'inde proksimal SKA oklüzyonu mevcuttu. KKD gelişimi 40 (% 54) hastada yetersizken 34 (%46) vakada yeterliydi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut-kitle indeksi, hipertansiyon, sigara içimi, miyokard infarktüsü öncesi 6 ayın üzerinde beta bloker ve nitrat kullanımı açısından anlamlı farklilik yoktu (p>0.05). 28 hasta inferior ve sağ miyokard infarktüsülükten 46 hastada anterior miyokard infarktüsü mevcuttu. SÖİA oklüzyonlu hastaların 14 (% 41)'ünde, SKA oklüzyonlu hastaların 20 (% 59)'sinde KKD yeterliydi (p<0.05). Preinfarkt anjinalı 41 hastanın 24'ünde KKD yeterliydi (p=0.03). Grup I'de 40 hastanın 24'ünde, grup II'de 34 hastanın 4'ünde diyabetes mellitus mevcuttu. Diyabetes mellitus ile yetersiz KKD gelişimi arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.017).

Sonuç: Diyabetes mellitus KKD gelişimini olumsuz yönde etkilerken, preinfarkt anjina ve SKA oklüzyonu olumlu yönde etkilemektedir.

P047

GENÇ MİYOKARD İNFAKTÜSLÜ HASTALARDA KORONER ARTER LEZYONUNU ÖNGÖRMEDE ÜRİK ASİTİN ROLÜ

¹Ersan Tatlı,²Mustafa Yıldız,¹Çetin Gül,¹Hüseyin Sürücü,¹Fatih Özçelik

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Edirne,²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışma 35 yaş altında akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner arter darlığını predikte ettiren parametreleri saptamak amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Klinik ve laboratuvar bulgularına göre akut miyokard infarktüsü tanısı almış ve koroner anjiyografi uygulanmış 1612 hastadan 35 yaş altında olan 40 tanesi çalışmaya alındı. Hastalar koroner anjiyografide koroner arter darlığı saptananlar (grup I) ve koroner arterleri normal bulunanlar (grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, risk faktörleri, serum protein C, protein S, antitrombin III, ürik asit seviyeleri, trombolitik tedavi, infarktüs lokalizasyonu açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Miyokard infarktüsü olgularının % 65'inde anterior, % 15'inde inferior, % 15'inde inferolateral ve % 5'inde yüksek lateral yerleşimliydi. Hastaların % 45'inde (grup I, n=18) koroner arter darlığı %55'inde (grup II, n=22) normal koroner arterleri mevcuttu. Gruplar arasında hipertansiyon (p=0.70), sigara kullanımı (p=0.50), hiperkolesterolemi (p=0.09), aile anamnezi (p=0.10), protein C eksikliği (p=0.08), protein S eksikliği (p=0.35), antitrombin III eksikliği (p=0.60) ve vücut kitle indeksi (p=0.14) açısından anlamlı farklilik yoktu. Grup I'de 18 olgunun 14'ünde serum ürik asit düzeyi yüksek saptanırken grup II'de 22 olgunun sadece 2'sinde yükseldi (p=0.003).

Sonuç: Miyokard infarktüsülü genç olgularda, serum ürik asit düzeyindeki yükseklik koroner arter lezyonunun bir önbelirleyicisi olarak kullanılabilir.

P048

HİPERTANSİF TİP 2 DİABETİK HASTALARDA NEBİVOLOL İLE LOSARTANIN ANTİHİPERTANSİF VE MİKROALBUMİNÜRİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹İsmet Tamer,¹Mehmet Sargın,²Gonca Tamer,³Haluk Sargın,¹Ekmek Orbay,³Ali Yayla

¹Dr.L.K.Kartal Eğitim ve Metab.Hast.BD.,²Dr.L.K.Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Dahiliye, Endokrinoloji ve Metab.Hast.Ünitesi

Giriş ve Amaç: Hipertansif tip 2 diabetli hastaların tedavisinde, mikroalbuminüri üzerine etkisi gösterilmiş olan angiotensin reseptör blokleri losartan ile yeni nesil beta bloker nebivololün antihipertansif etkinlikleri ile ürener mikroalbumin atılımı üzerine etkilerinin karşılaştırılması hedeflendi.

Yöntem: Aile hekimliği polikliniğimize başvuran, hipertansiyon tanısı son 1 ay içinde konmuş ve antihipertansif tedavi başlanmamış ya da yeni monoterapi almaya başlamış, hafif ve orta hipertansiyonlu hastalar arasında 35-65 yaş arası (yaş ortalaması 48±8 yıl) ardışık 20 (7 erkek, % 35) hastaya 5 mg/gün nebivolol; aynı yaş aralığında sonraki 20 (9 erkek, % 45) hastaya (yaş ortalaması 44±9 yıl) da 50 mg/gün dozunda losartan oral yolla başlandı. Hastalar 12 hafta boyunca 3 kez görüldüler. Her görüşmede hastaların oturur durumda 5 dakika dinlendikten sonra ikiye kez kan basınçları ölçüldü. Kan basınçları, kalp hızları, subjektif şikayetleri ve varsa objektif bulgular kaydedildi. Çalışma başlangıcında ve son vizitte tüm hastaların 24 saatlik idrar örneklerinde mikroalbumin düzeyleri ve mikroalbumin/kreatinin oranları bakıldı. Hastalar çalışma boyunca hastalıkları hakkında bilgilendirildiler ve günde en az 1,5 litre su içmeleri konusunda desteklendiler.

Bulgular: Her iki grupta da 4.hafta sonundaki ilk ziyarette losartan grubundaki 2 erkek hasta dışında tüm hastalarda sistolik kan basıncında en az %20 ve diastolik kan basıncında en az %10 oranında azalma elde edildi. Losartan grubundaki 2 erkek hastanın tedavisine hidroklorotiyazid eklenerek çalışma dışı bırakıldılar. Sekizinci ve 12.haftalardaki ziyaretlerde, kan basıncında 4.haftada elde edilenden daha fazla bir düşüş gözlenmedi. Her iki grupta da tedaviyi kesmeyi ya da ilaç dozunda azaltmayı gerektirecek derecede, hipoglisemi de dahil, istenmeyen bir etki gerçekleştirmedi.

Nebivolol grubundaki 4 (%20) hastada ve losartan grubundaki 5 (%25) hastada başlangıçta ürener mikroalbumin/kreatinin oranı normalin üstünde tespit edildi. Onikinci hafta sonunda losartan grubun-

dan ayrılan hastalardan biri dışında her iki grupta kalan tüm hastalarda üriner mikroalbumin/kreatinin oranı normal sınırlar içinde bulundu. Başlangıç değerlerine göre her iki grupta mikroalbuminüri düzeylerinde anlamlı şekilde azalma tespit edildi ($p < 0.001$)

Sonuç: Hafif ve orta derecede esansiyel hipertansif tip 2 diabetik hastaların antihipertansif tedavisinde losartan ile nebulolün etki ve yan etki profilleri karşılaştırıldığında, her iki ilacın da benzer derecede etkili oldukları söylenebilir. Nebivolol ile tedavi edilen grupta, losartan verilen gruba kıyasla kalp hızında düşüş gözlenmiş olup, hipoglisemi ile ilişkili herhangi bir sorun bildirilmemiş; bu etki kardiyak yükü azaltması açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Mikroalbuminüriyi gerilemesi açısından her iki ilaç da benzer etki göstermiş olup, bu kesitsel çalışmada bu etkinin ilaçların kan basıncını kontrol altına almaları ya da spesifik diğer mekanizmalarla gerçekleştiğini belirlemek için daha geniş çalışmaların yapılması uygun olacaktır.

P049

ACİL SERVİSTE KARDİYOLOJİ KONSÜLTASYONLARI

¹Celaleddin Demircan,²Bülent Özdemir,²Ufuk Eryılmaz,²Kemal Karaağaç,²Murat Fazlıoğlu,²Saim Sağ,²Aysel Aydın Kaderli,²Sümeyye Güllülü

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Acil Dahiliye Ünitesi,²Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine 1 yıllık süre içinde başvuran hastalara yapılan Kardiyoloji konsültasyonları, bu hastalardaki major başvuru semptomları, en çok konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları hakkında epidemiyolojik bilgilerin edinilmesi amaçlandı.

Yöntemler: 1.6.2002 ile 31.5.2003 tarihleri arasındaki 12 aylık sürede acil servise başvuran hastaların verileri önceden hazırlanan Acil Servis Günlük Hasta Kayıt Formları incelenerek elde edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, hangi bölümler tarafından konsülte edildiği, Kardiyoloji konsültasyonu yapılan hasta oranları, bu hastalardaki major başvuru semptomları, en sık konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: 12 aylık sürede acil servise 21934 kişi başvurmuş, bunlardan 2268'ine (%10.3) Kardiyoloji konsültasyonu yapılmıştır. İç Hastalıkları Anabilim Dalından (n:2796, %12.7) sonra acil serviste hastalar için en çok konsültasyon istenen bölüm Kardiyoloji olmuştur. Kardiyoloji konsültasyonu yapılan hastaların 1555'i (%68.6) için sadece Kardiyoloji konsültasyonu istenirken 713'üne (%31.4) ek olarak başka bölüm konsültasyonları da yapılmıştır. Hastaların 960'ı (%42.3) kadın, 1308'i (%57.7) ise erkekti. Kardiyoloji konsültasyonu yapılan hastalardan 722'si (%31.8) Kardiyoloji Kliniğine, 213'ü (%9.4) primer hastalığı nedeniyle diğer kliniklere yatırılmış, 66 (%2.9) hasta başka hastanelere sevk edilmiş, 19 (%0.8) hasta acil serviste eksitus olmuş ve 1248 (%55.0) hasta ise tedavileri düzenlenip taburcu edilmiştir. Hastalardaki en sık major başvuru semptomları; anginal ağrı (n:594, %26.2), dispne (n:452, %19.9), nonspesifik göğüs ağrısı (n:298, %13.1), çarpıntı (n:246, %10.8) ve halsizlik (n:79, %3.5) olup en sık konulan tanılar ve hastaneye yatış oranları ise tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Acil servise başvuran hastaların %10.3'ü için Kardiyoloji konsültasyonu istenmiş, bu hastaların %31.8'i Koroner Yoğun Bakım Ünitesi veya Kardiyoloji Kliniğine yatırılmıştır. Hastalarda en sık başvuru nedeni olan major semptom göğüs ağrısı (n:892, %39.3) olup bunların %66.6'sı (n:594) anginal ağrı olarak değerlendirilmiştir. En sık konulan tanılar; koroner arter hastalıkları (en sık akut miyokard infarktüsü), aritmiler (en sık atrial fibrilasyon) ve kalp yetmezliği olup hastalar en sık akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatırılmıştır.

Tablo 1. Kardiyoloji konsültasyonu yapılan hastalarda en sık konulan tanılar ve Kardiyoloji Kliniklerine yatış oranları

Tanı	Hasta sayısı (%)*	Yatan hasta sayısı (%)**
Koroner arter hastalıkları	699 (%30.8)	457 (%63.3)
-Akut miyokard infarktüsü	-229 (%10.1)	-229 (%31.7)
-Unstable angina pectoris	-219 (%9.6)	-216 (%29.9)
-Stable angina pectoris, koroner arter hastalığı	-251 (%11.1)	-12 (%1.7)
Aritmiler	301 (%13.3)	106 (%14.7)
-Atrial fibrilasyon	-186 (%8.2)	-61 (%8.4)
Konjestif kalp yetmezliği, akut pulmoner ödem, korpulmonale	278 (%12.3)	126 (%17.5)
Nonspesifik göğüs ağrısı	191 (%8.4)	-
Hipertansiyon	149 (%6.6)	8 (%1.1)

*Kardiyoloji konsültasyonu yapılan toplam hasta sayısına oranı
**Kardiyoloji Kliniklerine yatırılan hasta sayısına oranı

P050

ATEROSKLEROSİS PREVALANSI İLE KLAMİDYA SEROPOZİTİFLİĞİ ARASINDAKİ C-REAKTİF PROTEİN BAĞLANTILI İLİŞKİ

¹Vatan Barışık,¹Mehmet Uçmak,²Şükran Köse,

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/Izmir,²S.B.Tepecik Eğitim Hastanesi İntaniye Kliniği/Izmir

Amaç: Klamidy pnömoni ile aterosklerozis arasındaki bağlantıyı destekleyen çalışmalar mevcut olsa da, biz anjiyografik olarak kanıtı koroner arter hastalığı(KAH) olanlarda bu mikroorganizmanın seroprevalansını araştırıp C-reaktif protein ile inflamasyon zeminini değerlendirdik.

Metod ve Bulgular: Koroner anjiyografiye giden 100 hastadan anti-klamidyal IgG tipi antikorlar elisa ile araştırılarak anjiyografik olarak KAH pozitif saptanan hastalardaki oranlar saptandı. KAH tanılı 65 hastanın %60 da anti-klamidyal IgG tipi ab saptanırken, KAH tanısı olmayan 35 hastanın %20'sinde anti-klamidyal IgG tipi ab saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca 62 klamidy seropozitifliği olan grubun 48'sinde CRP > 0.5 mg/dl iken, 38 seronegatif hastanın 17'sinde CRP < 0.5 mg/dl olarak saptanmıştır ($p = 0.001$).

Sonuç: Sonuçlar kronik Klamidy pnömoni enfeksiyonunun süregelen inflamasyona yol açarak aterosklerotik kalp hastalığına yol açabildiğini göstermektedir.

P051

AKUT MYOKARD İNFARKTÜSÜ ERKEN DÖNEMİNDE, QT DİSPERSİYONU İLE MALIGN VENTRİKÜLER ARİTMİ GELİŞİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

¹Mehmet Uçmak,¹Vatan Barışık,¹Hüseyin Kurt,¹Erhan Ergin,¹Adnan Pekmezci,¹Kemal Başak

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/Izmir

Giriş: Ülkemizde ve sanayileşmiş toplumlarda iskemik kalp hastalıkları en önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Akut miyokard infarktüsü erken döneminde en önemli mortalite sebeplerinden biri ventriküler aritmiler olduğu bilinmektedir. Miyokardiyal repolarizasyonun bir belirtici olan QT dispersiyonu artışının ventriküler aritmilere yol açtığı ileri sürülmüştür. CRP AMİ'da akut dönemde prognoz kriteri olarak kullanılabilen inflamatuvar bir belirteçtir. Biz de çalışmamızda AMİ'nün erken döneminde QT dispersiyonu (QTd) ve düzeltilmiş QT dispersiyonu (QTcd) artışı ile malign ventriküler aritmi sıklığında artış ve bunun CRP ile arasında pozitif bir ilişki bulunup bulunmadığını araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya AMİ geçiren 481 erkek, 24'ü bayan 72 hasta alındı. Tüm olgular ilk 3 gün koroner yoğun bakım ünitesinde ve daha sonra Holter monitorizasyon ile 24 saat EKG takibi yapıldı. İzlem sırasında malign ventriküler aritmisi olan olguları Grup A, ventriküler malign aritmisi olmayan olguları ise Grup B olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldı. Daha sonra malign ventriküler aritmisi olan olgularda bu aritmiler ile CRP arasında ilişki araştırıldı.

Bulgular: İzlemde 49 hastada ventriküler aritmi gelişmediği ve 23 hastada ventriküler aritmi geliştiği saptandı. Ventriküler aritmi gelişen hastalarda QTd ve QTcd değerlerinin ventriküler aritmi gelişmeyen hastalara oranla artmış olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. ($p > 0.05$ için). CRP ile QTd ve ventriküler aritmi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi. ($p < 0.05$)

Sonuç: AMİ geçiren hastalarda inflamasyon kriteri olan CRP'nin malign ventriküler aritmileri öngörmekte önemli bir parametredir. CRP, QTd'dan bağımsız olarak ventriküler aritmileri öngörmekte ve QTd ile arasındaki pozitif korelasyon nedeniyle birlikte kullanıldığında prediktif değeri değeri artan bir inflamatuvar markır olarak AMİ'da erken dönemde malign ventriküler aritmiler için öngörmekte kullanılabılır.

P052

ATEROSKLEROSİS PREVALANSI İLE HEPATİT A VİRÜS SEROPOZİTİFLİĞİ ARASINDAKİ C-REAKTİF PROTEİN BAĞLANTILI İLİŞKİ

¹Mehmet Uçmak,¹Vatan Barışık,¹Hüseyin Kurt,¹Adnan Pekmezci,¹Erhan Ergin,¹Fırat Bıçak,¹Kemal Başak,²Şükran Köse

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/Izmir,²S.B.Tepecik Eğitim Hastanesi İntaniye Kliniği/Izmir

Amaç: Enfeksiyöz ajanlarla aterosklerozis arasındaki bağlantıyı destekleyen çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda hepatit A enfeksiyonu sonrası yaşam boyu pozitif kalan IgG tipi anti-HAV antikorlarının anjiyografik kanıtı koroner arter hastalığı(KAH) olanlarda seroprevalansını araştırıp C-reaktif protein ile inflamasyon zeminini değerlendirdik.

Metod ve Bulgular: 320 koroner anjiyoya giden hastadan IgG tipi anti-HAV antikorlar elisa ile araştırılarak anjiyografik olarak KAH pozitif saptanan hastalardaki oranlar saptandı. Anti-HAV seropozitifliği saptanan 253 hastanın 159'unda (%63) anjiyografik KAH tanısı konurken, 67 anti-HAV seronegatif hastanın 31'inde (%47) anjiyografik KAH tanısı konulmuştur ($p = 0.014$). Anjiyografik KAH tanılı 190 hastanın %73'ünde (138 hasta) CRP > 0.5 mg/dl saptanırken, KAH tanısı olmayan 130 hastanın %60'ında (78 hasta) CRP > 0.5 mg/dl saptanmıştır ($p = 0.018$). 253 seropozitif grubun 145'inde CRP > 0.5 mg/dl iken, 67 seronegatif hastanın 71'inde CRP < 0.5 mg/dl olarak saptanmıştır ($p = 0.001$).

Sonuç: Hepatit A virüs enfeksiyonu sonrası yaşam boyu pozitif kalan anti-HAV antikorları antijenik benzerlik yoluyla hasarlı endotele immün cevap oluşturarak risk faktörleri varlığında aterosklerozis gelişimine katkıda bulunurlar. Daha büyük çaplı araştırmalar ve plak çalışmaları gelecekte detaylı bilgiler verecektir.

P053

OBESİTE VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ

¹Vatan Barışık,² Sezgin Vatansever,¹Erhan Ergin,¹Hüseyin Kurt,¹Adnan Pekmezci,³Hamza Duygu,¹Kemal Başak,¹Bahar Pehlivan

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/Izmir,²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı/Izmir,³Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilimdalı/Izmir

Giriş: Obesite endüstrileşmiş toplumlarda artan sıklığı ile önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Obesite ile aterotrombotik hastalıklar artışı iyi bilinmektedir. Ortalama trombosit hacmi trombosit heterojenitesi, fonksiyon ve aktivitesini gösteren basit ve kolay uygulanabilir bir parametredir. Ortalama

trombosit hacminin daha önceki çalışmalarda kronik vasküler hastalık,myokard infarktüsü ve serebrovasküler hastalıklarda arttığı gösterilmiştir.Biz bu çalışmamızda obezite ile ortalama trombosit hacmi arası ilişki ve etkileyen faktörleri inceledik.

Materyal ve Metod: Çalışmaya hastanemiz 3. Dahiliye polikliniğine başvuran ortalama yaşları 48,8-2+13,44 yıl olan BMI'i 30 kg/m²'nin üzerinde 30'u erkek,80'i kadın 110 olgu ve BMI'i 30 kg/m²'in altında 30 kontrol(20 kadın,10 erkek) grubu alındı.Tüm hastalardan üre,kreatininin,Na,K,ürik asit,ALT,AST,Lipit profili,glukoz ve Hemogram için kan örnekleri çalşıldı.

Bulgular: BMI'i 30'dan fazla olan obez grupta ortalama trombosit hacmi ile BMI ve bel çevresi artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulundu(p<0,05).Ayrıca ürik asit düzeyi ve TG/HDL-K ile ortalama trombosit hacmi arasında da anlamlı korelasyon tespit edildi(p<0,05).

Tartışma: Aterotrombotik hastalıklarda artığı gösterilen ortalama trombosit hacmi obez hastalarda yapılan birkaç çalışmada yüksek bulunmuş.Çalışmamızda anlamlı düzeyde yüksek bulundu.Özellikle ürik asit düzeyi,obesite derecesi ile ortalama trombosit hacmi arasında anlamlı korelasyon mevcuttu.Buda obez hastalarda koroner ateroskleroz için bir risk faktörü olan ürik asit düzeyinin da trombositlerin adezyon özelliğini artırarak,trombüs oluşumunu artırarak ve endotelial inflamasyona katkıda bulunduğu ve bunun da trombositlerdeki heterojiteyi ve aktivasyonu artırdığı ve ortalama trombosit hacminin arttığını söyleyebiliriz. Ortalama trombosit hacmi ölçümü basit,ucuz ve kolay uygulanabilen bir yöntem olarak obez hastalarda trombosit aktivitesini,aterotrombotik süreci ve kronik vasküler hastalığı gösterebilir.Ürik asit düzeyinin ise çeşitli yollardan ateroskleroz katkıda bulunduğu ve ürik asit artışı ile ortalama trombosit hacmi arasında anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna vardık.

P054

POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN OBEZ HASTALARDA BEL ÇEVRESİ VE HİPERTANSİYON SIKLIĞI ARASINDA İLİŞKİ

¹Vatan Barışık,²Sezgin Vatansever,¹Erhan Ergin,⁴Uğur Türk,³Hamza Duygu,¹Adnan Pekmezci,¹Hüseyin Kurt,¹Kemal Başak

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir,²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı/İzmir,³Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilimdalı/İzmir,⁴Central Hospital Özel Sağlık Hizmetleri Hastanesi/İzmir

Giriş: Ülkemizde sıklığı son yıllarda artan obesite,hipertansiyon için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Obez kişilerin %60'ında hipertansiyon gelişmektedir.BMI artışı ile hem sistolik hem de diyastolik basınç artmaktadır.Özellikle bel çevresi artışı ile hipertansiyon gelişmesi arasında pozitif ilişki olduğu daha önceki çalışmalarda belirtilmiştir.Biz bu çalışmada polikliniğimize başvuran obez olgularda bel çevresi ve hipertansiyon sıklığı arasında ilişki ve bunu etkileyen faktörleri inceledik.

Materyal ve Metod: Polikliniğimize başvuran 86'sı erkek,217'si kadın hastanın demografik verileri,BMI,bel çevresi,tansiyon ölçümü , sistemik fizik muayene,açlık kan şekeri,lipid profili,ürik asit düzeylerini değerlendirdik.Hastaları BMI'ne göre iki gruba ayırdık.BMI 30-39 kg/m² olanlar Grup A(n=215),BMI 'i 40 kg/m² büyük ve eşit olanlar Grup B(n=86) olarak ayrıldı..Ayrıca bel çevresine göre hastalar 4 gruba ayrıldı. Bel çevresi 90-99 cm olanlar Grup 1, 100-109 cm olanlar Grup 2, 110-119 cm olanlar Grup 3 120 cm ve üzerinde olarak Grup 4 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bel çevresi ile hipertansiyon sıklığı arasında pozitif korelasyon tespit ettik(p=0,0025). Ayrıca hipertansiyon sıklığı ile BMI ve ürik asit arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttu-(p<0,05).

Tartışma: Çalışmamızda obez olguların % 55 'i hipertansif olarak tespit ettik.BMI ,bel çevresi ve ürik asit düzeyi ile hipertansiyon sıklığı arasında pozitif korelasyon mevcuttu.Sonuçlar eşliğinde obesite ve obesite derecesi,bel çevresi hipertansiyon için bağımsız bir risk faktörüdür.Son bulgular sağlık riskler açısından bel çevresinin BMI'e göre daha güçlü bir belirteç olduğunu göstermektedir.Bel çevresi artımı hiperinsülinemi ve insülin direnci ile birliktedir.Hiperinsülinemi,sodyum reabsorbsiyonunun artması,-sempatik sistem aktivasyonu artması,renin angiotensin aldesteron sistemi aktivasyonu,insülininin vaskülatasyonu etkisine yantısızlık obesitede hipertansiyon gelişmesinde rol oynar.Sonuçlar eşliğinde bel çevresi tek başına hipertansiyon açısından risk faktörü olarak kullanılabılır ve BMI'e göre daha önemli bir risk faktörüdür.

P055

MYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTALARIN HASTANEYE GELİŞ SÜRESİ VE SEÇTİKLERİ TRANSPORT YÖNTEMİNE GÖRE DAĞILIMI

²İlker Özer,¹Vatan Barışık,³Yaşar Sertbaş,¹Erhan Ergin,¹Bahar Pehlivan,¹Onur Türkyılmaz,¹Kemal Başak,¹Ömer Akyol

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir,²Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi/Eskişehir,³S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul

Amaç: ST Elevasyonlu myokard infarktüsü ölümlerin en sık nedenidir. Ölümler genellikle infarktin ilk saatlerinde olmaktadır. Bu riskli saatlerde hastanın sağlık merkezine erken ulaşımı ve ulaşım şekli oldukça önem kazanmaktadır. Bu çalışmada ST elevasyonlu myokard infarktüsü geçiren hastaların hastaneye transport şekline ve semptomların başlamasından sonra hastaneye ulaşana kadar geçen süreye bakılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya ST elevasyonlu myokard infarktüsü tanısı konan 74 erkek (yaş ortalaması 54,-5+/-10.0) ve 12 kadın (yaş ortalaması 53,0+/-5,2) olmak üzere 86 hasta alındı. Hastaneye transport şekli, ambulans ve diğer ulaşım şekilleri (araba, taksi, yürüyerek vb.) olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastaların semptomlarının başlamasından hastaneye ulaşana kadar geçen süreler ilk 30dakika, 90 dakika, 3 saat ve üzeri olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Hastaların 32 si (%37) ambulansla, 54'ü (%63) diğer yollarla acile başvurmıştu (p<0,005). Semptomların başlamasından sonra sağlık merkezine başvuru süresi ortalama 3,09 ± 2,48 saat olup, başvuran hastaların sadece %9.3'ü (8 kişi) semptomların başlamasından sonra ilk 30 dakikada hastaneye başvurunurken, ilk 90 dakikada % 31.4 (27 kişi), ilk 3 saat içinde % 56.5 (54 kişi), ve üç saatden daha sonra hastaneye başvuranların sayısı ise % 43.5 (32 kişi) idi.

Sonuç: ST elevasyonu MI'da ilk saatte meydana gelen özellikle aritmik orjinli ölümleri azaltmak amacıyla semptomların başlamasından sonra en kısa zamanda ambulans çağırılarak en yakın sağlık merkezine başvurulması için toplum bilinçlendirilmelidir. Trombolitik tedavi ve primer PTCAn'ın ilk saatte etkisi daha fazla olup, myokard infarktüsü semptomları konusunda risk altındaki tüm hastalar ve toplum bilgilendirilmelidir.

P056

ST ELEVASYONLU MYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI

¹Vatan Barışık,²İlker Özer,³Yaşar Sertbaş,¹Erhan Ergin,¹Bahar Pekmezci,¹Onur Türkyılmaz,¹Kemal Başak,¹Senem Karabulut

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir,²Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi/Eskişehir,³S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul

Amaç: Metabolik sendrom, Diyabetes Mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, obezite gibi koroner arter hastalığı için risk faktörü olan hastalıklarda sıklıkla rastlanır. Temelinde insülin rezistansının rol oynadığı metabolik sendrom koroner arter hastalığı riskini arttırmaktadır. Günlük pratikte sık karşılaşılan bir problem olmasına rağmen yeterince önem verilmemektedir. Bu çalışmada da ST elevasyonlu myokard infarktüsü geçiren hastalarda metabolik sendrom sıklığına bakılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya ST elevasyonlu myokard infarktüsü tanısı konan yaş ortalaması 54,5± 10.0 olan 74 erkek , yaş ortalaması 53,0± 5,2 olan 12 kadın olmak üzere 86 hasta alındı. Metabolik sendrom tanısı ATP III kriterlerine göre kondu.

Bulgular: ST elevasyonlu myokard infarktüsü geçiren hastalardan 52'sinde (% 60.5) metabolik sendroma rastlanırken 34 hastada (% 39.5) metabolik sendroma rastlanmadı. Metabolik sendrom parametreleri olan açlık kan şekeri değerleri ortalama 127,81±55,59 mg/dl, trigliserit 137,09±70,01 mg/dl, sistolik tansiyon 126,97±23,86 mmHg, diastolik tansiyon 77,20±13,5 mmHg, bel çevresi kadınlarda 103,83±6,61, bel çevresi erkeklerde 100,00±12,09, HDL kadınlarda 38,83±7,8 mg/dl, HDL erkeklerde 36,27 ±8,87 mg/dl olarak saptandı.

Sonuç: Günlük pratikte çok sık karşılaşılmamasına rağmen (metabolik sendrom araştırma grubuna göre Türkiye ortalaması %33,3), bizim verilerinize göre myokard infarktüsü geçirenlerde bu oran çok daha fazladır (% 60,5). Sıklıkla gözden kaçan metabolik sendrom konusunda hastalar ve sağlık çalışanları bilinçlendirilmelidir.

P057

AKUT KORONER SENDROM;DOKU HASRANIN FİBRİNOJEN KULLANILARAK İNDİREKT OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Serkan Elarslan,¹Özgür Okuturlar,¹Bülent Canbaz,¹Emel Zeybek Taştan,¹Tülin Kurt,¹Tufan Tükek

¹Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi

Akut faz proteinleri, akut inflamasyona yanıt olarak artan ve inflamasyonun oldukça kompleks savunma sürecinde rol oynayan plazma proteinleridir. Myokard infarktüsü sonrası akut faz proteinlerinin arttığı ve infarktüsü izleyen 1. günde fibrinojenin yükseldiği bildirilmiştir. Bu çalışmada klinik olarak akut koroner sendrom tanısı alan hastalarda fibrinojen düzeyleri araştırıldı.

Hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesinde Ocak 2005 ve Mart 2005 tarihleri arasında akut koroner sendrom tanısı ile takip edilen 45 erkek (yaş:56,33±10,38 yıl) ,18 kadın (yaş:58,06 ±9,98 yıl) hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların demografik verileri ve ilk 24 saat içinde kaydedilen fibrinojen düzeyleri SPSS kullanılarak değerlendirildi.

Hastaların % 11,1'i USAP(n: 7) , % 61,9'u akut ST elevasyonlu myokard infarktüsü (n:39), %27'si akut ST elevasyonu olmayan myokard infarktüsü(n:17) tanısı ile takibe alındı. ST elevasyonu bulunan , akut myokard infarktüsü tanılı ve kontra endikasyonu olmayan 13 hastaya streptokinaz , 13 hastaya t-PA uygulandı. Akut ST elevasyonu MI tanısı ile yatan (n:39) hastaların kan fibrinojen düzeyi 355,54±226,39 mg / dL ve ST elevasyonu olmayan (n:17) hastada kan fibrinojen düzeyi 1140±204,81 mg / dL olmak üzere her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu. (p<0,001) .Trombolitik tedavi uygulanan gruplar arasında fibrinojen düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi.(p>0,05)

ST elevasyonu olmayan akut myokard infarktüsü nedeniyle takip edilen hastalarda akut inflamasyona yanıt olarak artan fibrinojen düzeyinin ST elevasyonu olan ve trombolitik tedavi uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. Akut inflamasyonu gösteren akut faz proteinlerindeki artışın meydana gelen doku hasarının büyüklüğüne bağlı olarak artması, ST elevasyonu olmayan akut myokard infarktüsünde meydana gelen doku hasarının trombolitik tedavi uygulanan ST elevasyonlu akut myokard infarktüsüne göre daha ciddi boyutlarda olduğunu düşündürmektedir.

P058

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ AKUT KRİZİNDE EKOKARDİYOGRAFIK İNCELEME

Ülsoy RE¹, Kırılmaz A¹, Kılıçaslan F¹, Keskin Ö², Küçükarslan N³, Kardeşoğlu E¹, Özmen N¹, Cebeci BS¹, Demiralp E¹

¹GATA Haydarpaşa Kardiyoloji AD, İstanbul, ²GATA Haydarpaşa İlk Yardım Servisi, İstanbul, ³GATA Ankara Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Genç Türk erkek popülasyonunda Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) akut krizi esnasında kalbin ekokardiyografik fonksiyonlarının B mod ve doku Doppler ile incelenmesi.

Yöntem ve Gereçler: Ailevi Akdeniz ateşi akut krizi (Tel-Hashomer kriterine göre) ile gelen 34 genç erkek hasta kriz öncesi ve sonrası ekokardiyografik olarak incelendi. Ekokardiyografik değerlendirme iki farklı kardiyolog tarafından Vingmed Sistem V cihazı (GE Horten, Norveç) ve 2,5 MHz ekokardiyografi probu kullanılarak iki boyutlu ve renkli Doppler inceleme yanında, doku Doppler parametreleri de ölçülerek yapıldı. Bulgular ortalama ± standart sapma olarak bildirildi ve MSN Excel programı kullanılarak t testi ile karşılaştırıldı. P< 0.05 istatistiki açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Ailevi Akdeniz ateşi akut krizi grubunun yaş dağılımı 21±1, ortalama hastalık süresi 10±5 yıl olup, hastalığın ailevi görülme oranı % 26 olarak saptandı. Sedimentasyon, lökosit, ateş ve fibrinojen seviyesi kriz döneminde anlamlı olarak yüksekti. Akut kriz esnasında % 23.5 hastada perikardiyal efüzyon saptandı. Perikardiyal efüzyon ile aile hikayesi ve fizik muayene bulguları açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (p>0.05). Ailevi Akdeniz ateşi akut krizi esnasında ve sonrasında doku Doppler parametrelerinde anlamlı değişiklik yoktu (p>0.05). Perikardiyal efüzyon olan ve olmayan AAA akut kriz hastalarının doku Doppler parametrelerinde de istatistiksel fark bulunmadı (p>0.05). Lökosit sayısı ve fibrinojen seviyesi, AAA akut krizi olan ve perikardiyal efüzyon saptanan hastalarda, saptanmayan hastalara göre daha yüksekti (p<0.05).

Sonuçlar: Ailevi Akdeniz ateşi akut krizinde doku Doppler parametreleri değişmezken, perikardiyal efüzyon sık izlenen bir bulgu olup, enflamasyonun ciddiyetinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Lökosit ve fibrinojen seviyesi yüksek olan hastalarda perikardiyal efüzyon aklı gelmelidir.

P059

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ AKUT KRİZİ QT İNTERVALİNİ UZATMAKTADIR

Demiralp E¹, Ulusoy RE¹, Kırılmaz A¹, Kılıçaslan F¹, Keskin Ö², Küçükarslan N³, Kardeşoğlu E¹, Özmen N¹, Dinçtürk M¹

¹GATA Haydarpaşa Kardiyoloji AD, İstanbul, ²GATA Haydarpaşa İlk Yardım Servisi, İstanbul, ³GATA Ankara Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi akut krizi esnasında QT segmenti ve QT dispersiyonunun incelenmesi.

Yöntem ve Gereçler: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) akut krizi tanısı konan 34 erkek hasta çalışma grubunu, 30 sağlıklı erkek de kontrol grubunu oluşturdu. QT mesafesini etkileyen herhangi bir ilaç alanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubunda tedavi öncesi alınan EKG'de QT mesafesi ölçüldü. Ölçümlerde 12 derivasyonlu yüzey EKG kayıtları yüksek çözünürlükte taranarak bilgisayar ortamında elektronik cetvel kullanıldı. RR mesafesi, Bazett formülüne göre düzeltilmiş maksimal ve minimal QT mesafesi gruplar arasında t testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Bulgular tabloda özetlenmiştir. Gruplar arasında yaş dağılımı farklı değildi. Ortalama hastalık süresi 10±5 yıl ve hastalığın ailevi görülme oranı % 26 olarak saptandı. Kontrol ve çalışma gruplarında düzeltilmiş maksimum QT süresi sırasıyla 425±37 ms ve 447±27 ms (p=0.045), düzeltilmiş minimum QT ölçümleri 361±24 ms ve 396±17 ms (p< 0.05), düzeltilmiş QT dispersiyon süresi 65±33 ms ve 51±15 ms (p=0.09) olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Ailevi Akdeniz Ateşi akut Krizi, QT değerlerinde uzamaya yol açmış ancak QT dispersiyonunu anlamlı olarak etkilememiştir. Bu uzamanın klinik olarak önemi tam olarak bilinmemekle beraber tedavide kullanılan ilaçların QT süresini uzatarak potansiyel aritmiere neden olabileceği ve QT mesafesini etkileyen ilaçların proaritmik özelliklerinin belirgin olarak ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo. Ailevi Akdeniz Ateşi Krizi ve Kontrol Grubunun Biyokimya ve QT Değerleri

Parametreler	AAA Krizi (n=34)	Kontrol (n=30)	P değeri
Yaş (Yıl)	21±1	21±2	AD
Sedimentasyon (mm/saat)	46±25	14±21	<0.05
Ateş (°C)	39±1	36±1	<0.05
Fibrinojen Seviyesi (mg/dl)	641±145	250±130	< 0.05
Lökosit Sayısı (mm ³ /dl)	11122±2937	8645±550	< 0.05
Q-Tc Maksimum (ms)	447±27	425±37	0.045
Q-Tc Minimum (ms)	396±17	361±24	<0.05
Q-Tc Dispersiyonu (ms)	65±33	51±15	0.09

AD: Anlamlı değil

P060

HASTA POPULASYONUMUZDA COĞRAFİ BÖLGELERE GÖRE HBsAg POZİTİFLİK PREVALANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mürselin Güney,¹Nail Erhan

¹Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği İstanbul

Giriş ve Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu, dünyada ve ülkemizde önde gelen toplum sağlığı problemlerinden biridir. Yüksek kronikleşme oranı sebebiyle, karaciğer sirozu ve kanserinin de önde gelen sebeplerindendir. HBV enfeksiyonunun sıklığı ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösterir. Bu çalışmanın amacı, hasta populasyonumuzda bölgelere göre HBsAg pozitiflik oranının farklı olup olmadığının belirlenmesidir.

Materyal ve Metod: Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 1994-2005 yılları arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. Hastaların kayıtları incelenerek, isim, cinsiyet, doğum yeri, yaş, klinik teşhis ve HBsAg statusu kaydedildi. HBsAg bakılmamış ya da kaydedilmemiş olan hastalarla, doğum yeri bilinmeyenler çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Her coğrafi bölge için HBsAg pozitif vakaların sayı ve oranları hesaplandı. Elde edilen değerler istatistik metodları ile karşılaştırıldı. Sonuçlar literatürdeki bilgiler ışığında tartışıldı.

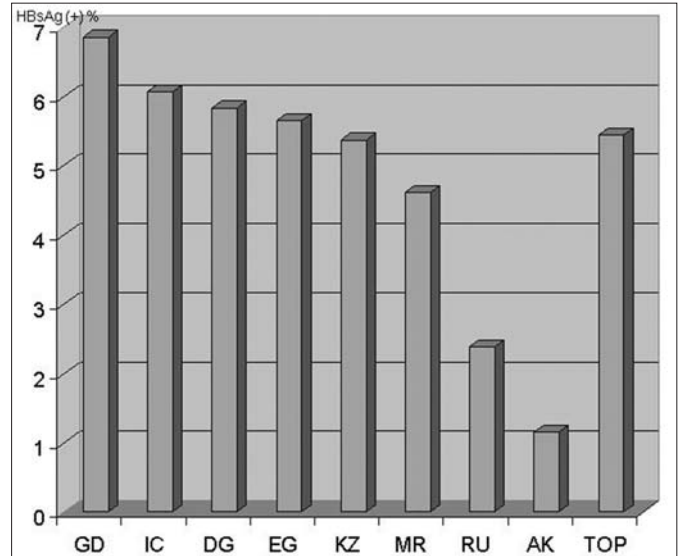
Sonuçlar: Elde edilen sonuçlar Tablo-1 ve 2, Grafik-1 ve 2'de gösterilmiştir. Toplam 3269 hastada HBsAg tayini yapılmıştı. Bunlardan 178'inde (% 5.45) HBsAg pozitifliği. Marmara bölgesinden 806 hastadan 39'unda (% 4.62), Ege bölgesinden 50 hastadan 3'ünde (% 5.66), Akdeniz bölgesinden 85 hastadan 1'inde (% 1.16), İç Anadolu bölgesinden 309 hastadan 20'sinde (% 6.08), Karadeniz bölgesinden 862 hastadan 49'unda (% 5.38), Doğu Anadolu bölgesinden 355 hastadan 22'sinde (% 5.84), Güneydoğu Anadolu bölgesinden 217 hastadan 16'sında (% 6.87), Türkiye sınırları dışında kalan Rumeli bölgesinden 204 hastadan 5'inde (% 2.39) HBsAg pozitifliği. YORUM VE TARTIŞMA: Hasta populasyonumuzda en yüksek oranda HBsAg pozitifliği % 6.87 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesinden gelen hastalarda idi. En düşük oran ise, % 1.16 ile Akdeniz Bölgesinden gelen hastalarda idi. Ancak Akdeniz Bölgesinden gelen hasta sayısı çok az olduğu için, bu oran gerçeği yansıtmayabilir. Türkiye'nin orta, kuzey ve doğu bölgelerini meydana getiren İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden gelen hastalarda HBsAg pozitifliği % 5.78 iken, güney ve batı bölgelerini meydana getiren Akdeniz, Ege, Marmara ve Balkanlar bölgelerinden gelen hastalarda HBsAg pozitifliği % 4.02 oranında idi. Aradaki bu fark istatistik açıdan anlamlı idi. Çeşitli yayınlara göre HBsAg pozitiflik oranının Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde % 10'un üzerinde olduğu bildirilmektedir. Bizim bu bölgelerden gelen vakalarımızda ise oran daha düşüktür. Bu vakaların bir kısmı doğum yerinde değil İstanbul'da yaşamaktaydı. Tedavi için gelmiş olanların da sosyoekonomik açıdan bölgelerine göre daha üst tabakayı teşkil ettiği düşünülebilir. Bizim vakalarımızdaki oranın düşüklüğü bu faktörlerle izah edilebilir. Ciddi bir toplum sağlığı problemi olan kronik HBV enfeksiyonu ile mücadele etmek için çocuklar ve yüksek riskli gruplar başta olmak üzere ülke çapında geniş kapsamlı bir aşılama programı uygulanmalıdır.

Tablo 1. Bölgelere Göre HBsAg (+) Hastaların Sayı ve Oranları

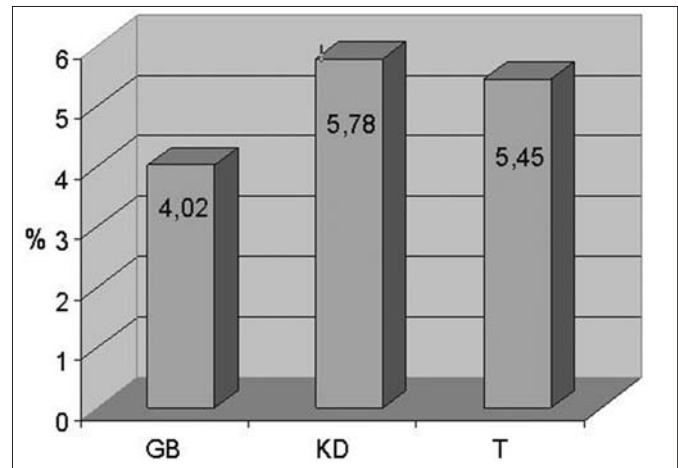
BÖLGE	HBsAg (+) Sayı	HBsAg (+) %	HBsAg (-) Sayı	Toplam Sayı
Marmara	39	4,62	806	845
Akdeniz	1	1,16	85	86
Ege	3	5,66	50	53
İç Anadolu	20	6,08	309	329
Doğu Anadolu	22	5,84	355	377
Güneydoğu Anadolu	16	6,87	217	233
Karadeniz	49	5,38	862	911
Rumeli	5	2,39	204	209
TOPLAM	178	5,45	3091	3269

Tablo 2. Orta/Kuzey/Doğu ve Güney/Batı Bölgelerinde HBsAg (+) Hastaların Sayı ve Oranları

BÖLGELER	HBsAg (+) Sayı	HBsAg (+) %	HBsAg (-) Sayı	Toplam Sayı
Güney/Batı	48	4,02	1145	1193
Orta/Kuzey/Doğu	107	5,78	1743	1850
GENEL TOPLAM	178	5,45	3091	3269



Grafik 1. Bölgelere göre HBsAg Pozitif vakalarının oranı



Grafik 1. Güney/batı ve kuzey/doğu bölgelerinde HBsAg pozitiflik oranları

P061

REKÜRREN SALMONELLA İNFEKSİYONUNA BAĞLI BİLATERAL PSOAS APSESİ VE LOMBER OSTEOMİYELİT

¹Mustafa Altay, ¹Murat Duranay, ¹Zafer Aydın Ecemiş, ¹İlhan Kurultak, ¹Kadir Duman, ¹Ali Pekcan Demiroz

¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Salmonella infeksiyonu tüm dünyada sık görülmesine rağmen salmonellaya bağlı psaos apsesi ve lomber osteomiyelit oldukça nadirdir. Bilateral psaos apsesi ise literatürde bildirilmemiştir. Lomber osteomiyelit ve psaos apsesi klinik seyirleri şiddetli, prognozları kötü ve mortaliteleri yüksek olan durumlardır. Hatta tam iyileşme için cerrahi girişim gerektirirler. Burada medikal tedavi ile tam iyileşme sağlanan salmonellaya bağlı bilateral multipl psaos apseleri ve lomber osteomiyeliti olan vaka sunulmaktadır.

Olgu: Diyabet, kronik böbrek hastalığı, KOAH ve pemfigus vulgarisi olan 56 yaşında erkek hasta ateş, karın ve sırt ağrısı şikayetleri ile hastaneye geldi. Hasta pemfigus vulgaris tanısı ile 4 aydır steroid kullanıyordu. 2 kez (7 ay ve 1 ay önce) salmonella infeksiyonu sebebiyle kısa süreli oral antibiyotik tedavisi almıştı. Muayenesinde ateş, lomber bölgede spinal kaslar üzerinde hassasiyet ve sertlik vardı. Diğer muayene bulguları normaldi. Kanda lökosit sayısı 8300/mm3, sedimentasyon 80 mm/saat, glukoz 128 mg/dl, üre 174 mg/dl, kreatinin 2.6 mg/dl idi. Lökositüri ve hematüri mevcuttu. Kan ve idrar kültürlerinde salmonella subgrup 1 üredi. Lomber CT'de L3-4. vertebraalarda osteomiyelit ve vertebraaların komşuluğunda bilateral psaos kasında ortalama 1 cm çapında multipl apse formasyonu saptandı. En büyük apse CT kila-vuzluğunda drene edildi ve kültüründe Salmonella subgrup 1 üredi. Tüberküloz ve brusella kültürlerinde üreme olmadı. Salmonella osteomiyeliti ve apsesi tanısı konularak siprofloksasin 6 hafta boyunca verildi. 6 ay sonra CT'de psaos apseleri kaybolmuştu ve osteomiyelit bulgularında belirgin gerileme gözlemlendi. 10. ayda MRI ile osteomiyelit bulgularının tamamen düzeldiği ve psaos apselerinin olmadığı gözlemlendi. İdrar ve kan kültürlerinde de üreme olmadı.

Tartışma: Bel ağrısı ve ateşi olan salmonelloz vakalarında psaos apsesi ve lomber osteomiyelit akla getirilmeli ve tedavi için acele davranılmalıdır. Bu vaka cerrahi tedavi uygulanmaksızın medikal tedavi ile iyileşme sağlanan ilk salmonellaya bağlı bilateral psaos apsesi ve osteomiyeliti vakasıdır.

P062

NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ'TE HASTALIĞIN PROGNOZUYLA İLGİLİ PREDİKTİF FAKTÖRLER VAR MI? ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA.

²Oral Oncul, ¹Yasar Kucukardali, ²Saban Cavuslu, ¹Mehmet Danacı, ³Semra Calangu, ⁴Murat Akova, ¹Mustafa Kaplan, ¹Emrullah Solmazgul

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi, ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, ³Ü Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Giriş: Nedeni bilinmeyen ateş (NBA)'in etiyolojisi ile ilgili birçok çalışma vardır. Fakat NBA vakalarında, klinik ve laboratuvar değerlendirmesiyle hastalığın şiddetini ve prognozunu gösteren risk faktörleri ile ilgili yeterli klinik çalışma yoktur. İlk kez Baicus çalışmasında anemi, LDH, ALT, Lökosit, T. Bilirubin yüksekliğinin şiddetli hastalık için prediktif faktör olduğunu göstermiştir. NBA olgu serimizde subgrup analizleri ile Türkiye'de şiddetli hastalık için risk faktörlerini araştırmayı amaçladık.

Metodlar: Çalışmaya klasik NBA kriterlerine uyan 154 hasta alındı. Çalışma Ocak 2003'den Haziran 2004'de kadar devam etti. Olgularımızı şiddetli hastalık ve orta şiddetli hastalık gruplarına ayırdık. Şiddetli hastalık grubuna alım kriterleri; ölüm, neoplastik hastalık, şiddetli infeksiyon (sepsis, endokardit...) ve 5 kg'dan fazla kilo kaybı olarak kabul edildi.

Sonuçlar: 154 hastanın tamamı NBA kriterlerine uygun hastalardı. Ortalama yaşları; 42.95±17.76 (17-75) yıl ve %56.5'i erkek hastalardı. İzlenilen 154 immünkompetan hastanın 53 (%34.4)'ünde infeksiyon, 47 (%30.5)'inde non-infeksiyöz inflamatuvar hastalık (NIID), 22 (%14.2)'sinde malign hastalık, 8 (%5.2)'sinde diğer hastalıklar mevcut idi. Olguların 24 (%15.6)'sında yüksek ateşin nedeni saptanamadı. Olgularımızın 64 (%40) şiddetli hastalık, 91'1 (%60) orta şiddetli hastalık kriterlerine sahipti. Şiddetli hastalık grubunda %621 hastada iyileşme, %65 hastada kısmi iyileşme, %9'u haliyle sonlanma göstermişken, orta şiddetli hastalık grubunda bu oranlar sırasıyla %56, %31 ve %12 dir. Univariete ve multivariete analizlerde hiçbir semptom, fizik muayene bulgusu ve laboratuvar inceleme metodunun şiddetli hastalık için prediktif risk faktörü olmadığı saptanmıştır. Semptom ve bulguların darıncı, nefes darlığı, bulantı, kusma, halsizlik, karın ağrısı, kilo kaybı, titreme, taşikardi, karaciğer ve dalak büyüklüğü, lenfadenomegalisi şiddetli hastalık grubunda daha fazla oranda görülmüştür ancak bu fazlalık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05).

Sonuç olarak FUO olgularının başlangıç klinik değerlendirmesinde ve laboratuvar incelemelerinde hastalığın şiddetli seyredeceğini gösteren anlamlı risk faktörü saptanmamıştır.

P063

HEMOFAGOSİTİK SENDROMUN EŞLİK ETTİĞİ TİFOİD ATEŞLİ BİR OLGU SUNUMU

¹Ayça İnci Kendirci, ¹Erhan Tatar, ¹Dilek Soysal, ¹Tahsin Özatalı, ¹Orhan Küküşahin

¹izmir atatürk eğitim ve araştırma hastanesi 1. dahiliye servisi

Özet: 17 yaşında, erkek hasta. Acil servise yüksek ateş, halsizlik ve ishal yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede ateş; Aksiller 39,9 C; Karaciğer kot altında 5 cm, diffüz palpabl, ağrısız. Dalak kot altında 2 cm, diffüz palpabl, ağrısız. Laboratuvar tetkiklerinde; pansitopeni (hct %31, wbc 3420/mm3 trombosit 29,500/mm3), periferik yaymada lenfomonositler hücre hakimiyeti izlendi. Hastanın üçlü kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak seftriksion 1 gr 2x1 iv tedavisi başlandı. Kemik iliği aspirasyonu sonucu infeksiyona bağlı hemofagositik sendromla uyumlu gelen hastanın kan, gaita, idrar kültürlerinde üreme olmadı. Enfeksiyon odağına yönelik istenen tetkiklerinden salmonella grup aglutinasyon testi TO 1/320 TH 1/320 değerlerinde pozitif saptandı. Spesifik tedaviye kısa sürede yanıt alındı.

Enfeksiyona bağlı hemofagositik sendrom ateş, splenomegali, sitopeni ve vital organlarda histiyosit infiltrasyonu ile seyreden, hayatı tehdit eden, erken tanınıp tedaviye başlanmazsa fatal olabilen bir sendromdur. Etiyolojisinde çok çeşitli etkenler vardır.

Bu vaka ile infeksiyona bağlı hemofagositik sendrom saptanan olgularda, gelişmekte olan ülkelerde halen ciddi bir problem olarak kalmaya devam eden tifoid ateşin ayrıncı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

P064

BİR TİFO OLGUSUNDA MASİF İNTESTİNAL KANAMA, AKUT HEPATİT, AKUT RENAL YETMEZLİK

¹Tezcan Kaya, ²Esra Kazak, ³Selim Gürel, ²Halis Akalın, ²Reşit Mısıktı

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Yapılan literatür incelemesinde Tifo'ya bağlı masif intestinal kanama, akut hepatit, renal yetmezlik nadir olarak görülmekte olup vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir.

Olgu: Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan 27 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yatışından yaklaşık 10 gün önce olan üşüme-titrelemeyle yükselen ateş, sol yan ağrısı, kanlı ishal, gözlerde sararma nedeniyle başvurduğu merkez tarafından fakültemize sevk edilmiş. Hasta FM'de şuuru açık, koopere, oryante, uykuya meyilli idi. TA:90/60mmHg Nabız:120/dk Ateş:38,5oC idi. İktet, solukluk mevcut; dili dehidrate görünümdeydi. NGS'den kanaması yoktu. İdrar sondası takılı, diürezis mevcuttu. Batında derin palpasyonda sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Traube kapalı, dalak nonpalpabl; karaciğer palpasyonda kosta kavsini yaklaşık 2cm geçiyordu. Batın perküsyonu tüm alanlarda timpanikti. Periferik LAM yoktu. RT'de taze kan bulgusu mevcuttu. Laboratuvar: Hb:4gr/dl Htc:12 MCV: 86fl Lökosit:4000/mm3 Trombosit:56000/mm3 Sedimentasyon:10mm/sa Periferik Yayma: Parçalı:%55 Çomak:%22 Lenfosit:%18 Toksik granülasyon(+) fragmente eritrosit yok, eritrositler normokrom normositer, trombositler her alanda 4-5 adet kümeleşmiş izlendi. Retikülosit:%0,5 Üre:198mg/dl Kreatinin: 4,5mg/dl Glukoz:103mg/dl Na:131mEq/L K:3,3mEq/L Ca:6,2mg/dl Total bilirubin:6,9mg/dl Direkt bilirubin:6,7mg/dl AST:854iu/L ALT:265iu/L LDH:1577iu/L GGT:226iu/L ALP:170iu/L Albumin 1,8gr/dl Total protein:3,1gr/dl CRP:5,5mg/dl INR:1,7 PT:19,- Ssn PTA:%62 DCoombs:(-) İC:(-) AbdUSG: Dalak uzun aksı 162mm olup normalin üzerindedir. Klinik Seyir: Hastaya ampirik olarak Seftriakson başlandı, transfüzyon desteği, İ.V. hidrasyon yapıldı. Transfüzyona ve TDP replasmanına rağmen şiddetli kanaması devam eden hastaya cerrahi girişim gerekebileceğinden kanama odağını saptamak amacıyla yapılan üst GIS endoskopisinde özellik saptanmadı. Hastanın rektosigmoidoskopisinde lümeninde bol miktarda hemorajik mayı izlendi; mukozada vasküler patern seçiliyordu; daha ileriye gitmek mümkün olmadı. Akut hepatit etiyolojisine yönelik gönderilen viral hepatit belirteçlerinin hepsi negatif bulundu. Hastadan yatışında alınan dışkı ve kan kültürlerinde Salmonella typhi; bir kan kültüründe de Salmonella typhi ve Escherichia coli birlikte üremesi saptandı. Salmonella typhi H 1/400 (+), O 1/200 (+) bulunan hasta "Tifo" kabul edilerek Seftriakson tedavisinin 4. gününde kültür antibiyogramına göre tedaviye Siprofloksasin eklendi. Seftriakson 8.gününde kesildi. 5 gün içinde toplam 13 ünite eritrosit süspansiyonu tranfüzyonu yapıldı. Üre-kreatinin değerlerinde i.v. hidrasyon ve destek tedavisi ile gerileme oldu. Tekrar kan ve dışkı kültürlerinde üreme olmadı. Siprofloksasin tedavisinin 10.gününden sonra hastanın ateşleri 38oC'nin altında seyretti ve tedavi 14. gününde kesildi. Ateşleri normal düzeylerde olan; GIS kanaması olmayan; üre, kreatinin, AST,ALT, bilirubin, trombosit değerleri normal olan hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

P065

YENİ TANI KONMUŞ ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TUMÖRLÜ HASTALARDA HEPATİT C VİRÜS (Anti-HCV) SEROPREVALANSI

¹Doğan Nasır Binici

¹Erzurum Numune Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş ve Amaç: Hepatit C Virüsü 1989 yılında Choo ve Arkadaşları tarafından tanımlanan Flaviviridae ailesinden RNA içeren bir virustur. Altı adet majör genotipi 50 den fazla subtipi bulunan bu virus hem akut hem de kronik hepatite yol açar. Genelde parenteral yolla bulaşan HCV nin dünyadaki prevalansı % 1-2 civarındadır. Türkiye'de Anti-HCV pozitifliği % 1 civarındadır. Güneydoğu Anadolu'da yapılan son bir çalışmada HCV prevalansı % 0.6 oranında bulunmuştur. Biz bu çalışmamızda üst gastrointestinal tümör tanısı konmuş 156 hastada HCV seroprevalansını araştırdık.

Materyal ve Metod: Kasım 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesinde özafagus, kardiy ve mide tümörü tanısı konan 156 hastanın kan örnekleri alınarak elisa yöntemiyle Hepatit C Virusuna karşı oluşan antikor düzeyi (Anti-HCV) bakıldı.

Bulgular: Kasım 2004 Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Kliniklerinde üst gastrointestinal sistem tümörü tanısı konan hasta sayısı: 156, 90 hasta Mide tümörü (% 58), 52 hasta Özafagus tümörü (% 33), 14 hasta Kardiy tümörü (% 9)

Hastaların 59' u (% 38) kadın 97' si erkek (% 62) di.

Kadınların ortalama yaşı: 59.14 ± 14.55

Kadınların yaş aralığı (18-87), median yaş: 62,

Erkeklerin ortalama yaşı: 59.38 ± 12.25

Erkeklerin yaş aralığı: (32-81), median yaş: 59

bulundu.

Hepatit C Virusuna karşı oluşan antikor düzeyi (Anti-HCV)

156 hastadan 4'ünde (% 2.6) pozitif saptandı.

Sonuç ve Tartışma: Hepatit C Virüsü ile ilişkili olduğu düşünülen ekstrahepatik hastalıklar; endokrin hastalıklar, otoimmün ve vaskülitik hastalıklar, renal ve romatolojik hastalıklar, dermatolojik hastalıklar ve Non-Hodgkin B hücreli lenfoma, aplastik anemi, idiyopatik trombositopeni gibi hematolojik hastalıklardır. Güneydoğu Anadolu da Mehmet Dursun ve arkadaşları tarafından non-Hodgkin Lenfomalı 116 hastada yapılan çalışmada HCV seroprevalansı % 0 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda HCV seroprevalansının % 2.6 gibi yüksek oranda saptanmasını nedeni Hepatit C Virusuna karşı oluşan antikor düzeyi (Anti-HCV) pozitif saptanan hastalarda PCR yöntemiyle HCV-RNA düzeyi bakma imkanımızın olmaması ve hasta sayısının 156 gibi düşük sayıda olması olabilir.

P066

PRİMER VARİCELLA ZOSTER ENFEKSİYONUNUN İNDÜKLEDİĞİ RABDOMYOLİZ VAKASI

¹Fatih Albayrak, ²Ayşe Albayrak, ³Abdullah Uyanık, ⁴Mustafa Karahocagil

¹Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği; ²Erzurum Numune Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği; ³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD; ⁴Oltu Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Varicella zoster virüsünün (VZV) yapmış olduğu primer enfeksiyonlar çocuklukta yaygın olarak gözüken, kendi kendini sınırlayan ve orta şiddette bir hastalıktır. Ancak nadiren yetişkinlerde ve immün yetmezlikli şahıslarda hepatit, yaygın damar içi pıhtılaşması, pnömoni, ensefalit, myokardit ve rabdomyoliz gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara sebep olabilir. Biz rabdomyolize sebep olan primer VZV enfeksiyonunu sunacağız.

Olgumuz 18 yaşında, erkek hasta idi. Hasta bize başvurmada 1 hafta öncesine kadar sağlıklıymış. Bir hafta önce tüm vücudunda yaygın halsizlik, derece ile ölçülememiş ateşi ve kuru öksürüğü başlamış. Şikayetlerinden 1 gün sonra gittiği doktor tarafından klaritromisin ve asetil sistein tedavisi başlanmış. Şikayetlerinin ikinci günü sırasında çıkan veziküler lezyonlar, sırt ve kas ağrıları nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, şuur açık, kooperasyon ve oryantasyonu iyi idi. Yaygın kas ağrıları nedeniyle ajitasyonları vardı. Sırtından başlayıp sağ meme başına kadar gelen yaklaşık 15 cm genişliğindeki alanda yaygın veziküler lezyonlar dışında fizik muayenesinde patolojik bulgu tespit edilmedi (Şekil 1). Hastanın bakılabilen laboratuvar bulgularında BK: 5600/µl, Trombosit: 189000/µl, Hemogloblin: 14.2 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 18 mm/saat, AST: 313 IU/L (normali 7-42 IU/L), ALT: 296 IU/L (normali 7-42 IU/L), LDH: 1816 IU/L (normali 195-440 IU/L), kreatin fosfokinaz (CK): 2408 IU/L (normali 35-75 IU/L), Na: 132 mEq/L, K: 4.4 mEq/L, kreatinin 0.8 mg/dl, BUN: 21 mg/dl, idrar tetkikinde 1-2 lökosit vardı. EKG, karın ultrasonografisinde ve akciğer grafisinde özellik yoktu.

Yapılan tetkiklerde sonra hasta ileri merkeze gönderilmek istendi. Ancak sosyal imkanları açısından gitme imkanı olmadığını bildiren hasta hastanemize yatırıldı. Yattığı gün idrar renginin koyulaştığını söyleyen hastanın rutin idrar tetkikinde renk koyuluğu dışında patoloji yoktu, idrarda myogloblin bakılmadı. Hastaya sıvı replasmanı ve semptomatik tedavi başlandı. Hastanın takibinde böbrek fonksiyonlarında ve serum elektrolitlerinde anormallik izlenmedi. Yatışının üçüncü günü AST: 623 IU/L, ALT: 541 IU/L, LDH: 2753 IU/L, CK: 4139 IU/L değerlerine ulaştı. Bu değerler daha sonra tedricen düşmeye başladı ve yatışının dokuzuncu günü AST: 130 IU/L, ALT: 116 IU/L, LDH: 738 IU/L, CK: 821 IU/L oldu. Kas ağrıları ve idrar rengi normale geldi. Yatışının 13. günü şifa ile taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrollerinde tamamen sağlıklıydı.

Literatürde rabdomyolize sebep olabilen birçok viral enfeksiyon bildirilmiş olmasına rağmen VZV enfeksiyonunun indüklediği vaka sayısı oldukça azdır. Bu da özellikle hafif vakalarda AST, ALT, LDH ve CK'nın rutin şekilde bakılmayışından kaynaklanıyor olabilir. VZV enfeksiyonu vakalarında, vakamızdaki benzer şekilde, kas ağrısı olanlarda gerekli laboratuvar tetkiklerinin yapılarak erken sıvı replasmanı, semptomatik tedavi ve antiviral tedavinin başlanması ile komplikasyonlar önlenebilir.

P067

YENİ TANI KONMUŞ ÜST GASTROİNTESTİNAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA HEPATİT B YÜZEY ANTİJENİ (HBsAg) SEROPREVALANSI

¹Doğan Nasır Binici

¹Erzurum Numune hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş ve Amaç: Dünyadaki en yaygın viral enfeksiyon nedenlerinden biri Hepatit B enfeksiyonudur. Hepadno virus ailesinden olan HBV enfeksiyonu ile dünya nüfusunun yaklaşık % 5' i infekte olmuştur. Bu oran gelişmiş ülkelerde daha düşük gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde ise daha yüksek orandadır. Dünyada her yıl yaklaşık bir kaç milyon kişi HBV' ye bağlı karaciğer sirozu ya da hepatosellüler karsinomdan hayatını kaybettiği için gerek dünya gerekse Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için ciddi bir sağlık sorunudur.

Halen ülkemizde ensik kronik viral hepatit etkeni Hepatit B Virus'u olup HBsAg seroprevalansı % 3.9-12.5 arasındadır. Anti-HBs pozitifliği ise % 20.6-56.3 arasındadır.

Biz bu çalışmamızda yeni tanı konmuş 156 üst gastrointestinal sistem tümörlü hastada HBsAg seroprevalansını araştırdık.

Materyal ve Metod: Kasım 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesinde özafagus, kardiy ve mide tümörü tanısı konan 156 hastanın kan örnekleri alınarak elisa yöntemiyle Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) seroprevalansını araştırdık.

Bulgular: Kasım 2004 Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Kliniklerinde üst gastrointestinal sistem tümörü tanısı yeni konan hasta sayısı: 156, 90 hasta Mide tümörü (% 58), 52 hasta Özafagus tümörü (% 33), 14 hasta Kardiy tümörü (% 9) idi.

Hastaların 59' u (% 38) kadın 97' si erkek (% 62) di.

Kadınların yaş ortalaması: 59.14 ± 14.55

Kadınların yaş aralığı (18-87), median yaş: 62,

Erkeklerin yaş ortalaması: 59.38 ± 12.25

Erkeklerin yaş aralığı: (32-81), median yaş: 59 bulundu.

Hastaların % 16' sında (156 hastanın 25' inde) Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) pozitif bulundu.

Tartışma: Türkiye' de HBsAg seroprevalansı % 3.9-12.5 arasındadır. Anti-HBs pozitifliği ise % 20.6-56.3 arasındadır.

İstanbul tıp fakültesi kliniklerinde yapılan bir çalışmada

HBsAg seroprevalansı % 6.6, Güneydoğu Anadolu' da 2888 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ise; HBsAg seroprevalansı: % 8.2 bulunmuştur.

Hasta grubumuzda HBsAg seroprevalansının yüksek olmasının sebebi bu hastalarımızın sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması, yetersiz ve geç sağlık hizmeti alan bir hasta grubu olması olabilir.

P068

ACİL SERVİSTE ENFEKSİYON HASTALIKLARI

¹Celaleddin Demircan, ²Halis Akalın, ²Emel Yılmaz, ³Şebnem Eren, ¹Hasan Aydın, ²Saliha Bakır Özbey, ²Esra Kazak, ³Özlem Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Acil Dahiliye Ünitesi, ²Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ³Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuran ve enfeksiyon hastalığı tanısı konan hastaların en sık major başvuru semptomları, en çok konulan tanılar, yapılan konsültasyonlar ve hospitalizasyon oranları hakkında epidemiyolojik bilgilerin edinilmesi amaçlandı.

Yöntem: 1.1.2005 ile 30.4.2005 tarihleri arasındaki 4 aylık sürede acil servise başvuran hastaların verileri önceden hazırlanan Acil Servise Başvuran Enfeksiyonlu Hasta Formları incelenerek elde edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, hangi bölümler tarafından konsülte edildiği, en sık başvuru nedeni olan major başvuru semptomları, en sık konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: 4 aylık sürede acil servise 16 yaş üzerinde 7007 hasta başvurmuş olup bunlardan 1044'üne (%14.9) bir enfeksiyon hastalığı tanısı konmuştur. Bu hastalardan 463'ü (%44.3) erkek, 581'i (%55.7) ise kadın olup yaş ortalaması ± standart sapma 43.0 ± 19.0, yaş aralığı 17-97 idi. Hastalardan 171'i (%16.4) çeşitli kliniklere yatırılmış, 39'u (%3.7) başka hastanelere sevk edilmiş, 5'i (%0.5) acil serviste eksitus olmuş ve geri kalan 829 (%79.4) hasta ise tedavileri düzenlenip taburcu edilmiştir. Hastalarda en sık başvuru nedeni olan major semptomlar; ateş (n:165), boğaz ağrısı (n:115), öksürük-balgam (n:110), karın ağrısı (n:77), dispne (n:62), bulantı-kusma (n:59), halsizlik-kırgınlık (n:48), ishal (n:44), baş ağrısı (n:40) ve kulak ağrısı (n:30) olup acil serviste en sık konulan tanılar, yatan ve sevk edilen hasta sayıları tablo 1'de gösterilmiştir.

Acil serviste enfeksiyon hastalığı tanısı konan 1044 hastanın 355'ine (%34.0) farklı dahili ve cerrahi kliniklerde toplam 470 konsültasyon yapılmıştır. En sık konsültasyon istenen ve hasta yatırılan bölümler tablo 2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Erişkin acil servise başvuran 16 yaş üstü hastaların %14.9'unda bir enfeksiyon hastalığı saptanmıştır. Bu hastaların %34'üne çeşitli dahili ve cerrahi kliniklerde konsültasyon yapılmış, %15.3'ü hospitalize edilmiş, %4.1'i başka hastanelere sevk edilmiş, %0.5 ise bir kliniğe yatırılmadan acil serviste eksitus olmuştur. En sık konsültasyon İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları bölümlerince yapılmış olup hastalar en çok bu bölümlere yatmıştır. Hastalarda en sık görülen majör semptom ateş olmuştur.

Tablo 1. Acil serviste en sık saptanan enfeksiyon hastalıkları, yatan ve sevk edilen hasta sayıları

Enfeksiyon hastalıkları	Hasta sayısı (%)	*Yatan hasta sayısı (%)**	Sevk edilen hasta sayısı
Üst solunum yolu enfeksiyonları (tonsillofarenjit, sinüzit, otit)	439 (42.0)	4 (2.3)	1
Alt solunum yolu enfeksiyonları (bronşit, pnömoni, akciğer apsesi)	130 (12.5)	55 (32.2)	13
Üriner sistem enfeksiyonları (sistit, pyelonefrit)	150 (14.4)	18 (10.5)	3
Gastroenteritler	93 (8.9)	2 (1.2)	1
Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları	53 (5.0)	11 (6.4)	4
Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları (menenjit, ensefalit, beyin apsesi)	13 (1.2)	9 (5.3)	2
Sepsis-septik şok	29 (2.8)	23 (13.5)	3
Diğer enfeksiyonlar (kolesistit-kolanjit, febril nötrojeni, peritonit, kemik ve eklemler enfeksiyonları...)	137 (13.2)	49 (28.6)	12
Toplam	1044	171	39

*Toplam hasta sayısına oranı, **Yatan toplam hasta sayısına oranı

Tablo 2. Acil serviste enfeksiyonlu hastalar için en çok konsültasyon istenen ve hasta yatırılan klinikler

Klinik	Konsültasyon sayısı	Yatan hasta sayısı
Enfeksiyon Hastalıkları	99	52
Göğüs Hastalıkları	90	41
İç Hastalıkları	111	37
Genel Cerrahi	40	11
Kardiyoloji	34	8
Ortopedi	13	5
Nöroloji	29	4
Kadın Hastalıkları	9	4
Üroloji	17	3

P069

KARACİĞER ABSELERİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ VAKASI

¹Bülent Saka,¹Gülstan Bahat Öztürk,¹Sami Uzun,¹Nilgün Erten,¹Mehmet Akif Karan,¹Cemil Taşcıoğlu

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yetmiş yaşında kadın hasta kliniğimize halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı ile başvurdu. Şikayetleri 6 ay önce başlamış ve geçen süre içinde toplam 10 kg kaybetmiş. İki ay önce gittiği hekim tarafından hepatomegali saptanmış ve batın tomografisinde heriki karaciğer lobunda multipl kistik lezyonlar görülmüş. Toraks MRI'da sağda belirgin plevral effüzyon ve mediastinal birkaç adet en büyüğü 17 mm boyutlarında lenfadenomegali görülmüş, Batın MRI'da karaciğerde multipl kiteller dışında ek bir patoloji saptanmamış. Üst endoskopi normal bulunmuş. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yokmuş. Şikayetlerinin artması üzerine başvurmuş. Fizik muayenesinde, sağ akciğer bazalinde dinlemekle solunum sesleri azalmış ve perküsyon ile matite alınmakta, batın muayenesinde derin palpasyon ile karaciğer sağda kosta yayını yaklaşık 8 cm, solda ise 10 cm geçmekteydi, ağrılı, orta sertlikte ve keskin sınırlı idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemede eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP yükselmişti, serum alkalen fosfataz (1036 IU/l), gama glutamil transferaz (280 IU/l) ve hafif direkt bilirubin artışı ile hipotalbuminemi, hipergammaglobulinemi (3.6 g/dl) saptandı. Hepatit göstergeleri negative bulundu. Direkt akciğer grafisinde sağ sinus kapalı ve sağ bazalde plevral effüzyon görüldü. Batın USG'de karaciğerde en büyüğü 88 mm olan multipl hipoekojen kütleler görüldü. Plevral mayii incelemesi eksüda vasfındaydı. Mayiide total lökosit sayısı 1500/mm3, lenfosit sayısı ise 1300/mm3 bulundu. Mayii non-spesifik kültür steril kaldı, aside dirençli basıl boyaması, PCR inceleme ve BACTEC kültür negative bulundu. Sitolojik incelemede atipik hücre görülmüş. Batın BT'de karaciğerde saptanan kistik lezyonlardan USG altında ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Pürülan sıvı materyal geldi. Patolojik incelemede polimorfonükleer lökositlerden zengin nekrotik materyal görüldü. Materyelin Gram boyaması, EZN boyaması, Löwenstein-Jansen besiyeri kültürü ve nonspesifik kültürleri ile BACTEC incelemesi negatif sonuçlandı. Echinococcus granulosus serolojik incelemesi negatif bulundu. Tüm bu bulgularla karaciğer içindeki kistik yapılar soğuk apse olarak değerlendirildi ve dörtlül anti-tüberküloz tedavi başlandı (izoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, mo-flozinamid 1500 mg/gün ve streptomisin 1 g im flk 1x1/günasın). Bu tedavi altında 2 hafta sonunda hastanın iştahı açıldı ve kilo aldı. Serum kolestaz enzimleri geriledi. Altı hafta sonunda kontrol batın USG'de karaciğerde daha önce BT ile saptanan kistik kütlelerin boyutlarında küçülme olduğu anlaşıldı. Direkt akciğer grafisinde daha önceki filmler ile karşılaştırıldığında plevral effüzyonda belirgin gerileme görüldü. Ekstrapulmoner tüberküloz vakalarında hepatik tüberküloz oldukça nadirdir. Reed ve arkadaşları (1990) 3 tip hepatik tüberküloz tanımlamışlardır; miliyer tüberküloz sırasında karaciğer tutulumu, diğer organların tutulumu olmaksızın karaciğerin primer miliyer tüberkülozu ve primer tüberküloz granuloma veya karaciğer absesi. Hepatik tüberküloz vakalarında tüberküloz abse prevalansı %0.34 bulunmuştur. Bu vakaların yarısında pulmoner tutulum lehine bulgu saptanmamıştır. Hepatik tüberküloz abseleri USG altında hipoeoik lezyonlar, BT'de ise hipodense nodüller lezyonlar olarak görülür. Nodüllerin etrafında contrast tutulum artışı varken iç kısımda kontrastın çok az tutulduğu gözlenir. Buna rağmen görüntüleme yöntemlerinin spesifitesi düşüktür. Kesin tanının biyopsi materyalinden histolojik ve mikrobiyolojik incelemeler yanısıra PCR ile konabilmesine rağmen, bu her zaman mümkün olmamaktadır. Özellikle özgeçmiş, soygeçmiş ve hatta yakın çevresinde temas hikayesi varlığında klinik bulgular da uyumlu ise anti-tüberküloz tedaviden yola çıkılarak tanı konabilir.

P070

FARKLI ORGAN TUTULUMLARIYLA PRESENTE OLAN İKİ NOKARDİOZ VAKASI

¹Durmuş Şendağ,¹Kumral Kepkep,¹Figen Ekenel,¹İlhan Elmacı,¹Emin Cengizhan,¹Betül Ekiz,¹Aysun Özcan,¹Betül Doğanterkin

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giris: Aktinomisetlerin neden olduğu nadir görülen bir hastalık olan nokardioz, insanlarda lokalize veya yaygın enfeksiyonlara neden olabilir. Nokardioz özellikle baskılanmış immün sistemi olan kişilerde görülür ve pulmoner, pulmoner dışı, merkezi sinir sistemi ve kütanöz tutulumları vardır.Biz burada sistemik ve pelvik tutulumları olan iki vakayı sunduk.

Vaka 1: Bacaklarda şişme şikayeti ile başvuran 49 yaşındaki erkek hastaya nefrotik sendrom teşhisiyle böbrek biyopsisi yapıldı. Membranoproliferatif glomerulonefrit teşhisiyle hastaya steroid ve siklofosamid tedavisine başlandı. Üçüncü kür tedavi sırasında senkop sonrası anmezi gelişen hastada, çekilen beyin tomografileri ve MRI'larda sol oksipitotemporal bölgede dört adet kistik lezyon görüldü. Yüksek ateşi olan hastanın sol üst bacak anterolateral bölgesinde de ağrılı kitlesi vardı. Sol bacak MR görüntülemesinde yumuşak doku absesi görüldü. Bacaktaki boşaltılan absenin kültüründe Nocardia Asteroides üredi. Kraniotomi ve beyin absesinin total eksizeyonu sonrası bu dokularda da nokardia üredi. Hastaya 10 mg/kg/günlük trimetoprim/sulfametoksazol tedavisi başlandı. Genel durumu iyi olan hastanın halen bu tedaviyle kontrollerine devam edilmektedir.

Vaka 2: Sol kasık ağrısı ve bulantı şikayeti ile doktora başvuran hastanın karın sol tarafında ağrılı kitle tespit ediliyor ve ultrasonda sol adneksiyal alanda düzensiz kenarlı hipoeoik koleksiyon saptanıyor. Pelvik MR görüntülemesinde sol adneksiyal yerleşimli 5x5x6 cm boyutlarında abse odakları içeren lezyon görülmesi üzerine operasyona alınan hastada rektosigmoid bölgeyi dolduran, uterus arka duvarından pelvis sol arka duvarına kadar invazyon gösteren enflamasyon temizlendi. Tubo-ovaryan absenin kültüründe Nokardia üredi. Trimetoprim/sulfametoksazol tedavisi alan hasta kontrollerine gelmekteydi.

Sonuç: Nokardia için patognomonik belirti ve bulgu olmasa da; beyin,yumuşak doku veya kütanöz lezyonları olan ve birlikte veya daha önce geçirilmiş pulmoner olayı olan hastalarda nokardiosis düşünülmalıdır.

P071

GAZLI GANGREN TABLOSUNA YOL AÇAN BİR DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONU OLGUSU

Sezai Vatanserver, Kültigin Türkmen, Seyit Mehmet Kayacan, Süleyman Temiz, Vakur Akkaya, Osman ERK, Kerim Güler

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, İstanbul

Diyabetik ayak, Diyabetes Mellitus'un (DM) en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Kontrolsüz diyabetlerde periferik nöropati ve periferik anjiyopatiye bağlı olarak gelişir. Burada 18 senedir tip 2 DM tanısı olan ve düzensiz oral antidiyabetik kullanan bir hastada ayakta gelişen gazlı gangren tablosu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Olgu: Kırkycı yaşında bir bayan hasta, 10 günde gelişen ayak yarısı ile başvurdu. Üşüme titreme ile yükselen ateşi vardı (39 °C). Fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Lökosit: 24300/mm³, Hb: 11 g/dl, Hct: %32.7 bulundu. Kan biyokimyası ve idrar tahlili normaldi. Kan şekeri insülin ile kontrol altına alındı. Ayak grafisinde yumuşak dokuda gaz görünümü vardı (Resim-1). Ayaktaki yara yeri akıntısından kültür alındı ve empirik olarak Ampisilin/Sulbaktam 4x1 gr/gün başlandı. Yara kültüründe non-hemolitik streptokoklar üredi. Duyarlı olduğu Siprofloksasin 2x750 mg/gün ve Klindamisin 3x600 mg/gün başlandı. Damar cerrahisi konsültasyonu sonrası amputasyon ve geniş çaplı debridman yapıldı.

Burada nadir görülen yumuşak dokuda gaz oluşumu ile seyreden bir diyabetik ayak enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

P072

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ' NE BAĞLI REKÜRREN PERİKARDİT

¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Fatma Paksoy,¹Emine Gültürk,¹Selay Gündoğdu,²Erdem Yılmaz,²Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Dahiliye Anabilimdalı, İstanbul

Özet: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF), belli etnik grupları etkileyen ve tekrarlayan febril serozit ataklarıyla seyreden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. FMF' de peritonit, plörit ve sinovit atakları sık görülür, ancak perikardiyal tutulum çok nadirdir. Burada rekürren perikardit ataklarıyla prezente olan ve FMF tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşında bayan hasta 4 gün önce karın ağrısı yakınmasıyla acil cerrahi bölümüne başvurmuştu. Akut batın ötanısıyla eksploratris laparotomi yapılan hastada, akut batına neden olabilecek bir patolojiye rastlanmamış ve takip amacıyla cerrahi servisine alınmıştı. Cerrahi servisindeki 4. gününde nefes darlığı ve göğüs ağrısı başlayan hasta, çekilen akciğer grafisinde kalp gölgesinde büyüme saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı.

Fizik muayenede hasta huzursuz, ortopedik. TA: 100/70 mmHg, nabız: 90/dk ritmik, solunum sayısı 26/dk, ateş: 37.8 oC. Kardiyovasküler sistem muayenesinde perikardiyal frotran duyuluyor, juguler venöz dolgunluk ve hepatojuguler reflü mevcut. Her 2 akciğerde bronkoveziküler solunum sesi duyuluyor. Batın muayenesinde karaciğer kot kavsinı 2 cm. geçiyor ve ağrılı olarak palpe ediliyor. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 13000/mm³, Hb: 12.0 g/dl, Plt: 445.000/mm³, ESR: 75 mm/h, CRP: 57 mg/L (0-6), Fibrinojen: 801 mg/dl. Transaminazlar ve kardiyak enzimler, troponin I düzeyi normal. PA Akciğer grafisinde kardiyomegali, EKG' de tüm derivasyonlarda T dalga inversiyonu mevcut. Ekokardiyografide perikardiyal effüzyon, özellikle posteriorda perikard kalınlığı ve ekojenitesinde artış saptandı.

Akut perikardit tanısı konan hastaya indometacin 3x50 mg ve metilprednizolon 60 mg başlandı. Yakınmaları hızla gerileyen hastanın yatışının 7. gününde fizik muayenesi ve tüm laboratuvar parametreleri normaldi. Taburcu edilen hasta, sonraki 3 ay içinde 3 perikardit atağı daha geçirdi. Ataklar arasında hiçbir yakınması bulunmayan ve kontrol tetkikleri tamamen normal olan hastanın ataklar sırasında lökositozu ve akut faz reaktanlarında belirgin yükselme olduğu görüldü (Tablo 1). Son atak sırasında hastaya Kolşisin 2x0.5 mg. başlandı. Tedavinin 5. gününde yakınması bulunan hastanın laboratuvar parametreleri normaldi, kontrol ekokardiyografisinde perikardiyal effüzyon saptanmadı. Kolşisin tedavisi altında takip eden 18 ay boyunca perikardit atağı geçirmeyen hastanın FMF ötanısıyla yapılan PCR gen analizinde MEJV geninin 10. eksonunda compound heterozigot mutasyon (M694V/M680L) saptandı.

Tartışma: Rekürren perikardit FMF hastalarının %0.5' inde görülen ender bir manifestasyondur. Bununla beraber perikardiyal inflamasyonun EKO kullanıldığında %27 oranında saptanabildiği bildirilmiştir. MEJV gen mutasyon analizi FMF tanısına yeni bir bakış açısı getirmiştir. MEJV geninde en sık saptanan mutasyonlar M694V, V726A ve M680L' dir. Özellikle FMF' in yaygın olarak görüldüğü ülkelerde görülen rekürren perikarditinin ayırıcı tanısında FMF muhakkak göz önünde bulundurulmalı ve gen analizi düşünülmelidir.

Tablo 1. Perikardit atakları sırasında laboratuvar parametrelerinin seyri

Değişkenler	1.ATAK	2.ATAK	3.ATAK	4.ATAK
WBC	13000	19000	17800	15600
ESH	75	49	55	57
CRP	57	76	65	50
Fibrinojen	801	578	642	797

P073

PRİMER ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU, OLGU SUNUMU

¹Umut Demirci,¹Esen Ger,¹Sernaz Uzunoğlu,¹M. Kemal Serez,¹A.Kadir Ergen,¹A. Baki Kumbasar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği

Giris: Tekrarlayan arteriyel veya venöz tromboemboliler AFS nin en önemli klinik belirtileridir ve bunlar çeşitli otoimmün hastalıkların komplikasyonu olarak da görülebilir. Altta otoimmün hastalık yoksa primer AFS denir. En az bir klinik ve laboratuvar bulgusu varsa ve serolojik testler en az 8-12 hafta arayla iki kez pozitif bulunursa AFS tanısı konulabilir.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan yüksek ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, nefes darlığı şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2 ay önce sağ ayak parmaklarındaki nekrotik lezyonları için amputasyon yapılmış, hiperbarik oksijen tedavisi almış. 3 kez MI geçirmiş, 2000 de PTCA yapılmış. 06-2002 de koroner anjiyoda Lcx de %30 darlık tespit edilmiş, aynı tarihli periferik anjiyo normal. FM de genel durum orta, şuur açık koopere, obez, soluk görünümde. Ateş: 38,2 C. Taşpneik (DSS: 34). TA:110/70mmHg Nb:84/dk. Tüm odaklarda yayılımı olmayan 2/6 sistolik sufl. Sağ a. poplitea, a.tibialis posterior ve a. dorsalis pedis nabızları alınmıyor. Sağ ayak D II-V ampute. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 18.44, RBC: 1.15, Hb: 4, Hct : 10.9, MCV: 95.2, RDW :29.7, PLT: 139, ESR: 103/h, Retikülosit: %9. Glu: 254, Ürik asit: 8.3, T.Bil: 2.5, D.Bil: 1.2, AST: 50, LDH: 1648, Haptogloblin: 10. Periferik yaymada anizositoz, poikilositoz, %85 PNL. Anemisi tetkik edilen hastada retikülosit, LDH, l.Bilirubin yüksekliği nedeniyle

hemolitik anemi düşünülerek D.ve İ. coombs, haptoglobin istendi. Hastada edinsel hemolitik anemiler arasında ayırıcı tanı yapıldı. Coombs müspet olduğu için PNH düşünülmedi. Karaciğer ve böbrek hastalıklarına bağlı membran anormallikleri, travmatik hemoliz düşünülmedi. Serolojisi negatif olan hastada enfeksiyonlar dışlandı. Hipsersplenizm yoktu. Hiperbarik O2 tedavisi ve kullandığı ilaçlar hemolitik anemi etiyolojisinde literatürde bulunamadı. Erken yaşta tromboemboliye eğilim yapacak hastalıklar açısından ayırıcı tanıya gidildi. Operasyon öyküsü, malignite, kan hastalığı yoktu. Diğer edinsel hastalıklar (nefrotik sendrom, inflamatuvar barsak hastalığı...) ekarte edildi. Homosistein, Protein C, protein S, Antitrombin III düzeyleri normal olarak saptandı. Faktör V Leiden ve protrombin gen mutasyonu saptanmadı. ANA, antids DNA, anti SM/RNP negatif, C3-C4 normal sınırlardaydı. Anti kardiyolipin Ig M ve Ig G sırası ile 2 kat ve 5 kat yüksek gelen hasta kliniğiyle birlikte antifosfolipit sendromu olarak değerlendirildi.

Sonuç: AFS çok sayıda farklı antikora bağlı hiperkoagülasyon ile karakterize multisistemik hastalıktır. Hematolojik bulgular trombositopeni, lökopeni ve DIC içerir. Bizim olgumuzda mevcut olan coombs pozitif hemolitik anemi AFS li olgularda saptanmıştır. Literatürde 45 yaş altı Mİ geçiren genç hastalarda antifosfolipid antikor düzeylerinin yüksek saptanabileceği ve bakılması gerekliliği vurgulanmıştır. Genç yaşta tekrarlayan arteriyel /venöz tromboemboliler, hematolojik bulgular gibi multisistemik tutulum varlığında AFS düşünülmalıdır.

P074

RUBELLA ENFEKSİYONUNUN YOL AÇTIĞI AKUT POLİARTRİT OLGUSU

¹Mehmet Şahin,²Erkan Cüre,¹Ş. Ercan Tunç,²Mehmet Yiğit,³Zeynep Akçam

¹SDÜ Tıp Fakültesi Romatoloji,²SDÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları,³SDÜ Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları

Yirmi yaşında kadın hasta ateş, halsizlik, yaygın eklem ağrısı ve eklemlerde yumuşak doku şişliği ile başvurdu. Fizik muayenede 38,5 derece ateş ve poliartrit saptandı. Laboratuvar testlerinde beyaz küre sayısı 10200/mm³, sedimentasyon 34 mm/h, CRP 55 mg/dl bulundu. Serum kompleman, antinükleer antikor(ANA) ve romatoid faktör(RF) düzeyleri normal sınırlardaydı. Spesifik viral hepatit testleri, antiHIV, parvovirus B19 için serolojik testler negatif bulundu. Başvurunun 5. günü sonunda özellikle el ve ayaklarda deskuamasyonla birlikte olan cilt döküntüsü gelişti. Rubella Ig M serolojisi pozitif saptandı. Non steroid antinflamatuar tedaviye ek olarak kliniğin gürültülü olması nedeniyle sistemik kortikosteroid tedavisi uygulandı ve semptomlar hızlı bir şekilde baskılandı.

Sonuç olarak; klinik pratikte poliartrit vakaları ile sıkça karşılaşılmaktadır. Rubella bu duruma yol açan nadir etyolojik nedenlerdendir ve inflamatuvar artritlerden tedavi ve yaklaşımın oldukça farklı olması nedeniyle ayrılmalıdır.



Artrit

P075

YAYGIN ÖDEM ve ANAFLAKSİ İLE SEYREDEN HEREDİTER ANGIOÖDEM OLGUSU

¹Mehmet Şahin,¹Erkan Cüre,²Mehmet Yiğit,¹Ş. Ercan Tunç

¹SDÜ Tıp Fakültesi Romatoloji,²SDÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

28 yaşında erkek hasta tüm vücutta meydana gelen şişlik ve nefes alamama şikayeti ile acil servise başvurdu. 15 yıldır yılda 3-4 kez benzer şikayetlerle acil servislere başvurup tedavi alıyordu. Bir defasında kısa süreli intratrakeal entübasyon da uygulanmış. Aile sorgusunda annesinde de benzer şikayetleri olduğu ve bir anafilaktik reaksiyon sonrası acil servise ulaşmadan 20 yıl önce kaybedildiği öğrenildi. Hastada gıda alerjisi ve genetik geçişli hastalıklar üzerinde duruldu. Dermatoloji kliniğimiz tarafından sık görülen maddelere karşı alerji testleri yapıldı. Normal bulundu. Laboratuvar testlerinde serum C1 172 (normal), C4 5,6 (10-40)(düşük), serum C1 inaktivatör düzeyi 0,07 gr/dl (normal: 0,15-0,35 gr/dl)(düşük) bulundu. Aile öyküsü, ani gelişen generalize ödem ve serum C4 düzeyi ile C1 inaktivatör düzeyinin düşük olması nedeniyle Hereditör Anjioödem düşünüldü. İç hastalıkları kliniklerinde generalize ödem ile gelen hastalarda anafilaksi ve aile öyküsü de olduğu zaman klinik uygulamalarda yüz binde bir gibi bir oranda nadir görülen öldürücü olabilen bu hastalığın düşünülmesi ve hem kendi içinde hem de diğer otoimmün ve kollagen hastalıklarıyla ayırıcı tanısının hızla yapılarak tedavi rejiminin düzenlenmesi gerektiğini düşünerek sizlerle paylaşmayı düşündük.

P076

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS VE KLINEFELTER SENDROMU BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

¹Ayşe Çefle,²Kıvanç Çefle,¹Sevil Kamalı,²Şükrü Öztürk,²Şükrü Palanduz

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı,²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genetik Bilim Dalı

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) esas olarak kadınlarda görülen bir bağ dokusu hastalığı olup hastaların yalnızca %10'unu erkekler oluşturmaktadır. Erkek SLE olgularında yatkinlık oluşturan genetik faktörler olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda infertilite anamnezi dışında Klinefelter sendromunu (KS) düşündürecek belirgin bir muayene bulgusu olmayan bir erkek SLE hastası tarif edilmiştir.

41 yaşındaki erkek hasta, 26 yaşında ortaya çıkan omuz, diz ve ayak bileklerinde ağrı, soğukta parmaklarda beyazlaşma nedeni ile Romatoloji polikliniğine başvurmuş. Muayenesinde periferik eklemlerde yaygın ağrı ve kısıtlılık, sol yüzde hipoestezi ve eldiven-çorap tarzı duyu kaybı tesbit edilmiş. Yapılan tetkikler yüksek sedimentasyon hızı (140 mm/s) lökopeni bulunmuş, rutin biyokimyasal tetkiklerinde özellikle saptanmamış. EMG si aksonal polinöropati ile uyumlu olan hastada ANA: 3+, RF: 320 ü/ml saptanarak SLE tanısı konulmuş. Prednizolon, klorokin, kardiyat verilerle tedavisi düzenlenmiş. Takiplerine düzensiz olarak gelen hasta uzun bir aradan sonra tekrar Romatoloji polikliniğine başvurdu. Ayrıntılı sorgulamasında 20 yıllık evli olmasına rağmen çocuğu olmadığı ve geçmişte azospermi saptandığı öğrenildi. Muayenesinde hafif jinekomasti ve ince uzun vücut yapısı dikkati çekiyordu. Tetkiklerde testosteron 7.4 ng/ml (3.6-10 ng/ml), serbest testosteron 7.4 (9-62.5 pg/ml), LH 23.7 mIU/ml (2-20), FSH: 32.1 mIU/ml (2-10) bulundu; karyotipi 47,XXY olarak belirlenen hastaya Klinefelter sendromu tanısı konuldu. KS, en sık görülen cinsiyet kromozomu sayısal anomalisi olup sıklığı erkek çocuk doğumlarında 1/500-1000 olarak bildirilmektedir. Hastaların yalnızca %30'unda jinekomasti ve önkoid vücut yapısı saptanabilmektedir ve bu nedenle kolayca gözden kaçabilmektedir. KS'nin romatoid artrit, Sjogren sendromu ve SLE gibi hastalıklara yatkinlık oluşturduğu iddiası daha çok anekdotal olgu bildirimlerine dayanmaktadır. Bununla birlikte 1983 yılında Miller ve ark. 51 SLE'li erkekte birinde KS saptamıştır. Erkek SLE'li hastaların hipogonadizmin klinik ve laboratuvar bulguları yönünden değerlendirilmesi ve özellikle hipergonadotropik hipogonadizmle uyumlu hormon paterninin saptanması halinde mutlaka karyotip tayini yapılması uygun olacaktır.

P077

PROGRESSİF PSÖDOROMATOİD DİSPLAZİLİ BİR OLGU

¹Şükrü Öztürk,¹Kıvanç Çefle,¹Şükrü Palanduz,²Sevil Kamalı,³Nilgün Aslan,⁴Kerim Güler

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Genetik Bilim Dalı,²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Bilim Dalı,³Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Acil Dahiliye Birimi

Progressive pseudorheumatoid dysplasia (MIM 208230) yaygın kemik-kıkırdak displazisi, progressif artropati ve platispondili ile karakterize otozomal resesif olarak kalıtılan genetik bir bozuktur.

40 yaşında kadın hastanın 8-9 yaşlarında tüm vücut eklemlerinde ağrı yakınmaları başlamış ve giderek artarak eklem kısıtlılığı ortaya çıkmış. Hiç bir zaman artrit bulgusu tarif etmiyor. Anne, babası ikinci kuşan akrabalar olan hasta, biri kız ve diğeri erkek olmak üzere iki kardeşinde de benzer klinik bulguların olduğunu ifade etti. Fizik muayenede boyu 129 cm, ağırlığı 44 kg. idi. El parmaklarında fleksiyon kontraktürü vardı, PIF eklemler şiş idi, tüm büyük ve küçük eklemlerde hareket açıklığı ileri derecede azalmıştı. Kifoz ve skolyoz deformitesi mevcuttu. Radyolojik tetkikleri: El grafisi: Eklem ara yüzleri relatif dar ve sklerotik, metafizler geniş, belirgin periartiküler osteoporoz izlendi. Bilateral koksofemoral eklem aralıkları ileri derecede daralmıştı, periartiküler kemik yapılarında ileri derecede dejeneratif değişimler izlendi. Vertebra grafilerinde vertebra korpus yüksekliği azalmıştı, sklerotik ve düzensiz end plate'ler saptandı. En sık ve görülen bulgu eklem aralığında daralma idi ki bu bulgu birçok eklemden mevcuttu. Eritrosit sedimentasyon hızı: 12 mm/saat, RF < 8.75 (N: 0-20 IU/ml). Rutin biyokimyasal ve endokrinolojik tetkiklerinde özellik saptanmadı. Romatoid artrite benzer eklem bozuklukları, yakınmalarının çocukluk çağında başlaması, inflamasyon markerlerinin negatif bulunması, otozomal resesif kalıtımı düşündürülen aile ağacı nedenleriyle hasta "Arthropathy, progressive pseudorheumatoid, of childhood; PPAC (OMIM 208230)" tanısı kondu.

Sabah tutukluğu, servikal tutulum ve eklem şişliği nedeniyle romatoid artrite karışabilen bu hastalık özellikle erken yaşta başlayan ve aile öyküsü müspet olan olgularda ayırıcı tanıya konmalıdır.

P078

DEMYELİNİZAN TİP AĞIR NÖROLOJİK TUTULUMLA SEYREDEN İLERİ YAŞ BAŞLANGIÇLI SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS (OLGU SUNUMU)

¹Esin Beyan,¹Serap Soyaç,¹Nisbet Yılmaz,¹Ekrem Abaylı

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.İç Hastalıkları Kliniği

İleri yaş başlangıçlı sistemik lupus eritematozus (SLE) böbrek ve nöropsikiyatrik tutulum gibi ciddi sistem tutulumlarının daha az görüldüğü ve prognoz daha iyi olduğu rapor edilmektedir. Bu olgu raporunda immünosupresif tedaviye rağmen progresyon gözlenen nörolojik tutulumun ön planda olduğu ileri yaş başlangıçlı bir SLE olgusu sunulmuştur. 75 yaşında erkek olgu ateş, eklem ağrıları, yürüme zorluğu yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden bir aydır ateş yüksekliği, el bilekleri, diz ve dirseklerde ağrı, 15 gündür ağzında yaraları olduğu öğrenildi. Son bir haftadır yürümede güçlük tanınıyordu. Fizik muayenede ateş: 39°C, oral aftlar, bilateral diz, dirsek ve el bileği eklemlerinde artrit, pretibial bölgede palpable purpuralar ve her iki alt ekstremitelerde kuvvet kaybı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde anemi, trombositopeni, direkt Coombs pozitifliği ve hipokomplementemi saptandı. İdrarda 1.250 mg/gün proteinle gözlendi. ANA: +++++, anti-dsDNA 48 IU/ml (normali 0-5) idi. Elektromyografik incelemede aksonal demyelinizan tip nöropati tespit edildi. Olguya "geç başlangıçlı SLE" tanısı konarak steroid ve siklofosfamid ile tedavi başlandı. Tedavi sonrası olgunun ateşi düştü, aftöz lezyonları ve purpuraları kayboldu, anemisi ve trombositopenisi düzeldi; ancak, nörolojik bulgularında progresyon gözlemlendi. Giderek yatağa bağımlı hale gelen hasta dört ay sonra kaybedildi. Sonuç olarak, ileri yaş başlangıçlı SLE'de major organ tutulumlarının daha az ve prognoz daha iyi olduğu yönünde raporlar olmasına karşın, bazı olgularda ağır nörolojik tutulum ile birlikte kötü klinik seyir de izlenebilmektedir.

VALVÜLOPATİLİ VE PORTAL HİPERTANSİYONLU ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU

¹Ahmet Uyanıkoğlu,¹Mehmet Hurşitoğlu,¹M.Ali Çıkrıkçıoğlu,¹Fatma Demirdöğen Denli,¹Tufan Tükek

¹S.B. Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi 2.İç Hastalıkları Kliniği

Antifosfolipid sendromu (AFLS), antifosfolipid antikorlarının (AFLAb) fazla yapımından kaynaklandığı düşünülen venöz ve/veya arteriyel tromboz, trombositopeni ve tekrarlayan düşüklüklerin görüldüğü klinik-laboratuvar semptom kompleksidir. AFLS, Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) ve diğer otoimmün hastalıklara sekonder gelişebileceği gibi primer olarak da ortaya çıkabilir. Ekokardiyografi ile saptanan kalp kapak anomalileri göreceli olarak primer AFLS'da daha sık olmakla beraber sekonder AFLS'de de görülebilir.

40 yaşında bayan hasta, nefes darlığı ve ağızdan tükürükle karışık kan gelmesi şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 2000 yılında sol hemiparezi nedeniyle müraçat ettiği hastanede iskemik serebro vasküler hastalık saptandığı ve warfarin 5 mg/gün verildiği; daha sonra kraniyal manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile multiple skleroz teşhisi konulduğu ve imuran başlandığı öğrenildi. Hastanın ögeçmişinde 4 tane abortus öyküsü, 4 yıldır hipertansiyon dikkati çekmekteydi. Hemogramında trombosit 55.000 /mm3, lökosit 3900/mm3 saptanan hasta bisitopeni, nefes darlığı, hemoptizi tetkik amacıyla kliniğimize yatırıldı.

Hastanın fizik muayenesinde yüzde keleşek tarzı raş dikkat çekmekte idi. TA:150/90 mmHg, nabız:80/dakika/ritmik, kalp oskültasyonunda, triküspit ve mitral odakta koltuk altına yayılan 2-3/6 sistolik üfürüm mevcut idi. Solunum ve sindirim sistemi muayenesi normaldi.

Hastanın telekardiyografisinde kardiyo-toraksik index 0.5'in altında olup sol hiler dolgunluk dikkat çekmekteydi. EKG'de sinüs ritmi, DII, III, aVF ve V2-6'da T negatifliği tespit edildi. Hemogramda hematokrit: %33.7, hemoglobin: 11.7 g/dL, MCV: 88.7 fL, lökosit: 3900 K/uL, trombosit: 53000 K/uL, sedimentasyon: 41 mm/saat, idrar tahlilinde (++) proteinüri, biyokimya değerleri normal sınırlarda tespit edildi.

Yüzde keleşek tarzı raş, trombositopeni, lökopeni, proteinüri nedeni ile SLE düşünülen hastada ANA ve Antids-DNA pozitifiti. Hastanın tekrarlayan abortusları, iskemik SVH öyküsü, trombositopenisi dikkate alınarak SLE'ye sekonder AFLS olabileceği düşünüldü. Antikardiyolipin IgG istendi. 100'ün üzerinde tespit edilince SLE'ye sekonder AFLS teşhisi konuldu.

Hastada yapılan transtoraksik ekokardiyografisinde mitral kapaklarda vejetasyon, ileri derecede mitral yetersizliği, orta derecede triküspit yetersizliği, pulmoner hipertansiyon, sağ kalp boşluklarında genişleme saptandı. Hastanın yapılan transözofageal ekokardiyografisinde mitral kapakta dejeneratif değişiklikler, orta-ileri derecede yetersizlik, hafif-orta triküspit yetersizliği, pulmoner arter basıncında artış (50 mmHg) tespit edildi. Bu anomalilerin AFLS'a bağlı olabileceği düşünüldü.

Hastaya protombin zamanı-INR kontrolü ile warfarin, aminosalisilik asit 300 mg/gün ve silazapril 1 mg/gün verildi. Böbrek tutulumu olduğu için steroid ve siklofosfamid tedavisi başlandı. Nefes darlığı, hemoptizi, lökopenisi düzelen hasta taburcu edildi.

P080

KLİNİĞİMİZDE İZLENEN ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMLU HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Ayşe Çarlıoğlu,¹Mehtap Erkmen Uyar,²Handan Çipil,¹Nüket Rüzgaresen,¹Ebru Uz,¹Rıfat Bozalan,¹Arif Kaya,²Ali Koşar

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD,²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD

Antifosfolipid antikor sendromu, antifosfolipid antikorlarının varlığında tromboza eğilim, tekrarlayan düşüklük ve trombositopeni ile karakterize multisistemik bir otoimmün hastalık kompleksidir. Sekonder otoimmün APS, sistemik lupus eritematozus (SLE) veya başka bir kollajen doku hastalığı ile birlikte. APS varlığını göstermede en duyarlı test AKA' larıdır. Antikardiyolipin antikorlar (AKA), kardiyoipine karşı gelişmiş antifosfolipid antikorlardır. AKA' ların bugün hem arteriyel hem de venöz sistemde tromboz ve tromboembolizm tekrarlayan fetal kayıp ve trombositopeni ile ilgisini gösteren sayısız çalışma vardır. Biz bu çalışmamızda hastanemizde 3 yıl içerisinde takip edilen APS'lu hastaların klinik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, 2001-2004 yılları arasında takip edilen APS'lu 56 hasta retrospektif olarak incelendi. Venöz tromboz, düşüklük, normal doğum, SVO, başağrısı, epileptik nöbet, hipertansiyon, kapak hastalığı, koroner arter hastalığı, pulmoner emboli, ilaç kullanımı, aseptik nekroz öyküsü ve muayene bulgusu olarak livedo retikülaris bulunanlar kaydedildi. Çalışmaya aldığımız 56 hastanın 2'si erkek 54'ü bayan olup tanı anındaki yaş ortalamaları 32±9 yıl (18-45) saptandı. Hastaların 18'inde (%32) Sistemik Lupus Eritematozus mevcuttu. Otuzaltı hasta (%68) ise Primer Antifosfolipid Antikor Sendromu tanısı aldı.

Tromboz APS kliniğinin tanımlayıcı ve belirleyici özelliğidir. Primer olgularda başlıca venöz tromboz ve pulmoner emboli görülür. Hastalarımızın 10'unda (%17) venöz tromboz öyküsü (2'si renal ven trombozu olmak üzere), 6'sında (%10) SVO öyküsü mevcuttu. Hastalardan 2'si pulmoner emboli geçirmişti. SVO geçen hastaların yaş ortalaması ise 40 yıl olarak saptandı. Hastalarımızdan 8'inde (%14) hipertansiyon, 4'ünde (%7) kapak hastalığı (2 mitral valv prolapsusu ve 2 triküspid yetmezliği) olmak üzere kardiyak komplikasyonlar mevcuttu. Hastalarımızda APS bulgusu olarak livedo retikülaris dışında deri bulguları gözlenmemişti. Livedo retikülaris 14 hastada (%25) saptanmıştı. Nörolojik sendromlardan hastalarımızdan 6'sında (%10) SVO öyküsü, 4'ünde (%7) epileptik nöbet öyküsü, 24'ünde (%42) başağrısı mevcuttu. APS fetal kaybın yüksek insidansı ile birlikte. İntrauterin büyüme geriliği, abrubtio placentae, preeklampsi, preterm eylem görülebilir Bizim hastalarımızın 36'sında (%64) düşüklük öyküsü vardı. Düşüklük sayısı 26 hastada (%46) 1, 2 hastada (%3,5) 3, 8 hastada (%14) ise 3'den fazlaydı. Düşükler 34'ü (%) 1.trimesterde, 2'si (%) 2.trimesterde idi. 20 hastada (%36) normal doğum öyküsü mevcuttu. Bunlardan 12 hastada (%21) 1, 2 hastada (%3,5) 2, 2 hastada (%3,5) 3, 4 hastada ise (%) 3'den fazla normal doğum olmuştu. Kemikte; avasküler nekroz, kemik iliği nekrozu görülebilir, 1 hastamızda avasküler nekroz öyküsü mevcuttu. Trombosit sayısı 36 hastada (%64) normal sınırlardayken 20'sinde (%36) trombositopeni mevcuttu, hastalarımızda kanama öyküsü yoktu.

P081

BEHÇET HASTASINDA TEDAVİ ALTINDA RÜPTÜRE OLAN PULMONER ARTER ANEVİZMASININ EMBOLİZASYON İLE BAŞARILI TEDAVİSİ; OLGU SUNUMU

¹Ali Akdoğan,¹Meral Çalgüneri,¹Umut Kalyoncu,²Barbaros Çil,¹Ömer Karadağ,³Abdurrahman Tufan,¹Sedat Kiraz,¹Ali İhsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Ünitesi, Ankara,²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara,³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Behçet hastalığı pulmoner arterlerde anevrizma gelişimine yol açtığı kabul edilen tek vaskülitir. Hemoptizi şikayeti ile başvuran Behçet hastalarında pulmoner arter anevrizması ayrıca tanıda mutlaka yer almaktadır. Helikal Akciğer tomografisi bu hastalarda pulmoner anevrizma saptanmasında seçkin yöntemdir.

Olgu: Rekürren oral-genital ülser ve üveit öyküsü olan, 3 yıldır Behçet hastalığı tanısı ile izlenen, 22 yaşında erkek hasta, 1,5 yıl önce hemoptizi şikayeti nedeni ile araştırıldı. Akciğer tomografisinde sağ alt lobda 2.5X1.9 cm anevrizma ile uyumlu lezyon ve sol alt lobda enfarkt alanı saptandı. Hastanın tedavisi 1gr intravenöz (iv) metil prednizolon, 500 mgr iv siklofosfamid (hafta bir, 10 günde bir, 15 günde bir, 20 günde bir 3'er kez ve daha sonra ayda bir kez), 60 mgr/gün dozundan başlanıp azaltılarak oral prednizolon ve interferon-A (5mlon ünite haftada 3 kez sc) olarak düzenlendi. Bu tedavi ile 1 yıl boyunca anevrizma boyutunda değişme gözlenmedi. Tedavisini aksatan hasta nefes darlığı, hemoptizi, ateş şikayetleri ile tekrar hastaneye başvurdu. Hemoglobin değeri 10.2 gr/dl, lökosit 13400 mm3, trombosit 336000 mm3, sedimentasyon hızı 73 mm/saat olarak saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Pulmoner anjiyografide sağ alt lobdaki anevrizma boyutunu 6 cm'ye ulaştığı ve pulmoner arter dallarında; vaskülit düşündürülen yaygın kesintiler olduğu saptandı. Anevrizma 1.5 ml glue kullanılarak embolize edildi. Hastaya 3 gün 1gr iv metil prednizolon, 500 mgr iv siklofosfamid, 60 mgr oral prednizolon ve interferon-A 9 milyon ünite/ 3kez hafta tedavisi başlandı. Altı ay sonrasında hastanın halen şikayeti yoktu.

Tartışma: Pulmoner arter anevrizması gelişen Behçet hastalarda 2 yıl sonunda mortalite oranı %50'dir. Anevrizmalar birden çok sayıda olabilir. Medikal, embolizasyon ve cerrahi tedavilerin her biri ile ayrı ayrı başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Tüm hastalara antiinflamatuar tedavi verilmelidir, gerekli durumlarda girişimsel veya cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmalıdır. Cerrahi yaklaşım kararında; komplikasyonları ve operasyon bölgesinde anevrizmanın tekrarlama riski dikkate alınmalıdır.

P082

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ ATEROSKLEROZ GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

¹Ali Akdoğan,¹Meral Çalgüneri,²Bengü Arslan,³Bünyamin Yavuz,²Deniz Akata,¹Umut Kalyoncu

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Ünitesi, Ankara,²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara,³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardioloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), periyodik ateş ve serozit atakları ile karakterli otoinflamatuar bir hastalıktır. AAA hastaları ataksız dönemlerinde asemptomatik olsalar da, bu dönemde de subklinik bir inflamasyon devam etmektedir. İnflamasyon ve ateroskleroz arasındaki ilişki gösterilmiştir. AAA, sistemik lupus eritematozus (SLE) ve romatoid artrit (RA) benzeri kronik inflammatuar hastalıklara benzer şekilde hızlanmış bir ateroskleroz (AS) süreci için risk faktörü olabilir.

Materyal ve Metod: Çalışma 43 (K/E:25/18) ataksız dönemde AAA'lı hasta ve 29 (K/E:15/14) sağlıklı kontrol ile yapıldı. Diabetes mellitus, hipertansiyon, aterosklerotik vasküler hastalık ve diğer kronik inflammatuar hastalık öyküsü olan, amiloidozlu ve gebe hastalar çalışmaya alınmadı. Endotel bağımlı akım aracı dilatasyon (flow mediated dilatation, FMD) brakial arterden, bazal ve kola sarılan manşonun, sistolik kan basıncının 50 mmHg üzerinde olacak şekilde 5 dakika süre ile şişirilip indirilmesi sonrası yapılan ölçümlerle hesaplandı. Karotis arter intima media kalınlıkları (IMK) yüksek rezolüsyonlu Doppler ultrason ile değerlendirildi. Sağ ve sol karotis kominis arterlerden üç bölgeden, eksternal ve internal karotis arterlerden tek bölgeden ölçüm yapıldı. Karotis kominis arterlerden her iki taraf için yapılan ölçümlerin ortalaması alınarak ve altı ölçümün en yüksek değeri kullanılarak değerlendirildi. Ayrıca her iki grupta C reaktif protein (CRP), yüksek sensitivite CRP, serum amiloid A, eritrosit sedimentasyon hızı, açlık glukozu, total kolesterol, düşük dansiteli kolesterol (LDL), yüksek dansiteli kolesterol (HDL) ve trigliserid düzeyleri için kan örnekleri alındı.

Sonuçlar: Yaş ortalaması AAA'lı hastalarda 27.5±7.2, kontrol grubunda 29.2±6.5 yıldır. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, vücut kitle indeksi, LDL, trigliserid ve kan basıncı arasında fark yoktu. AAA'lı hastalarda ortalama total kolesterol (164±34 mgr/dl'e karşı 188±46 mgr/dl, p=0.02) ve HDL (49±14 mgr/dl'e karşı 57±14 mgr/dl, p=0.03) değerleri düşüktü. AAA'lı hastalarda; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, FMD ortalamaları düşük (% 5.7±2.4'e karşı %10.8 ± 1.9, p<0.001) ve karotis arterlerin IMK ortalamaları artmış (hepsi için, p<0.05) olarak bulundu. MEFV mutasyonları açısından taranmış 28 hastada, FMD düşüklüğü M694V homozigot hastalarda, diğer mutasyonları olan hastalar ile karşılaştırıldığında belirgin olarak daha düşük saptandı (%4,3±1.5'e karşı %6.5±2.2, p=0.005). Regresyon analizinde AAA tanısı, FMD düşüklüğü ve karotid arterler IMK artışı için risk faktörü olarak bulundu. Akut faz reaktanlarının düzeyleri hasta grubunda beklenildiği gibi yüksek (hepsi için p<0.05).

Tartışma: İnflamasyonun AS patogenezindeki yeri her yapılan çalışma ile artmaktadır. AAA hastalarda asemptomatik dönemde inflamasyonun devam ediyor olması, FMD değerlerinin düşük ve karotis arter IMK'larında artış olması ve aterosjenik lipid profili değişiklikleri bulunması bu hastalarda da diğer inflammatuar hastalıklara benzer şekilde hızlanmış bir AS sürecinin görülebileceğini destekler bulgudur. AAA ve AS arası ilişki hakkında bilgi sınırlıdır. Kesitsel bir çalışma olması nedeni ile bu çalışmada elde edilen bulgular dikkatle değerlendirilmelidir. AAA hastalarında AS gelişiminin ve sonuçlarının inceleneceği prospektif araştırmalara ihtiyaç vardır.

P083

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA KOMBİNE TEDAVİNİN
MONOTERAPİYE ÜSTÜNLÜĞÜ¹Özgür Keşkek, ²Rahmi İrmak¹600 Yataklı Eskişehir Hava Hastanesi, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Son yıllarda yapılan çalışmalarla Romatoid Artrit(RA) etyopatogenezi daha iyi anlaşılmıştır. Buna göre hastalık uygun tedavi edilmediği takdirde kronik seyrine devam ettiği, eklemdeki hasarın ilerlediği hatta sistemik yan etkilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durum da tedavide radikal değişikliklerin yapılmasına neden olmuştur.

RA tedavisinde temel amaç, ağrı ve inflamasyonun giderilmesine ek olarak eklem fonksiyonlarının da korunmasıdır.

Günümüzde tek başına non steroid antiinflamatuar(NSAİİ) ve/veya steroidi ve/veya remisyona sağlayıcı bir ilacı RA tedavisi olarak kabul etmek çok doğru değildir. Bu ilaçlardan NSAİİ ve/veya steroid ile semptomatik rahatlama sağlanabilmekle birlikte hastalığın doğal gidişi değiştirilememekte ve radyolojik hasarın önüne geçilememektedir. Tek başına verilen remisyona sağlayıcı bir ilaç bazı hastalarda radyolojik hasarın oluşumunu geciktirmekle beraber kombine tedaviye göre başarısı düşüktür.

Hastalığın patogenezinde rol oynayan immünolojik mekanizmalar ve remisyona sağlayıcı ilaçların etki mekanizmaları göz önüne alındığında tek bir ilacın bu kompleks süreci kontrol etmeye yetmeyeceği söylenebilir. Kombine tedavi protokollerinde amaç kompleks immünolojik olaya farklı yönlerden müdahale edebilmek ve hastalığı komplikasyonlar gelişmeden kontrol altına alabilmektir. Yaptığımız çalışmada olgu sayımız 42'dir. Olgular yeni tanı almış aktif romatoid artritli hastalardır. Hastaların yaşa ($p = 0.186$) ve cinsiyete ($p = 0.634$) göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmayacak şekilde iki gruba ayrılıp tedavi altına alınmıştır. Tedavi türüne göre guruplar başlangıç ve 4. aydaki şiş eklem sayısına, hassas eklem sayısına, sabah tutukluğunun süresine, sedimentasyon ve CRP değerlerine göre karşılaştırılmıştır. Dört aylık tedavi sonucunda kombine tedavi alan guruptaki hastaların yakınmalarının diğer guruba göre anlamlı ölçüde azaldığı, hayat kalitesinin arttığı görülmüştür. Bu hastalar Amerika Romatizma Derneği, fonksiyonel evrendirme sistemine göre evre I olarak değerlendirilmiştir.

Analizde kullanılan yöntemlerden Mann Whitney U testi ile iki grup arasında hesaplanan fark değişkeni açısından, Wilcoxon testi ile başlangıca göre değişimin istatistiksel olarak anlamlılığı test edilmiştir. Niteliksel veriler olan cinsiyetlerin karşılaştırılmasında ise Ki kare testi kullanılmıştır.

Testlerin sonuçlarında; tedavi türüne göre hassas eklem sayısında ve sabah tutukluğu süresinde farklar arasında ve başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi. ($p < 0.001$)

Tedavi türüne göre CRP değerinde farklara göre istatistiksel anlamlılık yoktur. ($p = 0.734$) Fakat başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlılık vardır. ($p < 0.001$) Sedimentasyon değerinde ise farklar arasında ($p = 0.027$) ve başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlılık vardır. ($p = 0.010$, $p < 0.001$) Şiş eklem sayısında da farklar arasında ($p < 0.001$) ve başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlılık vardır. ($p = 0.029$, $p < 0.001$)

Sonuç olarak; kombine tedavinin monoterapiye üstün olduğunu, kombine tedavi alan hastaların; hastalık aktivite kriterlerinin daha erken ve daha belirlen olarak gerilediğini, hayat kalitesinin arttığını gözlemledik.

P084

VAN VE ÇEVRESİNDE YAŞAYAN BEHÇET HASTALARININ
DEMOGRAFIK, KLİNİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ¹Mehmet Sayarlioğlu, ²Ece Harman, ²Saliha Çekici, ²Hayriye Sayarlioğlu, ²Pınar Sonat Kara¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Romatoloji B.D., ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp fakültesi, İç Hastalıkları A.D.

Giriş ve Amaç: Behçet Hastalığı bugün için genetik, çevresel ve immünolojik bazı faktörlerin etkisi ile oluşan sistemik bir vaskülit olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada bölge hastanesi konumunda olan Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından 2001-2005 yılları arasında takip ve tedavi edilen Behçet hastalarının demografik, klinik ve tedavi özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Bulgular: Toplam 182 hasta çalışma grubunu oluşturdu (101 erkek, 81 kadın). Behçet hastalığının ortalama başlangıç yaşı 24.6 ± 7.87 yıl (4-45 yıl), tanı yaşı 28.4 ± 8 yıl (10-52 yıl), başlangıç yaşı-tanı yaşı arası süre 3.9 ± 4.08 yıl (3 ay-21 yıl), takip süresi 22.7 ± 34.75 ay idi. 32 hastanın akrabalarında Behçet hastalığı (%17,6), 2 hastanın Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), 2 hastanın Ankilozan Spondilit, 2 hastanın Romatoid Artrit öyküsü vardı. Klinik bulguların sıklığı; oral aft %100, genital ülser %74.2, ekstremitelerde %7.7, ön üveit %24.7, arka üveit %14.3, retinal vaskülit ve papilit %2.7, görme kaybı %2.7, paterji testi pozitifliği %52, papülopüstüler lezyonlar %70.9, eritema nodosum %34.1, tromboflebit %14.8, derin ven trombozu %6, artrit %23.6 gastrointestinal sistem perforasyonu %0.5, anevrizma %2.2 oranında saptandı. Standart tedavinin dışında 1 hastaya dirençli göz tutulumu nedeniyle infliksimab, 1 hastaya da tekrarlayan gastrointestinal sistem perforasyonu nedeniyle talidomid tedavisi uygulandı.

Sonuçlar: Bu çalışmada Van ve çevresindeki illerde yaşayan Behçet hastalarının demografik, klinik ve tedavi özellikleri incelenmiştir. Genetik ve çevresel faktörlerin de etyolojide rol oynadığı Behçet hastalığının bölgemizdeki özellikleri, ülkemizin diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

P085

LAKTASYON DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN LÖFGREN'İN
SENDROMLU BİR OLGU¹Abdülmecit YILDIZ, ²Serdar KAHVECİOĞLU, ¹Hasan AYDIN, ²İbrahim AKDAĞ, ²Kamil DİLEK, ²Mustafa GÜLLÜLÜ¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji-Romatoloji Bilim Dalı, BURSA

Sarkoidoz nonkazeifiye granülomatöz inflamasyonla karakterize sebebi tam olarak bilinmeyen sistemik bir hastalıktır. Sarkoidozda kas-iskelet sistemi tutulumu akut artrit, kronik artrit, kemik sarkoidozu

ve miyopati şeklinde olabilir. Sarkoidozlu olguların %20'de klinik prezentasyon akut artrit şeklindedir. Sarkoidoz hastalığının klinik prezentasyon şekli olan Löfgren's sendromu; artrit (genellikle bilateral alt ekstremitte ayak bileklerinde), eritema nodosum ve bilateral hiler lenfadenopati ile karakterize akut artrit tablosudur. Löfgren's sendromlu olguların %90'ı ilaçsız remisyona girerler. Bu sendrom ile gebelik ve laktasyon ilişkisi tam olarak belirlenmemiştir. Bizde gebelik sonrası laktasyon döneminde akut olarak ortaya çıkan Löfgren's sendromlu bir olgu sunacağız.

Olgu 35 yaşında bayan hastadan alınan anamnezden 3 ay önce doğumdan sonrasında halsizlik şikayetlerinin başladığı ve laktasyon döneminde bu şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Daha öncesine ait sistemik hastalık öyküsü ve ilaç anamnezi yoktu. Bir haftadır olan her iki ayak bileğinde şişlik, bacaklarda döküntü ve ateş yakınması ile başvurdu. Yapılan Fizik Muayenede Ateş:38C, her iki ayak bileğinde şişlik ve ısı artışı mevcuttu, alt ekstremitte ön yüzlerinde eritematöz nodüller saptandı. Periferik lenfadenomegali ve organomegali saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri özelliiksizdi. Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk, Toraks BT'de hiler bölgede en büyüğü 3 cm olan multipl lenf nodları mevcuttu. Parankim lezyonu saptanmadı. Hematolojik ve biyokimyasal parametreler normal olup CRP: 2.3, sedimentasyon:25mm/h bulundu. Otoantikörleri, viral markırları negatif olan olguya Löfgren's Sendromu tanısı konuldu. Takip eden günlerde hastanın eklem bulguları ve cilt lezyonları herhangibir medikal tedavi verilmeksizin geriledi. Hiler lenfnodları açısından hasta halen takip edilmektedir.

Sonuç olarak tipik klinik prezentasyona sahip olgularda enfeksiyöz, ilaç allerjisi ve diğer immünolojik kökenli hastalıklar ekarte edilirse biyopsi yapılmaksızın sarkoidoz tanısı konulup, semptomların şiddetine göre NSAİ veya kısa süreli steroid tedavisi ile hastalar izlenebilir. Hastalığın laktasyon döneminde aktivasyonuna sebep olabilecek faktörlerin araştırılacağı çalışmalar yapılmalıdır.

P086

ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ

¹Ergün Öksüz, ²Simten Malhan, ²Korkut Ersoy¹Başkent Üniversitesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi Aile Hekimliği, ²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Amaç: Bu çalışmada, Romatoid Artrit hastalarında EuroQol-5D Ölçeği (EQ-5D) ile yaşam kalitesinin ölçülerek, ilaç tedavisi öncesi ve sonrası sağlığa bağlı yaşam kalitesinin (HrQoL) karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: EQ-5D, 1987 yılında geliştirilmiş genel sağlık durumu değerlendirme ölçeğidir. Geniş bir spektrumda; sağlık durumları, müdahaleler ve tedavilerde uygulanabilir özelliği taşımaktadır. Hareketlilik, kişisel bakım, genel aktiviteler, ağrı/rahatsızlık, endişe/depresyon olmak üzere beş boyutta sınıflandırılan ölçeğin her bir boyutu üç düzeyde incelenmektedir. (5 boyut, 3 olasılık düzeyi, 243 durum) EQ-5D, hastalığa özgü olmayan genel sağlığa bağlı yaşam kalitesi (HrQoL) ölçeğidir. Tek indeks değer üretebilen kapasitesine sahip, kısa sürede tamamlanabilir ve kendi kendine yapılabilir niteliklerine sahiptir.

Kaliteye Ayrılmış Yaşam Yılları (QALYs), tıbbi bakım ve müdahalelerin etkisini ölçmek için kullanılan güçlü bir değerlendirme tekniğidir. QALY's'in avantajı, morbidite ve mortaliteden kalite kazançları elde ederek bunları tek bir ölçümle birleştirmesidir.

Bu çalışmada, EQ-5D hastaların kendilerinin doldurduğu formlar kullanılarak anti-neoplastik ilaç uygulanması öncesi ve sonrası 4. haftada genel yaşam kalitesi belirlenmiştir. EQ-5D uygulanan 40 hastaya ilaç tedavisi sonrası ölçek tekrar uygulanmıştır. EQ-5D, Başkent Tarih ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma katılımcılarının %51'i erkek ve %49'u kadındı. %32,5 hasta 31-40 yaş grubunda yer almaktaydı. Katılımcıların %32,5'u okur-yazar iken, %22,5'u üniversite mezunu idi.

İlaç tedavisi öncesi; 40 hastada sağlık durumu dağılımları; [22232] 6 hasta (%15,0), [12221] 5 hasta (%12,5), [12232] 5 hasta (%12,5), [12222] 3 hasta (%7,5), [23332] 3 hasta (%7,5), [23333] 3 hasta (%7,5), [11211] 2 hasta (%5,0), [22121] 2 hasta (%5,0), [22332] 2 hasta (%5,0), [11221], [12223], [13333], [21121], [22222], [22333], [23232], [23322] ve [33333] birer hastada (%2,5) tespit edilmiştir.

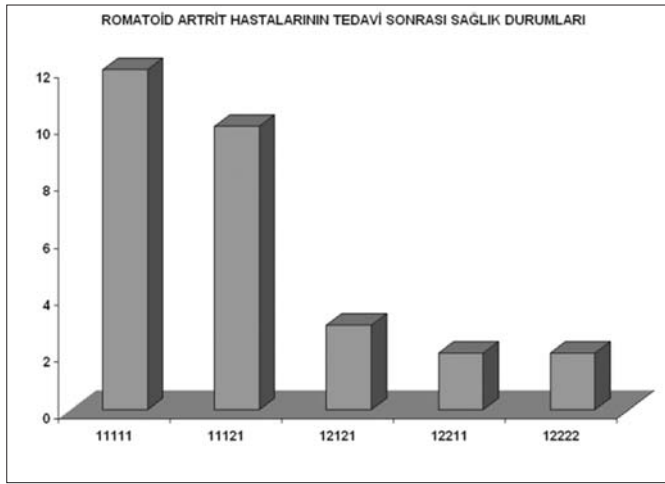
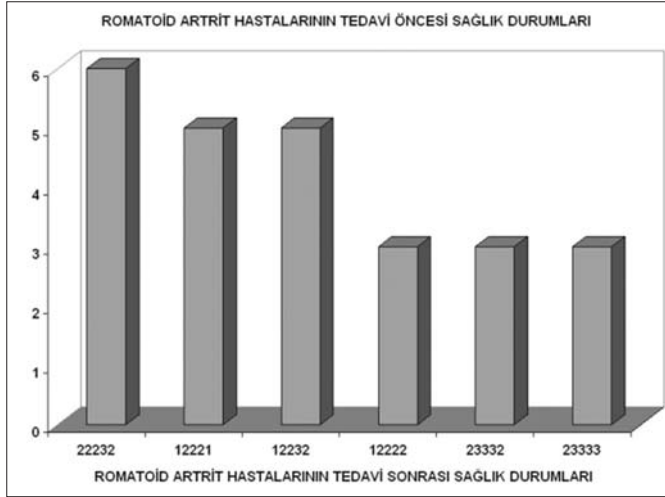
İlaç tedavisi sonrası ise sağlık durumu dağılımları; [11111] 12 hasta (%30,0), [11211] 10 hasta (%25,0), [12121] 3 hasta (%7,5), [12211] 2 hasta (%5,0), [12222] 2 hasta (%5,0), [11221], [11211], [12221], [22232], [22233], [22332], [23232], [23332], [23333], [33333] birer hastada (%2,5) şeklindedir. (Şekil 1)

Müdahale öncesi tespit edilen ortalama QALYs 0,32'dir. Müdahale sonrası QALYs 0,36'lık bir kazanç ile ortalama 0,68 bulunmuştur.

Sonuç: Romatoid artrit tedavisi multidisipliner uygulama gerektiren bir uygulamadır. İlaç tedavinin yanı sıra fizik tedavi, ergoterapi ve rehabilitasyon, psikolojik tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleri de söz konusudur. Romatoid artrit için eklem yapısını bozan sürecinin önüne geçebilmek için devamlı ve yeterli ilaç tedavisi uygulanması gereklidir. Amaç, eklemlerdeki iltihabı mümkün olduğunca kontrol altına alabilmektir. Bu aşamada anti-römatik ilaçlar temel ilaç olarak kabul edilir. Metotreksat yüksek etkinliğinin yanı sıra kabul edilebilir yan etkileri nedeniyle özel bir yere sahiptir. İlacın etkisinin ortaya çıkması 4 hafta ile 6 ay arasındadır.

İlaç tedavisi sonrasında hastaların 4.haftada yaşam kalitelerine bakıldığında hareketlilik, kişisel bakım, genel aktiviteler, ağrı ve depresyon durumlarında önemli derecede problemlerinin çözüldüğü görülmektedir. Özellikle kişisel bakım , genel aktiviteler ve ağrı ile ilgili problemlerinin %50 çözüldüğü tespit edilmiştir. Müdahale sonrası QALYler 0,36'lık bir kazanç sağlamıştır.

Romatoïd Artrit Hastalarının Sağlık Durumu Dağılımları



P087

ERİŞKİN TİP STILL HASTALIĞINDA LEFLUNAMİD TEDAVİSİ

¹Bülent Saka,¹Sami Uzun,¹Gülstan Bahat Öztürk,¹Nilgün Erten,¹Mehmet Akif Karan,¹Cemil Taşçıoğlu,¹Murat Dilmener,¹Abdülkadir Kaysı

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Ellİ-altı yaşında kadın hasta kliniğimize yaygın cilt döküntüleri, eklem ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Yedi yıl öncesinde el bilekleri ve diz eklemlerinde ağrı şikayeti ile tetkik edildiğinde erişkin tip Still Hastalığı tanısı konulmuş. Kısa süreli steroid tedavisi ardından hidroksi-klorokin tedavisi verilmiş. Hidroksi-klorokin'e bağlı retinopati gelişince metotrekسات başlanmış, fakat bu tedavi ile hepatotoksite gelişmiş. Azotipurin ile yine hepatotoksite gelişmiş. Son olarak aminosalisilik asit tedavisi verilmiş. Bu tedavi altında uzun süredir takip edilirken kısa süre önce yaygın cilt döküntüsü ve iki taraflı el bileklerinde ve kalça eklemlerinde ağrı ortaya çıkmış. Fizik muayenede pembe renkte yaygın makülo-papüler döküntü, heriki el bileğinde fleksiyon ve ekstansiyonda hassasiyet ve heriki kalça ekleminde hassasiyet ile kısıtlılık dışında bulgu yoktu. Laboratuvar incelemede eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP yüksekliği, lökositöz, hafif normositer karakterde anemi, LDH yüksekliği ve belirgin ferritin yüksekliği (7646 ng/ml) mevcuttu. Erişkin tip Still hastalığı akut atak tanısı ile başlangıçta parenteral 1mg/kg prednizolon başlandı ve kısa süre içinde doz azaltılarak peroral forma geçildi. Direkt el grafilerinde karpal kemiklerde kaynaşma ve sol styloid çıkıntısı içinde kistik oluşum gözlemlendi. Yeniden asetil salisilik asit tedavisi başlandı. Tedavinin 2. gününde döküntü ve ateş ortaya çıktı. İlaça bağlı allerjik reaksiyon düşünülerek asetil salisilik asit kesildi. Şikayetleri kısa sürede kayboldu. Daha önce hidroksiklorokin, metotrekسات ve azotipurin kullanmış olup yan etki gelişmesi nedeni ile uzun etkili ilaç olarak leflunamid tedavisi (10 mg tab 1x1/gün) başlandı. Steroid tedavisi azaltılarak 8 mg/gün'e kadar düştü. Bu tedavi altında şikayetleri tekrarlamadı. Sistemik kortikosteroid tedavisi erişkin tip Still hastalığında tercih edilen tedavi yöntemi olmasına karşın uzun süreli kullanım sırasında ortaya çıkan yan etkiler ve doz azaltımı sırasında hastalığın sıklıkla alevlenmesi nedeni ile hidroksi-klorokin, metotrekسات, asetil salisilik asit ve bazı immunosupresif ajanlar (azotipurin, siklosporin, siklofosfamid) gibi uzun etkili, hastalığı modifiye edici ajanlara ihtiyaç vardır. Son yıllarda anti-tümör nekroz faktör ve yüksek doz intravenöz immunoglobulin kullanımına ait çalışmalar mevcuttur. Çoklu ilaç rezistansı olan vakalarda ise az sayıda raporda leflunamid ile azotipurin veya klorokin kombinasyonu denenmiş ve başarı elde edilmiştir. Vakamızda diğer uzun etkili ilaçların kullanımı sırasında yan etki veya ciddi ilaç reaksiyonu gelişmiş ve bu ilaçlar kesilmez zorunda kalmıştır. Leflunamid ve küçük doz steroid ile klinik remisyona elde edilmiş ve herhangi bir yan etki ortaya çıkmamıştır. Leflunamid, immunosupresif bir ajan olarak etki etmekte, pirimidin sentezinde rol alan dihidro-orotat dehidrogenaz enzimi inhibisyonu ile T hücre çoğalmasını engellemektedir. Ayrıca tirozin kinaz ve nükleer faktör-kB aktivasyonu ile proinflamatuvar sitokinlerin (TNF-α, interlekin-1b) yapımını engellemektedir.

P088

SPONDİLOARTROPATİ TANISINDA GECİKME

¹Ali Akdoğan,¹Umut Kalyoncu,¹Ömer Karadağ,¹Şule Apraş Bilgen,¹Meral Çalgüneri,¹Sedat Kiraz,¹Yüksel Maraş,¹İhsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Romatoloji Ünitesi

Giriş: Ankilozan spondilit (AS), psöriatik artrit (PsA), reaktif artrit (ReA) ve inflamatuvar barsak hastalıklarına bağlı artrit spondiloartropatiler olarak adlandırılır. Spondiloartropatilerin prevalansının %1.9 kadar sık olduğu düşünülmektedir. Hastalara ilk semptomlarından ancak 5-10 yıl sonra spondiloartropati tanısı konabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen spondiloartropatili hastaların tanı aldıkları merkezler ve tanıda gecikmeye neden olan faktörler araştırılmıştır.

Metod: Çalışma 99(K/E:47/52) AS, 39(K/E:30/9) PsA ve 24(K/E:14/10) undiferansiye spondiloartropati (USP) tanısı ile izlenmekte olan toplam 162 hasta ile yapıldı. Hastalara ait demografik bilgiler ve laboratuvar bulguları hasta ile görüşme ve hastane dosyaları incelenerek kaydedildi.

Sonuçlar: Tanı konulma yaş ortalamaları AS hastalarında 33±10 yaş, PsA hastalarında 37±11 yaş ve USP hastalarında 34±10 yaş olarak bulundu. Tanıda gecikme AS hastalarında median 28 ay (minimum 2, maksimum 240 ay), PsA'lı hastalarda median 12 ay (minimum 1, maksimum 120 ay) ve USP'li hastalarda median 12 ay (minimum 1, maksimum 180 ay) olarak hesaplandı. Gruplar arasında tanıda gecikme süreleri arası istatistiksel fark yoktu (p>0.05). Hastaların %85'i tanı öncesi en az bir sağlık kurumuna başvurmuştu. Hastaların %7.4'üne 1. derece, %6.2'sine 2. derece ve %86.4'üne 3. derece sağlık kurumunda tanı konmuştu. En sık şikayet AS'li hastalarda bel ağrısı (%79), PsA ve USP'li hastalarda ise artittiti (sırası ile %95, %100). Hastaların ilk ziyaretlerinde %57 hastada sedimentasyon hızı, %62 hastada C reaktif protein değerleri normalden yüksekti. Akut faz yüksekliği ve tanıda gecikme süresi arasında ilişki yoktu (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışmada spondiloartropati tanısında ortalama gecikme süresi literatürde bildirilenden daha kısa bulunmuştur. Tüm hastaların 3. derece sağlık kurumunda takip edilmekte olması bunda bir etken olabilir. Yine de AS için en az iki yıllık bir sürede hastaların tanı almadıkları görülmektedir. Hastalıkların erken dönemde tedavisi ile daha iyi sonuçlar alınabileceği için; doktorların bilgi birikimlerinin artırılması ve taniya yardımcı görüntüleme yöntemlerinin erken kullanımı bu hastalıkların daha erken tanısını sağlayabilir.

P089

TÜRKİYEDE ERKEN DÖNEM ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ANTI-CCP ÖLÇÜMÜNÜN KLİNİK ÖNEMİ VE ANTI-CCP SIKLIĞI

¹Murat Kekilli,²Umut Kalyoncu,²Ali Akdoğan,²Ömer Karadağ,²Meral Çalgüneri,²Şule Apraş Bilgen,²İhsan Ertenli,²Sedat Kiraz

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD,²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Romatoloji Ünitesi

Amaç: Romatoid artrit (RA) eklem hasarının büyük oranda ilk 2 yılı içinde gelişmesi nedeni ile erken tanı ve tedavi önemlidir. Erken dönem RA hastalarının çoğunda semptomlar hafif yada nonspesifiktir, bu nedenle anti- siklik sitriline peptid antikorlar (CCP) gibi hastalığa oldukça spesifik otoantikorların pozitifliği tanı ve tedavide kullanılmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de erken dönem RA hastalarında anti-CCP antikorlarının tanı sensitivitesi ve spesitivitesi ve bu antikorların hastalıkta prognostik değerleri araştırılmıştır.

Metod: Çalışmaya hastalık süresi <3 yıl olan 72 RA hastası ve 47 sağlıklı erişkin alındı. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri kaydedildi. Anti-CCP seviyesi ELISA ile bilirlendi ve değerler 5 relatif ünitinin üzerinde olması pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular: Erken RA hastalarının 37 (%51.4) tanesinde ELISA ile anti-CCP antikorları pozitif, sağlıklı erişkinlerin hepsinde ise negatif olarak saptandı. Kendi toplumumuz için anti-CCP'nin sensitivitesi % 51.4, spesifitesi % 100 ve negatif prediktif değeri % 39.5 olarak hesaplandı. Kırk iki RF pozitif hastanın 33 tanesi aynı zamanda anti-CCP antikor pozitif ve 37 anti-CCP antikor pozitif hastanın 33 tanesi (% 89.2) aynı zamanda RF pozitif olarak bulundu. Anti-CCP antikor pozitif ve negatif hastalar arasında radyolojik skor ve DAS'ın ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (hepsi için p>0.05). Ancak anti-CCP antikor ile RF serum titresi yüksekliği ve albumin düşükliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu (sırası ile p<0.001 ve p=0.031). Anti-CCP ile romatoid nodül pozitifliği ve eklem dışı bulgu mevcudiyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Anti-CCP antikorlarının tanı spesifitesi RF'den yüksektir. Bu antikorlar özellikle RF ile birlikte kullanıldığında RA hastalarının erken dönemde tanınmasında yararlı olabilir. Anti-CCP antikorları radyolojik hasar ve ilerlemenin prediktörü olabilecekleri düşünülmekle beraber, bu çalışmada radyolojik skor ile anti-CCP antikorları arası ilişki saptanamamıştır.

P090

TÜRKİYEDE ERKEN DÖNEM ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ANTI-CCP ÖLÇÜMÜNÜN KLİNİK ÖNEMİ VE ANTI-CCP SIKLIĞI

¹Murat Kekilli,²Umut Kalyoncu,²Ali Akdoğan,²Ömer Karadağ,²Meral Çalgüneri,²Şule Apraş Bilgen,²İhsan Ertenli,²Sedat Kiraz

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD,²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Romatoloji Ünitesi

Amaç: Romatoid artrit (RA) eklem hasarının büyük oranda ilk 2 yılı içinde gelişmesi nedeni ile erken tanı ve tedavi önemlidir. Erken dönem RA hastalarının çoğunda semptomlar hafif yada nonspesifiktir, bu nedenle anti- siklik sitriline peptid antikorlar (CCP) gibi hastalığa oldukça spesifik otoantikorların pozitifliği tanı ve tedavide kullanılmaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de erken dönem RA hastalarında anti-CCP antikorlarının tanı sensitivitesi ve spesitivitesi ve bu antikorların hastalıkta prognostik değerleri araştırılmıştır.

Metod: Çalışmaya hastalık süresi <3 yıl olan 72 RA hastası ve 47 sağlıklı erişkin alındı. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri kaydedildi. Anti-CCP seviyesi ELISA ile bilirlendi ve değerler 5 relatif ünitinin üzerinde olması pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular: Erken RA hastalarının 37 (%51.4) tanesinde ELISA ile anti-CCP antikorları pozitif, sağlıklı erişkinlerin hepsinde ise negatif olarak saptandı. Kendi toplumumuz için anti-CCP'nin sensitivitesi % 51.4, spesifitesi % 100 ve negatif prediktif değeri % 39.5 olarak hesaplandı. Kırk iki RF pozitif hastanın

33 tanesi aynı zamanda anti-CCP antikor pozitif ve 37 anti-CCP antikor pozitif hastanın 33 tanesi (% 89.2) aynı zamanda RF pozitif olarak bulundu. Anti-CCP antikor pozitif ve negatif hastalar arasında radyolojik skorun ve DAS'ın ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (hepsi için $p > 0.05$). Ancak anti-CCP antikor ile RF serum titresi yüksekliği ve albümin düşüklüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu (sırası ile $p < 0.001$ ve $p = 0.031$). Anti-CCP ile romatoid nodül pozitifliği ve eklem dışı bulgu mevcudiyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Anti-CCP antikorlarının tanı spesifitesi RF'den yüksektir. Bu antikorlar özellikle RF ile birlikte kullandığında RA hastalarının erken dönemde tanınmasında yararlı olabilir. Anti-CCP antikorları radyolojik hasar ve ilerlemenin prediktörü olabilmeleri düşünülmekle beraber, bu çalışmada radyolojik skor ile anti-CCP antikorlar arası ilişki saptanamamıştır.

P091

PULMONER TROMBOEMBOLİZME TROMBOLİTİK TEDAVİYİ TAKİBEN GELİŞEN PERİRENAL HEMORAJİ OLGUSU

¹Fevzi Demirel, ¹Mustafa Kaplan, ¹Emrullah Solmazgöl, ¹Mine Tijen Cesur, ²Zekai Pekkaflı, ¹Yaşar Küçükardalı

¹GATA Haydarpaşa İç Hastalıkları Servisi, ²GATA Haydarpaşa Radyoloji Servisi

Giriş: Perirenal hemoraji; pulmoner tromboembolizmi (PTE) hastalara uygulanan trombolitik tedavinin nadir bir komplikasyonudur. Trombolitik tedaviyi takiben hastada karın ağrısı gelişmesi; görünür bir kanama odağı olmamasına rağmen hemogloblin düzeyinde anlamlı ölçüde düşüşe neden olması durumunda aksi ispat edilmeyece dek batın içi kanama da düşünülmelidir. Bu olgularda Ultrasonografi ve Abdomen'in Bilgisayarlı Tomografi incelemesi ile olguların büyük çoğunluğuna tanı konulabilir. Biz burada trombolitik tedavi sonrası gelişen bir perirenal hemoraji olgusunu sunduk.

Vaka: 62 yaşında bayan hasta, bilinen beş yıldır Hipertansiyon ve otuz yıldır Tip 2 Diabetes Mellitus hastası, iki defa lomber disk hernisi nedeni ile opere olmuş. Aniden ortaya çıkan halsizlik, nefes darlığı, şikayetlerinin giderek artması üzerine kliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde; obez (VKI:33 kg/m²), bilateral bazallerde inspiryum sonu ince krepitan raller, expiratuvar ronküs ve wheezing, mitral ve mekordiyak odakta 2/6 sistolik üfürüm, elektrokardiyografisinde, S1,Q3,T3 mevcuttu. Biyokimyasal incelemelerinde CK 228 U/L, CK-MB 6.5 U/L, Myoglobin 101.2 U/L, Troponin I 1.31 U/L, AST 66 U/L, ALT 85 U/L, LDH 790 U/L, Üre 49 mg/dl, Kreatinin 1.8 mg/dl; Hemoglobin 9.9, Hematokrit %28.4, Lökosit 13.700/mm³, Trombosit 274.000/mm³, D-Dimer >1000 ng/ml bulundu. Ekokardiyografik incelemede ejeksiyon fraksiyonu % 65, PASB 48 mmHg bulundu. Hastanın riegrafisinde (P-A) bilateral bazallerde havalanma azlığı dikkat çekti. Kan gazında ph:7.43 pCO₂:29.2 mmHg, pO₂:67.4 mmHg, HCO₃:19.5 mmHg, O₂ Sat %94 idi.(5 litre oksijen desteği ile). Akciğer grafisi ile beraber incelendiğinde yapılan ventilasyon perfüzyon sintigrafisi pulmoner emboli yönünden orta-yüksek olasılıklı olarak rapor edildi. Trombolitik tedavi başlanması kararlaştırıldı. Streptokinaz protokolü 250.000 Ünite Streptokinaz 100 cc %5 Dekstroz içinde 1/2 saatlik infüzyon; bitiminden sonra aPTT kontrolü yapılarak saatlik 100.000 ünite streptokinaz tedavisine devam edildi, Streptokinaz uygulamasının ertesi gününde hastada karın ağrısı gelişti. Yapılan ultrasonografi ve Batın Tomografisi ile sağ böbrek çevresinde perinefritik alanda 10x12x8.5 cm boyutlarında, renal interfasyal planlar boyunca yayılım göstermiş, heterojen dansitede perirenal hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Sonraki birkaç gün kanama odağı büyüdü ve hemogram değerlerinde düşüş izlendi. Ancak hastanın genel durumunun kötü olması kanama odağının sonraki günlerde sabit büyüklükte kalması ve hemogramının yapılan transfüzyonlar sonrası düşmemesi üzerine hasta operasyona alınmadı.

Tartışma: Pulmoner embolizmin % 90'dan fazlası alt ekstremitelerin proksimal derin venlerinden kaynaklanır. Günümüzde bir PE olgusunda yüksek klinik kusu (abdominal /pelvik büyük operasyonlar, multipl travma, immobilité, sismenlik gibi bir veya daha fazla majör risk faktörünün bulunduğu masif veya sub-masif emboli bulguları), yüksek olasılıklı sintigrafi bulgusu (nonperfüze alanların > % 30 olması gibi) ve ekokardiyografide (EKO) sağ ventrikül hipokinezisi varsa ölüm riskinin azaltılması ve PE nüksünün önlenmesi bakımından trombolitik tedavinin çok daha etkin olduğunu vurgulayan yayınlar vardır. Tedavide amaç DVT'den kaynaklanan postflebitik sendroma bağlı komplikasyonları, PE'ye bağlı pulmoner hipertansiyon ve hipoksemiye azaaltmaktır. Trombolitik tedavinin en önemli komplikasyonu kanama olduğundan tedaviye başlamadan önce kanama riskini arttıran faktörleri göz önüne almak gerekir.

P092

KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ OLGULARINDA LEVOSİMENDAN TEDAVİSİNİN BNP VE hsCRP DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Levent Yamanel, ¹Volkan İnal, ¹Bilgin Cömert

¹GATA AÇIL TIP AD DAHİLİYE YOĞUN BAKIM KL

Giriş: Sol kalp yetmezliği genellikle süregelen ve ilerleyici bir hastalık olup, hastalarda benzer popülasyona göre mortaliteyi 4-8 kat arttırmaktadır. Bir kalsiyum sensitzörü olan levosimendan (LS) dekompanse kalp yetmezliği tedavisinde güvenle kullanılan ve iyi tolere edilebilen yeni bir ajandır. LS, geleneksel tedavilerin aksine, miyokardiyal oksijen ihtiyacını arttırmadan kardiyak kontraktilitiyi arttırmakta, miyokard relaksasyonunu korumakta, koroner perfüzyonu arttırmakta ve artıyüğü azaaltmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada; dekompanse kalp yetmezliği – akut pulmoner ödem nedeniyle hospitalize edilen hastalarda LS tedavisinin klinik ve laboratuvar parametreleri üzerine iyileştirici etkisinin dobutamin (DBT) tedavisi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya NYHA-III/IV düzeyinde kalp yetmezliği olan ve akut eksarbazasyon nedeniyle hospitalizasyonu gereken dönemindeki 23 hasta (14 K, 9 E) dahil edilmiştir. Hastalar; LS 24 µg/kg 10 dk – 0.1 µg/kg/dk 24 sa. infüzyonu (13 hasta) veya DBT 5 µg/kg/dk için randomize edilmişlerdir. Hastaların ilk başvuru ve 24 saat sonundaki serum BNP ve hsCRP düzeyleri çalışılmış, klinik değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bulgular: Hastalar; EKG, sO₂, saatlik idrar çıkışı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, fizik muayene bulguları açısından değerlendirilmiş, tüm hastalarda 24. saat sonunda anlamlı bir klinik ve laboratuvar iyileşme gözlenmiştir. Her iki tedavi grubunda da belirgin bir yan etki saptanamamıştır. BNP ve hsCRP düzeyleri açısından yapılan istatistiksel değerlendirmede, her iki grupta da tedavi sonrasında anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p < 0.01$).

Sonuç: BNP, konjestif kalp yetmezliğinde hem tanısallık anlamda hem de tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde kullanılan bir belirteç olarak kabul edilmektedir. hsCRP düzeyleri ile kardiyovasküler risk arasındaki anlamlı ilişki bilinmektedir. Miyokard oksijen ihtiyacını arttırmadan kardiyak inotropik etki gösteren LS, yeni ve umut vadeden bir ajandır. Bu çalışmada literatür ile uyumlu olarak LS'nin en DBT kadar etkili olduğu ve yan etkilerinin azlığı ortaya konulmuştur. Ayrıca LS tedavisinin BNP ve hsCRP düzeyleri üzerindeki olumlu etkisi, kardiyovasküler riski de azaltabildiğini işaret eden çarpıcı bir bulgudur.

P093

DAHİLİYE SERVİSİ VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATAN HASTALARDA NUTRİSYON RİSKİ TARAMASI SONUÇLARI

¹Yasar Kucukardalı, ¹Emrullah Solmazgöl, ¹Mustafa Karatas, ¹Musa Salmanoglu, ¹Sevil Cevir, ¹Ayşe Sari, ²Saziye Gul, ¹Mustafa Kaplan

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi, ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diyet Bölümü

15 Haziran - 15 Temmuz 2005 tarihleri arasında dahiliye servisimize ve dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaların % 98' i nrs2002 nutrisyon riski taraması çalışmasına alınmıştır. İlk 24 saat içerisinde hastaların nutrisyon değerlendirmesi doktor, diyetisyen ve hemşire tarafından yapılmıştır. Nutrisyon risk skoru (nrs) > 3 olan olgular nutrisyon destek programına alınmıştır. Hastanın durumuna uygun olan oral nutrisyonun desteklenmesi (OND), enteral nutrisyon (EN), parenteral nutrisyon (PN), veya EN + PN şekillerinden biri uygulanmıştır. Çalışmaya 100 hasta (55 E, 45 K) alınmıştır. Bu hastalardan 51'i yoğun bakım, 49'u servis kısmına yatırılmıştır. Hastaneye kabuldeki malnutrisyon oranı (nrs > 3) % 37, ilk hafta sonunda % 8 ikinci hafta sonunda % 2 olarak bulunmuştur. Nrs > 3 olan olguların 31(%83)'ini dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalar oluşturmuştur ve bu hastalarda ortalama yaş 70 (16-91) bulunmuştur. Kabulde nrs ≤ 3 olup ilk hafta sonunda nrs > 3 olan olgu oranı % 3 olup bu oran servismiz için iatrojenik malnutrisyon oranıdır. Nutrisyon risk skoru düşük olan grupta hatanade ortalama yaş süresi 6.3 (1-21) gün, tüm nedenlere bağlı hastane mortalite oranı % 3.1 iken bu oranlar nrs yüksek olgularda sırasıyla 7.4 (1-25) gün ve % 35 bulunmuştur.

Sonuç olarak nrs yüksek olgularda mortalite oranı ve hastanede kalma süresi daha fazladır. İlk kabulde malnutrisyonlu hastayı tanıyıp primer tedavisi nutrisyon desteğiyle verilmesiyle hastalık sürecinin azalmasına ve mali harcamaların azalmasına katkı sağlanmış olabilir.

P094

YILAN ISIRIĞI SONUCU DIC VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞİMİ

¹Vatan Barışık, ¹Erhan Ergin, ¹Mehmet Uçmak, ¹Hüseyin Kurt, ¹Adnan Pekmezci, ¹Fırat Bıçak, ²Sezgin Vatansever, ³İlker Özer

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı/İzmir, ³Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi/Eskişehir

Giriş: Yılan sokması özellikle kırsal ve dağlık bölgelerimizde artan sıklığı ile önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yılan zehiri birçok toksik protein ve enzim bir araya gelmesinden oluşur (nörotoksin, hemolizin, kardiotoksin, nükleotidaz gibi) ve bunlara ait doku zararlanmaları oluşur. Yılan ısırmasının şiddetini etkileyen faktörler şunlardır: Kurbanın yaşı, vücut kitlesi, ısırılan bölge (gövde ve baş çevresi en tehlikeli bölge), kurbanın hareket durumu (hareketlilik durumunda zehirin absorpsiyonu artar), yılanın büyüklüğü, yılanın ağızda bulunan mikroorganizmalar (özellikle klostridiallar ve diğer anaeroblar, gram negatif mikroorganizmalar). Toksinin şiddetine göre hastada lokal ve sistemik belirtiler ortaya çıkar. Lokal bulgu olarak ödem, hematoma gangrenöz lezyonlar ortaya çıkar. Sistemik bulgu olarak ateş, bulantı, kusma, dolaşım kollapsı, hafif sarılık, delirium, konvülsiyon, koma ortaya çıkabilir. Ölüm 6-48 saat içinde sekonder enfeksiyonlar, dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), nörotoksitite, akut böbrek yetmezliği, kafa içi kanama nedenleri ile oluşabilir . Ayrıca progresif anemi, lökositoz, trombositopeni, hipofibrinogenemi, koagülasyon testlerinde bozukluk, proteinüri, azotemi bildirilmektedir. Dissemine intravasküler koagülasyon , yaygın damar içi pıhtılaşmasında intrinsik yada ekstrinsik pıhtılaşma mekanizmasının aktivasyonu sonucu sistemik dolaşımda trombin oluşumu ile karakterize bir sendromdur.Yılan sokması sonucu akut böbrek yetmezliği sıklığı artmaktadır.

Vaka: Daha önceden sistemik bir hastalık öyküsü olmayan olgu yılan sokması sonrası bölgesinde hastaneye başvuruyla.Burada ısırık bölgesine pansuman yapıp,yılan antiserumu verilmiş ve alınan hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal olması üzerine poliklinik kontrolüne çağrılmış.Bir gün sonra hastanemiz acil servisine yılanın soktuğu bölgede şişlik,kızarıklık ve ellerinde kendiliğinden oluşan kızarıklık ve morarmalar olması nedeniyle başvuran olgunun fizik muayenesinde;konjunktiva subikterik,el sırtında ekimoz,sol ayak bileğinde kızarıklık,şişlik ve ısı artışı mevcuttu. Periferik nabızlar açıktı.Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi.Alınan biyokimyasal parametrelerinde trombositler 5000-11000-18000/mm³, PZ 71 sn,INR 2,aPTZ 48 sn,fibrinojen 100 mg/dl,D-Dimer 2,45 ų/ml,üre 125 mg/dl,kreatinin 2,8 mg/dl,LDH 526 u/L,T Bilirubin 1,5 mg/dl , Bilirubin 1,1mg/dl olarak tespit edildi.Yapılan periferik yaymasında anizotroz,polikositoz ,fragmente eritrositler ve trombosit sayı ve kümelenmesinde azalma mevcuttu.Bulgular eşliğinde Uluslararası Tromboz ve Hemostaz Topluluğu DIC skorlama indekside kullanılarak hastada DIC düşünülüp hasta yoğun bakım şartlarında takibe alındı.Hastada ciddi ve semptomatik trombositopeni olması üzerine trombosit süpsansiyonu verildi.Ayrıca PZ ve aPTZ yüksek olması nedeniyle TDP infüzyonu verildi.Hastanın üremisi açısından idrar osmolalitesi1020'den büyük olması,fraksiyonel Na idrahı 1'den küçük olması, böbrek yetmezlik indeksinin 1'den küçük olması ve idrar mikroskopik bakışının normal olması üzerine prerenal azotemi olarak değerlendirilip sıvı elektrolit balansı sağlanmaya çalışıldı. Hastanın biyokimyasal parametreleri 3. günde düzeldi.Hasta stabil klinik ve bulguları ile servisimizde 4 gün daha takip edildi.Takiplerde patoloji gelişmedi.Hasta şifa ile taburcu edildi.

P095

FEOKROMASİTOMA VE WOLF-PARKINSON WHITE SENDROMLU BİR OLGU

¹Ferit Kerim Küçükler, ¹Sadi Kerem Okutur, ¹Levent Dalar, ¹Çiğdem Yazıcı Ersoy, ¹Murat Kemahlı, ¹Fatih Borlu, ²Eyüp Gümüş, ³Bülent Altay

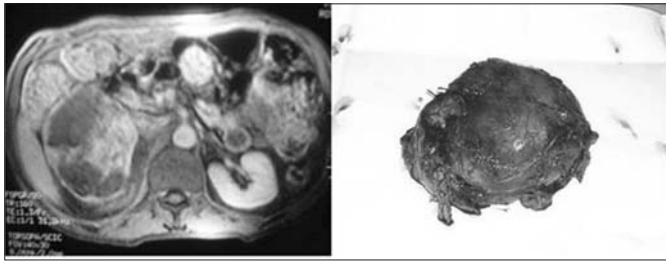
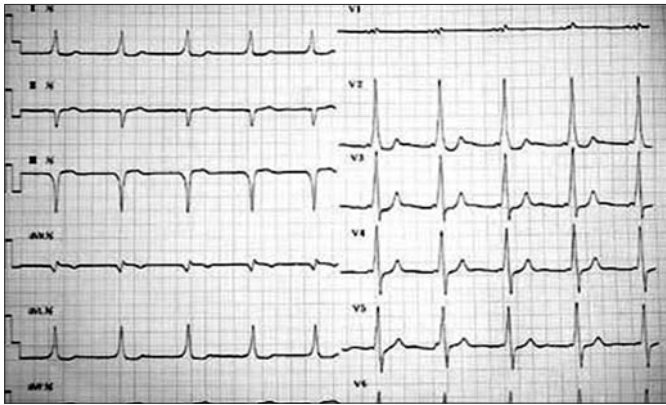
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Yedikule Göğüs Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3. Klinik, İstanbul, ³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Feokromasitoma;adrenal medulladan köken alan,klinik olarak hipertansiyon ve taşikardi ataklarıyla seyreden bir tümördür.Aşırı katekolamin deşarjına bağlı olarak atrial ve ventriküler aritmiler sık gözlenmektedir.WPW sendromu, tekrarlayan supraventriküler taşikardi atakları ile birlikte sinüs ritminde preekstiasyon görülmesidir.

Olgu: 43 yaşındaki erkek hasta acile karın ağrısı,kusma,terleme,çarpıntı ile başvurdu. Hastaya 1 sene önce WPW sendromu tanısı konmuş, ancak hasta ablasyonu kabul etmemişti.Beş yıldır süren nöbetleri sıklaşarak

ayda 3-4 kere olmaya başlamış. Bu nöbetler yüz kızarması ile birlikte oluyormuş, tansiyonu aşırı yükseliyor, çarpıntı oluyor, nöbet 15 dk-2 saat arasında sürüyormuş. Bu sefer ilk defa karın ağrısı da olmuş. Hastanın gelişinde yüzde flushing ve terleme mevcuttu. Ateş: 38°C, KTA: 120/dk, TA: 300/180. Batın muayenesinde sağda paramumbilikal kitle, aynı bölgede defans ve rebound mevcuttu. CK, CK-MB, SGPT, çTpn-I, amilaz normal, WBC: 12.400/mm³ idi. Glukoz: 270 mg/dl, üre, kreatinin normaldi. Batın MR incelemesinde sağ sürrenal gland lojunda 9x10x11 cm lik hemorajik karakterde, kapsüllü, içinde nekrotik alanlar, periferinde kalsifiye alanlar bulunan kitle saptandı (Resim 2). Post-kontrast incelemede yer yer septali, yer yer solid karakterde içinde kontrast madde tutan bir kitle görüldü. Feokromasitoma düşünülen ve akut batın kabil edilen hastanın opere edilmesi kararlaştırıldı. Hastaya bir venden nitroglicerinin 5 mcg/Kg/dk, diğer bir venden 10 mcg/Kg/dk hızda Na nitroprusiad infüzyonu başlandı. TA'de belirgin düşüş olmaması üzerine alfa ve beta reseptör blokajı düşünüldü. Ancak hastada WPW sendromu bulunması beta blokaj için sakınca oluştuyordu. Bunun üzerine kar-zarar dengesi göz önüne alınarak hastaya önce alfa blokaj için 10 mg fentolamin mesilat (Regitine Ampul) IV yapıldı, daha sonra da beta blokaj için 160 mg Propranolol yutturuldu. Bu tedaviye yanıt veren hasta operasyona alındı. Hastaya additif hipotansif etkisi nedeniyle spinal anestezi de uygulandı. Operasyonda tümörün ekartasyonu sırasında oluşan baskıyla katetolamin deşarjı başladı; ortalama tansiyon 180/100 mmHg olarak seyretti; hastanın hipotansif infüzyonları arttırıldı, IV alfa ve beta bloker uygulandı, TA düşürüldü, komplikasyon olmadan sağ sürrenal çıkarıldı. Tümör tamamen eksize edildiği anda TA hızla 80/50 mmHg ya düştü; derhal bütün hipotansif infüzyonlar durduruldu; NaCl infüzyonu hızlandırıldı; ayrıca 30 mg efedrin HCl bolus yapıldı. Bunun sonucu TA: 110/70 mmHg olarak stabil kaldı; operasyon bitirildi. Eksize edilen 12x11x5, 5 cmlik kapsüllü, sarı-kahverengi kitleden septaller içinde kanamalı kistik boşluklar görüldü (Resim 2). Patolojik incelemede feokromasitoma saptandı. Postop stabil seyreden hasta ablasyon tedavisi için kardiyojloji merkezine gönderildi.

Yorum: Literatürde feokromasitoma ve WPW sendromu birlikteliği bildirilmemiştir. Olgumuz feokromasitomanın asemptomatik giden WPW sendromlu hastanın paroxizmal taşikardi ataklarını presipite etmesi ve akut batına yol açması yönünden ilgi çekicidir.



P096

TİP 2 DİABETES MELLİTUS'UN MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARI İLE C- REAKTİF PROTEİN, FİBRİNOJEN VE FERRİTİN ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Mehmet Yıldız, ¹Mete Gülpınar, ¹Alp Boydak, ¹Gülşah Şaşak, ¹Perihan Çavdar, ¹Kubilay Şahin, ¹Nevzat İlman, ¹Mutlu Demiral

¹S. B. Ankara Dışkapi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Aterosklerotik komplikasyonlar, diabet hastalarında en sık morbidite ve mortaliteye yol açan nedenlerdir. Diabetes Mellitus'lu (DM) hastalarda, ateroskleroz patogenezinde rol oynayan C-reaktif protein (CRP), fibrinojen ve ferritin düzeyleri non diabetiklere göre daha yüksektir. Biz bu çalışmada Tip2 DM'lu hastalarda akut faz reaktanları ile mikrovasküler komplikasyonları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve yöntem: Çalışmaya Tip2 DM'lu 35 kadın 15 erkek toplam 50 hasta ve kontrol grubu olarak 22 sağlıklı birey alındı. Hastaların 32'sinde az bir mikrovasküler komplikasyon varken, 18'de komplikasyon yoktu. Öykü veya fizik muayenesinde hipertansiyon, hiperlipidemi, makrovasküler komplikasyon ve akut faz yanıtını etkileyecek (enfeksiyon, anemi, malignite, hipertirodi, otoimmün hastalık v.b.) hastalığı saptananlar çalışmaya alınmadı. Diabetik mikrovasküler komplikasyonu olan ve olmayan hastalar kendi aralarında ve kontrol grubu ile CRP, fibrinojen ve ferritin düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda CRP, fibrinojen düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı. (P<0.05) Ancak mikrovasküler komplikasyonları olanlar ile olmayanlar arasında istatistiksel fark anlamlı olarak daha yüksekti. (P<0.05) Bu ilişki ferritin için gösterilemedi. Mikroalbuminüri olan grupta, olmayanlara göre CRP, fibrinojen ve ferritin düzeyleri daha yüksekti ama fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Mikroalbuminüri olan grupta CRP ve fibrinojen değerleri kontrol grubuna oranla yüksek saptandı. (P<0.05) Retinopatili olan grupta olmayanlara göre fibrinojen düzeyi anlamlı olarak yüksekti (P<0.05) Nöropati ile CRP, fibrinojen ve ferritin düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Artmış serum fibrinojen ve CRP düzeyleri, vasküler hasar ve enflamatuvar süreçlerin belirteçleridir. Hiperlipidemi bir akut faz yanıtı başlatarak, diabetik mikrovasküler komplikasyonlarının başlaması ve ilerlemesinde rol oynayabilir. Bu komplikasyonların gelişmesine fibrinojen ve CRP katkida bulunurken ferritin için aynı ilişki bu çalışmada gösterilememiştir.

P097

OBEZ VE MORBİT OBEZ OLGULARDA KOMORBİT DURUMLARIN VE LABORATUVAR DEĞİŞİKLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Ismail Hakkı KALKAN, ¹Eyüp KOÇ, ¹Murat SUHER

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Artmış VKİ ile birlikte artmış morbidite riski bulunduğu bilinmektedir. Çalışmamızda ekzojen morbit obez olgularla ekzojen obez olgular arasında, eşlik eden komorbid durumlar ve laboratuvar değişiklikleri açısından fark olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntemler: VKİ≥40 olarak saptanan 55 morbit obez olgu ve rastgele seçilmiş VKİ değeri 30 ile 39 arasında olan 30 obez ve VKİ<30 olan 30 obez olmayan olgu çalışmaya dahil edildi. Vücut yağ indeksi (VYİ) kadınlarda >30, erkeklerde ise >25 artmış kabul edildi. Olguların kan basınçları, tüm batın ultrasonografisi (USG), elektrokardiyografi bulguları ve kan biyokimyasal değerleri (karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, lipid düzeyleri, ürik asit) bilinen ve yeni saptanan diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi tanıları kaydedildi. Obezite için ilaç kullanan olgular ve ikincil bir nedene bağlı obezitesi olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Morbit obez olguların yaş ortalaması 59.7, obez olguların yaş ortalaması 55.5 ve obez olmayan olguların yaş ortalaması 54.1 idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.154). Morbit obez olguların 50'si (%90.9) kadındı ve obez olmayan olgularla (n=17, %56.7) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0.001). Hiperlipidemi (HL) ve diyabetes mellitus (DM) görülme sıklığı obez olgularda daha fazla idi (sırasıyla %80 ve %73.3) istatistiksel olarak normal kilolu olgularla (sırasıyla %30 ve %26.7) anlamlı fark saptandı (HL ve DM için sırasıyla; p=0.001, p=0.001). Morbit obez olgularda ise HL ve DM görülme sıklığı sırasıyla %61.8 ve %63.6 idi. Hipertansiyon görülme sıklığı, morbit obez olgularda daha fazla iken (%83.6), istatistiksel olarak obez olmayan olgularla (%23.3) karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı (p=0.001). Obez olgularla (n=20, %66.7) karşılaştırıldığında fark saptanmadı (p=0.07). İskemik kalp hastalığı (İKH) ile uyumlu EKG bulguları 12 morbit obez (%21.8), 8 (%26.7) obez ve 1 (%3.3) obez olmayan olguda saptandı. EKG değişikliği açısından, morbit obez ve obez olgularla obez olmayan olgular arasında fark varken morbit obez olgularla obez olgular arasında fark saptanmadı (p= 0.8). Ürik asit açısından morbit obez ve obez olgularla (sırasıyla ortalama: 6.07 ve 5.15) obez olmayan olgular (ortalama: 3.88) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla p=0.001 ve p=0.04), ancak morbit obezlerle obezler arasında fark saptanmadı (p=0.1).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda komorbid durumların sıklığı açısından morbit obez olgularla obez olgular arasında fark bulunamadı. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da HT morbit obezlerde daha fazla olmakla birlikte, EKG'de İKH bulgusu, HL ve DM obez olgularda daha fazla oranda saptandı. Daha geniş ölçekli çalışmalarda obezite ile morbit obezite arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi uygundur.

P098

PAGET HASTALIĞINA SEKONDER HİPERPARATİROİDİZMLİ BİR OLGU

¹Muharrem Koçar, ¹Rahmi Irmak, ¹Hasan Kılıç, ¹S.Ahmet Akın

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İİ. İç Hastalıkları Kliniği

Paget Hastalığı, osteoklastlar tarafından kemik rezorpsiyonunun hızlanması ve bunu takiben kemik yapımının artması ile karakterize, nedeni bilinmeyen metabolik kemik hastalığıdır. Sıklıkla femur, pelvis, vertebra ve kafatası kemiklerinin tutulumu görülür.

Olgumuz 41 yaşında bayan hastadır. Boyun, bel, diz ağrıları ve bacaklarda güçsüzlük yakınmaları ile kliniğimize başvurmuştur. Fizik bakıda: Ağrılı bölgelerde hassasiyet ve her iki ekstremitede güçsüzlük dışında özellik saptanmadı. Hastanın laboratuvarında sedimentasyon 55 mm/saat, Hct: % 36, LDH: 298 U/L, Sodyum: 142 meq/L, Potasyum: 4.2 meq/L, Kalsiyum: 13.4 mg/dL, Albumin: 4.6 g/dL, ALP: 4120 U/L, Fosfor: 1.4 mg/dL, İntakt PTH: 715.5 pg/ml, TSH: 1.04 µU/mL, 24 saatlik idrarda kalsiyum: 254 mg/gün, 24 saatlik idrarda hidroksiprolin: 66 µmol/L, 25-OH vitamin D3: 5.6 ng/mL bulunması üzerine istenen boyun USG'de; tiroid sol lobta 13x10 mm çapında paratiroid adenomu ile uyumlu hipoeoik solid kitle, lumbosakral tomografi; lumbosakral vertebralarda litik nodüler lezyonlar mevcut olup, her iki sakroiliak eklem aralığı genişlemiş ve bilateral efüzyon gözlemlendi, görünüm Paget Hastalığı'nın litik evresi ile uyumlu bulundu, tüm kemik yapılarında osteopeni ile uyumlu görünüm mevcuttu. Paratiroid sintigrafisinde (Tc 99m MIBI); tiroid sol lob inferiordeki aktivite tutulumu paratiroid adenomu lehine değerlendirildi. Kemik dansitometrisinde (distal radius dahil) T skoru -4.2 olarak ölçüldü. Olgu Paget Hastalığı'na sekonder hiperparatiroidizm ve Osteomalazi tanılarını aldı. Pamidronat 90 mg IV infüzyon uygulanarak Alendronat 40mg/gün oral tedaviye geçildi. Paratiroid adenomu eksize edildi. 1 ay sonra yapılan kontrolünde yakınmalarının tamamen gerilediği ve laboratuvar olarak belirgin düzelme olduğu saptandı.

Paget Hastalığının erişkin popülasyonda sık görülmesi rağmen gözden kaçtığına inanmaktayız. Primer hiperparatiroidizmin normal popülasyona göre Paget Hastalarında daha sık görüldüğünü literatürde görmekteyiz. Bu hastalığın; hiperparatiroidizmin ayrırcı tanısında ön sıralarda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için olguyu sunmaya karar verdik.

P099

ELAZIĞ İL MERKEZİNDE METABOLİK SENDROM SIKLIĞI

¹Yusuf Özkan, ²Mehmet Akbulut

¹F.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, ²F.Ü. Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD

Amaç: Metabolik Sendrom (MS), abdominal obezite, hipertansiyon, glukoz intoleransı ve hiperlipidemi gibi bir dizi koroner risk faktörü ile karakterize bir durumdur. Son zamanlarda yapılan Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması (METSAR) çalışmasına göre Ülkemizdeki MS sıklığı yaklaşık %33,9 civarında bulunmuştur. Çalışmamızda ise Elazığ İl merkezinde MS sıklığı araştırıldı.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada iki aşamalı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. İlk aşamada Elazığ İl merkezinde bulunan 16 sağlık ocağından 8 tanesi randomize olarak tespit edildi. İkinci aşamada ev halkı tespit fişlerindeki sayılar tablosu yardımı ile 30 yaş ve üzeri erişkinler rastgele belirlendi. Sağlık ocağı ve hemşireleri ile bu seçilen kişilere ulaşıldı ve katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildiler. Metabolik sendrom tanısı için, açlık kan şekeri 110 mg/gl'ye eşit veya büyük yada diyabet varlığı, abdominal obezite (bel çevresi erkeklerde >102, kadınlarda >88 cm), HDL-kolesterol düşüklüğü (erkeklerde <40, kadında <50 mg/dl), trigliserid yüksekliği (>150 mg/dl) veya hipertansiyon (sistolik 130 veya diastolik 85 mmHg'ye eşit veya büyük) yada antihipertansif ilaç kullanıyor olmak gibi 5 risk faktöründen üç yada daha fazlasının bir arada bulunması şartı arandı.

Bulgular: Çalışmaya 371 erkek (yaş ortalaması: 46 ± 12.4 yıl), 438 kadın (yaş ortalaması: 45.1 ± 12.2 yıl) olmak üzere toplam 809 kişi alındı. Erkeklerin 105'inde (%28.3), kadınların 186'sında (%42.5) olmak üzere toplam 291 kişide (%36) MS tespit edildi. Yaş gruplarına göre MS sıklığına bakıldığında, 30-39 yaş grubunda %24.5, 40-49 yaş grubunda %43.1, 50-59 yaş grubunda %47.7, 60-69 yaş grubunda %42.0, 70 yaş ve üzeri grupta ise %32.4 oranında idi. MS tanısı konulan bireylerde, MS'un bileşenlerine bakıldığında, 152 kişide (%52.23) kan şekeri yüksekliği, 255 kişide (%87.6) abdominal obezite, 247 kişide (%84.9) HDL-kolesterol düşüklüğü, 234 kişide (%80.4) trigliserid yüksekliği, 158 kişide (%54.29) hipertansiyon vardı.

Sonuç: En önemli sonucu kardiyovasküler hastalıklı olan MS Elazığ il merkezinde 30 yaş ve üzeri toplumun üçte birinden daha fazlasında görülmektedir. Sonuçlarımız Ülkemiz için yapılan çalışmalarda bulunan sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

P100

OBEZ BİREYLERDE KİLO KAYBININ TİROİD FONKSİYON TESTLERİNE ETKİLERİ

¹Banu Öztürk, ¹Beytullah Yıldırım, ¹Bünyamin Kısacık, ¹İdris Şahin

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Obez bireylerde kilo kaybının tiroid volüm ve fonksiyonu üzerine etkileri bilinmemektedir. Bu çalışmada bilinen tiroid hastalığı olmayan obez hastalarda kilo kaybının tiroid fonksiyonlarına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi 7ç Hastalıkları Polikliniği'nde takip edilen, BMI ≥ 30 kg/m2 olan 107 (E/K=9/98) hasta dahil edildi. Çalışmada dört ayrı grup oluşturuldu. Birinci gruba fizik aktivite artırılması ve hipokalorik diyet, ikinci gruba metformin 1700 mg/gün, üçüncü gruba orlistat 360 mg/gün, dördüncü gruba sibutramin 10 mg/gün başlandı. Bilinen tiroid hastalığı olan, tiroid operasyonu geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Tedavinin başlangıcında ve üçüncü ayında vücut ağırlıklı (VA), beden kitle indeksleri (BMI), serum serbest T3 (ST3), serbest T4 (ST4) ve Tiroid Stimulan Hormon (TSH) düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 42 ± 11 (19-71) yılıdır. Tedavinin başlangıcında VA 96.2 ± 13.7 kg, BMI 37.6 ± 5.3 kg/m2, ST3 3.54 ± 0.72 pikogr/mL, ST4 1.33 ± 0.27 ng/dL, TSH 1.64 ± 1.10 mIU/mL, tedavinin 3. ayında VA 84.3 ± 13.1 kg, BMI 34.2 ± 5.1 kg/m2, ST3 3.30 ± 0.79 pikogr/mL, ST4 1.35 ± 0.28 ng/dL, TSH 1.53 ± 1.16 mIU/mL'dir. Tedavi ile anlamlı kilo kaybı ve BMI azalması sağlandı ($P < 0.0001$). Tedavi sonrası ST3 düzeylerinde anlamlı düşme gözlenirken ($p < 0.05$), ST4 ve TSH değişimleri istatistiksel olarak anlamlı değildi. Dört grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde, Grup 4'deki hastaların yaş ortalamaları Grup 2 ve 3'den anlamlı derecede farklıydı ($p < 0.021$ ve $p < 0.0001$). Grup 3'ün başlangıç VA Grup 2'den ($p < 0.0001$), başlangıç BMI tüm gruplardan anlamlı derecede yüksekti. Tüm gruplarda anlamlı kilo kaybı sağlandı, ikinci grupta ST3 ve TSH düzeylerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.037$ ve $p < 0.007$). Gruplara ait sonuçlar Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur.

Sonuç: Obez hastalarda kilo kaybı ile sadece ST3 düzeylerinde düşme olurken, metformin kullanan grupta ST3'ün yanında TSH düşüşü de olmuştur. Bu bulgular kilo değişimi olan hastalarda tiroid hormonlarının daha dikkatli yorumlanmasının gerektiğini düşündürmektedir.

Tablo 1. Gruplara Ait Hasta Özellikleri

ADI	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4
Hasta Sayısı	10	26	34	37
Yaş (yıl)	41 ± 11	$43 \pm 7,8$	47 ± 11	$35 \pm 9,5$
Başlangıç VA	$92,3 \pm 13,2$	$89,2 \pm 9,8$	$102,9 \pm 14,2$	$95,8 \pm 13$
3. ay VA	$81,4 \pm 12,3$	$81,5 \pm 9,8$	$93,8 \pm 13,3$	$87 \pm 12,7$
Başlangıç BMI	33 ± 2	$35,8 \pm 3,6$	$40,8 \pm 5,4$	$37,3 \pm 5,2$
3. ay BMI	29 ± 2	$32,7 \pm 3,5$	$37,2 \pm 5$	$33,8 \pm 5,2$

Tablo 2. Gruplara Göre Tiroid Fonksiyon Testleri

ADI	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4
Başlangıç ST3	$3,48 \pm 0,62$	$3,65 \pm 0,61$	$3,52 \pm 0,77$	$3,51 \pm 0,77$
3. ay ST3	$3,13 \pm 0,9$	$3,23 \pm 0,92$	$3,43 \pm 0,79$	$3,33 \pm 0,7$
Başlangıç ST4	$1,56 \pm 0,7$	$1,31 \pm 0,19$	$1,35 \pm 0,17$	$1,27 \pm 0,15$
3. ay ST4	$1,51 \pm 0,47$	$1,38 \pm 0,35$	$1,33 \pm 0,17$	$1,3 \pm 0,16$
Başlangıç TSH	$1,08 \pm 0,47$	$1,69 \pm 1,04$	$1,74 \pm 1,49$	$1,7 \pm 0,85$
3. ay TSH	$0,96 \pm 0,45$	$1,4 \pm 1,09$	$1,64 \pm 1,33$	$1,6 \pm 1,25$

P101

TİP 2 DİYABETİK HASTALARDA C-REAKTİF PROTEİN (CRP) VE FİBRİNOJEN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Songül Aktaş, ¹Hasan Kılıç, ¹Didem Aydın, ¹Ahmet Akın, ¹Rahmi Irmak

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Bilinen akut faz reaktanlarından olan CRP ve fibrinojen önemli enflamasyon markırlarıdır. Günümüzde aterosklerozun önemli bir inflamatuvar ögeye sahip olduğuna ilişkin epeyce kanıt vardır. Dolayışmdaki CRP ve fibrinojeni içeren diğer akut faz reaktanları gibi, sistemik düşük dereceli inflamasyonun diğer belirteçlerinin koroner kalp hastalığında (KKH) saptanması olasılıkla koroner arterlerdeki aktif inflamasyonu işaret etmektedir. Dahası yüksek CRP ve fibrinojen düzeyleri kötü prognozdan bir göstergesi olarak saptanmıştır. İnflamasyon, aterogenezin en erken safhalarından itibaren kardiyovasküler hastalık spektrumunun her safhasında karşımıza çıkmaktadır. Bu nedendir ki; aterotromboz artık sadece bir lipid depo hastalığı olarak değil, aynı zamanda vasküler inflamasyon ile karakterize olay olarak kabul edilmekte ve bu kavram gelecekteki kardiyovasküler riskin tahmininde kullanılmaktadır. Özellikle tip 2 diyabetin ve metabolik sendromun etiyolojisinde, insülin direnci ile birlikte düşük dereceli inflamasyon varlığı dikkat çekmektedir. Diyabetes mellitus, günümüzde KKH eşdeğeri olarak kabul edildiğinden diyabetli hastalardaki inflamasyon markırlarının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz 2.dahiliye polikliniğine başvuran 100 tip 2 diyabetli hasta (yaş 56.7 ± 10.8 yıl) ile 50 sağlıklı personel (yaş 46.7 ± 10.9 yıl) çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya dahil edilen kişilerde herhangi bir enfeksiyon odağı olmaması koşulu arandı. Tüm kişilerin vücut ağırlığı, kan basıncı, boy, VKI (vücut kitle indeksi), bel çevresi ve sigara kullanımları kaydedildi. Serum lipidleri, kan glukozu, CRP, fibrinojen düzeylerinin ölçümü için kan örnekleri alındı. CRP (high sensitive), Dade Behring BN II seroloji cihazında nefelometrik yöntemle tayin edildi. Fibrinojen değerleri Turbidimetrik yöntemi ile ACL FUTURA koagülometrisinde tespit edildi.

Bulgular: Diyabetik hastalarla kontrol grubu arasında cinsiyet, sigara kullanımları, serum trigliserid, VLDL, LDL kolesterol, CRP ve VKI değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken; fibrinojen ve sistolik kan basıncı düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti ($p=0.004$, $p<0.001$). Hastaların fibrinojen düzeyleri $410,27 \pm 130,95$ mg/dl bulunurken, sağlıklı kontrol grubunda $347,10 \pm 118,48$ olarak saptandı. Hastaların HDL kolesterol değeri ise kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.005$).

Sonuç: Bir KKH belirteci olan fibrinojen, iskemik kalp hastalığı olmayan, EKG'si normal tip 2 diyabetlilerde de anlamlı olarak yüksektir. Yayınlanan çalışmalarda hs-CRP'nin de kardiyovasküler riskin belirlenmesinde ek yarar sağlayan bir belirteç olduğu önem kazanmıştır. Ancak bizim çalışmamızda hasta ve kontrol grubunda CRP değerlerinin yüksek oluşu ve arasında anlamlı bir fark bulunmaması gözden kaçan enfeksiyon odağını düşündürmektedir. Buradan çıkan sonuç, diyabetin KKH eşdeğeri olarak kabul edilmesinin desteklenmiş olması ile birlikte daha dikkatli bir anamnez ve fizik muayenenin önemli olduğudur.

P102

TİP II DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDAKİ RETİNOPATİ VARLIĞI İLE MİKROALBÜMİNÜRİ VE İNFLAMASYON MARKIRLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Songül Aktaş, ¹Neslihan Akbulut, ¹Rahmi Irmak

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Tip II diyabetik hastalarda görülen mikrovasküler komplikasyonlardan biri olan retinopatinin rutinde kullanılan inflamasyon markırları ile mikroalbüminüri varlığı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya hastanemiz 2. dahiliye polikliniğine başvuran tip 2 diyabetli 113 hasta alınmıştır. Hastalarda bilinen aterosklerotik kalp hastalığı ve inflamasyona sebep olabilecek bir hastalığın olmaması koşulu aranmıştır. Hastalarda tam kan sayımı yapıp C-reaktif protein (CRP), fibrinojen, serum albumini, spot idrarda mikroalbuminüri (MAU), serum lipid seviyeleri saptanmıştır. Üriner albumin atılımı 200-200 µg/dk olan hastalarda mikroalbuminüri pozitif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tamamında funduskopik muayene yapılmıştır. 56 hastada retinopatinin değişik evreleri saptanmıştır. 57 hastada ise retinopati bulgusuna rastlanmamıştır. Yaş, cinsiyet, diyabet süresi, sigara kullanımları, bel çevresi ve vücut kitle indeksleri (VKI) kaydedilmiştir. Bu hastalar benzer retinopatisi olan ve olmayan olmak üzere iki grup halinde incelenmiştir.

Bulgular: Retinopatisi olan ve olmayan diyabetik hasta gruplarının değişkenler yönünden karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu iki grup hastanın yaş ortalamaları, diyabet süreleri, lipid profili, VKI ve sigara kullanımları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamıza göre diyabetik retinopatisi olan hastalarda CRP ve fibrinojen değerleri retinopatisi olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($*p < 0.05$). Ancak MAU değerleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.064$). Aynı şekilde diğer akut faz reaktanlarından olan beyaz küre hücre sayısı ve serum albumin değerlerinde de anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda retinopati varlığı ile inflamasyon markırlarından fibrinojen ve CRP değerleri arasında korelasyon saptanmıştır. Yaygın mikrovasküler hasar göstergesi olan kronik inflamasyonun tespiti, retinopatinin varlığına işaret edebilir. Böylece retinopatisi olan hastaların erken tespitinde rutinde kullanılan inflamasyon belirteçleri yararlı olabilir. Ayrıca bu belirteçler kardiyovasküler risk artışının önemli göstergeleri arasındadır. Çalışmamızda her ne kadar retinopatisi olan ve olmayan hasta grubu arasında MAU açısından anlamlı fark saptanmasa da tip 2 diyabetli hastalarda mikrovasküler komplikasyonların erken safhalarla başladığı ve hedef organ hasarını temsil ettiği, kardiyovasküler risk taşıdığı bilinmektedir. Sonuç olarak hastaların erken tespiti ve tedavisi kardiyovasküler komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Tablo 1.		
ADI	Retinopati var (n=56)	Retinopati yok (n=57)
wbc (mm ³ /uL)	5737,85 ± 1502,76	5694,91 ± 1907,99
Serum albumin (g/dl)	3,95 ± 0,59	3,95 ± 0,54
Fibrinojen (mg/dl) *	431,36 ± 161,89	311,11 ± 65,61
CRP (mg/L)*	6,04 ± 2,99	4,27 ± 1,02
MAU (µg/dk)	173,41 ± 470,20	53,07 ± 80,33

P103

Diyabetes Mellituslu Hastalarda Glisemik Kontrol Parametreleri Mevsimsel Değişkenliği

¹Mustafa Bozkurt,¹İsmet Uslu,¹Kadir Kayataş,¹Bülent Canbaz,¹Emel Zeybek Taştan,¹Nail Erhan

¹Sağlık Bakanlığı Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diabetes Mellitus, yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin hastalığın tedavisinde, medikal tedaviden de öncelikli yer aldığı kronik metabolik bir hastalıktır. Bu çalışmada, iklim koşullarıyla değişkenlik gösteren yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin, kan şekeri kontrol parametreleri üzerine mevsimsel etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 100 (34 E, 66 K) tip 1 ve tip 2 diyabetli hasta retrospektif olarak incelendi. Kan şekeri kontrol parametreleri olarak, tip 1 ve tip 2 diyabetli hastaların Aralık 2002-Eylül 2004 arası dönemdeki üç aylık periyotlarla ölçülen açlık kan şekeri (AKŞ), tokluk kan şekeri (TKŞ) ve HbA1c verileri alındı. Sonuçlar EPI INFO 6.04 istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Tokluk kan şekeri ve HbA1c değerlerinde belirgin mevsimsel dalgalanma gözlemedi, açlık kan şekeri dalgalanmaları ise silik ve istatistiksel anlamsız kaldı. Tokluk kan şekeri ve HbA1c için en belirgin farklılık eylül ayları ortalaması ile mart ayları ortalaması arasında olduğu görüldü (p < 0.05). Mevsimsel dalgalanmanın ötesinde, üç aylık aralarla düzenli kontrolleri yapılan bu hastaların, kan şekeri kontrol parametrelerinde belirgin düzleme gözlemedi.

Sonuç: İki yıl boyunca üç aylık periyotlarla kontrol edilen hastaların kan şekeri kontrol parametrelerindeki progresif iyileşme hastaların medikal tedaviye uyumunun önemini göstermiştir. Optimal medikal tedaviye rağmen gözlenen mevsimsel dalgalanmalar, yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite önerilerine hastalarımızın uyum sağlayamadıklarını düşündürmüştür. Bu konularda eğitim çalışmalarına ağırlık verilmeli ve yaşam tarzı değişikliğinin diyabet tedavisindeki birincil rolü vurgulanmalıdır.

Gruba ait veriler	
ADI	n
CİNSİYET	5737,85 ± 1502,76
erkek	34
kadın	66
DIYABET TİPİ	6,04 ± 2,99
tip 1	6
tip 2	94

P104

HİPERKALSEMİ İLE PREZENTE OLAN METASTATİK MEDULLOBLASTOMA

¹Bülent Huddam,¹ Mehmet Kanbay,¹Nilgün Güvener Demirağ

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Hiperkalsemi tüm kanseri olan hastaların % 10'unda görülür. Paratiroid hormon bağımlı protein (PTH-rP) humoral hiperkalsemideki en önemli mediatördür. Bu olguda hiperkalsemi ile prezente olan metastatik medulloblastoma anlatılmaktadır.

21 yaşındaki erkek hasta hastanemize ateş, bacak ve baldır ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleriyle başvurdu. Hasta 10 ay önce medulloblastoma nedeniyle opere olmuş. Tüm kraniyospalinal iskelet boyunca radyoterapi uygulanmış. Başvurusundaki fizik muayenesinde kaşektik olduğu görüldü. Vücut sıcaklığı: 38°C, kan basıncı:130/70 mmHg, nabız:114 atım/dk, solunum sayısı: 26 solunum/dk idi. Karaciğer kot altında 2-3 cm ele geliyordu. Akciğer grafisi ve EKG'si normaldi. Laboratuvar bulgularında; kalsiyum:13,5 mg/dl (8-10), fosfor: 2,5 mg/dl (2,5-4), paratiroidhormon (PTH): 1 pg/ml (12-72), 25-OH kolekalsiferol (25-VitD): 9,8 nmol/L (25-75) olarak saptandı. Sedimantasyon ve CRP yüksekliği, karaciğer fonksiyon testlerinde beş kat yükselme vardı. 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı 72.1 mg/gün (100-300) bulundu. Gönderilen serum PTH-rP düzeyi yüksekti. Abdominal tomografisinde karaciğer sağ lobunda 2,5 cm'lik kistik kitle görüldü. USG eşliğinde yapılan karaciğerdeki kistik kitle biopsisi medulloblastoma metastazi

olarak geldi. Hiperkalsemi hidrasyon, diüretik ve zoledronik asitle kontrol altına alındı. Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi verildi. Tedaviye başladıktan sonra PTH-rP suprese olurken serum kalsiyum, PTH ve 25-OH kolekalsiferol düzeyi normale geldi.

Hiperkalsemi kanserlerde en sık karşılaşılan metabolik komplikasyondur. PTH-rP kanserlerde hiperparatiroidi olmadan hiperkalsemiye neden olan, humoral olarak salınan bir faktördür. Kanserli hastalarda serum PTH, 25-OH kolekalsiferol suprese olur. Literatürde rapor edilen PTH-rP sekrete eden ilk medulloblastoma vakasıdır. Bu olgu suprese PTH ve vitamin D düzeyleri ile beraber olan hiperkalsemide PTH-rP sekrete eden kanserlerin ekarte edilmesinin önemine ışık tutmuştur.

P105

MULTİPL ORGAN YETMEZLİĞİYLE KOMPLİKE OLAN TRAVMANIN İNDÜKLEDİĞİ TİROİD KRİZİ

¹Ayşegül Şengül,¹Mehmet Kanbay,¹Nilgün Güvener Demirağ

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Giriş: Tiroid krizi nadir görülen, şiddetli hipertiroidizm semptomlarıyla karakterize bir durumdur; multipl organ yetmezliğine neden olabilir. Erken tanı ve tedaviye başlanmadığında mortalite ve morbiditesi yüksektir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta efor dispnesi, sıcak intoleransı, çarpıntı, iştah artışıyla kliniğimize başvurdu. Başvuru anındaki vital bulguları; vücut ısısı 380C, kalp hızı 138 atım/dk, kan basıncı 140/85 mmHg, solunum sayısı 28 solunum/dk idi. Fizik muayenesi 3/6 sistolik üfürümü ve tiroid bezi sert ele gelmesi dışında normaldi. Ekstremitelerinde ince istirahat tremoru vardı. EKG'sinde kalp hızı 150 atım/dk olan atrial fibrilasyonu izlendi. Hastanın tetkiklerinde Hb:11,6 (12-16; g/L), sT3:19,7 (1,8-4,2; pg/ml), sT4:52,9 (7,1-18,5; ng/L), TSH:0 (3-5; IU/L), AMA:1000 (0-50; IU/ml), ATA:2123 (0-100; IU/ml) şeklindeydi. Diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Tirotoksikoz tanısıyla oral 80 mg propranolol ve 300 mg/gün propiltiourasil başlandı. Enfeksiyon ekarte edilemediğinden ampirik olarak sülbaktam-ampisilin ve siprofloksasin başlandı. Yatışının onuncu saatinde hasta düşme sonrası yerde arrest olarak bulundu. CPR sonrası endotrakeal entübasyon uygulandı, mekanik ventilatöre bağlandı. Arrest etyolojisine yönelik serebrovasküler olay şüphesiyle çekilen beyin tomografisi normaldi. Ateşi NSAİ ilaçlara ve antibiyotiklere rağmen düşürülemedi. Böbrek ve karaciğer fonksiyonları progresif olarak bozuldu. Hastada multipl organ yetmezliği nedeni olarak tiroid krizi düşünüldü. Tedavisine 300 mg/gün hidrokortizon eklendi, 1 g yükleme dozunun ardından 200 mg 6 saatte bir olacak şekilde propiltiourasil dozu artırıldı, plazmafereze alındı. Tedaviye rağmen hastanın durumu giderek kötüleşti. Başvurusundan 48 saat sonra kaybedildi.

Tartışma: Bu olgu travmaya bağlı tiroid krizi sonucu gelişmiş ilk multipl organ yetmezliği vakasıdır. Multipl organ yetmezliği gelişen hastaların ayrıca tanısında tiroid krizi de düşünülmelidir.

P106

NADİR BİR DİABETİK KETOASİDOZ NEDENİ: SPİNAL EPİDURAL APSE

¹Esin Beyan,¹Tuğba Köş,¹Tayfun Akalın,¹Nisbet Yılmaz,¹Ekrem Abaylı

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.İç Hastalıkları Kliniği

Diabetik olgularda enfeksiyonlar ketoasidoza yol açan nedenlerin başında gelir. Olguların çoğunda enfeksiyon odağı kolayca saptanabilir. Ancak bazı olgularda enfeksiyon atipik odaklarda yerleşebilir ve klinik semptom ve bulgular silik olabilir. Bu olgu sunumunda paravertebral kaslar içinde yerleşen ve epidural alana uzanım gösteren apseye bağlı olarak gelişen diabetik ketoasidoz olgusu sunulmuştur. 51 yaşında erkek olgu bulantı, kusma, karın ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Dört yıl önce diabetes mellitus tanısı almıştı ve düzensiz olarak oral antidiyabetik kullanmakta idi. Ateş: 37,8°C, bilinç açık, koopere, hafif dehidrate idi. Batında hafif hassasiyet dışında pozitif bulgu yoktu. Kan şekeri 349 mg/dl, idrarda glukoz 1.000 mg/dl, keton 150 mg/dl (4+), arteriyel kan pH'sı 7,33, cHCO3 12,5 mmol/l olarak saptandı. Lökosit 10.200/mm3 olup periferik yaymada %86'sı nötrofildi. Yatışının 2. gününde bel ağrısı ve sol lomber bölgede endurasyon oluştu. Ultrasonografide sol paravertebral kas grubu içerisinde apse ile uyumlu görüntü saptandı. Lomber MR'da L1 vertebra ile S1 vertebra arasında kistik nekrotik dev kitle lezyonu izlendi. Kitle epidural alana uzanım gösteriyor ve tekal keseye bası yapıyordu. Apsa kateteri ile drene edildi. Kültürde Staphylococcus aureus üredi. Drenaj ve uygun antibiyotik tedavi sonrasında olgu tamamen iyileşti ve diabet regülasyonu sağlandı. Sonuç olarak, diabetik olgularda enfeksiyonların silik seyir gösterebileceği unutulmamalı ve ayrıntılı öykü, fizik muayene ve uygun incelemeler ile erken tanı konarak doğru tedavi hızlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

P107

L-TİROKSİN TEDAVİSİYLE TETİKLENEN ADDİSON KRİZİ: OLGU SUNUMU

¹Sabriye Özkaya Kafesçiler,¹Zeliha Hekimsoy,¹Bilgin Özmen,¹Feyzullah Güçlü,²Hülya Çolak,²Nalan Ünal

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı,²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Otoimmün poliglanduler sendrom (OPS), otoimmün disfonksiyon sonucu olarak, 2 veya daha fazla endokrin bezin hipo veya hiperfonksiyonu yanı sıra, nonendokrin otoimmün bozukluklar ile de karakterize bir sendromdur. İki ana tipi bulunmaktadır. Tip 2 veya Schmidt sendromu, genellikle erişkin dönemde başlar ve tip 1 DM, otoimmün tiroid hastalığı ile birlikte otoimmün adrenal hastalığın bulunması olarak tanımlanmaktadır.

Kırk bir yaşında kadın hasta, ileri derecede halsizlik, bulantı, kusma, baş dönmesi, kilo kaybı (4 ayda 16 kg) yakınmaları ve genel durum bozukluğu ile hastanemiz acil servise başvurusu sonrası yatırıldı. Hastadan alınan öyküden, yaklaşık 4 ay önce iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk gibi nonspesifik yakınmalar ile özel bir hekime başvurduğu, hipotiroidi tanısı konulup, L-tiroksin tedavisi başlandığı öğrenildi. Hasta düzenli olarak tedavisine devam ettiğini ancak şikayetlerinin gerilemeyip artış gösterdiğini ve son 1 haftadır yataktan kalkamadığını belirtti. Fizik muayenesinde: Hasta bitkin görünümde olup, kan basıncı yatarak : 50/30 mmHg, otururken 40/20 mm/Hg, nabız:120/dk, ateş: 37,8 C saptandı. Diş etleri, mukozalar ve elde palmar çizgilerde belirgin hiperpigmentasyon izlendi. Tiroid bezi granüle özellikte olup, ele geliyordu. Diğer sistem bakılarında bir özellik saptanmadı. Yapılan laboratuvar incelemesinde, normokrom normositer anemi, hiponatremi, hiperkalemi saptandı. Hastanın bazal kortizolü 0,76mg/dl (normal değeri: 2,3-19,4

mg/dl) olup, ACTH'sı 1350 pg/ml (normal değeri: 12-46 pg/ml) saptandı. Synacten uyarı testine kortizol yanıtı yoktu (synacten sonrası kortizol- 0,69mg/dl). Tiroid fonksiyon testleri (L-T4 tedavisi alırken) normal değerler içinde olup, anti T ve M düzeyleri oldukça yüksek bulundu. Bu klinik ve laboratuvar bulgular ile hastaya surrenal bez yetmezliği-Addison krizi tanısı konularak uygun tedavi başlandı. Hashimoto tiroitidini bağlı hipotiroidisi de olan hasta, otoimmün poliendokrin sendrom tip 2 olarak değerlendirildi ve Addison krizini verilen L-tiroksin tedavisinin tetiklediği düşünüldü.

Tip 2 OPS'da otoimmün tiroid hastalığı, tip 1 DM, adrenal yetmezlik gibi çeşitli endokrin bezlerin otoimmün destrüksiyonu söz konusudur. Otoimmün bozukluğu olan tüm hastalarda, başta adrenal yetmezlik olmak üzere, eşlik edebilecek tüm otoimmün hastalıklar yönünden değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Adrenal yetmezlik varlığında ise, ilk verilecek tedavinin glukokortikoid replasman tedavisi olduğu unutulmamalıdır.

P108

PROPİLTİYOURASİL'E BAĞLI AKUT KOLESTATİK HEPATİT

¹Emrullah Solmazgul,¹Tolga Tuncel,¹Mustafa Kaplan,³Sinan Caglayan,⁴Melih Ozel,²Sukru Yildirim,¹Yasar Kucukardali

¹GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi,²GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi,³GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Endokrinoloji Servisi,⁴GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Servisi

Giriş: Propiltiourasil (PTU), hipertiroidizmin tedavisinde kullanılan major ajanlardan birisidir. Propiltiourasil kullanıma bağlı hepatik hasar oldukça nadir rastlanan komplikasyondur. Hepatik hasarın başlıca bulguları akut periportal inflamasyon, safra stazı, submasif hepatik nekroz veya kronik aktif hepatit olarak görülmektedir. Propiltiourasil kullanıma bağlı gelişen hepatit oldukça ciddi hatta bazen fatal sonuçlanabilir.

Vaka: Basedow Graves Hipertiroidisi tanısı ile 25 yaşındaki erkek hastaya tedavi olarak 400 mg/gün Propiltiourasil, Propranolol 80 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 15. gününde hasta kasıntı, yorgunluk, ciltte sararma şikayeti ile tekrar hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde iktar ve diffuz guatr saptandı. İlk Laboratuvar bulguları; SGOT:70 U/L, SGPT:154 U/L, ALP:519 U/L, T.Bil:19,2 mg/dl, Direkt Bil:9,11 mg/dl Üre:32 mg/dl, Kreatinin:0,33 mg/dl, Hb:13,1 gr/dl Htc:38,4 BK:7,6, PTZ:15 sn idi. Direkt ve indirekt Combs testi negatif. Hepatotrop virus serolojisi negatif bulundu (HBV, HCV, HAV, EBV, CMV, HIV). Otoimmün hepatite yönelik yapılan araştırmalarda ANA, ASMA, AMA, LKM negatif bulundu. Tiroid fonksiyon testleri ST4:4,2 ng/dl ST3:26 pmol/L TSH:0,03 mIU/L idi. Karaciğer biyopsisinde akut intrahepatik kolestatiz ile uyumlu histopatolojik bulgular rapor edildi. Hastanın takip edilen dönemlerinde SGPT:124 U/L, SGOT:50 U/L, T.Bil:47 mg/dl, DBil:24,2 mg/dl'ye kadar yükseldi. Oral olarak Metil Prednizolon 20 mg/gün ve Kolestiramin 9 gr/gün tedavisine başlandı. Karaciğer enzimleri ve bilirubin değerleri; tedavinin 20. gününde AST:50 U/L, ALT:70 U/L, T.Bilirubin:2,6 mg/dl, ALP:200 mg/dl düzeylerine geriledi. Tedaviye Metimazole 20 mg/gün ile devam edildi ve radyoaktif iyod tedavisi planı yapıldı.

Tartışma: Tiyoamidler uzun süreden beri hipertiroidizmin tedavisinde kullanılmaktadır.

Tirotoksikozisde geniş kullanım alanı olmasına rağmen bu ilacın toksik yan etkileri göz ardı edilmemelidir. İlaçlara bağlı toksik hepatit genelde 3 tipte ortaya çıkmaktadır; sitotoksik, kolestatik ve mikst tip olarak görülmektedir. Fakat PTU kullanıma bağlı gelişen kolestatik hepatitin etyopatogenezi hala belli olmamakla beraber idiyosenkrazik reaksiyona bağlı olarak gelişebileceği düşünülmektedir.

P109

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE METABOLİK SENDROMUN PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİYLE İLİŞKİSİ

¹Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Metabolik sendrom (MS), insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diabetes mellitus (DM), dislipidemi, hipertansiyon (HT) ve koroner arter hastalığı (KAH) gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği bir endokrinopatidir. Bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanlardaki MS ve bu sendromu oluşturan risk faktörlerinin sıklığının ortaya çıkarılmasını ve bu konuda ülke çapında yapılacak çalışmalarda bu bölgemize ait verilere katkıda bulunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 yaş üstündeki 300 hasta dahil edildi. Hastalara Adult Treatment Panel III'ün (ATP III) tanı kriterlerine göre MS tanısı kondu. Hastaların 12 saat açlıktan sonra alınan serumlarından glukoz, trigliserit ve HDL seviyeleri, mezura ile alt kaburgalarının altındaki belin en ince kısmından bel çevreleri (cm) ve manşonlu sfignomometre ile arteriyel kan basınçları ölçüldü. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testleri kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınanların % 42'si erkek, % 58'i kadın, yaş ortalamaları 44.43±13.97 idi. Bel çevreleri 95.20±8.51 cm ve arteriyel kan basınçları sistolik :139.60±23.19; diastolik: 83.05±13.84 mmHg idi. Glukoz değerleri 113.48±34.83 mg/dl, trigliserit 159.79±26.71 mg/dl ve HDL-kolesterol 42.83±8.79 mg/dl olarak bulundu. Erkeklerin %38.11 kadınların % 39.9'unda MS vardı. Çalışmaya alınan bireylerin % 16.3'ü antihipertansiyon, % 5.3'ü antidiyabetik ilaç kullanmaktaydı. Çalışmadakilerin % 2.9'unda daha önceden tanı konmuş koroner arter hastalığı (KAH) bulunmaktaydı ve % 31.7'sinin vücut kitle indeksi (VKI) 25'in altındaydı. Çalışmadaki bireylerin % 35.3'ünde MS tespit edildi. Antihipertansiyon, andiyabetik kullanımlar, KAH olanlar, sosyoekonomik düzeyin yüksek olması ve VKI ile MS arasında ilişki tespit edildi (p<0.001), cinsiyet ile ilişki tespit edilmedi (p>0.005).

Tartışma: MS'lu hastaların tanımlanıp, eşlik eden durumlarla birlikte tedavi edilmesi ile ortaya çıkabilecek komplikasyonlar önenebilir veya geciktirilebilir. Bu nedenle özellikle diyabet, hipertansiyon, KAH olanlar ve VKI normalden fazla olan hastalar MS açısından yakından izlenmelidir.

P110

DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VE METABOLİK SENDROM TANISI ALAN KADIN HASTALARDA TİROİD HASTALIĞI SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

¹İbrahim Türker,¹Hakan Akay,¹Pınar Mescigil,¹Pınar Kaya,¹Didar Yanardağ,¹Hacer Gürsoy,¹Ömer Dönderici

¹1. Dahiliye Kliniği, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Dahiliye polikliniğinde sıkça karşılaştığımız metabolik sendromlu hastalarda tiroid hastalığı prevalansını araştırarak endokrin obezite nedenlerinden biri olan tiroid hastalıklarının tanınmasını bu hasta grubunun tedavisindeki yerini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2004 yılında Dahiliye polikliniğine başvuran 129 kadın hasta NCEP-ATP III paneli metabolik sendrom (MS) tanı kriterlerine göre erkekte; > 102 cm, kadında; > 88 cm bel çevresi; ≥ 110 mg/dl açlık kan glukozi; ≥ 130/85 mmHg kan basıncı; ≥150 mg/dl TG;erkekte; < 40 mg/dl, kadında; < 50 mg/dl HDL kolesterol) tarandı. Üç veya daha fazlasının birlikte bulunması MS olarak tanımlandı. Bu hastalardan tiroid fonksiyon testleri, kan lipid profilleri ve tiroid otoantiklorları istendi. Elde edilen veriler SPSS 11.0 yazılım programıyla değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 47.64 ± 11.17 olan 129 kadın hasta alındı. Sonuçlar, Tablo 1'de gösterildi.

Metabolik sendromlu hastalarda tiroid hormonlarında anlamlı bir fark görülmezken, anti-tiroglobulin antikor yüksekliği anlamlı bulundu.

Sonuçlar: Gerçekten sıklığı her geçen gün artan MS'da, tiroid metabolizması bozukluğunun varlığını saptayamadık Ancak çalışma grubunun küçük olması nedeniyle anti-tiroglobulin antikor yüksekliğinin klinik önemi daha geniş kapsamlı çalışmalarla araştırılmalıdır.

Tablo 1. MS olan ve olmayan hastaların tiroid fonksiyonları ve tiroid otoantiklorlarının dağılımı

ADI	n	Yaş	BMI	TSH	sT3	sT4	ATA	AMA
MS(+)	77	50,27±10,01	37,81±8,78	2,14±2,54	2,93±0,56	1,21±0,34	124,48±65,67	108,14±95,49
MS(-)	52	43,73±11,71	35,34±6,29	2,10±1,91	3,28±1,10	1,18±0,33	34,98±18,47	180,53±97,71
p	129	AD	AD	AD	AD	AD	0,013	AD

MS: Metabolik Sendrom AMA: Anti-mitokondrial AntikorATA: Anti-tiroglobulin Antikor AD: Anlamlı değil

P111

ESKİ KRİTERLERE GÖRE METABOLİK SENDROM TANISI ALMAMIŞ BİREYLERİN YENİ KRİTERLER EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Metabolik sendrom (MS) tanısı konmakta yaygın şekilde kullanılan National Cholesterol Educational Program, Adult Treatment Panel III'ün (NCEP-ATP III) tanı kriterleri ile değerlendirilmiş bireylerin, International Diabetes Foundation'un (IDF) 1. Uluslararası Prediabet kongresinde açıklanan yeni MS tanı kriterleri ile yeniden değerlendirilerek, önceki kriterlerle MS tanısı almamış bireylerin yeni kriterlerle tanı konanların oranı belirlenmeye çalışıldı. Toplumdaki yeni MS prevalansı da tespit edilmesi amaçlandı.

Materyal Ve Metod: Çalışmaya Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 yaş ve üstündeki 370 hasta dahil edildi. Bireyler NCEP-ATP III tanı kriterleri ile IDF'n 1. Uluslararası prediabet kongresinde açıklanan yeni MS tanı kriterleri göre MS açısından değerlendirildi. Çalışmaya alınan şahısların 12 saat açlıktan sonra alınan serumlarından glukoz, trigliserit ve HDL seviyeleri, mezura ile alt kaburgalarının altındaki belin en ince kısmından bel çevreleri (cm) ve manşonlu sfignomometre ile arteriyel kan basınçları (mmHg) ölçüldü.

Sonuç: Çalışmaya alınanların % 40.8'i erkek, % 59.2'si kadın, yaş ortalamaları 44.57±13.56 idi. Bel çevreleri 95.16±8.62 cm ve arteriyel kan basınçları sistolik :138.20±22.95; diastolik: 82.12±13.86 mmHg idi. Glukoz değerleri 110.86±33.22 mg/dl, trigliserit 158.78±26.34 mg/dl ve HDL-kolesterol 43.72±8.70 mg/dl olarak bulundu. Çalışmadaki şahıslar NCEP-ATP III'e göre değerlendirildiklerinde: % 34.1'i MS, % 48.4'ünün bel çevresi kalındı (erkekler 102 cm, bayanlar 88 cm üstünde), % 21.5'inin açlık glukoz değerleri 110 mg/dl'den daha yüksekti. IDF'n 1. Uluslararası Prediabet ve Metabolik Sendrom Kongresinde açıklanan yeni MS tanı kriterleri göre değerlendirildiklerinde: % 41.9'u MS ve % 52.7'sinin bel çevresi kalındı (erkekler 102 cm, bayanlar 88 cm üstünde), % 34.8'inin açlık glukoz değerleri 110 mg/dl'den daha yüksekti.

Tartışma: MS'lu Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 yılında diyabet, bozulmuş açlık glukozu, bozulmuş glukoz toleransı veya insülin direnciyle birlikte; hipertansiyon (160/90 mm Hg'nın üzeri), hiperlipidemi, santral obezite ve mikrolalbuminüriden en az ikisinin birlikte olması durumu olarak tarif etmesinden sonra çeşitli kuruluşlar tanı kriterleri geliştirmiş ve klinik değerlendirmelerde kullanılmıştır. Son yıllarda en fazla kabul gören NCEP-ATP III'ün öngördüğü tanı kriterleridir. Ancak 2005 yılındaki IDF'n 1. Uluslararası prediabet kongresinde açıklanan yeni MS tanı kriterlerinde açlık glukoz düzeyi, American Diabetes Association'ın (ADA) 2003 yılında bozulmuş açlık glukoz değeri olarak belirlediği 100 mg/dl'nin altına çekmiştir. Ayrıca bel çevresini de her iki cinsiyet için 8 cm azaltmıştır. Böylece daha önceden MS tanısı konulamayan şahısların yeniden değerlendirilerek, tedaviye yönelik olarak: kilo verilmesi, fiziksel aktivitede artış ve beslenme alışkanlığının değiştirilmesi gibi eğitimlerin verilmesi ve gerekli farmakolojik tedavinin başlanması uygun olacaktır. Böylece gelecek komplikasyonların önlenmesi veya geciktirilmesi mümkün olacaktır.

NCEP-ATP III ve 1. Uluslararası Prediabet ve Metabolik Sendrom Kongresi IDF Görüş Birliği'ne göre MS, bel çevresi, kan şekeri değerleri yüksek olan bireyler

ADI	NCEP-ATP III	1. Uluslararası Prediabet ve Metabolik Sendrom Kongresi IDF Görüş Birliği
Metabolik sendrom	% 34.1	% 41.9
Bel çevresi	% 48.4	% 52.7
Açlık kan glukozu	% 21.5	% 34.8

P112

PRADER-WILLİ SENDROMLU BİR OLGU

¹Şükrü Öztürk,²İlhan Satman,¹Kıvanç Çefle,¹Şükrü Palanduz,³Nilgün Aslan

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Genetik Bilim Dalı,²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Bilim Dalı,³Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Prader-Willi sendromu, obezite, mental retardasyon, boy kısalığı, küçük el ve ayaklar ile karakterize, 15. kromozom q.11 bölgesinin mikrolelesyonu sonucu ortaya çıkan kromozomal bir bozukluktur.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta; şişmanlık, mental retardasyon, ayaklarında yaralar ve çok yemek yeme yakınmaları ile getirildi. Miadında spontan doğum (doğum ağırlığı=2800 gram) ile dünyaya gelen hastanın bir yaşına kadar beslenmesi problemli iken üç yaşında iştah artışı ve aşırı kilo problemi ortaya çıkmış, Anne ve babası akraba değildi. Fizik muayene: 128 kg, 145 cm boyunda. (Vücut kitle indeksi: 68.96). Pretibial ödemi vardı. Bitemporal mesafe dardı. Meme gelişimi: Tanner evre: 2-3 idi. Lokomotor sistem muayenesinde brakidaktili saptandı. Laboratuvar tetkikleri: Hemogramı normaldi. Kan şekeri:154 mg/dl, kan biyokimyasında diğer parametreler normal sınırlarda idi. Hb A1c: 8.0 (%4.8-6.5). Endokrin tetkikler hipogonadotropik hipogonadizm ile uyumlu idi. Karyotip, 46,XX,del(15)(q11.2q13).ish del (15)(q11.2-q11.2)(SNRPN-) olarak tespit edildi. HRBT ile yapılan kromozom analizinde 15. kromozomun q11-q13 bölgesindeki bantın görülemediği nedeniyle PWS/AS spesifik probu SNRNP (Aapligene-Öncor) ile FISH çalışması yapıldı ve 15. kromozomlardan birisinden sinyal alınırken diğerinde sinyal alınmadı. Bu sonuç Prader Willi sendromu ile uyumlu bulundu.

Obezite, mental retardasyon ve boy kısalığı olan hastalarda ayrııcı tanıda Prader-Willi Sendromu düşünülmeli ve mutlaka 15. kromozom mikrolelesyonu konvansiyonel ve/veya FISH yöntemleri ile araştırılmalıdır.

P113

GENÇ ERKEK OBEZ OLGULARDA İNSÜLİN RESİZTANSİ VE İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLER

¹Erol Arslan,³Serkan Tapan,¹Yılmaz Atlı,¹Cemal Nuri Erçin,²Ayhan Olcay,²Cem Barçın

¹Beytepe Asker Hastanesi, İç hastalıkları Servisi, Ankara,²Beytepe Asker Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Ankara,³Beytepe Asker Hastanesi, Biyokimya Servisi, Ankara

Amaç: Metabolik Sendromun (MS) ana bileşenlerinden biri olan obezite, aynı zamanda kronik düşük seviyeli inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmamızda genç erkek obez olgularda insülin rezistansı ve inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkiyi inceledik.

Materyal ve Metod: Çalışmamız, 34 genç erkek obez ve 30 kontrolde oluşan vaka-kontrol çalışmasıdır. Vücut kitle indeksi (VKI) obez olgularda ortalama 35.1±3 kg/m², kontrol grubunda ise 22.17±1.8 kg/m² idi. Obez ve kontrol grubundaki tüm olgularda açlık kan glukozu (AKG), açlık plazma insülin seviyesi, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve High Sensitif CRP (hsCRP) düzeyleri çalışıldı. HOMA-IR((Açlık kan insülini,µU/ml X Açlık kan glukozu,mmol/L)/22.5) hesaplandı. İstatiksel değerlendirmede student t-testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: ESH obez grupta 11.2±6.4 mm/saat iken, kontrol grubunda 3.9±4.5 mm/saat idi. Obez grupta ESH daha yüksek ve istatistiksel olarak farklı idi (p<0.001). hs-CRP obez grupta 3.44±3.2 iken kontrol grubunda 2.14±3.10 mg/dl idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.104). HOMA-IR obez grupta 2.17±1.2 iken kontrol grubunda 0.72±0.34 pg/ml idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0.001). Obez grupta ESH ve HOMA-IR arasında pozitif korelasyon vardı (r =0.551, p =0.001). Obez olgularda hs-CRP ve HOMA-IR arasında korelasyon yoktu (r=0.220, p =0.211). Kontrol olgularında HOMA-IR, ESH ve hs-CRP arasında korelasyon gözlemedi.

Sonuç: İnsülin rezistansı ve basit inflamatuvar belirteç olan ESH kontrol grubuyla kıyaslandığında genç erkek obez grubunda daha yüksek bulunmuştur. Obez olgularda insülin rezistansı ile ESR arasında pozitif korelasyon var iken, hs-CRP için böyle bir ilişki yoktur.

P114

DİABETES MELLİTUS TİP 2 VE METABOLİK SENDROM

¹Yusuf Özkan,¹Göksel Özalp,¹Süleyman Serdar Koca,¹Vedat Gençer

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Metabolik Sendrom (MS), abdominal obezite, hipertansiyon, glukoz intoleransı ve hiperlipidemi gibi bir dizi koroner risk faktörünün bir arada oluşu ile karakterize bir durumdur. Diabetes Mellitus (DM) tip 2 tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı problemidir. DM tip 2 metabolik sendromun önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. Bu çalışmada tip 2 diabetes mellituslu bireylerde metabolik sendrom ve bu sendromun unsurlarının hangi oranda olduğunu saptamayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Fırat Tıp Merkezi Endokrinoloji polikliniğine düzenli kontrollere gelen diyabetik hastalar çalışmaya alındı. Hastaların sistemik fizik muayeneleri yapıldı. Bel çevreleri ölçüldü ve kaydedildi. Hastaların AKŞ, TKŞ, HbA1c, Total kolesterol, Trigliserid, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol düzeylerine rutin biyokimya ile bakıldı. MS tanısı için aşağıda sıralanan 5 risk belirleyi-

cisinden üç yada daha fazlasının bir arada bulunması şartı arandı: diyabet ile birlikte, abdominal obezite olarak bel çevresinin erkeklerde >102, kadınlarda >88 cm, HDL-kolesterol düşüklüğü olarak erkeklerde <40, kadında <50 mg/dl, trigliseridlerin ³150 mg/dl, kan basıncının sistolik ³130 veya diastolik ³85 mmHg veya hipertansiyon için tedavi alıyor olması.

Bulgular: Çalışmaya 134 erkek (%39.6), 204 kadın (%60.4) toplam 338 diyabetik hasta alındı. Hastaların ortalama yaşları 55.26±10.62 yıl, diyabet yaşları 8.6±7.2 yıl, HbA1c düzeyleri %9.1±2.2 idi. Erkeklerin 93'ünde (%69.4), kadınların 173'ünde (%84.8) olmak üzere toplam 266 (%78.7) diyabetik hastada MS tespit edildi. MS tanısı alan 266 diyabetik hastanın 188'inde (%70.7) abdominal obezite, 164'ünde (%61.7) HDL kolesterol düşüklüğü, 197'sinde (%74.1) trigliserid yüksekliği, 214'ünde (%80.5) hipertansiyon vardı.

Sonuç: Diyabetik bireylerin büyük çoğunluğunda MS görülmektedir. Bu yüzden diyabetik bireyler takip ve tedavi edilirken sadece kan şekeri regülasyonunun sağlanması değil, beraberinde obezite, dislipidemi ve hipertansiyon ile de mücadele edilmelidir.

P115

OBEZ BİREYLERDE ORLISTAT TEDAVİSİNİN PLAZMA GHRELİN VE LEPTİN DÜZEYLERİNE ETKİSİ

¹Yusuf Özkan,²Süleyman Aydın,¹Süleyman Serdar Koca,³Suna Aydın

¹F.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ,²F.Ü. Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ,³F.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Elazığ.

Giriş: Tüm Dünyayı ilgilendiren ciddi bir halk sağlığı sorunu olan obezite; insülin direnci, hipertansiyon, dislipidemi, diabetes mellitus ve ateroskleroz için risk faktörüdür. Obezite hiperleptinemi ve hipoghrelinemini ile karakterizedir. Lipaz inhibitörü orlistat obezite tedavisinde etkinliğini kanıtlamış bir ilaçtır. Bu çalışmada obez olgularda plazma ghrelinin ve leptin düzeylerini ve obez bireylerde kalori kısıtlamanın ve orlistat tedavisinin plazma ghrelinin ve leptin düzeylerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Non-diyabetik obez 21 ve 10 sağlıklı olgu çalışmaya alındı. Obez olgular iki gruba ayrıldı; bir gruba (n=11) orlistat 120 mg 3x1 ile birlikte diyet tedavisi, diğer gruba (n=10) sadece diyet tedavisi verildi. Çalışma 12 hafta sürdü. Katılımcılardan bazal ve tedavi sonrası alınan kanlardan, Rutin kan biyokimyasına ilaveten; insülin, C-peptid, leptin ve ghrelinin düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Sağlıklı olgularda plazma ghrelinin düzeyi 182.9±61.7 pg/ml, leptin düzeyi 8.7±11.7 µg/l iken obezite grubunda ghrelinin 59.3±30.2 pg/ml, leptin 36.7±18.9 µg/l tespit edildi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). 12 haftalık tedavi sonrasında her iki grupta vücut kitle indeksi, ağırlık, bel çevresi, açlık insülini, orlistat grubunda ek olarak total kolesterol, LDL, trigliserid düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı gerileme olduğu saptandı (her bir için; p<0.05).

12 haftalık tedavi sonrasında orlistat alan grupta plazma ghrelinin düzeyleri ortalama %29,3 oranında artarken, leptin düzeyleri %24,9 oranında azaldı. Sadece diyet uygulanan grupta ise ghrelinin düzeyleri ortalama %23,2 oranında artarken, leptin düzeyleri %21,9 oranında azaldı. Orlistat grubunda ghrelinin düzeylerindeki artış daha belirgin olmakla beraber her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Diyet grubunda plazma leptinin düzeylerindeki artış orlistat grubuna yakın değişim göstermesine rağmen, orlistat grubunda istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0.05) diyet grubunda istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç: Obezite varlığında ghrelinin düzeyi azalmakta leptin düzeyleri artmaktadır. Obez bireylerde ghrelinin düzeyi kilo kaybı ile birlikte artmakta leptin düzeyi ise azalmaktadır. Bu çalışma orlistat kullanımı ve sadece diyet ile meydana gelen kilo kaybının ghrelinin ve leptin düzeylerine benzer etki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

P116

Lp (a) TİP 2 DİYABEYLİ HASTALARDA KORONER HASTALIK BELİRTECİ Mİ?

¹Ahmet Uyanıkoğlu,²Ekmek Yaşar,³Refik Demirtunç

¹S.B. Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi,²S.B. Adıyaman Devlet Hastanesi,³S.B. Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Amaç: Lipoprotein (a) (Lp (a))'nın kardiyovasküler hastalıklar için iyi bir belirteç olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda Lp(a)'nın koroner arter hastalığı (KAH)'nı belirlemedeki değeri ve diğer risk faktörleri ile arasında bir ilişki olup olmadığını araştırdık.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmaya toplam 77 tip 2 diyabetli hasta (36 erkek, 41 kadın; yaş ortalaması 55, yaş dağılımı 16-76) alındı. Hastalar KAH'ı olan ve KAH'ı olmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. 29 hastadan (12 erkek, 17 kadın) oluşan KAH olan grupta ortalama yaş 53, ortalama diyabet süresi 8,5 yıl idi. 48 hastadan (24 erkek, 24 kadın) oluşan KAH'ı olmayan grupta ortalama yaş 57, ortalama diyabet süresi 8,7 yıl idi. Gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi (P>0.05).

Bulgular: KAH tesbit edilen grupta HbA1C değerleri diğer gruba göre yüksek seyretmekteydi (p<0.05). Hipertansiyon, serum lipidleri, açlık kan şekeri, tokluk kan şekeri, vücut kitle indeksi , ürik asit, kreatin klirensi, ailede hastalık öyküsü (diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı), retinopati varlığı yönünden gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (P>0.05). Lp (a) düzeylerinde de her iki grupta anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda, Lp (a) ile KAH arasında KAH'nın bilinen risk faktörlerinden bağımsız olarak bir ilişki tesbit edilemedi. Tip 2 diyabetik hastalarda Lp(a)'nın KAH'ı belirlemede bağımsız bir risk faktörü olmadığını düşünüyoruz.

P117

OBEZLERDE METABOLİK SENDROMUN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE ERİŞKİN TEDAVİ PANELİ III KRİTERLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Gürsel Acartürk,²Esen Karaca,¹Şeref Yüksel,¹Mehmet Çölbay,¹İhsan Uslan,¹Türkan Paşalı-Kilit

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD,²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme ve Diyet Bölümü

Amaç: Daha kolay uygulanabilmesi ve kardiyovasküler riskleri esas alması nedeniyle Ulusal Kolesterol Eğitim Programı-Erişkin Tedavi Paneli III (UKEP-ETPIII) kriterleri MS taramasında daha sık kullanılmaktadır. Ancak kardiyovasküler risk faktörlerinin oluşumunda rol oynayan insülin direncini içermemesi ve obezite

İçin sadece bel çevresini esas alması nedeniyle özellikle uzak doğu ülkelerinde olmak üzere değişik toplumlara göre uygun düzeltmeler gündemdedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı obez bireylerdeki metabolik sendrom (MS) sıklığını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UKPEP-ETPIII kriterlerine göre karşılaştırmaktır.

Yöntem ve Gereçler: Aralık 2003 ile Haziran 2005 yılları arasında iç hastalıkları polikliniğimizden görülen 88 obez hastanın başlangıç verileri MS kriterleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan DSÖ ve UKPEP-ETPIII'nin belirlediği MS kriterlerinden tümüne bakılan 71 hasta çalışmaya alındı. Her iki kılavuza göre MS olanların sıklıklarına bakıldı. Çalışma grubu obez olduğundan insülin direnci için HOMA-IR'nın 2,7 üzerindeki değerleri insülin direnci olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 57'si kadın ve 14'ü erkek olup, yaş ortalaması 45,3±10,2 (ort±SD, 27 ile 68) ve HOMA-IR değerleri 5,3±2,9 (1,1 ile 14,9) idi (Tablo 1). Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre MS sıklığı %64,8 (46/71), UKPEP-ETPIII'e göre ise %62 (44/71) olarak saptandı. Her iki kritere göre saptanan sıklıklar arasında anlamlı fark bulunmadı (P:0,824). HOMA-IR değeri 2,7'nin üzerinde olanların sıklığı %85,9 (61/71) bulundu. İnsülin direncinin olup olmasına göre gruplandırıldığında; insülin direnci olanlarda anlamlı olarak BKİ ve trigliserit daha yüksek saptandı (P:0,017 ve P:0,027) (Tablo 2).

Yorum: Obezlerde insülin direncinin sıklığı yüksektir ve bel çevresi ile BKİ koreledir. Bu nedenle obez popülasyonda ETP III kriterlerinin modifiye edilmeksizin kullanımının yeterli olduğu düşünülmüştür.

Çalışma grubunun verileri	
Değişkenler	Obezler (N=71)
HOMA-IR	5,3±2,9
Sistolik KB (mmHg)	142,9±18,2
Diastolik KB (mmHg)	88,8±12,8
BKİ (kg/m ²)	38,2±7,0
BKO	0,90±0,10
Bel çevresi (cm)	107,5±11,1
Trigliserit (mg/dl)	145±73
HDL kolesterol (mg/dl)	45±10
Mikroalbüminüri (mg/gün)	22,4±42,8
KB; kan basıncı, BKİ; beden kitle indeksi, BKO; bel-kalça oranı	

İnsülin direnci olan ve olmayan obezlerde metabolik sendrom bileşenlerinin karşılaştırılması			
Değişkenler	İnsülin direnci olmayan obezler	İnsülin direnci olan obezler	P
HOMA-IR	2,0±0,5	5,8±2,7	0,001
Sistolik KB (mmHg)	134,0±16,4	144,4±18,2	AD
Diastolik KB (mmHg)	85,0±9,7	89,5±13,2	AD
BKİ (kg/m ²)	34,0±5,6	38,9±7,0	0,017
BKO	0,93±0,11	0,89±0,12	AD
Bel çevresi (cm)	102±8	108±11	AD
Trigliserit (mg/dl)	110±35	151±76	0,027
HDL kolesterol (mg/dl)	44±10	46±10	AD
Mikroalbüminüri (mg/gün)	37,5±97,9	20,0±25,6	AD
KB; kan basıncı, BKİ; beden kitle indeksi, BKO; bel-kalça oranı, AD; anlamlı değil			

P118

GENÇ OBEZ ERKEKLER VE GENÇ NORMAL ERKEK OLGULARDA AÇLIK KAN ŞEKERİ VE İNSÜLİN REZİSTANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

¹Erol Arslan,²Serkan Tapan,¹Yılmaz Atlı,²Ayhan Olcay,²Cem Barçın

¹Beytepe Asker Hastanesi, İç Hastalıkları Servisi, Ankara,²Beytepe Asker Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Ankara,³Beytepe Asker Hastanesi, Biyokimya Servisi, Ankara

Amaç: Obez kişilerde hipertansiyon, dislipidemi, DM Tip2 ve koroner arter hastalığı sık görülmektedir. DM ve metabolik sendrom gelişiminde insülin rezistansı önemli bir rol oynamaktadır. Biz bu çalışmamızda, genç erkek obezlerde insülin rezistansını değerlendirdik.

Materyal ve Metod: Bu çalışmaya 34 genç obez erkek (yaş:24,2±5,2 yıl) ve 30 adet yaş uyumlu genç erkek normal olgu (yaş 22,3±1,5) alındı. Açlık kan şekeri (AKŞ) ve plazma insülin seviyeleri ölçüldü. İnsülin rezistansı HOMA-IR ile hesaplandı. (HOMA-IR =açlık insülin seviyesi(µU/mL)×(açlık glukoz mmol/L)/22,5)

Bulgular: Obez grupta ortalama AKŞ:4,77±0,75 mmol/L iken kontrol grubunda 4,60±0,4 mmol/L (p>0,05) idi. AKŞ her iki grupta referans aralığındaydı. Açlık plazma insülin seviyeleri obez grupta 10,04±4,5µU/mL iken, kontrol grubunda 3,5±1,5µU/mL (p=0,001) idi. HOMA-IR obez grupta 2,17±1,2 iken, kontrol grubunda 0,72±0,34 (p<0,001) idi. Obez olgu grubunda HOMA-IR, AKŞ ve plazma insülin seviyeleri arasındaki korelasyonu değerlendirdik, AKŞ ve plazma insülin seviyeleri korele değildi (r = 0,311, p = 0,074).

Sonuç: Normal kontrollerle karşılaştırıldığında genç obez erkeklerde yüksek insülin rezistansı vardı. Bu fark temel olarak yüksek düzeydeki açlık insülin seviyelerine bağlıdır. Bu bulgular desteklemektedir ki; genç obez erkeklerde AKŞ normal iken bile insülin seviyeleri yüksek olabilmektedir. Buda bu olgulardaki diyabet oluşumunu açıklayabilir.

P119

METABOLİK SENDROMDA SERUM FERRİTİN SEVİYELERİ

¹Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Akut faz reaktanı olan ferritinin Metabolik Sendromla (MS) ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 20 yaş üstünde MS tanısı konan, 96 hasta, 96 kontrol vakası dahil edildi. MS tanısı Adult Treatment Panel III'ün (ATP III) tanı kriterlerine göre kondu. Hemoglobini 11 gr/dl'nin altında olanlar, son 3 ay içerisinde oral veya parenteral demir tedavisi alanlar ile son 3 ay içerisinde kan transfüzyonu yapılanlar çalışmaya alınmadı. İstatistiksel değerlendirmelerde Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınanların % 44,8'i erkek, % 55,2'si kadın, yaş ortalamaları 42,6±13,87 idi. Ferritin seviyesi ile MS arasında ilişki tespit edildi (p<0,001).

Tartışma: Serum ferritin düzeyi intraselüler (depo) demir düzeyini yansıtır, ayrıca akut faz reaktanı olarak da enflamasyondan 24 saat sonra artmaya başlar ve haftalarca yüksek kalır. Bu çalışmada ve benzer başka çalışmalarda da tespit edildiği gibi MS'la ferritin arasındaki pozitif ilişkinin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Hemokromatozis gibi depo demir miktarının çok fazla yükseldiği hastalıklarda demirin çeşitli organlara çökerek fonksiyonlarını engellediği bilinmektedir. Ancak çalışmamızda da olduğu gibi depo demir miktarındaki orta seviyedeki artışlarda, ferritinin, akut faz reaktanı olmasından mı, yoksa direkt olarak insülin direnci yapmasından dolayı mı olduğu tam olarak bilinmemektedir.

P120

ADRENAL KRİZLE PREZENTE OLAN 18 YILLIK BİR SHEEHAN SENDROMU OLGUSU

¹Pınar Kaya,²Murat Gülnar,¹Didar Yanardağ,¹İbrahim Türker,¹Hakan Akay,³Berrin Demirbaş,¹Ömer Dönderici

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Dahiliye Kliniği,²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü,³S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Giriş: Sekonder sürrenal yetmezlikte adrenal kriz çok nadir görülmesi nedeniyle; adrenal krizle prezente olan Sheehan Sendromlu bu vakayı yayınlamayı uygun gördük.

Olgu: 61 yaşındaki bayan hasta iki yıldır olan halsizlik ve iştahsızlık şikayetiinin son bir hafta içinde artması, bulantı kusma ve konvulziyon gelişmesi nedeniyle hastanemize getirildi. Hastanın genel durumu kötü, uykuya meyilliydi. Kan basıncı, nabızı, vücut ısısı normaldi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu olarak ense sertliği, Kernig ve Brudzinsky testleri pozitif. Acil serviste yapılan BOS incelemesinde ve bilgisayarlı beyin tomografisinde patolojik bulgu saptanmaması üzerine merkezi sistem patolojisi ekarte edildi. İlk kabulünde alınan kanın biyokimyasal incelemesinde ciddi hiponatremi saptanması üzerine (Na: 110 mmol/L); hasta dahiliye kliniğine yatırıldı. Takibinde SF'e rağmen hiponatremisi 97mmol/L'ye kadar derinleşip, bir kez de hipoglisemisi oldu. %3'lük NaCl infüzyonu ardından furosemid diürezisi ve kan şekeri takibiyle birlikte %10'luk glukoz infüzyonu başlandı. Sheehan Sendromu öntanısıyla derinleştirilen hikayeden 18 yıl önceki son doğumunda postpartum dönemde şiddetli kanamasının geliştiği, laktasyonun olmadığı ve daha sonra menstrüel siklusların başlamadığı öğrenildi. Fizik muayenede aksiler ve pubik kılınma dahil kılınmanın olmadığı belirlendi. Bu bulgularla TSH, sT3, sT4, FSH, LH, prolaktin, ACTH ve kortizol için kan alındıktan sonra yüksek dozda intravenöz steroid tedavisine başlandı. İlk gün 6 saat arayla 40 mg prednizolon iv infüzyon şeklinde verildi, daha sonraki 72 saat içinde iv prednizolon dozu giderek azaltıldı. Doz giderek azaltılarak sabah 5 mg, akşam 2,5mg diltacortil ile idame tedavisine geçildi. Steroid tedavisinin ikinci gününde 0,025mg L-tiroksin eklendi, 3 günde bir 0,025mg artırılarak günde 1x0,1mg'a çıktı. Hormon sonuçları hipofizer yetmezlikle uyumlu biçimde, TSH: 1,78 U iU/mL, sT4: 0,17 ng/dL, sT3: 0,62 pg/mL, FSH: 4,87 mIU/mL, LH: 0,51 mIU/mL, prolaktin: 5,86 ng/dL, plazma kortizolü: 1,4 ug/mL, ACTH: 9,8 pg/mL olarak saptandı. Steroid tedavisi ile hastanın sodyum ve kan glukozu normale geldi. Genel durumu düzeldi. Kranial MR'ında parsiyel empty sella tesbit edildi. Steroid tedavisinin 10. gününde ajitasyonları başlaması üzerine tekrarlanan kranial tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın durumu Sheehan sendromu ve steroide bağlı psikoza bağlanarak ketiapin fumarat 25 mg 1x1tb dozunda başlandı. Tedavinin 3. haftasında bakılan sT4 ve plazma kortizol değerleri sırasıyla 1,72 ng/dL ve 4,73 ug/dL idi. Hasta bu tedavilerle 1 ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Sheehan sendromlu vakalar erken teşhis ve tedavi edilmediği durumlarda artmış mortalite ve morbidite ile seyreder. Bu nedenle postpartum hemorajisi olan ve hipofizer yetmezlik belirtileri bulunan tüm kadınlarda Sheehan sendromundan şüphelenilmesi gerekmektedir.

P121

GENÇ ERKEK OBEZ OLGULARDA DEPRESYON SIKLIĞI

¹Erol Arslan,³Sezai Uyar,²Ayhan Olcay,³Güler Nemika Ergin

¹Beytepe Asker Hastanesi, ^{İç hastalıkları Servisi, Ankara,}²Beytepe Asker Hastanesi, ^{Kardiyoloji Servisi, Ankara,}³Beytepe Asker Hastanesi, ^{Psikiyatri Servisi, Ankara}

Amaç: Depresyon ve obezite artan sıklıkla önemli bir sağlık problemi olmaktadır. Obez olgularda depresyon sıklıkla görülmektedir. Birçok çalışma, depresyonun genel popülasyonun %17-20'sini etkilediğini bildirmektedir. Biz bu çalışmamızda genç erkek obez hastalarda depresyon sıklığını inceledik.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 30 genç erkek olgu alındı. Depresif semptomalojiyi değerlendirmede Zung kişi değerlendirme depresyon skalasının (ZDRS) tercüme edilmiş ve onaylı versiyonu kullanıldı.

ZDRS depresyon ölçümünde, tüm dünyaca iyi bilinen kişi değerlendirme skalasıdır. ZDRS skoruna göre 50'nin altında kalan olgular normal, 50-59 arasında skor alan hafif depresyon, 60-69 arasında orta dereceli depresyon, 70 ve üzeri ise ciddi depresyon hastası olarak kabul edilir.

Bulgular: Ortalama yaş ve standart sapma 22.4±4.1 yıldır. Vücut kitle indeksi (VKİ)=vücut ağırlığı-(kg)/boy(m)² 36.4±2.4 kg/m² idi. 15 olgunun (%50) ZDRS skoru 50'nin altında idi ve bu olgular normal olarak değerlendirildi. 15 olgunun (%50) depresif semptomları vardı. Bu olgularda depresyon skalası ise şöyledir. Hafif depresyon 11 olguda, orta dereceli depresyon 3 olguda ve ciddi depresyon 1 olguda tespit edildi.

Sonuç: Gelişmiş ülkelerde depresyon ve obezite epidemik sıklıkla görülmeye başlamıştır. Genel popülasyonla kıyaslandığında bizim genç obez grupta ZDRS ile yüksek oranda depresyon bulunmaktadır. Obez hastalarda kardiyovasküler hastalık riski çok artmaktadır. Bu yüzden kardiyovasküler riskini azaltmaya çalışırken, depresyon semptomlarını ortadan kaldırıcı gerekli tedavilerinin de yapılmasının yararlı olacağına inanıyoruz.

P122

DİYABETİK RETİNOPATİ VE HİPERTANSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Mahinur Şenol,¹Yaşar Sertbaş,²Uğur Ersoy,¹Burcu Hacıoğlu,¹Filiz Gültekin,¹Enver Berber

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,²Haydarpaşa Numune Hastanesi

Amaç: Diyabetik retinopatisi bulunan hastalarda hipertansiyon varlığının retinopati evreleri üzerine etkilerini araştırmak.

Metod: Çalışmaya kliniğimizde izlenen diyabetik hastalardan retinopatisi bulunan 57 hasta alındı. Hastalar retinopatilerinin özelliklerine göre Kohner sınıflandırması ile 3 evreye ayrıldılar. Hastalardan 28'inde hipertansiyon bulunmazken 29'unda hipertansiyon bulunmaktaydı. İstatistiksel analiz için SPSS 12.0 programında ki-kare ve spearman korelasyon testleri kullanıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Tablo 1'deki veriler karşılaştırıldığında hipertansiyon varlığı ile beraber diyabetik retinopatinin evreleri arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir (p=0,037). Bunun yanında hipertansiyon süresi (ortalama: 5,7+/-706) ile retinopati evreleri arasında da belli bir korelasyon bulunmaktadır (p=0,022; r=,303). Sonuç olarak hipertansiyon varlığının diyabetik retinopatinin ilerlemesindeki rolü göz önünde bulundurulacak bu hastaların kontrollerinin daha sık yapılması önerilebilir.

Tablo 1. Hipertansiyon ve diyabetik retinopati evreleri arasındaki ilişki			
Değişkenler	Hipertansiyon yok	Hipertansiyon var	P
DRP Evre 1	18	9	P=0,037
DRP Evre 2	2	6	AD
DRP Evre 3	8	14	AD

P123

TESTOSTERON REPLASMAN TEDAVİSİNİN İDYOPATİK HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZMLİ ERKEK HASTALARDA İNSÜLİN DİRENCİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Murat Pınar,²Ş. Erol Bolu,¹M. İlkin Naharcı,³Ahu Pınar,⁴Abdullah Olgun,⁵S. Yavuz Sanisoğlu,²Gökhan Üçkaya,²Mustafa Kutlu

¹GATA İç Hastalıkları BD Ankara,²GATA Endokrinoloji BD Ankara,³GATA Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu Ankara,⁴GATA Biyokimya AD Başkanlığı,⁵GATA Biyoistatistik AD Ankara

Amaç: Hipogonadizmlı erkeklerdeki insülin direnci (İD) hakkındaki bilgiler kısıtlıdır. Çalışmalarda, sağlıklı erkeklerde serum testosteron (T) düzeyi ile açlık insülin düzeyi arasında negatif ilişki ve düşük serum T düzeylerine eşlik eden artmış plazma insülin düzeyi ve artmış İD rapor edilmiştir. Androjen tedavisinin glukoz intoleransında düzeltmeye neden olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Oysaki hiperandrojenemi olduğu bilinen polikistik over sendromunda da İD vardır ve bu konu seks steroidleri ile İD arasında hala açıklanmamış bir konu olarak durmaktadır. Amacımız insülin direnci oluşturabilecek bilinen faktörlerin dışlandığı ve hiçbir testosteron yada gonadotropin tedavisi görmemiş idyopatik hipogonadotropik hipogonadizmlı (İHH) erkek olgulardan oluşan homojen bir grupta İD'ni ve T replasman tedavisinin İD üzerine etkisini incelemektir.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 24 İHH'li erkek olgu ile kontrol grubu olarak sağlıklı 20 ögonadal erkek olgu alınmıştır.Olguların antropometrik, biyokimyasal ve hormonal ölçümlerinden sonra, İHH'li hastalara Sustanon 250 (Organon[®], Oss, The Netherlands) altı ay süreyle üç haftada bir kas içi uygulanmıştır. Testosteron tedavisinin 6. ayında, tüm antropometrik, biyokimyasal ve hormonal ölçümler tekrarlanmıştır. İD, HOMA-IR formülüyle hesaplanmıştır. Olguların vücut kompozisyonları biyoelektrik impedans analizi ile değerlendirilerek vücut yağ kitlesi (VYK) ile yağsız vücut kitlesi (YVK) ağırlığın yüzde değeri olarak he-

saplanmıştır. Veriler aritmetik ortalama±SS olarak gösterilmiştir. Veriler arasındaki ilişki paired samples t-test ve independent samples t-test ile hesaplanmış ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Sonuçlar: Kontrol grubu ile İHH'li hastalar arasında yaş, vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi (VKİ) açısından anlamlı bir farklılık yoktur. İHH'li olgularda VYK kontrol grubuna anlamlı derecede yüksek, YVK ise düşük bulunmuştur (P < 0,001 ve P < 0,001). Kontrol grubuna göre İHH'li olgular daha yüksek açlık plazma glikozu, açlık plazma insülin düzeyi ve HOMA- IR skoruna sahip bulunmuştur (p<0,001). Hipogonadal erkeklerde testosteron düzeyi; VKİ ve SHBG ile korelasyon göstermezken, YVK ile pozitif, açlık plazma insülini, açlık serum glikozu, HOMA-IR skoru ve VYK ile negatif korelasyon göstermektedir.

Tedavi öncesi değerler ile karşılaştırıldığında, T replasman tedavisinin 6. ayında vücut ağırlığı, VKİ ve VYK'de belirgin bir artış, VYK'de ise azalma saptanmıştır (p<0,001). Serum T ve östradiol düzeyleri artarken, SHBG, açlık serum glikozu ve açlık plazma insülini ve HOMA-IR skoru azalmaktadır (p<0,001). T tedavisi ile HOMA-IR skorunun azalması İD'nin düzelmesini göstermektedir.

Yorum: Ögonadal erkeklerle karşılaştırıldığında İHH erkeklerde testosteron tedavisi ile düzelen yüksek serum insülin düzeyi ile artmış insülin direnci söz konusudur. Bu çalışma, erkeklerde testosteron düşüklüğü durumunun testosteron replasman tedavisi ile düzeltilebilir bir insülin direnci oluşturduğunu düşündürmektedir.

P124

NEFROPATİLİ TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA ACE GEN POLİMORFİZMİ VE SERUM NİTRİK OKSİT METABOLİTLERİ İLE PLAZMA HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

¹Bilal Üstündağ,¹Sevda Düzgün,²Yusuf Özkan,³Haluk Akın

¹F. Ü. Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ,²F. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ,³F. Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Elazığ.

Giriş: Diabetik nefropati son dönem böbrek yetmezliğinin önemli sebeplerindendir. Diabetik nefropati patogenezinde hipergliseminin yanı sıra genetik faktörler de önemli rol oynamaktadır. Özellikle Anjiyotensin Konverting Enzim (ACE) I/D polimorfizminin hastalığın patogenezindeki rolü önemli bulunmuştur. Bu çalışmada DM nefropatili ve nefropatisiz hastalarda ACE I/D gen polimorfizmi ile Nitrik Oksit (NO) ve homosistein düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışma 60 kontrol (grup 1), 60 nefropatisi olmayan Diabetes Mellitus (DM) tip 2'li hasta (grup 2) ve 60 diabetik nefropatili hasta (grup 3) olmak üzere 3 gruptan oluşturuldu. Gruplarda ACE gen polimorfizmi belirlendi. Ayrıca tüm gruplarda serum ACE, NO, glukoz, HBA1c, mikroalbumin, üre, kreatinin, lipitler olmak üzere bazı biyokimyasal parametreleri ile plazma homosistein düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: ACE gen polimorfizminin DD, ID ve II genotip frekanslarında gruplar arasında anlamlı değişiklikler bulunmadı (p>0.05). NO düzeyleri grup 2 ve grup 3'de grup 1'e göre anlamlı olarak düşük bulundu (p<0.001). Homosistein düzeyleri de grup 3'de grup 1 ve grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001). Serum ACE düzeyleri her 3 grupta da DD genotipli bireylerde ID ve II genotipli bireylerle göre yüksek tespit edildi (p<0.001). NO düzeyleri grup 1 ve grup 3'de genotiplere göre anlamlı değişiklik göstermezken grup 2'de II genotipinde DD genotipine göre anlamlı düşük tespit edildi (p<0.05). Homosistein düzeyleri de grup 2'de II genotipinde DD genotipine göre anlamlı yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada diyabetik nefropati ile ACE gen I/D polimorfizmi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Ancak diyabet ve diabetik nefropatide NO düzeylerinde anlamlı bir düşme gözlenirken, homosistein düzeylerinde ise anlamlı bir artış olduğu tespit edildi.

P125

NORMOTANSİF OBEZ VE NONOBEZ KADINLARDA EKOKARDİYOGRAFIK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Dr. Hanife Usta,¹Dr. Gökçen Gökcan,¹Dr. Orhan İnce,¹Dr. Füsün Erdenen,¹Dr. Çiğdem Usul

¹S:B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Obezite kardiyovasküler mortalite ve morbidite ile doğrudan ilişkili bir durumdur. Çalışmamızda, BMI ve bel/kalça oranı ile ekokardiografik parametreler (LVMI, posterior duvar kalınlığı, sol atrium çapı, sol ventrikül diyastol sonu çapı, fraksiyonel kısalma) arasındaki ilişki araştırıldı. Tamamı kadın, ek hastalığı olmayan 13 normal kilolu (BMI 18.5-24.9), 51 obez (BMI 24<) toplam 64 hasta çalışmaya alındı. Olguların tamamında; boy, kilo, kalça ve bel çevresi ölçümü yapıldı. BMI ve bel/kalça oranları hesaplandı. Obez hastalar BMI göre (25-29.9 ve 30<) kilolu ve obez olmak üzere iki gruba ayrıldı. Olguların tamamına rutin transtorasik ekokardiografi uygulandı, yukarıdaki değerler kaydedildi ve LVMI hesaplandı.

Sonuç: Kilolu ve obez grupların LVMI değerleri normal gruba göre anlamlı derecede daha fazla bulundu (p<0.05). Kilolu ve obez grupların sol atriyum çapı değerleri ortalamaları normal gruba göre anlamlı derecede daha fazla bulundu. Aynı zamanda obez grubun değerleri de kilolu gruba göre yüksek bulundu (p<0.01). Kilolu ve obez grupların posterior duvar kalınlık değerleri normal gruba göre anlamlı derecede daha fazla bulundu (p<0.001). Kilo ile sol ventrikül diyastol sonu çapı arasında zayıf derecede pozitif korelasyon, kilo ile sol atriyum çapı arasında orta derecede pozitif korelasyon, kilo ile sol ventrikül diyastol çapı arasında orta derecede pozitif korelasyon, kilo ile posterior duvar kalınlığı arasında zayıf derecede pozitif korelasyon bulundu. Bel çevresi ile sol ventrikül diyastol çapı arasında zayıf derecede pozitif korelasyon, bel çevresi ile sol atriyum çapı arasında orta derecede pozitif korelasyon bulundu. Kalça çevresi ile posterior duvar kalınlığı, sol ventrikül diyastol sonu çapı ve sol atrium çapı arasında zayıf derecede pozitif korelasyon saptandı. Gruplar arasında fraksiyonel kısalma değerleri ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık bulunamadı.

P126

NONDİYABETİK İSKEMİK KARDİYOMİYOPATİLİ HASTALARDA İNSÜLİN REZİSTANSININ ARAŞTIRILMASI

¹Fatih Karataş,¹Esmâ Altunoğlu,¹Ender Ülgen,²Ahmet Uras

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği,²SB Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı

İskemik kardiyomiyopati, son yıllarda giderek artan oranlarda görülen ve hastaneye yatışların önemli bir nedeni olan kronik bir hastalıktır. İskemik kardiyomiyopati hastalarda hücre düzeyinde enzim aktivitesinde değişiklikler ile glukoz metabolizmasındaki değişiklikler sonucu insüline direnç gelişebilmektedir.

Amaç: İskemik kardiyomiyopatili hastalarda insülin direncinin araştırılması.

Yöntem: Çalışmaya SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde yatarak takip edilen 50 diyabeti olmayan iskemik kardiyomiyopatili hasta alındı. Vakaların 46'sı erkek(%92), 4 ü kadını (%8). Yaşları 42-77 arasında idi (ort.60.5). Kontrol grubu olarak benzer yaşta 25 sağlıklı birey alındı. Bütün vakaların rutin biyokimya tetkikleri, hemogramları ile Hewlett Packard 2,5 mode ekokardiyografi ile transtora-sik ekokardiyo- grafileri ve immülitale analizör yöntemi ile insülin ve C-Peptid düzeyleri incelendi.

Sonuçlar: Hastalarda fizik muayenede kalp yetmezliğine özgü bulgular, ekokardiyografide kalp boş-luklarında genişleme, sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, ejeksiyon fraksiyonunda azalma tesbit edildi. Hastaların insülin ve C-Peptid düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.001).

Bu çalışmanın sonucunda iskemik kardiyomiyopatili hastalarımızda insülin rezistansının varlığını tes-bit ettik.Bu rezistans tedavisi ve prognozu etkileyebileceğinden iskemik kardiyomiyopatili hastaların kan şekeri düzeylerinin daha sıkı bir şekilde takip edilmesi gerektiği kanısındayız.

P127

OTOİMMÜN TİROİD HASTALIĞINDA ANTI GLUTAMİK ASİT DEKARBOKSİLİZ ANTIKOR SIKLIĞI, İNSÜLİN SALINIMI VE SENSİTİVİTE PARAMETLERİYLE İLİŞKİSİ

¹Duygu Yazgan Aksoy,¹Banu Pınar Şarer Yürekli,¹Bülent Okan Yıldız,¹Olca Gedik

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hashimoto Tiroiditi, en sık görülen otoimmün tiroid hastalığıdır. Hashimoto tiroiditi ile birlikte görülebilen hastalıklardan biri olan Tip 1 diabetes mellitusun patogenezinde anti glutamik asit dekarboksilaz (anti-GAD) antikorlarının rolü ortaya konmuştur ancak bu antikorun hastalığı başlatma noktasında ne kadar önemli olduğu halen tartışılmaktadır. Otoimmün tiroid hastalığı olanlarda diyabet olmaksızın pankreas hücrelerine karşı olan bir otoimmünitenin göstergesi olan antikor pozitifliğinin klinik açıdan önemini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Sık örneklemeli intravenöz glukoz tolerans testi (FSIVGT) erken ve geç faz insülin sekresyonunun değerlendirilmesinde etkin bir metottur. Bu fikirden yola çıkılarak bu çalışmada otoimmun tiroiditi olan hastalarda anti-GAD pozitifliğine göre erken ve geç faz insülin sekresyonlarında bir fark olup olmadığının araştırılması planlandı. Nisan 2002-Ocak 2004 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. Endokrinoloji Ünitesine başvuran Hashimoto Tiroiditi tanısı almış 253 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 38 hasta diyabet tanı kriterlerini karşıladığı için çalışma dışı bırakıldı, 215 hasta anti-GAD antikor pozitifliği açısından tarandı. Toplam 11 hasta anti-GAD (%5.1) pozitif. 9 anti-GAD pozitif; yaş, cins ve vücut kitle indeksi açısından eşleştirilmiş 8 anti-GAD negatif hastaya FSIVGT yapılarak açlık insülin düzeyleri, açlık plazma glukozları, açlık glikemik indeksleri, HOMA, HOMA-#914;-hücre fonksiyonları, erken faz insülin salınımları ve insülin sensitivite indekslerine bakıldı. İki grup arasında hiçbir parametrede fark izlenmedi.

Yapılan çalışmalarda otoimmün tiroiditi olan hastalarda pankreasa özgül antikorlarının varlıkları gösterilmiştir. GAD antikor pozitifliğinin sadece B hücreye yönelik bir otoimmuniteti tetiklemekten çok daha genel bir ataklık yarattığı fikri Tip 2 diyabeti olup GAD antikor pozitif bireylerde tiroid ve adrenal yönelik otoimmunitenin negatif olanlara kıyasla artmış olmasıyla da desteklenmiştir. Sınırlı sayıda hastayla yapılmış olması ve diğer pankreas özgül antikorların değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın sınırlayıcı tarafları olmakla beraber GAD pozitifliğinin otoimmün tiroiditi hastalarda diyabet ataklığı yaratmadığı gösterilmiştir ancak pankreas özgül diğer otoantikorların bakıldığı daha geniş çalışmalar GAD antikor pozitifliği diyabete ataklığını mı yoksa genel otoimmünitenin mi belirtisidir sorusuna net yanıt verilmesini sağlayacaktır.

P128

TİROTOKSİKOZLU HASTALARDA DÖRT ENZİMİN SERUM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Tiroid hormonları, vücutta bir çok metabolik yol ile enzim aktivitelerini direkt veya dolaylı olarak etkilemektedir. Özellikle tedavi edilmemiş vakalarda kemik ve karaciğer (KC) gibi organlarda ileri derecede kemik yıkımı ve KC sirozuna kadar ilerleyebilen doku hasarına yol açabildiği bilinmektedir.

Amaç: Bu çalışmada antitiroid tedavide kullanılan ilaçların etkisinden bağımsız olarak, tirotoksikozun aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), gama glutamiltransferaz (GGT) ve alkalen fosfotaz (ALP) enzim aktivitelerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda daha önceden tedavi almamış tirotoksikozlu (Basedow-Graves, multinodüler guatr, nodüler guatr ve toksik adenom) hastalardaki AST, ALT, GGT ve ALP enzim aktiviteleri değerlendirildi. Çalışmaya tirotoksikozu olan ve daha önceden antitiroid tedavi almamış, Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine tedavi amacıyla başvurmış 25 hasta alındı. Yaş ve cinsiyetleri hasta grubu ile uyumlu 25 kişilik kontrol grubu oluşturuldu. Serbest T3 (ST3), serbest T4 (ST4) ve TSH düzeyleri radio immün assay metodu ile standart kitlerle, AST, ALT, GGT ve ALP enzim aktiviteleri kolorimetrik yöntemle çalışıldı. İstatistiksel değerlendirme Mann-Whitney U testi ile yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınanların % 32'si erkek, % 68'i kadın, yaş ortalamaları 52.16±8.92 idi. Kontrol grubunun % 32'si erkek, % 68'i kadın, yaş ortalamaları 52.36±8.73 idi. Kontrol grubu ve hasta grubunda sırasıyla, ortalama ST3: 4.77±1.58 pg/mL; 3.70±1.37 pg/mL, ST4: 2.24±0.81 ng/dL; 1.43±0.39 ng/dL, TSH: 0.56±0.90 IU/mL; 1.82±1.62 IU/mL, AST: 28.00±8.67 U/L; 26.72±8.62 U/L, ALT: 30.48±8.95 U/L; 26.88±9.28 U/L, GGT: 47.96±13.19 U/L; 41.08±10.23 U/L ve ALP: 274.20±67.14 U/L; 211.84±78.58 U/L idi. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında ST3, ST4 ve TSH düzeyleri arasında anlamlı fark vardı (p<0.05). AST ve ALT düzeyleri açısından her iki grup arasında fark tespit edilmedi (p<0.05). GGT ve ALP düzeyleri açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı ilişki vardı (p<0.05).

Tartışma: Tiroid hormonlarının birçok metabolik yolu direkt veya indirekt etkilediği bilinmektedir. Hipertiroidili hastalarda transaminaz yüksekliği ile başvuran vakalar olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda özellikle karaciğer fonksiyonlarını göstermesi açısından önemli olan AST ve ALT düzeylerinde fark tespit edilmedi. GGT ve ALP düzeylerindeki artışın, tiroid hormonlarının hepatoselüler hasar yapmadan doğru-an enzim aktivitelerinde artış yapmasına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Hasta ve kontrol grubunda tiroid hormon ve karaciğer enzim düzeyleri

Değişkenler	ST3	ST4	TSH	AST	ALT	GGT	ALP
Hasta grubu	4.77±1.58 pg/mL	2.24±0.81 ng/dL	0.56±0.90 IU/mL	28.00±8.67 U/L	30.48±8.95 U/L	47.96±13.19 U/L	274.20±67.14 U/L
Kontrol grubu	3.70±1.37 pg/mL	1.43±0.39 ng/dL	1.82±1.62 IU/mL	26.72±8.62 U/L	26.88±9.28 U/L	41.08±10.23 U/L	211.84±78.58 U/L

P129

TİP 2 DİABETLİ HASTALARDA TİROİD FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹İsmet Tamer,¹Mehmet Sargın,²Haluk Sargın,³H.Gonca Tamer,¹Ekrem Orbay,²Ali Yayla

¹Dr.L.K.Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Ünitesi,²Dr.L.K.Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Dahiliye,Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.Ünitesi,³İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları ABD,Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.BD.

Giriş ve Amaç : Bu çalışmada tip 2 diabetli hastalarda tiroid fonksiyon bozukluğu ve tiroid ile ilgili otoimmunitenin sıklığının araştırılması hedeflendi.

Materyal ve Metod : Aile hekimliği polikliniklerimize başvuran hastalardan daha önceden hipertansif tip 2 diabetik oldukları bilinen ve tedavi almaktan olan 30 – 70 yaş arası (yaş ortalaması: 54 ±9) ardışık 114 hasta (78 kadın, % 68.42) çalışmaya alındı (hasta grubu). Anamnez ve fizik muayene sonrasında tüm hastalarda TSH, serbest T3 (sT3), serbest T4 (sT4), antitiroglobulin antikor (antiTG) ve antitiroid peroksidaz antikoru (antiTPO) düzeyleri bakıldı. Yine aile hekimliği polikliniğimize diabet ve hipertansiyon dışı çeşitli nedenlerle başvuran hastalar arasında anamnez ve fizik muayene sonrasında ailesinde diabet ve hipertansiyon hikayesi, kendisinde de semptom ve bulgusu saptanmayan 30 – 70 yaş arası randomize seçilen 50 (33 kadın, % 66) hasta, kontrol grubu oluşturmak üzere açlık kan şekeri, A1c, TSH, sT3, sT4, antiTG ve antiTPO düzeyleri bakılarak tarandı. Bozulmuş glukoz toleransı ya da diabet saptanan 8 kontrol hastası çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Hasta grubunda 27 (% 23.68) hastada tiroid ile ilgili çeşitli durumlar tespit edildi. Öndört (% 12.28) hastada subklinik hipotiroidizm, 8 (% 7) hastada subklinik hipertiroidizm, 5 (% 4.38) hastada hipotiroidizm tespit edildi. Hipotiroidizmlı hastalarda ve subklinik hipotiroidizmlı hastalardan 4 (% 3.50) 'ünde [toplam 9 (% 7.89)] tiroid antikorlarının her ikisi de pozitif bulundu. Kontrol grubunda tiroid ile ilgili bozukluk 5 (% 11.9) hastada saptandı. Bunların 3'ü (% 7.14) subklinik hipertiroidizm, diğerleri (% 4.76) subklinik hipotiroidizm idi. Subklinik hipotiroidizmlı hastalarda ve subklinik hipertiroidili hastalardan birinde (% 7.14) tiroid otoantikorları pozitif bulundu. Tiroid ile ilgili bozukluk sıklığı açısından kontrol grubu ile hasta grubu arasında anlamlı fark tespit edildi (p < 0.001). Tiroid antikor pozitifliği açısından her iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

Sonuç: Hipertansif tip 2 diabetik hastalar arasında tiroid ile ilgili asemptomatik bozukluklara daha sık rastlanmaktadır ve tiroid fonksiyon bozukluklarının kan şekeri regülasyonunu etkileyebileceği gözönüne alındığında, tip 2 diabetik hastalarda tanı ve takip sırasında tiroid fonksiyonlarının da değerlendirilmesi gereklidir.

P130

Nefropatisi Olan ve Olmayan Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Plazma VEGF düzeyleri

¹Yusuf Özkan,²Bilal Üstündağ,²Kerem Metin,²Sevda Düzgün

¹F.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ.,²F.Ü. Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ.

Giriş: Diabetes Mellitusun mikrovasküler komplikasyonlarından diyabetik nefropati son dönem böbrek yetmezliğinin önemli nedenlerindendir. Vascular Endotelial Growth Factor'ün (VEGF) fizyolojik ve patolojik anjiojenizde önemli bir yeri bulunmaktadır. Artmış VEGF düzeylerinin glomerüler permeabiliteyi artırarak proteinüriye neden olduğu ve nefropati gelişimine katkıda bulunduğu rapor edilmiştir. Hayvan modellerinde diyabetik nefropati gelişiminde VEGF'in önemli bir yeri olabileceği bildirilmektedir. Biz bu çalışmada nefropatisi olan ve olmayan diyabetik hastalarda plazma VEGF düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Materyal Metod: Çalışmaya Fırat Tıp Merkezi Endokrinoloji ve Nefroloji polikliniğine başvuran Tip 2 diabetes mellitus tanısı ile takip edilen 30 nefropati olmayan diyabetik hasta, 30 diyabetik nefropatili hasta (üre ve kreatinin değerleri normalden yüksek, belirgin proteinüri olan fakat diyalize girmeyen hasta) alındı. Kontrol grubu olarak hipertansiyon ve diyabeti olmayan 30 sağlıklı birey alındı. Hastalar çalışma için bilgilendirildi ve onayları alındı. Açlık kan şekeri, lipid düzeyleri, üre kreatinin, HbA1c, hemoglobin, hematokrit ve trombosit düzeylerine rutin biyokimyasal yöntemlerle bakıldı. Vascular Endotelial Growth Factor (VEGF) düzeyi ise Human VEGF Elisa kit kullanılarak çalışıldı.

Bulgular: Hem nefropatisi olan hem de nefropatisi olmayan diyabetik hastalarda VEGF düzeyi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p<0.001$). Nefropatisi olan diyabetik hastalarda VEGF düzeyleri, nefropatisi olmayan diyabetiklere göre daha yüksek olmasına rağmen bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Diyabetik nefropatili hasta grubunda plazma VEGF düzeyi ile diyabetin süresi, üre, kreatinin, HbA1c arasında, nefropati olmayanlarda ise, diyabetin süresi ve HbA1c arasında pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi. Tablo da çalışmaya alınan bireylerin demografik ve biyokimyasal verileri görülmektedir.

Sonuç: Diyabetin mikrovasküler komplikasyonunda muhtemel rolü olabileceği düşünülen VEGF, nefropatisi olan ve olmayan diyabetik bireylerde kontrol grubundan daha yüksektir. VEGF düzeyindeki bu artış nefropati gelişimi için bir risk oluşturabilir.

Çalışma gruplarının demografik özellikleri ve biyokimyasal parametreleri				
Değişkenler	Kontrol (n=30)	Nefropatisiz DM(n=30)	Nefropatili DM(n=30)	P
Yaş (Yıl)	37,23±3,81	54,83±8,36	53,61±7,37	0.001 K-DM, K-DMN
Hastalık Süresi (Yıl)	3.70±1.37 pg/mL	10,06±5,21	10,01±5,83	NS
Glukoz (mg/dL)	91,85±12,21	189,15±31,27	219,85±35,74	0.001 K-DM, K-DMN, 0.05 DM-DMN
Üre (mg/dL)	28,56±7,11	32,64±7,71	88,67±17,99	0.001 K-DM, K-DMN, DM-DMN
Kreatinin (mg/dL)	0,91±0,13	1,19±0,35	3,28±1,45	0.001 K-DM, K-DMN, DM-DMN
HbA1c (%)	5,68±0,41	7,79±1,93	8,73±2,21	0.001 K-DM, K-DMN
Total Protein (g/dL)	7,48±0,69	7,08±0,59	6,91±0,87	0.001 K-DMN, 0.05 DM-DMN
Trombosit (103/ mm3)	2610472±59685	276166±48315	287667±46042	NS
VEGF (pg/mL)	121,70±14,78	306,91±42,76	328,89±48,63	0.001 K-DM, K-DMN
K: Kontrol grubu, DM: Nefropati olmayan diabetes mellituslu hasta grubu, DMN: Nefropati olan diabetes mellituslu hasta grubu.				

P131

NEFROPATİSİ OLAN VE OLMAYAN TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA LEPTİN, GHRELİN VE ADİPONEKTİN DÜZEYLERİ

¹Bilal ÜSTÜNDAĞ,²Yusuf ÖZKAN,¹Kerem METİN

¹F.Ü. Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ,²F.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ.

Giriş: Leptin, ghrelin, ve adiponektin iştah, şişmanlık ve metabolizma ile ilgili adipositokinlerdir. Yapılan çalışmalar leptin düzeyinin diyabetiklerde kontrol grubuna göre arttığını, ghrelin ve adiponektin düzeyinin azaldığını göstermektedir. Biz bu çalışmada nefropatisi olan ve olmayan diyabetik bireylerde serum leptin, ghrelin, adiponektin düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Fırat Tıp Merkezi Endokrinoloji ve Nefroloji polikliniğine başvuran Tip 2 diabetes mellitus tanısı ile takip edilen 30 nefropati olmayan diyabetik hasta, 30 nefropatisi olan hasta (üre ve kreatinin değerleri normalden yüksek, belirgin proteinürisi olan fakat diyalize girmeyen hastalar) alındı. Kontrol grubu olarak hipertansiyon ve diyabeti olmayan 30 sağlıklı birey alındı. Hastalar çalışma için bilgilendirildi ve onayları alındı. Açlık kan şekeri, lipid düzeyleri, üre kreatinin, HbA1c, hemogloblin, hematokrit ve trombosit düzeylerine rutin biyokimyasal yöntemlerle bakıldı. Leptin düzeyi, Human leptin DSL Elisa Kiti (DSL Diagnostics Systems laboratories Inc, TEXAS,USA), ghrelin düzeyi, Human Ghrelin Elisa kit (DRG International Inc -USA) ve adiponektin düzeyi, Human adiponectin Sandwich Elisa kiti (Chemicon International USA) ile çalışıldı.

Bulgular: Diyabetik bireylerde kontrol grubuna göre leptin düzeyi artmış, ghrelin ve adiponektin düzeyi azalmıştır ($p<0.001$). Leptin düzeyi nefropatisi olan bireylerde nefropati olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0.01$). Nefropatisi olan diyabetiklerde nefropatisi olmayan diyabetik bireylerle göre ghrelin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptandı ($p<0.01$). Nefropatisi olan diyabetiklerde nefropatisi olmayanlara göre adiponektin düzeyi daha düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Diyabetik nefropatisi olan bireylerde serum leptin ile ghrelin ve adiponektin düzeyi arasında negatif korelasyon olduğu gözlemlendi (ghrelin için $r:-0.471$, $p<0.01$, adiponektin için $r:-0.653$, $p<0.001$) Tabloda çalışma gruplarının demografik ve biyokimyasal verileri görülmektedir.

Sonuç: Diyabetik nefropatide kontrol grubuna göre literatürle uyumlu olarak serum ghrelin ve adiponektin düzeyini düşük, leptin düzeyini ise yüksek bulduk.

Çalışma gruplarının demografik özellikleri ve biyokimyasal parametreleri				
Değişkenler	Kontrol (n=30)	Nefropatisiz DM(n=30)	Nefropatili DM(n=30)	P
Yaş (Yıl)	37,23±3,81	54,83±8,36	53,61±7,37	0.001 K-DM, K-DMN
Hastalık Süresi (yıl)	-	10,06±5,21	10,01±5,83	NS
Glukoz (mg/dL)	91,85±12,21	189,15±31,27	219,85±35,74	0.001 K-DM, K-DMN, 0.05 DM-DMN
HbA1c (%)	5,68±0,41	7,79±1,93	8,73±2,21	0.001 K-DM, K-DMN
Üre (mg/dL)	28,56±7,11	32,64±7,71	88,67±17,99	0.001 K-DMN, DM-DMN
Kreatinin (mg/dL)	0,91±0,13	1,19±0,35	3,28±1,45	0.001 K-DMN, DM-DMN
Leptin (ng/mL)	9,86±2,37	17,81±6,96	21,96±5,98	0.001 K-DM, K-DMN, 0.01 DM-DMN
Ghrelin (ng/mL)	7,12±2,31	5,98±1,19	4,38±1,07	0.001 K-DM, K-DMN, 0.01 DM-DMN
Adiponektin (µ/mL)	18,07±3,47	13,93±2,99	12,91±2,78	0.001 K-DM, K-DMN
K: Kontrol grubu, DM : Nefropati olmayan diabetes mellituslu hasta grubu, DMN: Nefropati olan diabetes mellituslu hasta grubu.				

P132

OBEZ HASTALARDA TG/HDL-K ORANI VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ ARASI İLİŞKİ

¹Vatan Barışık,²Sezgin Vatansever,¹Erhan Ergin,¹Mehmet Uçmak,⁴Uğur Türk,³Hamza Duygu,¹Hüseyin Kurt,¹Kemal Başak

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir,²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı/İzmir,³Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilimdalı/İzmir,⁴Central Hospital Özel Sağlık Hizmetleri Hastanesi/İzmir

Giriş: Obesite ve metabolik sendromda görülen dislipidemi, plazma trigliseritlerinin artması ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolün(HDL-K) azalması ile karakterizedir.LDL kolesterol düzeyi tipik olarak artmaya da;genellikle küçük,yoğun LDL partikülünde artış görülür.Aterojenitesi daha fazla olan küçük ve yoğun LDL-K partikülünün artışı ile koroner arter hastalığı riskli önemli düzeyde arttığı bilinmektedir. Ortalama trombosit hacmi kronik vasküler hastalıklarda,inmede ve myokard infarktüsünde arttığı bilinmektedir.Bu çalışmada obesite ve metabolik sendromda artmış aterojeniteden sorumlu TG/HDL-K oranı ile ortalama trombosit hacmi arası ilişki ve bunu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya polikliniğimize başvuran ortalama yaşları 48,82±13,44 yıl olan BMI'ı 30 kg/m²'nin üzerinde 80'ikadın,30'u erkek obez olguların demografik verileri,sistemik fizik muayenele-ri,bel çevresi,açlık kan şekeri,lipid profili,ürik asit,hemogram verileri değerlendirildi.Hastalar TG/HDL-K oranına göre 3 gruba ayrıldı.TG/HDL-K oranı 0-3 arası olanlar Grup A,3-6 arası olanlar Grup B,6 ve üzeri olanlar Grup C olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda TG/HDL-K oranı ile ortalama trombosit hacmi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon tespit ettik($p<0,05$).Ayrıca obesite derecesi,bel çevresi ve ürik asit düzeyleri ile ortalama trombosit hacmi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit ettik($p<0,05$).

Tartışma: Obesite ve metabolik sendrom gibi insülin direncinin sözkonusu olduğu durumlarda karaciğerden VLDL üretiminde artış vardır ve plazmada trigliseritten zengin lipoprotein düzeyi daha yüksektir. Ayrıca HDL-K düzeyi düşüp ve LDL-K'de patern B olarak tanımlanan küçük ve yoğun LDL-K düzeyi artar.TG/ HDL-K oranı ölçülmesi özellikle koroner arter hastalığı olmak üzere vasküler aterotrombotik hastalıklar için güçlü bir risk indeksi oluşturur.Çalışmamızda TG/HDL-K oranı ile ortalama trombosit hacmi arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit ettik.Bu da TG/HDL-K oranının obez olgularda aterotrombotik vasküler hastalıklar açısından önemli bir risk göstergesi olduğunu ve dislipidemi sadece LDL-K'e odaklanmayı trigliserit ve HDL-K'e yönelik yönelikte tedavi modifikasyonlarını da gözönüne almamız gerektiğini göstermektedir.

P133

OBEZ OLGULARDA ÜRİK ASİT DÜZEYİ VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ ARASI İLİŞKİ

¹Vatan Barışık,²Sezgin Vatansever,¹Erhan Ergin,¹Uğur Türk,³Hamza Duygu,¹Hüseyin Kurt,¹Mehmet Uçmak,¹Kemal Başak

¹S.B. Tepecik Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği/İzmir,²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı/İzmir,³Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilimdalı/İzmir

Giriş: Obesite endüstrileşmiş toplumlarda artan sıklığı ile önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Obesite ile aterotrombotik hastalıklar artışı iyi bilinmektedir.Ortalama trombosit hacmi trombosit heterojenitesi, fonksiyon ve aktivitesini gösteren basit ve kolay uygulanabilir bir parametredir.Ürik asit ile ate-

roskleroz ve koroner arter hastalığı arasında kompleks bir ilişki olduğu saptanmış ve farklı mekanizmalar tanımlanmıştır. Ürik asitin ateroskleroz açısından konvansiyonel risk faktörlerinin önemli bir bölümüyle anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği yapılan pek çok çalışmada gösterilmiştir. Biz bu çalışmada obez olgularda atreosklerotik hastalıklarda arttığı gösterilen ortalama trombosit hacmi ile ürik asit düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya polikliniğimize başvuran 30'u erkek, 80'i kadın hastanın demografik verileri, BMI, bel çevresi, tansiyon ölçümü, sistemik fizik muayene, ağılık kan şekeri, lipid profili, ürik asit düzeylerini değerlendirdik. Hastaları BMI'ne göre iki gruba ayırdık. BMI 30-39 kg/m² olanlar Grup A (n=215), BMI ≥ 40 kg/m² büyük ve eşit olanlar Grup B (n=88) olarak değerlendirildi. Ayrıca ürik asit düzeyine göre hastalar 3 gruba ayrıldı. 0-4 arası olanlar Grup 1, 4-8 arası olanlar Grup 2, 8 ve üzerinde olanlar Grup 3 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ürik asit düzeyi, BMI, bel çevresi ve TG/HDL-K ile ortalama trombosit hacmi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu (p<0,05).

Tartışma: Obesitede aterosklerozla birçok faktör katkıda bulunur. Bunlardan birisi de ürik asit düzeyidir. Ürik asitin trombositlerin adezyon özelliklerini artırdığı, trombüs oluşumunu potansiyelize ettiği ve endotelial inflamasyonu artırdığı gösterilmiştir. Tarif edilen mekanizma sonuçta trombosit aktivasyonuna ve ortalama trombosit hacminde artış olacağı muhtemeldir. Bizde çalışmamızda ortalama trombosit hacmini etkileyen faktörler arasında anlamlı bir korelasyon tespit ettik. Buda ürik asit düzeyinin ateroskleroz açısından risk faktörü olduğunu ve obez olgularda tedavinin monitorizasyonu açısından güçlü bir gösterge olduğunu destekleyebilir.

P134

İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HİPERPROLAKTİNEMİ OLGULARININ ETYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

¹Eyüp KOÇ, ¹Murat SUHER

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: İç hastalıkları polikliniğine çeşitli şikayetlerle başvuran hastalarda tespit edilen hiperprolaktineminin etyolojisinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: 2004 yılı içinde, iç hastalıkları polikliniğinde takip edilirken hiperprolaktinemi saptanan 23 olgu çalışmaya alındı. Bu hastalar, başağrısı, galaktore, mens düzensizliği, hirsutismus, vücut kitle indeksi (VKİ), serum prolaktin, büyüme hormonu, tiroid hormon düzeyleri yönünden ve hipofiz MR tetkikleri yapılarak incelendi.

Bulgular: Olguların 4'ü (%17.4) erkek, 19'u (%82.6) kadındı. Yaş ortalaması 32 olup, en genç olgu 13 yaşında erkek ve en yaşlı olgu 63 yaşında erkekti. Geliş şikayetlerinden en sık görüleni başağrısı olup 19 (%82.6) olguda mevcuttu. 5 olguda (kadınların %26.3'ü) galaktore, 5 olguda (kadınların %26.3'ü) mens düzensizliği, 4 olguda (kadınların %21'i) menopoz ve 6 olguda (kadınları %31.6'sı) hirsutismus saptandı.

Ortalama VKİ 26.9±11 kg/m² (18-42) bulundu. Olguların 17'sinin (%73.9) VKİ <30 kg/m² iken, 6'sının (%26.1) VKİ ≥ 30 kg/m² idi. Bunlardan birisi de morbit obezdi.

13 yaşındaki erkek olgu dışında hiçbir olguda büyüme hormonu yüksekliliği saptanmadı. 10 (%43.5) kişide prolaktin değerleri 100 ng/ml'nin üzerinde bulunurken, 13 (%56.5) olguda 40-100 ng/ml arasındaydı.

11 (%47.8) olguda mikroadenom (<10 mm), 2 (%8.7) olguda makroadenom (≥10 mm), 3 (%13) olguda empty sella, 1 (%4.3) olguda subklinik hipotiroidi, 1 (%4.3) olguda kronik böbrek yetmezliğine bağlı hiperprolaktinemi ve 5 (%21.7) olguda idiyopatik hiperprolaktinemi saptandı.

Sonuç: Başağrısı yakınması ile başvuran hastaların hiperprolaktinemi yönünden de incelenmesinin uygun olabileceği düşünülmüştür.

P135

TİP 2 POLİGLANDÜLER SENDROM

¹Kadriye Aydın, ¹Selçuk Dağdelen, ¹Tomris Erbaş

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Tip-II otoimmün poliglandüler sendrom (OPS-II), değişken penetrasyon gösteren otozomal dominant bir hastalık olup, nadir görülür. Sendrom bileşenlerinin zaman içinde teker teker tabloya eklenmesi, bu bileşenlerden birisine sahip hastaların; düzenli aralıklarla diğer bileşenler açısından izlenmesini gerektirir. OPS-II'li bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 45 yaşında bayan hastada 11 yıl önce erken doğal menapoz, 7 yıl önce tip 1 diabetes (Tip 1 DM) gelişiyor. Intensif insülin tedavisiyle izlenirken, yıllık kontrollerinde tiroid dokusunun elastik kıvamda ve irregüler oluşuyla yaygın mukokutanöz hiperpigmentasyonu fark ediliyor. Yumuşak damakta punktat hiperpigmentasyon, anüs çizgilerinde pigmentasyon artışı, güneş gören bölgelerde diffüz pigmentasyon ve insülin enjeksiyon bölgelerinde pigmentasyon artışı, ayrıca aksiler pubik kılıarda döküme saptanıyor. Bunun üzerine yapılan laboratuvar incelemede; subklinik hipotiroidizmin eşlik ettiği Hashimoto tiroiditi ve ACTH uyarı testine yetersiz kortizol yanıtı görülüyor. Böylece, prematür ovaryan yetmezlik, Tip 1 DM, Hashimoto tiroiditi ve Adrenal Yetmezlik'den oluşan OPS-II tanısı konulup, tiroid hormonuyla glukokortikoid replasman tedavisi ekleniyor.

Tartışma: OPS-II genelde 3-4. dekadada ortaya çıkan bir hastalıktır. Tip 1 DM ya da erken menapoz gibi durumlarda OPS olasılığı açısından hastalar dikkatle izlenmeli, tabloya vitiligo, pigmentasyon artışı gibi durumlar eklenmesi halinde özellikle adrenal rezervin dinamik testlerle değerlendirilmesi gerekir.

P136

İNFEKTİF ENDOKARDİT VE İNME İLE PREZENTE OLAN İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI OLGUSU

¹Umut Demirci, ¹Güzin Karatemiz, ¹Sernaz Uzunoğlu, ¹M. Kemal Serez, ¹Ümit Üre, ¹Ayşegül Akpolat, ¹A. Kadir Ergen, ¹A. Baki Kumbasar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği

Giriş: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) ; Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) gastrointestinal kanalın çeşitli bölümlerinde kronik inflamasyonla karakterizedir. % 5-10 olgu ise ÜK ve CH ayırımının yapılamadığı indeterminate İBH olarak sınıflandırılır. İBH nin infektif endokardit riskini artırdığı son yapılan

yaýınlarda belirtilmiştir. Burada ateş, ishal, karın ağrısı ve nörolojik bulgularla tarafımıza başvuran indeterminate İBH zemininde infektif endokardit ve inme saptadığımız vakamızı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Son üç aydır karın ağrısı, dışkılama sonrası kırmızı renkte kanama, sağ alt kadranda akıntılı cilt lezyonu, son 15 gündür günde 5-6 defa sulu gece uyandıran ishal şikayetleri olan hasta ani gelişen sağ kol ve bacakta, yüzün sağ tarafında uyuşma, kuvvet kaybı, aynı gün bol miktarda hematözезisi olması üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede GD orta, şuur açık, koopere, konjonktivaler soluktu. TA: 100/ 70mmHg, Nb: 104/dk Batında palpasyonla minimal hassasiyet, sağ alt kadranda 2x3cm lik ülsera cilt lezyonu mevcuttu. NM de konuşma minimal dizartirik, anlama normal, sağ NLS silik, kas gücü sağda 4/5, solda tam. TCR ler sağda kötü flexor solda flexor. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 8,2, Hct 25,4, MCV: 73, RDW: 15,7, Sed:70/h, CRP: 54 Ggk: ++, CK: 109, CKMB: 112, Ca:7,8, Fe:7, TDBK:180, T.Protein:6, Albumin: 3, Ferritin: 27 olarak patolojik saptandı. Transözefageal EKO da mitral kapakta vejetasyon saptandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Kraniyal MR da akut enfarkt saptanan hasta genç yaşta inme etyolojisine yönelik tetkik edildi. Tromboza eğilime neden olan kalıtsal hastalıklar açısından aile öyküsü olmayan hastada Faktör V leiden, protein S düzeyleri normal, protein C de hafif düşüklük ve homosistein de hafif yükseklik saptandı. C3, C4, antikardiyolipin IgM-G, c-ANCA negatif saptandı. p-ANCA şiddetli pozitif saptandı. Serebral enfarktın İE bağlı septik emboli ve İBH daki hiperkoagülabilité zemininde gelişebileceği düşünüldü. Tetkiklerinde gayta mikroskopisinde bol eritrosit ve lökosit saptandı. Enfeksiyöz markerleri negatif geldi. Batın BT de tüm kolon ve İB da tutulum, sağ inguinalde fistül saptandı. GİS kanama dışı-lanan hastada ishal etyolojisi açısından yapılan değerlendirilmesinde inflamatuvar tipte ishal ve sağ alt kadranda enterokutan fistül nedeni ile CH düşünüldü. İE nin akut döneminde bakteriyemi riski nedeni ile ertelenen kolonoskopisinde rektum mukozası frajil, ödemli yer yer ülsera, sigmoid kolon ve inen kolon mukozası frajil, ödemli olup yer yer ülserasyonlar ve psodopolipler mevcuttu. Patoloji ÜK ile uyumluydu. Radyoloji ve fistül varlığı nedeni ile CH, kolonoskopi ve patoloji ile ÜK ile uyumlu olan hasta İndeterminate İBH olarak kabul edildi.

Sonuç: Vakamız İBH nin %5-10 luk grubunu oluşturan indeterminate gruptaydı. İBH primer olarak Gİ kanalı tutmakla beraber ekstraintestinal bulgulara da neden olur. Vakamızda olduğu gibi hiperkoagülabilité ve İE riskinde artış ile birlikteliği hatırlanmalıdır

P137

RATLARDA THERMAL İNJURİYE BAĞLI OLUŞKAN GASTRİK MUKOZAL HASARDA TRİMETAZİDİNİN KORUYUCU ETKİSİ

¹Arzu Didem Yaşar, ²Mustafa Yılmaz, ³Süleyman Demir, ²Nadir Yönetçi, ⁴Ferda Bir

¹Akdeniz Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, ²Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, ³Pamukkale Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, ⁴Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trimetazidin(TMZ, Vasterel; Servier, Gidy, France) kan akımı üzerine olan etkilerinden dolayı kardiyoloji pratiğinde uzun yıllardır kullanılmaktadır. Ancak bu ilacın gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri özellikle de gastrik mukozayı koruyucu özelliği bilinen bir konu değildir. Bu çalışmada, ratlarda termal injuriye bağlı oluşan gastrik mukozal hasar modeli kullanılarak, TMZ'nin koruyucu rolü araştırılmış, ayrıca serbest oksijen radikalleriyle olan ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem: Yirmidokuz Wistar cinsi dişi rat (200-250 gr) çalışmaya alındı. Ratlar randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Hayvanlar deney süresince standart hayvan yemi ve su ile beslendi. Ratlar 12 saatlik açlığı takiben 50 mg/kg ketamine hydrochloride (ketalar: Darke, Davis, Eczacıbaşı) ve 10 mg/kg xylazine hydrochloride (ronpun: Bayer, Almanya) intramusküler olarak verilerek anestezi edildi. Anestezi sonrasında tüm ratların sırt bölgelerinin tamamı traşlandı. Grup I ve II ratlar sırt bölgelerinde total vücut yüzeyinin %30'unu oluşturan şekilde yanık oluşturmak amacıyla 99 derece kaynar suya 10 saniye süreyle daldırıldı. Grup III (Sham kontrol) ratlar ise 21°C suya 10 sn süre ile daldırıldı. Yanıktan hemen sonra Grup II ratlara intraperitoneal olarak 3 mg/kg TMZ 2 ml SF içinde verildi. Diğer gruplara intraperitoneal olarak 2 ml SF verildi. İşlemden 6 saat sonra tüm ratlar yüksek doz anestetik verilerek sakrifiye edildi ve mideleri alınarak büyük kurvatür boyunca açıldı. Lezyonlar öncelikle makroskopik olarak ve mikroskopik olarak değerlendirildi. Dokuda Malondialdehit (MDA), Myeloperoksidaz (MPO) ve İndirgenmiş glutatyon (GSH) düzeyleri ölçüldü. Çalışmadaki üç grubun MPO, GSH, MDA aktiviteleri nonparametrik analizlerden Kruskal-Wallis Testi ile karşılaştırıldı. İkili grubu karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı.

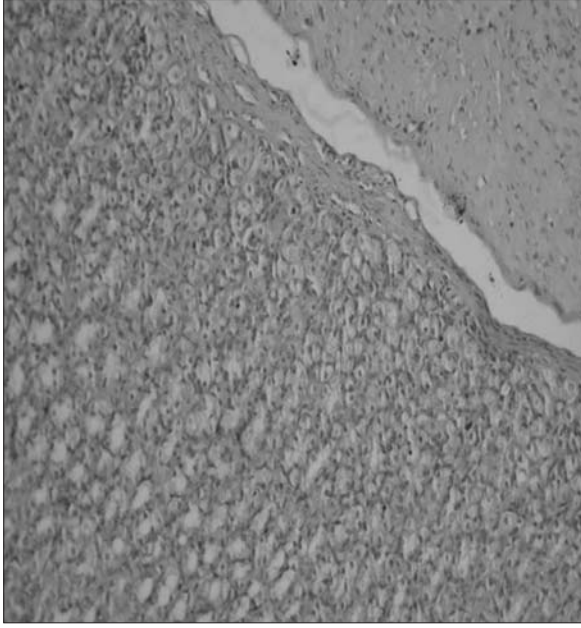
Bulgular: Makroskopik olarak saptanan sonuçlar, histopatolojik sonuçlarla uyumlu görünmektedir. Mikroskopik olarak ,TMZ verilen grupta mononükleer hücre infiltrasyonu, verilmeyen gruba oranla daha az saptanmıştır. Termal injuriye bağlı gelişen gastrik hasarda gruplar arasında lipid peroksidasyonunun göstergesi olarak kullanılan MDA düzeyleri gastrik korumayla paralel olarak düşük, lezyonların fazla olduğu grup grubunda yüksek olarak saptanmaktadır. Gastrik mucoza GSH/GSSG oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Termal injuriye bağlı gelişen gastrik hasarda gruplar arasında nötrofil infiltrasyonu göstergesi olan MPO aktivitesi gastrik korumayla paralel olarak düşük, lezyonların fazla olduğu yanık kontrol grubunda yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ratlarda termal injuriye oluşturulan gastrik mukozal hasarda TMZ'nin koruyucu etkisi ,makroskopik, mikroskopik düzeylerde olduğu kadar doku MDA, MPO ve glutatyon düzeyleriyle ilişkisinin bir arada araştırdığı ilk kapsamlı çalışmadır. Ratlarda termal injuriye oluşan strese bağlı gastrik mukozal hasarda TMZ koruyucu etki göstermektedir.

Değerlendirilen rat grupları

Grup I	Yanık kontrol grubu (n=12): Termal injuri oluşturulduktan sonra intraperitoneal 2 ml serum fizyolojik verildi.
Grup II	TMZ verilen grup (n=12): Termal injuri sonrası 3 mg/kg TMZ (TMZ, Vasterel; Servier, Gidy, France) 2 ml serum fizyolojik içinde intraperitoneal uygulandı.
Grup III	Sham grubu (n=5): Termal injuri oluşturulmaksızın 21°C suya 10 sn süre ile daldırıldı ve intraperitoneal 2 ml serum fizyolojik verildi.

TMZ Grubu (Grup II) Gastrik mukozanın mikroskopik görüntüsü X 10 HE



TMZ Grup(Grup II)Gastrik mukozanın mikroskopik görüntüsü X 10 HE

P138

KRONİK VİRAL HEPATİTLİ HASTALAR İLE SİROZLU HASTALARIN SERUM HYALURONİK ASİT DEĞERLERİ ARASINDAKİ FARKIN KLİNİK UYGULAMADAKİ ÖNEMİ

¹Gülşah Şaşak,¹Mehmet Yıldız,¹Alp Boydak,¹Perihan Çavdar,¹H Aydın

¹S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Amaç: Karaciğerin çeşitli hastalıklarında hyaluronik asit (HA) düzeyinin arttığı bilinmektedir. Bunun inflamasyon ve nekrozdan çok fibrozis ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, kronik viral hepatit ve sirozlu hastalarda, hepatik fibrozisin göstergesi olarak serum HA'ın tanısai değerlerini saptamak ve HA düzeyinin karaciğer fonksiyon testleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmak amaçlandı.

Metod: Çalışmaya 91 hasta alındı. Hastaların 45'i kadın (K), 46'sı erkek (E). 27 (16 K, 9 E) hasta kronik hepatit B, 25 (10 K, 17 E) hasta kronik hepatit C, 20 (10 K, 10 E) hasta hepatit C virusuna (HCV) bağlı siroz, 19 (9 K, 10 E) hasta hepatit B virusuna (HBV) bağlı sirozdu. 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunun 10'u kadın (%50), 10'u erkek (%50). Kronik viral hepatitli hastalara daha önce tanı konulmuştu ve değişik tedavi süreçlerinden geçmişlerdi. Hiçbir hastada HBV + HCV veya HBV + HDV koenfeksiyonu, düzenli alkol kullanımı ve hepatotoksik ilaçla tedavi yoktu. Kronik karaciğer hastalığının diğer nedenlerinin (Wilson hastalığı, hemokromatozis, alfa-1 antitripsin eksikliği, biliyer hastalık, otoimmün hepatit) klinik, biokimyasal ve histolojik kanıtları olan hastalar çalışma kapsamına alınmadı.

Bulgular: Gruplar arasındaki HA düzeyleri karşılaştırıldı. Sirozlu hastalarda HA düzeyi; kronik hepatit ve kontrol grubundaki HA düzeylerinden anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05) HBV ve HCV'ye bağlı sirozu olan olguların HA düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu. (p>0,05).Kronik hepatitli grupta da HA düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı(p<0,05).HBV ve HCV'ye bağlı sirozu olan olguların HA düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.(p>0,05).HA düzeyinin kronik hepatit B ve HBV'ye bağlı sirozlu hastalarda albumin düzeyleri ile negatif korelasyon gösterdiği saptandı.(p<0,05)Diğer gruplarda,AST, ALT, ALP,Total protein ve albumin düzeyleri ile HA düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.(p>0,05)

Sonuç olarak; bu çalışmada, HA düzeylerinin karaciğer hastalıklarında fibrozisi ve şiddetini yansıttığı, fakat etken virus tipiyle ilgili olmadığı bir kez daha gösterilmiştir. Karaciğer sirozu düşünülen ancak hematolojik durum nedeniyle biopsi yapılamayan veya biopsiyi reddeden hastalarda serum HA düzeyinin yüksek bulunması konulan siroz tanısını güçlendirici bir rol oynayacaktır. Daha ileri çalışmalarla serum HA düzeylerinin daha anlamlı bir yere geleceği ileri sürülebilir.

P139

HEPATİT B VE HEPATİT C'Lİ HASTALARDA SİGARA İLE AMİNOTRANSFERAZ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hilal Atasoy,¹Mehmet Yıldız,¹Nevzat İlman,¹Özge Durdu

¹S.B.Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Amaç: HBsAg(+) ve anti-HCV(+) bireylerde sigara kullanımının ALT ve AST düzeyi yüksekliği için risk faktörü olup olmadığını değerlendirmek.

Method: Çalışmaya 68 HBsAg(+) ve 55 anti-HCV(+) olmak üzere 123 hasta dahil edildi. İlaç kötü kullanımı olanlar, alkol kullananlar, hepatit enfeksiyonu için tedavi almış olanlar, aminotransferaz düzeyini etkileyecek akut bir hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Her iki grupta sigara içimi ve ALT, AST düzeyleri incelendi.

Bulgular: HBsAg(+) 68 hastanın 35'i erkek, 33'ü kadındı. Anti-HCV(+) 55 hastanın 22'si erkek, 33'ü kadındı. Her iki grup arasında cinsiyete göre fark yoktu (p>0.05). HBsAg(+) hastaların 33'ü sigara içiyor, 35'i sigara içmiyor; anti-HCV(+) hastaların 20'si sigara içiyor, 35'i sigara içmiyordu. Her iki grup arasında sigara içimi açısından anlamlı fark yoktu (p>0.05). Ortalama ALT ve AST değerleri sırasıyla HBsAg(+) hastalarda 88.95 ve 65.13; anti-HCV(+) hastalarda 91.18 ve 82.63 idi. Anti-HCV(+) hastalarda ALT ve AST değerleri HBsAg(+) olanlara göre daha yüksekti (ALT için p<0.05; AST için p<0.01).

Cinsiyete göre aminotransferaz düzeyi karşılaştırıldığında yalnız ALT için HBsAg(+) grupta erkek hastalarda ALT değeri daha yüksek bulundu (p<0.05). Diğer gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark

yoktu. Yaşa göre aminotransferaz düzeyi karşılaştırıldığında HBsAg(+) olanlarda yaşın etkisi yoktu. Anti-HCV(+) olanlarda, 40-49 yaş grubunda ALT ve AST değerleri daha yüksek bulundu (p<0.05).

HBsAg(+) ve anti-HCV(+) gruplarda sigara içimiyle ALT ve AST seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamızda anti-HCV(+) hastalarda ALT ve AST seviyeleri HBsAg(+) olanlara göre daha yüksek bulundu. Fakat yaş, cinsiyet ve sigaranın ALT ve AST değeri yüksekliği ile ilişkisi bulunmamıştır.

Hepatoselüler hasarı değerlendirmek için serum ALT düzeyi en uygun ve kullanışlı enzimdir. Alkol kullanımı ALT düzeyi yüksekliği için bilinen bir risk faktörüdür, fakat sigaranın rolü net değildir. Daha önce yapılan birkaç çalışmada anti-HCV(+) hastalarda sigara kullanımının yüksek ALT düzeyi ile ilişkisi bulunmuş, fakat HBsAg(+) hastalarda bu ilişki bulunmamış. Ancak bizim çalışmamızda HBsAg(+) ve anti-HCV(+) bireylerde, sigara ile ALT ve AST yüksekliği arasında ilişki bulunmamıştır.

Hepatitli hastalarda sigaranın aminotransferaz yüksekliği ile ilişkisinin saptanması, sigarayı bırakmanın hastalığın ilerlemesini engellemede ve tedaviye cevaptaki başarıda etkili olabilir. Ancak aradaki ilişkiyi ortaya koyabilmek için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P140

2004 YILINDA II. İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE İZLENEN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMELERİ

¹Dr. Muharrem Koçar,¹Dr. Rahmi Irmak,¹Dr. Ferda Gündoğan,¹Dr. Hasan Kılıç,¹Dr. S.Ahmet Akın

¹Dr. Lütifi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. İç Hastalıkları Kliniği

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları toplumda mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir. Çeşitli kaynaklarda üst GİS kanaması nedeniyle hastanelere başvuru yılın insidansı % 0.1 olarak bildirilmektedir. Mortalite hızı ise % 5 ile 10 arasında değişmektedir. Hastalar genellikle kanamadan değil, altta yatan hastalık kontrol edilemediği için kaybedilmektedir. İleri yaş ve diğer hastalıkların varlığında mortalite hızı artmaktadır.

Biz bu retrospektif çalışmada 2004 yılında hastanemizde üst GİS kanaması nedeniyle hospitalize edilen toplam 220 hastadan 103 hastanın verilerini inceledik. Hastalar yaşları 17 ile 93 yaş arasında değişen (ortalama 54.9) 29 bayan ve yaşları 15 ile 85 yaş arasında değişen (ortalama 51.7) 74 erkektir. Hastalar ortalama olarak 4.8 gün takip edildi. Hastaların 91'ine (%88.3) kan transfüzyonu uygulandı. Toplam 5 hasta (%4.8) kaybedildi. Bu hastaların hepsi 60 yaşın üstündeydi ve 4'ünde hipertansiyon, diyabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı ve KOAH gibi ek hastalıklar vardı. 3 hasta (%2.9) kanama, tıbbi ve endoskopik girişimsel tedavilere rağmen kontrol altına alınamadığı için cerrahi tedavi endikasyonu aldı.

Toplam 103 hastadan 59'una yatış süresi içerisinde üst GİS endoskopisi uygulandı. Geri kalan hasta grubu ise elektif koşullarda endoskopi yapılmak üzere taburcu edildi. Üst GİS endoskopisi yapılan hastaların 27'sinde (%45.7) duodenal, 8'inde (%13.5) mide ülseri kanama odağı olarak saptandı. Toplamda kanamaların nedeni %59.3 oranında peptik ulkustu. Bu 35 hastanın 16'sında (%45.7) yakın zamanda nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanım öyküsü vardı. Üst GİS endoskopisi yapılan 12 hastada (%20.3) ise kanama odağı olarak erozif hemorajik gastrit bulundu. Bu hastaların tamamının nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanım öyküsü vardı. 4 hastada (%6.7) malign gastrik lezyonlar, 4 hastada (%6.7) özefagus varis kanaması, 2 hastada (%3.3) Mallory-Weiss lezyonu saptandı. 2 hastanın (%3.3) üst GİS endoskopisinde kanama odağı bulunamadı. Üst GİS endoskopisi yapılan hastaların etyolojik dağılımı tabloda görülmektedir.

Üst GİS kanamalarının ana nedenleri arasında peptik ulcus kanaması ve erozif hemorajik gastrit yer alır. Mukozal direnci kıran nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı her iki hastalıkta da kanama riskini artırmaktadır. Toplumumuzda bilinçsiz nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımının sonuçları hasta grubumuzda oldukça açıktır. Endoskopi ile tanı alan malign lezyonların oransal yüksekliği endoskopinin üst gastrointestinal kanamalardaki değerini vurgulamaktadır.

Üst GİS kanamalarında etyolojik dağılım

Duodenal ülser	% 45.7
Mide ülseri	% 13.5
Erozif hemorajik gastrit	% 20.3
Malign lezyonlar	% 6.7
Özefagus varisleri	% 6.7
Mallory-Weiss lezyonu	% 3.3
Kanama odağı bulunamayan	% 3.3
FEF50	85±21,4

P141

CROHN HASTALIĞINI TAKLİT EDEN BİR İNCE BARSAK KARSİNOİD TÜMÖRÜ OLGUSU

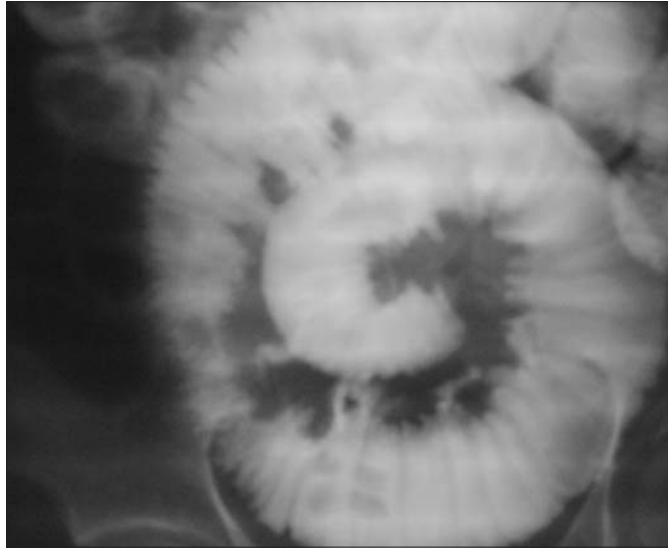
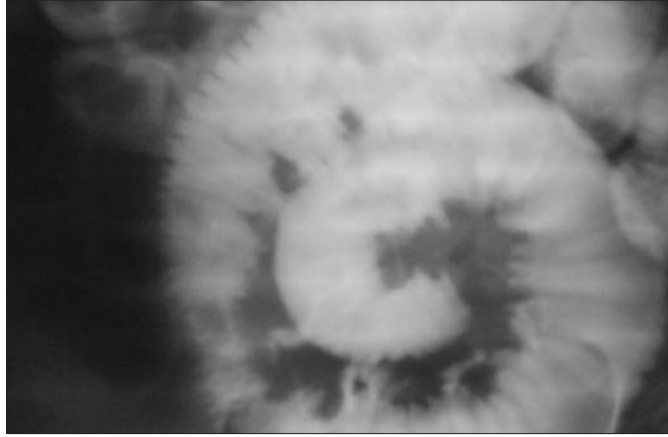
¹Mübeccel Gümrak,¹Yasemin Gökden,¹Necip Çetiner,¹Nurten Arıcan,¹Necati Yenice

¹S.B. Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Olgu: 47 yaşında erkek hasta üç yıldır devam eden karın ağrısı, şişkinlik, zaman zaman diyare ve konsitipasyon yakınmaları ile genel dahiliye polikliniğine başvurdu. Karın ağrısı özellikle karın sol tarafından başlıyor ve tüm batına yayılıyordu. Hasta son 2 ayda 12 kilo kaybetmişti.Fizik muayene-

sinde batin orta hatta pa hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemelerinde anormal bulgu tespit edilmedi. Hastanın Batın Ultrasonografisi (USG)'nde batin orta hatta barsak anslarında belirginleşme tespit edilmesi üzerine çekilen Batın CT'sinde umbilikal düzlemde başlayarak kaudale doğru, orta hatta intestinal anslarda diffuz konsatrik duvar kalınlaşması ve periintestinal inflamasyon (inflamatuvar barsak hastalığı?) tespit edildi. Yapılan kolonoskopik inceleme sırasında ileum ve rektumdan alınan biyopsilerde anlamlı histopatolojik değişiklik bulunamadı. Enterocylisiste proksimal ileal anslarda dilatasyon, Crohn hastalığı ile uyumlu gül dikenli tarzında ülserler ve mukozada kaldırım taşı görünümü tespit edildi. Bu segmentin distaline kontrast madde geçişi gecikmeli ve zayıftı. Bu düzey darlık olarak değerlendirildi. Distal ileal anslarda da Crohn hastalığı ile uyumlu benzer bulgular saptandı. Crohn hastalığı aktivite inde-xine göre yapılan skorlamada orta aktiviteli hastalık olarak değerlendirilen hastaya Ciprofloksasin 1000 mg /gün, Meselamin 3 gr /gün, Siklofosamid 100 mg /gün tedavisi başlandı. Tedaviden belirgin fayda görmeyen hastanın karın ağrıları devam etti. Hastaneye başvurusunun 1. ayı içinde karın ağrısı, gaz gayta çıkışında zorlanmanın artması, bulantı ve kusma şikayetleri gelişen hasta, ileus tanısı ile genel cerrahi kliniği tarafından operasyona alındı. Laparotomi sırasında terminal ileum proximalinden itibaren 70. cm e kadar lümeni obstrükte eden ve pasajı tama yakın tıkayan ans tespit edildi. İnce barsak mezosunda da çok sayıda lenfadenopati mevcuttu.. Obstrükte ansın yaklaşık 10 cm distal ve proksimalinden parsiyel rezeksiyon uygulandı. Cerrahi olarak çıkarılan parçanın histopatolojik incelemesi multifokal karsinoid tümör olarak geldi. Cerrahi sınırlarda tümör görülmedi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta genel cerrahi ve gastroenteroloji polikliniklerinden ayaktan takibe alınmak üzere taburcu edildi.

Tartışma: Konvansiyonel radyolojik metodlarla karsinoid tümör tanısı koymak zordur. İleal karsinoidler özellikle yaşlı hastalarda Crohn hastalığıyla karışabilir. Olgumuza Crohn hastalığı tedavisi başlanması-nın nedeni enterocylis görünümlerinin Crohn hastalığı olarak yorumlanmasıdır. Olgumuzda olduğu gibi karın ağrısı, bulantı, kilo kaybı gibi semptomlarla seyreden, konvansiyonel enterocylis yöntemlerinde Crohn hastalığı tanısını düşündüren ve ileumdan alınan endoskopik biyopsilerin yetersiz olduğu vakalarda kesin tanıya ulaşmak için laparoskopik biyopsi yapmak ve ayrıca tanıda karsinoid tümörleri de akla getirmek gerekir.



Crohn hastalığını taklit eden ince barsak karsinoidi

P142

ÖZEĞAGUS VARİS KANAMASI İLE KOMPLİKE OLMUŞ SİROTİK HASTALARDA KLİNİK VE ENDOSKOPİK DEĞERLENDİRMEİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

¹Hikmet Tekçe,²Macit Gülten,²Enver J,²Selim Giray Nak,¹Seyhun Kürşat

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı,²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Portal hipertansiyonun en önemli nedeni olan siroz, tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen, oluşturduğu komplikasyonlar nedeniyle, ülkemizde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Öze-fagus varis kanamaları (ÖVK) sirozun en önemli ve öldürücü komplikasyonlarından biridir. Bundan dolayı kanama ile komplike olmuş sirotik hastalarda prognostik öneme sahip parametrelerin bilinmesi önem

arzetmektedir. Bu çalışmada, özefagus varis kanamalı hastaların sağkalım sürelerine etki eden klinik ve endoskopik bulguları ortaya çıkartmak amaçlanmıştır.

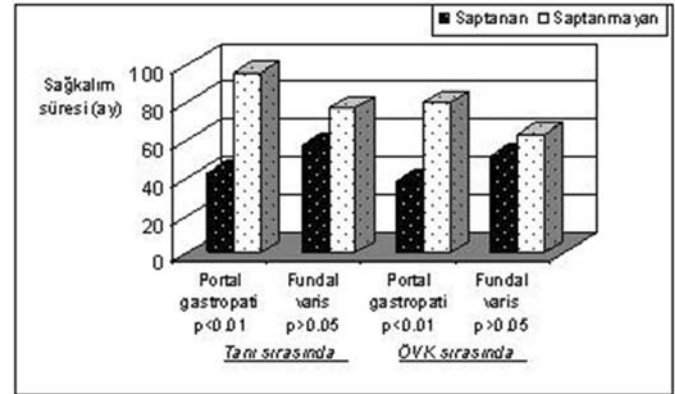
Gereç ve yöntem: Çalışmaya siroz tanısı olan, ÖVK geçirmiş 133 (76 erkek, 57 kadın) hasta alındı. Hastaların siroz tanısı aldığı ve ÖVK geçirdiği tarihler ile birlikte, bu tarihlerde yapılmış olan klinik, labora-tuar ve endoskopik değerlendirme sonuçları kaydedildi. Siroz tanısı ve ÖVK sonrasında yaşam süreleri tespit edilen hastalarda, bu sağkalım sürelerinin hangi klinik ve endoskopik parametrelerle ilişkili olduğu araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 133 hastanın 105' ine (%79) siroz tanısı konulduğunda, 128' ine (%96) ÖVK sırasında endoskopi yapıldı. ÖVK nedeniyle endoskopi yapılan hastaların tamamında özefagus varisi tespit edildi. Özefagus varisi düşük dereceli (grade 1-2) olanların, yüksek dereceli (grade 3-4) olanlara oranla; sağkalım sürelerinin anlamlı olarak daha uzun olduğu gözlemlendi (102 ± 21 ay, 56 ± 8 ay; p<0.05). Tanı aşamasında yapılan endoskopilerde saptanan fundal varisler (FV) sağkalım süresini etkilemezken (FV olanlarda 57 ± 9 ay, olmayanlarda 77 ± 10 ay; p>0.05), portal gastropati (PG) mevcudiyetinin bu süreyi anlamlı olarak kısalttığı tespit edildi (PG olanlarda 43 ± 6 ay, olmayanlarda 96 ± 12 ay; p<0.01). ÖVK nedeniyle yapılan gastroskopilerde de fundal varislerin sağkalım süresini etkilemediği (FV olanlarda 51 ± 8 ay, olmayanlarda 63 ± 8 ay; p>0.05), ancak portal gastropatinin varlığı ile yaşam süresinin belir-gin oranda kısaltıldığı gözlemlendi (PG olanlarda 38 ± 5 ay, olmayanlarda 80 ± 10 ay; p<0.05). Hastaların siroz tanısı konulduğunda ve ÖVK sırasında değerlendirilen Child evrelerinin, sağkalım süreleri ile ters orantılı olduğu tespit edildi (p<0.01).

Sonuç: Çalışmada Child evrelerinin, sağkalım süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Sağkalım süreleri, saptanan Child evresinin yüksek oluşu ile ters orantılı olarak kısalırmaktadır. Bu durum, hem sirozun tanı aşamasındaki hem de ÖVK sırasında Child evrelemeleri için geçerlidir. ÖVK nedeniyle yapılan endoskopilerde saptanan varislerin derecesinin, sağkalım süreleri ile ters orantılı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Endoskopik olarak saptanan fundal varislerin sağkalım üzerine etkisi saptanmazken, portal gastropatinin mevcudiyetinin sağkalımı anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların Child evrelerinin sağkalım süreleri üzerine olan etkisi

Duodenal ülser	CHILD A	CHILD B	CHILD C	p değeri
Siroz tanısından sonraki sağkalım süresi (ay)	107 ± 16	68 ± 12	33 ± 5	0.01
ÖVK'dan sonraki sağkalım süresi (ay)	70 ± 7	43 ± 5	27 ± 6	0.01



Şekil 1. Portal gastropati ve fundal varis mevcudiyetinin sağkalım süreleri üzerine olan etkisi.

P143

PROTEİN KAYBETTİREN ENTEROPATİ, SEREBRAL İNFAKT GELİŞEN BİR HASTADA HİPOALBUMİNEMİNİN NADİR BİR NEDENİ

¹Murat Demir,¹Mehmet Tuğrul Sezer,¹Süleyman Kutluhan,¹Mustafa Yıldız,¹Mehmet İşler

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Şiddetli hipotalbüminemi birçok farklı hastalığın bulgusu olarak ortaya çıkan ve sıkça karşılaşılan bir durumdur. Protein kaybettiren enteropati (PKE) ise klinik pratikte nadir görülen hipotalbüminemi nedenidir. PKE'li ve cerebral infarkt (CI) geçiren nadir vakalar bildirilmiştir. Biz CI geçiren ve hiçbir gastro-intestinal semptomu olmayan PKE'li bir hastada tanı ve tedavideki deneyimizi paylaşmak istedik.

Olgu: 29 yaşında bayan hasta bir yıldır göz kapaklarında ve alt extremitelerde gode bırakan ödem nede-niyle yatırıldı. Kan basıncı 90/60 mmHg, nabızı 82/dak, ritmik ve vücut ısısı 37.0C idi. Fizik muayenesinde alt extremitelerde gode bırakan ödem dışında bulgusu yoktu. Laboratuvar değerleri; tam kan sayımı normal, eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/saat, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal, serum total pro-tein 38 g/L, serum albümin 18 g/L, serum total kolesterol 298 mg/dl, serum trigliserit düzeyi 130 mg/dl, LDL kolesterol 240 mg/dl, HDL kolesterol 31 mg/dl, plazma sodyum 135 mEq/L ve potasyum 2.5 mEq/L ve günlük proteinüri 0.2 gr idi. Takip eden günlerde hastada serebrovaskular olay gelişti. Beynin BT ve MR görüntülemesinde orta serebral arterin kanlandığı alanda infarkt görüldü. Tüm otoimmün tarama testleri negatif (ANA, AntidsDNA vb.) kompleman düzeyleri, tiroit fonksiyon testleri ve koagülasyon testleri normaldi. Gastrointestinal sistemden protein kaybı Tc-99m ile işaretlenmiş insan-serum-albümin sintigrafisi. (Tc-99m HSAS) ile gösterildi ve PKE tanısı kondu. Prednisolon tedavisinin bir ay düzenli kulla-nımından sonra serum protein, serum albümin, potasyum ve lipit düzeyleri normal değerlere geldi.

Sonuç: Hipotalbünemisi olan hastaların gastrointestinal semptomu olmasa bile PKE yönünden araştırılması gerekmektedir. PKE tanısında (Tc-99m HSAS) non-invaziv metot olarak kullanılabilir. Ayrıca kortikosteroid tedavisi efektif tedavi rejimi olarak uygulanabilir.

P144

DEV PİYOJENİK KARACİĞER APSESİ: OLGU SUNUMU

¹Özkan Güngör, ¹Göksel Bengi, ¹Nurhilal Turgut, ¹Betül Paköz, ²A.Sedat Tuncel, ³İbrahim Astarcıoğlu, ¹Kadir Biberöğlu

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları AD;²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji AD;³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

Giriş: Bakteriyel (piyojenik) ve amibik apseler karaciğer apselerinin en sık görülen tipleridir. Ateş yüksekliği ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran hastada saptanan dev boyutlu karaciğer absesi ilginç olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu sunumu: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 50 yaşındaki erkek hasta; ateş yüksekliği ve karın ağrısının olması nedeniyle tetkik amaçlı olarak hastanemize yatırıldı. Hastanın yakınmalarının 10 gün öncesinden başladığı, titremeye başlayıp 39-39.5 C °'ye yükselen ateş yükseklikleri olduğu, beraberinde daha çok sağ üst kadrana lokalize karın ağrısının olduğu öğrenildi. Bulantısı olan hastanın kusma, ishal veya kabızlık gibi yakınmaları yoktu. Fizik muayenesinde ateş:39 C°, nabız:120/dk, kan basıncı 120/70 mmHg olarak saptandı, taşikardisi olan hastanın solunum sistemi muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri azalmıştı. Karın muayenesinde sağ üst kadranda palpasyonla hassasiyet saptandı, rebound ve defansı yoktu. Laboratuvar incelemelerinde WBC:24.000/mm3 (N:4000-10000), Hb:10 gr/dl (N:13.5-17.5), Hct: %29 (N:42-53), plt:235.000 (N:150000-400000), AST:56 IU/l (N:5-40), ALT:62 IU/l (N:5-40), T.bil:0.85 mg/dl (N:0.4-1.2), D.bil:0.45 mg/dl (N:0-0.4), amilaz:45 IU/l (N:5-70), CRP:185 mg/dl (0-4), Sedim:68mm/saat olarak bulundu. Hastaya abdominal ultrasonografi yapıldı ve karaciğer sağ lob posteriorunda 15x12x15 cm lik iç yerinde yer yer hiperekoik alanlar içeren kitlesel lezyon saptanması üzerine hastaya abdominal MR incelemesi yapıldı. MR' da segment 6-7' de 18x11x10 cm lobüle kontürlü, periferinde ve iç yapısındaki septalarda kontrast tutulumu gösteren apseyle uyumlu görünüm saptandı.

Hasta KC apsisi olarak kabul edilerek parenteral seftriakson ve metranidazol tedavisi başlandı, genel cerrahi bölümünce değerlendirilen hastaya apse drenajı planlandı ve genel anestezi eşliğinde drenaj yapıldı, apse materyalinin kültüründe alfa hemolitik streptococ üremesi oldu. Hastanın takiplerinde ateş yüksekliği olmadı, çekilen kontrol BT de apsenin tamamen gerilediği görüldü. Tedavisi 14 güne tamamlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Bakteriyel (piyojenik) ve amibik apseler karaciğer apselerinin en sık görülen tipleridir. Bakteriyel karaciğer apseleri sıklıkla karın içerisindeki bir enfeksiyona ikincil olarak gelişir. Kolanjit en sık karaciğer apsisi nedenlerinden biridir. Ancak olguların % 10 ile 50'sinde enfeksiyon odağı belirlenemez. Sepsis bulguları, ateş, titreme, lökositoz ve anemi sık görülen klinik tablolardır. Bizim hastamızda büyük boyuta ulaşmaya kadar apse asemptomatik seyretmiştir. Bilgisayarlı tomografi en duyarlı tanısal yöntemdir. Cerrahi veya perkütan drenaj ile birlikte antibiyotik tedavisi temel tedavi yaklaşımlarıdır.

P145

ÖZEFAGUS VARİS KANAMALARININ SEKONDER PROFİLAKSİSİNDE İSOSORBIT 5 MONONİTRAT TEDAVİSİNİN TEK BAŞINA VE GİRİŞİMSSEL YÖNTEMLERLE KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

¹Hikmet Tekke, ²Macit Gülten, ²Murat Kıyıcı, ²Selim Gürel, ¹Seyhun Kürşat

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Siroz hastalarında portal hipertansiyona bağlı olarak gelişen özefagus varis kanamaları (ÖVK), çok önemli bir mortalite nedenidir. Buna rağmen, ÖVK' nın tekrarlamaması için sekonder profilakside kullanılan yöntemlerin tek başına veya birbirleri ile kombine edilerek kullanılması hastalar üzerindeki etkinliği ile ilgili, birbirleriyle gelişen sonuçlar mevcuttur. Bu çalışmada ki amacımız, varis kanamalarının tekrarı önlenmesi için kullanılan İsosorbit 5 Mononitrat (İS5MN) tedavisinin tek başına ve girişimsel yöntemlerle kombinasyonunun klinik başarıları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda siroz tanısı konulmuş ve ÖVK geçiren yetmiş altı hasta incelendi. Bu hastalar profilaksi almış olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Profilaksi başlanmış olan hastalar da kullandıkları tedavi modalitesine göre üç alt gruba ayrıldı: Tek başına İS5MN, İS5MN + Endoskopik Varis Ligasyonu (EVL), İS5MN + Endoskopik Skleroterapi (ES). Bu hastalarda tedavi başarıları olarak sağkalım süreleri, mortalite oranları ve profilaksi sonrası kanama rekürrensleri değerlendirildi.

Bulgular: Profilaksi başlanan hastalarda, başlanmayanlara oranla mortalite oranları anlamlı derecede daha düşük (%61.9, %93.6; p<0.01), sağkalım süreleri ise belirgin olarak daha uzundu (31.7 ± 6 ay, 9.0 ± 3 ay; p<0.01). Profilaksi alan her üç tedavi grubu arasında kanama rekürrensleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklık saptanmadı (p>0.05). Tedavi almayı ölmüş olan hastaların tümünde, ölüm nedenleri arasında ÖVK mevcutken (44 hasta); İS5MN grubunda 4 hastada, İS5MN + EVL ve İS5MN + ES grubunda 3'er hastada ölüm nedeni olarak ÖVK saptandı (p<0.01). Yaşam süresi dikkate alındığında; profilaksi gruplarında en iyi başarı, İS5MN + ES tedavisi ile elde edildi (42 ± 7 ay). Bunu sırayla İS5MN + EVL (32 ± 6 ay) ve tek başına İS5MN tedavisi (21 ± 5 ay) izledi. Gruplar arası bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.01). Profilaksi almamış hastaların ÖVK sonrası sağkalım süresi ise 9 ± 3 ay olarak tespit edildi ve bu süre her üç tedavi grubuna kıyasla anlamlı derecede kısa idi (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, ÖVK geçiren hastalar için sekonder profilaksinin yapılmasının, mutlak gerekli ve sağkalım süresi ile mortalite oranları üzerine olumlu olduğu şeklinde yorumlandı. İS5MN' in EVL veya özellikle ES ile birlikte kullanıldığında elde edilen klinik başarı, profilakside kullanılan medikal tedavilerin, girişimsel endoskopik yöntemlerle kombine edilmesinin, hastalar için daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Ölüm nedeni olarak ÖVK' nın profilaksi olmayan grupta, değişik profilaksi kombinasyonları alan alt grupların her birinden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek prevalansta görülmesi gerçeği bile tek başına, profilaksinin hayati öneme sahip olduğunu tartışmasız olarak göstermektedir.

P146

NON-ALKOLİK KARACİĞER YAĞLANMASINDA SERUM HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

¹Ali Çetinkaya, ¹Mehmet Akif Büyükbey, ²Mustafa Çelik, ³Fatma İnanç Tolun, ⁴Bülent Kantarçeken, ⁵Aytemkin Güven, ⁶Ömer Faruk Kökoğlu, ⁷Çağatay Çıtırık

¹1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD;²1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD;³1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD;⁴1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD;⁵1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyooloji AD;⁶1Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyooloji ve İnfeksiyon AD

Amaç: Non-alkolik yağlı karaciğer (NAYK), karaciğer enzim yüksekliği ile seyreden etyopatogenezinde çeşitli metabolik faktörlerin rol oynadığı bir hastalıktır. Bu çalışmada NAYK ile homosistein düzeyleri ve çeşitli metabolik faktörler arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: NAYK hastalığı olan toplam 20 (14 erkek, 6 kadın) kişi ve 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu (13 erkek, 7 kadın) çalışmaya alındı. Homosistein düzeyleri, açlık kan örneklerinde fluorescence polarizasyon immunoassay (FPIA) teknolojisi ile ölçüldü. Çalışma ve kontrol grubuna oral glukoz tolerans testi uygulandı ve olgularda serum insülin, c-peptid ve lipoprotein düzeyleri ölçüldü

Bulgular: Ortalama serum homosistein düzeyleri, NAYK grubunda kontrol grubuna anlamlı derecede yüksek bulundu (13.44 ± 3.10µmol/L ve 11.62 ± 1.34 µmol/L, p=0.015). Açlık kan glukozu, insülin, total kolesterol ve LDL düzeyleri de çalışma grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulundu.

Sonuç ve Yorum: NAYK grubunda kontrol grubuna göre artmış serum homosistein düzeyleri, homosistein metabolizmasının NAYK'ın patogenezinde rolü olabileceğini gösterebilir.

P147

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hülya Bahadır Çolak, ¹Özlem Özentürk, ²Semin Ayhan, ³Nurten Küçükmetin, ³Murat Saruç, ³Hakan Yüceyar

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, ³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

Giriş: Akut Üst Gastrointestinal Sistem (GİS) Kanamaları en sık ölüm nedenlerinden birisidir. Toplumda yaklaşık olarak 100.000 kişiden 100-150' inde görülmekte olup mortalite %15 kadardır. Ancak ileri yaş ve eşlik eden sistemik bir hastalığın olduğu durumlarda mortalite %60'a ulaşabilmektedir. Üst GİS kanamalarının tanı ve tedavisinde endoskopik yaklaşımlar önemlidir. Endoskopik girişimler ile kanama sebebinin erken tanınması ve endoskopik tedavi yöntemleri morbidite ve mortaliteyi belirgin olarak azaltmaktadır.

Amaç: Ocak 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında hastanemize başvuran Üst GİS kanamalarını klinik, endoskopik ve patolojik özelliklerine göre retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Bu süre içinde toplam 72 hasta Üst GİS kanaması ile acil servise başvurdu. Hastaların %56.9'u erkek, yaş ortalaması 58± 16 idi. Etiyoloji araştırıldığında % 73.7 ilaç öyküsü olan, % 18.1 ilaç veya alkol kullanımı bulunmayan, % 8.3 alkol öyküsü saptandı. Kullanılan ilaçların % 34.7' si non-steroid antiinflamatuar, %30.6' sı aspirin, % 5.6' sı kumadin, %1.4' ü steroid, %1.4' ü bifosfonat idi. Endoskopik sonuçlar; %50 bulber ülser, %18.1 eroziv gastrit, %13.9 gastrik ülser, %8.3 özefagus varisi, %5.6 opere mide ve anastomoz ülseri, %2.8 özefagus kanseri, %1.4 oranında gastrik polip idi. Endoskopik olarak ülserler %80.6 Forrest (F) III, %9.7 FIIb, %8.3 FIIa, %1.4 FIIb saptandı. Helicobacter pylori (H.Pylori) %86.1 pozitif, %13.9 negatif bulundu. Patolojik değerlendirme %69.4 kronik non atrofik-aktif gastrit, %18.1 kronik non-atrofik H.Pylori gastriti, %8.3 intestinal metaplazili kronik non atrofik gastrit, %1.4 olağan mide mukozası, %1.4 özefagus kanseri, %1.4 mide kanseri bulundu.

Hastaların %4.1' i cerrahi tedavi gerektirdi, %2.7' si mortalite ile sonuçlandı. %93.2 oranında hasta tıbbi ve endoskopik tedavilerle izlendi.

Sonuç: Hastalarımızda yüksek oranda ilaç kullanımı ve H.pylori pozitifliği saptanmasına rağmen mortalite literatürlere göre beklenenden düşüktü. Biz bu çalışmada yüksek riskli hastaları tespit etmenin, erken ve başarılı endoskopik girişimin önemini vurgulamaya çalıştık.

P148

ASEMPTOMATİK BİSİTOPENİ SEBEBİ İLE ERİŞKİN YAŞTA TEŞHİS EDİLEN GAUCHER HASTALIĞI: VAKA TAKDİMİ

¹Mürselin Güney, ¹Muhammet Benzer, ¹Özgür Okuturlar, ¹Cebal Akkaya, ¹Nail Erhan

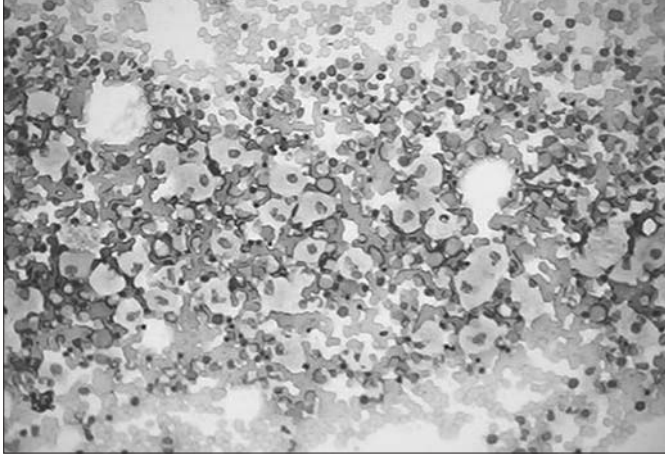
¹Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Gaucher hastalığı lipid metabolizmasında glukozilseramidin parçalanmasını sağlayan glukoserebrosidaz (acid beta-glucosidase) enzim aktivitesinin eksikliği sonucu ortaya çıkan otozomal resesif bir hastalıktır. Parçalanamayan glukozilseramidin dokularda birikmesine bağlı klinik tablolar gelişir. Son yıllarda hastalığın enzim replasmanı ile tedavisi konusunda önemli gelişmeler sağlanmıştır. Gaucher çocukluk çağı hastalığı olarak bilinmekle birlikte, vakaların önemli bir kısmı erişkin yaşta semptomatik hale gelir. Bu sebeple hastalığının İç Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Endokrinoloji, Nöroloji hekimleri tarafından da bilimesi önemlidir. Bu yazıda, siliik semptom ve bulguları olan bir erişkin Gaucher vakası sunulmakta ve bu münasebetle konu tartışılmaktadır.

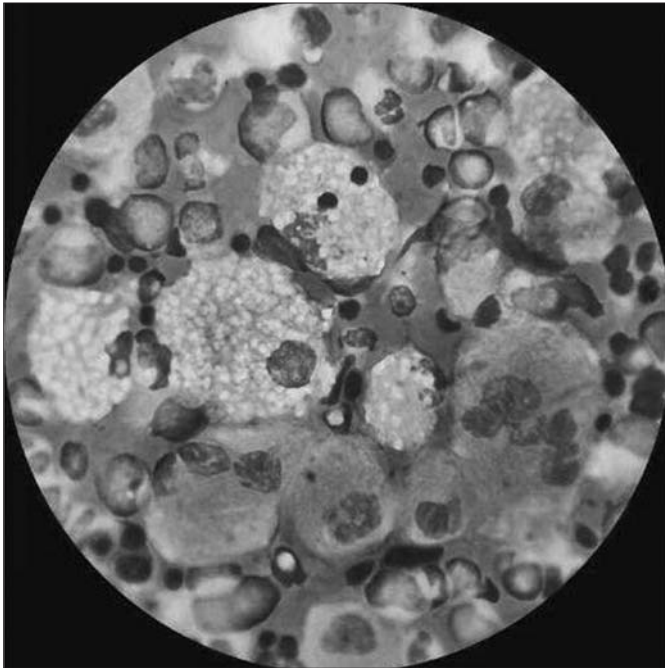
Vaka: NZK, 28 yaşında İstanbullu ev kadını. Şikayeti yok. Tarama için yapılan tahlillerde kan düşüklüğü bulunduğu bildirildiği için başvurmış. Sorulduğunda, vücutta küçük darbelerle kolayca morarma oluştuğunu bildiriyor. Muayene kot kavsinin karaciğer 5 cm dalak 10 cm geçiyordu. Alt ekstremitelerde 1-2 cm solmakta olan ekimozlar mevcut. Tetkiklerde Hct % 31.2, Hb 11 gr/dl, eritrosit 3450000/mm3, lökosit 4580/mm3, trombosit 82000/mm3, periferik yaymada trombositler sayıca azalmış ancak kümelendi. Eritrosit ve lökositler normaldi. Glukoz 82, üre 29, kolesterol 168, trigliserid 186, total protein 8.1 gr/dl, albümin 5 gr/dl, total bilirubin 1.81 mg/dl, direkt bilirubin 0.34 mg/dl, indirekt bilirubin 1.47 mg/dl, AST 28 U/l, ALT 21 U/l, alkali fosfataz 173 (N), LDH 365 U/l, ürik asid 6.2 mg/dl, HBsAg negatif,

anti-HCV negatif, TSH 3.39. Tele grafi ve EKG normal. Kemik grafileri normal. Batın USG ile dalak 185 mm büyük, karaciğer ve portal ven normal bulundu. Endoskopi normal bulundu. Kemik iliği aspirasyonunda çok sayıda, kümeler oluşturan buruşturulmuş kağıt görünümü tipik Gaucher hücreleri görüldü (Resim-1 ve 2). Kemik iliği biyopsisi de Gaucher hastalığı ile uyumlu bulundu. Yurtdışında yapılan enzim çalışması ile de, glukoserebrosidaz eksikliği ve glucosylceramide birikimi kesinleştirildi. SSKlı olan hastaya enzim replasmanı (Cerezyme) tedavisi başlanması planlanarak ayakta takibe alındı.

Tartışma: Daha çok çocuk hastalığı olarak bilinen Gaucher hastalığının 3 tipi vardır. Tip 2 Gaucher hastalığı ağır merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı ile birliktedir ve genellikle hayatın ilk 2 yılı içinde ölümlerle sonlanır. Tip 3 Gaucher hastalığında MSS ve visceral organlarda tutulma, ciddi klinik bulgular ve mental gerilik vardır. Tip 1 Gaucher hastalığında ise MSS tutulumu yoktur, visceral organlar ve kemik iliğinde tutulum vardır. Tip 2 İsvçillerde, Tip 1 ise Yahudilerde daha sık görülür. Vakamızda MSS ve kemik tutulumu yoktu; Tip 1 Gaucher hastalığı ile uyumlu idi. Balkan muhaciri bir aileden gelen hastamızın kökeninde Yahudilik yoktu. Gaucher hastalığı gibi metabolik hastalıkların erişkin yaşta da görüldüğü bilinmeli ve ayırıcı teşhiste göz önünde bulundurulmalıdır.



Resim 1. Kemik iliği, küçük büyütme



Resim 2. Kemik iliğinde gaucher hücreleri, büyük büyütme

P149

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI OLGULARIMIZIN ANALİZİ

¹Sadi Kerem Okutur, ¹Çiğdem Yazıcı Ersoy, ¹Cemal Bes, ¹Gülçağrı Erol, ¹Sertaç Öztürk, ²Levent Dalar, ¹Hatice Aniktar, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul; ²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Klinik, İstanbul

Amaç: Servisimize 2003 Haziran-2005 Ocak tarihleri arasında interne edilen üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaları etyoloji, risk faktörleri ve demografik özellikleri açısından inceledik.

Gereç ve Yöntemler: 2003 Haziran-2005 Ocak tarihleri arasında servisimize üst gastrointestinal kanama tanısıyla yatırılan 230 hastanın bilgileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, acile geliş prezentasyonları, anamnez özellikleri, ek hastalıkları, gastropatik ilaç kullanımı, geliş hemogram ve biyokimya değerleri, endoskopi sonuçları ve prognozları incelendi.

Bulgular: Hastaların 164'ü (%71.3) erkek, 66'sı (%28.7) kadındı. Hastalar 15-90 yaş arasındaydı (52.4 ± 19.4). Mevsimsel dağılıma bakıldığında hastaların %28'i ilkbahar, %24'ü yaz, %21 sonbahar ve %27'i kıış aylarında başvurmuştu. Kan gruplarına bakıldığında 84 hasta ORh+ (%36.5) ve 76 hasta ARh+ (%33.0)

ile ilk 2 grubu oluştuyordu. Hastaların %54.8'si hematemez, %82.6'ü melena, %37.8'i hematemez+melena ile başvurmuştu. 74 hastada (%31.8) daha önce geçirilmiş üst GİS kanama öyküsü, 23 hastada (%10) geçirilmiş GİS operasyonu öyküsü mevcuttu.

Hastaların %40'ında (n=91) en az bir ek hastalık mevcuttu ve bunlarda ilk sıralarda hipertansiyon (n=42, %46.2) ve diabetes mellitus (n=20, %22) geliyordu.

147 hastada (%63.9) en az 1 adet gastropatik ilaç kullanımı vardı. Bunlardan NSAİİ'ler %93.2 (n=137) ile ilk sıradaydı, bunu warfarin %6.8 (n=10), ACE inhibitörleri %6.8 (n=10) ve heparin %1.4 (n=2) takip ediyordu. En sık kullanılan NSAİİ'ler ise %62 (n=85) ile aspirin ve %14.6 (n=20) ile naprokseni.

Hastaların %38.7'inde sigara, %12.7'inde alkol anamnezi bulunuyordu.

Hastaların geliş hemogram değerlerine bakıldığında hgb: 9.5 ± 2.7 g/dl, hct: %28.5 ± 8.1, MCV: 87.1 ± 8.0 fl, plt: 265991 ± 139082/mm3 olaark saptandı.

163 hastaya (%71) endoskopi uygulanmıştı. Endoskopi yapılan hastaların %56.4'ünde gastrit (n=92), %47.2'inde duodenal ülser (n=77), %33.7'inde duodenit (n=55), %23.9'unda gastrik ülser (n=39), %6.7'inde özefageal varis (n=11), %3.1'inde mide ca (n=5), %0.6'ında lenfoma (n=1), %0.6'ında mallory weiss (n=1), %1.2'inde diğer lezyonlar (n=2) saptandı. 7 hastada (%4.3) endoskopi normal bulundu. 24 hastaya (%10.4) endoskopik skleroterapi yapılmıştı. Hastaların prognozlarna bakıldığında 213 hasta (%92.6) medikal tedaviyle taburcu olurken, 2 hastaya (%0.9) cerrahi girişime verildi, 13 hasta (%5.7) ex oldu. Hospitalizasyon süresi ortalama 6.6 ± 4.1 gün bulundu.

Sonuç: Üst GİS kanamaya en sık eşlik eden ek hastalıklar HT ve DM'di. İlk sırada rastlanan endoskopik lezyonlar gastrit ve duodenal ülserdi. Hastalar arasında en sık kullanılan NSAİİ'ler ise aspirin ve naproksen olarak tespit edildi. Özefagus varis kanaması, warfarin kullanımı ve daha önce geçirilmiş üst GİS kanama öyküsü olanlarda hospitalizasyon süresi anlamlı olarak daha uzundu. Ek hastalık varlığı ve warfarin kullanımı prognoza etkili faktörler olarak tespit edildi. CVH'ı olan hastalarda mortalite anlamlı olarak yüksek saptandı.

P150

MİTOKONDRIAL NÖROGASTROİNTESTİNAL ENSEFALOMİYOPATİ: OLGU SUNUMU

¹Ezgi Coşkun Yenigün, ¹Gülay Ulusal, ¹Nilüfer Bulut, ¹Hesna Bektaş, ¹Fevzi Öztekin, ¹il Safa Yıldırım

¹S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

19 yaşında erkek hasta iştahsızlık, mide bulantısı, kusma ve son bir yıldır olan ishal şikayetleri ile başvurdu. Normal prenatal öyküsü olan hastanın 5 yaşından beri yürüme, koşma ve merdiven çıkma güçlüğü vardı. Kabulünde hasta kaşektikti, boyu 160 cm, kilosu 39 kg idi. Fizik muayenesi nörolojik sistem haricinde normal olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde eksternal oftalmoparezi ve dört ekstremitesinde de proksimal kas güçsüzlüğü saptandı. Plantar refleksleri negatif ve derin tendon refleksleri alınmadı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Abdomen USG'de mide dilatasyonu ve pelvis'e kadar uzanıyordu. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide hipotonik ve içerisinde gıda artıkları saptandı. Bulbustan alınan biyopsi kronik inflamasyon ile uyumlu geldi. İnce barsak radyolojik incelemesinde mega duodenum tesbit edildi. Kolon grafisi normaldi. Sonuç olarak gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesinde mekanik obstrüksiyon saptanmadı. Nörolojik muayene bulguları nedeniyle çekilen kranial CT ve MRI'da beyaz cevher demiyelinizasyonu görüldü. Elektromyografide sensorimotor demiyelinizasyon saptandı. Aile hikayesinde hastanın üç kardeşinin aynı semptomları gösterdiği, iki kardeşinin tanı konulmadan kaybedildiği öğrenildi. Aile hikayesinin olması, gastrointestinal sistem dismotilitesi, oftalmoparezi, proksimal kas güçsüzlüğü, lökoensefalopati bulguları ile klinik ve radyolojik olarak mitokondrial nörogastrintestinal ensefalomiyopati (MNGIE) düşünüldü. MNGIE, gastrointestinal dismotilite, kaşeksi, pitozis, progresif eksternal oftalmoparezi, periferik nöropati ve mitokondrial disfonksiyonu gösteren laboratuvar bulguları ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Kesin tanı çizgili kasta mitokondrial genetik defektin gösterilmesi ile konulur. Bizim hastamızda kas biyopsisi planlanmış, ancak hasta kabul etmediği için yapılamamıştır. Bizim bilgilerimize göre dünyada bildirilmiş 35 MNGIE vakası bulunmaktadır. Nörolojik bulguların eşlik ettiği, açıklanamayan kronik gastrointestinal semptomlar ile ailede benzer vakaların bulunduğu olgularda, mitokondrial genetik anomaliler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P151

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI: 195 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ezgi Coşkun Yenigün, ¹Atakan Pirpir, ¹Pelin Aytan, ¹Gülay Ulusal, ¹Safa Yıldırım

¹S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, Ankara/türkiye

Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanama tanısı ile takip edilen olgularımızın özelliklerini değerlendirmek.

Materyal ve metod: 2000-2005 yılları arasında kliniğimizde takip edilmiş 195 üst gastrointestinal kanamalı hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, kanamaya neden olabilecek ilaç kullanımı, geçirilmiş kanama öyküsü, geliş hemoglobin, hematokrit, üre ve kreatinin değerleri, endoskopik bulgular, uygulanan tedavi, transfüzyon ihtiyacı, yatış süresi ve mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 59.2 (15-93) idi. Hastaların 151'i erkek (% 77.4), 44'ü kadın (% 22.6) idi. Her iki cinsiyette üst GİS kanama en sık 7. ve 8. dekadlarda görüldü. Hastaların 74'ü (% 37.9) melena, 7' si (% 8.7) hematemez, 104'ü (% 53.3) hematemez ve melena şikayetleri ile başvurmuştu. Hastalar aspirin, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ), steroid ve oral antikoagulan (OAK) kullanımı açısından değerlendirildi. İlaç kullanan 95 (% 48.7) hastanın 37'si (% 19) NSAİİ, 36'sı (% 18.5) aspirin kullanıyordu. Kalan 22 hasta (% 11.3) OAK, steroid veya kombinasyon tedavisi alıyordu. İlaç kullanım nedenleri; 54 hastada (% 27.7) analjezi amaçlı, 19 hastada (% 9.7) koroner arter hastalığı, 9 hastada (% 4.6) kalp kapak hastalığı, 6 hastada (% 3.0) serebrovasküler olay, 5 hastada (% 2.6) konjestif kalp yetmezliği, 3 hastada (% 1.5) periferik damar hastalığı olarak tespit edildi.

Geçirilmiş GİS kanama öyküsü 135 hastada (% 69.2) mevcuttu, 56 hastada (% 28.7) kanama öyküsü yoktu. Hastaların 4'ü (% 2.1) kayıt bulunamadı. Ortalama geliş hemoglobini 8.8 g/dl (3.7-16.3), hematokrit % 27.0 (11.6-48.5), üre 76.9 mg/dl (14-454), kreatinin 1.1 mg/dl (0.40-7) idi. Üst GİS endoskopisinde en sık saptanan bulgular sırasıyla; 57 hastada (% 29.3) peptik ülser, 35 hastada (% 17.9) özefagus varisi idi. Hastaların 56'sında (% 28.7) tetkiki kabul etmedikleri için endoskopi yapılamamıştı. Hastaların 182'sine (% 93.3) sadece medikal tedavi verildi, 8 hastaya (% 4.1) band ligasyonu, 3 hastaya (% 1.5) skleroterapi, 1 hastaya da (% 0.5) cerrahi tedavi uygulanmıştı. Ortalama transfüzyon ihtiyacı 4.6

ünite (0-52) idi. Tüm hastalarda ortalama yatış süresi 7.8 gün (1-29) idi. 20 hasta (% 10.5) takip sırasında kaybedilmiş, 9 hastada (% 4.9) mortalite kanama nedenli gelişmişti.

Sonuç: Tüm hastalar değerlendirildiğinde erkeklerde kadınlara oranla kanama sıklığı daha fazlaydı. İlaç kullanan grupta endoskopik bulgu olarak peptik ülser (% 29.8) daha sık görülürken, ilaç kullanmayan grupta ösefagus varisi (% 28) ilk sıradaydı (p<0.05). İlaç kullananlarda yatış süresi 7.1±4.2 (1-23) gün iken kullanmayanlarda 8.5±5.0 (1-29) gün olarak saptandı (p<0.05).

P152

SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİTLİ HASTALARDA ASİT KÜLTÜR SONUÇLARIMIZ

¹Sehmus Ozmen,²Ramazan Danış,³Abdullah Altıntaş,⁴Kadim Bayan,⁴Serif Yılmaz

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı,²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı,³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı,⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Spontan bakteriyel peritonit (SBP) sirozun önemli bir komplikasyonudur ve asiti olan tüm siroz hastalarında gelişebilir. Duyarlı metodlar kullanılmasına rağmen klinik SBP özelliklerine ve yüksek asit PMNL sayılarına sahip hastaların asit kültürlerinin % 40'ında etken izole edilememektedir. Bazı çalışmalarda bu oran % 50-75.3'e kadar yükselilebilmektedir. En sık izole edilenler Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae ve pneumococci türleridir. Bu çalışmada SBP klinik ve laboratuvar özellikleriyle başvuran hastaların başvuru ve prognostik özelliklerini asit kültürde elde edilen üreme sonuçlarına göre karşılaştırdık

Gereç ve Yöntem: Prospektif çalışmamıza Gastroenteroloji Bilim Dalımıza başvuran 40 SBP hastası (17 kadın, 23 erkek) dahil edildi. Tüm hastalar için hasta başında en az 10 ml asit sıvısı kültür için BAC-TEC kültür tüplerine uygun şekilde ekildi. Asit kültürü pozitif ve negatif saptanan hastalar bazal değerler (demografik, biyokimyasal, etyolojik, siroz evresi, vs..), gelişen komplikasyonlar ve hastane içi mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 17'si kadın (%42.5) 23'ü erkek (%57.5) idi. Siroz etyolojisinde Hepatit B enfeksiyonu 26 olgu (%65) ile ilk sıradaydı. Asit sıvısı kültürlerinde üreme oranı %35 olarak saptandı. E. coli %57,1 ile en fazla üretilen bakteri idi. Hastalar asit sıvısı kültürlerinde olması ve olmaması kriteriyle iki gruba ayrıldığında gruplar arasında yaş, kan basıncı, Child skoru, serum üre, kreatin, total bilirubin, AST, ALT, albümin, total protein, WBC, PMNL, asit albümin, total protein, WBC, PMNL değerleri ve asit WBC/PMNL oranı açısından anlamlı fark bulunamadı. Asit kültürde üreme olan ve olmayan hastalar arasında HRS ve enfeksiyon rezolusyonu oranları açısından anlamlı fark yoktu.

Tartışma: Kültür negatif nötroisitik asit (KNNa), klinik özellikler, seyrir, asit ve serum analizi, takip, tedavi ve prognoz açısından SBP ile aynı olması nedeniyle bir SBP varyantı olarak kabul edilmiş ve KNNa tanıların çoğu duyarız kültür metodlarının kullanılmasına bağlanmıştır. PCR' dayalı metodlar kullanılarak enfeksiyon kliniği olmayan non-nötroisitik asit sıvılarında bile %32.1 (9/28 hasta) oranında bakteri DNA'sı saptanması, en sık saptanan bakteriyel DNA'nın, E. coli bakterisine (%77.7) ait bulunması ve bunların ardından asit sıvısındaki bakteri DNA'sının immün sistem hücrelerini toll-like receptor-9 bağlanarak onları aktive ettiğinin gösterilmesi KNNa tanısının sadece kültür yöntemlerinde yapılmış bir hataya bağlı olmayabileceğini ve bu hastalarda nedenin bakteri DNA'sı olabileceğini düşündürmektedir. Bizde de duyarlı yöntemler kullanılmış olmasına rağmen olguların %65'inde etken üretilmedi. Çalışmamızda da E. coli %57,1 ile en sık izole edilen bakteri olmuştur. Bazı çalışmalarda KNNa için tedaviye yanıtın daha iyi olduğu bildirilmişse de diğer çalışmalar bunu desteklememiştir. Bizim çalışmamızda tedaviye yanıt ve komplikasyonlar açısından arada fark olmadığını desteklemektedir.

P153

KONSTİPASYON SAPTANAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Burak Uz,¹Nüket Rüzgaresen,¹Mehtap Erkmen Uyar,¹Mustafa Erbayrak,¹Ayşe Işık,¹Cansel Türkay

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Konstipasyon oldukça sık görülen, sıklığı %2-28 arasında değişen bir gastrointestinal problemdir. Yaşam kalitesini düşürerek semptomlara yol açmadıkça hafif ya da aralıklı konstipasyon klinik öneme sahip değildir, ancak hekime başvuran vakalarda yapılan tetkiklerin ve laksatif satışlarının maliyetinin milyonlarca dolara ulaştığı bildirilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine başvurmış 1000 hastanın kabızlık yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Method: Hastanemiz Gastroenteroloji polikliniği'ne 1 Ocak-30 Haziran 2005 tarihleri arasında başvurmış 1000 hastanın dosya verileri incelendi. Kabızlık tanısı için en az 3 ay süreyle dışkılamaların %25'inden fazlasında ıkınma, %25'inden fazlasında katı dışkılama, %25'inden fazlasında yetersiz barsak boşalması, %25'inden fazlasında anorektal tıkanıklık hissi, %25'inden fazlasında dışkılamayı kolaylaştırmak için parmakla boşaltma ve pelvis tabanını destekleme olması ile birlikte haftada 3 veya daha seyrek dışkılama semptomlarından 2 veya daha fazlasının bulunması dikkate alındı.

Bulgular: Dosyaları incelenen 1000 hastadan 200'ünde kabızlık saptandı. Kabızlık olan hastaların 146'sı (%73) kadın, 54'ü (%27) erkekti. Yaş ortalamaları 53,45±16,72 yıl idi. Hastaların 48'inde (%24) kabızlık primer başvuru yakınması iken 152'si (%76) başka nedenlerle başvurmıştı. 63 hastada (%31,5) haftada 3 veya daha seyrek dışkılama baskın şikayet iken, 76 hastada (%38) zorlu dışkılama, 61 hastada (%30,5) sert dışkılama ana yakınma idi. 22 hastada (%11) rektal kanama eşlik ediyordu. Hastaların 45'inde (%22,5) İBS tanısı konmuştu. 160 hastada (%80) eşlik eden bir hastalık bulunmazken, 24'ünde (%12) diyabet, 12'sinde (%6) hipotiroidizm, 3'ünde (%1,5) hipopotasemi ve 1'inde (%0,5) üremi saptanmıştı. Hastaların 27'si (%13,5) laksatif kullanmaktaydı. Hastaların 68'inde (%34) endoskopik işlem uygulanmıştı. Bunlar 61'inde (%30,5) kolonoskopi, 2'sinde (%1) sigmoidoskopi, 5'inde (%2,5) rektoskopi şeklindeydi. Hastalarda konstipasyona eşlik edebilecek patolojiler incelendiğinde 11 hastada (%5,5) fissür, 34 hastada (%17) hemoroidal hastalık, 7 hastada (%3,5) polip, 2 hastada (%1) kanser, 2 hastada (%1) divertikül ve 5 hastada (%2,5) rektit saptanmıştı. Hastaların kullanmakta olduğu ilaçlar ise 9 hastada (%4,5) antidepresan, 2 hastada (%1) antipsikotik, 14 hastada (%7) kalsiyum kanal blokerleri, 1 hastada (%0,5) demir ilaçları ve 3 hastada (%1,5) kalsiyum preparatları şeklindeydi.

Tartışma: Kabızlık oldukça sık rastlanılan bir problem olup kadınlarda daha sık görülmektedir. Çalışmamızda da konstipasyon saptanan olguların %73'ü kadındı. Konstipasyonun nedenlerini 3 gruba

ayırarak mümkündür. Hastaların bir kısmında kabızlığa neden olabilecek bir problem saptanamaz ve fonksiyonel kabızlık başlığı altında toplanır. Nörolojik, endokrin veya gastrointestinal sistemin bir hastalığına bağlı ortaya çıkan kabızlık, hastalıklara bağlı kabızlık başlığı altında incelenmektedir. Üçüncü grupta ilaçlara bağlı kabızlık durumları yer almaktadır. Bizim hastalarımızdan %80'inde eşlik eden bir patoloji saptanmazken, %22,5'inde İBS tanısı konmuştu ve %14,5'inde kabızlığa neden olabilecek ilaç kullanımı öyküsü vardı. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda konstipasyon yakınması olanların 1/3'ünün sağlık birimlerine başvurduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda da hastaların %24'ünde kabızlığın primer başvuru yakınması olması dikkat çekiciydi. Hastaların çoğu başka nedenlerle başvurmuş, sorgulama esnasında kabızlık tespit edilmişti. En sık eşlik eden patoloji hemoroidal hastalık olmuştur. Malignite 2 hastada saptanmıştı. Sonuç olarak kabızlık klinik pratikte oldukça sık rastlanan, yaşam kalitesini etkileyen, tetkikler ve laksatif kullanımı ile maliyeti arttıran ve önemli klinik durumların eşlik edebildiği, bu nedenle yaklaşımda dikkatli olunması gereken bir problemdir.

P154

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN İNCELENMESİ

¹Abdulvahap Aslan,¹Abdulkerim Yılmaz,¹Esin Özyılkan

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD/Sivas.

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları hastanelerin acil servislerine en sık başvuru alan hastalık gruplarından birisi olup, mortalitesi yüksek, tanı ve tedavi maliyeti yüksek olan, sıklıkla hospitalizasyon ve yoğun bakım gerektiren hastalıklardır. Kanamaların çoğunluğu üst gastrointestinal kanaldan yani Treitz ligamenti üzerinde bir noktadan olurken %20 kadari alt gastrointestinal kanaldan olmaktadır. Vakaların %80 de kanama kendiliğinden durmakta, %20'sinde devam etmekte veya tekrarlamaktadır. Son grupta %15-30'lara ulaşabilen cerrahi girişim ihtiyacı ve %30-40'lara yükselen mortalite oranları görülmektedir.

Bu çalışmada 2004 yılı Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı'nda izlenen GİS kanamalı hastaların mevsim ve aylara göre sıklığı, relaps görülme oranı, ilaç ve sigara kullanımının hastalığın seyrine etkisi, yaş ve cinsiyet ile hastalık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi planlandı.

1 Ocak 2004-31 Aralık 2004 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda izlenen ve GİS kanama tanısı alan 122 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

GİS kanama tanısı alan hastaların median yaşı 57,2 olarak gösterildi. 122 GİS kanamalı hastanın 77'si erkek 45'i ise kadındı. Erkeklerde ve kadınlarda hastalığın en sık görüldüğü yaş grubu 61-80 yaş arasıydı. Erkeklerin kendi içinde yaş ortalaması 57 kadınların kendi içinde yaş ortalaması ise 56 olarak bulundu. GİS kanama tanısı alan hastaların hastaneye başvuru semptomları belirlendi. Buna göre hastaneye başvuru gerektiren en sık semptom sadece meleno, en az semptom ise sadece hematemezi. GİS kanamalı olan hastaların mevsimsel dağılımı tespit edilip aylara göre sıklığı gösterildi. Aylara göre kanama en sık Haziran ve Temmuz, mevsimlere göre kanama ise en sık yaz mevsiminde olduğu gösterildi. Hastalığın seyrine etkili olan faktörler araştırıldı. Sigara ve daha önce kullandığı ilaçların hastalığa etkisi gösterildi. Bu etkenlerle beraber hastalığa nöks oranı bulundu.

Hastalığın erkeklerde kadınlara oranla daha sıklıkla olduğu gözlemlendi. GİS kanamalı hastalara özellikle Temmuz ve Ağustos aylarında ve yaz mevsiminde daha sık rastlanıldığı gösterildi. Başta NSAİİ olmak üzere daha önce kullanılan ilaçların kanama riskini anlamlı bir şekilde artırdığı bulundu. GİS kanamasının yarın artmasına paralel olarak hastalığın görülme sıklığını, nöks oranını ve mortaliteyi artırdığı sonucuna varıldı.

P155

İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞINDA TROMBOFİLİ BELİRTEÇLERİ

¹Banu Pınar Şarer Yürekli,¹Duygu Yazgan Aksoy,¹Melda Aybar,²Türker Egesel,¹Aytemiz Gürgey,¹Şerafettin Kirazlı,¹İbrahim Haznedaroğlu,¹Serap Arslan

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) olanlarda tromboembolik komplikasyonlar sık görülür. Ülseratif Koliti (ÜK) ve Crohn Hastalığı (CH) olanlarda arteriyel ve venöz tromboembolik olayların insidansı %1 ile %8 arasında değişmekle birlikte postmortem çalışmalarda sıklık %39'lara varmaktadır. Türkiye'de İBH'sı olan hastalarda birlikte görülebilen trombofilili ile ilgili veriler yetersizdir bu nedenle, bu çalışmada İBH'lı hastalarda trombofilili belirteçlerinin sıklığının araştırılması planlandı. Bu amaçla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D. Gastroenteroloji Ünitesi'nde takip edilen standart kriterlere dayanarak CH ve ÜK tanıları konmuş hastalık açısından aktif dönemde 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların beşi CH kalan 22 tanesi ÜK tanılarıyla izlenmekteydi. CH olan hastaların üçü, ÜK olanların dokuzu erkek, diğerleri kadındı. İBH hastalarının ortalama yaşları 40,19±14,45'ti. Bu hastalarda bakılan parametreler yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 27 sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldı. Tüm hastalarda international normalized ratio (INR), activated partial thromboplastin time (aPTT), lupus antikoagulanı (LA), antikardiolipin IgG ve IgM antikorları (ACA), protein C ve protein S düzeyleri, antitrombin-III (AT-III) düzeyleri, Faktör V ve II mutasyonları çalışıldı. INR, aPTT, LA, protein C ve S düzeyleri açısından iki grup arasında fark izlenmedi ancak AT-III İBH grubunda, sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak düşüktü (p<0.0001). İBH grubunda AT-III ortalama değeri %98 (ÇAĞ 19), kontrol grubunda %107.5 (ÇAĞ 14.5) olarak bulundu. İBH grubunda bir hastada ACA IgG, bir hastada ACA IgM pozitif bulunurken kontrol grubundaki hiçbir hastanın ACA değerleri pozitif değildi. İBH grubunda değerlendirilen 26 hastadan birinde Faktör II, bir diğerinde Faktör V mutasyonu vardı bu rakamlar kontrol grubu için sırasıyla iki ve üçtü.

Bu çalışmada inflamatuvar barsak hastalığı olanlarda kontrol grubuna göre AT-III seviyeleri belirgin olarak düşük bulundu. Bu bulgu bu grup hastalardaki hiperkoagülabilitenin nedeninin antikoagulan sistemde bir eksikliğe bağlı olabileceğini düşündürmektedir. İBH'da hastalığın bulgularında belirleyici rol oynayan ve trombotik komplikasyonlara yakınlık sağlayan önemli trombotik anormallikler eşlik ettiği bir alt grup olduğu neredeyse kesindir ancak bunların kalıtsal mı yoksa hastalık seyrinde gelişen ikincil bozukluklar mı olduğu sorusunun yanıtını daha geniş kapsamlı çalışmalar verecektir.

P156

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİNDE DUODENAL BİYOPSİNİN TANISAL KATKISI

¹Can Gönen, ¹Nusret Yılmaz, ¹Muhittin Yalçın, ¹Ayfer Serin, ¹İlkay Şimşek, ¹Ömür Gönen

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji Bilim Dalı

Demir eksikliği anemisi (DEA) Dünya'da ve ülkemizde en sık rastlanan anemi tipidir. DEA olan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve kolonoskopi, demir kaybına neden olabilecek gastrointestinal sistem patolojilerinin saptanmasında altın standart olmakla birlikte, hastaların %40-50'sinde demir eksikliğine neden olabilecek neden saptanamamaktadır. Bu hasta grubunda, normal görünümli duodenum 2. kısmından alınan biyopsilerin incelenmesinde, demir malabsorbsiyonuna neden olan Çölyak hastalığı tanısı konabilmektedir. DEA hastalarında duodenal biyopsiler ile Çölyak hastalığı tanısı konan hasta oranı, bölgelere göre değişmekte olup, Güney Avrupa'da %4 ve ABD'de %8 oranında bildirilmektedir.

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Hematoloji ve Gastroenteroloji Polikliniklerine demir eksikliği anemisi nedeni ile başvuran hastalarda yapılan endoskopik duodenal biyopsilerin tanısız değerlendirilmeye katkısı araştırılmıştır.

DEA nedeni ile peşisıra üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve normal görünümli duodenal mukozadan biyopsi alınan 100 hasta incelemeye alınmıştır. Bu hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri ve biyopsi sonuçları SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Hastaların %78'i bayan, %28'i erkek olup, ortalama yaş 51,45±15,78'dir. Hemogloblin, MCV ve transferin saturasyonları sırası ile; 10,17±1,52; 74,38±8, 73 ve 7,58±3,91 olarak hesaplanmış olup, bayan ve erkek grupları arasında fark saptanmadı. Duodenum 2. kısım biyopsilerinin incelenmesi sonucu 3 hastada (1 erkek, 2 bayan) Çölyak Hastalığı (% 3) ve 2 hastada (1 erkek, 1 bayan) Giardia (%2) saptandı. Bu 5 hastanın tek başvuru nedeni DEA olup, başkaca klinik semptom mevcut değildi. Çölyak Hastalığı saptanan 55 yaşındaki erkek hastada endoskopide şiddetli eroziv gastrit saptanmış olup, diğer 4 hastada demir eksikliği anemisini açıklayabilecek herhangi bir endoskopik neden mevcut değildi.

Sonuç olarak DEA olan hastalarda bölgemizde Çölyak sıklığı Kuzey Amerika'ya göre daha düşük olmakla birlikte Güney Avrupa'ya benzerdir. Diğer ülke verilerinden farklı olarak demir eksikliği nedeni olabilecek Giardia'nın saptanması ilgi çekicidir. DEA olan hastalarda duodenal mukozaya normal görünümde olsa bile, bu alandan biyopsi alınması hastaların %5'inde tanısız katkı sağlamış olup, DEA nedeni olabilecek endoskopik bulguları olan hastalarda dahi duodenal biyopsi yapılması, rutin uygulamanın bir parçası olarak görülmelidir. Ülkemizde farklı bölgelerdeki biyopsi sonuçlarının incelenmesi DEA'sinde gerek Çölyak gerekse Giardia gibi diğer patolojilerin sıklığının saptanabilmesi için faydalı olacaktır.

P157

YÜKSEK DOZ İNTERFERON-ALFA 2b İLE TEDAVİ EDİLEN DELTA HEPATİTİ TANILI HASTADA RETİNOPATİ GELİŞMESİ

¹Tülay Tüzel, ¹Mesut Akarsu, ¹İlkay Şimşek, ¹Nilüfer Koçak

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnferon (İNF) kronik hepatit B, C, metastatik renal karsinom, kutanöz melanom, kaposi sarkomu ve yeni doğanlardaki hemanjiomlarda kullanılan antiviral, antiproliferatif ve immünomodulator aktiviteyi düzenleyen bir ilaçtır. İNF alan hastalarda retinopati gelişme insidansı % 18-86 arasındadır. Retinopati gelişmesi için başlıca risk faktörleri yüksek tedavi dozu, diyabetes mellitus ve hipertansiyondur. Makalemizde 56 yaşında, erkek, delta hepatiti nedeniyle yüksek doz interferon-alfa 2b tedavisi sırasında retinopati gelişen hastamızı sunduk. Sonuç olarak; retinopati İNF tedavisi süresince gelişen akıldaki olması gereken bir komplikasyondur. Tüm hastalar İNF tedavi öncesinde mevcut olabilecek retinopati açısından değerlendirilmeli ve tedavi süresince retinopati gelişimi riski açısından üç aylık aralıklarla düzenli takip edilmelidir.

P158

PROTEİN C EKSİKLİĞİNE BAĞLI PORTAL VEN TROMBOZU VE PORTAL HİPERTANSİYON GELİŞEN BİR OLGU

¹Özgül Soysal, ¹Elif Yorulmaz, ¹Ayça Değirmenci, ¹Bülent Eralp

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

Giriş: Ekstrahepatik presinüzoidal portal hipertansiyonun en sık nedeni portal ven trombusudur (PVT). Siroz ve maligniteler en çok PVT yapan sebeplerdir. PVT saptanan bir hastada siroz ve malignite dışında en sık görülen nedenler miyeloproliferatif hastalıklar, antifosfolipid sendromu ve sepsistir. Protein C, Protein S ve AT-III eksikliği, Faktör V Leiden mutasyonu, splenektomi ve pankreatit ise nadir görülen sebeplerdir.

Olgu: 30 yaşında bayan hasta 3 aydır devam eden halsizlik, solukluk, çarpıntı, hiperemore ve karında şişkinlik şikayetleri ile doktora başvurmuş. Demir eksikliği anemisi tanısı konarak oral demir tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde pansitopeni saptanmış ve hastanemize sevk edilmiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın ilaç kullanımı, alkol ve sigara alışkanlığı yoktu. Fizik muayenesinde cilt ve konjunktivalarda solukluk, umbilikusa kadar uzanan sert, ağrısız splenomegali dışında patolojik bulgu olmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hb: 7.2 gr/dL, Hct: %24.1, MCV: 76.9 fL, WBC: 900/mm³, Plt: 29000/mm³, AST: 14 U/L, ALT: 20 U/L, GGT: 11 U/L, ALP: 98 U/L, LDH: 277 U/L, T. Protein: 6.9 g/dL, Albumin: 4.6 g/dL, T. Bilirubin: 1.3 mg/dL, D. Bilirubin: 0.7 mg/dL, Serum Fe: 27 µg/dL, TDBK: 353 µg/dL, INR: 1.02 olarak tespit edildi. Viral hepatit testleri ve ANA, AMA, ASMA, Anti dsDNA otoantikörleri negatif olarak bulundu. Periferik yaymada anizotroz, poikilositoz ve hipokromik- mikrositer eritrositler görüldü; atipik hücre yoktu. Kemik iliği ve karaciğer biyopsileri normal olarak değerlendirildi. Hipersplenizm düşünülen hastanın portal sistem Doppler USG' sinde dalak uzun aksı 192 mm, karaciğer boyutları normal, parankimi homojen olup portal ven çapı ve akım hızı artmış bulunması üzerine yapılan MR Anjiyografide portal ve splenik venede ileri derecede dilatasyon, portal konfluens düzeyinde trombus ve hepatorenal şant tespit edildi. Özefagogastroduodenoskopiye Grade 1 özefagus varisi görüldü. Hiperkoagülabilité araştırılan hastada protein S, AT III, fibrinogen, antitrombin, homositamin düzeyleri normal geldi ve Faktör V Leiden (G1691A) mutasyonu saptanmadı. Protein C düzeyi %53.1 olan hastaya protein C eksikliği ve PVT tanısı konarak düşük molekül ağırlıklı heparin ile taburcu edildi.

Sonuç: Siroz dışı portal hipertansiyonu olan ve PVT saptanan bir olguda karaciğer sentetik fonksiyonları normal olduğu halde trombofilie eğilimi artıran Protein C eksikliği saptanmıştır. Bu nedenle PVT gibi venöz trombozis tesbit edilen hasta grubunda genetik ve kazanılmış trombofilik nedenlerinin araştırılması gereklidir.

P159

SERUM TRANSAMİNAZ SEVİYELERİ SÜREKLİ YÜKSEK SEYREDEN, GEÇ YAŞTA BAŞLAYAN AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLGUSU

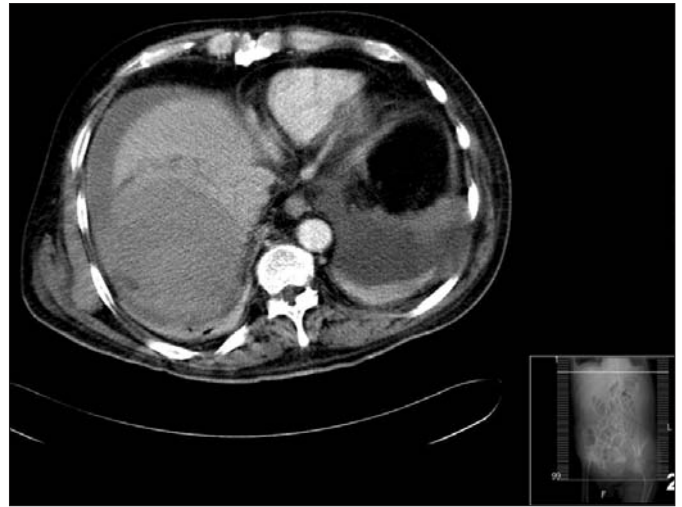
¹Fatih Albayrak, ²Hakan Dursun, ³Ayşe Albayrak, ⁴Abdullah Uyanık

¹Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD; Gastroenteroloji BD, ³Erzurum Numune Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD

Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) periton, plevra veya sinoviyayı tutarak serozal enflamasyona yol açır irre-güler aralıklarla tekrarlayan ateş, peritonit, plörit, sinovit ve erizipele benzeyen deri lezyonları atakları ile seyreden, otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır.

Olgumuz 33 yaşında bir erkek hasta idi. Hasta kliniğimize başvurmadan yaklaşık 2.5 yıl öncesine kadar önemli bir şikayeti yokmuş. Kliniğimize başvurmadan yaklaşık 30 ay önce ayda 2-3 kez karın ağrısı olmaya başlamış. Ağrı karının tamamını tutuyor ve 24-48 saatte, kendiliğinden geçiyormuş. Gittiği doktor tarafından AAA olabileceği söylenmiş ve yapılan mutasyon analizinde bileşik heterozigot mutasyon (E1-480/P369S) tespit edilmiş ve hastaya kolşisin tedavisi başlanmış. Karın ağrısı şikayetlerinin geçmemesi nedeniyle gittiği doktorlar tarafından yapılan özefagogastroduodenoskopiye pangastrit ve grade 2 duodenit tespit edilmiş. Verilen ilaçları kullanan hastanın şikayetlerinde azalma olmaması nedeniyle yapılan tetkiklerde: AST: 66 IU/L (0-40), ALT: 178 IU/L (0-40), ALP: 101 IU/L (42-128), Kreatinin 1.5 mg/dl, BUN 37 mg/dl, Sodyum 137 mg/dl, Potasyum 3.9 mg/dl, Glukoz 91 mg/dl, Total bilirubin 1.2 mg/dl, Direkt bilirubin 0.5 mg/dl, Hb 14.2 mg/dl tespit edilmiş. Bu sonuçlar üzerine hastadaki transaminaz yüksekliğinin tespiti için bakılan: HBs Ag (-), Anti HCV (-), Anti Gliadin Ab (-), D.Transglutaminaz Ab (-), Anti Mitokondriyal Ab (-), Liver Kidney Mikrozomal Ab (-), tiroid fonksiyonları normal ve batin ultrasonografisi normal bulunmuş. Duodenumdan yapılan amiloid biyopsisi negatif gelen hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın daha önceden yapılmış olan laboratuvar testlerinden dolayı hastadaki transaminaz yüksekliğinin etiyolojisini açıklayabilmek için karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi materyali rutin ve kongo kırmızısı ile boyandı ve normal olarak değerlendirildi. Kolşisin tedavisi geçici olarak kesildi ancak karaciğer enzimleri yüksek seyretmeye devam etti.

AAA'de transaminaz yüksekliği nadiren de olsa izlenilebilen bir durumdur. Ancak bu durum genellikle alınan kolşisine, amiloidoza, kullanılan diğer ilaçlara veya beraber bulunabilen viral hepatitlere bağlı olmaktadır. Sunduğumuz bu vaka AAA'lı hastalarda transaminaz yüksekliği açıklanamayan literatürdeki ilk vakadır. Hastanın karaciğer biyopsi materyali ışık mikroskobu ile ve rutin boyalarla incelendiğinden patoloji tespit edememiş olabiliriz. Bu nedenle bu tür vakaların biyopsi materyallerinin rutin boyamaların yanı sıra immünohistokimyasal boyalarla incelenmesinin de uygun olacağını düşünmekteyiz.



Akut miyokard infarktüsünde trombolitik kullanıma sekonder karaciğer hematomu ve intraperitoneal kanama

P160

KOLON POLİPLERİ

¹Serkan Elarslan, ¹Akif Nuri Doğan, ¹Senem Saraçoğlu, ¹Deniz Yılmaz, ¹Ahmet Danaloğlu, ¹Tufan Tükek

¹Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi

Polipler gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde bulunabilmesi rağmen en sık rastlandığı yer kolondur. Rastlantısal veya rektal kanama nedeniyle yapılan kolonoskopiler sonucunda tespit edilir. Neoplastik veya nonneoplastik karakterde olabilir. Bu çalışmanın amacı kolorektal poliplere ait adet, boyut, yerleşim yeri makroskopik özelliklerini ve örneklem yöntemlerini değerlendirmek.

Hastanemiz endoskopi ünitesinde 2001-2004 tarihleri arasında yapılan 3029 adet kolonoskopi ve 1787 adet rektosigmoidoskopi raporu retrospektif olarak incelendi. Endoskopik olarak polip saptanan hastaların verileri SPSS kullanılarak değerlendirildi.

Polip saptanan 248 erkek (%66) ve 127 kadın (%34), toplam 375 hasta dahil edildi. Erkeklerde yaş ortalaması 56,92 ± 13,85 yıl ve kadınlarda 53,69 ± 13,74 yıl saptandı. Erkek hastaların %76,2'sinde (n: 189) ve kadınların %75,6'sında (n: 96) bir adet polip, erkeklerin %23,8'inde (n: 59) ve kadınların %24,4'ünde (n: 31) birden fazla sayıda polip tespit edildi. Polip boyutu erkeklerde 8,90 ± 7,82 mm ve kadınlarda 8,44 ± 10,21 mm olarak ölçüldü. Erkeklerde poliplerin %3,2'si anal kanalda, %28,6'sı rektumda, %24,2'si sigmoid kolonda, %15,3'ü inen kolonda ve kadınlarda %2,4'ü anal kanalda, %29,9'u rektumda, %18,1'i sigmoid kolonda, %22'si inen kolonda yerleşim gösterdiği gözlemlendi. Makroskopik olarak erkek hastaların %41'inde saplı, %44,1'inde sesil ve geri kalan %14,9'unda ara form, kadınların %38,8'inde saplı, %41,8'inde sesil ve geri kalan %19,4'ünde ara form tespit edildi. Örneklem yöntemi

olarak erkeklerin % 37,8'inde biyopsi, % 57'sinde snare kement, % 5,2'sinde hot biyopsi ve kadınların % 43,1'inde biyopsi, % 54,3'ünde snare kement, % 2,6'sında hot biyopsi kullanıldı.

Bu çalışmada kolon poliplerin en sık rektosigmoid bölgede ve inen kolonda yerleşim gösterdiği, polip boyutunun ortalama bir santimetrenin altında olduğu, sesil ve saplı poliplerin yaklaşık olarak eşit oranlarda rastlandığı gözlemlendi. Bu bulgular literatür ile uyumlu bulundu.

P161

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜNDE TROMBOLİTİK KULLANIMINA SEKONDER KARACİĞER HEMATOMU ve İNTRAPERİTONEAL KANAMA

¹Can Gönen,²Funda Obuz,¹Ömür Gönen

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji Bilim Dalı,²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik ABD

Trombolitik tedavi, ST yükselmeli miyokard infarktüsünün tedavisinde kullanılan seçkin bir uygulamaya olup hemorajik komplikasyonlara %5-13 sıklığında rastlanılmaktadır. İngilizce literatürde günümüze kadar sadece 16 vakada trombolitik tedaviye sekonder karaciğer hematomu ve intraperitoneal kanama rapor edilmiştir.

64 yaşında erkek hasta 2.5 saat süren göğüs ağrısını takiben acil servise akut inferoposterior miyokard infarktüsü ile başvurdu. Asetilsalisilik asit, B-bloker, nitroglicerine, morfin ve oksijen verilen hastaya streptokinaz infüzyonu (1.5 MU/1 saatte) başlandı. İnfüzyonun 13. dakikasında asistoli gelişen hastaya 3 dakika kardiopulmoner resusitasyon yapıldı. Takip eden dönemde hipotansiyon gelişen hastaya kısa süreli dopamin uygulandı ve streptokinaz infüzyonuna devam edildi. Tedavi altında ST elevasyonu bazal seviyeye ulaştı. Başvurudan 9 saat sonra ventriküler fibrilasyon gelişen hasta defibrile edildi. Streptokinaz infüzyonunun bitiminden 10 saat sonra (başvurudan 12 saat sonra) şiddetli sağ üst kadranda ağrısı ve hipotansiyon gelişen hastada, hemoglobin değerinde 14.8 gr/dl'den 8.4 gr/dl'ye kadar düşme saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide karaciğer sağ lobda intraparakimal ve subkapsüler hematom izlendi. Hematom kalınlığı subdiafragmatik alanda 9 cm kalınlığa ulaşmakta olup, perihepatik, perisplenik ve pelvik yaygın serbest sıvı bulunmaktaydı (Şekil 1&2). İzlemede 5 ünite eritrosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma alan hastanın almakta olduğu antiagregan (asetilsalisilik asit 300 mg) ve antikoagülan (enoksaparin 2x1U/kg) tedavileri kesildi. B-bloker ve ACE inhibitörü tedavilerine devam edilen hastada ilk prezentasyondan 3 gün sonra çekilen kontrol bilgisayarlı tomografide hematom ve intraperitoneal serbest sıvıda progresyon olmaması (Şekil 3&4) nedeni ile antiagregan tedaviye tekrar başlandı. İzlemede, gelişen pnömoni nedeni ile antibiyotik tedavisi verilen hasta 12. günde problemsiz olarak taburcu edildi.

Trombolitik tedavi uygulamalarının artması ile birlikte farklı ve az rastlanılan hemorajik komplikasyonların prezentasyon ve tedavi şekillerinin bilinmesi gerekliliği doğmuştur. Trombolitik tedaviden sonra karın ağrısı ve hipotansiyonu olan hastalarda, karaciğer hematomu ve intraperitoneal kanama mutlak akılda tutulmalıdır. Özellikle kardiopulmoner resusitasyon uygulanmış hastalarda artmış risk söz konusudur. Ultrasonografi ve tercihan bilgisayarlı tomografi seçilecek görüntüleme yöntemleri olmalıdır. Operatif müdahale, Glisson kapsülü rüptürü ve peritoneal kaviteye kontrol edilemeyen kanama olması durumunda düşünülmelidir. Kendi kendini sınırlayan kanaması olan hastalarda ağrının kontrolü, yakın izlem ve anti agregan/antikoagülan tedavinin kesilmesi yeterli olabilmektedir. Geç dönemde devitalize dokuda abse gelişimi ve safra kanallarının rüptürü sonucu hemobilia gelişimi gözlemlenebilecek diğer komplikasyonlardır.

Akut miyokard infarktüsünde trombolitik kullanımına sekonder karaciğer hematomu ve intraperitoneal kanama

P162

ACIL ENDOSKOPİK GİRİŞİM UYGULANAN VE UYGULANMAYAN ÜST GASTROİNTESTİNEL SİSTEM KANAMALI OLGULARIMIZIN İNCELENMESİ

¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Emine Gültürk,¹Murat Kemahlı,¹Özlem Kınık,¹Didem Gürbüz,²Levent Dalar,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Klinik, İstanbul

Amaç: Servisimize 2003 Haziran-2005 Ocak tarihleri arasında üst GİS kanama tanısıyla yatırılan olgularımızın nüks kanama veya aktif kanama nedeniyle ilk 24 saat içinde acil üst GİS endoskopisi uygulananlar ile aktif kanaması olmayan ve sadece medikal tedavi uygulanan olgularımızı inceledik.

Gereç ve Yöntemler: 2003 Haziran-2005 Ocak tarihleri arasında servisimize üst gastrointestinal kanama tanısıyla yatırılan 230 hasta incelendi. Bunlardan nüks kanama veya aktif kanama nedeniyle ilk 24 saat içinde acil üst GİS endoskopisi yapılan hastalarla, aktif kanaması olmayıp stabil seyreden ve acil endoskopisi uygulanmayan hastalar cinsiyet, yaş, prezentasyon, alışkanlıkları, gastropatik ilaç kullanımı, laboratuvar değerleri, endoskopi sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Her 2 grup arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark bulunmadı.

Prezentasyona bakıldığında acil endoskopi uygulanan grupta endoskopi yapılmayan gruba göre hematemze ve hematemze+meleno ile başlayan hastalar anlamlı olarak fazlaydı. (sırasıyla p<0.001 ve p<0.05)

Her 2 grup arasında daha önce geçirilmiş GİS kanama/op öyküsü ve ek hastalık varlığı, ilaç kullanımı, aile öyküsü, sigara/alkol kullanımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak acil endoskopi yapılan gruba naproksen kullanımı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksekti. (p<0.05)

Acil endoskopi uygulanan grubun geliş hgb, hct değerleri diğer gruba göre anlamlı olarak düşük bulundu. (hgb:8.34±2.54'a 9.76±2.77 g/dl, hct:24.9±7.3'e 29.2±8.1)(p<0.05) Geliş MCV ve plt değerleri açısından gruplar arasında fark bulunmadı.

Acil endoskopi yapılan grupta en sık saptanan lezyonlar duodenal ülser (%47.1) ve gastrit (%47.1). Acil girişim yapılmayan grupta ise ilk sırada gastrit (%60.2), ikinci sırada duodenal ülser (%48.4) geliyordu. Ancak acil endoskopi uygulanan grupta endoskopide gastrik ülser ve özefageal varis kanaması, diğer gruba göre anlamlı olarak daha fazlaydı. (p<0.05) Diğer lezyonlar açısından fark bulunmadı.

Acil endoskopi grubunda skleroterapi diğer gruba göre daha fazla yapılmıştı.

Transfüzyon miktarına bakıldığında acil endoskopi yapılan gruba anlamlı olarak daha fazla sayıda transfüzyon yapılmıştı.

Prognoz açısından 2 grup arasında fark yoktu.

Hospitalizasyon süresi acil endoskopi yapılan gruba diğer gruba göre anlamlı olarak daha uzundu. (p<0.001)

Sonuç: Acil üstüne üst GİS kanama ile başvuran hastalarda bazı özelliklere bakılarak hastaya acil üst GİS endoskopisi gerekip gerekmeceği öngörülebilir. Çalışmamızda acil endoskopi ihtiyacı olan grupta hematemzele prezentasyon, naproksen kullanımı konservatif tedavi uygulanan üst GİS kanamalı olgu grubuna göre daha fazla bulundu, ayrıca geliş hgb,hct değerleri yine 2. gruba göre daha düşük saptandı. Her 2 grupta da endoskopide en sık saptanan lezyonlar duodenal ülser ve gastrit, ancak acil girişim gerektiren gruba özefagus varis kanaması ve gastrik ülserli hasta sayısı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

P163

AKUT HEPATİTİN SIRA DIŞI NEDENLERİNDEN BİRİ: EBSTEIN-BARR VİRÜS

¹Özcan Karaman,²Ahmet Danaloğlu

¹Özel Safa Hastanesi,²vakıf Gureba Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenterohepatoloji Ünitesi

Giriş: Akut hepatitlerin büyük kısmından viral nedenler sorumludur. Viral nedenlerin de %95'inden fazlasını hepatotrop virüsler oluşturur. Diğer virüsler seyrek olarak akut hepatit etkenidirler. Aşağıda akut hepatitin sıra dışı etkenlerinden biri olan Epstein-Barr virüsü bağlı akut hepatit vakası sunulmuştur

Vaka: Yirmibeş yaşında erkek, başvurudan bir hafta önce kırılganlık ve sol kulak arkasında küçük şişlikler nedeniyle bir sağlık merkezinde görülmüş. Lökosit 6900/mm3 (lenfosit %45, PNL %50), Hb 13g/dL, trombosit 179000/mm3 bulunarak amoksisilin + klavulanik asit başlanmış. Sonrasında kollarla ve gövdesinde morbiliform raş ortaya çıkan hastada antibiyoterapi sonlandırılmış. Bundan bir hafta sonra yine kırılganlık ve sol kulak arkasında şişlikler nedeniyle tarafımıza başvuran hastanın değerlendirilmesinde ateş 37.3°C, sol kulak arkasında saçlı derinin başlangıç bölgesinde 4-5 mm çapında 4-5 adet ağrılı lenfadenomegali vardı. TA 120/80 mmHg, nabız 82/dakika ve ritmik, solunum sesleri bronkoveziküler, traube alanı açık, hepatosplenomegali yoktu. Laboratuvarında lökosit 11000/mm3, AST 410 U/L, ALT 540 U/L, sedimentasyon 13 mm/saat, idrar: normal, total bilirubin: 0.8 mg/dL, ALP 450 (98-270), GGT 230 (11-50), HBsAg (-), anti-HBc IgM (-), anti-HAV IgM (-), anti-HCV (-), periferik yaymada atipik lenfositler, tüm batın USG normal bulundu. Sıra dışı hepatit nedenlerini aramak için yapılan testlerden EBV VCA IgM >12 (0-1) bulundu. Epstein-Barr virüse bağlı akut hepatit olarak değerlendirilen hasta semptomatik tedavi ile takibe alındı. Bir ay sonraki kontrolünde yakınmasız olan hastanın AST, ALT, GGT, ALP değerleri normale indi.

Sonuç: Klinik pratikte akut hepatit tablosuna sahip ancak hepatotrop viral etkenlere ait serolojinin negatif olduğu vakalarda, immünkompetan olsalar bile, özellikle lenfadenomegali ve raşın eşlik ettiği durumlarda sıra dışı akut hepatit etkeni olarak Epstein-Barr virüs akla getirilmeli ve yeni enfeksiyonu gösteren spesifik EBV IgM antikorları araştırılmalıdır.

P164

PARANEOPLASTİK HİPERKALSEMİNİN NADİR BİR NEDENİ: MEDULLER TİROİD KARSİNOMU

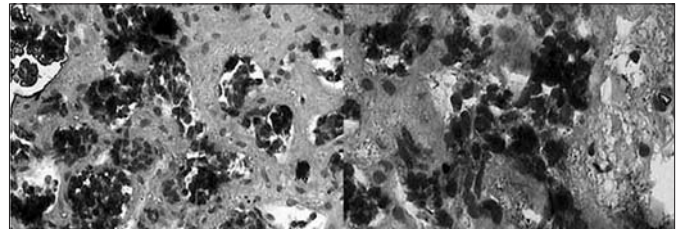
¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Adile Çakır,²Tülay Başak,²Banu Yılmaz,¹Ferit Kerim Küçükler,¹İşıl Şiltelioğlu,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, İstanbul

Özet: Malin humoral hiperkalsemi, en sık olarak görülen paraneoplastik endokrin sendromdur. Hemen hemen tüm vakalarda hiperkalseminin nedeni tümörül hücrelerden salınan parathormon-related protein(PTHrP)' dir. Literatürde meduller tiroid karsinomuna bağlı paraneoplastik hiperkalsemi vakası bildirilmemiştir.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta boyunda şişlik, kilo kaybı, terleme ve ishal yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede tiroid sol lobda 2x3 cm boyutunda 1 adet, sağ lobda ise 1-2 cm çapında birkaç adet nodül palpe ediliyordu, sağda ön ve arka servikal zincirde 3-4 çaplarında, sert, fixe, pake oluşturan 4-5 adet lenfadenomegalisi mevcuttu. Ayrıca kot altında 15 cm hepatomegalisi bilateral pleval efüzyonu vardı. Ölçülen Ca düzeyi: 13.5 mg/dl(8-10.4), fosfor: 2.1 mg/dl (2.3-4.7), 25-OH vitamin D: 10 ng/ml(14-42), intakt PTH: <1 pg/ml(10-69) saptandı. Hastadan alınan lenf nodu biopsisinde nöroendokrin özellikler gösteren ve irili ufaklı adalar halinde bulunan, yer yer iğsi(splindle) formda yer yer yuvarlak monomorfik özellikte, kalsitonin(+) boyanan tümör hücreleri görülmekteydi(Resim 1-2). Karaciğer biopsisi ve pleval sıvı incelemesinde de metastaz tespit edildi. Sintigrafide kemik metastazına rastlanmadı. 24 saatlik idrar incelemesinde metanefrin, VMA ve normetanefrin düzeyleri normaldi, feokromasitoma ekarte edildi. Kalsitonin düzeyi: >500 pg/ml(0-30), CEA: 385 ng/ml(0-5) saptandı. Metastatik meduller tiroid karsinomu ve paraneoplastik hiperkalsemi tanısı konan hastaya bifosfonat ve kalsiyum düşürücü tedavi ile birlikte kemoterapi başlandı, ancak yatışının 5. gününde kaybedildi.

Tartışma: Humoral hiperkalsemi en sık olarak görülen paraneoplastik sendromdur. Tümör hücrelerinden salgılanan PTHrP, paraneoplastik hiperkalseminin başlıca nedenidir. Malin hiperkalsemili hastaların %80'inin plazmasında PTHrP bulunur. PTHrP'e bağlı hiperkalseminin en sık görüldüğü maliniteler skuamöz hücreli akciğer kanseri, meme kanseri, lenfoma ve lösemiler, böbrek, baş-boyun ve mesane kanseridir. Kemik metastazı yokken normal veya düşük intakt PTH ve düşük fosfor, yüksek kalsiyum düzeyleri tanıyı destekler. Meduller tiroid karsinomu (MTK), kalsitonin (CT) üreten parafoliküler C hücrelerinden kaynaklanır ve tüm tiroid kanserlerinin %5-10'unu oluşturur. Sporadik ve familial (MEN2A, MEN2B ve nonMEN) olmak üzere 2 formu vardır. MTK hücreleri yüksek miktarda kalsitonin ve CEA salgıladığı gibi, normalde sentezlenmeyen ya da normal C hücrelerinde çok düşük düzeylerde sentezlenen birçok protein ürünlerini de sekrete edebilir; somatostatin, proopiomelanokortin, VIP, gastrin releasing peptid, nörotensin, prostoglandinler, kininler, serotonin ve histaminaz gibi. Literatürde MTK'un PTHrP salgıladığına dair çok az sayıda yayın bulunmaktadır. İlginç olan nokta MTK'nda yüksek düzeylerdeki kalsitonine bağlı ilımlı bir hipokalsemi beklenmesine karşın hastanın yüksek düzeyde PTHrP salgılanmasına bağlı hiperkalsemi ile prezente olmasıdır. Vakamız, MTK'na bağlı olduğu bildirilen, literatürdeki ilk paraneoplastik hiperkalsemi olgusudur.



P165

NADİR GÖRÜLEN DERİ VE GİS METASTAZLI MİKST GERM HÜCRE TUMÖRLÜ OLGU

¹Fatih Kırçelli,¹Osman Şahin,¹Serap Baydur Şahin,²Bülent Karabulut,²Erdem Göker

¹Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Abd,²Ege Üniversitesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Germ hücreli tümörler genç erişkinlerde en sık görülen solid tümörlerdendir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 2000 yılı; verilerine göre yılda 7000 germ hücreli tümör tanısı; konulmakta ve 300 hasta bu tümör nedeni ile kaybedilmektedir. Nonseminomatöz tümörler tüm germ hücreli tümörlerin yaklaşık %50-60' ını oluşturmaktadır. Bu tümörlerin çoğu miks yapıdadır ve en az iki veya daha fazla hücre tipini içermektedir. Bir nonseminomatöz germ hücreli tümörde, birden fazla hücre tipi saptanabileceği gibi, aynı tümör içinde seminom ve nonseminomatöz tümör birlikteliği de görülebilmektedir. Pür koryokarsinom oldukça nadir görülmektedir. Erken dönemde hematogen metastaz yaparlar ve yüksek hCG seviyesi tümör için karakteristiktir. Testiküler koryokarsinomda uzak metastazlar sık görülür. En sık metastaz yaptığı bölgeler akciğer, karaciğer ve beyindir. Ancak deri ve gastrointestinal sistem (GİS) metastazları da çok nadir olarak görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, nadir görülen cilt ve GİS metastazlı miks germ hücreli tümör (koryokarsinom – teratom – embriyonel karsinom) tanılı bir hasta sunulmuştur.

P166

ŞİLÖZ ASİT İLE PREZENTE OLAN BİR LENFOMA OLGUSU

¹Çiğdem Kutlu,¹Nuray Küçükyıldız,¹Faik Çetin,¹Rümeysa Kazancıoğlu,¹Fuat Şar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Dahiliye Kliniği, Haseki, İstanbul

Şilöz asit, erişkinlerde lenfatik obstrüksiyona yol açan karsinomatozis, lenfoma, tüberküloz gibi nedenlere bağlı olarak gelişen bir durumdur. Bir kaç vaka genellikle cerrahi gerektiren, alta yatan hastalığın tedavisi ile gerileyen akut bir prezentasyon gösterir. Burada şilöz asit ile prezente olan bir lenfoma olgusu diğer etyolojiler ile birlikte tartışılmıştır.

Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta, 15 gün içinde gelişen ve giderek artan karın şişliği şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol submandibuler ve sağ arka servikal bölgede sert, ağrısız, mobil olmayan lenfadenomegalisi mevcuttu. Palmar eritemi, tenar atrofi, yüzünde telenjektazileri vardı. Solunum sistemi muayenesinde sağ hemitoraksta orta ve alt zonlarda kreptan raller duyuluyordu. Sol bazalde solunum sesleri azalmıştı. Batın muayenesinde gergin, göbek üstünde, açıklığı yukarı bakan matite alınıyordu. Hepatomegali ve splenomegali saptanmadı. Traube alanı açıldı.

Laboratur tetkiklerinde sedimentasyon 27 mm/sa. idi. Lökosit 9100/mm³, haemoglobin 12.5 g/dl, hematokrit %34.9, trombosit 360000/mm³ olarak bulundu. ALT: 9 IU/L, AST: 15 IU/L, GGT:39 IU/L, ALP: 262 IU/L, LDH: 418 IU/L, total protein: 5.2 g/dl, albumin: 3.1 g/dl, protrombin zamanı: 14.7 sn idi. Parasetez ile alınan asit süt görünümündeydi. Asit trigliseridi 738 mg/dl, proteini 2.1 g/dl, albumini 1.4 g/dl, serum-asit albumin gradiyenti 1.7 olarak saptandı. Bu bulgularla asitin şilöz karakterde olduğu düşünüldü.

Hastanın akciğer radyografisinde her iki kostofrenik sinüslerin kapalı, kalp ve mediastenine sağa deviy olduğu gözlemlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde völüm kaybı, sağ akciğer bazalinde plöroparenkimal fibrotik bantlar, sağ aksillada belirgin olmak üzere bilateral aksiller, mediastinal ve parakardiyak alanlarda patolojik boyut ve konfigürasyonda lenfadenomegaliler saptandı. Torasentezle alınan plevral sıvı da süt görünümündeydi. Hem parasetez hem torasentez ile alınan sıvının sitolojik incelemelerinde mezotel hücre proliferasyonu ve bol lenfosit görüldü. Etolojiyi aydınlatmak için plevral biyopsi ve servikal lenfadenomegaliden ekzizyonel biyopsi yapıldı. Sonuç lenfoma ile uyumlu bulundu.

Şilöz asit, 19. yüzyıldan beri tanımlanmış olmasına rağmen nadir görülen bir antitedir. Şilöz asit diyebilmek için asitin süt görünümünde olması, protein içeriğinin plazma protein içeriğinin yarısından fazla olması ve/veya mikroskopik olarak yağ görülmesi ve trigliserid düzeyinin 200 mg/dl'nin üzerinde olması gerekir. Şilöz asitin en sık nedenleri lenfoma gibi maliniter, tüberküloz, peritonitis karsinomatoz olarak bildirilmiştir. Şilöz asit nadir görülen bir durum olmakla beraber lenfoma vakalarının da şilöz asitle prezente olmaları nadir bir durumdur. Şilöz asit saptandığında etyolojiler arasında lenfoma da akla getirilmelidir.

P167

MEME KANSERİNDE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

¹Erkan Tolga Demirel,¹Esin Beyan,²Nurullah Zengin,¹Nisbet Yılmaz,¹Ekmek Abaylı

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.İç Hastalıkları Kliniği,²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği

Amaç. Meme kanserli olgularda hastalıklızsı sağkalım (HS) ve genel sağkalım (GS) sürelerine etki eden prognostik faktörleri saptamaktır.

Yöntem. Çalışma yaş ortalaması 48 ± 13 yıl (20-84) olan 260' ı kadın toplam 265 olguda retrospektif olarak gerçekleştirildi. Olguların tanı anındaki evre, histolojik alt tip, tümör boyutu, grad, metastatik aksiller lenf nodu tutulumu, reseptör durumu, metastaz durumu, relaps yerleri ve aldıkları tedaviler değerlendirildi. Evreleme TNM sınıflıkasyonuna göre yapıldı. GS süresi ölenler için tanı anından ölüme kadar geçen süre ve HS süresi ise operasyondan varsa relaps oluncaya kadar geçen süre olarak ay cinsinden hesaplandı.

Bulgular. En sık görülen histolojik alt tip infiltratif duktal karsinomdu (%83,4). Olguların %4,2'si evre I, %18,9'u evre IIA, %22,3'ü evre IIB, %25'i evre IIIA, %5,3'ü evre IIIB, %11,4'ü evre IIIC ve %12,9'u evre IV idi. HS süresine aksiller lenf nodu metastazı mevcudiyeti (p=0,03) ve tümör boyutu (p=0,03), GS süresine ise yaş (p=0,01) etkili idi. Grad (her ikisi için p=0,03) ve aksiller metastatik lenf nodu sayısı (sırasıyla p=0,01 ve p=0,04) hem HS, hem de GS sürelerine etkili idi.

Sonuç. Aksiller lenf nodu tutulumu mevcudiyeti, metastatik aksiller lenf nodu sayısı, tümör boyutu ve grad meme kanserli olgularda prognoz için yol gösterici olabilir.

P168

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU

¹Melek Yılmaz,¹F. İlknur Aytaş,¹Mübeccel Tümöz,²İsmail Çelik

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği,²hacettepe Onkoloji Enstitüsü

Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Tükenme kavramının, insanlara doğrudan hizmet veren ,insan etmeninin etkili olduğu , insanlarla yüz yüze ilişkiler içinde olunan, hekimlik,hemşirelik gibi meslek gruplarında görülmesi kaçınılmazdır. Farklı alanlarda çalışan meslek elemanları gibi sağlık çalışanları da,işlerinde yaşadıkları streslere çeşitli psikososyal ve bedensel tepkiler verirler.Bunları işe ilişkin bıkkınlık,stres ve tükenme olarak üç grupta toplayabiliriz.

Bu çalışmada, tükenmenin genel tanımı, tükenmeye etkili değişkenler, tükenmenin yol açtığı genel bulgu ve belirtiler (bireysel düzeyde, kurum düzeyinde ve iş çevresi düzeyinde) ; tükenmeye baş etme yolları literatür verileri eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Maslach "tükenmişliği" Profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" biçiminde tanımlamıştır. Tükenme sendromunun sonuçları hem birey hem de kurum için çok önemlidir. Doktorların etkinliğinin yanında akıl ve ruh sağlıklarını da etkiler. Tükenme sendromu genellikle üç evrede tanımlanmaktadır. Bunlar, duygusal tükenme,duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmedir.

Tükenme sendromunun, gelişimine etkisi olan faktörler,sosyodemografik değişkenler,kişilik özellikleri,meslekte geçen süre,çalışma ortamı,çalışılan bölüm,kurum içi ilişkiler literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Tükenmenin evreleri, coşku evresi,durağanlaşma evresi,engellenme evresi ve umursamazlık evresi olarak dört evrede ele alınmaktadır.

Bu çalışmada,tükenmeyle baş etmede,bireysel ve sosyal stratejiler,kurum ve idareciler tarafından yapılması gerekli olanlar,aile düzeyinde ve iş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekli olanlar daha önce yapılan çalışmalarla beraber değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak tükenme, özellikle onkoloji alanında çalışan tedavi ekibi için en önemli sorunlardan biridir. Bu alanlarda aynı zamanda hizmetin kalitesinde insan etmeni vardır. Tükenme belirtilerini görmezden gelmek yerine erken dönemde tanıyıp, önlemeye çalışmak ve yardım istemek kaçınılmazdır. Tükenme, tek başına bireye yönelik müdahalelerle giderilecek bir sorun değildir. Bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır.

P169

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA TÜMÖR BELİRLEYİCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hüseyin Engin,¹Ali Borazan,¹Selim Aydemir,²Ahmet Yılmaz

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

Literatürde bazı çalışmalarda kronik böbrek yetmezlikli hastalarda bir malignite olmamasına rağmen bazı tümör belirleyicilerinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada malignitesi olmayan ve hepatit belirleyicileri negatif olan 36 prediyaliz, 42 hemodiyaliz (HD), 42 sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastasında ve 32 sağlıklı kontrolde farklı tümör belirleyicilerinden serum a-fetoprotein (AFP), karsinoembriyjenik antijen (CEA), karbondioksit antijen 125 (CA-125), karbondioksit antijeni 19-9 (CA 19-9), karbondioksit antijeni 15-3 (CA15-3), prostat spesifik antijen (PSA) seviyelerine bakıldı. Prediyaliz, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarından ortalamaya serum CEA ve CA 19-9 düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Ayrıca SAPD hastalarında CA-125 düzeyi diğer gruplara ve kontrol grubuna göre yüksekti. Serum AFP, CA 15-3 ve PSA düzeyleri bütün gruplarda benzerdi; ancak tüm tümör belirleyicilerinin bütün hastalarda normal laboratuvar sınırları içerisinde olduğu görüldü. Bu çalışmada serum tümör belirleyicilerinin kronik böbrek yetmezlikli hastalarında tanısal değerinin olmadığı görülmüştür ve malignite şüphesi olmayan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda araştırma projeleri dışında çalışılmasına gerek yoktur.

P170

ERİŞKİNDE ALVEOLAR RABDOMYOSARKOM

¹Salih Boğa,¹Zafer Akçalı,¹Hakan Caner,¹Mahmut Can Yağmurdur,¹Özlem Özen,¹Derya Eroğlu

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi

Burada önce primeri bilinmeyen, az diferansiye bir neoplazm kabul edilip kemoterapi verilen ve daha sonra ortaya çıkan over kitlesinin rezeksiyonu ile alveolar rabdomyosarkom tanısı alan bir vaka tartışılacaktır.

Primeri belli olmayan metastatik kanser yeni teşhis edilen kanser vakalarının %3-5 ini oluşturmaktadır, ortanca sağkalım 6-9 ay arasında değişmektedir. Histopatolojisi az diferansiye olgularda platin grubu ilaç + etoposid kombinasyonu sık kullanılan ve etkili bir tedavi şemasıdır.

Rabdomyosarkomların üçte ikisinden fazlası 10 yaşın altında görülmektedir. RMS, daha iyi prognozlu olan embriyolojik histolojili tümörler ve daha kötü prognozlu olan alveolar histolojili tümörler ve diferansiye olmamış sarkomlar olarak sınıflandırılmıştır. En sık metastaz yerleri sırasıyla akciğer, kemik iliği ve kemiktir. RMS'larda kullanılması önerilen etkili kemoterapi kombinasyonlardan birisi, Vinkristin, Adriamisin, Siklofosfamid (VAC) şemasıdır. Yüksek risk grubunda bulunan alveolar tümörli olanlarda uzun süreli sağkalım %25'den azdır. Alveolar RMS radyosensitif bir tümördür.

OLGU:28 yaşında kadın hasta, hastanemize baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde(BT) metastatik multipl intrakranial kiteller saptandı. Toraks BT de sol akciğer alt lobda 5x4 cm. boyutlarında solid lezyon ve her iki akciğerde metastatik nodüller vardı. Hastaya steroidaksik şaş frontal kitle ekzizyonu ve korpus kallosuma komşu kistik kitle aspirasyonu yapıldı. 30 Gy kranial radyoterapi verildi. Patoloji raporunun 'metastatik tümör, orta derecede diferansiye, paraganglioma metastazını telkin etmektedir' olarak gelmesi üzerine yapılan tetkikler sonucunda paraganglioma tanısından klinik olarak uzaklaşıldı. Hastanın akciğerindeki lezyonlarından igne biyopsisi sonucunda tümöre rastlanmadı. Batın BT'sinde sağ surrenal bez lokalizasyonunda 8 mm kitle saptandı. Primeri bilinmeyen metastatik karsinom kabul edilerek hastaya 6 kür sıslatin + etoposid (BP) tedavisi başlandı. Yanıt, 3 kür sonrasında stabil hastalık şeklindeydi. 6 kür sonrasında beyinde ve batında metastatik kitle oluşmadı; akciğerdeki metastatik nodüllerde küçülme olduğu saptandı. Kemoterapi sonrası dönemde de akciğerdeki kitellerin küçülmeyle devam ettiği belirlendi. Kemoterapi sonrası 3. yılda yapılan kontrol tetkiklerinde pankreas ve çevresinde

en büyüğü 55x33 mm. boyutlarında, mesane sol anterior-superior komşuluğunda 62x61 mm boyutlarında yeni lezyonlar saptanması üzerine mesane komşuluğundaki kitleden alınan biyopsiler tanı koydurucu olmadığı için hasta opere edildi. Hastanın sol overinde 3x3 cm. kitle saptanması üzerine sol ooferektomi yapıldı. Patoloji raporu alveolar rabdomiyosarkom olarak gelen, primer odağın over olması ayırt edilemeyen hastaya VAC kemoterapisi başlandı, 2. kür sonrası cevap kontrolünde stabil hastalık saptandı. Tanının kesinleştirilebileceği ve tedavi yaklaşımının değiştirilebileceği düşünülerek metastatik kitlelerin tanısı için saldırgan cerrahi tercih edilmiştir.

P171

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2000-2005 YILLARI ARASINDAKİ KANSER VERİLERİ

¹Hüseyin Engin,²Şükrü Özdamar,²Banu Gün,²Burak Bahadır,²Gürkan Kertiş,²Gamze Numanoglu,¹Yücel Üstündağ,²Gamze Mocan Kuzey

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada; 25.11.2000-23.06.2005 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı'nda biyopsi ve/veya operasyon materyallerinin incelenmesi sonucu kanser tanısı alan ve Tıbbi Onkoloji Polikliniği'ne başvuran hastaların epidemiyolojik verileri değerlendirilmiştir. Toplam 600 olgu kanser tanısı almıştır. Tüm olguların cinsiyete göre dağılımı şöyledir; Erkek 383 (% 63.83), Kadın 217 (% 36.17). Erkek hastalarda en sık görülen tümörler sırasıyla; Prostat kanseri %21.40, Mide kanseri %14.62, Bronş/Akciğer Tümörleri %12.01, Kolorektal kanser % 10.70, Cilt Tümörleri (Melanoma-dışı: % 8.90, Malign Melanoma: % 1.30), Lenfatik-Hematopoietik Sistem Tümörleri % 7.83, Mesane kanseri % 6.52, Primeri Bilinmeyen Metastatik Tümörler % 3.40, Larenks kanseri %2.61, Hepato-Biliyer Sistem Tümörleri % 2.10, Beyin Tümörü % 2.00, Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri % 1.82, Oral Kavite/Farenks Tümörleri % 1.31, Özefagus kanseri %1.04, Tiroid kanseri %1.04, Testis kanseri % 0.52, Böbrek Tümörleri %0.26 ve İnce Bağırsak Tümörleri % 0.26'dır. Kadın hastalarda en sık görülen tümörler sırasıyla; Meme kanseri %22.11, Cilt Tümörleri (Melanoma-dışı: % 15.66, Malign Melanoma: % 0.92), Kolorektal kanser % 12.37, Mide kanseri % 8.29, Lenfatik-Hematopoietik Sistem Tümörleri % 5.99, Endometrium kanseri % 5.52, Over kanseri % 3.22, Tiroid kanseri % 5.06, Primeri Bilinmeyen Metastatik Tümörler % 4.14, Beyin Tümörü % 3.22, Hepato-Biliyer Sistem Tümörleri % 2.76, Bronş/Akciğer Tümörleri % 2.30, Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri % 2.30, Özefagus kanseri % 1.38, Oral Kavite/Farenks Tümörleri % 0.92, Serviks Uteri, Vulva-Vajen Tümörleri % 0.50, Böbrek Tümörleri % 0.46, İnce Bağırsak Tümörleri % 0.46'dır. T.C. Sağlık Bakanlığı 2000 yılı Türkiye Kanser verileri ile kıyaslandığında; Türkiye genelinde Bronş/Akciğer tümörleri erkek hastalarda en sık görülen tümör iken, ZKU Uygulama ve Araştırma hastanesine başvuran erkek hastalarda en sık görülen tümör prostat kanseridir. Kolorektal tümörler, Türkiye verileri ile kıyaslandığında daha sık görülmektedir. Kadın hastalarda Türkiye genelinde olduğu gibi en sık görülen tümör meme kanseridir. Mide ve kolorektal tümörler Türkiye geneline göre daha sık görülmekte, jinekolojik tümörler ise daha nadir görülmektedir. Dünya verileri ile kıyaslandığında erkek hastalarda mide kanseri dünya geneline göre belirgin derecede daha sık görülmekte, Bronş/Akciğer ve larenks tümörleri daha az görülmektedir. Dünya verileri ile kıyaslandığında; kadın hastalarda mide ve kolorektal tümörler daha sık görülmekte, Bronş/Akciğer ve jinekolojik tümörler ise daha nadir görülmektedir.

P172

MALİGN VE BENİGN ASİDLERDE FERRİTİN DÜZEYLERİ

¹Fatih Albayrak,²Güngör Akçay,³M.Nuran Akçay,³Yavuz Albayrak,⁴Ayşe Albayrak,⁵S.Başol Tekin

¹Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği,²Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji BD,³Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,⁴Erzurum Numune Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği,⁵Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Medikal Onkoloji BD

Amaç: Çalışmamızda asid sıvısındaki ferritin düzeylerini ölçerek, benign hastalığa bağlı olanlarla, malign hastalığa bağlı asidlerde fark olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında takip ve tedavileri sürdürülen asid gelişmiş benign hastalıklı olan 25 vaka ile, malign hastalıklı olan 25 vaka dahil edildi. Sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmesinde t testi ve lineer korelasyon kullanıldı.

Sonuçlar: Parasetezle elde edilen asid sıvılarında incelenen parametrelerin benign ve malign hastalardaki değerleri sırasıyla LDH (34.95 ± 17.40, 264.68 ± 225.38 IU/L, p<0.001), protein (0.91 ± 0.74, 2.85 ± 1.27 g/dl, p<0.001), serum asid albumin gradyenti (SAAG) (2.36 ± 0.81, 1.05 ± 0.77 g/dl, p<0.001), kolesterol (56.24 ± 26.99, 336.76 ± 264.24 mg/dl, p<0.001), ferritin (242.40 ± 233.74, 281.88 ± 210.48 ng/ml, p>0.05) olarak bulundu.

Tartışma: Malign-benign hastalıklara bağlı olarak gelişen asidlerin tanısında kullanılan biyokimyasal parametreler bilinmektedir. Bu parametrelerden LDH, protein ve kolesterol düzeylerinin malign asidlerde önemli oranda yüksek bulunmuştur. SAAG'nin 1.1'den düşük bulunmasının malign asid tanısının konmasında önemli bir kriter olduğu kabul edilmektedir. Takdim ettiğimiz bu çalışmada benign ve malign hastalıklı olan vakalardan alınan asid örneklerinde LDH, protein, kolesterol ve SAAG gibi parametrelerin malign asid sıvılarında önemli oranda yüksek olduğu tesbit edilirken, ferritin düzeyinin malign asid grubunda yüksek olmasına karşılık istatistiksel olarak önemsiz olduğu tesbit edildi.

Sonuç olarak, asid sıvılarının benign ve malign ayırımının yapılmasında klasik parametrelerin tanı değerinin, ferritin parametresine göre daha yüksek olduğu, ferritin düzeyinin malign asidlerde yüksek bulunmasına karşılık, bunun istatistiksel anlamının olmadığı kanaatine varıldı.

Benign-malign asidlerdeki LDH, protein, SAAG, kolesterol ve ferritin düzeyleri		
Duodenal ülser	Benign asid	Malign asid
LDH	34.95 ± 17.40 IU/L	264.68 ± 225.38 IU/L
Protein	0.91 ± 0.74 g/dl	2.85 ± 1.27 g/dl
SAAG	2.36 ± 0.81 g/dl	1.05 ± 0.77 g/dl
Kolesterol	56.24 ± 26.99 mg/dl	336.76 ± 264.24 mg/dl
Ferritin	242.40 ± 233.74 ng/ml	281.88 ± 210.48 ng/ml

P173

ERZURUM VE BÖLGESİNDE YENİ TANI KONMUŞ ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TÜMÖRLÜ HASTALARDA CEA VE CA 19-9 DÜZEYLERİ

¹Doğan Nasır Binici

¹Erzurum Numune Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Gastrointestinal sistem kanserlerini erken evrede tesbit edecek yöntemlere ihtiyacımız vardır. CA 19-9 (Carbohydrate Antijen) ve CEA (Carcinoembriyonik Antijen) gibi tümör markerler Gastrointestinal sistem tümörlü hastaların takibinde kullanılır. CEA: hücre yüzeyinde görülen fetal glikoprotein olup fetal gastrointestinal sistem, pankreas ve karaciğer tarafından üretilen gastrointestinal tümörlü hastaların takibinde yaygın olarak kullanılan bir tümör markerdir. Gastrointestinal traktan kaynaklanan bir çok tümörün CEA içerdiği bilinmektedir. CA 19-9: Müsinöz glikoprotein yapısında olup özellikle bilier, hepatik, gastrik ve kolon kanserlerinde düzeyi artar. CA 19-9 karaciğer ve pankreasın maliyn olmayan hastalıklarında da artabilir. Preoperatif serum CEA düzeyi bakılan 253 hastalık bir gastrik adenokarsinomali hasta grubunda yüksek CEA düzeyine sahip hastalarda büyük ölçüde lenf nodu metastazı ve kc tutulumu olduğu tesbit edildi.

59 mide tümörlü hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise bu hastaların serum ve mide sıvısında CEA, CA 19-9 ve CA 72-4 bakılmış; CEA: Hasta serumlarının % 57.6' sında mide sıvılarının ise % 62.7' sinde CA 19-9: Hasta serumlarının % 38.9' unda, mide sıvılarının ise % 30.5' inde yüksek bulundu. Türkiye' de yapılan bir çalışmada 35 mide tümörlü hastanın % 28.6' sında CEA yüksekliği, % 29' unda ise CA 19-9 yüksek bulunmuş daha sonra opere edilen bu hastalarda CEA yüksekliği saptanlarında doku invazyonu, CA 19-9 yüksekliği saptananlarda ise lenf nodu metastazı saptanmıştır. **Materyal ve Metod:** Kasım 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesinde özafagus, kardiy ve mide tümörü tanısı konan 156 hastanın kan örnekleri alınarak serum CEA ve CA 19-9 düzeyini araştırdık.

Bulgular: Kasım 2004 Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Kliniklerinde üst gastrointestinal sistem tümörü tanısı yeni konan hasta sayısı: 156; 90 hasta Mide tümörü (% 58), 52 hasta Özafagus tümörü (% 33), 14 hasta Kardiy tümörü (% 9) idi. Hastaların 59' u (% 38) kadın 97' si erkek (% 62) di. Kadınların ortalama yaşı: 59.14 ± 14.55 Kadınların yaş aralığı (18-87), median yaşı: 62 Erkeklerin ortalama yaşı: 59.38 ± 12.25 Erkeklerin yaş aralığı: (32-81), median yaşı: 59 bulundu. Hastaların % 31' inde yani 49 hastada CEA değeri normalin üzerinde bulundu. Hastaların % 69' unda ise CEA değeri normal sınırlardaydı. Hastaların % 24' ünde yani 38 hastada CA 19-9 değeri normalin üzerinde bulundu. Hastaların % 76' sında CA 19-9 normal sınırlardaydı. Sonuç ve **Tartışma:** CEA ve CA 19-9 gastrointestinal sistem tümörlü hastalarda tedaviye cevabın takibinde kullanılabilir. CEA ve CA 19-9 GİS tümörlerinin tanı konulması aşamasında tarama amaçlı kullanılması uygun değildir. GİS tümörlerinin sık görüldüğü bölgelerde klinik olarak tümör şüphesi varsa CEA ve CA 19-9 bakılabilir.

Bizim çalışmamızda CEA ve CA 19-9 % 31 ve % 24 oranında hastalarımızda yüksek bulunmuştur. Mide tümörlü 59 hastada yapılan serum ve mide sıvısında tümör marker düzeyi yüksek hasta oranları

Mide tümörlü 59 hastada yapılan serum ve mide sıvısında tümör marker düzeyi yüksek hasta oranları		
Duodenal ülser	Serum	Mide Sıvısı
CEA	% 57.6	% 62.7
CA 19-9	% 38.9	% 30.5
CA 72-4	% 18.6	% 23.7

P174

MİDE ADENOKARSİNOMU FARKLI ALT TİPLERİ İLE HLA SINIF I (HLA-A, -B ve -C) VE SINIF II (HLA-DR, -DQ ve -DP) GENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Mehmet Bilici, ¹Kerim Çayır, ¹Salim Başol Tekin, ²İbrahim Pirim

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Mide kanseri, multifaktöryel etyolojili önemli bir hastalıktır. HLA antijenleri, immün cevabı baskılayan veya indükleyen hücreler için önemli bir sinyal oluşturan antijen spesifik T-hücre reseptörünü bağlayan hücre yüzey proteinleridir. HLA sisteminin malign hastalıkların prognozunda önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Son zamanlarda farklı popülasyonlarda HLA antijenleri ile mide kanseri veya onun alt tipleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada Erzurum ve çevresinde HLA sınıf I ve II antijenleri ile mide kanseri alt tipleri arasındaki ilişkiyi araştırdık

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Lauren sınıflamasına göre 22 diffüz (10 bayan, 12 erkek), 36 intestinal (11 bayan, 25 erkek) tip adenokarsinom patolojili toplam 58 hasta ve kontrol grubu olarak kemik iliği veya böbrek vericisi toplam 82 (31 bayan, 51 erkek) sağlıklı kişi kabul edildi. Diffüz hastaların yaş ortalaması 58 (31-87), intestinal hastaların yaş ortalaması 59 (31-82) ve kontrol grubunun yaş ortalaması 48 (28-74) idi. Klinik olarak değerlendirilen hastaların HLA sınıf I ve II antijenlerine doku tipleme ve moleküler tanı laboratuvarında PCR-SSP metodu ile bakıldı.

Bulgular: Hem intestinal hem de diffüz alt tipli hastalar ayrı ayrı kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Mide kanserinin diffüz alt tipli ile kontrol grubunun HLA alelleri arasında herhangi bir istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmedi. İntestinal tip mide kanseri ile kontrol grubu arasındaki HLA alelleri karşılaştırıldığında, intestinal tipte, HLA-Cw*5 antijenine kontrol grubuna göre daha sık rastlandı (hasta grubunda 13.88%, kontrol grubunda 1.21%). Fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.015$, OR 13.065, 95% CI 1.467-116.335). Fakat HLA-A*24 antijeni intestinal tipli hasta grubunda kontrol grubuna göre daha az sık rastlandı (hasta grubunda 11.11%, kontrolde 36.58%). Fark, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.010$, OR 0.217, 95% CI 0.070-0.672). HLA-B, -DR ve -DQ alellerin sıklığında intestinal tip mide kanseri ile kontrol grubu arasında herhangi bir istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi.

Sonuç: Mide kanserinin sık görüldüğü Erzurum ve çevresinde; HLA-Cw*5'in intestinal tip mide kanserinde, HLA-A*24'ün kontrol grubunda istatistiksel anlamlı bulunması, multifaktöryel etyolojili olan mide kanserinde HLA-Cw*5'in intestinal tip mide kanseri riskini artırmada, HLA-A*24'ün ise intestinal tip mide kanserinden korunmada rol oynayabileceğidir.

P175

TİP 1 DİYABETLİ HASTALARDA ALLERJİ SEMPTOM VE DERİ TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Fusun Erdenen, ¹Esma Altunoğlu, ¹Serap Çelik, ¹Nurcan Özbal, ¹Hanife Usta, ¹Mustafa Boz

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Tip 1 diyabet pankreasın insülin salgılayan hücrelerinin otoimmün destrüksiyonu sonucunda gelişir. Th 1 tipi immün cevabın patofizyolojide rol oynadığı tip 1 diyabetin aksine astım ve allerjik hastalıklarda Th 2 tipi immün mekanizmalar söz konusudur. Bu nedenle tip 1 diyabetiklerde allerjik hastalıkların "literatür verileri ile desteklenmiş" gibi daha az görülmesi beklenir. Çalışmamızda Diyabet polikliniğine başvuran 50 tip 1 diyabetli hastanın allerjik rinit, astım ve egzamaya ilişkin soru formları ve allerji deri testlerini değerlendirdik. Allerji semptomu olmayan 50 sağlıklı kontrol vakasına da deri testleri uygulandı. Allerji deri testleri ALK firmasının inhalan allerjenleri içeren paneliyle prick metodu ile yapıldı.

Hasta ve kontrol grubunun cinsiyet dağılımları ve yaş ortalamaları benzerdi. Hasta grubunda allerji semptomları %60'ında (+) iken deri testi pozitifliği %22 bulundu. Kontrol grubundaki kişilerin semptomları olmamasına rağmen prick testi %34 oranında pozitif idi. İki grup arasında allerji testleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi ($p=0.181$)

Allerji ve tip 1 diyabet arasında ters ilişki olduğunu vurgulayan çalışmaların yanında kontrollerden fark olmadığını gösterenler de bulunmaktadır. Astımlı tip 1 diyabet arasında ters ilişkiye rağmen diğer atopik hastalıklarla bağlantısı konusunda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Atopik hastalıklar ve tip 1 diyabet arasındaki ilişkiyi yalnızca Th1/Th2 hücre değişiklikleri ile açıklamanın olayı basitleştiremeyeceği; bu konuda çok sayıda vakayı kapsayan daha büyük vaka serilerine ihtiyaç olduğu kanısındayız.

P176

GERİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN HİPERTANSİYON AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Berrin Karadağ, ¹Gül Özkeskin, ¹Kerim Bircan, ¹Tanju Beğir

¹İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD.

Amaç: 65 yaş üzerindeki kişilerde hipertansiyona sık olarak rastlanılmakta ve bu yaş grubu için en önemli kardiyovasküler risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Genç hipertansiyonunun oluşumuna katkıda bulunan şımanlık ve azalmış fiziksel aktivite, yaşlılık hipertansiyonunun ortaya çıkışında da önemlidir. Yaşlanmayla kas kitlesi azalmakta, yağ dokusu ise artmaktadır. Yine yaşlıların fiziksel kapasitesinin kısıtlandığı ise iyi bilinen bir gerçektir. Biz de Geriatri polikliniğine başvuran hastalarda hipertansiyonu olan ve olmayan vakaları, antropometrik ölçümleri ve laboratuvar parametrelerine göre karşılaştırdık.

Yöntem ve Gereçler: İ.Ü.C.T.F. Geriatri polikliniğine başvuran 89'u kadın, 36'sı erkek 145 hasta çalışmaya alındı. Ayrıntılı anamnez ve fizik muayeneleri yapılan hastaların bel çevresi, kilo ve boyları ölçüldü, 12 saatlik açlığı takiben laboratuvar tetkikleri için (total kolesterol, HDL, LDL, trigliserid) kan alındı. Anamnezlerinde hipertansiyon öyküsü olan, antihipertansif ilaç kullanan ve yeni tespit edilen kan basıncı yüksekliğinde bir ay takip sonrası tanısı kesinleştirilen hastalar hipertansif olarak kabul edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) kg/boy(m)² olarak hesaplandı. İstatistiksel metod olarak Mann Whitney U testi uygulandı.

Bulgular: Çalışma grubuna katılan vakalardan hipertansif olanların yaş ortalaması 67.53±9.97, hipertansif olmayanların ise 57.50±14.15 idi. Hipertansif grubun VKİ'si 29.33±4.86, bel çevresi 98.50±12.07cm, total kolesterolü 232.37±43.19mg/dl, HDL'si 53.75±12.33mg/dl, LDL'si 150.22±31.64mg/dl, trigliseridleri ise 146.77±52.27mg/dl idi. Hipertansif olmayan grubun değerleri ise şöyle idi. VKİ'si 26.32±3.61, bel çevresi 90.11±11.18cm, total kolesterol 212.01±37.70mg/dl, HDL 50.93±13.29mg/dl,

LDL 142.32±29.31mg/dl, trigliserid 125.07±52.23mg/dl olarak kaydedildi. İki grup karşılaştırıldığında hipertansif grubun yaş ortalaması ($p=0.000$), VKİ'si ($p=0.000$), bel çevresi ($p=0.002$), total kolesterol ($p=0.000$) ve trigliserid düzeyleri ($p=0.040$), hipertansif olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu. HDL ve LDL seviyeleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$).

Sonuç: 65 yaşın üstündekilerin yarısından fazlasında ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Hipertansiyonun imne için en önemli risk faktörü olduğu da iyi bilinen bir gerçektir. Çalışmamızda da vurgulandığı gibi bel çevresi ve VKİ hipertansif grupta ileri derecede yüksek idi, bu da yaşlılarda da non-farmakolojik tedavinin gerekliliğini gösteren bir bulgudur. Lipid seviyelerindeki yükseklik de ilk aşamada diyet tedavisini gerektirmektedir. Yaşam tarzı değişikliğine yaşı ileri de olsa, geriatrik vakalarda da önem verilmeli ve nonfarmakolojik tedavi hakettiği ilk plandaki yerini almalıdır.

P177

YAŞLI BİREYLERDE HİPERTANSİYON VE İNSÜLİN REZİSTANSI

¹Berrin Karadağ, ²Aslı Çurgunlu, ³Ahmet Bilici, ¹Alper Döventaş, ⁴Necdet Süt, ⁵İ. Murat Bolayır, ¹Deniz Suna Erdinçler

¹İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD, ²İ.Ü.C.T.F. İç Hastalıkları ABD, Genel Dahiliye, ³Meltem Hastanesi, İstanbul, ⁴İ.Ü.C.T.F. Biostatistik ABD, ⁵İ.Ü.C.T.F. Fikret Biyal Merkez Laboratuvarı

Amaç: İnsüline bağlı glukoz atılımındaki bozukluk, kan basıncındaki artışla yakından ilişkilidir. Ancak bazı çalışmalar metabolik insülin direnci ile esansiyel hipertansiyon arasındaki ilişkiyi desteklememektedir. Hipertansiyon ile insülin direnci arasındaki ilişki obez hastalarda daha belirgindir. Ama esansiyel hipertansiyonu olan genç, normal kilolu bireylerde, plazma insülin konsantrasyonu daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda esansiyel hipertansiyonlu yaşlı bireylerde insülin rezistansı ile ilişkiyi araştırmayı planladık.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmamıza İ.Ü.C.T.F. Geriatri polikliniğine başvuran 89'u kadın, 36'sı erkek 145 vaka dahil edildi. Hastaların ayrıntılı anamnezleri alınıp, fizik muayeneleri yapıldı. 12 saatlik açlığı takiben açlık kan şekeri ve bazal insülin ölçümü için kan alındı. Anamnezlerinde hipertansiyon öyküsü olan, antihipertansif ilaç kullanan ve yeni tespit edilen kan basıncı yüksekliğinde, bir ay takip sonrası tanısı kesinleştirilen hastalar, hipertansif olarak kabul edildi. İnsülin rezistansı HOMA-R=Açlık insülin (μU/ml)+log açlık glukoz (μmol/ml) formülü ile hesaplandı. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan grubun yaş ortalaması 63.71±12.67 idi. Vakaların %61.4'ü hipertansif iken, %38.6'sında belirtilen kriterlere göre hipertansiyon tespit edilmedi. Tüm vakalar ele alındığında açlık kan şekeri ortalaması 106.61±24.81mg/dl, bazal insülin seviyeleri 11.77±9.81μU/ml, HOMA-R seviyeleri ise 2.73±1.95 idi. Hipertansif grubun değerlerine bakıldığında açlık kan şekeri ortalaması 10-8.70±24.15mg/dl, bazal insülin seviyeleri 10.82±7.71μU/ml, HOMA-R ise 2.77±1.95 olarak tespit edildi. Hipertansif olmayan gruba bu değerler sırası ile şöyle idi: 96.53±14.05mg/dl, 13.76±10.11μU/ml, 2.66±1.95. Hipertansif olan grupta açlık kan şekeri ortalamalarına bakıldığında, hipertansif olmayan gruba göre istatistiksel yönden anlamlı olacak şekilde ($p=0.040$) yüksek idi. İki grup arasında insülin değerleri arasındaki ilişki anlamsız olarak bulundu ($p>0.05$). HOMA-R açısından değerlendirme yapıldığında, hipertansif gruba daha yüksek gözlemlendiği halde istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0.05$).

Sonuç: Yaşlanma ile birlikte pankreastan insülin salgılanması yavaşlar, ancak insülin yıkımında ve insülin reseptörlerinde veya reseptör duyarlılığında azalma meydana gelir. Bu da yaşlanma ile oluşan insülin rezistansındaki artışa açıklar. Bizim çalışmamızda yaşlı hipertansiflerdeki insülin rezistansının, hipertansif olmayanlar ile arasında bir fark gözlenmedi, ancak açlık kan şekeri düzeyleri, hipertansif bireylerde anlamlı olarak yüksek idi. Sonuç olarak şu da açıktır ki; hipertansiyon kendi başına bir çok etyolojiye bağlı olarak gelişen karmaşık bir bozukluktur ve esansiyel hipertansiyonu olan her vakada insülin direnci yoktur.

P178

YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN SAĞLIK PROBLEMLERİ

¹Harika Çelebi, ¹Şeref Vardı, ¹Mustafa Tahtacı, ¹Ali Tamer, ¹Yasemin Balaban, ¹Şafak Dağlı, ¹Nurcan Özbay, ¹Ayhan Uygun

¹Aban İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada yaşlı nüfus gittikçe artmaktadır. Buna bağlı olarak da yaşla ilgili sağlık sorunlarında artış görülmektedir. Yaşlı bireyler koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diyabet mellitus ve kanser başta olmak üzere birçok sağlık problemi yaşamaktadır. Bu çalışmada yaşlı bireylerdeki sağlık problemlerinin sıklığını saptamayı amaçladık.

Yöntem: İç Hastalıkları Polikliniğine 01.01.2005–01.06.2005 tarihleri arasında başvuran 50 yaş üstü 132 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların %54'ü (71/132) kadın, %46'sı (61/132) erkekti. Yaş ortalaması 62.9±8.5 yıldı.

Bulgular: Hastalardaki aterosklerotik kalp hastalığı sıklığı %22 (29/132, K/E: 13/16) olarak saptandı. Hipertansiyon sıklığı %62 (82/132, K/E:48/34) idi. Hipertansif olguların %66'sı tekli (en sık %74 oranla anjyotensin konvertan enzim blokörleri ve anjyotensin reseptör blokörleri), %26'sı kombine antihipertansif (en sık %38 ACE, diüretik ve kalsiyum kanal blokör kombinasyonu) tedavi alırken, %8'i ise tedavi almıyordu. Dislipidemi sıklığı %45 (60/132, K/E: 31/29) idi. Diyabetes mellitus tip 2 sıklığı %26 (35/132, K/E: 16/19) idi. Diyabetik hastaların %66'sı (23/35) oral antihipertansif, %14'ü (5/35) insülin tedavisi alırken, %20'si ise (7/35) ilaç kullanmıyordu. Tüm kanserlerin görülme oranı %9 (12/132, K/E: 5/7) idi. Olguların %23'ünde anemi (29/127, K/E:16/13) saptandı. Anemi nedeni %48'inde (14/29) demir eksikliği, %17'sinde (5/29) B12 eksikliği, %35'i ise (10/29) kronik hastalık anemisiydi. Olguların %17'inde (23/132, K/E:13/10) tiroid patolojisi saptandı. Bunların %35'inde (8/23) hipertiroidi, %22'inde (5/23) hipotiroidi, %17'sinde (4/23) subklinik hipotiroidi, %26'inde (6/23) ise subklinik hipertiroidi saptandı. Aterosklerotik kalp hastalığı, hipertansiyon, dislipidemi, diyabet, anemi, kanser ve tiroid patolojisi açısından cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Aterosklerotik kalp hastalığı, dislipidemi, kanser, anemi, tiroid patolojileri ya da korelasyon göstermeyen, diyabet ($p<0.03$) ve hipertansiyon ($p<0.04$) yaşla pozitif korelasyon gösteriyordu.

Sonuç: Çalışmamızda yaşlı bireylerde hipertansiyon, dislipidemi ve diyabetes mellitus en sık görülen sağlık problemi olarak saptandı.

SERVİSİMİZDE YATAN GERİATRİK HASTALARIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ayşegül Gök Dalbeler,¹Nazire Aladağ,¹Fatih Güzelbulut,¹Arzu Canhoroz,¹Neslihan Aydın

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Son yıllarda tıbbın ilerlemesi, koruyucu hekimlik ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile insan hayatı uzamıştır. Buna paralel olarak özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının büyük bir kısmı bu grup hasta için kullanılmaktadır. Bizler de hastanemizde geriatrik hasta sayısında artış gözlemledik ve bu hasta grubunun genel özellikleri ile ilgili bir araştırma yapmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Haydarpaşa Numune Hastanesi 5.Dahiliye Kliniğinde Ocak 2005-Temmuz 2005 arasında interne edilen 65 yaş üzeri 147 hastanın yaş, cinsiyet, yatış nedenleri, eşlik eden hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, yatış süreleri ve hastaneden çıkış durumları dosya bilgilerinden retrospektif olarak araştırıldı. Ayrıca genel durumları, bakım ihtiyaçları ve yaşam şartları telefon görüşmeleri ile kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 147 hastanın 80'i kadın (%54.4) ;67'si erkek(%45.6) idi.Ortalama yaş kadınlar 76.20±6.86, erkeklerde 75.37±6.30, ortalama yatış süreleri 11.11±7.81 gündü. Hastaların %21.8'inin ilk yatışı idi.%78.2'si daha önce bir veya daha çok kez hastaneye yatmışlardı.

Yatış nedenleri sıklık sırasına göre %18.4 kardiyovasküler hastalıklar(dekompanse KKY ve akut koroner sendromlar); %13.6 GIS kanama, %11.6 ASYE, %11.6 sepsis, %10.2 renal hastalıklar, %10.2 anemi tetkik, %7.5 malignite tetkik, %6.1 DM komplikasyonları ve %10.8 diğerleri olarak saptandı. Eşlik eden kronik hastalıklar incelendiğinde hastaların %53.0'ünde HT, %27.9'unda DM, %25.1'inde kalp hastalığı, %13.6'sında akciğer patolojisi, %13.6'sında nörolojik hastalık, %8.1'inde GIS patolojisi, %4.8'inde malignite ve %2.8'inde hematolojik hastalık bulunmaktaydı.

Hastaların %17.7'si ilaç kullanmamaktaydı,%14.3 bir ilaç,%12.2 iki ilaç, %55.8'i ise ikiden fazla ilaç kullanmaktaydı.Hastaneden çıkış durumları incelendiğinde hastaların %51.7'si salıh,%19'u haliyle, %10.2'si exitus, %8.9'u başka bölüme sevk, %7.5'si şifa ve %2.7'si kendi isteği ile şekilde idi.Hastaların % 67.3'ü genel durumu orta-iyi,bakım ihtiyacı olmayan kişilerdi. %32.7'si ise bakıma ihtiyaç duyan kişilerdi.Hastaların %59.9'u çocuklarının yanında, % 22.5'i eşi ile birlikte,%12.2'si yalnız,%4.0'i belediyeye ait bakımevinde,%1.4'ü ise özel bakımevinde kalmaktaydı.

Sonuçlar: Çalışmamızda hastalarımızın büyük kısmında yatış sebebine eşlik eden kronik bir hastalık ve sürekli ilaç kullanım öyküsü mevcuttu.Buna bağlı olarak şifa ile taburcu olan hasta yüzdesi düşüktür. Ortalama yatış süresi tetkik gerektiren hastalarda hastane şartlarına ve yoğunluğa bağlı olarak artmaktadır.Bakıma muhtaç hastaların bakımvelelerinde kalma yüzdesi araştırmamızda %16.6 idi.Hastaların genel durumları ve yaşam şekilleri göz önüne alındığında ülkemizin sosyal ve aile yapısının bu yaş grubu hastalarının fiziksel bakım ihtiyaçlarını kompanse ettiği ancak tıbbi ihtiyaçlar ve profesyonel bakım anlamında yetersiz kalarak problemlerin yaşanabildiği düşünüldü

P180

İÇ HASTALIKLARI SERVİSLERİNDE İLERİ YAŞ, ARTMIŞ MORTALİTE VE UZUN YATIŞ İÇİN BİR RİSK MİDİR?

¹Zekeriya Ülger,¹Ismail Hakkı Dede,²Mustafa Cankurtaran,²Meltem Halil,²Burcu Balam Yavuz,¹Serhat Ünal,²Servet Arioğul

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Ünitesi

Giriş: Geriatrik yaş grubundaki hastaların hastaneye kabul ve takipleri sırasında karşılaşılan sorunlar halen tartışmalı konulardan birisidir. Yaşlı hastaların, hastane yatışlarında prognozlarının iyi olmadığını gösteren bir çok yayın vardır. Ancak bu yayınlardan hiç biri yaşlılardaki bu kötü prognozunu yaşlılara uygulanan tedavinin gençlerden farklı olduğu için veya hastaneye kabul noktasında yaşanan tereddütler ile ilişkili olduğu iddialarını kanıtlayamamıştır. Bu çalışmada, iç hastalıkları servisinde takip edilen hastalarda yalnızca ileri yaştan mortaliteyi ve yatış süresini etkileyen bir faktör olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları yataklı servislerine Mart ve Nisan 2005 aylarında yatışı yapılan 311 hastanın, prospektif olarak takipleri ile verileri toplanarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında SPSS 12.0 paket istatistik programı ve verilerin yorumlanmasında Students' T-test ve Ki-kare yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 311 hastanın ortalama yaşı 56.0±17.4 (17-101) idi ve hastaların 169'u (%54.3) kadındı. Hastaların 109'u (%35.0) 65 yaş ve üzerindedir. Exitus oranı genel olarak %8.4 olurken, her iki cinsiyet arasında (kadınlarda mortalite %6.5, erkeklerde mortalite %10.6; p=0.198) ve 65 yaş üzerinde ve altında olan hastalar arasında (65 yaş ve üzerinde mortalite %9.2, 65 yaş altında mortalite %7.9; p=0.703) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ortalama yatış süresi 17.8±12.9 (2-88) gün olarak belirlendi. Yaşa göre yatış sürelerine bakıldığında 65 yaş altı grupta ortalama yatış süresi 17.9±13.3 gün olurken, 65 yaş ve üzerindeki hastalarda bu süre ortalama 17.4±12.2 gün olarak bulundu; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.717).

Tartışma: Bu çalışma ile yalnızca ileri yaştan, bir üniversite hastanesi iç hastalıkları servisinde takip edilen hastalarda mortalite ve uzamış yatış süresi için bir risk oluşturmadığı gösterilmiştir. Buna göre hastaların yatış kararları verilirken ve yatan hastalarda tetkik ve tedavi planları belirlenirken yaşlı hastalarda daha konservatif yaklaşılması gerektiği ön yargısının bir kez daha gözden geçirilmesi gerekmektedir.

P181

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ÖRNEĞİNDE GERİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN İLAÇ KULLANIM SIKLIĞI VE TEDAVİYE UYUM DURUMUNUN İNCELENMESİ

¹Ahu Pınar,²Birgül Piyal,³Murat Pınar,³Hayri Canbaz,⁴Hüseyin Doruk,³Alper Sönmez,³Mehmet İlkin Naharcı,³Abdullah Açıkgöz

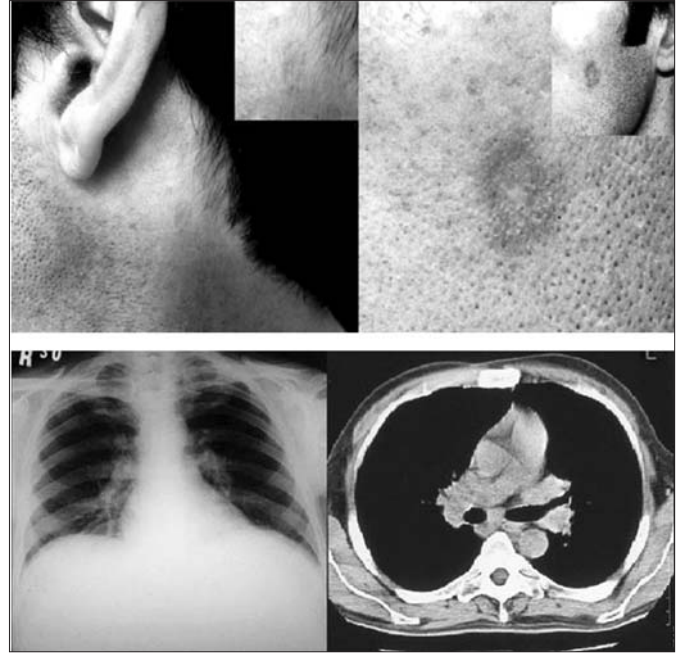
¹GATA Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu,²Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Ankara,³GATA İç Hastalıkları BD Ankara,⁴GATA Geriatri BD Ankara

Bu çalışmanın amacı, veri toplama döneminde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Geriatri Polikliniğine başvuranların ilaç kullanım sıklığının ve tedaviye uyum durumunun incelenmesidir.

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalık insidansının artması nedeniyle, geriatrik grubu oluşturan altmış beş yaşın üzerindeki kişilerde polifarmasi yaygındır. Yaşlı popülasyonda ilaç kullanımı, günümüzde giderek büyüyen bir sorun oluşturmaktadır. Hastalar ya kognitif işlevlerindeki bozukluklardan ya da polifarmasiden kaynaklanan unutulardan dolayı reçete edilen ilaçları istenilen doz ve sürede kullanmamaktadır.

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Çalışma grubu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı (AD) ve Geriatri Bilim Dalı (BD) polikliniklerine başvuran geriatrik yaş grubundaki 250 kişiden oluşmaktadır. Araştırma grubunu oluşturanların % 64,4'ü kadın, % 35,6'sı erkektir. Yaşları 65–92 yaş arasında, yaş ortalaması ise 71,6±5,8'dir ve % 95,6'sının en az bir veya daha fazla kronik hastalığı vardır. Grubun % 93,6'sı her gün ilaç kullanmaktadır, % 36,4'ü ise günde beş veya daha fazla ilaç kullanmaktadır. İlaçlarını düzenli olarak kullandığını belirtenlerin oranı % 70'tir. Reçetsiz ilaç kullanım oranı % 8,4, herbal madde kullanımı % 25,2 olarak bildirilmiştir. Araştırma grubunun % 92'si ilaçların kullanım şeklini, % 91,6'sı dozunu, % 37,2'si kullanım süresini ve % 22'si yan etkisini bilmektedir.

Yaşlılarda ilaç reçete ederken, tedaviyi sağlayacak en az sayıda ilaçla yetinmeli, hastadan yeterli anamnez alınmalı, verilen ilaçların farmakolojik özellikleri çok iyi bilinmeli, tedaviye düşük dozlarla başlanmalı, doz bireyselleştirilmeli, hastanın tedaviye uyumu tam olarak sağlanmalı ve ilaçların olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkileri de bulunduğu unutulmamalıdır.



P182

ATİPİK SEYİRLİ BİR SARKOİDOZ OLGUSU

¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Fatma Paksoy,²Zehra Senem Elibol,¹Cemal Bes,¹Emine Gültürk,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Klinik, İstanbul

Giriş: Sarkoidoz; nedeni bilinmeyen,multisistemik,granülatöz bir hastalıktır.Birden çok organı veya sistemi tutabilir.Olguların %90'ından fazlasında pulmoner tutulum mevcuttur.Akciğerlerden başka lenf bezi,göz ve cilt tutulumu da sıklıkla gözlenir.Diğer organ ve sistemlerin tutulumu nadirdir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta,kilo kaybı ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu.5 gün önce çekilen batın tomografisinde multipl lenfadenopatiler(LAP) ve hepatosplenomegali saptanmıştı.Inguinalde tespit edilen 2 cm. çapında bir adet lenf nodunun biyopsi sonucu granülatöz LAP olarak gelmesi üzerine hasta tetkik amacıyla servise yatırıldı. FM'de;sol kulağın arkasında 1x0.5 cm. boyutlarında,anüler karakterde,-ortası çökük ve yüzeyden eleve lezyon(Resim 1);ayrıca sol yanakda 1.5x2 cm. genişliğinde,ağrısız,anüler karakterde,sınırları belirgin,eritemli,ortası soluk ve deprese plak tarzında cilt lezyonu mevcut.(Resim 2). Ateş:36.7°C. Batın muayenesinde kot altında 2 cm. hepatomegali ve 3 cm. splenomegali mevcuttu. ESH:61 mm/saat,WBC: 5100/mm3 (PNL:%69.7, lenfosit:%24.7, Monosit:%5.6), Hgb:13.0g/dl, Plt:197000/mm3. Viral hepatit markrları,Anti HIV,Gruber Widal,Wright,Toksoplazma IgM ve IgG,ANA ve AntidsDNA negatif. PPD:anerjik.Akciğer grafisi ve tomografisi normaldi.3 kez bakılan balgam ARB' leri negatifti. Kemik iliği incelemesi normaldi.Hastanın cilt lezyonlarından alınan biopsilerde granülatöz LAP olarak geldi.Yatışının 10.gününde asemptomatik seyreden hastanın terleme ve halsizlik yakınması oldu,ateşi 37.8°C'a, ESH'i 100 mm/saat'e yükseldi.Bu sırada çekilen akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme saptandı.(Resim 3) Çekilen torakoabdominal BT'de batındaki LAP'ların küçüldüğü,ancak toraksda bilateral hiler LAP ve multipl mediastinal LAP'ların ortaya çıktığı görüldü.(Resim 4) Bronkoalveoler lavajda CD4:64, CD8:16, CD4/CD8:4.0, lavaj ARB'leri negatifti ve Lowenstein kültüründe üreme olmadı.Hastanın bilateral inguinalde ve servikal bölgede 1-1.5 cm. lik LAP'ları ortaya çıktı,ayrıca splenomegalisinde artış saptandı. Inguinalden tekrarlanan lenf bezi biyopsisi sonucu nonkazeifiye granülatöz LAP olarak geldi. ACE düzeyi:345 U/L(8-52) bulundu.Pulmoner ve ekstrapulmoner sarkoidoz öntanısıyla 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı.1 ay sonraki kontrollerinde hastanın LAP'larının,hepatosplenomegalisinin ve cilt lezyonunun gerilediği, ACE düzeyi ve ESH'nin normale döndüğü görüldü.

Yorum: Vakamız akciğer,lenf bezi,karaciğer,dalak ve cilt tutulumu bulunan multisistemik bir sarkoidoz olgusuydu.Hastanın gelişinde intraabdominal ve cilt tutulumu mevcuttu,daha sonra pulmoner sarkoidoz tabloya eklendi.Tanı sırasında pulmoner tutulum bulunmaksızın sadece ekstrapulmoner tutulum sarkoidoz olgularının %10'undan azında görüldüğü bildirilmektedir.Bu açıdan bakıldığında hasta atipik seyirli bir sarkoidoz olgusudur.Kortikosteroid tedaviyle belirgin klinik yanıt alınmıştır.Sarkoidozun tüm sistemleri tutabileceği ve çok değişikken seyredebileceği daima akılda tutulmalıdır.

P183

OBEZ BİREYLERDE KİLO KAYBININ AKCİĞER FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Banu Öztürk, ²Handan İnönü, ³Serhat Çelikel, ¹Beytullah Yıldırım, ¹İdris Şahin, ²Zehra Seyfikli¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Obez bireylerde kilo kaybının akciğer fonksiyon testleri üzerine etkisi

Giriş ve Amaç: Erişkinlerde obeziteye bağlı olarak akciğer volümlerinde ve akım hızlarında azalma olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada obez bireylerde bazal akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek ve tedavi ile kilo kaybının solunum fonksiyon testlerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İç Hastalıkları Polikliniği'nde izlenen BMI ≥ 30 kg/m², yaş ortalaması 39 ± 10 yıl olan 28 (E/K=1/27) hasta alındı. Bilinen kardiyopulmoner hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara hipokalorik diyet ve fizik aktivite artırılmasının yanı sıra üç farklı antiobezite ilacı (metformin 2x850 mg, orlistat 3x120 mg veya sibutramin 10 mg/gün) verildi. Tedavinin başlangıcında ve ikinci ayında vücut ağırlıkları (VA) ve BMI ölçümleri, solunum fonksiyon testleri yapıldı. Solunum fonksiyon testi ile elde edilen sonuçlar, beklenene göre normal değerlerin %'si olarak ifade edildi.

Bulgular: Tedavi başlangıcında VA $95,7 \pm 13,8$ kg, BMI $38,9 \pm 5,9$ kg/m², tedavi sonrası VA $86 \pm 13,6$ kg, BMI $35 \pm 5,8$ kg/m² ydi. Tedavi ile anlamlı kilo ve BMI kaybı sağlandı ($p < 0,0001$). Solunum fonksiyon testlerinin sonuçları tablo 1'de verilmiştir. FEV1, FVC, VC ve FEF25'in tedavi öncesi ve sonrasında farklı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen hastalarda bazal solunum fonksiyonları normal aralıkta bulunmasına rağmen, tedavi sonrası FEV1, FVC, VC, FEF25 değerlerinde anlamlı artış görülmesi obezitenin solunum fonksiyonlarını kısıtladığını göstermektedir.

Tablo 1. Solunum Fonksiyon Testi Sonuçları

Tanı	Başlangıç	Kontrol	P Değeri
FEV1	101,6 $\pm$ 13,7	105,7 $\pm$ 14,3	0,012
FVC	104,5 $\pm$ 13,5	109,5 $\pm$ 13,3	0,012
VC	105,3 $\pm$ 13,6	110,4 $\pm$ 13,7	0,012
FEV1/FVC	83,3 $\pm$ 3,5	82,6 $\pm$ 4	0,133
PEF	95,1 $\pm$ 14,2	99 $\pm$ 13,1	0,114
FEF25	97,5 $\pm$ 15	101,9 $\pm$ 14,4	0,018
FEF50	85 $\pm$ 21,4	86,8 $\pm$ 24,2	0,333

P184

AYAKTAN HASTALARDA TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ TEDAVİSİNE YAKLAŞIM

¹Levent Yamanel, ¹Volkan İnal, ¹Bilgin Cömert¹GATA Acil Tıp Ad Dahiliye Yoğun Bakım KL

Giriş: Toplum kökenli pnömoniler (TKP) nadir olmayan bir hastalık grubu olup, erken tanı ve uygun tedavisi, özellikle komorbiditesi olan hastalar için büyük önem arz etmektedir. Tanısında; yüksek ateş, öksürük, dispne, takipne ve balgam gibi semptomların yanı sıra, radyolojik konsolidasyon bulgusu ve kültür antibiyogram sonucu önemlidir. Literatürde, TKP tanısı için olmasa da, ağırlık sınıflandırması ve tedavisinde farklı öneri ve kılavuzlara rastlanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada; TKP tanısı almış hastalarda; klaritromisin veya sefuroksim veya klaritromisin+sefuroksim tedavilerinin; klinik etkinlik, yan etki ve maliyet açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Altı aylık dönem içinde polikliniğimize başvurarak klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak TKP tanısı almış hastalardan "prediction rule scoring system" (PRSS) skorlamasına göre (Fine MJ. ve ark, 1993) evre-I olarak değerlendirilenler; 10 günlük klaritromisin (1000 mg/gün) / sefuroksim (1000 mg/gün) / klaritromisin+sefuroksim (ATS 2001, IDSA 2003) tedavileri için randomize edilmişlerdir. Hastalara tedavi öncesi ve sonrasında "the community acquired pneumonia symptom questionnaire" (Donna L., 2002) (semptom skorlaması-SS) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 27 hasta (14 E, 13 K) dahil edilmiş olup, yaş ortalaması 57 ± 8 'dir. Kültür incelemelerinde 24 hastada S pneumoniae, üç hastada ise M pneumoniae saptanmıştır. Her bir tedavi grubuna dokuz hasta randomize edilmiştir. Tedavi sonrası yapılan klinik, laboratuvar ve radyolojik kontrollerde tüm hasta gruplarında tam iyileşme saptanmıştır. Klaritromisin tedavi grubunda iki hastada ortaya çıkan gastrointestinal (GİS) yan etkiler nedeniyle tedavi sefuroksim olarak değiştirilmiştir. Bunun dışında belirgin bir yan etki ile karşılaşılmaştır. SS değerleri açısından her bir grupta da belirgin bir iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları; PRSS evre-I TKP hastaların tedavisinde sefuroksim veya klaritromisin tekli tedavisinin, klaritromisin tedavi grubunda görülen GİS yan etkilerine rağmen, benzer iyileşme sağlayabildiğini göstermektedir. Ayrıca çalışmada bu grup hastalarda kombine (ikili) tedavinin son nokta açısından gereksiz ve maliyet artırıcı olduğu ortaya konulmuştur.

P185

AKCİĞERDE DEV BİR KİTLE İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR TİMOMA OLGUSU

¹Doğan Nasır Binici¹Erzurum Numune Hastanesi Dahiliye Kliniği

Giriş: Timoma çok nadir görülen bir tümör olup tüm mediasten tümörlerinin yaklaşık % 20'sini oluşturur.

Timik tümörlerin % 30' u tanı konana kadar asemptomatiktir. Hastalığa ateş, kilo kaybı, halsizlik gibi nonspesifik semptomlar eşlik edebilir. Timoma olguları kliniğeb Vena Cava Superior Sendromu, phrenik sinir felci, plevral veya perikardiyal effüzyonla başvurabilir.

Timik Epitelyal Tümörler (Timoma ve Timik Karsinom)
WHO histolojik sınıflifikasyonuna göre tiplendirilir.

WHO sınıflifikasyonuna göre;

Tip A (Medüller veya Spindle-cell Timoma),

Tip AB (Mixed Timoma),

Tip B1 (Lenfositik zengin yada Lenfositik Timoma),

Tip B2 (Kortikal Timoma),

Tip B3 (Epitelyal yada İyi Diferansiye Timik Karsinom),

Tip C (Timik Karsinoma) altı tipe ayrılır.

Timoma sıklıkla Myastenia Gravis gibi otoimmün hastalıklarla beraber seyreder. Lenfoma, Germ Hücreli Tümörler ve Nöroendokrin tümörlere de eşlik edebilir.

Timik tümörler önemli klinik ve radyolojik bulgularla prezente olur. Timoma nadiren metastaz yapmasına rağmen çevre dokulara özellikle de phrenik sinir, diafragma, göğüs duvarı ve akciğerlere invazyon gösterebilir. Ekstratorasik yayılım ise genellikle görülmez.

Radyolojik görüntülemelerde düzgün konturlu yuvarlak şekilli olanlar çoğunlukla Tip A, düzensiz konturlu çoğunlukla Tip C kalsifikasyon alanı içerenler ise çoğunlukla Tip B' dir.

Terapotik stratejide histolojik tip önemlidir. En önemli prognostik faktör başlangıç prezantasyonu, histolojik tip, eşlik eden tümörler ve tümörün komplet rezeksiyon ihtimalidir. Tedavide temel yaklaşım cerrahi rezeksiyon ile beraber kemoterapi ve/ veya radyoterapi gibi multidisipliner yaklaşımlardır.

Aşağıda sunacağımız olgu kliniğimize nefes almakla artan sağ omuz ağrısı ile başvurmuş yapılan değerlendirme sonucu sağ akciğere lokalize timoma tanısı konan nadir bir olgu olduğundan vaka olarak takdim edilmiştir.

OLGU: 29 yaşında bayan hasta dahiliye kliniğine 7 gün önce başlayan derin nefes almakla artan sağ omuz ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğer orta alandan itibaren solunum seslerinde azalma haricinde bir özellik yoktu. PA AC Grafisinde sağ akciğer üst ve orta alanı tutan kısmında alt alana doğru yayılım gösteren düzgün sınırlı yaklaşık 11x15 cm boyutlu radyodens kitlegörüldü. Yan Grafide ise kitlenin posterior yerleşimli olması dikkat çekmekteydi.

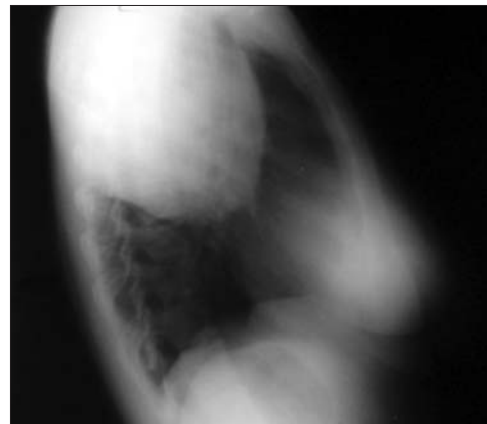
Hastanın çekilen Thoraks CT' sinde; sağ akciğer üst ve orta lobda posterior yerleşimli 13x11 cm ebatlı heterojen hipodens görünümü düzgün sınırlı solid kitle lezyon görüldü. Kitle basısına bağlı sağ ana bronşa anterior deplasman ve lümeninde daralma görüldü.

Hastanın tam kan sayımı demir eksikliği anemisi ile uyumluydu.

Hastanın görüntüleme yöntemleri ile taranan diğer bölgeleri, biyokimyasal ve hormon testleri normal bulundu.

Torakotomi ile kitleden alınan biyopsi sonucu: Tip A (Medüller veya Spindle-cell Timoma) ile uyumlu bulundu.

Radyolojik görüntüleme de Tip A (Medüller veya Spindle-cell Timoma) ile uyumlu bulundu.



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINA SEKONDER GELİŞEN ERİTROSİTOZDA, LÖKOSİT-ENDOTEL İLİŞKİSİ SORUMLU OLABİLİR Mİ? SERUM L-SELEKTİN VE ICAM-1 DÜZEYLERİ

¹Zekeriya Ülger,²Deniz Köksal,³Salih Aksu,¹Duygu Y. Aksoy,²Ebru Ünsal,³İbrahim C. Haznedaroğlu,³Şerafettin Kirazlı

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Ünitesi

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarında havayolları kısıtlanması genellikle progresifir ve anormal inflamatuvar cevap mevcuttur. İnflamasyon, artmış alveolar makrofajlar, nötrofiller, sitotoksik T lenfositler ve çeşitli inflamatuvar sitokinler ve hücre adezyon molekülleri ile ilişkilidir. Sekonder eritrositoz, KOAH'a bağlı hipoksemik hastalarda görülen doku hipoksemisine karşı geliştirilen bir kompensatuar mekanizmadır. Fakat tüm hipoksemik KOAH hastalarında eritrositoz gelişmemektedir. Eritrositoz gelişimindeki mekanizma tam olarak ortaya konulamamıştır. Hipoksemi lökositleri aktive ediyor ve lökosit-endotel etkileşimini uyandırıyor olabilir. Zira sitokinler, endotel ve adezyon moleküllerinin normal ve patolojik hematopoiezin ayırım noktasını oluşturdukları bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı KOAH hastalarında görülen hipoksemik eritrositozlu hastalarda dolaşımdaki ICAM-1 (intercellular adhesion molecule-1) ve L-selektin (leukocyte-selectin) düzeylerinin değerlendirilerek, eritrositoz gelişimi ile lökosit-endotel etkileşimi arasında ilişki olup olmadığı konusunda çıkarımda bulunmaktır.

Çalışma Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran sekonder eritrositozlu KOAH hastaları ve sağlıklı gönüllüler ile yapılmıştır. Sekonder eritrositoz hematokritin %50'nin üzerinde olması ve eritropoietin düzeylerinin normal olması olarak tanımlanmıştır. Hastalardan alınan serum örnekleri -40 oC'de saklanılmış ve kantitatif sandviç enzim immünoassay tekniği (R&D Systems Inc. Minneapolis, USA) ile serum L-selektin ve ICAM-1 düzeyleri ölçülmüştür. Verilerin toplanması ve yorumlanması, SPSS 12.0 paket istatistik programı kullanılarak Mann Whitney-U ve Spearman sıra korelasyon katsayı testleri ile yapılmıştır.

Grup-1'e 43 sekonder eritrositozlu KOAH hastası (38 erkek/ 5 kadın; ortalama yaş 65.5±10.6; 37-83 yaş); Grup-2'ye 10 sağlıklı gönüllü (6 erkek/ 4 kadın; ortalama yaş 46.8±18.3; 27-79 yaş) alınmıştır. Grupların ortalama L-Selectin ve ICAM-1 düzeyleri Tablo'da gösterilmiştir. Dolaşımdaki ICAM-1 düzeyleri eritrositozlu KOAH hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken (p<0.001), L-selektin düzeylerinde iki grup arasında bir fark saptanmamıştır. Hematokrit düzeyleri ile ICAM-1 ve L-selektin düzeyleri arasında bir korelasyon izlenmemiştir.

Artmış ICAM-1 düzeyleri KOAH hastalarında görülen kronik hava yolu inflamasyonu ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre dolaşımdaki ICAM-1 ve L-selektin gibi adezyon moleküllerinin KOAH hastalarında eritrositoz gelişimi ile ilgileri gösterilememiştir.

Tablo. Hematokrit, L-Selektin ve ICAM-1 düzeyleri			
Değişken	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=10)	p
Hematokrit (%)	56.5±4.0 (51.2-69.0)	40.5±4.2 (33.3-45.3)	0.0001
L-Selektin	10.7±1.7 (8.0-19.7)	10.0±1.0 (8.7-11.7)	0.16
ICAM-1	20.8±4.0 (11.7-30.3)	14.6±1.0 (13.1±16.0)	0.0001

P187

AKUT İZONİAZİD İNTOKSİKASYONU: KONVULSİYON, RABDOMİYOLİZ VE METABOLİK ASİDOZ

¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Fatma Paksoy,¹Emine Gültürk,²Levent Dalar,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Klinik, İstanbul

Özet: Isoniazid (INH),en yaygın olarak kullanılan antitüberküloz ilaçtır.Akut intoksikasyonu tekrarlayan nöbetler,yüksek anyon gaplı metabolik asidoz ve komadan oluşan klinik triad ile karakterize,fatal bir tablodur.Tedavinin esası alınan INH'a eşdeğer miktarda pridoksinin (vit. B6) verilmesidir.Burada akut INH intoksikasyonu olan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşında kadın hasta acil dahiliye polikliniğine şuur u kapalı olarak getirildi.Yakınları tarafından suisid amaçla,işmi ve miktarı bilinmeyen bir ilaç aldığı ifade edilen hastaya nazogastrik sonda takılarak mide lavajı uygulandı,aktif kömür verildi.TA:120/70,nabız: 120/dk,spontan ve düzenli solunumu olan hasta lavaj sonrası aniden konvülsiyon geçirmeye başladı.Bunun üzerine derhal Diazepam infüzyonu başlandı.Nöbet tablosu 5 dakika içinde gerileyen hastanın arter kan gazında PH:6.85,P02:101 mmHg,P-CO2:41 mmHg, HCO3:7.0 mmHg,BE:-26 mmol/L saptandı.Derin metabolik asidoz nedeniyle NaHCO3 replasmanı ve hidrasyon uygulandı.24 saat sonra şuur u açılan hasta takip amacıyla servise alındı.Hastanın 40 adet isoniazid 100 mg. tb. (4 gram) aldığı öğrenildi.Servisteki 3. gününde biokimya parametrelerinde AST:226 U/L (0-37),ALT:67 U/L (0-41),CK:29600 U/L (0-190),LDH:887 U/L (240-480) bulunan hastanın izleyen günlerde laboratuvar bulguları giderek düzeldi (Tablo 1).17. gün sonunda tüm biyokimya parametreleri normale dönen ve stabil durumda olan hasta psikiyatri bölümüne sevklen taburcu edildi.

Tartışma: INH toksisitesi yüksek bir mortalite oranı ile beraberdir. 30 mg/kg' dan fazla dozlar nöbetlere yol açar,80-150 mg/kg' dan fazla dozlarda alımı hızla solunum yetmezliği ve ölüme ilerler.Laboratuvar analizlerinde yüksek anyon gaplı metabolik asidoz,hiperglisemi,hipokalemi,glukozüri ve ketonüri görülür.INH intoksikasyonunda laktik asidoz,bir yandan nöbetin yok açtığı doku hipoksisinin bir sonucu iken,diğer yandan da Krebs siklusunda laktatın piruvata dönüşümünün inhibisyonunun bir sonucudur. INH' ın akut overdozu mutlak pridoksin (vit. B6) eksikliğine yol açar.Pridoksin,santral sinir sisteminin

major inhibitör nörotransmitteri olan GABA yapımı için gerekli bir kofaktördür.Ortaya çıkan pridoksin eksikliği sonucu GABA düzeyindeki azalma nöbetlere duyarlılığı artırır. Rabdomyoliz,INH intoksikasyonunun nadir,ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyondur.Mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber,konvülsiyonlara veya ilacın kendisinin ya da metabolitlerinin kaslardaki direkt toksik etkisine bağlı olduğu düşünülmektedir.Tedavide gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanmalı,ayrıca hidrasyon ve idrar alkalizasyonu yapılmalıdır,metabolik asidoz tedavi edilmelidir.Nöbet kontrolü için Diazepam 5-10 mg IV yapılmalıdır ve gerekirse doz tekrarlanmalıdır.Tedavinin püf noktası alınan INH'a eşdeğer miktarda pridoksinin verilmesidir.Alınan INH miktarı bilinmiyorsa,5 gram pridoksin 5-10 dakika içinde intravenöz olarak verilmeli,gerekirse doz tekrarlanmalıdır.Konservatif tedavi başarısız olursa dializ düşünülmelidir.

Tablo 1. Hastanın yatışı süresince biyokimya parametrelerinin seyri

	3. GÜN	5. GÜN	7. GÜN	11. GÜN	17. GÜN
AST	226	443	343	136	38
ALT	67	153	128	58	25
LDH	887	865	700	260	200
CK	29600	42600	27800	3200	140

P188

ORLISTAT TEDAVİSİNİN NON-ALKOLİK STEATOHEPATİT ÜZERİNE ETKİSİ

¹Mustafa Kaplan,¹Emrullah Solmazgöl,²Arif Yönm,¹Burak Şahan,³Zekai Pekkaful,¹Selim Nalbant

¹GATA Haydarpaşa İç Hastalıkları Servisi,²gata Haydarpaşa Endokrinoloji Servisi,³gata Haydarpaşa Radyoloji Servisi

Giriş: Non-alkolik steatohepatit (NASH)'ın medikal tedavisinde orlistat kullanımı az sayıda hasta ve sınırlı çalışmalarla önerilmiştir. Biz bu çalışmada daha geniş hasta serisi ile obez NASH hastalarında orlistatin önemi ve yerini görmek istedik.

Materyal ve Metod: Bu çalışma, kliniğimizde 2000-2004 yılları arasında obezite sebebiyle orlistat tedavisi uygulanan ve üst batin ultrasonografik incelemesi yapılarak, hepatosteatoz tanısı almış 82 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Olguların tamamının ALT, AST, ALP, LDL kolesterol, HDL kolesterol, total kolesterol ve trigliserid sonuçları retrospektif olarak tarandı ve kaydedildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 82 hastanın sadece 21'nde (%25) ALT değerleri yüksek idi. Tedavinin başlangıcında ALT değerleri yüksek olan bu hasta grubunun ALT değerleri (45,24±14,59) ile tedavi sonrası ALT değerlerinden (37,83±12,91) anlamlı şekilde p=0.032 (p=0,032; p<0,05; z=-2,14) düşmüştü.

Tartışma ve Sonuç: Hepatosteatozun ilişkili olduğu temel fizyopatolojik mekanizma insülin rezistansı olup, orlistatin kilo verdirme yanında insülin rezistansını da azaltabileceği ve çalışmamızda olduğu gibi plazma ALT yüksekliğini normale indirmesi, orlistatin steatohepatit üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösteriyor. Ancak bu konuda daha net karar vermek için kontrol grubu olan prospektif bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

P189

SPONDİLARTROPATİLERDE COELİAC HASTALIĞI ANTİKORLARININ YERİ VE TÜRK TOPLUMUNDAKİ SIKLIĞI

¹Mustafa Kaplan,¹Emrullah Solmazgöl,²Nurittin Ardic,³M.Zeki Kırpalp,⁴Hakan Çermik,⁵Ramazan Öztürk,²Mustafa Özyurt,¹Selim Nalbant

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi,²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Mikrobiyoloji Servisi,³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi,⁴gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi,⁵GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Servisi

Giriş: Seronegatif spondilartropatilerde Coeliac Hastalığı(CH) antikorlarının (anti gliadin antikor, endomisyum antikor) klinik önemi olup olmadığını görmek ve bu antikorların Türk toplumundaki spondilartropatili olgularda sıklığını ölçmek.

Materyal-metod: Bu çalışma kliniğimizde Ç Hastalığı ve Fizik Tedavi Kliniği'nde takip edilen, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucu spondilartropati tanısı konulan 30 hasta ve 19 sağlıklı gönüllü kontrol grubu alınarak planlandı. Bilinen CH olanlar çalışmaya alınmadı. Her hastadan anti gliadin antikor, endomisyum antikor, serum Ig A ve Ig G düzeyleri, tam kan, CRP, RF, Sedim, HLA B27 testi çalışıldı. Antikor testi normalden yüksek olanlara Gasroskopi yapıpı CH'nın ayırıcı tanısına yönelik olarak düodenumun distal kısmından incebarsak biyopsisi alındı ve patolojik olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar sonuçları Mann-Whitney U Testi ile değerlendirildi.

Sonuçlar:Değerlendirmeye alınan 30 hastanın sadece 8'inde antikor düzeyleri yüksek olarak tespit edildi ve bu hastalara gastroskopi yapıldı. Gastroskopi sonucu alınan biyopsiler patolojik değerdendir-meye alındı. Patolojik olarak değerlendirilirken CH tanısı için ESPGHAN kriterleri uygulandı. Bu kriterlere göre sadece bir hastaya CH tanısı konuldu. Kontrol grubunda ise sadece 2 hastanın antikor düzeyleri yüksek idi. Bu hastalarda yapılan gastroskopi ve biyopsi sonucu CH tanısı konulmadı.

Tartışma:CH'nın insidansı ülkemizde 3,7/10 000'dir. SPA hastalarda yaptığımız bu çalışmada ise bu oran %3 civarındadır. Bu sonuçlara göre ülkemizde SPA tanısı konulan hastalarda CH tanısını atlamamak için anti gliadin antikor ve endomisyum antikor istenmeli ve pozitif gelen hastalarda da gastroskopi planlanıp postbulber biyopsiler alınmalıdır. Bu algoritim uygulanırsa SPA tanısı alan hastalarda altta yatan CH tanısında atlanmamış olacağını düşünüyoruz. Sonuçlarımızı göre klinisyenlerin SPA tanısı koydukları hastalarda bulunabilecek CH'nında doğru tedavi yaklaşımı açısından dikkat etmelidirler.

P190

TİP 2 DİABETES MELLİTUS'UN MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARIN İLE DOĞAL KOAGÜLASYON İNHİBİTÖRLERİ VE ANTİKARDİYOLİPİDİN ANTİKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Mehmet Yıldız,¹Kubilay Şahin,¹Alp Boydak,¹Gülşah Şaşak,¹Perihan Çavdar,¹Mete Gülpınar,¹Nevzat İlman,¹Mutlu Demiral

¹S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Amaç: Diabetes Mellitus (DM) mutlak veya göreceli insülin eksikliği ile beraber, neden olduğu komplikasyonlar ile hayat kalitesini ve yaşam süresini etkileyen metabolik hastalıklardan birisidir. Diabetik hastalarda gelişen mikrovasküler komplikasyonların patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Koagülasyon sisteminin artmış aktivasyonunun bundan sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada Tip 2 DM'lu hastalarda, mikrovasküler komplikasyonlar ile hemostatik parametreler arasındaki ilişki araştırıldı.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya DM Tip 2 tanısı almış 35 kadın 15 erkek toplam 50 hasta (yaş aralığı: 29-72) ve kontrol grubu olarak 22 sağlıklı birey alındı. Hasta grubunun 32'si en az bir mikrovasküler komplikasyon varken, 18'de komplikasyon yoktu. Öyküsünde veya fizik muayenesinde hipertansiyon, hiperlipidemi, makrovasküler komplikasyon, malignite, aktif enfeksiyon, karaciğer ve otoimmün hastalıkları saptanan hastalar çalışmaya alınmadı. Diabetik mikrovasküler komplikasyonu olan ve olmayan hastalar kendi aralarında ve ayrıca kontrol grubu ile protein C (PC), protein S (PS), antitrombin III (AT3) ve antikardiyolipin antikor (ACA) düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda PC ve AT3 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. (P<0.05) ACA pozitifliği hasta grubunda artmış olarak bulundu ancak kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel fark yoktu. (P>0.05) PC ve AT3 düzeyi mikroalbüminürik hastalarda normal albüminürik hastalara göre anlamlı olarak yüksekti (P<0.05) Retinopati olan hastalarda olmayanlara göre PC ve AT3 yüksek saptanmasına rağmen aradaki fark anlamlı değildi. (P>0.05). Retinopati ve mikroalbüminüri ile PS ve ACA düzeyleri arasında bir ilişki saptanmadı. Nöropati olan hastalarda, olmayanlara oranla PC değeri daha yüksekti ve istatistiksel olarak fark anlamlıydı. (P>0.05) Fakat bu ilişki AT3, PS ve ACA arasında gösterilemedi.

Sonuç: DM'un mikrovasküler komplikasyonlarına PC ve AT3 düzeylerinin yüksekliği katkıda bulunurken, PS ve ACA'nın çok fazla etkisi yok gibi görünmektedir. Artmış PC ve AT3 düzeyleri daha önceden var olan vasküler hastalığın indirekt belirtileri olabilir. Ancak bu Tip 2 DM'lu hastaların özellikle mikrovasküler komplikasyonlar yönünden daha sıkı takip ve tedavi edilmeleri uygun olacaktır.

P191

OLGU SUNUMU: DELİ BAL ZEHİRLENMESİ

¹Gülşah Şaşak,¹Perihan Çavdar,¹Alp Boydak,¹Mehmet Yıldız,¹Kubilay Şahin,¹Mutlu Demiral

¹S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Delibal zehirlenmesi rhododendron çiçeklerinden üretilen ve grayanotoksin içeren balın yenmesiyle ortaya çıkan bulantı, kusma, bradikardi, hipotansiyon, deliryum gibi semptomlarla karakterize bir klinik tablodur.

Rhododendron bitkisi Türkiye'de Doğu Karadeniz'in dağlık bölgelerinde yetişir. Toksik etki balın grayanotoksin ihtiva etmesinden kaynaklanır. Toksin polihidroksilik hidrokarbondur. Hücre membranlarının-daki sodyum kanallarına bağlanarak ve M2 muskarinil reseptörler üzerinden toksik etki gösterir.

Akut zehirlenme belirtileri yenilen bal miktarına bağlı olarak ortaya çıkar. Eğer zehirlenme ciddi değilse 12-24 saat içinde düzelir. Toksin özellikle santral sinir sistemi, dolaşım, sindirim ve solunum sistemleri üzerinde etkilidir. Düşük dozları kolinerjik etkiyle kardiyovasküler sistemde hipotansiyon ve bradikardi; solunum sisteminde solunum düzensizliği ve solunum derinliğinde azalma yaparken; yüksek dozlarda adrenalin salınımını artırarak kardiyovasküler sistemde taşikardi ve hipertansiyon, solunum sisteminde ise takipne ve solunum depresyonu yapar. Diğer belirtileri; cilt ve boğazda yanma hissi, ağız ve burunda kaşıntı, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, diyare, halsizlik, hipersalivasyon, karın ağrısı, idrar ve gaita inkontinansı, ateş, geçici görme kaybı, deliryum ve komadır.

Sinüzal bradikardi, A-V blok, WPW sendromu, S-T değişiklikleri gibi EKG bulguları ve kas paralizileri doza bağlı görülebilir.

Olgu: Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan 62 yaşında erkek hasta temmuz 2004'te halsizlik, bulantı, nefes darlığı ve geçici görme kaybıyla acil servise başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Hasta görüldüğünde genel durumu kötü, şuuru bulanıktı. Tansiyonu alınamıyordu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp hızı dakikada 35 idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. EKG'sinde sinüzal bradikardi mevcuttu. Hemogramı normaldi. Biyokimyasında potasyumu 1.8 mEq/l idi. Kan şekeri, diğer elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kardiyak enzimleri normaldi. Potasyum replasmanı ve IV sıvı tedavisi uygulandı. Genel durumu düzeldikten sonra ileri tetkik yapıldı. Ekokardiyografi, tüm abdominal USG, kan aldosteron düzeyi, 24 saatlik idrarda sodyum- potasyum düzeyi normal olarak saptandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde şikayetlerinin başlamasından 1-2 saat önce karadeniz bölgesinde üretilen baldan yediği öğrenildi. Takibinde tansiyonu, nabızı ve potasyumu normal sınırlara gelen hasta, hastaneye yatışından 48 saat sonra taburcu edildi.

Kesin teşhis için kromatografi en önemli yöntemdir. Türkiye'de deli bal zehirlenmesi sık olmasına rağmen bildirilen olgu sayısı azdır. Hastalığın tanısının konulması ve tedavisinin yapılabilmesi için akla getirilmesi çok önemlidir.

P192

ESKİ TRAVMAYA BAĞLI GASTROTORAKS: KOAH VEYA KİTLE İLE KARŞITIRILABİLİR !

¹Engin Yurt,²Babek Tabandeh

¹Çamlıca Medica Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul²Çamlıca Medica Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

92 yaşında bayan hasta 1999 yılında geçirdiği araç içi trafik kazası sonrasında yapılan tetkiklerinde akciğer grafisinde patoloji saptanmadığını, aynı tarihte sol ökol fraktürü nedeniyle genel anestezi eşli-

ğinde opere edildiğini ve perop veya postop olarak herhangi bir komplikasyon gelişmediğini ifade ederek Ocak 2005'te nefes darlığı yakınması ile hastanemizin iç hastalıkları polikliniğine başvurdu.

Kazadan yaklaşık 1 ay sonra nefes darlığı yakınması ile başvurduğu hastanede çekilen PA-Akciğer grafisinde sağ hemidiafragmada elevasyon saptanmış; son 6 sene içerisinde yapılan muayene ve tetkiklerinde sürekli KOAH tanısının yinelenildiğini ve bronkodilatatör kullanması önerilmesine rağmen bu tedavilerden yarar görmediğini söyleyen hastanın muayenesinde sağda solunum sesleri azalmıştı ve bilateral kaba ralleri mevcuttu. Çekilen P-A Akciğer grafisinde sağ akciğer bazal kesiminde 7 cm çapında içinde hava – sıvı seviyesi izlenen kitle saptandı. SFT de restriktif tipte solunum yetmezliği bulundu. Apse ön tanısı ile toraks BT istendi. Toraks BT'de dev diafragmatik herni tespit edildi.

Genel Cerrahiye devredilen hasta operasyona alındı. Nissen Fundoplikasyonu uygulanan ve postop dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın respiratuar şikayetleri tamamen düzeldi. Kontrol Akciğer grafisinde kitle görünümünün kaybolduğu görüldü ve SFT'de belirgin düzelme gözlemlendi.

Literatürde travma sonrası Akut gastrotoraks olarak tanımlanan durumun gözden kaçması ile ileri taktipte KOAH ve torakal kitlelerle karışabileceği akılda tutulmalıdır.

P193

Appendektomi ve Lenfoma:Olgu Sunumu

¹Özgür Tanrıverdi

¹Özel Göztepe Şafak Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği ve Acil Servis, İstanbul

Amaç: Akut batın tablosu ile başvuran hastalarda,appendix vermicularisin bir lenfoid doku olduğunu hatırlayarak lenfoproliferatif hastalıkların düşünülmesi gerekmektedir.Peryodik müphem karın ağrılı ile acille başvuran bir çok hastada takibin yapılması,somatizasyon ve FMF kadar lenfomanın da düşünülmesi gerekmektedir.

Olgu: BG isimli,17 yaşındaki erkek hasta acile halsizlik,yüksek ateş,boğaz ağrısı,sol boyun bölgesinde şişlik,bulantı,öksürük şikayetleri ile başvurdu.Öncesinde yakınması olan hasta,yaklaşık 15 gün önce acilimize batın sağ alt kadranda müphem ağrı şikayeti ile başvurdu.Muayenesinde sağ alt kadranda belirgin defans,rebound ve rectal 38.2 C ateş(aksiller 36.8 C)saptanan hasta,takiplerinde lökositöz saptanmamasına karşın tüm batın US'de akut appendisit bulgusunun olması ve başka bir muayene bulgusu olmaması üzerine genel cerrahiye devredildi.Lökositöz gelişmeyen ve appendektomi yapılan hasta patolojik incelemede akut apendisit saptanması üzerine cerrahi tarafından taburcu edildi.Bu operasyondan 15 gün sonra dört gün süreli halsizlik,öksürük ve boğaz ağrısını takiben sol supraklavikuler bölgede ağrısız bir şişlik fark etmesi ve giderek yükselen ateş şikayeti ile acile başvurdu. Hasta yapılan ilk muayene ve tetkik sonrasında yüksek ateş tetkik, lenfadenopati tetkik amacı ve lenfoma, enfeksiyöz mononükleoz(EM), yersinia enterocolitica enfeksiyonu, lösemi ön tanılarıyla interne edildi. Muayenede aksiller ateş 38.9 C,kan basıncı 90/60 mmHg ve Nb:118/dk ritmik idi,dil kuru,orofarinkste ileri derecede hiperemi,sol supraklavikuler 2.2 cm boyutunda,ağrısız,lastik kıvamında ve mobil lenfadenopati(ler)mevcuttu.Tetkiklerinde ALT 147,AST 176,GGT 106,LDH 542,lökosit 21450,ESR(1saat) 78mm,Hct 33.8,Hb 11.6 saptanan hastanın akciğer grafisi normaldi.Hemokültür,boğaz ve idrar kültürleri alınan hastaya ampirik antibiyoterapi(Fortum Zgr, Cipro 400 mg, mikostatin sol 3x1) başlandı ve ayrırcı tanıya gidildi.Kültürlerde üreme olmayan,periferik yayma ile lösemi ekarte edilen,seroloji ile batın BT'de aortokaval ve paraaortik alanda en büyüğü 17-18 mm boyutlarında olmak üzere birkaç adet lenf nodu izlenen,toraks BT'si normal,serolojik olarak EM düşünülmeyen,US'de postop.komplikasyon bulgusu olmayan hasta ateşinin de giderek yükselmesi ile sepsis ve lenfoma olarak takip edildi.Naprosyn ile ateşi kriz şeklinde düşen hastaya yapılan servikal LAM biyopsisi sonucu high grade difüz T cell non Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi.Hasta hematoloji kliniği olan bir hastaneye sevk edildi.

Sonuç: Lenfoproliferatif hastalıklar vücuttaki tüm lenfoid dokuları tutabilirler.Müphem karın ağrılı ile başvuran ve FMF açısından belirgin bir tanı alamayan hastalarda belki de appendix lenfoid dokunun lenfoproliferatif hastalığının düşünülmesi ve bu hastaların takip edilmesi uygun olacaktır. Bu nedenle olguların toplanması, appendektomi yapılan hastaların lenfoma ile tanılananların başvuru koşullarının karşılaştırılması belki de tanı için uyarıcı ipuçları verebilecektir.

P194

KİKUCHİ FUJİMATO HASTALIĞI OLGU SUNUMU

¹Emrullah Solmazgul,¹Fevzi Demirel,¹Mustafa Kaplan,¹Tolga Tuncel,²Şükrü Yıldırım,¹Yaşar Küçükardalı

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi,²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji Servisi

Giriş: Kikuchi Fujimoto Hastalığı; 1972 yılında Japonya'da tanımlanmıştır. Nedeni kesin olarak bilinmeyen hastalık sıklıkla 30 yaşın altında bayanları etkilemekte ve genellikle kendiliğinden iyileşmektedir. Histopatolojisi; histiyosit nekrotizan lenfadenit olarak tanımlanmaktadır. Laboratuvar olarak nötropeni ve lenfositöz dikkati çekmektedir. Değişik enfeksiyöz, kimyasal, fiziksel ve neoplastik ajanlara bağlı, non-spesifik hiperimmün reaksiyon sonucu geliştiği düşünülmektedir.

Vaka: Servisimizde son iki yılda izlediğimiz 3 olgu sunulmuştur. Olgularımız 18-24 yaşlarında, 2 erkek,1 bayan hastadı. Genel semptomlar; iki olguda halsizlik, kilo kaybı, ateş, bir olguda da eklem ağrısı ve ciltte eritematöz lezyonlar görüldü. İki olguda sağ servikal, diğerinde bilateral ağrılı, aksiler, patolojik boyutta LAP'lar vardı. Olguların hepsinde ESR, LDH yüksekliği, iki olguda anemi, transaminaz yüksekliği, bir olguda nötropeni vardı. EBV, HSV, CMV, HBV, HCV, Toksoplazma, Brucella serolojisi negatif tespit edildi. ANA(-), Anti SSA(-), Anti SSB(-), Anti RNP (-), RF(-) idi. Bir olguda PPD 18 mm bulundu. Tüberküloz lenfadenit tanısı ile izlenmiş olan bu hastada tedaviye yanıt alınmadı. Tekrarlanan lenf nodu biyopsisi Kikuchi Fujimoto Hastalığı ile uyumlu rapor edildi. Hastaların tamamının lenf nodu incelemelerinde; karyorektik debris ile birlikte soluk nodüller, lenfohistiosititik fokus, koagülasyon nekrozu gözlenmiş ve granulositik infiltrasyon izlenmemiştir. Bu bulgular Kikuchi Fujimoto Hastalığı ile uyumlu bulunmuştur. Bir olgu tedavisiz, bir olgu NSAİİ, bir olguda 40 mg/gün kortikosteroid ile tedavi edilmiştir. 1-4 ay içinde olguların tamamı klinik ve laboratuvar olarak iyileşmiştir.

Tartışma: Kikuchi Fujimoto Hastalığı sıklıkla Lenfoma, SLE lenfadeniti, Tbc lenfadeniti ile karışabilmektedir. Ateş ve lenfadenopatisi olan olgularda erken dönemde doğru histopatolojik tanı konması gerekir. Böylece gereksiz, maliyeti yüksek araştırmaların ve riskli tedavilerin önüne geçilebilir.

P195

HİPOTİROİDİ OLAN HASTADA GELİŞEN RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

¹Mehmet İlkin Naharcı, ¹Teoman Doğru, ¹İlker Taşçı, ¹Alper Sönmez, ¹Murat Pınar, ¹İlker Yılmaz, ¹İsmail Hakkı Koçar

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Kliniği

Özet: Kas tutulumu, hipotiroidizmde sıklıkla gözlenen bir tablodur. Miyalji, kas güçsüzlüğü, kas sertliği, kramplar, çabuk yorulma ve reflekslerde zayıflama başlıca klinik bulgulardır. Ancak rabdomyoliz ve hipotiroidi birlikteliği nadirdir. Burada rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği gelişen, 26 yaşında hipotiroidili bir erkek hasta sunulmaktadır. Olgunun başvuru yakınmaları; yüz bölgesi ve alt ekstremitelerde ödem, kilo artışı, uykuya meyil, aşırı hırlama, üşüme ve kas güçsüzlüğü şeklinde idi. Başlangıç laboratuvar bulguları; kreatinin: 1.7 mg/dL, kreatinin klirensi: 76 mL/dak., kreatin kinaz: 4867 U/L, laktat dehidrojenaz: 852 U/L, aspartat aminotransferaz: 47 U/L, serbest T4: 0.06 ng/dL, serbest T3: 0.468 ng/dL ve TSH: 100 IU/mL olarak saptandı. Elektromiyografi ve kas biyopsisi bulguları hipotiroidiye bağlı miyopati ile uyumluydu. Ayıncı tanıda rabdomyolize yol açan diğer hastalıklar uygun tetkiklerle araştırıldı ve dışlandı. Levotiroksin replasman tedavisi (100 µgr/gün) başlandı ve altı hafta sonra serum kreatinin, kreatinin klirensi ve kreatin kinaz düzeyleri normale döndü (sırasıyla 0.8, mg/dL, 118 mL/dak. ve 136 U/L). Yine hastanın yakınmaları kayboldu ve klinik bulguları düzeldi.

Başka bir nedenle açıklanamayan kas ağrıları ve kas güçsüzlüğü bulunan, kas enzimleri yüksek olan hipotiroidi hastalarında nadir görülen bir komplikasyon olan rabdomyoliz tablosu akılda bulundurulmalıdır.

P196

RANDOMİZE, KONTROLLÜ KLİNİK ÇALIŞMALARIN OLGU SERİLERİ GÜNLÜK HAYATA NE KADAR UYUYOR?

¹Esra Tekiner, ¹Aytekin Oğuz, ¹Mehmet Uzunlulu, ²Mehmet Eren, ¹Süleyman Şeker

¹İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Merkezi

Amaç: Bu araştırma; randomize, kontrollü klinik çalışmalardaki olgu serilerinin günlük uygulamadaki hasta popülasyonumuzu temsil edip etmediğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Bu amaçla, "stabil koroner arter hastalığında kardiyovasküler olayların azaltılmasında perindoprilin etkisi (EUROPA)" çalışması değerlendirilerek alındı. EUROPA çalışması verilerine dayanarak tüm koroner arter hastalarına almakta oldukları tedaviye ek olarak perindopril verilmesi önerilmiştir. Polikliniklerimizde, bu kanıta dayalı öneriyi uygulamamız için hastalarımızın EUROPA çalışması hastaları ile benzer olup olmadığı araştırıldı.

Metod: Araştırma Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi polikliniklerinde yapıldı. Belirlenmiş polikliniklere 01.01.2005 – 01.03.2005 tarihleri arasında araştırma için hasta alımı yapılan günlerde başvuran ve stabil koroner arter hastalığı tanısı olan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Olgular EUROPA çalışmasına alınma ve alınmama kriterlerine göre değerlendirildi.

Europa çalışması hasta alım kriterleri: Klinik kalp yetmezliği bulguları olmayan, 18 yaş ve üzeri, koroner kalp hastası erkek ve kadınlara. Europa çalışmasına alınmama kriterleri: Kalp yetmezliği, planlanmış revaskülarizasyon, hipotansiyon, kontrol edilmemiş hipertansiyon, ACE inhibitörü veya ARB kullanımı, renal yetmezlik, hiperpotasemi.

Bulgular: Araştırmaya stabil koroner arter hastalığı olan toplam 284 (196 erkek, 88 kadın) olgu alındı. Olguların ortalama yaşı 62 idi. Bir ay öncesine kadar ACE inhibitörü veya ARB kullanımı (161 olguda vardı) çalışmaya uygunluk kriteri olarak değerlendirilmedi. Bu kriter hariç tutularak EUROPA kriterleri uygulandığında EUROPA çalışmasına alınabilecek özellikte olan olgu sayısı 218 (%76) idi. Planlanmış revaskülarizasyon (28 olguda), hipotansiyon (10 olguda), kontrol edilmemiş hipertansiyon (17 olguda), renal yetersizlik (27 olguda) ve potasyum yüksekliliği (2 olguda) nedeniyle EUROPA çalışmasına alınamayacak durumda olan hasta sayısı 66 idi.

Sonuç: Tüm koroner arter hastalarının bir ACE inhibitörü olan perindopril kullanmasını öneri olarak getiren EUROPA çalışmasına alınan hastaların, polikliniklerimizde takip edilen koroner arter hasta popülasyonumuzun dörtte üçünü temsil ettiği görülmüştür. Kanıta dayalı tıp uygulamasında, randomize kontrollü klinik çalışmaların sonuçları değerlendirilirken günlük hayattaki hasta popülasyonuna ne kadar uygulanabilir olduğunu gözden geçirmesi ve önerilerin buna göre değerlendirilmesi gerektiğine inanmaktadır.

P197

OBEZİTEDE İNFLAMASYONUN ROLÜ

¹Serkan Keskin, ¹Erhan Sayalı, ¹Ela Keskin, ¹Rıza Alicanoğlu, ¹Aslan Çelebi, ¹İsmail Ekizoğlu

¹Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği İstanbul

Amaç: Obezite gelişmiş ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur ve dünya üzerinde sıklığı giderek artmaktadır. Obezite etyopatogenezinde inflamasyonun rolünü araştırmaya yönelik çalışmalar son yıllarda üzerinde durulan konu olmuştur. Bir akut faz reaktif protein, inflamasyonun göstergesi olup birçok hastalıkta yükselmektedir. Çalışmamızda obez ve obez olmayan bireylerde CRP düzeylerini diğer inflamasyon göstergeleri ile birlikte değerlendirildi.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda 32'si erkek, 82'si kadın 114 sağlıklı birey alındı. Bireylerin beden kitle indeksi (BKİ) hesaplandı. 12 saatlik açlık sonrası CRP, fibrinojen, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), glukoz, total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL ve VLDL kolesterol düzeyleri tespit edildi. Elde edilen sonuçlar BKİ ve inflamasyon ilişkisini araştırmak üzere karşılaştırıldı.

Bulgular: Bireylerin 32'si (%28) erkek, 82'si (%72) kadın idi. Erkek ve kadın bireylerin yaş, BKİ, CRP, fibrinojen değerleri anlamlı fark göstermiyordu ($p > 0.05$). HDL kolesterol değerleri kadınlarda 56.45 ± 1.56 mg/dL iken erkeklerde 41.45 ± 9.47 mg/dL bulundu ($p = 0.0001$). Bireyler BKİ'lerine göre < 25 , $25 - 30$ ve ≥ 30 kg/m² şeklinde gruplandırılarak incelenen parametreler karşılaştırıldı. CRP değerleri sırasıyla $2.3 - 0 \pm 1.98$, 4.03 ± 3.62 ve 4.71 ± 4.50 mg/L olarak hesaplandı ($p = 0.028$). Fibrinojen düzeylerine bakıldığında sırasıyla 303.98 ± 54.12 , 337.25 ± 78.23 ve 347.68 ± 96.52 mg/dL bulundu ($p = 0.044$). Sedimentasyon

değerleri ise sırasıyla 9.46 ± 7.52 , 11.22 ± 7.77 , 16.11 ± 9.82 idi ($p = 0.009$). BMI grubu arttıkça trigliserid ve VLDL kolesterol değerlerinin artışı istatistiksel anlam ifade ederken total kolesterol, LDL kolesterol ve HDL kolesterol değerleri açısından anlamlı fark yoktu. CRP'yi < 3 mg/dL (1.grup) ve > 3 mg/dL (2. grup) olarak iki gruba ayırarak incelediğimizde ise iki grup arasında yaş ile CRP'nin istatistiksel açıdan ilişkisi olmadığı saptandı. Birinci gruptaki bireylerin yaş ortalaması 46.04 ± 15.94 iken 2. gruptaki bireylerin yaş ortalaması 47.53 ± 14.68 idi ($p = 0.668$). BKİ değerleri karşılaştırıldığında 1. grupta 26.06 ± 4.55 kg/m² iken 2. grupta 28.92 ± 6.67 kg/m² olup $p = 0.025$ idi. Trigliserid değerleri 1. grupta 112.18 ± 62.84 mg/dL iken 2. grupta 160.06 ± 99.51 mg/dL idi ($p = 0.01$). VLDL kolesterol değerleri ise 22.18 ± 12.34 mg/dL ve 31.46 ± 19.99 mg/dL bulundu ($p = 0.013$). Total kolesterol, LDL kolesterol ve HDL kolesterol değerleri ise gruplar arasında anlamlı fark göstermiyordu. Birinci saat ESH değeri 1. grupta 6.88 ± 4.26 , 2. grupta 9.32 ± 4.43 olup $p = 0.019$ idi. İkinci saat değerleri ise 1. grupta 14.93 ± 7.99 iken 2. grupta 19.81 ± 8.22 olup $p = 0.013$ idi.

Sonuç: Çalışmamız obezite ile inflamasyon göstergeleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Üç altı BKİ grubunun CRP ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olan fark, fibrinojen ve sedimentasyon değerleri içinde geçerliydi. Bu sessiz inflamasyon birçok komplikasyon ile beraber obezitenin istenmeyen sonuçlarına neden olabilir.

P198

NON-ALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞINDA (NAYK) HOMOSİSTEİN, LİPOPROTEİN (a) DEĞİŞİKLİKLERİ VE KARDİOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ.

¹Ayça Atamer, ²Arslan Bilici, ³Yüksel Koçyigit, ²Kaan Meriç, ³Cemil Tümer

¹Sur Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ²Dicle Üniv.Tıp Fak.Radyoloji A.D., ³Dicle Üniv.Tıp Fak.Fizyoloji A.D

Son yıllarda, çeşitli hastalıklarda artmış lipoprotein(a) [Lp(a)] ve hiperhomosisteineminin aterojenez ve koroner arter hastalıklarının gelişimi için bağımsız ve önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda, kardiyovasküler hastalık riskini gösteren en önemli parametrelerden olan serum Lp(a), homosistein ve lipoprotein düzeylerini non-alkolik yağlı karaciğer hastalarında ölçerek, bu hastalıkta koroner arter hastalığı risk faktörlerini araştırdık.

Toplam 35 olguda (25 erkek, 10 kadın) NAYK hastalığı varlığı ultrasonografi (USG) ile değerlendirildi. Hastaların yaş, sistolik-diastolik kan basıncı değerleri, vücut kitle indeksi (VKİ) ve bel-kalça oranları hesaplandı. Serum glikoz, insülin, lipoprotein düzeyleri, karaciğer transaminazları ölçüldü.

Sonuçlar incelendiğinde hem serum homosistein hem de Lp(a) düzeyleri kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($P < 0.001$). Ancak her iki grubun glikoz, insülin, yaş, sistolik-diastolik kan basıncı düzeyleri arasında anlamlı bir değişiklik bulunmadı ($P > 0.05$). Alanin transaminazları (ALT) ve aspartat transaminaz (AST) düzeyleri de kontrollere göre yükseldiği halde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P > 0.05$). Ancak, VKİ, bel-kalça oranları kontrol grubuna göre oldukça yüksek bulundu ($P < 0.001$). Total kolesterol (T.Kol.), trigliserid (TG) ve LDL kolesterol (LDL-K) düzeyleri de kontrol grubuna göre oldukça yükselmiş bulundu ($P < 0.001$). HDL-Kolesterol (HDL-K) düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmadı ($P > 0.05$).

Sonuç olarak, NAYK olgularında serum Lp(a) ve homosistein düzeylerinin hastalığın klinik seyrinin anlaşılmasında önemli olduğunu, koroner arter hastalık riskini göstermesi bakımından da yararlı olacağını düşünmekteyiz.

P199

KADINLARDA VUCUT KİTLE İNDEKSİ İLE EĞİTİM SEVİYESİ, EVLİLİK DURUMU VE PARİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Naim Ata, ¹Eyüp Koç, ¹Murat Suher

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Hastanemiz iç hastalıkları klinik ve polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerini [yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), eğitim düzeyi, medeni durum, canlı doğum sayısı] ve bu özellikler arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık.

Materyal ve Metod: İç hastalıkları klinik/polikliniğine başvuran 1140 kadın hasta çalışmaya alındı. Boy, kilo ve vücut kitle indeksi ölçüldü. Hastaların yaşları; < 30 , $30 - 49$, $50 - 69$ ve ≥ 70 şeklinde 4 gruba, medeni durumları; bekar, evli ve dul şeklinde 3 gruba, eğitim düzeyleri; okur-yazar olmayanlar, ilköğretim (8 yıl), ilse (11yıl) ve üniversite (> 11 yıl) şeklinde 4 gruba, VKİ'leri; < 25 , $25 - 29$ ve ≥ 30 şeklinde 3 gruba kategorize edildi. Elde edilen veriler Pearson korelasyon testi ve one-way ANOVA testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 47.7 ± 14.5 (15-83), boy ortalaması 158.03 ± 6.64 cm (117-185), ortalama vücut ağırlığı 71.06 ± 14.28 kg (38-125), ortalama VKİ 28.6 ± 6.1 kg/m² (15-59), ortalama canlı doğum sayısı (parite) 3.21 ± 3 (0-14) idi.

Hastalar eğitim yönünden yaşa göre incelendiğinde okuma yazması olmayanların oranı 30 yaş altında %4.3 iken 30-49 yaş grubunda %8.4, 50-69 yaş grubunda %44.7 ve 70 yaş üzeri grupta %66.7 olarak saptandı. Hastaların yaşları ile eğitim düzeyleri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki vardı ($P < 0.001$ $R = -0.52$). Yaş ile VKİ ve parite arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla; $P < 0.001$, $P < 0.001$; $R = 0.32$, $R = 0.55$).

Hastaların %28.1'i (n=320) normal kiloluken %33.5'i (n=382) aşırı kilolu ve %38.4'ü (n=438) obezdi. Hastaların VKİ ile eğitim seviyesi arasında ters yönde anlamlı bir ilişki vardı ($P < 0.001$). Bütün yaş gruplarında eğitim düzeyi arttıkça obezite prevalansı azalma eğilimindeydi ($P < 0.05$). VKİ ile parite arasında bir paralellik söz konusuydu ($P < 0.001$, $R = 0.31$). Obezite saptanan hastalarda canlı doğum sayısı obez olmayanlara göre daha fazlaydı ($P < 0.001$, $R = 0.30$). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça paritede azalma olduğu saptandı ($P < 0.001$, $R = -0.52$).

SONUÇ: Resmi eğitim düzeyinin yükseltilmesi ile önemli bir sağlık problemi olan obezite kontrol altına alınabilir.

P200

HİPERTRİGLİSERİDEMİLİ HASTALARDA DİYET VE FİBRAT TÜREVİ ANTİHİPERLİPİDEMİK İLAÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Berrin Çamur,¹Murat Suher,¹Eyüp Koç¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Fibrat türevi antihiperlipidemik ilaçların trigliserid (TG) düşürücü etkileri bilinmekle birlikte, birbirlerine karşı üstünlüklerinin olup olmadığı yeterince araştırılmamıştır. Diyet ve fibrat türevi ilaçların (Fenofibrat 200M, Gemfibrozil 600 mg, Fenofibrat SR 250 mg) tedavi yanıtlarını birbirleriyle karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz iç hastalıkları kliniğinde hipertrigliseridemi tanısı ile takip edilen yaşları 25-75 arasında değişen (ortalama 52.5 ± 12) 35 olgu çalışmaya alındı. Karaciğer fonksiyon testleri yüksek olanlar, hipotiroidi, kronik böbrek yetmezliği ve statin tedavisi gerektirenler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar; yalnız diyet, diyet + Fenofibrat 200M 1x1, diyet + Fenofibrat SR 250 mg 1x1, diyet + Gemfibrozil 600 mg 1x1, diyet + Gemfibrozil 600 mg 2x1 uygulayanlar olmak üzere beş grupta değerlendirildiler. Hastaların biyokimyasal ve hematolojik parametrelerine ilk başvuruda ve 2. ayda bakıldı. Tüm hastaların lipid profili, hematolojik parametreleri, kreatin fosfokinaz, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve ilaç yan etkileri kaydedildi.

Bulgular: Olguların 21'i (%60) kadın, 14'ü (%40) erkekti. Diyet grubunda 5 (%14.3), lipanthyl grubunda 9 (%25.7), lipofen grubunda 7 (%20), lopid 600 1x1 grubunda 6 (%17.1) ve lopid 600 2x1 grubunda 8 (%22.9) olgu vardı. Çalışmaya alınan tüm olguların 0. ve 2. ay ortalama lipid değerleri tabloda gösterilmiştir. Bütün gruplarda TG düzeyinde düşme saptandı. Ancak Lopid 600 1x1 ve Lopid 600 2x1 alan grupta anlamlılık düzeyine ulaşan TG azalması gözlemlendi (sırasıyla $p=0.01$ ve $p=0.02$). Sadece, Lopid 600 2x1 alan grupta anlamlılığa yakın düzeyde LDL-K artışı izlendi ($p=0.053$). Güvenilirlik parametrelerinde (CPK, ALT, AST, üre, kreatinin, kan sayımı) ise klinik anlamda değişiklik saptanmadı. Yan etki değerlendirmesinde; Lipanthyl grubunda başağrısı %22.2, görme bozukluğu ve düğümlü %11.1; Lipofen grubunda dispepsi ve düğümlü %14.2; Lopid 600 1x1 grubunda başdönmesi %50, şışkinlik %33.3, başağrısı, görme bozukluğu, uyku bozukluğu ve dispepsi %16.6; Lopid 600 2x1 grubunda dispepsi, başağrısı ve şışkinlik %12.5 oranında saptandı.

Sonuç: Hipertrigliseridemi tanısı olan hastaların tedavisinde fibrat türevi ilaçların, tolerabilite ve güvenilirlik açısından birbirlerine benzer bulunduğu, Lopid 600 mg 1x1 ve 2x1 uygulamasının biraz daha etkin olduğu görülmektedir. Ancak olgu sayımızın az olması nedeniyle daha geniş katımlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Diyet ve fibrat grubu ilaçların lipid paneline etkisi				
0.-2. ay arasındaki fark (mg/dl)	3.GÜN	5.GÜN	7.GÜN	11.GÜN
AST	Trigliserid	Total Kolesterol	LDL-Kolesterol	HDL-Kolesterol
Diyet	-17,9	+0,1	+17,8	+10,6
Diyet + Lipanthyl 200 M	-35,2	-1,0	+9,7	+20,0
Diyet + Lipofen 250 mg	-21,1	+1,7	+13,8	+6,0
Diyet + Lopid 600 mg 1x1	-45,9 *	-16,0	+13,8	+6,0
Diyet + Lopid 600 mg 2x1	-42,1 **	-6,5	+36,2 ***	+5,0
* p=0.01 **p=0.015 ***p=0.053				

P201

ANGİOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM İNHİBİTÖRLERİ SANILDIĞINDAN DAHA YÜKSEK ORANDA KURU ÖKSÜRÜĞE NEDEN OLUYOR

¹Sacide Erden,¹Ermən Öztürk,¹Şule Namı,¹Önder Tonyalı,¹Şeref Demirel¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD

Amaç: Angiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEi), son yayınlanan uzlaşma raporuna göre %5-10 oranında kuru öksürüğe neden olmaktadır. Kadınlarda daha sık görülen bu durum, birkaç hafta-ayda oluşup, tedavi kesildikten 3-5 gün sonra kaybolmaktadır. Kullanılan dozlardan bağımsız olan bu yan etki, piyasada bulunan tüm ACEi'nde aynı sıklıkta saptanmıştır. Çalışmamızda, bu durumun kendi takip ettiğimiz hasta popülasyonuna nasıl yansıdığını incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Genel Dahiliye polikliniğine Nisan-Mayıs-Haziran 2005 döneminde gelen 200 hasta çalışmaya alındı. Ardışık olarak alınan hastalar esansiyel hipertansiyon veya diabetes mellitus tanısı ile ACEi kullanmaktaydı. Çalışmanın güvenilirliği açısından bu 3 aylık periyotta, aynı hekimin takip ve tedavi ettiği hastalar incelendi. Kuru öksürüğe ACEi'nin neden olduğunu teyit etmek için yeterli süre beklenildi ve ilaç kesilip kuru öksürük tamamen kaybolduktan sonra kesin karar verildi.

Bulgular: Kuru öksürüğe % 21 (200 / 42) oranında rastlandı. Kadınlarda görülme oranı % 83 (42 / 35) olarak daha fazlaydı. Ticari piyasada bulunan tüm ACEi ve dozları açısından anlamlı bir fark göze çarpmıyordu. İlaç kesildikten sonra yaklaşık 15 gün içinde kaybolan bu yan etki, genellikle 1 yıl içinde gelişebilmekteydi. İki yıldan fazla ACEi kullananlarda kuru öksürük görülme oranı oldukça azdı. Uzlaşma raporunda ve kılavuzlarda belirtilen dozlarda ACEi'nin kullanılıp kullanılmadığı araştırıldığında ise, polikliniğimiz gibi ileri merkezlerde bile % 12 oranında (200 / 24) bu durumun gerçekleşmediği saptandı.

Sonuç: Kuru öksürük görülme sıklığı, uzlaşma raporu ve çeşitli geniş kapsamlı çalışmalarda belirtildiğinden, yani sanılandan yaklaşık 2 misli daha fazladır. Bu durumun oluşması ve kaybolması açısından literatürle tam uygunluk olmasada, diğer belirtilen kuru öksürük hakkındaki özellikler literatür ile uyum-

lu bulunmuştur. Ülkemizde, ileri merkezlerde bile kılavuzlarda belirtilen dozlardan sapılması, özellikle yaşlılarda ve normotansif diabetes hastalarında yüksek ACEi dozlardanda çekinildiğini göstermektedir.

P202

DİABETİK VE HİPERTANSİF HASTALARDA PLATELET PARAMETRELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

¹Fatih Güzelbulut,¹Mustafa Canhoroz,¹Arzu Tanışık Canhoroz,¹Damla Başkaya,¹Müzeyyen Eryılmaz,¹Gül Babacan,¹Yıldız Barut¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Diabetes mellituslu hastalarda artmış ortalama platelet hacminin (MPV) ve platelet kitlesinin (platelet sayısı x MPV) diabetik komplikasyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da hastanemiz iç hastalıkları polikliniklerine başvuran diabetes mellitus (DM) ve/veya hipertansiyon (HT) tanısı olan hastaların MPV ve platelet kiteleri, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniklerine DM ve/veya HT tanısı ile başvuran 79 hasta ve 15 sağlıklı birey değerlendirilmiştir. Birinci grup, DM ve HT (n:29); ikinci grup, DM (n:21); üçüncü grup, HT (n:29); dördüncü grup sağlıklı bireylerden (n:15) oluşmaktadır. Açlık kan glukozu (AKG), hemoglobin A1c (HbA1c), platelet sayısı ve MPV otoanalizör ile ölçüldü. Platelet kitlesi değeri ise platelet sayısı ve MPV çarpımı ile hesaplandı. İstatistikler SPSS 12.0 for Windows ile hesaplandı.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri, AKG, HbA1c ve platelet parametreleri tabloda gösterilmiştir. Grupların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Grupların AKG düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.01$). HT ve kontrol gruplarının AKG düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$); her iki grubun AKG düzeyleri, DM+HT ve DM gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.01$). DM+HT ve DM gruplarının HbA1c düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Grupların platelet sayıları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). DM grubunun platelet sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Grupların platelet kiteleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). DM+HT grubunda MPV en yüksek, kontrol grubunda ise en düşük ölçülmüştür. Diabetik gruplarda MPV değeri, diabetik olmayanlara göre yüksek olmasına rağmen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Sonuç: DM'li hastalarda MPV, DM'si olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksektir. Beraberinde HT varlığı da MPV'de artışa katkıda bulunmaktadır.

Diabetik ve hipertansif hastalarda platelet parametreleri						
0.-2. ay arasındaki fark (mg/dl)	Yaş	AKG	HbA1c	Platelet Sayısı	MPV	Platelet Kitlesi
DM+HT (n:29)	53,96±10,12	184,9±61,64	8,62±1,92	279965,52±63447,09	10,51±1,71	2911624,14±682383,93
DM (n:21)	48,05±8,59	192±79,7	8,73±2,29	246238,09±62533,91	10,3±2,47	2411049,24±860112,08
HT (n:29)	53,45±8,29	98,31±8,84	+9,7	263448,27±54332,04	9,88±1,56	3452022,76±485891,25
Sağlıklı Birey (n:15)	48,73±10,74	90,8±8,69	+13,8	304133,35±63977,51	9,19±1,1	2778712±585333,22
p	0,067	0,001	0,998	0,032	0,116	0,616

P203

DİABETİK VE HİPERTANSİF HASTALARDA MAGNEZYUM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mustafa Canhoroz,¹Fatih Güzelbulut,¹Arzu Tanışık Canhoroz,¹Ayşegül Dalbeler,¹Ömer Yücel,¹Neslihan J,¹Ali Öztürk,¹Yıldız Barut

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5.İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Hipomagnezeminin diabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) gibi insülin rezistansı ile ilgili hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da hastanemiz iç hastalıkları polikliniklerine DM ve/veya HT tanıları ile başvuran hastaların magnezyum değerleri, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları polikliniklerine DM ve/veya HT tanıları ile başvuran 79 hasta ve 15 sağlıklı birey değerlendirilmiştir. Birinci grup, DM+HT (n:29); ikinci grup, DM (n:21); üçüncü grup, HT (n:29); dördüncü grup, sağlıklı bireylerden (n:15) oluşmaktadır. Açlık kan glukozu (AKG), hemogloblin A1c (HbA1c) ve magnezyum (Mg) düzeyleri otoanalizör ile ölçüldü. İstatistiksel hesaplamalar SPSS 12.0 for Windows ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri, AKG, HbA1c ve Mg değerleri tabloda verilmiştir. Grupların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Grupların AKG değerleri arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,01). HT ve kontrol gruplarının AKG değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken (p<0,05); her iki grubun AKG değerleri, DM+HT ve DM gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,01). DM+HT ve DM gruplarının HbA1c değerleri arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Grupların Mg değerleri arasında anlamlı farklılık vardır (p<0,01). DM grubunun Mg değeri, HT ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,01). DM+HT grubunun Mg değerleri ile DM grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken (p>0,05); HT ile sağlıklı grup arasında da anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Sonuç: Hipomagnezeminin insülin direncine neden olan faktörlerden birisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da diabetik hastalarda Mg değerinin, diabetik olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Hipertansiyon ile magnezyum değerleri arasında ilişki bulunamamıştır. Özellikle DM'li hastalarda ve DM açısından riskli bireylerde diyetle magnezyum takviyesi faydalı olabilir.

Diabetik ve hipertansif hastalarda magnezyum değerleri						
0.-2. ay arasındaki fark (mg/dl)	DM+HT (n:29)	DM (n:21)	HT (n:29)	Sağlıklı Birey (n:15)		p
Yaş	53,96±10,12	48,05±8,59	53,45±8,29	48,73±10,74		0,067
AKG	184,9±61,64	192±79,7	98,31±8,84	90,8±8,69		0,001
HbA1c	8,62±1,92	8,73±2,29	+9,7	263,448,27±54332,04		0,998
Mg	2,00±0,24	1,96±0,17	2,17±0,14	2,16±0,20		0,001

P204

HİPERTANSİYON VE RENAL FONKSİYON GÖSTERGELERİ: GFR VE MİKROALBUMİNÜRİ

¹Berrin Karadağ,²Aslı Çurgunlu,³Ahmet Bilici,⁴Necdet Süt,⁴İl. Murat Bolayır,¹Tanju Beğir

¹İ.Ü.C.T.F.İç Hastalıkları ABD.Geriatri BD,²İ.Ü.C.T.F.İç Hastalıkları ABD.Genel Dahiliye,³Meltem Hastanesi,İstanbul,⁴İ.Ü.C.T.F.Bioistatistik ABD.

Amaç: İlimli hipertansiyonun neden olduğu en önemli patolojik değişiklik, afferent arteriyol duvarında hyalinizasyon ve sklerozdur. Böbrek tutuluşu genellikle asemptomatiktir ve konsantrasyon yeteneğinin azalmasını yansıtan noktüri sıklıkla ilk bulguyu oluşturur. İntrarenal vazodilatör cevabın azalması sonucu ortaya çıkan mikroalbuminüri, tubulointerstiyel hasarın başlamasından ve progresyonundan sorumludur. Çalışmamızda hipertansif olan ve hipertansif olmayan olgularda glomerul filtrasyon hızı (GFR) ve mikroalbuminüri ile hipertansiyon birlikteliği arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmamıza İ.Ü.C.T.F. İç Hastalıkları ABD. Geriatri polikliniğine başvuran 101'i kadın ve 22'si erkek olmak üzere 123 vaka dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen vakalar üriner enfeksiyon ve makroalbuminüri bulunmayanlardı. Çalışma grubuna alınan olgularda anamnez ve fizik muayene tamamlandıktan sonra demografik ve antropometrik özellikleri kaydedildi, 24 saatlik idrarları toplanarak

GFR ve mikroalbuminüri bakıldı. 300mg/gün sınırına kadar olan değerler mikroalbuminüri kabul edildi. Önceden hipertansiyon tanısı almış olan, hipertansiyon tanısı ile antihipertansif tedavi almakta olan ve takiplerinde T.A.1 140/90mmHg'nın üzerinde seyreden vakalar hipertansif olarak kabul edildi. İstatistiksel metod olarak t-testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubuna dahil edilen vakalar 46-83 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 65,49 ± 10,18 idi. Tüm olguların 80'inde hipertansiyon yokken, 43'ü hipertansif idi. Hipertansif olan grubun yaş ortalaması 67,53 ± 9,97, olmayan grubun yaş ortalaması ise 57,50 ± 14,15 olup, iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki vardı (p = 0,000). Yine hipertansif grubun GFR değerleri 66,16 ± 24,34 ml/dk, mikroalbuminüri değerleri 16,33 ± 13,50 mg/L iken, hipertansif olmayan grubun GFR değerleri 82,30 ± 23,32 ml/dk, mikroalbuminüri değerleri ise 10,51 ± 5,99 mg/L idi. İki grup arasında GFR ve mikroalbuminüri değerleri arasında anlamlı fark gözlemlendi (p = 0,000, p = 0,019).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda hipertansiyon ile yaş ve mikroalbuminüri arasında pozitif, GFR ile ise negatif ilişki tespit ettik. Böbrek hastalığı bir yandan hipertansiyonu provake ederken, hipertansiyon da renal disfonksiyonu artırır. Mikroalbuminüri yalnızca progresif renal tutuluşun değil, kardiyovasküler morbiditenin de genel bir göstergesidir. Geleneksel antihipertansif tedavi hipertansiyona sekonder gelişen glomerulosklerozun gelişimini durdurmayabilir. Bunun en önemli nedeni hipertansif tedavi ile hipertansiyon ve yaşlanmaya bağlı renal kan akımındaki ilişkidir.

P205

HİPOFOSFATEMİK OSTEOMALAZİ: BİR OLGU SUNUMU

¹Harika Çelebi,¹Şeref Vardı,¹Mustafa Tahtacı,¹Ali Tamer,¹Ayhan Uygun

¹A.İ.B.Ü İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş: Metabolik kemik hastalıkları neden oldukları deformiteler ve kırıklar nedeniyle ciddi sağlık problemleridir. Sosyoekonomik düzeyin kötü olduğu toplumlarda kalsiyum eksikliğine bağlı osteomalazi vakaları giderek artmaktadır. Klinik bulguları yaşa göre farklılık gösteren bu bozukluklarda korunma önlemlerinin erken alınması kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde düzeltecektir. Osteomalazi nedenleri içinde en sık görülen vitamin D eksikliği ve bu vitaminin metabolizmasında ortaya çıkan bozukluklardır.

Olgu: Sırt, bel, sağda fazla olmak üzere her iki bacakta hareketle belirgin ağrı yakınması ile başvuran 20 yaşındaki bayan hastanın bu şikayetleri yaklaşık 4 yıldır vardı. Ev hanımı olan hasta gerekmedikçe ev dışına çıkmıyor, çıktığında ise sadece yüzü ve ellerini açıkta bırakan giysiler giyiyordu. Başka ek hastalığı, devamlı kullandığı bir ilaç yoktu, mide bağırsak yakınması bulunmuyordu. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemede; akut faz reaktanları ve hemogramında laboratuvar incelemede; akut faz reaktanları ve hemogramında demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Serum Ca değeri normal olmasına karşın; serum fosfor 2.1 (normal sınırları 2.3- 2.7 mgEq/l), 25(OH) vitamin D3 düzeyi 6 ng/dl (normal sınırları 10-40 ng/ml), serum ALP 451 IU/L (normal sınırları 91-258 IU/L), kemige spesifik ALP 409 u/L (normal sınırları 20-74 U/l), PTH 719 pg/mL (normal sınırları 12-65 pg/mL), üriner Ca düşük 16 mg/gün olarak bulundu. Tc-99m MIBI paratiroid sintigrafisinde paratiroid adenomunu düşündüren sintigrafik bulgu saptanmadı. Kemik yoğunluk ölçümünde DEXA ile L2-L4 T-skoru -2,7 idi. Hasta vitamin D3 eksikliğine bağlı osteomalazi ve buna sekonder hiperparatiroidi olarak kabul edildi.

Sonuç: Biz bu sunumda bel ağrısıyla polikliniğimize başvuran güneş ışınına temas süresinin az olmasına bağlı vit D3 eksikliğine sekonder hipofosfatemik osteomalazili ve buna bağlı sekonder hiperparatiroidili olguyu sunmayı amaçladık. Sosyoekonomik düzeyin kötü olduğu toplumlarda kalsiyum eksikliğine bağlı osteomalazi vakaları giderek artmaktadır. Klinik bulguları yaşa göre farklılık gösteren bu bozukluklarda korunma önlemlerinin erken alınması kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde düzeltecektir.

P206

TÜRKİYE'DE NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ OLGULARININ DAĞILIM ORANLARINDAKİ DEĞİŞİM- ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

¹Yasar Kucukardali,²Oral Oncul,²Saban Cavuslu,¹Mehmet Danacı,³Semra Calangu,¹Mahmut Demirci,¹Emrullah Solmazgul,¹Musa Salmanoglu

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi,²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi,³İ.Ü. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Servisi

Giriş: Nedeni bilinmeyen ateş (NBA) etyolojisinin dağılım oranları değişim göstermektedir. Bu değişim sadece coğrafi bölgelere göre değil, zamanla değişim nedenlere bağlı olarak da meydana gelmektedir. Bir çok merkezli prospektif çalışmada, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren 10 merkez de izlenen NBA olgularında etyolojik dağılım oranları, klinik ve laboratuvar özellikleri ve tanısal metodlar değerlendirilmiştir.

Metod: Bu çalışma Ocak 2003 ile Haziran 2004 tarihleri arasında izlenen olguları kapsamaktadır. NBA olguları iç hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde Petersdorf tanı kriterlerine göre takip edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen ve tüm NBA kriterlerini taşıyan 154 hastanın ortalama yaşları 42.95 ± 17.76 (17-75) ve % 56.5'i erkekti. Olguların 53'ünde (%34.4) enfeksiyon (I), 47'sinde (%30.5) non-infeziyöz inflamatuvar hastalıklar (NIH), 22'sinde (%14.2) malignite (M), 8'inde (%5.2) ise diğer hastalıklar (DH) tesbit edildi. 24(%15.6) olguya tanı konulamadı. Bu oranlar 1985'ten önce sırasıyla %64, %10, %11, %10 ve %4 iken, 1985-2002 arasında %50, %14, %16, %5 ve %14 olarak bulunmuştur. I grubunda en sık tüberküloz (n=21, %13.6) ve CMV enfeksiyonu (n=5, %3.2), akciğer enfeksiyonları (n=5, %3.2) ve bruselloz (n=4, %2.5) saptandı. Erişkin Still Hastalığı en sık saptanan NIH (n=21, %13.6), hematolojik maligniteler en sık saptanan malignitelerdi (n=12, %7.7). I olgularında haftalar ilerledikçe lökositoz ve CRP yükseklikleri geriledi. M grubunda ortalama hemoglobin değerleri düşük, LDH seviyeleri ise yüksek (p<0.05). NIH grubunda en belirgin bulgular; kuvvetsizlik, miyalji ve cilt lezyonları idi. Yine bu grupta lökositoz, sedimantasyon yüksekliği, ortalama lökosit ve CRP seviyeleri diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti. Tanı konulamayan olgular diğer gruplarla karşılaştırıldığında ortalama yaş ve anemi oranı yüksek, ortalama lökosit seviyeleri ise düşüktü. Kültür sonuçlarının I grubunda tanı koydurucu etkinliğinin anlamlı (p=0.001), immünolojik tetkiklerin NIH grubunda anlamlı (p=0.02), radyolojik ve histopatolojik yöntemlerin de özellikle M grubunda anlamlı (p=0.016 ve p=0.002) olduğu saptandı.

Tartışma: 1985'ten itibaren Türkiye'de NBA olgularının 3 ana kategorideki (NIH, M, I) dağılım oranlarındaki değişimlerle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamızda enfeksiyon tanısı konan NBA olgularının prevalansının, önceki yıllara göre anlamlı derecede azaldığı ve NIH grubunda ise artış olduğu saptanmıştır.

P207

YATAN HASTALARDA KRONİK HEPATİT VE HIV ENFEKSİYON TARAMASI

'Songül Aktaş,¹Didem Aydın,¹Ahmet Akın,¹Rahmi Irmak¹D. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Hepatit B enfeksiyonu, dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Çünkü tüm dünyada yaklaşık 2 milyardan fazla insan bu virüsle karşılaşmakta ve yaklaşık 350 milyon kişi HBV taşıyıcısıdır. Ayrıca HBV enfeksiyonu kronikleşmekte, bu zeminde siroz ve hepatosellüler karsinom gelişmektedir. Ülkemizde HBV prevalansı % 2-7' (ort. %5) dir. Hepatit C de hepatit B gibi dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisidir. HCV'nün en önemli özelliği %50-70 oranında kronikleşmesidir. Dünyada ortalama anti-HCV pozitifliği %0.5-1, ülkemizde %0.3-1.8' (ort. % 0.7) dir. AIDS, HIV (human immunodeficiency virus) enfeksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkan klinik tabloların en ağırdır

Amaç: Hastanemiz 2. İç hastalıkları kliniğinde son bir yılda herhangi bir hastalığın ön tanısı ile yatarak tedavi gören hasta popülasyonunda Hepatit B enfeksiyonu taşıyıcılığı, Hepatit C enfeksiyonu ve HIV pozitifliği taranmıştır Dünya ve ülkemizdeki epidemiyolojik sonuçlarla hastanemiz kliniğinde yapılan araştırma neticesinde çıkan sonuçların karşılaştırılması amaç edinilmiştir.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz 2. iç hastalıkları polikliniğine ve acil servisine başvurmış ve kliniğimize herhangi bir hastalık nedeniyle yatış endikasyonu konmuş hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Veriler hasta yatış dosya kayıtlarının incelenmesi ile elde edilmiştir. Hastalarda rutin bakılan HBsAg, anti Hbs, anti HCV ve HIV tarama kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, ön tanıları ve enfeksiyon markırları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 558 hasta alınmıştır. Erkek hastaların oranı %45.9 (n=256), kadın hastaların ise %54.1 (n= 302) dir. Yaş ortalamaları erkeklerin 55.13 ± 19.11, kadınların 56.32 ± 17.41'dir. Hastalar 89 farklı hastalık tanıları ile kliniğimizde yatmış ve tedavi görmüştür. Hastaların % 5.73'ünde (n=32) HBsAg pozitifliği, % 1.4'ünde (n=8) anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. Çalışmaya alınan hastalarda HIV pozitifliğine rastlanmamıştır. Pozitif sonuçların çıktığı hasta sayısı ve tanıları tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Hepatit markırlarının pozitif çıktığı çoğunluk hasta grubu hepatik siroz olarak bulunmuştur. Bu hastalar siroz ön tanısı ile yatmış olup taramalarda hepatite bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece hastalığın etiyolojisi aydınlatılmıştır. Bunun yanı sıra KBY hastalarındaki HBsAg pozitifliği hemodiyaliz esnasında bulaş olabileceği şüphesini de akla getirmiştir. Yukarıdaki tabloda da belirtildiği gibi immün süpresif hastalıklar da enfeksiyonlara yatkınlığı arttırabilir. İstatistiksel olarak çıkan hepatit sonuçları ülkemiz ve dünya popülasyonundaki epidemiyolojik rakamları desteklemiştir. Özetle, bilinen hepatitli (hepatik siroz gibi) hastaların bilgilendirilmesi, uygulanan süpresif tedavinin kontrollü verilmesi ve bulaş riskinin olduğu cihaz ve durumların (hemodiyaliz makinaları, kan transfüzyonları gibi) daha itina ile uygulanması hepatit bulaşımının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Tablo 1.

HBsAg (+) hastaların tanıları	HBsAg(+) hasta sayısı
Hepatik S	12
Nonsirotik portal HT	2
Malnütrisyon	2
Hepatosellüler karsinom(HCC)	2
Kronik böbrek yetmezliği(KBY)	4
Renal cell CA	2
Fe eks. Anemisi	2
TipII Diyabetes Mellitus	4
Romatoid Artrit	2

Tablo 2.

Anti-HCV(+) hastaların tanıları	Anti-HCV (+) hasta sayısı
Hepatik S	4
Megaloblastik Anemi	2
Psöriatik Artrit	2

P208

PRİMER KORUNMA İÇİN STATİN KULLANAN HASTALARIN, DİĞER RİSK FAKTÖRLERİNİN ÖNLENMESİNE UYUMLARI

'Fatih Albayrak

¹Oltu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Koroner arter hastalığı (KAH) için primer korunmada statin kullanan şahısların sigara kullanımı, zayıflama (ideal kiloya inme), önerilmiş olan diyetle uyuma, düzenli egzersiz yapma konularındaki duyarlılığını araştırdık. Ayrıca bu risk faktörleri ile statin kullanma süresi ve ek hastalık (veya sürekli ilaç kullanma) arasındaki ilişkinin araştırılmasını amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran 30 yaş ve üstünde, daha önceden KAH geçirmemiş ve statin tedavisi almakta olan 86 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan bireylere statin kullanma süresi, ek hastalık (veya sürekli ilaç kullanma), sosyoekonomik düzey, sigara kullanımı, zayıflama (ideal kiloya inme), doymuş yağ yeme alışkanlığı, düzenli egzersiz yapma konularını içeren formlar doldurtuldu. Statin kullanma süresi ve ek hastalık veya sürekli ilaç kullanma ile sigara kullanımı, zayıflama (ideal kiloya inme), doymuş yağ yeme, düzenli egzersiz yapma arasında ilişki arandı. İstatistiksel değerlendirme ki-kare testi ile yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınanların % 60.5'i erkek, % 39.5'si kadın, yaş ortalamaları 55.59±16.20, bir yıldan daha kısa zamandır statin kullananlar % 67.1, daha uzun zamandır kullananlar % 32.9, diyabetes mellitus veya hipertansiyon gibi ek hastalık olanlar (veya sürekli ilaç kullananlar) % 27.6, olmayanlar % 72.4 idi. Çalışmadakilerin % 34.2'si sigara kullanmakta ve % 60.5'i önerilen diyetle uymamakta idi, % 53.9'u ideal kilosunda değildi ve % 80.3'ü önerilen egzersizi yapmamaktaydı. Statini bir yıldan kısa süre kullanmakla sigara kullanımı, zayıflama (ideal kiloya inme), önerilmiş olan diyetle uyuma, düzenli egzersiz yapma arasında ilişki tespit edilmedi (p>0.05). Statin kullananlarda, diyabetes mellitus veya hipertansiyon gibi ek hastalık olması (veya sürekli ilaç kullananlar) ile zayıflama (ideal kiloya inme) ve düzenli egzersiz yapma arasında ilişki tespit edilmemişken (p>0.05), sigara içmeme ve önerilen diyetle uyma arasında ilişki vardı (p<0.05).

Tartışma: KAH'nın önlenmesinde statinlerin rolü bilinmektedir. Ancak KAH önlenmesinde tek başına yeterli olmamaktadır. Bunun için diğer risk faktörlerinin de uygun şekilde tedavi edilmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda sigara kullanımı, zayıflama (ideal kiloya inme), doymuş yağ yeme, düzenli egzersiz yapma gibi yaşam biçim değişikliklerine uyumun istenildiği kadar olmadığı tespit edildi. Çalışmadaki bireylerde ek hastalık olması durumunda, yaşam biçim değişikliklerine daha fazla uyum sağladıkları tespit edildi. Bu durum ek hastalığı olan şahısların kendi durumlarını daha fazla önemsediklerini göstermektedir. KAH önlenmesinde statin tedavisinin yanı sıra diğer yaşam biçim değişiklikleri konusundaki eğitimin artırılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

P209

İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİMİZDE ON YILLIK PERİYOT İÇİNDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN YAŞ GRUPLARI VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIŞI

'Mürselin Güney,¹Muhammet Benzer,¹Zehra Boduç,¹Emel Zeybek,¹Özgür Okuturlar,¹Nail Erhan¹Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde son on yıllık periyot içinde yatarak tedavi gören hastaların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılışının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde son on yıl içinde (1995-2005) yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastalar çalışma kapsamına alındı. Hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelenerek cinsiyeti ve hastaneye yatırıldığı sıradaki yaşı kaydedildi. Yaşı bilinmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar 0-14 yaş arası bir grup ve sonrasında her 5 yıllık periyot bir grup olmak üzere yaş gruplarına ayrıldı. Her yaş grubunda cinsiyetlere göre hasta sayıları bulundu ve oranları hesaplandı. Elde edilen veriler tablo ve grafiklerle gösterildi. Elde edilen bulgular yorumlanarak tartışıldı.

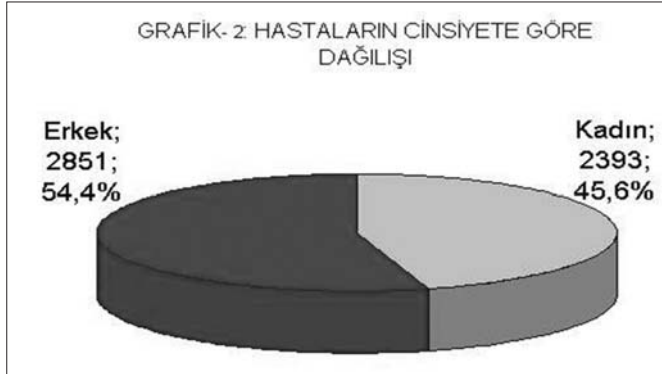
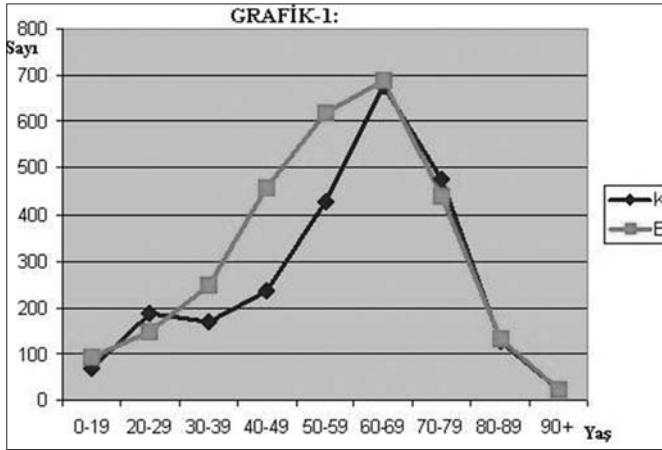
Bulgular: Tablo-1'de hastalarımızın cinsiyete göre yaş ortalamaları ile alt ve üst sınırları gösterilmiştir. Yaş ortalaması kadınlarda 56.9 (8-110 yaş arası), erkeklerde 55.5 (12-103 yaş arası) ve genel toplamda 56.1 idi. Kadınların yaşı erkeklerden ortalama 1.4 yıl fazla idi ve bu fark anlamlıydı. Tablo-2'de ve Grafik 1'de hastalarımızın yaş grupları ve cinsiyete göre sayı ve oran olarak dağılışı gösterilmiştir. Değerlendirmeye alınan toplam 5244 hastadan 2393'ü kadın, 2851'i erkekti. Kadınlar tüm hastaların % 45.6'sını, erkekler ise % 54.4'ünü teşkil ediyordu. (Grafik-2). Yatırılarak tedavi gören erkek hasta sayısı istatistik açıdan anlamlı derecede daha yüksekti. 30 yaş öncesinde kadın erkek oranı birbirine oldukça yakındı. 30-60 yaş arasında erkek hastaların sayı ve oranları daha yüksek idi. 65 yaş üzerinde ise kadınların sayı ve oranı erkeklerden daha fazla idi. Erkeklerde 60-64 yaş grubunda en fazla hasta varken, kadınlarda 65-69 yaş grubunda en fazla hasta vardı.

Yorum ve Tartışma: Hasta popülasyonumuzda toplam sayıda erkekler anlamlı ölçüde önde idi. Özellikle 30-60 yaş grubundaki erkek hastalarda belirgin bir yığılma göze çarpmaktadır (Grafik-1). Bu grupta 1327 erkek hastaya karşılık sadece 833 kadın hasta mevcuttu. Bu yaş grubu erkeklerde aterosklerozla bağlı koroner arter hastalıklarının sık görülmesi muhtemelen bu yığılmanın önde gelen sebebi olmalıdır. 65 yaş ve üzeri grupta ise durum tersine dönmekte ve kadın sayısı erkeklerin önüne geçmektedir. Bu yaş grubunda 923 erkeğe karşılık 985 kadın hasta mevcuttur. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de ortalama kadın ömrü erkekler göre 5-7 yıl daha uzundur. Bu durum doğal olarak geriatrik yaş grubunda kadınların ağırlıklı olması şeklinde kendisini göstermiştir. Hastanede yatırılarak tedavi edilen hastaların farklı ükelerle, bölgelere, tedavi gördükleri kliniklere, ve hastalık gruplarına göre yaş ve cinsiyet dağılışının tesbit edilmesi ve bunların istatistik açıdan değerlendirilerek kıyaslanmaları, milli ve uluslararası sağlık politikalarının belirlenmesi açısından son derece yararlı olacaktır. Bunun için benzer şekilde prospektif ve retrospektif yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Hastaların cinsiyete göre yaş ortalamaları ile alt ve üst sınırları

Anti-hcv(+) hastaların tanıları	Kadın	Erkek	Toplam
Yaş Ortalaması	56.9±17.4	55.5±16.5	56.1±16.9
Alt Sınır	8	12	8
Üst Sınır	110	103	110

TABLO-2: HASTALARIN CİNSİYETE GÖRE YAŞ GRUPLARI					
Yaş Dilimi	KADIN Sayı	K %	ERKEK Sayı	E %	TOPLAM Sayı
0-14	8	0,33	11	0,39	19
15-19	61	2,55	82	2,88	143
20-24	97	4,05	73	2,56	170
25-29	90	3,76	74	2,60	164
30-34	73	3,05	115	4,03	188
35-39	97	4,05	132	4,63	229
40-44	95	3,97	197	6,91	292
45-49	139	5,81	263	9,22	402
50-54	209	8,73	315	11,05	524
55-59	220	9,19	305	10,70	525
60-64	319	13,33	361	12,66	680
65-69	358	14,96	326	11,43	684
70-74	323	13,50	276	9,68	599
75-79	154	6,44	166	5,82	320
80-84	85	3,55	90	3,16	175
85-89	42	1,76	42	1,47	84
90-94	16	0,67	19	0,67	35
95-99	6	0,25	2	0,07	8
100+	1	0,04	2	0,07	3
Toplam	2393	% 45,6	2851	% 54,4	5244



P210

KLİNİĞİMİZDE ON YILLIK PERİYOT İÇİNDE YATAN HASTALARIN YAŞ PİRAMİDİNİN TÜRKİYE NÜFUS PİRAMİDİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

'Mürselin Güney,'Senem Saraçoğlu,'Emel Zeybek,'Deniz Yılmaz,'Akif Nuri Doğan,'Nail Erhan

'Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

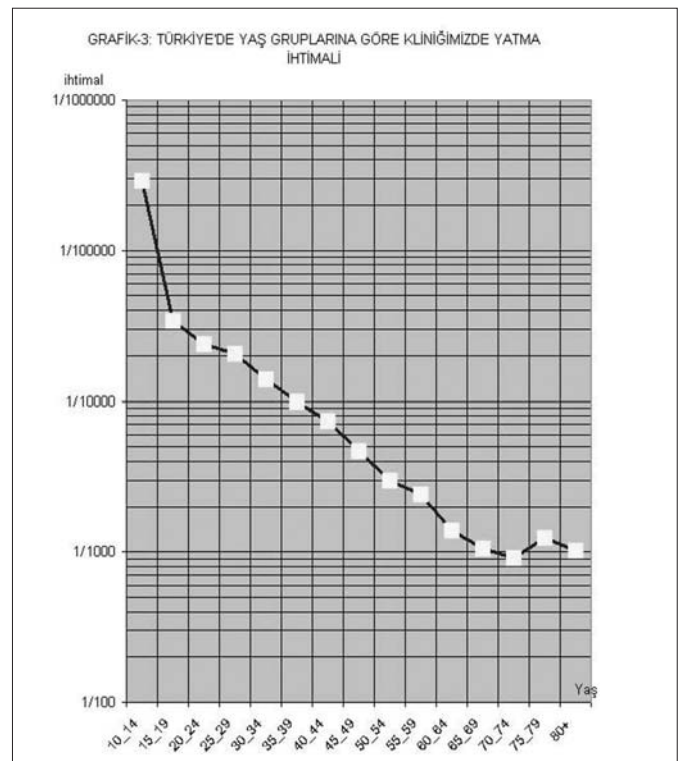
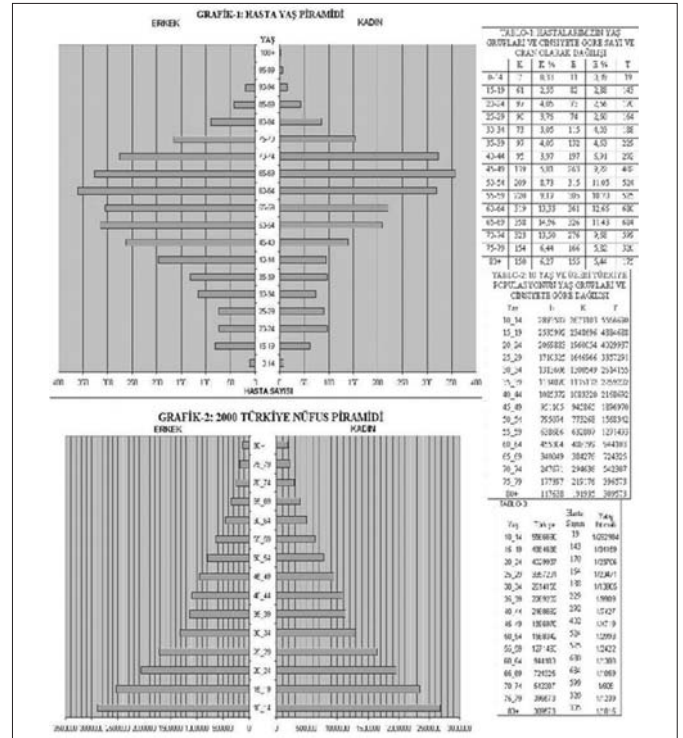
Amaç: Hastanede yatırılan hastaların cinsiyet ve yaş grupları dağılışının toplumun genelinden farklı olması beklenir. Bu çalışmada kliniğimizde son on yıllık periyot içinde yatarak tedavi gören hastaların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılışının belirlenmesi ve Türkiye nüfus piramidi ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde son on yıl içinde (1995-2005) yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastalar çalışma kapsamına alındı. Hasta kayıtları incelenerek cinsiyeti ve yaşı kaydedildi. Yaşı bilinmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar 10-14 yaş grubundan başlamak üzere 5 yıllık yaş gruplarına ayrıldı. Yaşı 10'un altında olan hastalar değerlendirmeye alınmadı. Her yaş grubunda cinsiyetlere göre hasta sayıları bulundu ve oranları hesaplandı. Elde edilen veriler tablo ve grafiklerle gösterildi. Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) 2000 yılında yapmış olduğu

genel nüfus sayımı verilerine göre 10 yaş ve üzeri Türkiye nüfus piramidi elde edildi. Hastaların nüfus piramidi ile Türkiye nüfus piramidi kıyaslandı, cins ve yaş gruplarındaki farklar değerlendirildi. Her yaş dilimindeki hasta sayısı Türkiye nüfus piramidindeki aynı yaş dilimindeki nüfus ile oranlandı. Böylece, her yaş dilimi için kliniğimizde tedavi edilme ihtimali hesaplandı. Elde edilen bulgular yorumlanarak tartışıldı.

Bulgular: Tablo-1'de hastalarımızın yaş grupları ve cinsiyete göre sayı ve oran olarak dağılışı gösterilmiştir. Tablo-2'de 2000 yılı genel nüfus sayımı verilerine göre 10 yaş ve üzeri Türkiye nüfusunun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılışı gösterilmiştir. Grafik-1'de hastalarımızın nüfus piramidi gösterilmiştir. Grafik-2'de 2000 yılı Türkiye 10 yaş ve üzeri nüfusunun nüfus piramidi gösterilmiştir. Tablo-3 ve Grafik-3'te ise, her yaş dilimi için kliniğimizde tedavi edilme ihtimali gösterilmiştir.

Yorum: Nüfus artış oranlarında son on yıllar içinde belirgin azalmalar görülmekle birlikte Türkiye hala genç nüfusa sahip bir ülkedir. Bu durumu nüfus piramidinde açıkça görmek mümkündür. Hasta popülasyonumuza ait nüfus piramidi ise belirgin olarak çan eğrisi şekli göstermektedir. Yani genç ve çok yaşlı hasta sayısı daha azdır. Asıl hasta yoğunluğu, cinsiyete göre de değişmekle birlikte 30-65 yaş arasındadır. Araştırmamızın bir ilginç sonucu, hasta nüfus piramidi çan şekli gösterse de, gerçekte, kişilerin hastaneye yatırılma ihtimalinin yaşla birlikte geometrik bir hızla artış gösterdiğini ortaya koymasıdır. Tablo-3 ve Grafik-3'te görüldüğü gibi, 10-14 yaş grubundaki bir kişinin kliniğimize yatma ihtimali kabaca 1/300000 iken, 70-74 yaş arasında bu oran 1/10-00'in üzerine çıkmaktadır. Yani bu yaş grubunda hastaneye yatma ihtimali 300 katına çıkmaktadır. Korumaya ve tedavi edici sağlık hizmetlerini planlayan milli sağlık politikaları planlanırken, hospitalizasyon riski yüksek grupların belirlenmesi büyük önem taşır. Araştırmamız, bu açıdan ilginç sonuçları gün ışığına çıkarmaktadır.



P211

YILAN ISIRIĞINA BAĞLI EKG DEĞİŞİKLİĞİ: NADİR BİR OLGU

¹Kerim Çayır, ²Enbiya Aksakal, ¹Mehmet Bilici, ¹Abdullah Uyanık, ¹Mehmet Gündoğdu

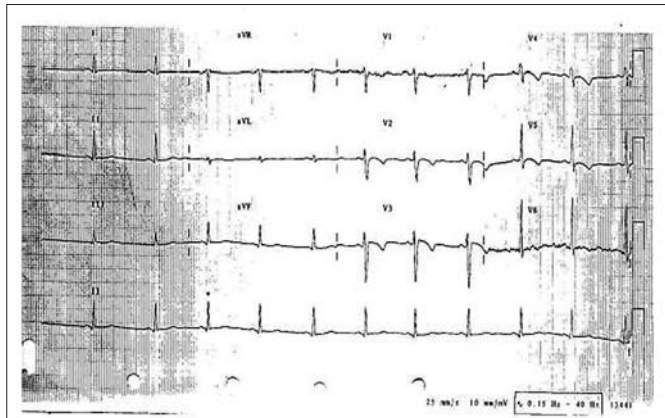
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji

Dünyadaki zehirli yılanlar Viperidae, Elapidae, Crotalinae, Hydrophiidae, Atractospididae ve Colubridae olmak üzere 5 familyaya ayrılır. Zehirli ısırıkların % 90'dan fazlasından ilk iki grup sorumludur. Dünyadaki 3500 çeşit yılanın çoğu zehirli olmasına rağmen 200 den fazla çeşit yılanla bağlı ölümcül olaylar ortaya çıkmaktadır. Yılan sokmasının multisistemik etkileri vardır. Mortalite ve morbidite açısından bunların bilinmesi, erken tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir.

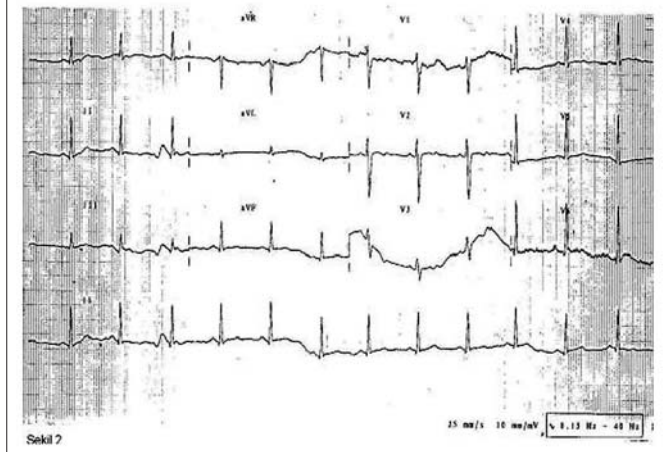
F.V, 21 yaşında bayan hasta acil kliniğine yılan ısırması şikayeti ile başvurmuş. Acil serviste 1 adet yılan antiserumu (polivan), 80 mg prednizolon, 1 ampul antihistaminik ve H2 reseptör blokleri yapılmış. Hasta takiben kliniğimize yatırıldı. Hastanın muayenesinde sağ ayak dorsal bölgede yılan ısırığına ait iz mevcut idi. Aynı bölgede proksimalde doğru ilerleyen ödem ve ekimoz vardı. Hastaya yılan antiserumu yapıldı. Destekleyici tedavisi sağlandı. Vital bulguları monitorize edildi. Yapılan tetkiklerinde (hemogram, biyokimya, ürogram, pıhtılaşma testleri ve PA AC grafi) özellik yoktu. Vital bulguları stabil idi. Hastanın yatışında çekilen EKG'sinde V1-V6 arası derivasyonlarda T dalgası (-)'likleri mevcuttu (Şekil 1). Hastanın yatışı sırasında anjinası yoktu. Bu haliyle hastaya CK, CK-MB, LDH ve EKG takibi yapıldı. Enzim takiplerinde özellik yoktu. 0 an için hastanemizde Troponin kiti olmadığı için bakılmadı. Yapılan ekokardiografisinde özellik yoktu. Hastanın takipleri sırasında ekstremiteleri ödemi dışında problemi olmadı. Takibinin 2. gününün sonunda da V1-V6 arası derivasyonlardaki T dalgası (-) likleri düzeldi (Şekil 2). Hasta bu haliyle yatışının 8. günü şifa ile taburcu edildi.

Literatürde yılan ısırığına ait kardiyak etkiler yılan türlerine göre değişiklik göstermekle birlikte, genellikle sinüs taşikardisi, bradikardi, nonspesifik ST-T değişiklikleri, septal T dalgası, hafif genareliz ST segment depresyonu olarak görülmektedir. Literatürde geçen T dalgası değişiklikleri genellikle 1-2 derivasyonla sınırlıdır. Nitekim Daniel ve ark. bildirdikleri vakada ısırdıktan 24 saat sonra ortaya çıkan ve takiplerinde düzelen V5-V6 derivasyonundaki T dalgası inversiyonundan bahsedilmektedir. Benzer şekilde Nayak ve ark. bildirdiği 30 vakalık çalışmada da non-spesifik ST-T değişiklik oranı % 16.7 olarak belirtilmektedir.

Bizim vakamızda V1 den V6'ya kadar T dalgası inversiyonu olması nadir bir bulgu olup bazen bu şekilde daha geniş derivasyonlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi T dalgası değişiklikleri myokardial hasardan daha ziyade yılan zehirinin direkt toksik etkisine bağlı olabilir.



Şekil 1



Şekil 2

Şekil 1,2

P212

AĞIR EGZERSİZ SONRASI GELİŞEN RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

¹Alper Sönmez, ¹Teoman Doğru, ¹Nuri Karadurmuş, ¹İlker Taşçı, ¹Ahmet Öztürk, ¹Mehmet İlkin Naharcı, ¹Muhammet Çınar, ¹İsmail Hakkı Koçar

¹İç Hastalıkları BD. GATA, Etlik, Ankara

Özet: Rabdomiyoliz iskelet kasının hasara uğraması sonucunda gelişen ciddi ve yaşamı tehdit eden bir tablodur. Rabdomiyolize bağlı gelişen akut böbrek yetmezliğinde temel patofizyolojik mekanizmalar; renal vazokonstriksiyon, intraluminal tıkaç oluşumu ve direkt miyoglobin toksisitesidir. Burada ağır egzersiz sonrası gelişen rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği bulunan bir olgu sunulmakta ve konu ile ilgili mevcut literatür bilgileri gözden geçirilmektedir.

32 yaşında erkek hasta, halsizlik ve tüm vücutta yaygın adale ağrıları ile polikliniğe başvurdu. Son iki gün içinde yoğun fiziksel egzersiz (ağır kaldırma ve uzun mesafe yürüme) tanınıyordu. Klinik ve laboratuvar değerlendirme sonucunda rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği tanısı kondu (Kreatin kinaz: 1627 IU/l, üre: 44 mg/dl ve kreatinin: 2.8 mg/dl idi). Yoğun sıvı replasman tedavisi uygulandı. Klinik bulgular belirlenirken geriledi. Kas enzimleri ve böbrek fonksiyon testleri günler içinde normale döndü. 16 günlük takibin sonunda klinik ve laboratuvar olarak düzelen hasta taburcu edildi. Bir ay sonra kontrol muayenesi yapılan hasta asemptomatik ve laboratuvar anormallik saptanmadı.

P213

KIKUCHİ FUJIMOTO HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

¹Teoman Doğru, ¹Nuri Karadurmuş, ¹Alper Sönmez, ¹İlker Taşçı, ²Mükerrem Safalı, ³Vedat Turhan, ¹Mehmet İlkin Naharcı, ⁴Can Kinalp

¹İç Hastalıkları BD. GATA, Etlik, Ankara, ²Patoloji ABD. GATA, Etlik, Ankara, ³Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, GATA, Haydarpaşa, İstanbul, ⁴İç Hastalıkları Servisi, Asker Hastanesi, Adana

Özet: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı (KFH) nadir görülen, benign yapıda ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Ateş yüksekliği, halsizlik, terleme gibi semptomlar yanı sıra lenfadenopati ve cilt lezyonları ile karakterizedir.

Ötuz altı yaşında kadın hasta halsizlik, ateş yüksekliği ve boyunda şişlik yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Mevcut yakınmalarının yaklaşık üç ay önce başladığını ve sadece 10 gün sürdüğünü ve takiben hiçbir tedavi almaksızın gerilediğini ifade ediyordu. Fizik muayenede; ateş: 40 oC, sağ ön servikal zincirde bir adet 1x1 cm boyutunda, sol ön servikal zincirde 1x1 cm boyutunda, sağ arka servikal zincirde yaklaşık 1x1.5 cm boyutunda ağrılı, mobil ve üzerindeki ciltte kızarıklık yapmayan lenfadenopati saptandı. Ateş yüksekliği ve lenfadenopati etiyolojisine yönelik olarak yapılan mikrobiyolojik, hematolojik ve romatolojik incelemelerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Eksizyonel lenf nodu biyopsisinin histopatolojik incelemesinde; lenf nodunun normal yapısının genel olarak korunduğu ancak özellikle parakortikal bölgede nekroz alanlarının bulunduğu görüldü. Bu nekroz alanlarında karyorektik hücre artıkları bulunurken, polimorfonükleer lökositlerin bulunmadığı dikkat çekmekte idi. Nekroz alanlarının çevresinde ise immünoblastlar ve histiyositlerin varlığı izlendi. Olgunun morfolojik bulguları, mevcut klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde Kikuchi Hastalığı olduğuna karar verildi.

Yalnızca semptomatik tedavi uygulanan hastanın ateşi 10 günlük seyrin sonunda normale döndü. Lenf nodlarının boyutlarında küçülme oldu. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde hasta asemptomatik, ayrıca klinik ve laboratuvar olarak patoloji saptanmadı.

Nedeni saptanamayan ateş yüksekliği ve lenfadenopati bulunan olgularda lenf bezinin nadir bir hastalığı olan KFH akıldan bulundurulmalı ve lenf nodu biyopsisi ile histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

P214

AMİLOİDOZLU BENİNG MULTİNODÜLER GUATRA BAĞLI VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

¹Mehmet Reşit Aran, ⁴Selçuk Dağdelen, ¹Hakan Emmungil, ¹Eda Demir, ²Ali Akdoğan, ³Hakan Göker, ⁴Miyase Bayraktar

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, ²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Ünitesi, ³Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Ünitesi, ⁴Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji Ünitesi

Giriş ve Amaç: Vena cava superior sendromu (VCS) genel olarak malign hastalıklara bağlı vasküler bir kompresyon tablosudur. Nadiren benign nedenlerle de gelişebilir. İntratoridal amiloidoz, benign multinodüler guatr ve VCS olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 51 yaşında bayan hasta, 15 yıldır romatoid artrit (RA) tanısıyla farklı merkezlerde izlenirken, 6 ay önce başlayan pansitopeni ve tirotoksikozu mevcut. Buna yönelik başlanan propiltiourasil tedavisi altında, üst hava yolu obstrüksiyonu gelişmesi üzerine merkezimize yatırılıyor. RA deformiteleri, VCS ile uyumlu fizik muayene bulgularının yanı sıra, tiroid bezi sol lob 10x5 cm, sağ lob 10x8 cm irregüler, sert, fiks olarak ele geliyordu. Boyun-MR'da dev multinodüler guatrın trakeayı çepeçevre sardığı ve vena cava superiora bası oluşturduğu görüldü. Bası bulguları nedeniyle total tiroidektomi uygulandı. Patolojik spesiminin toplam 270 gram ağırlığında multinodüler tiroid bezi olduğu, yaygın olarak kolloidden fakir ve diffüz AA amiloid (+) olduğu saptandı. Postoperatif entübe edilip izlenen hastaya, ekstübasyonu tolere edemediği için trakeostomi açıldı. DIC tablosuna giren hasta, operasyondan 7 gün sonra kaybedildi.

Tartışma: Multinodüler guatr zemininde, RA'ya ikincil gelişen sistemik amiloidozun tiroid infiltrasyonu sonucu gelişen dev guatr'ın trakea ve VCS'a bası oluşturduğu; dekompresyonu takiben DIC nedeniyle kaybedilen bir olgu sunulmuştur. VCS ayrıca tanısında amiloidoz gibi tiroidal infiltrasyon olasılığı taşıyan durumlarda, kompresyonun tiroitten de kaynaklanabileceği akıldan bulundurulmalıdır.



Vena kava superior sendromuna neden olan multinodüüler benign guatr



Vena kava superior sendromuna neden olan multinodüüler benign guatr

P215

MULTİPL İNTRAKRANİAL GRANULOMLARLA SEYREDEN BİR MİLİER TÜBERKÜLOZ MENENJİTİ.

¹Mehmet Reşit Aran,²Gülay Sain Güven

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD,²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. Genel Dahiliye Ünitesi

Giriş: Tüberküloz yüksek mortalite ve morbiditeyle seyredabilen bir hastalıktır. Ülkemizde de tüberküloz sık olarak görülmekte ve tüberküloz atipik klinik prezantasyonlar gösterebildiği için bazen tanınması zor olabilmektedir. Milier tüberkülozda lemfomatojen yolla yayılan basil, yerleştiği yerlerde enfeksiyona neden olmaktadır. Yetişkinlerde tüberküloz enfeksiyonu daha çok sekonder enfeksiyon denilen ve daha çok bronkojen yayılan formdur. Özellikle immünkompramize yetişkinlerde tüberküloz reaktivasyonu ya da yeni enfeksiyonu milier olarak seyredebilmekte ve çoklu organ yetmezliğine neden olabilmektedir. Basil hematojen olarak yayılıp santral sinir sistemine yerleşirse hem kortekste hem de medüllarda yerleşebilen, tüberkülom adı verilen granülatöz lezyonlara neden olur. Nörolojik belirti ve bulgular tüberkülomların sayısı, yerleştiği yer ve büyüklüklerine göre değişir.

Olgu: Yetmişbeş yaşında bayan hasta 6 yıldır diyabetes mellitus tanısıyla izleniyor ve oral antidiyabetik kullanıyor. İki ay önce devamlı, zonklayıcı tarzda baş ağrısı ve dizürü yakınmaları başlamış. Kan şekeri 90-140 arasında seyrediyormuş. Bir ay önce doktora başvurmuş, idrar kültüründe kinolon duyarlı E. Coli ürettiği için levofloxasin günde 500 mg başlanmış. Hastanın dizürisi geçmemiş, baş ağrısına baş dönmesi de eklenmiş, hastanemize başvurmadan 1 hafta önce de yürüyemez olmuş. Çekilen kontrastlı beyin tomografisi normalmiş. Hastanın öksürüğü, ateşi, hemoptizisi, yan ağrısı hiç olmamış. Başvurusunda fizik muayenesinde düz çizgide yürüyememe ve görme bulanıklığı dışında anormallik yoktu. Çekilen kraniyal MR da yüzlerce, en büyüğü 0,5 cm lik, düzgün kenarlı, etrafları ödemli, kontrast tutan nodüler lezyon görüldü. Kabulünden 20 saat sonra ateşi oldu ve iki kez kustu. Daha sonra bilinci tam olarak kapandı. Beyin omilik sıvısı incelemesinde protein yüksekliği dışında bir anormallik yoktu. Kültürleri alındı. Akciğer grafisi milier tüberkülozu düşündürdüğü için ppd konuldu ve yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisi çekildi. Tomografi milier tüberkülozla uyumlu olarak bulunan ve ppd si anerjik olan hastaya antitüberküloz tedavi (isoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlandı. Tedavinin üçüncü gününde bilinci açıldı. Vertigosu devam ettiği için çekilen kulak MR'ında geniculat ganglion ve posterior gangliyonik bölgede de tüberkülom olduğu görüldü. Hem anemisi, hem de tüberküloz tanısını kesinleştirmek için kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi yapıp tüberküloz kültürü alındı. Tedavi başlangıcından iki hafta sonra ateşleri kontrol altına alındı ve desteksiz yürüyebildi. Alınan kan, idrar, BOS ve kemik iliği örneklerinde M. Tuberculosis üredi. Tedavinin 4. ayında hastanın hiçbir şikayeti yoktu ve kraniyal MR da lezyonların tamamen kaybolduğu saptandı.

Sonuç: Tüberküloz özellikle immünkompramize erişkin hastalarda milier seyredebilmekte ve basilin yerleştiği yere göre klinik değişmektedir. tüberküloz menenjitte intrakranial tüberkülomlar görülebilmektedir.

P216

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI POPÜLASYONDA DXL-CALSCAN İLE OSTEOPOROZ TARAMASI

¹Yasar Kucukardali,¹Emrullah Solmazgul,¹Burak Sahan,¹Musa Salmanoglu,¹Mustafa Karatas,¹Mustafa Kaplan

¹GATA Haydarpasa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi

Giriş: Yaşlı popülasyonda, komorbid hastalıklar, immobilité, yetersiz beslenme yada kullanılan ilaçlara bağlı olarak osteoporozla yakın ilişki vardır. Bu çalışmanın amacı bir özel huzurevinde yaşayan yaşlılarda osteoporoz prevalansını araştırmaktır.

Materyel ve Metod: Ünal Huzurevlerinde (3 merkez) yaşayan 68 yaşlı (21 %30 erkek, 47 %70 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. BMD ölçümü için dual X-ray absorptometri ve laser ölçüm tekniklerini içeren DXL- Calscan cihazı kullanılmıştır. T- skoru WHO tanımlamasına göre < -2.5 osteoporoz kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Erkeklerde ortalama yaş 73 (60-93), kadınlarda ortalama yaş 75 (60-91) bulunmuştur. Kadınlarda 31 (%66), erkeklerde 5 (%23) yaşlıda osteoporoz, kadınlarda 12 (%25), erkeklerde 2 (%9) yaşlıda osteopeni saptanmıştır. Osteoporoz + osteopeni kadınlarda %91, erkeklerde %32 'dir. T – skoru erkeklerde ortalama 0.23 (-3.3 - +6.9) , kadınlarda -3.14 (-5.8 - + 2.7) bulunmuştur. VKI kadınlarda 24.7 (17-38), erkeklerde 24.6 (19-28) bulunmuştur. Bu popülasyonda bir yıllık periyotta 5 (%7.3) yaşlıda non-spinal fragilité fraktürü gelişmiştir. Genel geriatri popülasyonunda bu oran ülkemiz için tedavi alan grupta %13, plasebo grubunda %20 olarak bildirilmiştir.

Huzurevlerinde osteoporoz prevalansı genel geriatri popülasyonu kadar yüksektir. Ancak fragilité fraktürü oranı beklenildiği kadar yüksek değildir. Huzurevleri yaşlı popülasyon için osteoporozla ilgili kırıklar açısından daha güvenli görünmektedir. Ancak yine de osteoporoz için risk faktörlerine yönelik önleyici uygulamaların artırılması ve fraktürlere karşı da önlem olarak günlük yaşam aktivitelerinin kolaylaştırılması ve desteklenmesi kırık oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu konuda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P217

VİSCERAL AĞRILI HASTALARDA AĞRI ALGILAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ergün Öksüz,¹Esra Tuba Mutlu,²Simten Malhan

¹Başkent Üniversitesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi,²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada, visceral ağrı yakınması olan hastalarda McGill Ağrı Ölçeği kullanılarak hastaların ağrıyı tanımlamakta kullandığı ifadeler ve visceral ağrının şiddetinin hasta tarafından algılanmasını belirlemesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Melzack (1975) tarafından geliştirilen McGill Ağrı Ölçeği farklı sözcük gruplarına dayalıdır. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Görsel ölçekler arasında vücut diyagramları, yüz ölçekleri ve sıklıkla kullanılan Görsel Analog Ölçeği (Visual analog scale- VAS) denilen 10 santimetrelilik cetvel kullanılmaktadır. Bu cetvel üzerinde "0" hiç ağrı olmamasını ve "100" ise dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir.

Visceral ağrısı olan hastalara Mc Gill Ağrı Ölçeği ve VAS'dan oluşan soru formu sosyodemografik özelliklerle beraber uygulanmıştır. Veriler SPSS 11.5 programında işlenmiş ve analizler t-testi, ANOVA ve kıkare yöntemleri ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma katılımcılarının yaş ortalaması 26,8 (Sd 7,4) idi. Yaş ortalaması kadın hastalarda (n=39) 27,6 ve erkek hastalarda (n=21) 25,3 idi (p> 0,05). Hastaların %43'ü üniversite mezunu iken, %43,0'u lise mezunu idi. Hastaların %36,7'si birinci %20 gelir grubunda ve %30,0'u üçüncü %20'lik gelir grubundaydı.

Hastaların %45,0'inin (n=27) ürogenital, %28,3'ünün (n=17) göğüs ve %26,7'sinin (n=16) karın ağrısı vardı. %20,0 (n=12) hastaya daha önce aynı ağrı ile tanı konmuştu.

%67,0 hasta ağrısı için ilaç kullanmaktaydı. İlaç kullanan hastaların %90,0'i birden fazla tip analjezik ilaç kullanmaktaydı. İlaç kullanan hastaların %55,0'i non-steroid anti-enflamatuar kullanırken %27,5'u parasetamol kullanıyordu.

Mc Gill ağrı tanımlayıcıları içinde sıklıkla seçilenler; Rahatsızlık verici (n=24), Zonklayıcı (n=24), Bunalıcı (n=20), Usandırıcı (n=19), Dayanılmaz (n=17), Sızlayan (n=17), Ani Hücum Eden (n=17), Bıçak Saplanır Gibi (n=16) ve Acııcı (n=16) şeklindeydi.

Toplam Seçilen Tanımlayıcı Sayısı (NWC) ortalamaları; göğüs ağrısı için 10,6±5,2, karın ağrısı için 10,0±4,9 ve ürogenital ağrı için 9,3±6,0 idi (F= 0,342, p> 0,05). Ağrı İndeksi (PRI) göğüs ağrısı için 27,3±14,3, karın ağrısı için 26,7±14,1 ve ürogenital ağrı için 23,3±16,0 (F= 0,447, p> 0,05) iken VAS ortalamaları; göğüs ağrısında 63,8±21,0, karın ağrısında 67,5±14,8 ve ürogenital ağrıda 64,3±17,1 şeklindeydi (F= 0,819, p> 0,05).

Sonuç: Mc Gill Ağrı Ölçeği ve VAS her iki ölçekte visceral ağrının göğüs, karın veya ürogenital grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Visceral ağrının tanımlayıcıları daha çok duygusal (affective) alt boyutunda seçilmiştir.

Ağrının tanımlanmasında seçilen kelime sayısı ortalama 10 tanımlayıcıdır. Ağrı indeksi göğüs ağrısı için en yüksek değerde bulunmuştur. Ancak kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Mc Gill ağrı ölçeğinin diğer ağrı gruplarında da uygulanarak aracın ağrı tiplerinin ayırımı yapabileme yeteneğinin araştırılması gerekmektedir.

P218

MANTAR ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN İNCELENMESİ

¹Abdulkirim Yılmaz,²M.Orhan Bulut,³H.Şevki Eren,⁴Sinan Gürsoy,²İpek Kaplan,³Osman Varol,³Aydın Toktamış,¹Esin Özyılkan

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD,²Pediyatri AD,³Acil Tıp AD,⁴Anestezi ve Reanimasyon AD,⁵Aile Hekimliği AD

Mantar tüketimi, doğadan toplanan mantarlar daha sık olmak üzere ülkemizde çok yaygındır. İlkbahar ve Sonbahar mevsimlerinde yağışların etkisiyle çok sık mantar üremekte, bu mantarı tüketen ve zehirle-nip acil servislere başvuran hasta sayısı önemsenemez sayıda çoktur.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1999-2005 yılları arasında, Acil Servis, Yoğun Bakım, Dahiliye ve Pediatri servislerinde takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bu çalışmada, yaşları 3-72 yıl arasında değişen ortalama 28.97±19.32 yıl olan 100 bayan ve 67 erkek olmak üzere toplam 167 hasta yer aldı. Zehirlenen vakaların 152'si (%91) doğadan toplanan, 15'i (%9) kültür ortamı ile oluşmuştu. Vakaların 105'i Yaz, 38'i İlkbahar, 14'ü Sonbahar ve 10'u Kiş mevsiminde olmuştu. Mantarın alınma şekli, 123 (%73.6) hastada kavurma yada közleme şeklinde olup, diğer hastalar yemek içinde pişirme (24) ve çij (20) şeklinde almışlardı. Hastaların başvuru semptomları gastrointestinal sistem ağırlıklıydı (%72.5), diğer hastalar, bilinç bozukluğu %17.4, cilt bulguları %10.2 şeklindeydi. Yirmialtı hastada hematolojik parametrelerde, 14 hastada böbrek fonksiyonlarında, 13 hastada karaciğer fonksiyonlarında ve 4 hastada üriner sistem ile ilgili patolojik laboratuvar bulgular gözlemlendi. 104 hasta patolojik bulgu göstermedi. Hataların takip süreleri, 104 hasta 4 gün, 56 hasta 2 gün ve 7 hasta 4 günden uzun süre takip edilmişlerdi. 159 hasta şifa ile taburcu edilirken, 6 hasta tedavi kabul etmedi ve 2 hasta karaciğer yetersizliğinden kaybedildi.

Bölgemizde mantar zehirlenmeleri siktir. Öldürücü mantar türü daha az sıklıkla rastlanmaktadır. Doğa mantarları yanında kültür mantarları da zehirlenme yapabilir. Akut karaciğer yetmezliği ile hastalar kaybedilebilir. Her tür mantar zehirlenmesi vakası yakın takibe alınıp gözlenmesi ve halkın bu konuda eğitilmesi zehirlenme sıklığını ve ciddi sonuçları önleyebilir.

P219

POLİALDEHİT GLİKOL ETHER KULLANIMI SONRASI AKUT HEPATİT, AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ GELİŞEN OLGU SUNUMU

¹Murat Demir,¹Mehmet Tuğrul Sezer,¹Bülent Kaya,¹Ali Kutlucan,¹Ayşe Ayan

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Etilen glolik ether özellikle temizlik endüstrisi ve motor yağlarında kullanılan ve santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem, karaciğer ve böbrek fonksiyonları üzerine yan etkileri olan, ayrıca metabolik asidoza neden olan bir maddedir. Motor yağı tüketimine bağlı akut hepatit, akut böbrek yetmezliği ve periferik fasial paralizi gelişen bir olgudaki klinik deneyimimiz sunulacaktır.

Olgu: 18 yaşında erkek hastanın 3 ay öncesine kadar ara ara bali kullanımı öyküsü vardı. Hastaneye başvurmada 3 gün ve 1 gün önce 200'er cc. motor yağı (Polialdehit glolik ether) içimi olmuş. Daha sonra hastada bulantı ve kusma şikayeti başlamış. İdrar renginde koyulaşma ve miktarında azalma olması nedeniyle acil servise başvuran hasta kliniğe akut böbrek yetmezliği nedeniyle kabul edildi ve hemodiyalize alındı. Hastanın diyalize alındığında serum kreatinin düzeyi 12.5 mg/dl idi ve kan gazında hafif derecede metabolik asidozu mevcuttu. Takip eden günlerde karaciğer enzimlerinde progresif bir artış oldu. AST: 754 U/L ve ALT: 850 U/L düzeyine kadar yükseldi. Hastada akut hepatitin nedeni olarak diğer nedenler ekarte edildikten sonra toksik hepatit düşünüldü. Ayrıca takip eden günlerde hastada bilateral periferik fasial paralizi gelişti. Nörolojik değerlendirme ve yapılan ENMG sonrası aksonal tip periferik fasial paralizi teşhisi kondu. Hasta klinikte yattığı süre içinde oligo-anürik seyretti ve düzenli hemodiyaliz programına alındı. Karaciğer fonksiyon testlerinde takip süresince iyileşme görüldü.

Sonuç: Endüstriyel zehirlenme ve toksik madde kullanımına bağlı akut böbrek yetmezliğine günümüzde giderek artan sıklıkla karşılaşılmaktadır. Polialdehit glolik ether kullanımı sonrası görülen toksik etkiler ve tedavi deneyimleri daha çok hayvan deneylerinden elde edilmiştir. Bu olgu sunumu ile Polialdehit glolik ether kullanımı sonrası gelişen sistemik toksiteyi bildirmeyi ve tedavi tecrübemizi paylaşmayı istedik.

P220

BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU OLAN KİŞİLERDE ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ DÜZEYLERİ

¹Erkan Çoban,¹Gökhan Yazıcıoğlu,¹Fevzi Bostan,¹Mustafa Özdoğan

¹Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Koroner kalp hastalığı gelişmiş ülkelerde en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Ateroskleroz, koroner kalp hastalıklarının alta yatan en önemli sebebidir. Ateroskleroz patogenezinde, artmış platelet fonksiyonları önemli rol oynamaktadır. Ortalama platelet volümü (MPV) platelet fonksiyonlarının bir belirteci olup, artmış MPV düzeyleri ateroskleroz için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda diabetik hastalarda MPV düzeyleri yüksek saptanmasına karşın prediabetik bir durum olarak kabul edilen bozulmuş açlık glukozu (BAG)'nda bununla ilgili bir çalışmaya rastlanmadık. Bu nedenle çalışmamızda BAG olan bir grupta MPV düzeylerini ölçmeyi ve bu düzeyleri diabetik ve normoglisemik gruplarla karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Metod: Çalışmaya 50 BAG (açlık kan glukozu 110-125 mg/dl arası) olan kişi ile bu gruba yaş ve cinsiyet yönünden uyumlu 50 tip 2 diabetik hasta (açlık glukozu 126 mg/dl ve üzeri) ve 50 normoglisemik sağlıklı kişi alındı. Tüm gruplarda MPV değerleri ölçüldü.

Sonuçlar: BAG olan gruptaki MPV düzeyleri tip 2 diabetik gruba göre anlamlı olarak düşükken (9.8±1.0 fl, 10.4±1.0 fl, p<0.05), normoglisemik kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek (9.8±1.0 fl, 9.2±0.7 fl, p<0.05). Platelet sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi (p>0.05).

Tartışma: Bu çalışma, BAG olan kişilerde MPV düzeylerinin normoglisemik sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğunu, dolayısıyla artmış bir ateroskleroz riskine sahip olabileceklerini öngören bir çalışmadır. BAG olan kişilerde artmış olan kardiyovasküler riskin olası mekanizmalarından biri de artmış MPV düzeyleri olabilir.

P221

SÜİSİD AMAÇLI YÜKSEK DOZ METFORMİN ALIMI SONRASI GELİŞEN LAKTİK ASİDOZ: BİR OLGU SUNUMU

¹Dilek Soysal,¹Özlem Yersal,¹Duygu Özsviri,¹Erhan Tatar,¹Orhan Küçükşahin,¹Umut Koşan

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği

Giriş: Biguanidler tip 2 diabetes mellitus tedavisinde kullanılan oral antihiperglisemik ajanlardır. Literatürde metformin intoksikasyonuna bağlı laktik asidoz nadir olarak bildirilmiştir ve %50'ye varan mortalite oranı nedeniyle ciddi bir komplikasyondur. Laktik asidozdan sorumlu mekanizmanın laktat,

piruvat ve glicerol gibi çeşitli substratlardan glukoneogenezin supresyonu sonucu laktat birikimi olduğu düşünülmektedir.

Olgu Sunumu: 23 yaşında kadın hasta suisid amaçlı, 85 gram metformin(100 adet 850 mg) alımı nedeniyle acil servise getirildi. Hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Kan gazında pH 7.032, HCO₃ 8.3mmol/l, BE -19.8 mmol/l, laktat 10.4mmol/l ve glukoz 36mg/dl, olarak saptandı. Hastaya sodyum bikarbonat ve %20 dekstrozu infüzyonu başlandı ve hasta dört saat hemodiyalize alındı. Diyaliz sonrası yapılan tetkiklerinde; pH 7.128, HCO₃ 9.6mmol/l, BE -19.8, laktat 7.6mmol/l olarak saptanması nedeniyle dört saatlik ikinci bir hemodiyaliz seansı daha uygulandı. Asidozu düzelen hastada diyaliz sonrası ikinci saatte kardiyopulmoner arrest gelişti. CPR uygulanarak mekanik ventilatöre bağlandı. Bu sırada yapılan laboratuvar tetkiklerinde pH 7.289, HCO₃ 9.1 mmol/l, BE -17.7, laktat 6.4 mmol/l saptanması üzerine hastaya toplam 12 saat daha hemodiyaliz uygulandı. Takibinde hipoglisemi veya asidoz gözlenmedi. Hasta sekizinci günde ekstübe edildi. Hasta halen kliniğimizde hipoksik ensefalopati tablosuyla izlenmektedir.

Sonuç: Yüksek doz metformin alan hastalarda hipotansiyon, laktik asidoz, artmış anyon gap ve koma açısından dikkatli olunmalıdır. Metforminin eliminasyonu ve asidozun tedavisi için hemodiyaliz önerilmektedir. Metforminin gastrointestinal sistemde birikmesi ve eritrositlere bağlanması, uzamış laktat üretimine neden olabilir. Bu durumda hemodiyalize devam edilmelidir.

P222

TRANSDERMAL ABSORBSİYON YOLUYLA GELİŞEN METİL ALKOL İNTOKSİKASYONU:BİR OLGU SUNUMU

¹Dilek Soysal,¹Serpil Yılmaz,¹Özlem Yersal,¹Özcan Uğur,¹Bahar Yakut

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği

Giriş: Metanol karaciğerde metabolize olur. Toksik etkilerinden metaboliti olan formik asit sorumludur. Metanol alınmasını takiben 12-24 saatlik bir latent periyod sonrası bulantı, kusma, görme bozuklukları, karın ağrısı ve mental durumda değişiklikler gözlenir. Metanol intoksikasyonu oral alım, transdermal absorpsiyon veya inhalasyon yoluyla oluşabilir.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta acil servise evde nöbet geçirme yakınmasıyla başvurdu. Hastanın 7 yıl- dir epilepsi öyküsü mevcuttu ve 400 mg/gün karbamazepin kullanıyordu. Nörolojik muayene ve kraniyal BT olağan olarak değerlendirildi. 10 saatlik izlem sonrası taburcu edilen hasta, başvurusundan 18 saat sonra acil servise bilinci kapalı olarak tekrar getirildi. Solunum arresti gelişen hasta entübe edildi. Kan gazında pH 7.1, HCO₃ 5.6 mmol/l, BE -24.2 mmol/l saptandı ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Tedaviye dirençli metabolik asidozu olan hasta diyalize alındı. İntoksikasyon ayırıcı tanısı için yapılan tetkiklerde; kan salisilat düzeyi 45 ug/ml (N: 150-300 ug/ml), kan parasetamol, idrar kokain, benzodiazepin, amfetamin, opioid ve esrar düzeyi negatif olarak saptandı (DEÜTF Toksikoloji lab). Metil alkol düzeyi 3.3 mg/dl bulundu. Hasta metil alkol intoksikasyonu kabul edilerek hemodiyalize devam edildi. Hasta yakınlarından alınan öyküden, hastanın başağrısı nedeniyle saç diplerine ispirtoyla masaj yaptığı öğrenildi. Alkol alım öyküsü bulunmayan hastada metil alkolün deri yoluyla absorbe olduğu düşünüldü. Hasta yatışının dördüncü gününde ex oldu.

Sonuç: Yüksek anyon açıklı metabolik asidozu olan komadaki hastalarda, metanol intoksikasyonu ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik bulgular latent bir periyod sonrası ortaya çıkabilir. Transdermal veya inhalasyon yoluyla maruziyet akılda tutulmalıdır.

P223

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİSİ OLAN KİŞİLERDE ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ DÜZEYLERİ

¹Erkan Çoban,¹Mustafa Aydemir,¹Gökhan Yazıcıoğlu,¹Mustafa Özdoğan

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Koroner kalp hastalığı gelişmiş ülkelerde en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Ateroskleroz koroner kalp hastalıklarının alta yatan en önemli sebebidir. Ateroskleroz patogenezinde artmış platelet fonksiyonları önemli rol oynamaktadır. Ortalama platelet volümü (MPV) platelet fonksiyonlarının bir belirteci olup, artmış MPV düzeyleri ateroskleroz için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Subklinik hipotiroidisi olan hastalarda kardiyovasküler risk artışı ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada subklinik hipotiroidisi olan bir grupta MPV düzeylerini ölçmeyi ve bu düzeyleri ötiroidik sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Metod: Çalışmaya subklinik hipotiroidisi olan 36 kişi ile benzer yaş ve cinsiyet özellikleri gösteren 36 ötiroidik sağlıklı kişi alındı. Tüm gruplarda MPV değerleri ölçüldü.

Sonuçlar: Subklinik hipotiroidisi olan gruptaki MPV düzeyleri ötiroidik kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (9.9±0.9 fl, 9.2±0.7 fl, p<0.001). Platelet sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi (p>0.05).

Tartışma: Bu çalışma subklinik hipotiroidisi olan kişilerde MPV düzeylerinin ötiroidik sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğunu, dolayısıyla artmış bir ateroskleroz riskine sahip olabileceklerini öngören bir çalışmadır. SH olan kişilerde artmış olan kardiyovasküler riskin olası mekanizmalarından biri de yüksek MPV düzeyleri olabilir.

P224

KARDİYOVASKÜLER METABOLİK RİSK FAKTÖRLERİ ÜZERİNE ÇALIŞMA ŞARTLARININ ETKİSİ

¹İsmet Tamer,¹Mehmet Sargın,²H.Gonca Tamer,³Şekün Özdoğan

¹Dr.L.K.Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ünitesi, İstanbul,²İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları bilim dalı,³Eczacıbaşı Holding İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu

Amaç: Sedanter yaşam ve günlük fiziksel aktivitelerin az olmasının gerek metabolik açıdan, gerekse kardiyovasküler hastalık gelişmesi açısından olumsuz rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmada, aynı işyerinde farklı çalışma ortamında bulunan çalışanlar arasında kardiyovasküler risk oluşturabilecek metabolik faktörlerin tespiti ve karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Materyal ve Metod: İstanbul'da banyo ve mutfak yapı gereçleri üreten orta ve büyük ölçekli 6 değişik işyerinde çalışan 19 - 55 yaş arasında 960 erkek çalışan (338 büro çalışanı-grup I-yaş ort.:32 ± 9; 622 üretim çalışanı-grup II-yaş ort.:34 ± 7) anamnez sonrası boy, kilo, bel çevresi, kan basıncı, açlık ve tokluk 2.saat kan şekeri değerleri, total kolesterol, HDL ve trigliserit düzeyleri bakılarak tarandı. Boy-kilo ölçüm-

leri standart iş elbiseleri ile yapıldı. Beş dakika dinlendikten sonra iki kez yapılan kan basıncı ölçümlerinin ortalaması 140/90 mmHg ve üzeri ölçülen değerler hipertansiyon kabul edildi. Grupların klinik ve metabolik özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında açlık ve 2.saat tokluk kan glukozu ile hipertansiyon prevalansı açısından anlamlı fark saptanmadı. Beden kitle indeksi 1.grupta 2.gruba göre anlamlı derecede yüksek çıkarken ($p<0.001$); bel çevresi artışı ($p<0.01$); , total kolesterol ($p<0.01$); ve trigliserit değerlerinde yükselme ve HDL'de düşüş 2.grupta anlamlı derecede daha fazla saptandı ($p<0.001$). Metabolik risk faktörlerinden üç ya da daha fazlasının görülmeye sıklığı üretim çalışanları grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.01$).

Sonuç: Sedanter yaşam, günlük fiziksel aktivite, iş stresi gibi faktörler dikkate alındığında büro çalışanlarının bilfiil bedensel olarak çalışanlara göre metabolik açıdan daha yüksek kardiyovasküler riske sahip olmaları gerektiği öngörülse de çalışmamızda, metabolik risklerin prevalansı, bedensel olarak daha fazla çalışan grupta daha yüksek bulundu. Bu durumun beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel ve sosyoekonomik koşullar yanında vardiyalı çalışma saatleri, iş güvencesi ve çalışma ortamı koşulları gibi stres kaynağı multifaktöriyel sebeplerden etkilenebileceği düşünüldüğünde, günün uzun saatlerinin geçirildiği ortamında sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam konularında bilinçlendirici ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi ile kardiyovasküler ve metabolik hastalık risk faktörlerinde toplum bazında azalma olabileceği düşünülmektedir.

P225

HERMANSKY-PUDLAK SENDROMLU BİR OLGU

¹Eyüp Koç, ¹Murat Suher, ¹Remzi Gülsoy

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

1959 yılında Hermansky ve Pudlak tarafından tanımlanan hastalık, otozomal resesif geçiş göstermekte olup, okülütanöz albinizm (nistagmus, strabismus, görme keskinliğinde azalma), trombosit agregasyon bozukluğu (kanamaya eğilim), hipofosfinosis (pulmoner fibroz) kliniği ile ortaya çıkmaktadır.

Porto Rico'da 1/1800 sıklığında olan Hermansky-Pudlak sendromu (HPS), diğer toplumlarda nadir olarak görülmektedir. HPS'nun nedeni tam olarak bilinmemekte olup, şimdiye kadar 7 ayrı genetik subtipi rapor edilmiştir. Pulmoner fibroz, hemorajik epizodlar, granülomatöz kolit, renal tutulum ve kardiyomiyopati gibi komplikasyonlar nedeniyle genellikle 4.-5. dekatta ölümlü sonuçlanır. Spesifik bir tedavisi olmayıp semptomatik yaklaşım uygulanır. Burada, beşinci kez geçirdiği üst gastrointestinal kanama sırasında saptanan HPS'lu bir olgu, nadir görülmesi ve hastalığın tipik özelliklerini yansıtmaya nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta, 2 günlük non-steroid analjezik antiinflamatuvar kullanımından sonra gelişen kanlı kusma ve siyah renkli dışkılama şikayetleri nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Bazen öksürük ve nefes darlığı olduğunu belirten hasta, daha önce 4 kez mide kanaması geçirmiş. HPS tanısı koyulmuş olan bir kız kardeşi bulunan hastanın, ailesinde akraba evliliği olmadığı belirtildi.

Fizik muayenede; saç ve cilt açık renkliydi. Her iki gözde kısmi görme kaybı, nistagmus, şaşılık ve konjunktivada solukluk vardı. Solunum sesleri kabalaşmış, bazalarda ronküs ve raller duyuldu. El ve ayaklar çomak parmak görünümündeydi. Rektal muayenede melena saptandı.

Laboratuvar incelemesinde; Hb 10.2 g/dl, Ht %32, MCV 83.4, RDW 15.3, lökosit 21.600/mm3, nötrofil %50, trombosit 310.000/mm3. Periferik yaymada anormallik görülmedi. PT, aPTT, INR, kanama zamanı normal sınırlardaydı. Trombosit fonksiyon testlerinde ADP'ye agregasyon yanıtı alınamadı. Gaitada gizli kan 4+. Kan biyokimyasal parametreleri normal düzeydeydi. Ayrıca gen analizlerinin sonucu bekleniyor.

Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, bulbus ön yüzde 0.5 cm ülser, antrum ve bulbusta ileri derecede hiperemi, ödem ve erezyonlar izlendi.

Akciğer (AC) grafisinde; kalp-toraks indeksi normal, AC parankiminde yaygın lineoretiküler görünüm mevcuttu. Solunum fonksiyon testi; obstrüktif ve restriktif patern ile uyumlu bulundu [FEV1 2.47 (%71), FVC 2.73 (%60), FEV1/FVC %91, PEF 4.47 (%71)].

Yüksek rezolüsyonlu AC tomografisinde; her iki AC parankim alanlarında bal peteği tarzında infiltrasyonlar, bilateral intersitsiyel fibrozis bulunduğu rapor edildi. Elektrokardiyografi ve ekokardiyografi normal olarak değerlendirildi.

Yapılan göz konsültasyonunda, horizontal penduler nistagmus, fundusta pigment azlığı ve foveal hipoplazi olduğu belirtildi.

Proton pompa inhibitör tedavisi başlanan hasta, kanaması durduktan ve hemodinamisi stabil olduktan sonra, H Pylori eradikasyon tedavisi başlanarak taburcu edildi.

P226

KADINLARA KÖTÜ HABER: KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNE GEREKLİ ÖNEMİ VERİYOR MUYUZ?

¹Ş.Gül Öz, ¹Mine Durusu Tanrıöver, ¹Gülay Sain Güven, ¹Alpaslan Kılıçarslan, ¹Tümay Sözen

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi

Amaç: Aşırı vücut ağırlığı, hipertansiyon ve hiperkolesterolemi ile birlikte kardiyovasküler hastalık için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Dahiliye Polikliniğine başvuran hastalar arasında fazla kilolu (OW) ve obez (OB) olanların prevalansını bulmak ve bu hastaların kardiyovasküler risk profilini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Dahiliye Polikliniğine Kasım 2003-Ekim 2004 tarihleri arasında başvuran 20-65 yaş arası, daha önce hiperlipidemi, hipertansiyon veya diabetes mellitus tanısı almamış 84 erkek ve 269 kadından oluşan 353 hasta değerlendirildi. Fazla kilo ($VKI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ve obezite ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) tanımı için kg/m^2 olarak hesaplanan vücut kitle indeksi (VKI) kullanıldı. Hastaların kan basıncı, açlık kan şekeri ve lipid profilleri ölçüldü.

Bulgular: Ortalama yaş erkeklerde 44.9 ± 11.5 , kadınlarda 41.9 ± 11.1 olarak bulundu. Fazla kilolu erkeklerin %49.4'unu, kadınların %25.6'sını; obezler ise erkeklerin %28.6'sını, kadınların %42.7'sini oluşturmaktaydı. Total kolesterol ve LDL düzeylerinde fazla kilolu ve normal (N) erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülürken, N-OB ve OW-OB karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Normal ve OW kadınlar arasında sistolik ve diastolik kan basıncı ve trigliserid düzeyinde anlamlı fark gözlenirken, N-OB kadınlar arasında sistolik, diastolik kan basıncı, açlık kan şekeri, total kolesterol, LDL ve trigliserid düzeyleri farklı bulundu. OW ve OB kadınlar arasında ise sadece total kolesterol and LDL farklıydı. Tüm istatistiksel farklar VKI artışı ile pozitif korelasyon göstermekteydi.

Sonuç: Erkeklerde VKI artışı, LDL ve total kolesterol dışındaki risk faktörleri ile korelasyon göstermemektedir. Kadınlarda ise, OW hastalarda kardiyovasküler risk faktörlerinde artış gözlenmekte, OB hastalarda bu artış daha da belirginleşmektedir.

P227

SUBKLİNİK HİPERTİROİDİSİ OLAN KİŞİLERDE ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ DÜZEYLERİ

¹Erkan Çoban, ¹Mustafa Aydemir, ¹Gökhan Yazıcıoğlu, ¹Mustafa Özdoğan

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Koroner kalp hastalığı gelişmiş ülkelerde en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Ateroskleroz koroner kalp hastalıklarının altta yatan en önemli sebebidir. Ateroskleroz patogenezinde artmış platelet fonksiyonları önemli rol oynamaktadır. Ortalama platelet volümü (MPV) platelet fonksiyonlarının bir belirteci olup, artmış MPV düzeyleri ateroskleroz için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Daha önce hipertiroidisi olan hastalarda MPV düzeylerinin arttığı gösterilmekle beraber, subklinik hipertiroidisi olan kişilerde MPV düzeyleri ile ilgili bir veriyi rastlamadık. Bu nedenle bu çalışmada subklinik hipertiroidisi olan bir grupta MPV düzeylerini ölçmeyi ve bu düzeyleri ötiroidik sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

Hastalar ve **Metod:** Çalışmaya subklinik hipertiroidisi olan 36 kişi ile benzer yaş, cinsiyet özellikleri gösteren 36 ötiroidik sağlıklı kişi alındı. Tüm gruplarda MPV değerleri ölçüldü.

Sonuçlar: Subklinik hipertiroidisi olan gruptaki MPV düzeyleri ötiroidik kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($1.0 \pm 0.8 \text{ fl}$, $9.2 \pm 0.7 \text{ fl}$, $p<0.001$). Platelet sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi ($p>0.05$).

Tartışma: Sonuçlarımızı, subklinik hipertiroidisi olan kişilerde MPV düzeylerinin ötiroidik sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğunu, dolayısıyla artmış bir ateroskleroz riskine sahip olabileceklerini öngörmektedir.

P228

OBEZ, FAZLA KİLOLU VE NORMAL KİLOLU BİREYLERDE VÜCUT İMAJ ALGISI VE YEME DAVRANIŞININ ARAŞTIRILMASI

¹Alpaslan Kılıçarslan, ²Mehlika Işıldak, ¹Ş.Gül Öz, ¹Mine Durusu Tanrıöver, ¹Gülay Sain Güven, ²A.Erkan Duman, ³Osman Saraçbaşı, ¹Tümay Sözen

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Obezite sadece gelişmiş ülkelerin bir sorunu değil, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler içinde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Biz bu çalışmada HÜTF İç Hastalıkları Genel Dahiliye Ünitesine herhangi bir yakınmayla başvuran normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylerde vücut imajını algılama ve yeme davranışı ile ilgili bir çalışma yürüttük.

Materyal ve metod: Çalışmaya 100 normal kilolu (BMI 18,5-24,9 kg/m^2), 100 fazla kilolu (BMI 25 - 29,9 kg/m^2) ve 100 obez (BMI >30 kg/m^2) hasta dahil edildi. Hastalar yaşam tarzı, sosyo-demografik özellikler, yeme davranışı ve obeziteyi nasıl algıladıkları ile ilgili sorular içeren bir anket formu verildi. Her grupta anket verilen cevaplar toplanarak istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Obez, fazla kilolu ve normal grupta ortalama yaş sırasıyla ($43,6 \pm 10,1$, $43,1 \pm 10,6$, $37,5 \pm 9,5$) idi. Çalışmaya üç grup alındığı için başlangıçta univariate analiz yapıldı. Anlamlı çıkan değerler üzerinde multinomial lojistik regresyon çözümlemesi uygulandı ve bir model oluşturuldu. Oluşturulan modele göre; Ailede obezite bulunması obezite riskini 10 kat artırırken evli olma riski bekar olmaya göre 5 kat kadar artırmaktadır. İlkokul mezunu olma üniversite mezunu olmaya göre obezite riskini 5 kat artırırken, ortaokul ve lise mezunu olma riski yaklaşık 2 kat artırmaktadır. Her gün akşam yemeği tüketimi riski düzensiz tüketimi olana göre 11 kat artırmaktadır. İlginci olarak alkol kullanımının riski azalttığını saptadık. Ancak alkol kullanan kişiler aynı zamanda eğitim düzeyi daha yüksek olan kişiler olduğu için obezite riskindeki azalma buna bağlandı. Univariate analizler sonucunda anlamlı çıkan diğer parametreler lojistik regresyon analizi sonucunda anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmedi.

Sonuç: Genetik yatkınlığa ilave olarak özellikle yetersiz eğitim, işsizlik ve bunun sonucunda oluşan hareketsizlik, beslenme konusundaki yetersiz bilgilendirme obezite ile ilişkili olduğu görülmektedir. Hızlı artışı dikkate alındığında obezite ile kapsamlı şekilde mücadele için toplumumuzun yaşam tarzının daha iyi bilinmesi gerekmektedir ve bu yönde çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

P229

CA 125 TÜMÖR BELİRTECİNİN HASTALIKLARA GÖRE DAĞILIMI

¹Belgin Küçükakay, ¹Yaşar Sertbaş, ¹Hayrullah Türkeri, ¹Enver Berber, ¹Meltem Ayter, ¹Hayriye Engin, ¹Erhan Aslanhan, ¹Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yüksek bulunan CA 125 tümör belirtecinin hastalıklara göre dağılımının incelenmesi.

Metod: Dahiliye kliniğine başvuran hastalardan malignensi ötanısı ile CA belirteçleri bakılan 300 hastadan 68'inde CA 125'de yüksek değerler elde edilmiş olup bunların hastalıklara göre dağılımlarına bakılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre CA 125'in over tümörü ve gastrointestinal sistem tümörleri için spesifik bir belirteç olmadığını, diğer inflamatuvar patolojilerin yanında özellikle konjestif kalp yetmezliğinden de etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Yüksek Ca 125'in hastalıklara göre dağılımı

Hastalık	Kişi sayısı	Yüzde
Over TM	3	4,4
Karaciğer Siroz	5	7,4
Diğer TM	11	16,2
TBC	5	7,4
KKY	20	29,4
Enfeksiyon	9	13,2
Diğer	15	20,6

P230

İNSULİN DİRENCİNİN DÜZELMESİNDE STATİNLERİN GERÇEKTEN ROLÜ VAR MI?

¹Alper Sönmez,¹Murat Pınar,¹İlkin Naharcı,¹Teoman Doğru,⁴M. İlker Yılmaz,³Ayla Demirtaş,²Taner Özgürtaş,¹İ. Hakkı Koçar

¹GATA İç Hastalıkları BD,²GATA Biyokimya ve Klinik Biyokimya AD,³GATA Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği BD,⁴GATA Nefroloji BD

Giriş: Statinlerin kardiyovasküler olayları önleyici etkileri sadece lipid düzeyleri ile ilişkili değildir. Günümdüze statinlerin antiinflamatuvar özellikleri olduğu ve endotel disfonksiyonunu düzelttikleri bilinmektedir. Statin tedavisinin insulün duyarlılığı üzerindeki etkilerine yönelik ise çelişkili veriler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı statinlerin insulün direnci üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya dislipidemi dışında başka bir metabolik hastalığı bulunmayan ve herhangi bir ilaç tedavisi altında olmayan toplam 44 hasta (E:20,K:24) dahil edilmiştir. Hastalar ATP-III önerilerine göre başlangıçta diyet ve egzersiz programından oluşan tedavi edici yaşam tarzı değişikliği (YTD) uygulanmıştır. Olgular YTD tedavisine uyumları açısından çalışma hemşiresi tarafından düzenli olarak telefonla aranmış ve 2 hafta arayla kontrole çağırılmışlardır. Altı hafta sonra yeniden değerlendirilen hastalardan hedef LDL-kolesterol ve Trigliserit düzeyine ulaşan 23 olguda (E:12,K:11) YTD sürdürülmüş ve hedefe ulaşmayan 21 olguya (E:8, K:13) fluvastatin 80mg tab. tedavisi başlanmıştır. Her iki grubun vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi, sistolik ve diastolik kan basınçları, açlık kan şekeri (AKŞ), immunoreaktif insulün (IRI), HOMA, total kolesterol, trigliserit, HDL-kolesterol ve LDL-kolesterol düzeyleri çalışma başlangıcında ve çalışma sonunda (38. haftada) değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Tedavi grubunun ve sadece YTD ile izlenen grubun başlangıç bel çevreleri, sistolik ve diastolik kan basınçları, AKŞ, IRI, HOMA, Trigliserit, total, LDL ve HDL kolesterol değerleri benzerdir. Çalışma sonunda her iki grupta da bel çevresi, VKİ, IRI, HOMA, Trigliserit, total kolesterol ve LDL kolesterol değerleri anlamlı olarak azalmıştır. HDL kolesterol değerleri ise anlamlı olarak yükselmiştir. Yukarıdaki parametrelerin değişiklikleri açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır.

Tartışma: Sonuçlar statin tedavisinin insulün direncini düzeltmede YTD'ne ilave bir katkısının olmadığını göstermektedir.

P231

ANTİPARIETAL ANTİKOR POZİTİFLİĞİ OLAN VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ OLGULARINDA TİROİDİT SIKLIĞI

¹Süheyl Asma,¹Hakan Özdoğu,¹Can Boğa,¹Ebru Kızılkılıç,¹İknur Kozanoğlu,¹Erkan Maytalan,²Çiğdem Gereklioğlu

¹Başkent Üniversitesi-Hematoloji BD-Adana,²Başkent Üniversitesi-Aile Hekimliği ABD-Adana

Vitamin B12 eksikliği dahiliye polikliniklerinde sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Etiolojide diyette yetersiz alım yanı sıra, çeşitli otoimmün nedenlere bağlı olarak absorpsiyon kusuru gibi bir takım faktörler rol oynamaktadır. Otoimmün nedenler arasında antiparietal antikor(APA) varlığı ve buna bağlı gelişen intrinsek faktör eksikliği önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca immunolojik nedenlere bağlı tiroitid birlikteliği de sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Biz bu çalışmada vitamin B12 eksikliği tespit edilen ve homosisteinemi olan olgularda, antiparietal antikor pozitifliği ile birlikte tiroitid sıklığını araştırmayı amaçladık.

Bu çalışmada Adana Başkent Üniversitesi son 1 yıl içinde Vit B 12' si düşük saptanan (referans aralığı 179.00-1162.00 pg/ml) ve antiparietal antikor bakılmış 146 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Tiroitid tanısı için hastaların yapılmış olan tiroitid USG, TSH ile antimitokozomal antikor düzeyleri değerlendirildi. 36 hastanın antiparietal antikor pozitif iken, 110 hastanın ise negatif olduğu belirlendi. Vitamin B 12 düzeyi 60-100pg/ml arasında olan 36 olgunun % 46'sında APA'nı pozitif olduğu belirlendi. Bu olguların % 84'ünde homosistein değerleri yüksek bulundu. APA pozitif tespit edilen 36 olguda tiroitid sıklığının %22.2 (8 olguda) oranında tespit edildi. APA negatif diğer gruptaki 110 olguda ise tiroitid sıklığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu (%9.09) belirlendi.

Bu çalışma ile vitamin B 12 düzeyi düşük saptanan olguları değerlendirirken tiroitid yönünden dikkatli olunması gerektiği, en azından TSH değerinin görülmesi ve anormallik durumunda ileri tetkiklerin yapılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

P232

BEHÇET HASTALARIMIZIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

¹Arif Kaya,¹Ayşe Çarlıoğlu,¹Ayşe Işık,¹Ebru Uz,¹Mehtap Erkmen Uyar,¹Timuçin Aydoğan,¹Burak Uz,²Ali Koşar

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD,²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji BD

Behçet Hastalığı tekrarlayan oral aftöz ülserler, genital ülserler, üveit ve cilt lezyonları ile karakterize sebebi bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. Çocukluk döneminde başlayan vakalar bildirilse de Behçet hastalığı tipik olarak genç erişkinlerde daha sık görülür. Hastalık her iki cinsi de etkiler ve tüm dünyada rastlanmakla birlikte eski İpek Yolu ülkelerinde daha sıktır. Hastalığın nedeni hala bilinmemekle birlikte genetik olarak yatkın kişilerde infeksiyöz bir ajan tarafından tetiklenen otoimmün reaksiyonlar suçlanmaktadır. Behçet hastalığı, sıklığı ve şiddeti zamanla azalan alevlenmeler ve remisyonlar ile seyreden kronik bir seyir izler. Göz tutulumu haricinde lezyonlar kendi kendini sınırlarken tekrarlayan üveit atakları körlüğe neden olabilir. GIS,MSS ve büyük damarların tutulumu nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edici olabilir. Behçet hastalığı HLAB51 alleli ile sık birliktelik gösterir.Tanıda 1990 yılında Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu tarafından önerilen kriterler gözönüne alınır. Hastalığın tedavisi semptomatik ve ampiriktir fakat tedavi seçenekleri hastanın klinik özelliklerine göre belirlenir. Gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ve büyük damar tutulumları yüksek doz kortikosteroid, immünsüpresifler veya her ikisi birlikte ve gerektiğinde cerrahi girişim ile öncelikli olarak tedavi edilmelidir. Göz tutulumunun tedavisinde mukokutanöz semptomlara göre daha dikkatli olunmalıdır. Biz bu çalışmamızda 4 yıllık süre içinde hastanemize başvuran Behçet Hastalarının klinik özelliklerini inceledik.

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, 2001-2005 yılları arasında takip edilen 46 Behçet Hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalarda aile öyküsü, periferik eklem, göz, deri, vasküler, gastrointestinal sistem ve merkezi sinir sistemi tutulumları değerlendirildi. Çalışmaya aldığımız 46 hastanın 27'si erkek 19 u bayan olup tanı anındaki yaş ortalamaları 33.7±10.5 yıl olarak saptandı. Hastaların 4 ünde Ankilozan spondilit, 1 inde SLE ve 1 inde Raynaud Hastalığı mevcuttu. 5 hastada (%10.9) aile öyküsü saptandı. Bu hastaların 4 ünün kardeşinde, 1 inin uzak akrabasında BH mevcuttu. BH'da deri lezyonları oldukça sık görülmektedir. Bizim hastalarımızın 39 unda (%84.8) genital ülserasyonlar, 29 unda (%63) eritema nodosum, 35 inde (%76.1) döküntüler ortaya çıkmıştır. Hastaların 3 ünde (%6.5) derin ven trombozu, 8 inde (%17.4) tromboflebit gelişmiştir. 10 hastada (%21.7) üveit mevcuttu. 4 hastada (%8.7) MSS tutulumu görülürken GIS ve kalp tutulumu izlenmedi. Kolşisin (42 hasta, %91.3) ve steroid (31 hasta, %67.4) tedavilerini alan hastaların yanısıra 18 hasta (%39.1) azatiopurin tedavisi almıştı. 2 hasta tekrarlayan üveit atakları nedeni ile siklosporin tedavisi alırken 3 hastada MSS tutulumu nedeni ile siklofosamid tedavisine gereksinim duyulmuştu. Interferon ve talidomid tedavisi alan hasta yoktu. (Çalışmanın daha ayrıntılı sonuç ve tartışma kısmı posterde yer alacak.)

P233

SEDİMENTASYONU 100 MM/SAAT ÜZERİNE ÇIKAN HASTALIKLARIN SON YILLARDAKİ DEĞİŞİMİ

¹Özlem Uysal Sönmez,¹Sernaz Uzunoğlu,¹Mustafa Kemal Serez,¹Ümit Barbaros Üre,²Servet Alan,¹Ayşegül Zobi,¹A.Kadir Ergen,¹A.Baki Kumbasar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) öncelikli olarak fibrinojenin, daha az oranda da artmış diğer akut faz proteinlerinin endirekt bir göstergesi olup, akut faz yanıtını değerlendirmede hala sık olarak kullanılan bir laboratuvar testidir. Çalışmamızda belirlen artmış eritrosit sedimentasyon hızına (>100 mm/saat) neden olan hastalıkların son yıllardaki değişimini incelemeyi amaçladık

Yöntem Jereçler: Bu çalışma,Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniklerinde 1 Ocak 1999 – 1 Mart 2005 tarihleri arasında yatırılarak izlenen ESR'sı 100 mm/ saat üzerinde olan 509 hasta belirlenerek retrospektif olarak yapıldı. .

Bulgular :Eritrosit sedimentasyon hızı 100 mm/s üzerinde bulunan. 509 olgunun%51.9'u kadın ,%48.12'i erkekti.Kadınların yaş ortalaması 58.2 ,erkeklerin yaş ortalaması 56.4 idi.

Serimizde yer alan 509 hastada %27.9 ile komplikasyonlu Diabetes Mellitus ilk sırada yer alıyordu. Bunu %21.4 ile hematolojik hastalıkların takip ettiği ,%10.4 ile Enfeksiyon hastalıklarının, %9.2 ile Non Diabetik Nefropatilerin, %6.7 ile Non hematolojik malignitelerin,yine %6.7 ile Romatolojik hastalıkların, %5.5 ile GIS patolojilerinin, %4.5 ile KVS hastalıkların, %1.8 ile ARA nın, %1.2 ile endokrin hastalıklarının izlediği görüldü. %4.7'nin taburcu edildiği sırada tanısı konulamamıştı.Inceleme alınan hastaların %27.1'inin birden fazla tanısı mevcuttu

Sedimentasyonu yükseltebilen birkaç hastalığı bir arada bulunan hastalar da göz önüne alındığında teker teker hastalıklar ele alınarak yapılan bir başka sıralamada; %28.9 ile Komplikasyonlu DM hastaları yine ilk sırada yer aldı .Diabetik ve non Diabetik Nefropati hastalarının tümü ele alındığında %25.2 ile ikinci sırada yer alıyordu.%21.6 ile Enfeksiyon hastalıkları üçüncü sırada yer alıyordu.

109 hastada görülen Hematolojik hastalıkların %31.1 ini Non Malign hematolojik hastalıklar oluşturmaktaydı.Bunu %22.9 ile Plazma hücre diskrazileri, %19.2 ile Akut lökozlar, %16.5 ile Kronik lökozlar, %10 ile lenfomalar izlemekteydi.

Komplikasyonlu Diabet tanısı olan 147 hastanın, %58.5' inde Nefropati gelişmemişken,%41.5'inde Nefropati gelişmişti.

Toplam 110 hastada enfeksiyon hastalığı vardı.Bunların %84.5'i Non spesifik enfeksiyon, %15.5'inin TBC olduğu görüldü.

Nefropatili olan toplam 128 hastanın %50 si diabetik; %50 si Nondiabetikti.

ARA %1.8 ile geçmiş yıllara oranla hayli az sayıda idi.

GIS hastalığı olan toplam 41 hastanın %36.6 sında Kronik KC hastalıkları yer alırken , %24.3 ile GIS kanamaları, %17 ile iltihabi hastalıklar , %7.3 ile inflamatuvar barsak hastalıkları izliyordu.

Sonuç: Sonuç olarak sedimentasyonu en fazla yükselten hastalık grupları; komplikasyonlu Diabetes Mellitus, Hematolojik hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, Kronik renal yetmezlik ve Romatolojik hastalıklardır. Komplikasyonlu Diabetes Mellitus ve nefropati oranı önceki yıllara göre belirgin olarak yüksek çıkmıştır.

GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİNDE HİPERTANSİF HASTALARIN KULLANDIKLARI İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Murat Pınar,³Ahu Pınar,¹Betülai Yıldırım,²Birgül Piyal,¹Mehmet İlkin Naharcı,⁴M. Birhan Yılmaz,¹Hayri Canbaz,¹Alper Sönmez

¹GATA İç Hastalıkları BD Ankara Ankara,²Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Ankara,³GATA Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu Ankara,⁴Cumhuriyet Üniversitesi Kardiyoloji AD Sivas

Giriş: Hipertansiyon, gittikçe artan sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar açısından önemli bir sağlık problemidir. Günümüzde hipertansif hastaların büyük bir bölümünde istenilen tedavi hedeflerine ulaşamamaktadır. Bu noktada hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyumu kadar, kullandıkları ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri ve farmakolojik tedaviye uyumları da büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada hipertansif hastaların kullandıkları antihipertansif ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya GATA Kardiyoloji ve İç hastalıkları polikliniklerinde hipertansiyon nedeniyle izlenen ve anket formunu doldurmayı kabul eden 227 hasta (147 Kadın; 56±13 yıl) alındı. Hastalardan, kullandıkları ilaçlar hakkındaki bilgi düzeylerini, ilaç kullanım özelliklerini ve tedavi uyumunu ölçen soruları içeren bir anket formu doldurması istendi. Kategorik değişkenler ki kare ile, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile uyuma tüm parametrelerin etkisi Basamaklı Çok-değişken Analizi-ne göre yapılmıştır. Anlamli p değeri <0,05 kabul edilmiştir.

Sonuç: Hastaların ortalama hipertansiyon süresi 7,7±7,4 yıl, antihipertansif ilaç kullanım süresi 6,8±6,8 yıldır. Hastaların %63,9'u kullandığı ilacın adını bilirken, % 69,2'si ilaçları mutlaka kullanması gerektiğini bildiğini beyan etmiştir. %55,9'u ilaçların yan etkisini, % 64,9'u ne kadar süre ile kullanacağını bilmiyordu. Cinsiyete göre, hastaların kullanılan ilaçlarla ilgili bilgilendirilme ve ilaçları belirtilen zamanda kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(p>0,05). Hastaların kullandığı ilacın adını, kullanım süresini, yan etkisini, kaç çeşit ilaç kullandığını, ilaçları niçin kullandığını bilme durumu erkek cinsiyette daha yüksek bulunmuştur. Kadın cinsiyette hipertansiyon için doktora gidiş sıklığı daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Cinsiyete göre evde kan basıncını ölçme, kan basıncının kaç olması gerektiğini ve tansiyon yüksekliğinin sebebinin bilme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) . Aynı sorulara verilen yanıtlar hastaların eğitim durumu ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Hastaların antihipertansif ilaç bilgi düzeyleri arttıkça tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur.

Yorum: Tedaviye uyumsuzluk kan basıncı kontrolünü güçleştiren en önemli parametredir. Kullanılan ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyinin artması, tedaviye uyumu arttırdığından, hipertansiyon tedavisinde hasta eğitime mutlaka önem verilmelidir.

P235

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ALIŞKANLIKLAR HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE UYUNCA NE KADAR ETKİLİ?

¹Murat PINAR,⁵M. Birhan YILMAZ,¹M. İlkin NAHARCI,²Mehmet YOKUŞOĞLU,⁴Birgül PİYAL,³Ahu PINAR,²Oben BAYSAN,¹Alper SÖNMEZ

¹GATA İç Hastalıkları BD Ankara,²GATA Kardiyoloji AD Ankara,³GATA Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu Ankara,⁴Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi,⁵Cumhuriyet Üniversitesi Kardiyoloji AD Sivas

Amaç: Hipertansiyon, gittikçe artan sıklığı ve yol açtığı komplikasyonlar açısından önemli bir sağlık problemidir. Alışkanlıklar ve çeşitli demografik özellikler uyuncu etkiliyor olabilir. Bu çalışmada çeşitli demografik özelliklerin ve alışkanlıkların hipertansiyon tedavisine uyuncu nasıl etkiledikleri araştırılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya GATA Kardiyoloji AD polikliniğine en az bir yıldır hipertansiyon tedavisi nedeniyle takip edilen ve anket formunu doldurmayı kabul eden ardışık 150 hasta (56±12 yıl; 94 kadın) alınmıştır. Hastalara polikliniğe başvuru sırasında bir anket formu verilmiş ve kabul edenlerin doldurmaları istenmiştir. Anket formunda yaş, cins, boy, kilo, eğitim düzeyi, alışkanlıkları ve gelir düzeyi ile ilgili sorular yer almıştır. Tedaviye uyunc, son bir hafta içinde ilaçlarını tam olarak alıp almadığı sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilmiştir; “evet” diyenlerin uyuncunun iyi, “hayır” diyenlerin kötü olduğu kabul edilmiştir. Kategorik değişkenler ki kare ile, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile uyuncu tüm parametrelerin etkisi Basamaklı Çok-değişken Analizine göre yapılmıştır. P değerinin <0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Sonuçlar tabloda görülmektedir.

Sonuçlar: Sonuç olarak, hipertansiyon tedavisine uyuncu eğitim düzeyi ve sigara kullanımı etkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça uyuncu artarken, sigara içenlerde uyuncu daha az bulunmuştur. Hastaların, demografik özellikleri ve alışkanlıklarına dikkat edilerek uyuncu konusunda eğitime tabi tutulmaları önerilir.

Değişken	Beta	P değeri	TOPLAM
Yaş	-0,087	0,360	56.1±16.9
Boy	-0,113	0,330	8
Vücut Ağırlığı	+0,026	0,769	110
Cinsiyet	-0,036	0,733	2,17±0,14
Medeni durum	+0,043	0,630	0,998
Eğitim Düzeyi	+0,371	0,001	+36,2 ***
Gelir	-0,130	0,172	
Sigara	-0,242	0,018	
Alkol	-0,042	0,640	

P236

HİPOTERMİYİ TAKİBEN GELİŞEN CRUSH SENDROMU: OLGU SUNUMU

¹Salih Başer,¹Hüsnüye Başer,¹Selma Alagöz,¹Elvan Şerifoğlu,¹Yaşar Acar,¹Gül Gürsoy

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, III.Dahiliye Kliniği

Giriş: Crush sendromu; uzamış süreli basınç sonrasında meydana gelen travmatik rabdomiyolizin bir formudur ve sistemik tutulumla karakterizedir. Kas üzerindeki bu basınç kasta nekroza neden olur. Revaskülarizasyon döneminde hasarlanmış kas hücrelerine kalsiyum, sodyum ve su difüzyonu olurken; potasyum, fosfat, laktik asit, myogloblin ve kreatin kinaz kaybedilir. Bu değişiklikler hiperkalemi, asidoz, akut böbrek yetmezliği ve hipovolemik şoka sebep olabilir.

Olgu: 75 yaşında kadın hasta yakınları tarafından banyoda, yerde yatar pozisyonda, baygın ve soğuk halde bulunmuş. En yakın sağlık merkezine götürülmüş. İlk değerlendirmede hastanın vücut sıcaklığının ölçülemeyecek kadar düşük olduğu tespit edilmiş. Hastaya battaniyelerle pasif eksternal ısıtma ve intravenöz sıvı replasmanı uygulanmış. Birkaç saat sonra vücut sıcaklığı 35 C olarak ölçülmüş ve hastanemize sevk edilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, kan basıncı 150/100 mmHg, nabız 92/dakika, vücut sıcaklığı 36 C, kardiyovasküler ve solunum sistemi muayeneleri normaldi. Hastanın motor muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral kuvvet kaybı (0/5 - 0/5) tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde; üre 62 mg/dl, kreatinin 1.5 mg/dl, sodyum 142 mmol/L, potasyum 4.2 mmol/L, kalsiyum 8.3 mg/dl, kreatin kinaz 49000 U/L idi.Idrar sondası takılan hasta yaklaşık 100 cc siyah renkli idrar çıkardı. Hastanın hastaneye kabulünün 12. saatinde; üre 82 mg/dl, kreatinin 2.6 mg/dl, sodyum 138mmol/L, potasyum 4.9 mmol/L, kreatin kinaz ölçülemeyecek kadar yüksek olarak saptandı. Hasta Crush sendromu olarak kabul edildi. İntravenöz hidrasyon, diüretik tedavi ile diürez sağlanmaya çalışıldı. İdrar alkalinizasyonu için intravenöz sodyum bikarbonat infüzyonu verildi. Bu tedavilere rağmen hastanın anürik seyretmesi, üre ve kreatinin değerlerinin artması nedeniyle hasta hemodiyalize alındı. 13. günde hastanın idrar çıkışı olmaya başladı. Üre, kreatinin, kreatin kinaz değerlerinde düşüş gözlemlendi. Takibinde hastanın hemodiyaliz ihtiyacı kalmadı. Üre 84 mg/dl, kreatinin 1.5 mg/dl, kreatin kinaz 85 U/L'ye kadar geriledi. EMG'de yaygın sensörimotor periferik nöropati saptandı. Bu durum Nöroloji Kliniği tarafından Crush sendromuna bağlandı.

Sonuç: Crush sendromu olan çok sayıda vaka rapor edilmesine rağmen hipotermi sonrasında Crush sendromu gelişen vaka sayısı çok azdır. Bu vakada hipotermiyi takiben gelişen genel travma sonrası Crush sendromu gözlenmiştir.

P237

FİBROMİYALJİLİ HASTALARDA DİSPEPSİ SIKLIĞI

¹Ayşe Çarlıoğlu,¹Arif Kaya,¹İrfan Şencan

¹fatih üniversitesi tıp fakültesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada fibromiyalji tanısı ile izlenen hastalarda dispepsi sıklığı araştırıldı, aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı. Halen devam etmekte olan çalışmanın erken sonuçları sunulmuştur.

Materyal ve Metod: Temmuz 2004 - temmuz 2005 ayları arasında hastanemiz dahiliye polikliniğine başvuran, fibromiyaljisi olan erkek, kadın, 293 hasta randomize olarak alındı. Hastalarda sigara içimi, nonsteroid anti inflamatuvar alımı, epigastrik ağrı, epigastrik rahatsızlık hissi, epigastrik yanma, epigastrik dolgunluk, şişkinlik, epigastrik huzursuzluk, çabuk doyma, bulantı-kusma, geçirme, flatulans, regürjitasyon, ishal, kabızlık, karın ağrısı sorgulandı. Şiddetli dispeptik yakınmaları olana endoskopi, karın USG, CBC, biokimyasal tetkikler (karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, TIT) istendi. Dispeptik yakınmaları olana PPI, spazm çözücüler, barsak motilite düzenleyicileri verildi. Bu hastalara fibromiyalji tedavisi içinde antidepresan tedavi de başlandı.

Bulgular: 10±Hastaların 285'i kadın (%97), 8'i erkek (%3), yaş ortalaması 42 bulundu. 293 fibromiyaljisi olan hastanın hepsinde NSAI, 7'sinde sigara, 4'ünde aspirin alımına rastlandı. Hastaların 142'sinde (%48'inde) mide ağrısı, epigastrik rahatsızlık hissi, epigastrik yanma, epigastrik dolgunluk, şişkinlik, epigastrik huzursuzluk, geçirme tespit edildi, bu hastalarda NSAI dozu azaltıldı. 70'inde (%23'ünde) kabızlık, flatulans, karın ağrısına (gaz, gaita çıkışı ile rahatlama) rastlandı. Hastaların 3. ve 6. ay kontrollerine geldiklerinde PPI, spazm çözücüler, barsak motilite düzenleyicilerinden sırasıyla %45, %65 fayda sağladıkları görüldü.

Yorum: Fibromiyalji yaygın kas, iskelet sistemi ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu bulguları olan kronik, karmaşık bir ağrı sendromudur. Genellikle 20-50 yaşları arasında rastlanır. Hastaların önemli bir kısmı kadındır. Hastalarda dispeptik yakınmalar olarak irritabl barsak sendromu (karın ağrısı, ishal,kabızlık)

sık görülebilmektedir. Bu hastalar psikososyal durumlarının iyileştirilmesi, antidepressif tedavi, motilite düzenleyicilerinden fayda görmektedir. Bizim hastalarımız da bu tedavilerden fayda görmüştür.

Fibromiyaljiye mideye ait semptomların daha çok NSAI dozu, alışı şekli (aç karına) ile ilgili olduğu görüldü. Tedaviye ek olarak PPI başlanması ile şikayetlerin gerilediği tespit edildi. Dirençli dispepside NSAI dozunu azaltmak veya alternatif bir tedaviyle kesmek gerekebilmektedir. Biz de dispepsili hastalarımıza PPI başladık, dirençli NSAI dozunu azalttık ya da kestik.

P238

RADYOOPAK MADDEYE KARŞI GELİŞEN REKÜRREN ANAFLAKTİK REAKSİYON: NADİR BİR OLGU SUNUMU

¹Kerim Çayır,¹Mehmet Bilici,¹Salim Başol Tekin

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Erzurum

Radyoopak maddeler klinik pratikte yaygın olarak kullanılmakta ve önemli yan etkilere sebep olabilmektedir. İyonik olmayan kontrast maddeler kullanılmaya başlandığından beri beklenmedik reaksiyonlar belirlenmiş şekilde azalmıştır. Bununla birlikte hayatı tehdit edici anafilaktik reaksiyonlar hala görülebilmektedir.

Memede kitle nedeniyle kliniğimizde takip edilen 38 yaşındaki bir bayan hastaya saat 11:15'de toraks tomografisi çekildi. Bu işlem sırasında hastaya 100 ml iodium (iyonik olmayan kontrast madde) verildi. Saat 11:45'de hastada aniden bronkospazm, glottal ödem gelişti. Allerji hikayesi olmayan hastaya 50 mg prednizolon, 100mg ranitidine, 45 mg pheniramine IV yapıldı. Bronkospazmı hızlı şekilde ilerleyen hastada aniden solunum arresti gelişti. Mekanik ventilasyon desteği sağlandı. İ.V. 1 mg adrenalin yapıldı. Aynı zamanda hastanın arteriyel tansiyonları ölçülememeye başlandı. Damar yolundan izotonik % 0.9 NaCl infüzyonu aynı anda başlanan hastanın yaklaşık 1 dakika sonra spontan solunumu döndü. İzotonik infüzyonuna rağmen arteriyel tansiyonu alınamayan hastaya 10 mcg/kg/dakika'dan dopamin infüzyonuna başlandı. Hastanın çekilen EKG'sinde sinüs taşikardisi dışında özellik yoktu. Dopamin infüzyonunun 20. dakikasında arteriyel kan basıncı 75 mmHg'ya yükseldi. 2 saat sonra arteriyel kan basıncı 90 mmHg'ya yükseldi ve dopamin infüzyonu sonlandırıldı. Vital bulguları stabilleşti. Hastanın takiplerinde 25 mg prednizolon ve 45 mg pheniramine her 12 saate bir, 100 mg ranitidine 6 saate bir IV verildi. Takibinin 62. saatinde yeniden glottal ödem, bronkospazm ve tansiyon düşüklüğü gelişti. Bu kez mekanik ventilasyona gerek olmadı. İzotonik % 0.9 NaCl, IV 50 mg prednisolone, 100mg ranitidine ve 45 mg pheniramine desteği ile hasta stabil hale getirildi. Hasta gelişen bu anafilaktik reaksiyondan 96 saat sonra taburcu edildi.

İyonik olmayan kontrast maddelere karşı anafilaktik tipte reaksiyonlar gelişebileceği ve bunların geç dönemde de tekrarlayabileceği akıldan kaçırılmamalıdır. Böyle bir durumun gelişmemesi için güvenilir bir profilaktik tedavi olmadığı için, anafilaktik reaksiyonların hızlı tanınması ve tedavi edilmesi hayat kurtarıcıdır.

P239

DİYABETİK MİKROALBUMİNÜRİK HASTALARDA AKUT FAZ REAKTANLARI İLE ENDOTEL DİSFONKSİYONU İLİŞKİSİ

¹Pınar Atsürer,²Durmuş Şendağ,²Figen Ekenel,¹Zeliha Aksoy,²Gözde Derviş,²Betül Doğanterkin,²Recep Demirci,²Yasin Çakıl

¹İzmit Devlet Hastanesi,²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diabetes Mellitusun mikrovasküler bir komplikasyonu olan mikroalbuminuri genellikle yaygın endotel disfonksiyonunu yansıtır. Ayrıca sistemik enflamasyon göstergesi olan fibrinojen ve CRP de kardiyovasküler risk için bağımsız bir risk faktörüdür. Biz bu çalışmada diyabetik mikroalbuminürlü hastalarda, artmış endotel hasarının göstergesi olan fibrinojen ve CRP düzeylerini araştırdık.

Materyal ve Method: Çalışmamıza Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvuran yaşları 38 ile 82 arasında değişen, 57'si kadın, 30'u erkek toplam 87 tip 2 diyabetli hasta katılmıştır. Çalışmamıza katılan hastalar, idrarla atılan albumin miktarına göre mikroalbuminürik ve normalalbuminürik olarak 2 gruba ayrıldılar. Bu 2 grup hasta akut faz reaktantı olarak kabul edilen CRP, fibrinojen, sedimentasyon düzeyleri açısından ve ayrıca yaş, diyabet yılı, cinsiyet, HbA1c, açlık kan şekeri düzeyi, 2 saatlik tokluk kan şekeri düzeyi, üre, kreatinin, total kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol, ürik asit, protein, albumin, sodyum, potasyum değerleri açısından karşılaştırıldılar.

Bulgular: Mikroalbuminüri olan grupla mikroalbuminürik olmayan grup arasında fibrinojen, yaş, diyabet yılı, CRP, HbA1c, sedimentasyon, açlık kan şekeri, 2 saatlik tokluk kan şekeri, üre, kreatinin, total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, ürik asit, total protein, albümin, Na, K değerleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken, mikroalbuminüri olan grubun globulin değerleri normalalbuminürik gruptan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, hiperkoagülabilité elemanlarından biri olan hiperglobulineminin diyabetes mellitusta aterosklerozun altında yatan bir neden olduğunu düşündürmüştür.

P240

DİYABETİK HASTALARDA FİBRİNOJENİN ATEROSKLEROTİK HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Pınar Atsürer,²Durmuş Şendağ,²Betül Ekiz,²Aysun Özcan,²Mehmet Dikeç,²Bülent Bilir,²Murat Akıncı,²Ferruh Kulu

¹İzmit Devlet Hastanesi,²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diabetes mellitusun aterosklerozu hızlandırdığı bir gerçektir. Akut faz reaktanlarından fibrinojenin de mikrovasküler hastalığa katkıda bulunduğu ve diyabetteki arteriyel hastalığın vasküler risk faktörleri ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dahiliye polikliniğine başvuran, yaşları 38 ile 82 arasında değişen, 57'si kadın 30'u erkek toplam 87 tip II diyabetli hasta katılmıştır.

Hastalardaki fibrinojen düzeyleri ile; HbA1c, yaş, CRP, kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, sedimentasyon, diyabet süresi arasında ilişki olup olmadığını cinsiyete göre araştırdık. İlk olarak cinsiyet ayırımı yapmadan hastalardaki fibrinojen değerleri ile HbA1c, total kolesterol, HDL, LDL kolesterol değerleri karşılaştırıldı. Fibrinojen ile LDL kolesterol arasında doğrusal yönde anlamlı bir korelasyon gözlenmesine karşın (r=-0,25 ; p<0,05) ; fibrinojen ile diğer parametreler arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir. Bayan hastalarda diyabet süresi arttıkça fibrinojen düzeyleri artmaktadır; yani diyabet süresi ile fibrinojen

düzeyleri arasında doğrusal yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir (r=0,29 ; p<0,05). Erkek hastalarda fibrinojen ve CRP düzeyleri arasında bir ilişki gözlenmemesine karşılık, bayanlarda fibrinojen düzeyleri ile CRP arasında doğrusal korelasyon gözlenmiştir (r=0,35 ; p<0,01). Erkek ve bayan hastalarda fibrinojen ile trigliserid düzeyleri arasında doğrusal yönde anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir (r=0,24 ; p<0,05 r= 0,26 ; p<0,05). Bayanlarda fibrinojen ile LDL kolesterol arasında doğrusal yönde anlamlı anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. (r=0,30 ; p<0,05)

Sonuç: Diyabet aterosklerozu hızlandırıcı bir durumdur ve diyabet süresi uzadıkça hiperkoagülabilité elemanlarından biri olan fibrinojen, CRP, LDL kolesterol gibi etkenler artmış düzeylerde bulunmaktadır. Diyabetin sıkı metabolik kontrolü ve hiperkoagülabilité elemanlarının baskılanması, prematüre aterosklerozu geciktirecek ve de diyabetin makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlarının gelişimini de engelleyecektir.

P241

AKUT LÖSEMİNİN İKİ FARKLI KLİNİK PREZANTASYONU

¹Süleyman Temiz,¹Mükremin Uysal,¹Seyit Mehmet Kayacan,¹Sezai Vatansever,¹Osman Erk,¹Vakur Akkaya,¹Kerim Güler

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Acil Dahiliye Birimi

Amaç: Akut lösemide ilk tanı konduğu sırada akciğer, göz, nazofarinks ya da böbrek gibi çeşitli ekstremiteler dokuların lösemi hücreleri ile infiltrasyonuna ait semptom ve bulgular bulunabilir. Ancak kemik tutulumu ve ilginç deri lezyonu ile prezante olması çok nadirdir. Burada yeni tanısı konan iki olguda vertebra tutulumu ve ciltte yaygın makülopapüller döküntüye ait imajlar sunularak bu nadir durumların da lösemi hastalarında göz ardı edilmemesi gerektiğini hatırlatmak istedik.

Olgu 1: 18 yaşında, erkek hasta, bel ve kalça ağrısı, ile görüldüğü sağlık merkezinde ilk önce disk hernisi düşünülecek fizik tedavi uygulanmış. Devam eden günlerde ateş, halsizlik, tüm vücutta yaygın ağrı şikayetleri olması nedeniyle bakılan kan sayımında anemi ve trombositopeni saptanmış. Bu nedenle fakültemiz sevk edilmiş olan hasta ilk olarak acil dahiliye polikliniğimizde görüldü. Fizik muayenede cilt rengi soluktu. Lenfadenomegali, hepatosplenomegali yoktu. Palpasyonla yaygın kemik ve eklem ağrıları vardı. Laboratuvarında hemoglobin: 8.8g/dL, hematokrit: %25, MCV: 84fL, Lökosit: 7500/mm3, Trombosit: 63000/mm3, ALP: 1178U/L, GGT:379U/L, ALT: 42U/L, AST: 47U/L, LDH: 1815U/L saptandı. Yapılan tetkikler neticesinde B-ALL saptandı. Hastada ciddi sternal, sağ kalça ve uyluk ağrısı nedeniyle yapılan spinal BT ve MR görüntülerinde tüm kemiklerin iliklerinin tutulduğu, ayrıca L4-L5 vertebralarda lösemik infiltrasyon olduğu görüldü (Resim 1).

Olgu 2: 31 yaşında, erkek hasta, acil polikliniğimize halsizlik, tüm vücutta döküntü şikayetleri ile başvurdu. Altı ay önce başlayan bu döküntüleri için başka bir merkezde alerjik reaksiyon düşünülmüş. Verilen tedavilerden fayda görmeyince bakılan kan sayımında anemi ve lökopeni saptanmış. Bu nedenle fakültemiz sevk edilmiş. Fizik muayenede her iki ekstremitede ve gövdede yaygın maküler hiperpigmentasyon döküntüleri mevcuttu (Resim 2). Lenfadenomegali, hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvarında hemoglobin: 9g/dL, hematokrit: %28, MCV: 99fL, Lökosit: 2500/mm3, PNL: 1000/mm3, LYM: 1400/mm3, trombosit: 262000/mm3, LDH: 286U/L saptandı. Diğer laboratuvar bulgularında belirgin bir patolojik özellik saptanmadı. Yapılan tetkikler neticesinde AML M0 tanısı konuldu. Ciltteki hiperpigmentasyon yaygın maküler döküntülerden alınan punch biyopsinin histopatolojik tetkikinde lösemik infiltrasyonu düşündürülen bulgulara rastlanmadı. Eritrosit ekstrasvazasyonuna ait dermiste hemosiderin birikimi olarak rapor edildi. Ancak bu durum trombosit sayısının normal olması nedeniyle lösemik hastada nedeni izah edilemeyen bir bulgu olarak kabul edildi.

Sonuç: Akut lösemiler bu iki vakada görülen deri ve vertebra tutulumu gibi alışık olmadığımız semptom ve bulgular ile gelebilir ve yanlış tanıları konularak teşhis gecikebilir.

P242

METANOL İNTOKSİKASYONU OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Seyit Mehmet Kayacan,¹Mükremin Uysal,¹Faruk Aktürk,¹Sezai Vatansever,¹Vakur Akkaya,¹Osman Erk,¹Kerim Güler

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Acil Dahiliye Birimi

Amaç: Bilindiği gibi bu yıl yurdumuzda çok sayıda metanol intoksikasyonları görülmüştü. Bu vakalarda erken teşhis ve tedavi olanları hayatta kalabilmiş, geç kalanlarda ise ölüm veya kalıcı görme bozuklukları oluşmuştu. Fakültemiz bu dönemde başvuran 8 hastanın verileriyle birlikte metanol intoksikasyonunun tanı ve tedavisini tekrar gözden geçirecek hatırlatmayı uygun bulduk.

Metod: Fakültemiz acil polikliniğine başvuran 8 olgu çalışmaya alındı. Hastaların başvuru şikayetleri, şikayetlerinin alkol alımından ne kadar sonra başladığı, geliş kan gazları, anyon ve osmolol açıklığı değerlendirilmeye alındı. Laboratuvar değerleri Tablo 1'de özetlendi.

Bulgular: Başvuran hastaların ilk 3'ü komada getirildi. İlk ikisi entübe edildi. Tüm hastalarda sahte alkolü içtikten 6-12 saat sonra halsizlik, bulantı, kusma, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi şikayetler, 12-24 saat sonra görme bozuklukları, şuur değişiklikleri başlamış. İkisinde ise 18-24 saat sonra koma hali gelişmiş. Fizik muayenelerinde şuur açık olanlarda konfüzyon tablosu mevcuttu. Hepsinde dehidratasyon, kussmaul solunumu, 4 olguda midriyazis, azalmış ışık refleksi olduğu saptandı. Fokal nörolojik bulguları yoktu. Şuuru açık olanların hemodinamisi normaldi. Komada gelen 2 hasta hipotansifti. Laboratuvar olarak kan gazlarında hepsinin anyon açığı artmış metabolik asidozu vardı. Sadece iki hastada bakılan osmolol açık olduğu artmıştı. Her ne kadar kan metanol seviyeleri bakılmasa da bu bulgularla tüm vakalarda metanol zehirlenmesi düşünülerek gecikmeden tedaviye başlandı. Hastalar geç evrede geldikleri için etil alkol tedavisi fayda vermeyeceğinden uygulanmadı. Alkalinizasyon ve hemodiyaliz tedavisine başlandı. Tek bir vakada görme bulanıklığı sekel olarak kaldı. Hiç birisinde nörolojik sekel gelişmedi. Böylece erken tanı ve erken müdahale sayesinde her ne kadar bir olguda vizüel sekel kalsa da hastalarda nörolojik bir komplikasyon gelişmeden hayatta kalmaları sağlanmıştı.

Tartışma: Metanol intoksikasyonu artmış anyon ve osmolol açıklı metabolik asidoz, oküler toksisite, sinir sistemi depresyonu, körlük, koma ve ölüm ile karakterizedir. Canlı kalanlarda kalıcı körlük ve değişik nörolojik sekel oluşur. Morbidite ve mortalite başlangıç metanol düzeyinden daha çok, metanol alımı ve tedavi arasındaki geçen zamanla ilişkilidir. Bunun için erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Yüksek anyon ve osmolol açık ile birlikte olan metabolik asidoz metanol zehirlenmesinin çok önemli bir laboratuvar bulgusudur. Osmolol açık alkol konsantrasyonunun kabaca tahmin edilmesine izin verir. Öyle ki spesifik tedavi kantitatif metanol seviyeleri sonuçlanmadan önce sıklıkla başlatılır. Metanol zehirlenmesinin tedavisinde 4 yol vardır. 1-Alkalinizasyon. 2- Etanol verilmesi. 3-Hemodiyaliz yapılması. 4-Fomepizole/4-methylpyrazole.

Sonuç: Çoğu yerde kolayca yapılabilen anyon ve osmolol açık sayesinde metanol intoksikasyonu vakaları daha erken tanınarak hastanın hayatta kalması sağlanabilir.

Laboratuvar Değerleri									
Değişken	Hasta No	1	2	3	4	5	6	7	8
Yaş	pH	6.69	6.85	7.10	7.14	7.19	7.20	7.23	7.29
Boy	PaCO ₂ (mmHg)	27	44	17	14	24	36	22	12
Vücut Ağırlığı	HC0 ₃ (mmol/L)	3	7	5	4	11	13	9	6
Cinsiyet	Lactat (mmol/L)	9.4	11	1.5	3.5	1.1	1.4	0.7	1.8
Medeni durum	Anyon açığı	28	29	22	26	19	17	17	22
Eğitim Düzeyi	Osmolol açık mOsm/kg	0,001	+36,2 ***	+5,0	82			47	

P243

ACİL SERVİSE DELİRİUM TABLOSU İLE GETİRİLEN VAKALARDAKİ ETYOLOJİK FAKTÖRLER

¹Keskin O.,¹Kalemoğlu M.,²Ulusoy R.E.,¹Küçükarslan N.,¹Yıldırım I.

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis,²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kardiyoloji Servisi

Amaç: Acil servise delirium tablosuyla baş vuran olgulardaki delirium'a ait organik etyolojik faktörlerin tespiti.

Metod: GATA HEH acil servisine Mayıs 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında, mesai saatleri içerisinde müraعات eden deliriumlu olgulardaki etyolojik faktörler prospektif olarak incelendi. Delirium tanısı DSM-III (Revised third edition) kriterlerine göre konuldu.

Deliriumun etyolojik faktörlerinin saptanması için, hastaların fizik muayene ve rutin biyokimyasal laboratuvar tetkikleri yanında kan gazı analizi, EKG, radyolojik tetkikler ve gerekli olgularda da EEG ve kranial tomografik tetkikleri yapıldı. Ayrıca pulmoner ve kardiyak hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, ateş, sıvı elektrolit bozuklukları da değerlendirilerek deliriuma neden olabilecek diğer predispozan faktörler araştırıldı. İleri derecede demans ve psikiyatrik vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular Çalışma süresi içinde acil servisimize toplam 78 (yaş: 61±11 yıl, 32 kadın) deliriumlu olgu getirildi. Olguların % 37.1'i hiperaktif, %38.4'ü hipoaktif, %24.3'ü tanımlanamayan (mix) tip delirium olarak değerlendirildi. Bütün deliriumlu hastaların etyolojik incelemesi sonucu; ilaç intoksikasyonları (%16), inme (%11.5), hiponatremi (%8.9) ve hipertansif ensefalopati (% 6.4) olarak saptandı. Hipertansif ensefalopati ve hipoglisemik hastalarda genellikle hiperaktif delirium bulguları saptanırken inme, hiponatremi, beyinçikitle ve enfeksiyonlu olgularda ise hipoaktif delirium bulguları saptanmıştır. Tüm araştırmamızda rağmen 5 (%6.4) hastamızda ise acil serviste bulunduğu süre içerisinde deliriuma neden olabilecek herhangi organik bir etyolojik faktör saptanamadı.

SonuçDelirium son derece ciddi hastalıkların neden olabileceği, çok kompleks bir klinik tablodur. Acil servislere çalışan hekimlerin delirium tablosu içerisindeki hastaların, özellikle santral sinir sistemi ve metabolik durumlarını öncelikli olarak değerlendirmelerinin uygun olacağı kanaatindeyiz. Özellikle hipoaktif deliriumlu olguların tanısının acil servis koşullarında kolaylıkla atlanabileceği hatırlatılmalıdır.

P244

PANSİTOPENİ TETKİK AMACIYLA YATAN HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Sadi Kerem Okutur,¹Çiğdem Yazıcı Ersoy,¹Cemal Bes,¹Didem Gürbüz,²Gülçağrı Erol,²Levent Dalar,¹Ferit Kerim Küçükler,¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul,²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Klinik, İstanbul

Amaç: Pansitopeni;periferik kanda her 3 hücre serisinde de azalma ile karakterize önemli bir hematolojik bulgudur. Burada kliniğimize pansitopeni tetkik amacıyla yatan olgularımız etyolojik faktörler ve klinik-laboratuvar özellikleri açısından incelenmiştir.

Yöntem: Servisimize 2002 Ağustos ve 2005 Ocak tarihleri arasında pansitopeni tetkik amacıyla yatırılan 65 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Pansitopeni tanısı; WBC<4000/mm³, Hbg: erkekte <14 g/dl, kadında <12 g/dl, Plt<150000/mm³ olarak belirlendi. Çalışmaya daha önce tanısı konmuş hastalar alınmadı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 32'si (%49.2) erkek, 33'ü (%50.2)kadındı. Yaş ortalaması 51.2 ± 21.6 idi. Doğum yerleri sorgulandığında hastaların %46.2'si (n=30) Karadeniz doğumluydu. 23 hastada (%35.4) diyabet, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, kalp yetersizliği gibi en az 1 ek hastalık mevcuttu. 28 hastada (%43.1) sigara, 4 hastada (%6.1) kronik alkol alımı öyküsü mevcuttu. 10 hasta (%15.4) pansitopeni yapabilecek ilaç kullanıyordu. Başvuru sırasında 45 hastada (%69.2) anemi semptomları, 16 hastada (%24.6) lökopeniye ilişkili semptomlar, 11 (%16,9) hastada ise trombositopeniye bağlı semptomlar bulunuyordu. 34 hastaya (%52,3) kemik iliği biopsisi uygulanmıştı. Hastaların kan sayımlarına bakıldığında ortalama WBC: 2632±1105/mm³, ortalama Hgb: 7.5 ±2.1 g/dl, ortalama Hct: %22.86±6.63, ortalama MCV: 93.7±16.0 fl, ortalama Plt:63738±35713/mm³ saptandı. Hastalar etyolojik açıdan değerlendirildiğinde sıklık sırasına göre 16'sında (%24.6) hipersplenizm, 13'ünde (%20) Vit B12 eksikliği, 7'sinde (%10.8)miyelodisplastik sendrom, 5'inde (%7.7) akut miyeloid lösemi, 4'ünde aplastik

anemi (%6.2), 2'sinde (%3.1) Vit B12+Fe eksikliği, 2'inde (%3.1) akut lenfoblastik lösemi, 1 hastada (%1.5) kemik iliğine metastaz, 11 hastada (%16.9) diğer nedenler (multipl myelom, hairy cell lösemi, ...) bulundu. 4 hastada pansitopeni nedeni tespit edilemedi. 9 hastanın (%13.8) ex olduğu saptandı.

Sonuç: Pansitopeni tetkik amacıyla yatan olgularımızda en sık neden olarak ilk 2 sırada hipersplenizm ve vitB12 eksikliği anemisi bulundu. Ek hastalık varlığıyla hospitalizasyon süresi ve prognoz arasında ilişki saptanmazken, tanıyla prognoz arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Mortalite AML'li hastalarda diğer tanımlara göre daha yüksekti. Aplastik anemisi olan hastalarda hospitalizasyon süresi diğer hastalara göre anlamlı olarak daha uzun bulundu.

P245

B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ VE TROMBOZ

¹Irfan Yavaşoğlu,¹Gürhan Kadıköylü,¹Filiz Yıldırım,¹Zahit Bolaman

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Hiperhomosisteinemi arteriyel ve venöz tromboz için risk faktörüdür. B12 vitamini eksikliğinde kazanılmış hiperhomosisteinemi tromboza neden olabilir.

Amaç: Bu çalışmada B12 vitamini eksikliğinin tromboz için risk faktörü olup olmadığı araştırıldı.

Materyal ve Metod: B12 vitamini eksikliği saptanan (200 pg/ml altında) 143 hasta(63 kadın, 80 erkek, yaş ortalaması 59±13) çalışmaya alındı. Üst gastrointestinal endoskopik inceleme 102 hastada, antipariyetal hücre antikor düzeyi 78 hastada bakıldı. Hastalarda tanı anında ve 3 yıl önceki dönemdeki arteriyel ve venöz tromboz öyküsü sorgulandı. Kontrol grubu olarak 129 sağlıklı (62 kadın, 67 erkek, yaş ortalaması 58±8) alındı.

Bulgular:B12 vitamini eksikliği olanlarda %9.8 oranında tromboembolik (9 koroner arter hastalığı, 2 derin venöz trombozu, 2 serebrovasküler) olay saptanırken kontrol grubunda bu oran %3.9 (4 koroner arter hastalığı, 1 derin venöz tromboz) idi. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Homosistein düzeyi 36 hastada bakılabildi ve hastaların hepsinde yüksek (>20mmol/L) bulundu. Bu hastaların ancak birinde trombotik olay vardı.

Sonuç: Bu çalışmada B12 vitamini eksikliğinde tromboz sıklığı artma gözlenmemiştir. Her ne kadar tüm hastalarda incelenemese de hiperhomosisteinemi tromboza katkıda bulunmamaktadır. Bu konuda daha geniş hasta gruplarını içeren çalışmalara gerek vardır.

P246

FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU VE PSÖDO PROTEİN S EKSİKLİĞİ OLAN ÜST VE ALT EKSTREMİTEDE ARTERİYEL MİKROEMBOLİZMLE SEYREDEN BİR OLGU

¹Erdem Akbal,¹Inanç İmamaoğlu,¹Halime Küçükyılmaz,¹Esra Sarıbacak,¹Nevzat İlman

¹S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği

Giriş: Trombotik olaylarda en sık rastlanan kalıtsal bozukluk faktör V Leiden mutasyonudur. Kalıtsal risk faktörlerine bağlı arteriyel tromboembolik olaylara nadiren rastlanır. Bu makalede üst ve alt ekstremitelerde arteriyel trombozla seyreden faktör V Leiden mutasyonu, psödo protein S eksikliği olan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 42 yaşında bayan, kliniğimize sağ el 3. parmak, sağ ayak 2. parmakta siyanoz, ağrı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde solunum sisteminde bilateral akciğer bazallerinde kreptan raller vardı. Üst ekstremitelerde, sağ el 3. parmakta distal interfalangeal ekleme kadar uzanan nekroze olmuş lezyon, sağ ayak 2. parmakta distal interfalangeal ekleme kadar uzanan siyanoz tespit edildi. Tüm nabızlar açık bulundu. Transtorasik ekokardiografide; 2. derece mitral kapak yetmezliği, sol atrium dilatasyonu saptandı. Ejeksiyon fraksiyonu: % 41 idi. Transözofagal ekokardiografide trombüs ve spontan ekokontrast gölge izlenmedi. Bilateral alt ve üst ekstremitelerde arteriyel sistem renkli doppler ultrasonografide stenoz neden olabilecek plak oluşumu saptanmadı. Hastada tromboza eğilim oluşturan edinsel risk faktörleri değerlendirildiğinde konjestif kalp yetmezliği saptandı. Arteriyel emboliyi açıklayabilecek diğer edinsel risk faktörleri dışlandıktan sonra tromboza eğilim yaratabilecek kalıtsal risk faktörlerinin araştırılması planlandı ve oral antikoagulan tedavisi başlandı. Olayın 1. ayında akut trombotik olay geçtikten sonra antitrombin III düzeyleri çalışıldı. Protein C ve protein S düzeyleri oral antikoagulas-yona ara verilip, hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandıktan sonra çalışıldı. Hastaya ait laboratuvar tetkikleri tablo 1'de sunulmuştur. İki çocuğu bulunan hastamızın çocuklarında faktör V Leiden (G1691A Heterozigot) mutasyonunu pozitif saptadık. Protein S ve diğer tetkik sonuçları normaldi.

Tartışma: Tek başına heterozigot geçişli genetik bir bozukluk trombotik riskte önemli bir artışa neden olmamaktadır, uzun dönemde tromboz için risk oluşturmakta ve kazanılmış protrombotik bir uyarı ile tromboz oluşumunu tetikleyebilmektedir. Faktör V Leiden mutasyonuna sahip arteriyel tromboembolik hastalarının önemli bir bölümünde aterosklerotik hastalığın bulunmaması distal tromboembolizmin iskemik olayların nedeni olabileceği hipotezinin oluşmasına neden olmuştur. Vakamızda gözlenen digital iskeminin sebebi distal tromboembolizm olabilir. Faktör V Leiden mutasyonu, protein S yıkımına dirençli faktör V molekülünü oluşturarak, protein S aktivitesinde belirlenmeye neden olmaktadır. Protein S eksikliği tanısı koymadan önce gerçek ve psödo protein S eksikliği ayrımı için aile taramasıyla doğrulan-malı veya serbest protein S antijen testleri yapılmalıdır. Olgumuzda serbest protein S düzeyleri çalışılma-mış ise de hastanın çocuklarında çalışılan protein S düzeylerinin normal oluşu, protein S düşüklüğünün nedenin faktör V Leiden mutasyonuna bağlı psödo protein S eksikliği olduğunu düşündürmüştür.

Hastanın Laboratuvar Tetkikleri

Protein C	79.2 % (70-140 %)	Açlık Kan Şekeri	92mg/dl
Protein S	41.4 % (70-120 %)	Hemoglobin	12.4 mg/dl
Antitrombin III	88.3 % (75-125 %)	Hematokrit	40,3 %
Faktör V	88.0 % (70-130 %)	Antikardiyolipin Antikor Ig G	Negatif
Faktör VIII	80.0 % (70-130 %)	Antikardiolipin Antikor Ig M	Negatif
Homosistein	13.47 (5-14umol/ml)	Anti ds DNA	Negatif
Faktör V Leiden Mutasyonu	G1691A heterozigot pozitif	Anti SS A	Negatif
Protrombin G20210A Mutasyonu	Negatif	Anti SS B	Negatif

P247

MULTİPL İNTRAABDOMİNAL TROMBOZ İLE PREZANTE
ESANSİYEL TROMBOSİTOZLU BİR SİROZ OLGUSU

¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Nilüfer Alpay, ¹Sezai Vatansever, ¹Vakur Akkaya, ¹Osman Erk, ¹Kerim Güler

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Acil Dahiliye Birimi, İstanbul

Esansiyel trombositoz (ET), anormal pluripotent kök hücrenin klonal çoğalması ile ortaya çıkan bir myeloproliferatif hastalıktır. Klinikte kanama ve tromboz ile komplike olur. Burada splenik arter trombozu ve hepatik ven trombozuyla prezante esansiyel trombositozlu bir siroz olgusu bildirilmiş ve sirozda pıhtılaşmaya eğilim tartışılmıştır.

Olgu: Altmış yaşında kadın hasta karında şişlik ve ağrı yakınması ile başvurdu. On yıl önce kriptojenik karaciğer sirozu, portal ven trombozu ve superior mesenterik ven trombozu tanısı konulmuş. Dokuz yıl önce grade III ösofagus varislerinden kanama olmuş. Son bir aydır tuzsuz diyet ve diüretikler rağmen karın şişliğinde giderek artış olması ve tüm karına yayılan ağrı şikayeti ile yatırıldı. Derin palpasyonla tüm batında yaygın hassasiyet, buz belirtisi ile 5 cm splenomegali, göbek 3 cm üzerine kadar varan asit tespit edildi. Portal hipertansif tipte asit saptandı. Lökosit: 21900/mm³, nötrofil: 19700/mm³, trombosit: 830000/mm³, protrombin zamanı: 15.6 sn, INR: 1.3 bulundu. Periferik kan yaymasında çok sayıda, dev trombositlerden oluşan trombosit kümeleri ve bir adet Howell-Jolly cisimciği görüldü. Hipersplenizm beklenmesine rağmen trombositoz ve lökositozun olması ve altta yatan enfeksiyon tablosu olmaması nedeniyle myeloproliferatif hastalıktan kuşulanıldı. Kemik iliği biyopsisinde megakaryositer seri ön planda olmak üzere hipersellülarite tespit edildi. Serum B12 düzeyi ve lökosit alkalen fosfataz (LAP) skoru normal bulundu. Bcr-abl gen mutasyonu saptanmadı. Bu bulgularla ET tanısı kondu. Asitte gelişen ani artışı etyolojisinde hepatik ven trombozu olabileceği düşünüldü. Batın BT portal angiografide, kaudat lob hipertrofisi, yaygın kollateral vasküler yapılar, portal ven, superior mesenterik ven ve sol hepatik ven trombozu, splenik arter distalinde en geniş çapı 2.5 cm olarak ölçülen, lümeni tromboze anevrizmal dilatasyon, splenomegali ve dalak parenkiminde infarkt alanları izlendi (Resim-1 ve 2). Protein C, protein S, antitrombin III aktivitesi, serum homosistein düzeyleri normal bulundu. FV leiden, protrombin 20210 A gen mutasyonu ve lupus antikoagulanı saptanmadı. Tedavide hidroksiüre 2X1g/gün ve oral antikoagulan başlandı.

Sirotik bir hastada ani gelişen asit artışında portal ven sisteminde tromboz olasılığı klasik bir bilgidir. Ancak multipl intraabdominal tromboz gelişimi nadirdir. Aynı şekilde ET'de de intraabdominal tromboz görülebilmese karşın olgumuzdaki gibi bir multipl tromboz sık değildir. Hipersplenizmin olmadığı trombozlu sirotik hastada ET de akla gelmelidir.

P248

DEMİR EKSİKLİĞİ VE KRONİK HASTALIK ANEMİSİ AYIRICI
TANISINDA ERİTROSİT İNDEKSLERİ, RDW VE SERUM FERRİTİN
DÜZEYLERİ

¹Abdullah Altıntaş, ²Ramazan Daniş, ³Sehmus Ozmen, ³Engin Atay

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Demir eksikliği anemisi (DEA) ve kronik hastalık anemisi (KHA) birbirleriyle en çok karışan anemi türleridir. Her ikisinde de serum demiri düşüktür. Kemik iliğinde depo demirinin gösterilmesi ikisi arasında kesin ayırıcı tanı yapmakla birlikte, girişimsel olmasından dolayı her zaman kullanılamamaktadır. Bu çalışmada kemik iliği depo demirinin tespiti ile kesin tanı konulan 44 DEA olgusu, 41 KHA olgusu, 17 kronik hastalık anemisine eşlik eden demir eksikliği anemisi (DEA+KHA) olan hastada ve 50 kişilik kontrol grubunda serum ferritin düzeyi, kırmızı küre dağılım genişliği (RDW) ve eritrosit indekslerine bakarak bu parametrelerin kemik iliği depo demirinin tayinine ihtiyaç kalmadan anemilerin ayırıcı tanısındaki rolünü araştırdık.

Çalışmamıza hemoglobin düzeyleri 13,5 g/dL altında olan erkek ve 12 g/dL altında olan kadın hastalar alındı. Demir tedavisi almamış ve transfüzyon öyküsü olmayan hastalar DEA grubu, KHA grubu ve DEA+KHA olan olgular olmak üzere üç ayrı grupta toplandı. Tüm olgular kemik iliği demir boyasıyla değerlendirildi. Hemogram ölçümleri cell-DYN 3500R ABBOT marka otomatik kan sayımı aletiyle, serum ferritin düzeyleri Elecsys 2010 ferritin kiti kullanılarak otoanalizörde ölçüldü. Grup ortalamaları için student t-test, ikiden fazla grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında one way anova testi ve frekans dağılımları için ki-kare testi kullanıldı.

DEA grubunda ortalama hemoglobin 8.0±2.1 g/dL, KHA grubunda ortalama hemoglobin değeri 9.52±1.46 g/dL, DEA+KHA grubunda ise 9.39±2.25 g/dL bulunmuştur. Bulgularımıza göre DEA grubunda

Hct değeri çok düşük olabildiği halde KHA grubunda Hct değerinin %20'den daha düşük olduğu olgu bulunmamaktadır. KHA'da mikrositoz %51,2, hipokromi %75,6 oranında görülmektedir. Bu iki tür anemide MCV ve MCH değerlerinde düşme görülse de DEA'da düşme daha belirgindir (p<0.001, p<0.001). KHA grubunda olguların sadece %37.31'inde MCV<70 fL MCH<24 pg iken, DEA'da olguların %90.9'unda MCV ve MCH bu değerlerin altında bulunmuştur. DEA için RDW'nin sensitivitesi %95,4 bulunmuştur. KHA grubunda ise RDW kontrol grubuna göre olguların %56'sında yükseken, %44'ünde normal bulunmuştur. Mikrositer anemili bir hastada RDW'nin normal bulunması halinde DEA olasılığı oldukça düşüktür. KHA'da olguların ancak yarısında RDW artmaktadır. Serum ferritini, DEA'da kemik iliği depolarının iyi bir göstergesidir. KHA+DEA grubunda ferritin ile ESR arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur (r=0.53, p=0.05). KHA'ya DEA eşlik ettiğinde serum ferritin düzeylerinde referans değerlerde değişiklikler yapmak gerekmektedir. Kronik hastalık varlığında ferritin düzeyi 57.6 ng/ml altında bulunursa eşlik eden DEA düşünülmelidir. Ferritin düzeyi 146.4 ng/ml üzerine bulunursa DEA ekarte edilebilir. Bu iki değer arasında serum ferritin değerleriyle karşılaştırıldığında kronik hastalık anemisine eşlik eden demir eksikliği ihtimali diğer tanı yöntemleri kullanılarak ekarte edilmelidir.

P249

HEMATOLOJİK MALİGN HASTALIKLARDA HEPATİT B VE
HEPATİT C SIKLIĞI

O.Bilgir¹, F.Bilgir², M.Çalan¹, E.Kader¹, M.Avcı³,

¹İzmir Eğitim ve Araşt.Hastanesi 2.İç Hastalıkları Kliniği Bozyaka İzmir

²Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Buca,İzmir

³İzmir Eğitim ve Araşt.Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Bozyaka İzmir

Kanser oluşumu, genetik, çevresel ve enfeksiyöz nedenleri içine alan multistep bir olgudur. Özellikle B hücreli lenfoproliferatif malign hastalıklarda Hepatit C'nin yüksek sıklıkta pozitif saptanması etyolojide B hücrelerindeki proliferasyonun viral kaynaklı olabileceği ileri sürülmüştür. Bu amaçla Kliniğimizde 1999-2004 yılları arasında tedaviye aldığımız ve takibini yaptığımız hastalara başlangıçta Hepatit B ve C markerlarını çalıştık. Toplam 118 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşları 53,73 ± 14,44 (min: 15, maks:80) dır. Hastaların % 58,5'i erkek, % 41,5' kadındır.

Hastalıklar	Sayı	Yüzde
NHL	55	46,6
KLL	21	17,8
HL	17	14,4
KML	15	12,7
AML	5	4,2
MDS (RAEB)	2	1,7
Multiplmyelom	2	1,7
Hairy Cell L.	1	,8
Toplam	118	100,0

Hastalıklar	Tüm markerlar (HepB) negatif (%)	Herhangi bir marker pozitif (HepB) (%)	Toplam (%)
AML	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)
KLL	10 (47,6)	11 (52,4)	21 (100,0)
MDS (RAEB)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)
Multiplmyelom	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)
NHL	29 (64,4)	16 (35,6)	45 (100,0)
HL	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100,0)
KML	12 (80,0)	3 (20,0)	15 (100,0)
Hairy Cell L.	1 (100,0)		1 (100,0)
Toplam	69 (63,9)	39 (36,1)	108 (100,0)

Hastalıklara göre HepatitB markerlarından herhangi birindeki pozitiflik değerlendirildiğinde, AML'de % 60, KLL'de % 52,4, MDS (RAEB) ve Multiplmyelom'da % 50 olduğu görülmektedir. Hastalıklara göre HepatitB markerlarından herhangi birindeki pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Ki-Kare: 7,406, p: 0,388).

KLL	2	66,7
KML	1	33,3
Toplam	3	100,0

P250

KRONİK İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK OLGULARDA SPLENEKTOMİYE HAZIRLIK REJİMİ OLARAK YÜKSEK DOZ METİLPREDNİSOLON TEDAVİSİ

O.Bilgir¹, F.Bilgir², M.Çalan¹, E.Kader¹

¹*İzmir Eğitim ve Araşt.Hastanesi 2.İç Hastalıkları Kliniği Bozyaka İzmir*

²*Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Buca,İzmir*

Splenektomi çoğu Kr.İTP'li olguda küratif tek tedavi olarak yapılmaktadır. Kortikosteroidler ise uzun zamandan beri tedavide kullanılmaktadır. Fakat bazen tedaviye yanıt alınmamakta bazende tedavi sonrası düzelen olguda relaps gözlenmekte ve bir önceki tedaviye de yanıt vermemektedir. Böyle durumlarda splenektomi vakaların çoğunda küratif sonuç vermektedir. Splenektomiye verilecek hastaların trombosit düzeylerinin de operasyon sırasında kanama olmayacak yüksek düzeylerde olması gereklidir.Bunun için İmmunoglobulin tedavisi de verilebilir, ancak hem pahalı ve hem de bazen de yanıtız tedavi ile karşı karşıya kalınmaktadır. Biz de splenektomi endikasyonu konan olgulara cerrahi yonteme hazırlık olarak yüksek doz metilprednizolon tedavisi ile Mayıs1999 ile Ocak 2005 yılları arasında toplam 35 hastaya uyguladık. Hastaların klinik özellikleri ile başlangıç anındaki trombosit değerleri ve bu tedaviden kaynaklanan yan etkiler tablolar halinde gösterildi. Ayrıca tedavi ile elde edilen trombosit değerleri tabloda gösterildi. Bu değerler t testi ve multivariate test chi-square testi ile yorumlandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Olguların çoğunda 3.gün 30.000/mm3'ün üstünde 5.gün 60.000/mm3 ile 7.günde de 90.000/mm3 ve 10.günde de 100.000/mm3'ün üstünde trombosit değerlerine ulaşıldı. Sonuç olarak yüksek doz metilprednizolon tedavisinin trombositleri hızla yükselttiği ve yan etkilerinin tolere edilebilir olduğu gösterildi.

Tablo 1. Hastaların özellikleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi

Komplikasyon	n(hasta)	Sıklık (%)
Aydede yuzu	7	20
GIS rahatsızlığı	12	34,2
İnfeksiyon	-	-
Osteoporoz	3	8,5
Myopati	6	17
Sinuzal taşıkardi -artımı	-	-
Hiperglisemi	2	5,7
Depresyon	1	2,8
Sekonder amenore	3	8,5

Tablo 2. Komplikasyonlar ve sıklığı

	Ortalama(min-max)	N (hasta)
Yaş	39,91(17-79)	35
Hastalık Süresi (yıl)	3.00(1-9)	35
Trombosit Sayısı (ortalama)	18,94(3-48)	35
Gün (ilk gün)	18,66(3-46)	35
Üçüncü Gün	34,86(11-69)	35
Beşinci Gün	60,66(30-97)	35
Yedinci Gün	97,49(64-164)	35
Onuncu Gün	123,00(86-218)	35
Postop. Birinci gün	334,69(195-511)	35

P251

MEGALOBLASTİK ANEMİ DE SİTOPENİ SIKLIĞI

O.Bilgir¹, F.Bilgir², M.Çalan¹, E.Kader¹

¹*İzmir Eğitim ve Araşt.Hastanesi 2.İç Hastalıkları Kliniği Bozyaka İzmir*

²*Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Buca,İzmir*

Megaloblastik Anemi , klinikte çeşitli presentasyonlarla gözlenmektedir. Co-trimoxazole veya arsenik alınması sonrasında pansitopeni ile megaloblastik anemi tanısı konurken, özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan olgularda da akut folat yetersizliği sonrasında trombositopeni saptanabilmektedir. Ayrıca bir gebede de folat ve vitamin B12 eksikliği

panitopeni ile ortaya çıktığı da rapor edilmiştir.Kliniğimizde de Megaloblastik anemi tanısı koyduğumuz hastalar retrospektif olarak incelendiğinde, sitopeni varlığı belirgin olarak göze çarpmaktadır. Mayıs1998-mayıs2005 yılları arasında toplam 44 hasta megaloblastik anemi tanısı almış ve hastaların gebelik, co-trimoxazol tedavisi, arsenik veya anestetik madde alımı öyküsü bulunmamaktadır. Hastalara endoskopi yapılmış ve %..unda atrofik gastrit saptanmıştır. Ayrıca Antiparietal antikor ile antiİF antikorları çalışılmış ve antiparietal antikor sıklığı %.. ile Antiintrinsic faktör antikorlu %.. bulunmuştur. Hastaların yaş özellikleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Hastaların % 52,3'i erkek, % 47,7'si kadındır. Yaş ortalamaları 58,54 ± 13,38 (min: 24, maks: 75) tir.

Yaş grubu	Sayı	Yüzde
20-29	2	4,5
30-39	2	4,5
40-49	7	15,9
50-59	8	18,2
60-69	13	29,5
70-79	12	27,3
Total	44	100,0

Hastaların yaklaşık % 30'u 60-69 yaş grubundadır.

Hastaların % 56,8'sinde gelişlerinde lökopeni, % 65,9'unda ise trombositopeni tablosu mevcuttur.

Hastaların yaşlarına göre lokopeni (Ki-Kare: 6,980, p: 0,222) ve trombositopeni (Ki-Kare: 5,5026, p: 0, 358)arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yani yaşa göre lokopeni ve trombositopeni varlığı değişmemektedir.

Hastaların geliş lökosit ile trombosit değerleri VitaminB12 tedavisi ile ortalama olarak 3 haftada normal değerlerine ulaşmıştır. Bu kadar yüksek oranda megaloblastik anemili olgunun sitopeni ile başlaması literatürde rastlanmamıştır.Bizim olgularda sitopeninin yüksek çıkması hastaların geç hastaneye başvurusundan kaynaklanabileceği gibi ülkemizde yerel görülen bir özel durum da olabilir.

P252

NON-HODGKİN LENFOMADA SERUM IGF-I VE IGFBP-3 DÜZEYLERİ

¹Mustafa Keleş, ¹Mehmet Gündoğdu, ¹Fuat Erdem, ¹Mehmet Türkeli, ²Leyla Yıldız, ²Hamdullah Turhan

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Erzurum, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Erzurum

Amaç: Bir çok epidemiyolojik çalışmada serum insülin benzeri büyüme faktörü-I (IGF-I) ve insülin benzeri büyüme faktörü bağlayıcı protein-3 (IGFBP-3) seviyelerinin göğüs, prostat, kolon ve akciğer gibi pek çok kanser için artmış risk ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Birçok tümör tipinde serum IGF-I düzeylerinin yükseldiği ve IGFBP-3 düzeylerinin de düştüğü saptanmıştır. Biz de Non-Hodgkin lenfomalı (NHL) hastaların serum IGF-I ve IGFBP-3 düzeylerini kontrol grubunun serum IGF-I ve IGFBP-3 düzeyleri ile karşılaştırmayı aynı zamanda hasta grubunun serum IGF-I ve IGFBP-3 düzeylerinin prognostik faktörlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2003-Nisan 2004 tarihleri arasında NHL tanısı konulan ve tedavi almamış 25 hasta (13 kadın, 12 erkek) çalışma kapsamına alındı. Hastaların yaşları 18-63 yıl arasında değişmekteydi. Yaş ve cins uyumlu olmak üzere 25 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak alındı. Kan örneklerinde serum IGF-I düzeyleri immunoflorasan assay (IFA), IGFBP-3 düzeyleri ise immunoradiometrik assay (IRMA) metoduyla ölçüldü. Serum beta2-mikroglobulin (β₂M) düzeyleri türbidimetrik yöntemle, laktat dehidrogenaz (LDH) aktivitesi spektrofotometrik yöntemle tayin edildi. Çıkan sonuçlar hasta grubunun kendi içinde ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubuna göre hasta grubunda serum IGF-I düzeyleri daha yüksek, IGFBP-3 düzeyleri daha düşük bulundu (tablo 1), ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). NHL'lı hastaların IGF-I ve IGFBP-3 düzeyleri ile hastalığın evresi, derecesi, LDH ve β₂M düzeyleri arasında bir ilişki bulunamadı (p>0.05). B semptomu olan hastaların IGFBP-3 düzeyi, B semptomu olmayan hastalara göre daha düşük bulundu (p<0.005). LDH aktivitesi yüksek olan hastaların serum IGF-I düzeyi daha yüksek olarak bulundu, ancak bu fark anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç: NHL'lı hastalarda serum IGF-I ve IGFBP-3 düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırdığında aralarında anlamlı bir fark yoktu. NHL'lı hastaların serum IGF-I ve IGFBP-3 düzeyleri ile prognostik faktörler arasında bir ilişki yoktu. Sadece B semptomu olan hastaların IGFBP-3 düzeyi, B semptomu olmayan hastalara göre daha düşüktü.

Tablo 1.

Age range	Kontrol Grubu	Hasta Grubu	p
IGF-I (ng/ml)	332.47±140.51	357.88±197.45	0.05
IGFBP-3 (ng/ml)	1842.84±403.33	1753.14±603.58	0.05

P253

ORAK HÜCRE-BETA (+) TALASEMİLİ BİR OLGU

¹Elif Yorulmaz, ¹Özgül Soysal, ¹Mehtap Tınazlı, ¹Mehmet Uzunlulu

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Orak hücre-beta talasemi birlikteliği nadir olup, orak hücre hastalığı sıklığının onda biri kadardır. Orak hücre-beta talasemi HbA'nın varlığı ve yokluğuna göre orak hücre-beta (+) talasemi ve orak hücre-beta (0) talasemi olmak üzere ikiye ayrılır.

OLGU:27 yaşında bayan hasta kolelitiasis nedeniyle yapılan kolesistektomiden sonra kan transfüzyonunu takiben bütün vücutta sararma, üşüme, titreme, nefes darlığı şikayetlerinin olması üzerine merkezimize sevk edildi. Fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterik, sağ tibia üzerinde geçirilmiş osteomyelit operasyonuna bağlı skar saptandı. Ateş:39,5 °C, Hb: 6,7gr/dl, Hct: %21,5, lökosit: 475-00/mm³, trombosit: 99000/mm³, MCV: 71,9fl, sedimantasyon: 95mm/sa, retikülosit: %7 (düzeltilmiş retikülosit %3,34), ALT: 52U/L, AST: 167U/L, GGT: 117U/L, ALP: 1448U/L, LDH: 7970U/L. Periferik yaymasında orak şeklinde eritrositler, hedef hücreleri, şizitosit görülmesi üzerine Hb elektroforezi istendi. Ateş yüksekliğinin devam etmesi ve sağ üst hipokondriak bölgede hassasiyeti olması üzerine yapılan üst batin USG'de hepatomegali, safra kesesi lojunda abse izlendi ve dalak görünlülenemedi. Antibiyoterepi bağlanan hastanın batin BT'de safra kesesi lojunda 6cm çapa ulaşan kolleksiyon (abse) saptanması üzerine girişimsel radyoloji bölümünde perkütan drenaj yapıldı. Kontrol USG'lerinde abse boyutlarında küçülme saptandı. Hb elektroforezi HbA1: %5,9, HbF: %18,1, HbS: %69,3, HbA2: %6,6 gelmesi üzerine orak hücre-beta (+) talasemi tanısı konan hastaya yakınlmış eritrosit süspansiyonu verildi. Takiplerinde ateşi olmayan ve biokimyasal değerleri düzelen hasta Hidroksiüre tedavisi verilerek taburcu edildi.

Orak hücre-beta (+) talasemi ve orak hücre taşıyıcısı her ikisi de değişen miktarlarda HbA ve HbS içerirler. Orak hücre taşıyıcılığı anemi veya mikrositoz ile ilişkili olmayıp HbA fraksiyonu %50'den fazladır. Orak hücre-beta (+) talasemi ise anemi, mikrositoz ve %5-30 arasında değişen oranlarda HbA fraksiyonunun varlığı ile ilişkilidir.

P254

PANSİTOPENİ İLE BAŞVURAN SHEEHAN SENDROMLU OLGU

¹Harika Çelebi, ¹Mustafa Kanat, ¹Mustafa Tahtacı, ¹Yasemin Balaban, ¹Şeref Vardı

¹A.İ.B.Ü İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Giriş: Sheehan Sendromu (SS) veya postpartum hipofiz nekrozu, doğum sonu aşırı kan kaybına bağlı olarak ortaya çıkan hipofiz yetmezliği olarak tanımlanmaktadır. SS, obstetrik bakımın iyileştirildiği gelişmiş ülkelerde çok nadir görülürken, gelişmekte olan ülkelere ciddi maternal morbidite ve mortalite nedenidir. SS klinik bulgularının geç farkedilmesi nedeniyle genellikle geç tanı almaktadır.

Olgu: Yirmidokuz yaşında kadın hasta başvurduğu hekim tarafından kansızlığı olduğu söylenerek Genel Dahiliye kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın altı ay öncesine kadar hiçbir şikayeti yokken altı ay önce normal vajinal yolla yaptığı doğum sonrası halsizlik ve sütünün gelmemesi nedeniyle emzireme şikayetleri başlamış. Doğum öncesi ve sonrasında hastaya kan transfüzyonu yapılmamış. Pansitopeni ön tanısıyla kliniğimize kabul edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde hipotansiyon (arteriyel hipotansiyon 70/40 mmHg) dışında özellik yoktu. Hastanın doğum öncesi hematoloji parametrelerine bakıldığında WBC:5000, Hg:9.9 g/dL, Hct:25.4 %, MCV: 83.8 fl, Plt:151000 olduğu görüldü. Kliniğimizde bakılan hematolojik parametreleri WBC:3750, Hg: 11.7 Hct: 32.6% MCV: 76 fl Plt:145000, Ferritin 86.9, Vit B12:524 olarak bulundu. Periferik yayması parçali:%65, lenfosit:%30, monosit:%4, eozinofil:%1 bazofil:%1 şeklindeydi. Hormonal parametrelere bakıldığında TSH: 0.307 uIU/ml (Normal aralık:0.4-4 uIU/ml) Ft4:0.68 ng/dl (normal aralık:0.8-1.9 ng/dl), LH: 0.59 (Luteal veya perimenstrual faz), FSH:0.91 (erkek değeri), DHEA-S04:<15 (normal parametreler), T-testesteron:<20 (düşük), Insulin basal:<2 uIU/ml (Normal aralık: 6-27 uIU/ml), Cor <1.00 ug/dl (Normal aralık: 5-25 µg/ dl sabah), prolaktin:1.52 ng/mL (Normal aralık: 1.9-25 ng/mL), IGF-I (Somatomedin C) 7.50 ng/mL (Normal aralık: 90.00-271.00) tesbit edildi. Yapılan görüntüleme yöntemlerinde Adrenal protokolü üst abdomen tomografik incelemesi normal sınırlarda ve Hipofiz MR'da mikroadenom? Olarak bulundu. Hasta bu bulgularla Sheehan Sendromu olarak kabul edildi. Prednizolon 7.5 mg/gün başlanan hastaya bir hafta sonra tiroksin 0.05 mcg eklendi. Prednisolon tedavisinin 14. günü bakılan hematolojik parametreler WBC:6720 Hgb:12.3, Hct:34.6%, MCV:79.4 fl, PLT:187000 olarak tesbit edildi. Hastanın pansitopenisi Sheehan sendromuna sekonder olarak kabul edildi.

Sonuç: Pansitopeni sheehan sendromunun nadir manifestasyonlarından biridir. Literatürde sheehan sendromuna sekonder pansitopenisi olan sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Pansitopeninin etyolojisinde SS olabileceği unutulmamalıdır.

P255

KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİDE TELOMER UZUNLUĞUNUN ddPRINS TEKNIĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Şükrü Palanduz, ²Nedime Serakıncı, ¹Kıvanç Çefle, ³Melih Aktan, ¹Gülçin Tutkan, ¹Şükrü Öztürk, ³Günçay Dinçol, ³Yüksel Pekçelen

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, ²Aarhus Üniversitesi, Genetik Bölümü, ³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalı

Kromozomların uçlarında, "TTAGGG" nükleotid dizisinin defalarca tekrarından oluşan telomerler bulunmaktadır; bu diziler normal olarak her hücre bölünmesinde kısaltmakta ve bu fenomen "uçların replikasyonu problemi" olarak adlandırılmaktadır. Sürekli proliferasyon halindeki hematopoietik hücrelerde, epidermisin bazal hücrelerinde, intestinal kript hücrelerinde telomeraz enzimi sayesinde kısalma önlenmektedir. Somatik hücrelerde ise telomer uzunluğu kritik bir düzeye indiğinde bölünme durmaktadır (Hayflick limiti). Bu durumun kanseri önleyici etkisi olduğu ve telomerleri kısa bir kanser hücrelerinde aberan telomeraz aktivasyonu sayesinde onkogenin sürdürüldüğü zannedilmektedir. Telomerlerin hücre bölünmesinin yoğun olduğu akut lösemilerde de kısaldığı gösterilmiştir. Telomer dinamiği açısından B hücreli kronik lenfositik lösemi (KLL) özellikle ilginçtir çünkü KLL'deki malign hücrelerin çoğu mitotik olarak inaktifdir. Bu çalışmada ddPRINS tekniği kullanılarak 20 KLL'li hastadaki (erkek/kadın: 5/15, ortalama yaş: 62 ± 8) telomer uzunluğu 4 sağlıklı bireyle kıyaslanmıştır. Periferik kandan konvansiyonel lenfosit kültürü ve metafaz eldesinden sonra AGGTT tekrarları PRINS ve ddPRINS tekniği ile boyanmıştır. Görüntüler bir SenSys kamera ile kaydedilmiştir. Normal bireylerin lenfositlerinde telomerlerin boyanma sıklığı %100 iken hastalarda telomerik sinyallerin çok zayıf olduğu saptanmıştır. Hastalardaki sinyal yoğunluğu normale göre 1/2 - 1/3 oranında az olduğu gibi sinyallerin kaydedilebilmesi için gereken eks-pozisyon süresinin 2 kat daha uzun tutulması gerekmiştir. Bu gözlemler telomerlerin KLL'de kısaldığını göstermektedir.

KLL'de gözlenen bu telomerik erozyonun anormal uzun yaşam süreli malign hücre klonunun hakimiyetini yansıttığını düşünüyoruz. Bu hücreler geçmişte pek çok antijenik uyarı ile karşılaşmış ve defalarca klonal genişleme geçirmiş olabilir. Bulgularımız, KLL'deki kısalmış telomerlerin hastalığın "öyküsünü" yansıtabileceğini ve dolayısıyla bağımsız bir prognostik faktör olabileceğini göstermektedir.

P256

KRONİK MİYELOİD LÖSEMİLİ OLGULARDA İMATİNİB MESİLAT TEDAVİSİNE SİTOGENETİK VE MOLEKÜLER YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Şükrü Palanduz, ¹Ayşegül Bayrak, ²Burçak Vural, ²Sema Sırma, ¹Ali Uçur, ³Mustafa Nuri Yenerel, ³Sevgi Kalayoglu Beşişik, ²Uğur Özbek

¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı; ²Istanbul Üniversitesi, Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Ana Bilim Dalı; ³Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

Kronik Miyeloid Lösemi (KML), hematopoietik kök hücrelerinin bozukluğudur ve erişkinlerde görülen lösemilerin %15'inden sorumludur. Günümüzde KML'li olguların teşhis, prognoz tayini ve tedavi seçiminin belirlenmesinde sitogenetik ve moleküler genetik yöntemlerden yaygın olarak yararlanılmaktadır.

KML'nin güncel tedavisinde moleküler hedefe yönelik tedavi stratejileri yeni ve etkin bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. İmatinib mesilat (İM=Glivec), a-interferon tedavisinin başarısız olduğu kronik fazdaki, blastik krizdeki ya da akselere fazdaki KML'li olguların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. İM, KML'ye neden olan Filadelfiya kromozomu (Ph1) pozitif olan hücrelerin apoptozisine bcr-abl tirozin kinazi inhibe ederek indükler ve hücre proliferasyonunu selektif olarak bloke eder.

İM tedavisine yanıt sitogenetik ve moleküler genetik (PCR) yöntemlerle belirlenebilir. Sitogenetik yanıt Ph1 kromozomunun yüzdesi, moleküler genetik yanıt ise bcr-abl m-RNA transkriptlerinin kantitatif olarak belirlenmesi ile değerlendirilmektedir. Sitogenetik değerlendirme ile hastalığın seyrinde önemli olan ilave sitogenetik anomalilerin saptanması da mümkündür. Moleküler genetik değerlendirme ile Ph1(-) KML'li olguların bcr-abl transkriptlerinin saptanması ve daha erken sonuç alınması mümkündür. Her iki yöntemde hasta bakımına ilişkin terapötik kararlar klinik veri sağ-lar, nüskün erken saptanmasını ve tedavi başarısının değerlendirilmesini temin eder.

Bu çalışmada 117 KML'li olgudan (60 erkek, 57 kadın, yaş ortalaması 49,7 ± 9,44) elde edilen kemik iliği örneklerinin sitogenetik yönden değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı'nda, moleküler genetik değerlendirilmesi İstanbul Üniversitesi, Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Ana Bilim Dalı'nda yapılmıştır. 3 ay ile 36 ay arasında İM tedavisi gören kronik fazda KML'li 117 olgunun 34'ünde majör sitogenetik yanıt (%29), 18'inde kısmi sitogenetik yanıt elde edilmiştir. 65 olguda sitogenetik yanıt elde edilememiştir. Majör sitogenetik yanıt elde edilen 34 olgunun 21'inde (%62) moleküler genetik yanıt da elde edilmiştir. Kısmi sitogenetik yanıt elde edilen 18 olgunun 6'sında moleküler genetik yanıt elde edilmiştir. Majör sitogenetik yanıt elde edilen olgularda moleküler genetik yanıtlar da büyük ölçüde uyumlu bulunmuştur. Her iki yöntem de hastalığın izleminde, tedavi yanıtının değerlendirilmesinde ve prognoz tayininde değerlidir.

P257

İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE 2003 - 2004 YILLARI ARASINDA İZLENEN ANEMİK HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMELERİ

¹Serap Kaya, ¹Hasan Kılıç, ¹Didem K.Aydın, ¹Ahmet Akın, ¹Muharrem Koçar, ¹Rahmi Irmak

¹Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. İç Hastalıkları Kliniği

Anemi, hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşmesi sonucu ortaya çıkan bir klinik bulgudur. Bir hastalık değildir. Tek cins hastalığa özel bir laboratuvar veri değildir. Ortaya çıkmasına neden olan hastalıkların ortadan kaldırılması ile tedavi edilebilecek önemli bir hastalık bulgusudur.

Hastanemiz 2. İç hastalıkları kliniğinde 2003- 2004 yılları arasında izlenen 102 anemik hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 59'u (%57,9) yaşları 18 ile 84 arasında değişen bayan ve 43'ü (%42,1) yaşları 18 ile 78 arasında değişen erkektir. Anemi sınıflamaları: 30 (%29,4) tanesi demir eksikliği anemisi, 24 (%23,5) tanesi megaloblastik anemi, 5 (%4,9) tanesi demir eksikliği ve megaloblastik anemi, 6 (%5,8) tanesi hemolitik anemi, 12 (%11,7) tanesi kronik hastalık anemisi, 4 (%3,9) tanesi lenfoma, 21 (%20,5) tanesi Lösemi ve Myelodisplastik Sendrom (MDS), 9 (%8,8) tanesi Multiple Myelom olarak tespit edilmiştir.

Demir eksikliği ve makrositik anemili toplam 29 hastaya üst GİS endoskopi, 6 hastaya alt GİS endoskopi yapıldı. Üst GİS endoskopi yapılan hastaların 10'u (%34,3) GİS malignite, 11'i (%37,8) kronik gastrit ve ülser, 8'i (%27,5) atrofik gastrit olarak saptandı. Alt GİS endoskopilerinin 4'ü (%66) hemoroid, 2'si (%33) GİS malignite tanısı aldı.

Lösemi, lenfoma ve MDS tanılı hastalarımızın hepsinin tanıları patolojik doku örnekleri ile doğrulanmıştır.

Hastanemiz Acil polikliniğine son yıllarda tanısı, sadece transfüzyon amaçlı gönderilen anemik hastaların sayıları artmıştır. Meslektaşlarımızın ilgililerini anemi nedenlerine çekmek, bu konuda fikir vermek ve bilgilerini yenilemek açısından çalışmamızın yararlı olacağı kanısındayız.

P258

BİR FAVİZM OLGUSU

¹Çiğdem Kutlu, ¹Vecihi K. Memili, ¹Rümeza Kazancıoğlu, ¹Fuat Şar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Dahiliye Kliniği, Haseki, İstanbul

Glikoz-6-fosfat dehidrojenaz, pentoz fosfat yolunun ilk basamağını katalizleyen bir enzimdir ve eritrositleri oksidatif hasardan korur. Bu enzim gen, X kromozomunda bulunduğu için cinsiyete bağlı geçiş gösterir. Glikoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği, tüm dünyada yaygın olmakla beraber genellikle tropikal bölgelerde görülür ve çoğunlukla etkilenen bireylerde asemptomatik seyreden bir durumdur. İlaça bağlı hemoliz, neonatal sarılık, kronik nonsferositik hemolitik anemi, başka bir hastalığın seyrinde oluşan hemoliz ve favizm klinik tabloyu ortaya çıkarır. Favizm, bakla alımı sonrası glikoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği olan bireylerde akut hemolitik sendrom ile seyreder. Burada bakla alımı sonrası sarılık atığı ile seyreden bir olgu sunulmuştur.

Altmış iki yaşında bayan hasta sarılık, halsizlik, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yirmi yıldır sarılık atakları tarif eden hastada safra kesesinde taş tespit edilmiş ve operasyon önerilmiş. Fizik muayenesinde ikteri mevcuttu. Konjunktivaları soluktu. Bunların dışında tüm sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 8.1 g/dl, hematokrit % 24,2, retikülosit %10, LDH 729 IU/L, total bilirubin 3.8 mg/dl, indirekt bilirubin 3.45 mg/dl idi. İdrar incelemesinde ürobilinojen pozitif, bilirubin negatif olarak saptandı. Periferik yayma incelemesinde hafif bir hipokromi ve hafif bir makrositöz görüldü. B12 ve folik asit düzeyleri normal, coombs testleri negattı. Batın ultrasonografisinde safra kesesinde safra çamuru, intrahepatik safra yollarında genişleme dışında bir patoloji yoktu. Bu sonuçlarla anemi ve sarılık yapacak etyolojilerin saptanamaması üzerine anamnez derinleştirildiğinde son sarılık atakının bakla alımı sonrası ortaya çıktığı öğrenildi. Bunun üzerine bakılan glikoz-6-fosfat dehidrojenaz düzeyi 24 IU (N: 4.3±13.5 IU/g Hb) olarak bulundu. Bu bulgular ışığında hastada glikoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği düşünüldü. Hasta sarılığa neden olabilecek ilaçlar ve gıdalar hakkında aydınlatıldı.

Bakla yendikten sonra gelişen şiddetli hemoliz genellikle Akdeniz ülkeleri ve Orta Doğu toplumlarında görülür. Favizmin patogenezi iyi bilinmemekte ve ayrı bir genle ilgili olduğu zannedilmektedir. Özellikle sarılık atakları olan hastalarda, yaşıadıkları bölge de göz önüne alındığında glikoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği düşünülmelidir. İlaç alımı ve enfeksiyon yanı sıra güna alımı, özellikle de ülkemizde bakla alımı dikkatlice sorgulanmalıdır. Ayrıca prognozu iyi olan bu hastalıkta oksidan ilaç ve maddelerden kaçınılmalıdır.

P259

PERNİSİYÖZ ANEMİ SAFRA KESESİ TAŞI İÇİN RİSK FAKTÖRÜ MÜ?

¹Zahit Bolaman,¹Irfan Yavasoglu,¹Gürhan Kadıköylü

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Pernisiyöz anemi (PA) gastrik pariyetal hücrelerin otoimmün hasarı veya gastrik mukozal atrofi neticesi intrinsek faktörün eksikliği sonucu ortaya çıkan kobalaminin emilemesine bağlı oluşan megaloblastik anemidir. PA'lı hastalarda inefektif eritropoezise bağlı indirekt hiperbilirubinemi olağandır.

Materyel ve Metod: Çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Hematoloji BD'nda PA tanısı konulan (düşük serum B12 düzeyi, kemik iliği aspirasyonu, endoskopik bakı, antipariyetal antikor) 122 PA'lı hastada (53'ü kadın, yaş ortalaması 61±13) Hitachi EUB 555 ultrasonografi cihazı ile safra kesesi taşı sıklığı araştırıldı. Kontrol grubu olarak sağlıklı 117 (42'si kadın, yaş ortalaması 52±10) kişi alındı.

Bulgular: PA'lı hastalarda safra kesesi taşı insidansı

%14.8; kontrol grubunda %11.1 idi. Her iki grupta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışma inefektif eritropoezisin olduğu PA'lı hastalarda safra kesesi taşı insidansında artma olmadığını göstermektedir. PA'lı hastalarda hiperbilirubinemiye rağmen safra kesesi taşı insidansında artma olmaması hastalarda intramedüller hemolizin kısa süreli olması ile açıklanabilir.

P260

KLİNİĞİMİZDE SON BİR YILDA YAPILAN KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Songül Aktaş,¹Hasan Kılıç,¹Muharrem Koçar,¹Rahmi İrmak

¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2.İç Hastalıkları Kliniği,İstanbul

Amaç: Hastanemiz 2. iç hastalıkları polikliniğine çeşitli semptom ve bulgularla müracaat eden hastalardan kemik iliği biyopsi endikasyonu konulan hasta profilinde biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2004- Haziran 2005 yılı arasında polikliniğimize başvuran hastalar tetkik edilmiştir. Bu hastalardan 58'i kemik iliği biyopsi endikasyonu almış olup çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu hastalar, tetkiki kabul eden ve kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavisi planan hasta grubunu oluşturmuştur. Bu grup hastaların 23'ü erkek, 35'i kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 57,39 ± 19,20 yıl, kadınların yaş ortalaması 52,11 ± 18,44 yıldır. Hastaların geliş yakınmaları genelde nonspesifik (halsizlik, çabuk yorulma, yaygın vücut ağrısı, solukluk gibi) yakınmalar olup tam kan sayımında çeşitli kan elemanlarında anormallikler saptanması (bisitopeni, pansitopeni, lökositoz, eozinofili, trombositoz gibi) üzerine, periferik kan yayması yapıp mikroskopik inceleme ile sonuçlar desteklenmiştir. Dikkatli bir fizik bakı ile gerek görülen noninvaziv tanı yöntemleri ile araştırılma yapılmıştır. Kemik iliği biyopsisi endikasyonları konan hastalara Gallini s.r.l Ref BM 8-10 (size 8 G 10 cm) biyopsi seti ile spina iliaca posteriorından kemik iliği biyopsi ve aspirasyonu yapılmıştır. Materyaller patolojik olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların kemik iliği biyopsi sonuçlarından en büyük yüzdeyi hipersellüler kemik iliği (%17.2) almıştır. Bu, hipersellüler kemik iliği yapan hastalıkların geniş bir tanı yelpazesini oluşturmaktadır. Klinik ve diğer tanı yöntemleri kullanılarak ayrıntılı tanıya gidilmiş olup malign hematolojik bir hastalığa rastlanmamıştır (pernisiyöz anemi tanıda çoğunluğu oluşturmıştır). İkinci sıklıkta rastlanan biyopsi sonuçları ise megaloblastik anemidir (%15.5). Bu hastalarda etiyolojiye yönelik diğer tetkikler (endoskopik tetkikler,sindirim testi vs.) yapılmıştır. En düşük oranı ise, kronik eozinofilik lösemi, Hodgkin lenfoma, polisitemi vera, lenfoblastik lenfoma infiltrasyonu, hairy cell lösemi , alösemik infiltrasyon, multipl miyelom, atipik lenfoid agregat, esansiyel trombositoz ve idiyopatik trombositik purpura oluşturmıştır (her biri için oran %1.7). Diğer çıkan sonuçlar;miyelodisplastik sendrom (%8.6),AML (%8.6), KLL (%6.9), plazma hücreli neoplazi (%5.2), miyelofibroz (%5.2), Fe eksikliği anemisi (%3.4), ALL (%3.4) dir. Hastaların %8.6'sında ise normosellüler kemik iliği sonucu çıkmıştır.

Sonuç: Hastanemizde yapılan kemik iliği biyopsi sonuçlarının % 91.4'ü bizi kesin tanıya götürmüştür. Hastalara konulan kemik iliği biyopsi endikasyonun önemi kadar hastaların bu işleme ikna edilmesi ve yapılması erken tanı açısından büyük önem taşımaktadır. Böylece hematolojik malignitelerin sağkallımlarında önemli oranda düzelmeye elde edilebilecektir.

P261

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ: KLİNİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

¹Erol Arslan,²Serkan Tapan,¹Cemal Nuri Erçin,¹Yılmaz Atlı

¹Beytepe Asker Hastanesi, İç hastalıkları Servisi, Ankara,²Beytepe Asker Hastanesi, Biyokimya Servisi, Ankara

Amaç: Demir eksikliği anemisi (DEA) dünyadaki anemilerin en sık nedenidir. DEA'nin sebepleri yetersiz diyet, azalmış emilim, gastrointestinal ve menstrual kayıplardır. Bu çalışmamızda, DEA saptanan hastaların semptomlarını, laboratuvar ve klinik bulgularını inceledik.

Materyel ve Metod: Yetişkinlerde anemi tanısını erkeklerde hemoglobin 13,5 gr/dl, kadınlarda 12 gr/dl'in altında ise koyduk. Çalışmamızda, DEA tanısı konan hastaların yeme alışkanlıklarını, gastrointestinal ve genitouriner problemlerini araştırıp, kaydettik.

Bulgular: Toplam 68 hasta (50 kadın %73, 18 erkek %27) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 33±9,3 bulundu. 19 hastada (%28) pica öyküsü, 18 hastada (%27) vejetaryan diyet öyküsü vardı. Kadın hastalarda 37 olguda (%74) menstrual problemler, 32 olguda (%47) ise gastrointestinal problemler vardı ve bu hastalara endoskopi eşliğinde gastrik ve duodenal biopsi işlemi uygulandı. Bu hastaların 27 tanesinde (%84) Helikobakter pilori (HP) bulundu. Dispeptik semptomları olmayan 6 hastaya HP teşhisi için C14 üre-nefes testi uygulandı. Bu hastaların 5'inde HP pozitifliği saptandı. 13 hastada (%20) ayrıca Vit B12 yetersizliği vardı. DEA olan 1 hastada giardiasis, 1 hastada ise hem demir hem de Vit B12 yetersizliği ile birlikte çölyak hastalığını saptadık.

Sonuç: Demir eksikliği anemisinde HP önemli bir faktördür. Bu hastalar için endoskopi uygulamanın özellikle dispeptik şikayeti olanlar için uygun olacağını değerlendiriyoruz. Endoskopiyle beraber alınacak duodenal biopsiler ile aneminin nadir nedenlerinden olan çölyak hastalığının tanı şansında beraberinde artacaktır.

P262

EKSTREMİTE KASINDAN KAYNAKLANAN PRİMER NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSU

¹Doğan Nasır Binici,²Timur Koca

¹Erzurum Numune Hastanesi Dahiliye Kliniği,²Erzurum Numune Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Giriş: İskelet kasından köken alan primer non-Hodgkin Lenfoma olguları çok nadir de olsa görülebilir. Literatürde yayınlanmış olan vakalarda kas kökenli non-Hodgkin Lenfoma olgularının %95 oranında ekstremitelerden köken aldığı belirtilmiştir.

Bütün kas kökenli non-Hodgkin lenfoma olguları dikkate alındığında bu olguların % 75' inin alt ekstremitelerden köken aldığı tesbit edilmiştir. Primer kas kökenli non-Hodgkin Lenfoma rhabdomyosarkom Ewing sarkomu ve metastatik karsinom gibi yumuşak doku tümörleri ile karışabilir.

Aşağıda sunacağımız vaka kliniğimizi alt ekstremitelerde kitle ile başlayan tetkik ve değerlendirme sonucu alt ekstremitelerden köken alan diffüz Large B-cell NHL tanısı konan çok nadir bir olgu olduğu için vaka olarak sunulmuştur.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta kliniğimize sağ alt ekstremitede sağ şişlik şikayeti ile başvurdu.

Fizik muayenesinde sağ uyluğun 1/ 3 proksimalinde medialden başlayan distalde semitendineus ve sartorius kasına kadar uzanan düzgün sınırlı lobüle konturlu sert kıvamlı kitle görüldü.

Hastanın sol alt ekstremitede ve her iki üst ekstremitesinde normal olarak değerlendirildi.

Labaratuvar tetkiklerinde LDH:1055 haricinde diğer tetkikleri normal bulundu.

Hastanın çekilen sağ alt ekstremitede MR' ında :

Sağ uyluğun medial ve posterioruna lokalize medialde Musculus Gracilis ve M. Adduktor Magnus kasına infiltrat

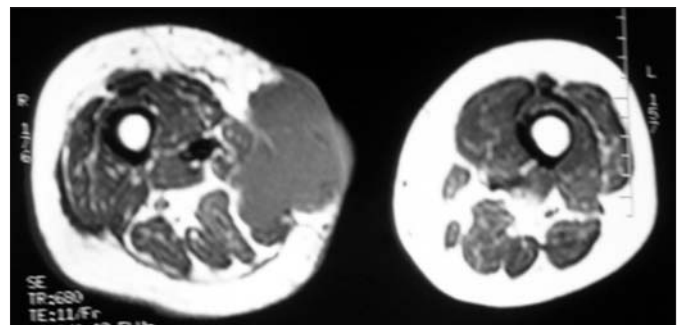
posterior ve distalde M. Semitendineus ve M. Sartorius kasına kadar uzanan cilt ve cilt altı yağ dokusuna kadar invazyon gösteren lobüle konturlu, nisbeten düzgün konturlu T1A' da görüntülenen kas planı ile izointens T2A' da görüntülenen kas planı ile hiperintens özelliğinde, lobüle konturlu, düzgün sınırlı ve multipl sayıda solid kitle.

Görüntüleme yöntemleri ile taranan taranan vücudun diğer tüm bölgeleri normal olarak bulundu.

Sağ alt ekstremitede distalinden cilt, cilt altı dokusu ve kitle blok olarak çıkarıldı.

Kitleden yapılan biyopsinin patolojik değerlendirilmesinde:Kastan köken alan cilt ve cilt altı invazyonu gösteren CD 20 ve CD 79 pozitif Diffüz Large B-cell NHL tespit edildi.

Tartışma: iskelet kaslarından köken alan primer non-Hodgkin Lenfoma olguları çok nadir de olsa görülür. Sıklıkla alt ekstremitelerden köken alan primer NHL olguları diğer yumuşak doku tümörleri ile karışabilir. Lezyon BT yada MR ile görüntülenir asıl tanı biyopsi ile konur.



P263

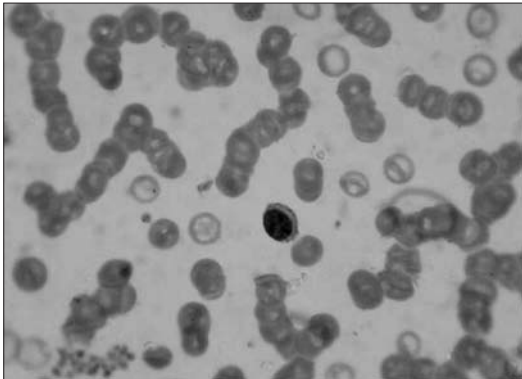
PREOPERATİF İÇ HASTALIKLARI KONSÜLTASYONU ESNASINDA TEŞİS EDİLEN 82 YAŞINDAKİ ASEPTOMATİK WALDENSTRÖM MAKROGLOBULİNEMİSİ VAKASI

¹Mürselin Güney,¹Fatma Demirdöğen,¹Bülent Canbaz,¹Aynur Meral Kabanlı,¹Özgür Okuturlar,¹Nail Erhan

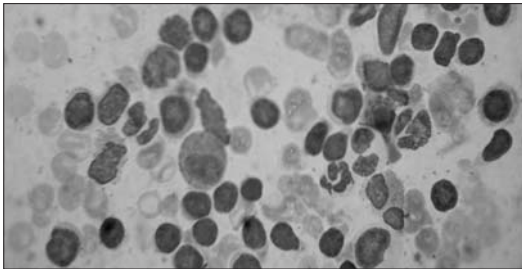
¹Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Waldenström Makroglobulinemisi (WM) IgM salgılayan malign lenfoplazmositer hücrelerden kaynaklanan bir hastalıktır. Hastalık multipl miyelom (MM) ile birlikte plazma hücre diskrazileri grubuna dahildir ve onun gibi elektroforezde M şekli veren tek tip immüoglobülin salgılanır. Hiperviskozite ve her ikisinde de (kincide daha sık olmak üzere) görülür. WM, MM'dan farklılıklar da gösterir. WM'de malign hücreler plazmosit görünümünde olmayıp lenfosit andırmaktadır. WM'de kemik iliğinde mast hücresi artışı da karakteristiktir. WM'de hepatosplenomegali ve lenfadenomegali görülmesi siktir. WM'de hiperkalsemi ve litik kemik lezyonları görülmesi nadirdir ve böyle olması halinde IgM-miyelom adlandırmasının kullanılması tercih edilir. WM buna göre MM, kronik lenfositik lösemi ve lenfositik lenfoma ile yakınlığı olan bir hastalık olarak görülmektedir. Bu yazıda, ileri yaşta tesadüfen teşhis edilen asemptomatik bir WM vakası sunularak bu münasebetle konu tartışılmaktadır.

Vaka: MAK 81 yaşında Bulgaristan doğumlu erkek preoperatif İç Hastalıkları Konsültasyonu için Genel Cerrahi Kliniği tarafından gönderildi. Sağ kasıgında şişlik ve ağrı olan hastada inguinal herni teşhisi konularak operasyon planlanmış. Hastanın preoperatif rutin tetkiklerinde anemi, yüksek sedimentasyon ve globülin artışı olması sebebiyle ileri tetkik için yatırıldı. Muayenede genel durum iyi, aktif, solunum sesleri kaba, karaciğer 3 cm traube kapalı idi. Tetkiklerinde Hct % 26, Hb 8.33 gr/dl, eritrosit 3320000/mm³, lökosit 4130/mm³, trombosit 101000/mm³, sedimentasyon hızı 120 mm/h, total protein 9.50 gr/l, albümin 3.86 gr/l, globülin 5.64 gr/l, LDH 270 U/l idi. Periferik yaymada rulo formasyonu ve lenfoplazmositer hücreler vardı (Resim-1). Kemik iliği normoselülerdi ve % 70 civarında lenfoplazmositer hücre mevcuttu (Resim-2), çok sayıda mast hücresi görüldü. Protein elektroforezinde monoklonal gamma globülin piki (3.77 gr) vardı. İmmünelektroforezde IgM 3700 mg/dl, IgA 40 mg/dl, IgG 618 mg/dl, kappa 2319, lambda 230 bulundu. Kemik graflerinde litik lezyon görülmedi. WM teşhisi konulan hastaya 4 haftalık aralarla siklofosfamid, vinkristin, metilprednisolon (COP) 6 siklus uygulandı. 5. siklusu öncesinde Hb 10 gr/dl'nin üzerinde, elektroforezde M piki 2.67 gr/dl idi, yapılan kemik iliğinde lenfoplazmositer hücre oranı % 20'nin altında idi. Ayaktan tedavisiz takibe alınan ve 1 yıldır izlenen hasta halen asemptomatiktir. **TARTIŞMA:** Asemptomatik WM ile IgM salgılayan anlamı belirsiz monoklonal gammopati (MGUS) ayırt edilmelidir. MGUS'da kemik iliği infiltrasyonu yoktur ve IgM seviyesi düşüktür. Vakamızda belirgin kemik iliği tutulumu, yüksek IgM seviyesi, anemi ve trombositopeni olması WM teşhisini ve tedavi gerekliliğini desteklemektedir. Yaşlılarda asemptomatik düşük gradeli malignitelerin sık olduğu bilinmeli ve silik semptom ve bulgular bile dikkatle değerlendirilmeli, gerektiğinde hastanın yaşı ve klinik durumuna uygun sitostatik kemoterapi verilmesinden kaçınılmalıdır.



Resim 1: Periferik yaymada belirgin rulo formasyonu



Resim 2: Kemik iliğinde lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu

P264

POSTALLOGRAFT DÖNEMDE LÖSEMİ RELAPSININ SEYREK BİR PREZENTASYONU:CAUDA EQUİNA SENDROMU

¹İbrahim Koral Önal,¹Ali Shorbagi,¹Abdurrahman Tufan,²Hakan Göker,²Yahya Büyükaşık,¹İbrahim Haznedaroğlu

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı Hematoloji Ünitesi

Giriş: Cauda Equina spinal kordun sonlanma seviyesinin altındaki sinir kökleri tarafından oluşturulmaktadır. Cauda Equina sendromu (CES) alt sırt ağrısı, bilateral siyatik tarzda ağrı, mesane ve/veya barsak disfonksiyonu ve değişik derecelerde alt ekstremité duyu-motor kaybı ile prezente olmaktadır. Lökemilerin klinik seyri esnasında CES çok seyrek olarak görülmektedir. Bu vakada AML tanısı ile alloje-neik periferik kök hücre nakli sonrası remisyonla izlenmekte iken santral sinir sistemi (SSS) nüksünün

bir bulgusu olarak CES geliştiren bir hasta üzerinden sendromla lökemi ilişkisi literatür bilgilerinin ışığında tartışılmaktadır.

Vaka Sunumu: 41 yaşında bayan hasta akut myeloid lösemi tanısı ile kök hücre nakli sonrası remisyonla izlenmekte iken menenjal irritasyon bulguları ile kliniğimize başvurdu. Kemik iliği ve beyin omurilik sıvısı incelemesi neticesinde sistemik ve santral sinir sistemi relapsı saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi için yatırıldı. İzleminde üriner retansiyonu ve bilateral alt ekstremité güçsüzlüğü gelişen hastanın çekilen spinal MR'ında Cauda Equina infiltrasyonu saptandı. Sistemik ve intratekal kemoterapi ve kraniyospinal radyasyon tedavisine rağmen hastanın semptomlarında gerileme olmadı. Hasta ileri definitif ve palyatif tedaviyi reddederek kendi isteğiyle taburcu oldu.

Tartışma: Çeşitli primer ve metastatik neoplazmlar spinal kord tutulumu gösterebilirler. Erişkin lökemi hastaları içinde akut myeloid lökemide spinal kord tutulumu daha sık görülebilmekle beraber CES şeklinde prezentasyon nadirdir. Kök hücre nakli sonrası hastamızda olduğu gibi ilk remisyonla olan akut lökemi hastalarında SSS nüksü de oldukça seyrek görülmektedir. SSS relapsı uygun tedavi edildiğinde yaşam beklentisini kısaltmaz. Öte yandan SSS relapsı çoğu zaman sistemik relapsın da habercisidir ve nüks eden hastalardaki ölüm nedeni de genellikle kemik iliği yetmezliği ve buna ikincil gelişen komplikasyonlardır.



T2 ağırlıklı sagittal lumbal MRG kesitlerinde kalınlaşmış Cauda Equina sinir kökleri



Sagittal T1 ağırlıklı lumbal MRG kesitlerinde kalınlaşmış Cauda Equina sinir kökleri

P265

ERİŞKİN YAŞTAKI VON WILLEBRAND HASTALIĞI OLGULARININ ALT TIPLENDİRİLMESİ, KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİNİN SAPTANMASI

¹Zelal Adıbelli,²Yahya Büyükaşık,²Nilgün Sayınalp

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Hacettepe Üniversitesi Hematoloji Ünitesi

Von Willebrand Hastalığı (vWH) en sık görülen kalıtsal kanama bozukluğudur. Kalitatif (tip 2) ve kantitatif (tip 1 ve 3) bozukluklar olmak üzere üç alt tipe ayrılmıştır. Hastalığın klinik spektrumunun geniş olması ve tanı için kullanılan laboratuvar testlerinin çeşitliliği tanısını güçleştirmektedir. Bu tez çalışmasında daha önce vWH tanısı almış erişkin yaştaki olguların alt tiplendirilmesinin yapılması, klinik özelliklerinin ve uygulanan tedavilerin saptanması ve tarama için kullanılan laboratuvar testlerinin sensitivitesinin değerlendirilmesi amaçlandı. Ayrıca mukokütanöz kanama ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Erişkin Hematoloji bölümüne başvuran veya refere edilen hastalarda trombosit agregasyon testleri sonucu saptanan vWH ve konjenital trombosit fonksiyon bozukluğu sıklığı araştırıldı. 617 hastanın trombosit agregasyon testleri değerlendirildiğinde 378 hastada trombosit agregasyon testi normal olarak bulundu, 68'ünde (% 11) vWH ile uyumlu sonuç elde edildi. Bu çalışmada vWH tanısı olan toplam 33 hastanın dosya kayıtları değerlendirildi. Hastaların tanı alma yaşları 1-60 yaş arasında değişmekte idi. Ortalama tanı yaşları 17,6 ve median tanı yaşı 19 idi. Çalışmaya dahil edilen 33 vWH olan hastanın yapılan alt tiplendirmesi sonucu 11 hasta (%33,3) tip 3 vWH, 8 hasta (%24,2) tip 1 vWH, 5 hasta tip 2 vWH, 3 hasta tip 2B vWH olarak değerlendirildi. Altı hastaya veri eksikliği nedeni ile alt tanı konulamadı. İlk başvuru şikayeti olarak 33 hastanın 10'unda (% 30,3) dişeti kanaması ilk sırada yer almaktaydı. Kadın hastaların %83,3'ünde menoraji vardı. Bir hastada derin doku kanaması (eklem içi kanama) vardı ve bu hasta tip 3 vWH tanısı ile izlenmekte idi. Toplam 17 hastada PFA-100 cihazı ile invitro kanama zamanı çalışılmıştı. ADP'nin sensitivitesi % 94,1, CEP'nin sensitivitesinin %100 olduğu saptandı. Template yöntemi ile 19 hastada cilt kanama zamanı değerlendirilmişti ve sensitivitesi %84,2 olarak saptandı. VWH alt tiplerinin kanama şiddeti açısından yapılan değerlendirilmesinde ciddi kanama epizod sayısı iki ve üzerinde olan tip 3 vWH olgularının oranı % 54,5 iken, tip 1 vWH olanlarda %12,5 ve tip 2 vWH olanlarda %20 idi. Desmopressin testi yapılan 9 hastanın teste olan yanıtları incelendiğinde tip 1 vWH olan 5 hastanın hepsinde ve tip 2 vWH tanısı olan 1 hastada pozitif yanıt alınırken tip 3 vWH tanısı olan 3 hastada olumlu yanıt alınamadığı izlendi. Tip 3 vWH olan hastalarının %81,8'ine (9/11) kan transfüzyonu ve %63,6'ine faktör replasmanı yapılmıştı. Bu oranlar diğer alt tiplere nazaran daha yüksek olarak tespit edildi. Sonuç olarak mukokütanöz kanama ile başvuran hastalarda diğer nedenlerin yanında vWH akla gelmeli ve in vitro kanama zamanı ölçümü gibi basit tarama testleri ile değerlendirilmelidir.

P266

EPİSTAKSİS İLE ACİLE BAŞVURAN HASTALARIN KANAMA EĞİLİMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹İbrahim Koral, ²Ömer Dizdar, ³Engin Özakin, ⁴Yahya Büyükaşık

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana bilim Dalı, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı Hematoloji Ünitesi

Giriş ve Amaç: Epistaksis, Von Willebrand hastalığı dahil olmak üzere herediter primer hemostaz bozukluğu olan hastalarda en sık görülen kanama semptomlarından birisidir. Öte yandan acile başvuru gerektirecek derecede ciddi epistaksis ataklarının sıklıkla hipertansiyon ve aspirin kullanımı ile birlikte olabildiği de bilinmektedir. Çalışmanın amacı epistaksis atakları ile acile başvuran hastalarda herediter ve edinsel kanama eğiliminin rolünü ortaya koymaktır.

Materyal ve Metod: Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi acil servisine kasım 2004-mayıs 2005 tarihleri arasında epistaksis ile başvuran 9 erkek 10 kadın erişkin hasta bireysel ve ailevi kanama bozukluğu açısından detaylı olarak sorgulandı. Tüm hastalarda kulak burun boğaz muayenesi dahil olmak üzere ayrıntılı fizik muayene ve hemostaz testleri yapıldı. Hemostaz testleri trombosit sayısı, INR, aPTT, trombin zamanı, fibrinogen, faktör 8, faktör 9, faktör 11, von Willebrand faktör ve ristostetin kofaktör aktivite seviyelerini içermektedir.

Sonuç: Dört hastada ciddi bir mukokutanöz kanama hikayesi mevcuttu. Dokuz hasta başvuru esnasında hipertansiyon ve yedi hastada hem sistolik hem diyastolik hipertansiyon mevcuttu. Kan grubu dikkate alınarak sadece bir hastada düşük von Willebrand faktör seviyesi saptandı. Bu vakada kanama eğilimi ile uyumlu kişisel ve ailevi öykü de mevcuttu. İlginç olarak ondokuz hastanın onunda son bir hafta içinde aspirin kullanma hikayesi saptandı.

Tartışma: Herediter kanama eğilimi olan erişkin hastalarda epistaksis sık görülen bir bulgu olmakla birlikte epistaksis ile acil başvurularında hipertansiyon ve aspirin kullanımı önde gelen nedenler olarak gözlenmiştir.

P267

SPONTAN TÜMÖR LİZİS SENDROMU TABLOSUNDA BAŞVURAN BİR RİCHTER SENDROMU VAKASI

¹Abdurrahman Tufan, ²İbrahim Haznedaroğlu, ²Ebru Koca, ²Salih Aksu, ¹Neşe Ünal

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Tumor lizis sendromu bazı solid ve hematolojik malignansilerin seyri ve tedavisi sırasında sık karşılaşılan hayatı tehdit eden bir metabolik acildir. Nadirde olsa bazen bu acil durum spontan olarak malign hastalıkların seyri sırasında görülebilir. Diffüz büyük hücreli lenfoma ve Richter sendromu olan bir hastada görülen spontan tümör lizis vakası sunulmuştur.

Vaka sunumu: Daha önceden bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, serebrovasküler olay ve 5 yıl önce cerrahi olarak kür sağlanmış skuamöz hücreli akciğer Ca öyküleri olan 77 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, halsizlik, bilinç bulanıklığı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Fizik incelemede pozitif olarak ön servikal en büyüğü 2x2 cm olan lenf nodları, belirgin splenomegali, akciğerde yaygın raller ve periferik ödem mevcuttu. Labratuar bulgularında hemoglobin 13,6 g/dl, beyaz küre 214.000/ mm3, trombosit 205.000/ mm3, kreatinin 9,9 mg/dL, kan üre nitrojen (BUN) 146 mg/dL, kalsiyum 8 mg/dL, fosfat 11,8 mg/dL, potasyum 6,5 mEq/dL, LDH 588 U/L, urik asit 16,5 mg/dL, pH 7,27 olarak saptandı. Periferik yaymada %98 lenfosit mevcuttu. İdrar analizinde ürik asit kristalleri görüldü.

Bulgular hipervolemi ve çoklu elektrolit bozukluğu olan akut böbrek yetmezliği ile uyumlu olduğundan hasta acil hemodiyalize alındı. Altta yatan olası hematolojik malignansi açısından yapılan periferik akım sitometrik analizde CD3 %1, CD5 %95, CD19 %74, CD20 %98, CD23 %15, kappa %17, lambda %17, CD38 %5, FMC-7 (-), HLA-DR %63, olarak saptandı. Servikal lenf nodunun tru-cut biyopsisi diffüz büyük hücreli lenfoma olarak rapor edildi. Anüri nedeniyle aralıklı hemodiyaliz uygulandı. Yatışının üçüncü gününde masif üst gastrointestinal kanama gelişen hasta ventriküler fibrilasyon ve çok nedeniyle kaybedildi.

Tartışma : Akut tümör lizis sendromu(ATLS) tümör yıkım ürünlerinin yoğun salınımı sonucu ortaya çıkan bir metabolik acil durumdur. Ağır hiperürisemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi, hipokalsemi, anyon aralığı artmış metabolik asidoz ve akut böbrek yetmezliği ile karakterizedir. Hızla kontrol altına alınmazsa ciddi ve ölümcül aritmiere neden olabilir. Tipik olarak lösemi ve lenfomalarla ilişkilidir. Özellikle büyük tümör kitlesi, yüksek beyaz küre sayısı, bozuk böbrek fonksiyonu ve azalmış glomerüler filtrasyon hızı olan hastalar ATLS geliştirmeye yatkındırlar. ATLS çoğunlukla antikanser tedavilerin başlanmasından sonra ortaya çıksada spontan ATLS nadir olarak görülebilir ve prognozu daha kötüdür. ATLS tedavisinde tedavinin esasları hidrasyon, allopürinol, elektrolit bozukluklarının palyasyonudur. Eğer hasta bu yaklaşımlara yanıt vermezse veya hipervolemik hemodiyaliz endikedir. Diffüz büyük hücreli lenfoma Richter sendromu olarak kronik lenfositik lösemi(KLL) seyrinde gelişebilir. KLL ve Richter sendromunda spontan TLS oluşumu daha önce bildirilmemiştir. Hastamızda daha önce bildirildiği gibi spontan tümör lizis kötü bir seyir izlemiş ve hasta komorbid problemlerle kaybedilmiştir.

P268

POLİSİTEMİA VERANIN PROLİFERATİF DÖNEMİNDE PARASPİNAL ALANDA EKSTRAMEDÜLLER HEPATOPOEZ GELİŞEN BİR VAKA

¹Abdurrahman Tufan, ¹İbrahim Önal, ²Ebru Koca, ²İbrahim Haznedaroğlu, ³Ayşegül Ünver

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Patoloji ABD

Giriş : Ekstramedüller hematopoez(EMH) polisitemia veranın(PV) proliferatif döneminde nadiren gelişebilir. EMH en sık dalak ve karaciğerde görülsede atipik lokalizasyonlardada gelişebilir. PV' nin proliferatif döneminde paraspinal alanda ekstramedüller hematopoez geliştiren bir hasta sunulmuştur.

Vaka sunumu: 57 yaşında erkek hasta polisitemia vera, parapleji ve böbrek fonksiyon bozukluğu nedeniyle başvurdu. Başvuru sırasında masif hepatosplenomegalisi, parapleji ve alt ekstremitelerinde tüm duylarda kaybi mevcuttu. Labratuar incelemesinde hemoglobin 10 g/dl, trombosit 90.000/mm3 ve kreatinin 2,5 mg/dl olarak bulundu.

1981' de PV tanısı alan hasta tek doz 5mCi radyoaktif 32P sonrası aralıklı flebotomilerle tedavi edilmiş. Tanısından 7 yıl sonra sırt ağrısı tarifleyen ancak nörolojik bozukluğu olmayan hastanın radyolojik incelemesinde T3-L1 arasında radyolojik özellikleriyle ekstramedüller hematopoez olarak yorumlanan kitle lezyonu saptanmış. Hastanın tedavisine progresyonu yavaşlatmaya yönelik hidrokortisone 2x500 mg eklenmiş.

Ağustos 1998' de yürümeme, üriner retansiyon şikayetleri olan hastanın spinal MR incelemesinde posterior epidural bölgede, lobule, paravertebral uzanımı olan öncesine göre progresyon gösteren ve T4-T9 düzeylerinde spinal korda basan kitle lezyonu saptanmış. 175 rad fraksiyone radyoterapiyle hasta tamamen düzelmiş.

Nisan 2003' de şikayetleri tekrarlayan hastaya aynı dozda eksternal radyoterapi ardından 5 mCi 32P verilmesine rağmen düzelmeye görülmedi. Hastanın T2-T10 düzeyleri arasındaki kitle lezyonu cerrahi olarak çıkartıldı, patolojik incelemesi EMH olarak rapor edildi. İzleminde nörolojik problemlerinde düzelmeye görülmedi.

Tartışma: EMH sıklıkla talasemilerde gelişsede PV, myelofibrozis, orak hücreli anemi gibi diğer hematolojik bozukluklarda da görülebilir. EMH' nin ensik görüldüğü alanlar dalak, karaciğer, lenf nodları gibi fetal hematopoetik organlardır ancak böbrek, perikard, akciğer, tiroid, timus gibi organlarda ve daha nadir olarak kranium ve spinal epidural alanlarda görülebilir. EMH' in anemiye sekonder bir kompansestatör mekanizma olarak geliştiği düşünülmektedir. Polisitemia vera' da EMH genellikle spent faza gelişir.

EMH' n tedavi seçenekleri radyoterapi, cerrahi veya bunların kombinasyonudur. Radyoterapi dokunun radyosensitif olması ve tekrarlanabilir olması nedeniyle ilk tercih olmalıdır. Literatürde EMH' i kontrol etmek için ideal radyasyon dozu tam olarak tanımlanamamakla birlikte önerilen dozlar 600-3500 rad' dır. Radyoterapi ile rekürrens oranı %19 olarak bildirilmiştir. Cerrahi, rezeksiyonun tam olarak yapılamaması ve kanama riskinin yüksek, rekürrens sık olması nedeniyle radyoterapiye rezistan hastalarda kullanılmaktadır. PV veya diğer hematolojik hastalıkların seyrinde EMH herhangi bir alanda ortaya çıkabilir ve kalıcı komplikasyonları önlemek açısından erken tanı ve tedavi gereklidir.



Paraspinal bölgede ekstramedüller hematopoezi gösteren MR kesiti

P269

1996-2003 YILLARI ARASINDA TAKİP ETTİĞİMİZ HODGKİN VE HODGKİN DIŞI LENFOMA VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹B. Tâhâ Hidayetoğlu, ¹Şâmil Ecirli, ¹Banu Tek Ekinci, ¹Gülhan Kanat Ünler, ¹Fatih Küçük kartallar

¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ABD

Giriş ve Amaç: Lenfoma, lenfoid sistemi oluşturan hücrelerden kaynaklanan malign bir hastalıktır. Çok heterojen bir hastalık grubunu oluşturur. Thomas Hodgkin 1832'de lenfomanın ilk tanımını yapmıştır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde takip edilen Hodgkin hastalığı (HH) ve Hodgkin dışı lenfoma (HDL) vakalarında klinik ve laboratuvar parametrelerini, tedavi sonuçlarını, yaşam sürelerini incelemek, bulgularımızı literatür bilgileri ile karşılaştırmak ve elde edilen sonuçlardan bundan sonraki hasta takiplerinde faydalanmaktır.

Materyal ve Metod: Bu çalışma, Ocak 1996–Aralık 2003 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı'nda, ilgili yerlerden alınan biyopsilerden patolojik tanıları konularak tedavi edilmiş 48 Hodgkin Hastalığı, 119 Hodgkin Dışı Lenfoma vakası ile yapılmıştır. Hastaların dosyaları taranmış, hasta ve yakınlarına telefonla ulaşılarak yaşam bilgileri elde edilmiştir. Takipten çıkan hastalar hariç tutularak yaşam bilgileri değerlendirildi. Halen yaşayan ve ölen hasta oranları ve takip süreleri tespit edildi. Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım ihtimalleri hesaplandı.

Bulgular ve Sonuç: 17-88 yaş aralığındaki 79 kadın, 88 erkek; 48'i HH, 119'u HDL olmak üzere toplam 167 hasta incelenmiştir. HDL'nin HH'dan yaklaşık 2,5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yaş ortalaması, Hodgkin hastalarında 40,4±17,7 iken HDL'li hastalarda 57,3±17,5 idi. Erkek kadın oranı, HH'nda 1,28 iken HDL'da 1,05 bulunmuştur. Başvuru esnasındaki şikayetleri incelendiğinde hastaların en büyük

orandaki şikayetinin vücutlarının herhangi bir yerinde şişlik olduğu tespit edildi. Fizik muayene bulguları incelendiğinde, her iki hastalık grubunda da en sık servikal bölge (%72.7 ve %60.8) tutulmuştur. Hodgkin hastalarının hepsinde hastalık lenfatik bölgelerden başlamıştır. HDL ise hastaların %88'inde lenfatik, %12'sinde ekstralenfatik bölgelerden (mide, meme, cilt, orbita, testis) başlamıştır. HH'da Rye sınıflamasına göre, %45,7 mikst sellüler, %28,6 nodüler sklerozan, %20 lenfositlen zengin, %5,7 lenfositlen fakir tip; Ann Arbor evreleme sistemine göre, %22,7 evre I, %15,9 evre II, %52,3 evre III, %6,9 evre IV'de hasta tesbit edilmiştir. HDL'da Working Formulation'a göre, %22 low grade, %45 intermediate grade, %33 high grade; Ann Arbor evreleme sistemine göre, %20,6 evre I, %21,6 evre II, %46 evre III, %11,8 evre IV'de hasta bulunmuştur. HH'da, en çok ABVD, MOPP ve MOPP/ABVD; HDL'da, CHOP içeren kemoterapi protokolleri ve evrelerine göre radyoterapi uygulanmıştır. Hodgkin hastalığında median yaşam süresi 16 yıl (192 ay), 5 yıl yaşama ihtimali %83, 10 yıl yaşama ihtimali %70 bulunmuştur. HDL'da median yaşam süresi 42 ay (3.5 yıl), 5 yıl yaşama ihtimali %35 olarak bulunmuştur.

Lenfomalar, tedavi edilebilen bir hastalık grubudur. Bu sebeple erken evrede teşhis edilip, uygun metodlarla tedavi edilmesi önem kazanmaktadır.

P270

KOBALAMİN EKSİKLİĞİ SAPTANAN OLGULARDA KLİNİKTE DAHA SENSİTİF PARAMETRELERİN KULLANIMI

¹Süheyl Asma,¹Hakan Özdoğu,¹Can Boğa,¹Ebru Kızılkılıç,¹Erkan Maytalan,¹Ilknur Kozanoğlu,²Ender Serin,³Nurzen Sezgin

¹Başkent Üniversitesi-Hematoloji BD-Adana,²Başkent Üniversitesi-Gastroenteroloji BD-Adana,³Başkent Üniversitesi Biyokimya ABD-Adana

Kobalamin eksikliği dahiliye polikliniklerinde sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Etiolojide diyetle yetersiz alım yanı sıra, çeşitli otoimmün nedenlere bağlı olarak absorpsiyon kusuru gibi bir takım faktörler rol oynamaktadır.

Kobalamin eksikliği bir taraftan ortalama eritrosit hacminin (MCV) yükselmesine, diğer taraftan homosistein değerinin artmasına, nötrofillerde hipersegmentasyona neden olmaktadır. Ancak bazı hastalarda serum B12 düzeyleri düşük olmasına rağmen, klinik ve laboratuvar olarak herhangi bir ek patoloji tespit edilememektedir. Bunun nedeni olarak, serumdaki vitamin B12 düzeyinin, dokulardaki gerçek düzeyi tam olarak yansıtmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmamızda vitamin B12 serum düzeyi düşük bulunan olgularda, gerçek doku seviyelerin belirlenmesi için hangi parametrelerin daha sensitiv ve spesifik olarak klinikte kullanılabileceğini amaçladık.

Bu çalışmada Adana Başkent Üniversitesi son 1 yıl içinde Vit B 12' si düşük saptanan (referans aralığı 1-79.00-1162.00 pg/ml) ve hematoloji polikliniğimize refere edilen 146 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tam kan sayımı, anti parietal antikor (APA), folik asit, homosistein ve periferik yayma raporları ile üst GİS endoskopi bulguları değerlendirildi. Bu çalışma ile serum vitamin B12 düzeyinin sadece 60pg/ml ve altındaki değerlerinde MCV'nin, homosistein, APA ve pozitif periferik yayma bulguları ile belirgin bir korelasyon gösterdiği görüldü. Serum B12 seviyelerinin daha yüksek olduğu değerlerde ise istatistiksel olarak MCV'nin daha az sensitiv olduğunu, bunun yerine homosistein yüksekliğinin ve APA pozitifliğinin daha sensitiv ve spesifik bir laboratuvar parametresi olarak kullanılarak gerçek doku düzeylerinin belirlenebileceği görülmüştür.

Bu çalışma sonucunda, vitamin B 12 düzeyi düşük saptanan her olgunun hasta olarak kabul edilemesi gerektiği, homosistein değerlerinin yanı sıra MCV ve APA ile birlikte periferik yayma bulgularının birlikte değerlendirilerek tedavi başlanması gerektiği görülmüştür. Böylece gerçek Vitamin B 12 eksikliği dışındaki diğer hastaların hem gereksiz yere uzun süreli tedavi almamaları, hem de pahalı ve hatta çeşitli invaziv girişimlerin yapılmaması sağlanmış olacaktır.

P271

YENİ TANI KONMUŞ ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TÜMÖRLÜ HASTALARDA DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ SIKLIĞI

¹Doğan Nasır Binici

¹Erzurum Numune Hastanesi Dahiliye Kliniği

Demir eksikliği anemisi ülkemizde çok sık görülmektedir. Demir eksikliği anemisine yol açan nedenler; Özafajit, peptik ulkus, GİS tümörleri, divertikülitler, hemoroid, inflamatuvar barsak hastalıkları gibi kronik kan kaybına yol açan hastalıklar, Kadınlarda meno-metrorajiye bağlı kronik kanamalar Diyetle yetersiz demir alımı İntravasküler hemoliz, malabsorpsiyonlar, gastrektomi ve benzeri cerrahi işlemler, gebelik, hemodializ ve flebotomiye bağlı kan kayıplarıdır. Hipokrom mikrositer anemiye yol açan nedenlerden en önemlisi demir eksikliğidir. Sideroblastik anemiler, talasemi, bakır eksikliği, kurşun zehirlenmesi ve pridoksin eksikliği de hipokrom mikrositer anemiye yol açabilir.

Demir eksikliği anemisinde periferik yaymada poikilositoz ve anizositozla beraber hipokrom mikrositer eritrositler görülür.

Laboratuvar tetkikleri değerlendirildiğinde; MCV (fL) < 80, Serum Demiri < 30 Mg/ dL, Demir bağlama kapasitesi > 360, Transferrin saturasyonu < 10, Serum Ferritin < 15 Mg/ L düzeyinin altındadır. Biz bu çalışmamızda yeni tanı konulan üst gastrointestinal tümörlü 156 hastada demir eksikliği anemisi sıklığını araştırdık:

Materyal ve Metod: Kasım 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesinde özafagus, kardiy ve mide tümörü tanısı konan 156 hastanın kan örnekleri alınarak tam kan sayımı ve serum ferritin düzeylerine bakıldı.

Erkeklerde Hb <13.5 gr/ dL
Kadınlarda Hb <11.5 gr/ dL
MCV (Mean Cell Volume) < 80 (fL)
RDW > 15
Ferritin < 15 Mg/ L
olan hastalar demir eksikliği anemisi olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kasım 2004 Haziran 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Kliniklerinde üst gastrointestinal sistem tümörü tanısı yeni konan hasta sayısı: 156,

90 hasta Mide tümörü (% 58), 52 hasta Özafagus tümörü (% 33), 14 hasta Kardiy tümörü (% 9) idi.

Hastaların 59' u (% 38) kadın 97' si erkek (% 62) di.

Kadınların ortalama yaşı: 59.14 ± 14.55

Kadınların yaş aralığı (18-87), median yaş: 62,

Erkeklerin ortalama yaşı: 59.38 ± 12.25

Erkeklerin yaş aralığı: (32-81), median yaş: 59,

bulundu.

Hastaların 41' inde (% 26) demir eksikliği anemisi saptandı.

Tartışma: Üst GİS tümörleri tüm dünyada sık görülen ve toplum sağlığını tehdit eden önemli bir hastalıktır.

Son yıllarda batı toplumlarında bu hastalığın hızında azalma olmasına rağmen en çok ölüme yol açan tümörler sıralamasında ikinciliğini korumaya devam etmektedir. Doğu Anadolu Bölgesinde üst GİS tümörleri Türkiye' nin diğer bölgelerine göre daha yüksek oranda görülmektedir. Üst GİS tümörlerinin sık görüldüğü bölgelerde hipokrom mikrositer anemi saptanan tüm hastalarda GİS kaynaklı maligniteler araştırılmalıdır.

P272

ATİPİK KANAMA DİATEZİ OLAN BİR MÜNCHHAUSEN SENDROMU OLGUSU

¹Süheyl Asma,¹Can Boğa,¹Hakan Özdoğu,¹Ebru Kızılkılıç,¹Aykut Bahçeci,¹Mahmut Yeral

¹Başkent Üniversitesi-Hematoloji BD-Adana

Artifisiyel bozukluk; hastanın hiç bir görünür sebep olmaksızın tekrarlayan bir şekilde semptomları taklit edebilmek, belirli ya da bulguları oluşturabilmek için kendi kendine zarar bile verebildiği bir ruhsal bozukluktur. Hospitalizasyon, başlı başına birincil amaçtır ve hastanın oluşturduğu semptomlardan sekonder kazancının olmaması gerekmektedir.

Artifisiyel hastalıklar tüm branşlarda görülebilen ve genellikle hastalığın başlamasından aylar ya da yıllar sonra tanısı konabilen nadir olmayan bir hastalıktır. Hastanede yatan genel dahiliye hastalarının %0.5-2.0 sinde artifisiyel hastalığın bulunduğu bildirilmiştir. Hematolojik problemler, hastane başvurularında sık rastlanılan nedenlerinden biridir. Bu çalışmada Adana Başkent Üniversitesi hastanesinde hematoloji polikliniğine atipik kanama şikayeti ile başvuran ve "Münchhausen sendromu" tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz 25 yaşında ve yaklaşık 2 yıldır göz ve kulaklardan kendiliğinden oluşan kanama şikayeti olan bir bayan hastaydı. Bu şikayetler nedeni ile daha önce birçok hekime gittiği, ancak herhangi bir neden bulunamadığı öğrenildi. Öyküsünde bu semptomların genelde kalabalık ortamlarda oluştuğunu, bazen büyük alışveriş merkezlerinde özellikle gözlerinden gözyaşı ile birlikte kan gelmesi şeklinde olduğunu ifade ediyordu. Bu şikayetler nedeni ile hastanemizde yatarak ileri tetkik ve tedavinin yapılması isteğini belirtti. Yapılan fizik muayene normal ve aktif bir kanama saptanmayan hasta ileri tetkik amacı ile hematoloji servisine yatırıldı. Yatışın 1. gününde gece kanama nedeni ile nöbetçi hekim tarafından değerlendirilen hastada, her iki göz etrafında çizgisel şekilde kanama olduğu görüldü. Yapılan pansuman sonrasında o bölgede lokal bir kanama odacı saptanmadı. Kanama diatezine yönelik tetkikleri yanı sıra lokal bir patolojinin değerlendirilmesi amacı ile göz konsültasyonu istendi. İncelemeler sonucunda lokal bir patoloji saptanmadı, laboratuvar incelemelerinde kanama diatezini açıklayacak bulguya rastlanılmadı. Ertesi gün tekrar benzer kanama şikayeti olması üzerine tekrar muayene edilen hastada, kanama olarak tarif edilen sıvının tipik kan görünümünde olmadığı gözlemlendi. Bu nedenle göz altındaki kırmızı renkli sıvıdan periferik yayma incelenmesi yapıldı. Yaymanın mikroskopik incelemesinde hiç eritrosit görülmedi. Bu sıvının boya artefaktı olduğu kabul edildi. Hastamız Münchhausen sendromu olarak kabul edildi ve psikiyatri konsültasyonu planlandı. Ancak hastamız psikiyatrik muayeneyi kabul etmeyerek hastanemizden ayrıldı.

Artifisiyel bozukluğun kesin tanısını koyabilmek güçtür ve kesin bir tedavisi yoktur. Hastalık sıklıkla belirgin kişilik bozukluğu ile bir aradadır. Hastalar genellikle psikiyatrik tedaviyi kabul etmezler. Sonuç olarak hastaların semptomlarını kendilerinin oluşturmaları, sürekli hekim veya hastane değiştirmeleri ve genellikle tedaviyi ret etmeleri nedeniyle tanısı güçlüğüle konabilmektedir.

P273

GAUCHER HASTALIĞI: İKİ OLGU NEDENİYLE

¹Dilek Soysal,¹Özlem Yersal,¹Erhan Tatar,¹Umut Koşan,¹Ayşin Harmanda,¹Bayram Yıldız

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Dahiliye Kliniği

Giriş: Gaucher hastalığı, glukoserebrozidazın eksik aktivitesi nedeniyle retikuloendotelial hücrelerde glukoserebrozid birikimi ile karakterize, nadir, kalıtsal bir lizozomal depo hastalığıdır. Kronik nonnöropatik form olarak da adlandırılan tip 1 Gaucher hastalığı, santral sinir sistemi tutulumunun olmaması, hepatosplenomegali ve kemik bulguları ile karakterizedir.

Olgu 1: 17 yaşında bayan hasta halsizlik ve solukluk şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede hepatosplenomegali tespit edildi. Hemoglobin 5.25 g/dL, lökosit 1610/mm³, trombosit 97700/mm³ olarak bulundu. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsi değerlendirilmesinde Gaucher hücreleri görüldü. Çekilen kemik grafilerinde her iki femur metafizodiazifer bölgede ve özellikle metafizer alanda korteks-medulla arasında bozulma ve kortikal incelleme izlendi. Nörolojik ve dermatolojik bulgu saptanmadı. EMG normal olarak değerlendirildi. Hasta bu bulgularla tip 1 Gaucher hastalığı olarak değerlendirildi. Glukoserebrozidaz aktivitesi ölçümü istenen hasta halen servisimizde izlenmekte ve enzim replasman tedavisi planlanmaktadır.

Olgu 2: 26 yaşında erkek hasta karın şişliği şikayetiyle başvurdu. Öyküden 3 yaşında dalak büyümesi saptandığı, 10 yaşında Gaucher hastalığı tanısı konulduğu ve tedavi almadığı öğrenildi. Başvurusunda hemoglobin 8.19 g/dL, lökosit 2960/mm³, trombosit 28600/ mm³ olarak bulundu. Fizik muayenede masif hepatosplenomegali tespit edildi. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde Gaucher hücreleri görüldü. Hastada homozigot N370S gen mutasyonu saptandı. Dermatolojik muayenede jeneralize bronz hiperpigmentasyon ile yanak ve skleralarda pigmente maküller saptandı. Çekilen kemik grafilerinde her iki femurda erlenmeyer deformitesi izlendi. Splenektomi yapılan hastanın postoperatif ikinci ayında yapılan tetkiklerinde hemoglobin 9.90 g/dL, lökosit 12400/mm³, trombosit 458000/ mm³ olarak bulundu. Nörolojik bulgusu olmayan hasta halen servisimizde izlenmektedir.

Sonuç: Erişkinde nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte hepatosplenomegalisi olan hastalarda Gaucher hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide glukoserebrozidaz enzim replasmanı ve hipersplenizmi olan hastalarda splenektomi uygulanır.

P274**İNFERİÖR EPİGASTRİK VENDE TROMBÜS GELİŞİMİ İLE SAPTANAN BİR HEREDİTER TROMBOFİLİ OLGUSU**

¹Gülşah Elbükten Özer,²Tülay Özçelik,¹Celaeddin Demircan,³Erdal Bektaş,⁴Cüneyt Erdoğan

¹Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²Hematoloji Bilim Dalı,³Aile Hekimliği Anabilim Dalı,⁴Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

Olgu: 49 yaşında bayan hasta, özgeçmişinde 18 yıl önce sağ alt ekstremitede spontan venöz tromboz geliştiğini, bu olaydan 5 yıl kadar sonra karın yüzeyel venlerinin belirginleştiğini, 4 abortus, 4 ölü doğum ve yaşayan 3 çocuğu olduğunu ifade etti. Aile öyküsünde bir kız kardeşinde 2. trimesterde abortus öyküsü mevcuttu. Hasta karın sağ yan bölgesinde ağrı yakınmasıyla Genel Dahiliye Polikliniğine başvurdu. Yaklaşık bir ay önce aniden gelişen sağ hipogastrik bölgeden başlayıp sağ inguinal bölgeye uzanan ağrı ve inferior epigastrik ven trasesine uyan bölgede şişlik ve ısı artışı tarifleyen hastanın yapılan yüzeyel doku USG'sinde inferior epigastrik ven trombozu saptanarak hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenede batında sağda ciltaltında tromboze yüzeyel epigastrik ven palpe edildi ve karın cildinde venöz kollaterallerin belirgin olduğu gözlemlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram normal bulundu. Eritrosit sedimentasyon hızı 32 mm/saat idi. Biyokimyasal tetkiklerinde total kolesterol: 257 mg/dL, dışında diğer biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Üst ve alt abdominal BT'de azygos ve hemiazygos veni normalden geniş görünümde olup vena cava inferiorunda (VCI) 3x4 cm çapında anevrizma saptandı ve anevrizmanın bittiği yerde tam ve tama yakın obstrüksiyon mevcuttu. Verilen kontrast maddenin paraspinal venlere ve bu düzenden de azygos vene drene olduğu gözlemlendi. Hastaya venöz trombozla ilişkili tetkikler yapıldı. ANA ve anti-nDNA ve antikardiyolipin IgG, IgM negatif. Homosistein düzeyi normal bulundu. Protein S düzeyi: %50,2 (düşük), Protein C ve antitrombin III düzeyleri normal saptandı. Faktör V Leiden ve MTHFR heterozigot mutant pozitif, protrombin mutasyonu ise negatif. Hastaya VCI grafisi çekildi ve VCI'de renal venler öncesinde anevrizma ve anevrizmanın distalinde azygos sistem ile devamlılık ve kısa segment hipoplazisi izlendi. Renal venler izlenmedi. Hastaya ilk yapılan VCI grafide renal venlerin drenajı tam görülmeyemediği için bir süre sonra tekrar VCI ve renal venografi yapıldı. Anevrizmanın renal venlerin altındaki seviyede olduğu, tromboze olduğu ve proksimalinde lumbaoazygos damarlar ile devamlılık saptandı. Renal venlerin VCI'a döküldüğü gözlemlendi. Ayrıca girişim yapılmış olan sağ femoral vende de daha sonra kısmi trombüs saptandı. Hasta kumadinize edildi.

Faktör V Leiden mutasyonu en sık rastlanan kalıtsal trombofilik nedenidir. Başlıca klinik bulgusu derin ven trombozu ve pulmoner tromboembolizmdir. Ayrıca alışılmadık bölge trombozlarının arttığı ve tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açtığı bilinmektedir. MTHFR gen mutasyonunda da tromboembolizm riski artmaktadır. Kombinasyonlu olgularda tromboz riski ise çok daha fazladır. Karın yüzeyel venlerinde trombüs sık rastlanan bir olgu değildir. Olgumuzda inferior epigastrik vende trombüs gelişimini, herediter trombofilinin kolaylaştırdığı düşünülmüştür.

P275**MULTİPL MYELOMDA KEMİK İLİĞİNDEKİ NEOPLASTİK PLAZMA HÜCRE AKTİVİTESİNİN TECHNETIUM-99M SESTAMİBİ İNCELEME İLE GÖRÜNTÜLENMESİ: SONUÇLARIN MRI VE DİĞER KLİNİK GÖSTERGELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

¹Bülent Saka,¹Nilgün Erten,²Kezban Berberoğlu,²Cüneyt Türkmen,²Seher Ünal,¹Gülistan Bahat Öztürk,¹Sami Uzun,¹Sevgi Kalayoglu Beşişik

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Technetium-99m 2-methoxy-isobutryl- isonitrile (99mTc-MIBI) birçok neoplastik hücre tarafından geri dönüşümlü olarak tutulabilen lipofilik ve katyonik bir radyofarmasötik ajandır. Son yıllarda yapılan az sayıdaki çalışmada 99mTc-MIBI'nin multipl myelomda (MM) kemik iliği tutulumunu göstermede ve hastalık aktivitesini ortaya koymada etkin bir yöntem olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada, MM'da hastalık aktivitesinin ve yayılımının belirlenmesinde tüm vücut 99mTc-MIBI incelemenin değeri araştırılmış ve sonuçlar tüm vücut MRI, direkt grafiler yanısıra hastalığın klinik ve biyokimik parametreleri ile karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Toplam 24 MM hastasının (10 kadın; ortalama yaş 58.1 ± 1.3 yıl, 14 erkek; ortalama yaş 57.4 ± 2.6 yıl) 18'i (%75) ilk tanı sırasında, 5'i (%21) nüks halinde ve 1'i (%4) ise tedavi sonrası remisyondayken çalışmaya dahil edildi. Çalışma başlangıcında tüm hastalara ve tedavi sonrası ise 9 hastaya 99mTc-MIBI görüntüleme yapıldı. Tüm hastalara tedavi öncesi tüm vücut MRI çekildi. Sonuçlar istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

Bulgular: Klinik olarak aktif olan 23 hastanın 22'sinde (%96) 99mTc-MIBI inceleme pozitif bulundu (11 hastada difüz, 2 hastada difüz ve 9 hastada difüz+fokal tutulum). MRI incelemelerde 18 hastanın 16'sında kemik iliği aktivitesi gösterildi (%89). MRI ve direkt grafilere kıyasla MM'da hastalık aktivitesini göstermede 99mTc-MIBI daha güvenilir bulundu (x2: 11.922, p=0.001, x2: 5.299, p=0.021). Klinik cevap ile tedavi öncesi ve sonrası 99mTc-MIBI görüntülemelerin karşılaştırıldığında, tutulum skorlarında anlamlı düşüş kaydedildi (x2: 3.938, p=0.047). 99mTc-MIBI total skorları ile M-band, serum laktat dehidrogenaz, beta-2 mikroglobulin ve kemik iliği plazma hücre infiltrasyon yüzdesi gibi klinik parametreler arasında istatistiksel ilişki olduğu anlaşıldı (p<0.001, p=0.031, p=0.045, p=0.005). **SONUÇ:** MM'un klinik takibinde, invazif bir işlem olmaması ve tüm vücutta kemik iliği aktivitesini göstermede etkin oluşu nedeni ile 99mTc-MIBI inceleme kullanılabilir.

Sonuçlar: 99mTc-MIBI'nin direkt grafiler ve MRI'ya göre daha güvenilir olduğunu işaret etmektedir.

P276**MULTİPL MYELOMDA TORASİK TUTULUM**

¹Bülent Saka,¹Nilgün Erten,¹Sevgi Kalayoglu Beşişik,¹Mehmet Akif Karan,¹Cemil Taşçioğlu,¹Murat Dilmener,¹Abdülkadir Kaysı,¹Emine Koçyiğit

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Multipl myelomda ekstra-medüller tutulum kendini plazmasitom oluşumu ve/veya özellikle progresif ileri evre hastalık varlığında herhangi bir dokuda ortaya çıkabilen infiltrasyon ile gösterir. MM'da toraks içi yapıları tutulum oldukça nadirdir. Öyleki, bazı geniş serilerde bu tür bir infiltrasyondan söz edilmektedir (1). Kintzer ve arkadaşları 958 hastadan oluşan MM serilerinde 11 hastada toraks içinde ekstra-medüller plazmasitoma saptamışlar ve 4 hastada ise myelom infiltrasyonunu düşündüren pulmoner infiltratlar görüntülenmişlerdir (2). Pulmoner tutulum çoğunlukla agresif terminal faz hastalık veya plazma hücreli lösemi ile ilişkilendirilmiştir.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada 1999 ile 2004 yılları arasında servisimizde takip edilen 42 myelom hastasında (27 erkek ve 15 kadın, ortalama yaş 58 ± 9 yıl) klinik seyir sırasında pulmoner tutulum gelişimi araştırılmıştır.

Bulgular: Sekiz hastada (%19) kostalara komşu lokalizasyonlarda torasik plazmasitom ve 3 hastada (%7) progresif hastalık varlığında interstisyel pulmoner tutulum gözlemlenmiştir. Plazmasitom saptanan 3 hasta ve interstisyel pulmoner tutulum bulunan 1 hastada klinik tanı histopatolojik olarak konulmuştur. Diğer hastalarda ise tanı, klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile düşünülmüştür. Cinsiyet (p=0.46), serum paraprotein miktarı (p=0.24), serum kalsiyum düzeyi (p=0.31) ve beta-2 mikroglobulin düzeyleri (p=0.18) ile torasik tutulum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Plazmasitom saptanan hastaların 4'ünde multipl litik lezyonlar ve 5'inde ise vertebral kompresyon fraktürleri görüntülenmiştir. Torasik tutulum saptanan tüm hastaların Durie-Salmon klinik sınıflama sistemine göre evre 3'te oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgular MM'da torasik tutulumun daha önceki serilerde belirtilenden daha sık görülebileceğini ve genellikle ileri evre hastalık varlığında ortaya çıktığını işaret etmektedir. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile lezyonların daha kolay saptanması ve son yıllarda yeni tedavi protokollerinin ortaya çıkması ile daha uzun sağkalımın elde edilmesi, uzun klinik izlem sırasında ileri evre hastaların da takip şansı bulması ile bu durum izah edilebilir.

Kaynaklar:

1. Kyle RA. Multiple myeloma - Review of 869 cases. Mayo Clinic proceedings 1975; 50: 29-40.

2. Kintzer JS, Rosenow EC, Kyle RA. Thoracic and pulmonary abnormalities in multiple myeloma: a review of 958 cases. Arch Intern Med 1978; 138:727-30

P277**VİTAMİN B 12 EKSİKLİĞİ OLAN 39 VAKANIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**

¹Şeref Yüksel,¹Meral Maralcan,¹Gürsel Acartürk,¹M.İhsan Uslan,¹Mehmet Çölbay,¹Serap Demir

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Amacı: Toplumda görülme sıklığı % 3 ile %40 arasında değişen ve yaşla birlikte görülme sıklığı artan vitamin B12 eksikliğinin sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek ve eşlik eden klinik durumları tespit etmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

Yöntem ve Gereçler: Son iki yıl içinde çeşitli nedenlerle kliniğimize yatırılan ve vitamin B12 eksikliği tespit edilen 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar eşlik eden hastalıklar, eritrosit sedimentasyon hızı, eritrosit, lökosit ve trombosit düzeyleri ile diğer anemi nedenleri (demir eksikliği anemisi ve folat eksikliği) açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları 58.4±15.2 olan hastaların 26'sı kadın (%66.7) 13'ü erkek (%33.3) idi. Diabetes mellitus ve malignite en sık eşlik hastalıkları (Tablo 1). 7 hastada (%17.9) tespit edilen malignitelere 3'ü gastrointestinal sistem malignitesi idi. ESR yüksekliği (30 mm/saat üzerinde) 29 hastada (%74.3), pansitopeni 6 hastada (%15.4), trombositopeni 9 hastada (%23) mevcuttu ve 4 hastada (%10.2) trombosit sayısı 50000' nin altında idi. Yaygın ekimozlar nedeniyle başvuran pansitopeni, ciddi trombositopeni (7000), absolü nötropeni tesbit edilen ve nötropenik ateş gelişen bir hastada; vitamin B12 düzeyi düşük bulundu, ek hastalık saptanmadı ve vitamin B12 tedavisi ile hastanın kliniği düzeldi. Vitamin B12 eksikliğine 9 hastada (%23) demir eksikliği anemisi, 1 hastada (%2.6) folat eksikliği eşlik ediyordu. Hastaların 13'ünde (%33) enfeksiyon tablosu mevcuttu.

Sonuç: Vitamin B12 eksikliğinin, malignite özellikle de gastrointestinal sistem maligniteleri ile birlikteliği olabildiğinden gerekli ileri tetkikler yapılmalıdır. Demir eksikliği anemisi ile birlikteliği de sık olduğundan özellikle yaşlı hastalar, demir eksikliği açısından da değerlendirilmelidir. Nötrofil fonksiyon bozukluğuna bağlı enfeksiyon riskinin arttığı vitamin B12 eksikliğinde enfeksiyon için gerekli profilaktik önlemler alınmalıdır.

Tablo 1. Vitamin B12 Eksikliğine Eşlik Eden Hastalıklar

Eşlik eden hastalık	Hasta sayısı	Oran (%)
D. Mellitus	10	25.6
Malignite	7	17.9
Renal Hastalık	6	15.4
Gebelik + ITP	1	2.6
Gebelik + Antifosfolipid Ab Sendromu	1	2.6
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	1	2.6
Hipertansiyon	6	15.4
İzole Vit-B12 Eksikliği	7	17.9
Toplam	39	100

P278**MEGALOBLASTİK ANEMİDE ANTİ-PARİETAL HÜCRE VE ANTİ-İNTRENSEK FAKTÖR ANTİKORLARI**

¹Özgür Okuturlar,¹Serkan Elarslan,¹İsmet Uslu,¹Mihriban Davutoğlu,¹Mürselin Güney,¹Nail Erhan

¹Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi

Megaloblastik anemi ; en sık vitamin B 12 ve folat eksikliği nedeniyle hücre döngüsünün S fazında durması ,DNA'nın kritik nükleotid öncülerinin sentezinin engellenmesi ,DNA sentezi yetmezliği sonucu tüm hızlı bölünen hücrelerin sitoplazma ve çekirdeğinde senkronize olmayan olgunlaşma sonucunda oluşur.Kobalamin eksikliğinin en sık nedeni mide parietal hücre atrofi ve mide asit salgısında azalma ,intrensek faktör olmaması ile giden otoimmün bir hastalık olan pernisiyöz anemidir.Pernisiyöz anemili hastalarda sıklıkla anti-parietal hücre ve anti-intrensek faktör antikorları bulunmaktadır.Bu çalışmanın amacı megaloblastik anemi tanısı konan hastalarda bu antikorların sıklığı araştırmaktır.

Hastanemiz dahiliye servisinde 2004-2005 tarihleri arasında yatan, hemogram, periferik yayma ,vitamin B12 ve folik asit düzeyleri bakılarak megaloblastik anemi tanısı konan 20 erkek,19 kadın hastanın

verileri ,anti-parietal hücre ve anti-intrensek faktör antikollarının varlığı bilgisayar ortamında SPSS kullanılarak değerlendirildi.

Hastaların hemoglobin düzeyi $6,39 \pm 1,80$ g/dL, hemotokrit düzeyi $\%17,25 \pm 5,48$, eritrosit sayısı $1,594.324 \pm 461.348/\text{mm}^3$, MCV $112,32 \pm 7,46$ fl, lökosit sayısı $3.868 \pm 2.066/\text{mm}^3$, trombosit sayısı $120.579 \pm 83.645/\text{mm}^3$ bulundu. (Tablo 1)

Megaloblastik anemi tanısı konan hastaların $\%71$ 'inde anti-parietal hücre antikoru negatif, $\%29$ 'unda pozitif tespit edildi. Hastaların $\%96,3$ 'ünde anti-intrensek faktör antikoru negatif, $\%3,7$ 'sinde pozitif saptandı.

P279

MASTOSİTOZLU BİR OLGU SUNUMU

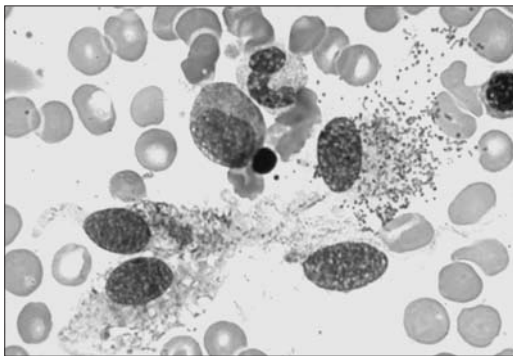
²Handan Çipil,¹Ayşe Çarlıoğlu,¹Mehtap Erkmey Uyar,¹Ebru Uz,¹Burak Uz,¹Ayşe İSİK,³İrfan Sencan,²Ali Kosar

¹Fatih Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları ABD,²Fatih Üniversitesi Hastanesi Hematoloji BD,³Fatih Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği ABD

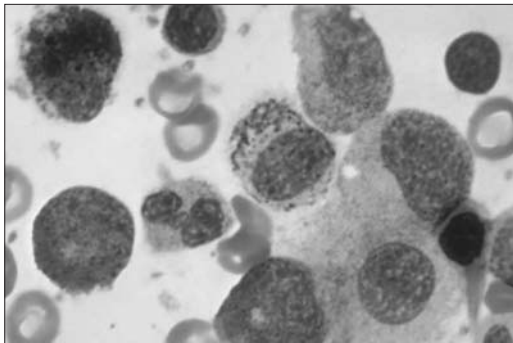
Giriş: Mastositoz, mast hücrelerinin kemik iliği, karaciğer, dalak, lenf nodu, gastrointestinal sistem ve cilt gibi organlarda anormal biçimde çoğalarak birikmesine bağlı gelişen ve oldukça nadir görülen heterojen bir grup hastalığı ifade eder. Mast hücre hastalıklarında patogeneze mast hücre mediatörlerinin artmış sentezi sorumlu tutulmaktadır. Klinikte hastalarda halsizlik, kilo kaybı ve ateş sıkır. Mediatörlere bağlı bulgular abdominal kramp, diyare, bulantı ve kusma, flushing, baş ağrısı, baş dönmesi ve çarpıntıdır.

Olgu sunumu: 22 yaşında erkek hasta Dahiliye polikliniğimize 2 aydır süren yumuşak, sulu dışkılama şikayeti ile başvurdu. 2 aydır sabahları koyu renkli idrar yapıyormuş. Fizik muayenede TA: 120/80 mmHg, Nb: 72/dk, KC subcostal 2-3 cm palpabl ve traube kapalı, sırtında hiperpigmente maküler lezyonları mevcuttu. Bu lezyonlar açısından Dermatoloji bölümüne takipte olan hastanın 3 yıl önce lezyonlarından yapılan biyopsisinde 'telangiectasia makularis eruptica persistans' tanısı konmuş. Yapılan tetkiklerinde T.bil: 1,8, D.bil: 0,4, Hb: 18,3, Hct: $\%54,2$, Plt: 158000, BK: 4300 dışında anormal bulgu saptanmadı. Gaita mikroskopisi normal saptandı. Hastaya Hematoloji bölümünün önerisi ile 1 ünite flebotomi yapıldı, eritropoetin düzeyi gönderildi ve kemik iliği aspirasyonu planlandı. Yapılan üst abdomen USG'de hepatomegali (175 mm), hepatik venler hafif dolgun (sağ 12 mm, orta 10 mm, sol 9 mm), splenomegali 140 mm, dalak veni geniş (11 mm) saptandı. Rektoskopide aktif internal hemoroidler saptandı ve infrared uygulandı. Endoskopisinde LES disfonksiyonu, pangastrit, bulbitis evre I saptandı, hızlı üreaz testi (-) geldi. Eritropoetin düzeyi 13 mU/ml (4-24) gelen hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonunda mast hücre artışı saptandı. Hastaya mastositoz tanısı ile H2 reseptör blokleri başlandı. Takiplerinde hastanın mide şikayetleri ve diyaresi geriledi.

Tartışma: Mastositoz klasik olarak kutanöz (KM) ve sistemik (SM) olarak sınıflandırılan bir klonal hematopoetik hastalıktır. Reaktif mast hücre hiperplazisinin aksine SM'da mast hücreleri monoklonaldır. Kutanöz form daha çok çocuklarda, sistemik form ise erişkin yaş grubunda sıkır. Tanıda etkilenen bölgeden biyopsi (kutanözde cilt, sistemikte kemik iliği biyopsisi: resim 1,2) esastır. Hastalığın klinik gidişi hastanın yaşına, etkilenen organlara, hastalığın alt tipine ve eşlik eden diğer hastalıklara (alerji, diğer klonal myeloid hastalıklar gibi) bağlıdır. Pediatric mastositoz (genellikle kutanöz) genelde puberteden hemen önce veya hemen sonra genir. Az bir kısmı erişkin hayatta SM'a döner, çok daha nadir bir kısmı da peristan KM'a döner. Sistemik mastositozda da prognoz genelde iyidir, beklenen yaşam süresi normaldir. Agresif varyantlar çok nadirdir; mast hücre lösemisi ve agresif sistemik mastositoz. Bu hastalarda prognoz kötüdür. Klinikte mast hücre salgılarına (histamin, heparin, triptaz, prostaglandinler, sitokinler, interlökinler vs.) bağlı başağrısı, osteoporoz, kemik ağrıları, bulantı, kaşıntı, abdominal kramplar, diyare, mide ülseri, hipotansiyon ve hatta anafaktoid reaksiyonlar görülebilir. Hiperseleüler kemik iliği, displazi, organomegali, kemik iliğinde mast hücre infiltrasyonu, yüksek serum triptaz düzeyi ve daha nadir agresif formlarda organ fonksiyon bozuklukları saptanabilir. Tedavide asemptomatik hastalara profilaktik anti-histaminikler önerilir. Genelde tedavide H1 ve H2 reseptör blokleri ile semptomlar azaltılmaya çalışılır. Bazı durumlarda steroidler, kromalin sodyum, ketotifen, agresif vakalarda sitoreduktif ilaçlar (interferon-alfa, cladribine (2CdA), ARA-C, hidroksiüre vs.) kullanılabilir. Anafaksiyi tetikleyici faktörlerle (alerjenler, böcekler, yiyecekler, çevresel faktörler, emosyonel stres vs.) ilgili hasta bilgilendirilmeli ve gerekli vakalarda hastalar yanlarında epinefrin (epi-pen) taşımalıdır.



Resim 1. Mastositoz, kemik iliği



Resim 2. Mastositoz, kemik iliği

P280

KLİNİĞİMİZDE İZLENEN YAŞLI İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Mürselin Güney,¹Nail Erhan

¹Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: İdiopatik trombositopenik purpura (İTP) otoimmün mekanizmayla meydana gelen, trombositlerin vücutta hızlı yıkımı sonucu, trombosit sayısında azalma ve kanama eğilimi ile karakterize bir hastalıktır. Megakaryosit üretiminin arttırılması şeklindeki kompensasyon mekanizması yeterli olmadığına klinik bulgu ve belirtiler ortaya çıkar. Bu çalışmada, kliniğimizde izlenen yaşlı İTP vakalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Vakalar: Son 6 yıl içinde kliniğimizde izlenen 51 İTP vakası mevcuttu. Bunların 8'si ($\%15,7$) 60 yaş ve üzerinde idi. Yaşlı İTP vakalarımızın klinik durumu Tablo-1'de özetlenmektedir. En yaşlı İTP vakası 80 yaşında idi. Vakaların 3'ünde İTP'ye eşlik eden hastalık yoktu, 2 hastada Tip-2 diabetes mellitus, bir hastada hipertansiyon, bir hastada mesane kanseri, bir hastada opere malign kolon polipi mevcuttu. Hastaların başlangıçtaki trombosit sayıları 1000 ile 109000 arasında değişmekteydi. Tüm hastalarda steroid tedavisi hastalığın en az bir devresinde uygulanmıştı. Steroid dışında uygulanan tedaviler 3 hastada splenektomi ve 1 hastada vinkristin ve 1 hastada da intravenöz immünoglobulin (IVIG) idi. Hastalardan dördü en son takiplerinde iyi durumdaydı. İki hasta ise çeşitli sebeplerden ölmüştü. Hastaların üçünde tedavi ile trombosit sayısı yükseltilecek cerrahi müdahale yapılmıştı.

Tartışma: Yaşlılarda İTP genel hatlarıyla genç yaş grubu ile aynı özellikleri gösterir. Ancak, teşhis, tedavi ve takip açısından dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. İleri yaşta hematolojik ve non-hematolojik malign hastalıklar sıklıkla trombositopeniye sebep oldukları için, gizli malignitelerin araştırılmasında genç yaş grubuna göre daha ısrarcı davranılmalı ve kemik iliği aspirasyonu/biyopsisi ihmal edilmemelidir. Bizim hastalarımızdan da ikisinde İTP ile birlikte malign hastalık mevcuttu; ancak hastalıklar önceden teşhis edilmmişti. Yaşlılarda steroid tedavisine cevap gençlerden farklı değildir. Steroide bağlı yan etkiler ise yaşlılarda daha fazladır. Diyabetlerde glikoz regülasyonunun bozulması, osteoporoz ve infeksiyonlara eğilim kısıtlayıcı yan etkilerdir. Sistemik lupus (SLE) İTP'ye benzer klinik bulgular verebilir. Bu sebeple, antinükleer antikor incelemesi SLE'nin dışlanması için tüm vakalarda yapılmalıdır. Genel olarak splenektomi yaşlılarda yüksek postoperatif morbiditeye yol açması ve hem de daha az efektif olması sebebiyle öncelikle tercih edilmeyi. Yaşlı İTP vakalarında dalakta trombosit yıkımı daha azdır. Bu sebeple splenektomi beklendiği ölçüde etkili olmayabilir. İTP'nin başlangıcı, seyri ve komplikasyonları da yaşa göre farklılık gösterebilir. Yaşlı İTP vakalarında major hemorajik komplikasyon gelişme riskinin ileri arttığını bildiren çalışmalar olduğu gibi, fark olmadığına varan araştırmalar da vardır. Yaşlılarda İTP teşhisi yeterli inceleme yapılarak konulmalı, tedavi kararı ve tedavide seçimi trombositopeninin derecesi, hastanın yaşı ve mevcut diğer hastalıkları göz önünde tutularak yapılmalıdır.

Tablo 1. 60 Yaş ve Üzerindeki İTP Vakalarımızın Klinik Özellikleri

Adı	Yaş	Cins	Diğer Hastalık	İtp Tedavisi	En Düşük PLT	En Yüksek PLT
ÇD	60	K	Hipertansiyon	steroid	2000	220000
ÇE	62	E	-	Steroid, Splenektomi	109000	140000
ÜG	65	K	Diyabet	Steroid	1000	260000
KÖ	71	E	-	Steroid, Splenektomi, IVIG	15000	211000
ME	72	K	-	Steroid	7000	50000
NY	75	E	Kolon Polipöz Ca	Steroid, Vinkristin, Splenektomi	11000	70000
SÖ	77	E	Mesane Ca	Steroid	12000	220000
SÇ	80	K	Diyabet, Katarakt	Steroid	6000	130000

P281

NADİR BİR HEMOFİLİ-A OLGUSU

Spontan retroperitoneal hematoma

Seyit Mehmet Kayacan, Sezai Vatansever, Münevver Aydın, Mükremi Uysal, Vakur Akkaya, Osman Erk, Selim Yavuz, Kerim Güler

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Hemofilik hastalarda intraabdominal kanama nadirdir ama en önemli ölüm nedenlerindendir. Burada travma öyküsü olmayan ve literatürde nadir olarak bildirilen spontan bir retroperitoneal hematoma ve birlikte iliopsoas kası içine kanama ile prezante olan bir hemofilik-A olgusu ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

OLGU: Onbeş yıldır hemofilik-A tanısı ile izlenen kırk üç yaşındaki bir erkek hasta giderek artan karında şişlik ve ağrı yakınması nedeniyle yatırıldı. Batın BT ile retroperitoneal hematomun olduğu gösterildi. Faktör VIII düzeyi aktivitesi $\%3,8$ IU/ml ve aPTT: 128" olan hastada 10 günlük Faktör VIII konsantrisi transfüzyonu sonrası Faktör VIII düzeyi aktivitesi $\%68$ IU/ml ve aPTT: 22" oldu. Onbeş gün içerisinde karındaki şişlik ve ağrı geriledi. Ancak bu kez sağ uylukta ağrı gelişti. Çekilen BT'de iliopsoas kası içine kanama ve sağ femur boynu fraktürü saptandı. Fraktür spontan repoze olduğu için opere edilmedi.

Hemofilik hastalardaki retroperitoneal hematoma akut apandisit, infiltrasyon, abse gibi diğer nedenlerle ayırıcı tanı gerekir. Bu gibi durumlarda cerrahi girişim gerekirken retroperitoneal hematoma için kontrendikedir. Mümkün olduğunca Faktör VIII transfüzyonu ile konservatif tedavi yapılmalıdır.