

P001**ACİL SERVİSE KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN TANISAL YAKLAŞIMLARININ İRDELENMESİ**

Yüksel Çiçek, Özgür Tanrıverdi

Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği ve Acil Servis, İstanbul

Giriş ve Amaç: Acil servise başvuran karın ağrısı yakınması olan hastaların etyolojik dağılımlarının belirlenmesinde ileri tetkik yöntemlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz acil servisine Temmuz 2005-Mart 2006 tarihleri arasında karın ağrısı yakınması ile başvuran toplam 448 hasta çalışmaya alındı. Hastaların dosya kayıtları retrospektif incelendi ve karın ağrısı özellikleri, topografik dağılımları, tanıları ve cerrahi konsültasyon sonuçları belirlendi. Hastalardan istenen tetkiklerin tanı değerleri irdelendi. Tüm nümerik değerler ortanca değeri ve aralık olarak ifade edilmiştir. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Bulgular: Karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda en sık yeni aşılançlı ağrıların acile başvuru nedeni olduğu (%54.2), periyodik özellikteki karın ağrısının üriner sistem patolojilerine ve irritabl barsak sendromlu olgulara ait olduğu belirlendi. Ayakta direkt batin grafisinin (ADBG) akut batin olguları için %84 duyarlılık, %82 özgüllük ve %74 doğruluk oranları taşıdığı, tüm batin ultrasonografi tetkikinin akut batin olgularında daha duyarlı (%917) ve daha özgül (%86.4) olduğu fakat daha az doğruluk oranına sahip olduğu (%61.7) belirlendi. Akut gastroenterit ve akut üriner infeksiyon haricindeki olgularda belirlenen lökositozun (ortalama $12150 \pm 4074/\text{mm}^3$) karın ağrısı olgularında takip kararının verilmesi için duyarlılığının %94, özgüllüğünün %92.7 ve doğruluğunun %91.2 olduğu belirlendi. Müphem olarak gelişen ve lokalizasyon belirlenmeyen hastalarda akut apendisit tanısı konulması oranının %6.7 olarak belirlendiği, Murphy bulgusu ile kolesistopati ve gastrik patolojilerin ayırıcı tanısında net bir sonuca ulaşılamayacağı kanılarına varıldı. En sık lokalizasyonun epigastrium (%67.7), en fazla konulan tanının akut dispepsi ve/veya gastroözefageal reflü hastalığı (%68.2), tanı için en sık istenilen tetkikin tam kan sayımı (%91.7) olduğu kanılarına varıldı.

Sonuç: Özellikle akut cerrahi batin olgularının atlanılmaması için acile başvuran her karın ağrısı olgusunun irdelenmesi ve ileri tetkiklerinin fizik muayene ve anamnezden daha geniş bir yelpaze oluşturularak yapılması gerektiği kanısına varıldı.

P002**İLACA BAĞLI AĞIR HİPERPOTASEMİDE ACİL YAKLAŞIM**

Seyit Mehmet Kayacan, Sezai Vatansever, Vakur Akkaya, Yaşar Çolak, Metin Kanitez, Osman Erk, Kerim Güler

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul

Altmışbir yaşında bir erkek hasta halsizlik ve nefes darlığı yakınmaları ile acil polikliniğimize başvurdu. Bir ay kadar önce azot retansiyonu saptanan hastada son 1 haftadır halsizlik, kas güçsüzlüğü ve nefes darlığı başlamış. Diyabet (17 yıl) ve konjestif kalp yetersizliği (15 yıl) tanıları da olan hasta Kandesartan 1x16 mg, Ramipril 1x5 mg, Spironolakton 1x100 mg kullanmaktaymış. Fizik muayenesinde bilinci açık ve huzursuzdu. Ortopneik olan hastanın cildi terli, ekstremiteleri soğuk, kas tonusu azalmıştı. Bilateral pretibial ödem vardı. TA: 100/60 mm Hg, NDS: 100/R, JVD (+), HJR (+), S3 (+), her iki akciğer bazalinde staz raller ve 2-3 cm konjestif hepatomegali saptandı. EKG'de geniş ve deforme QRS görüldü (Resim-1). Kan sonucu beklenmeden hiperpotasemi düşünülerek insülin ile tampone glukoz, kalsiyum glukonat infüzyonu, bikarbonat infüzyonu ve 100 mg furosemid ile forse diürez başlandı. Gelen kan biyokimyasında kreatinin: 2.4 mg/dl, Na: 121 mmol/l, K: 12.3 mmol/l idi. Hastaya hemodiyaliz uygulandı. Diyaliz sonrası kreatinin: 1.2 mg/dl, Na: 132 mmol/l, K: 4.7 mmol/l oldu. EKG bulguları normale döndü. Burada ilaca bağlı (ACE-inhibitörü, AT-II antagonisti ve spironolakton) gelişen ağır hiperpotasemide yapılan dinamik medikal ve diyaliz tedavisinin önemi vurgulanmıştır. Özellikle renal fonksiyonu bozuk hastalarda hiperpotasemi yapabilecek ilaç kullanırken hastanın yakın takibi gerektiğine dikkat çekilmiştir.



Resim 1. Hastanın gelişindeki EKG.

P003**ACİL SERVİSE KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN TANISAL YAKLAŞIMLARININ İRDELENMESİ**

Yüksel Çiçek, Özgür Tanrıverdi

Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Acil servise başvuran karın ağrısı yakınması olan hastaların etyolojik dağılımlarının belirlenmesinde ileri tetkik yöntemlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz acil servisine Temmuz 2005-Mart 2006 tarihleri arasında karın ağrısı yakınması ile başvuran toplam 448 hasta çalışmaya alındı. Hastaların dosya kayıtları retrospektif incelendi ve karın ağrısı özellikleri, topografik dağılımları, tanıları ve cerrahi konsültasyon sonuçları belirlendi. Hastalardan istenen tetkiklerin tanı değerleri irdelendi. Tüm nümerik değerler ortanca değeri ve aralık olarak ifade edilmiştir. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Bulgular: Karın ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda en sık yeni aşılançlı ağrıların acile başvuru nedeni olduğu (%54.2), periyodik özellikteki karın ağrısının üriner sistem patolojilerine ve irritabl barsak sendromlu olgulara ait olduğu belirlendi. Ayakta direkt batin grafisinin (ADBG) akut batin olguları için %84 duyarlılık, %82 özgüllük ve %74 doğruluk oranları taşıdığı, tüm batin ultrasonografi tetkikinin akut batin olgularında daha duyarlı (%917) ve daha özgül (%86.4) olduğu fakat daha az doğruluk oranına sahip olduğu (%61.7) belirlendi. Akut gastroenterit ve akut üriner infeksiyon haricindeki olgularda belirlenen lökositozun (ortalama $12150 \pm 4074/\text{mm}^3$) karın ağrısı olgularında takip kararının verilmesi için duyarlılığının %94, özgüllüğünün %92.7 ve doğruluğunun %91.2 olduğu belirlendi. Müphem olarak gelişen ve lokalizasyon belirlenmeyen hastalarda akut apendisit tanısı konulması oranının %6.7 olarak belirlendiği, Murphy bulgusu ile kolesistopati ve gastrik patolojilerin ayırıcı tanısında net bir sonuca ulaşılamayacağı kanılarına varıldı. En sık lokalizasyonun epigastrium (%67.7), en fazla konulan tanının akut dispepsi ve/veya gastroözefageal reflü hastalığı (%68.2), tanı için en sık istenilen tetkikin tam kan sayımı (%91.7) olduğu kanılarına varıldı. Sonuç: Özellikle akut cerrahi batin olgularının atlanılmaması için acile başvuran her karın ağrısı olgusunun irdelenmesi ve ileri tetkiklerinin fizik muayene ve anamnezden daha geniş bir yelpaze oluşturularak yapılması gerektiği kanısına varıldı.

P004**İNTOKSİKASYON VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Ahmet Uyanıkoğlu, ¹Emel Zeybek, ¹İlker Cordan, ²Suzan Avcı, ¹Mustafa Çakırca, ¹Tufan Tükek¹SB vakıf Gureba Eğitim Hastanesi 2İç Hastalıkları Kliniği, ²SB Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

Amaç: S.B. Vakıf Gureba Eğitim hastanesi acil polikliniğine mayıs-aralık 2005 tarihleri arasında müracaat eden intoksikasyonları demografik özellikler, etyoloji ve prognoz açısından inceledik.

Materyal-Metod: Hastanemiz acil servisine intoksikasyon nedeni ile müracaat eden 495 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, acile geliş prezentasyonları, anamnez özellikleri ve prognozları incelendi.

Bulgular: 495 hastanın 153'ü (%31.2) erkek, 332'si (%67.8) kadın; yaş ortalaması 29.02; yaş dağılımı 12-86 idi. Hastaların 298'de (%61.44) ilaç intoksikasyonu, 86'da (%17.6) gıda zehirlenmesi, 67'sinde (%13.7) karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, 14'de (%2.9) soğben zehirlenmesi, 9'da esrar-ekstazi, 6'da böcek-fare zehiri, 6'da alkol intoksikasyonu tesbit edildi. Hastaların prognozlarına bakıldığında 424 hasta (%86.5) müşahade altına alındı, 18 hasta (%3.7) müşahadeye alınmadan taburcu olurken, 30 hasta (%6.2) yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı.

Sonuç: Hastanemiz İç Hastalıkları acil polikliniğine en sık ilaç intoksikasyonu nedeni ile müracaat olmakta onu takiben gıda zehirlenmesi ve CO zehirlenmesi görülmektedir. İntoksikasyonlar daha çok genç yaşlarda ve kadın cinsiyetinde (%67.8) görülmektedir. Hastaların yaklaşık %6.2'de YBÜ ihtiyacı olmaktadır

P005**AGRESİF DİÜRETİK TEDAVİ SONRASI GASTROENTERİTE BAĞLI HİPONATREMİ VE GEÇ ORTAYA ÇIKAN KONFÜZYON**

Fatih Albayrak

Oltu Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Diüretik tedavisi, konjestif kalp yetmezliği (KKY), karaciğer sirozu, nefrotik sendrom ve bazı metabolik bozuklukların (hiperkalsemi gibi) tedavisinde sıkça kullanılan ajanlardır. Yan etkileri fazla olan bu ajanlar tedavide dikkatli bir şekilde kullanılmalı ve bu etkiler açısından yakından takip edilmelidir. Biz de KKY nedeniyle ağır sıvı yüklenmesi olan bir hastada agresif diüretik tedavi sonrası gastroenterit de eklenmiş olan hiponatremik bir olguyu sunmayı amaçladık.

VAKA: Hastamız 69 yaşında bayan idi. Daha önceden hasta KKY, koroner arter hastalığı ve pulmoner hipertansiyon nedeniyle uygun tedavilerini almaktaymış. Bize başvurmadan yaklaşık 3 hafta önce tüm vücudunda yaygın şişlik ve ileri derecede nefes darlığı şikayetleri nedeni ile başka bir merkezde hastaneye yatırılmış ve 2 hafta boyunca ödem tedavisi yapılarak salıh ile taburcu edilmiş. Bu dönemde hastanın 8 kg zayıfladığı öğrenildi. Acil polikliniğimize başvurmadan 6 gün önce günde 4-5 kez kan ve mukus içermeyen ishali başlamış ve 3.gün ishali kesilmiş. İshal şikayeti düzeldikten bir gün sonra ajitasyon, oryantasyon bozukluğu başlayan hastanın bu durumu geçici olduğu düşünülerek bir gün boyunca hastaneye getirilmemiş. Ancak hastanın şuur durumu ve kooperasyonu da bozulmaya başlayınca Acil polikliniğine getirilmiş.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde şuur somnole, zaman zaman ajite, kooperasyon ve oryantasyonu bozuk idi. Cilt turgor ve tonusu azalmıştı. Kalp tepe atımı 112/dakika ve ritmik idi. Patolojik refleks ve güç kaybı yoktu. Hastanın laboratuvar bulgularında üre 84 mg/dl, kreatinin 2.1 mg/dl, potasyum 6.3 mEq/L, plazma sodyumu 115 mEq/Lt, plazma osmolalitesi 230 mOsm/Lt olarak bulundu. Hastadaki semptomların hiponatremiye bağlı olabileceği düşünüldü. Hastanın yapılan Nöroloji konsültasyonu sonrası beyin tomografi çekilmesi istendi. Hastanemizde tomografi cihazı olmadığından ileri merkeze sevk önerildi ancak hasta yakınları tedavinin hastanemizde yapılmasını istediler.

Ajitasyonları olması nedeniyle hastaya 5 mg haloperidol ve 2.5 mg biperiden laktat intravenöz uygulandı. Sedasyon sonrası sodyum açığı hesaplanarak %0.9 NaCl infüzyonu başlandı ve plazma sodyum seviyeleri yakın takip edildi. NaCl infüzyonundan 7 saat sonra kooperasyonu ve oryantasyonu tamamen düzeldi, ajitasyonları kalmadı. İnfüzyon hızı azaltılarak tedaviye devam edildi. Hiperpotasemi için nebulizer salbutamol uygulandı. Plazma sodyumu 131 mEq/L oldu. Takibinde komplikasyon gelişmedi ve

daha önceden almış olduğu tedaviler elektrolit düzeyleri gözönüne alınarak yeniden düzenlenen hasta, 4. günde taburcu edildi.

Ödem tedavisi sırasında uygulanan agresif diüretik tedaviler sırasında hastalar yan etkiler açısından yakından takip edilmelidir. Yan etkiler tedavi sırasında ortaya çıkabileceği gibi vakamızda da olduğu gibi tedaviden birkaç gün sonra da ortaya çıkabileceği şekilde tutulmalıdır.

P006

DERİYE FİSTÜLİZE OLAN KARACİĞER AMİP ABSESİ OLGUSU

¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Sezai Vatansever, ¹Abdullah Şemnu, ²Halil Alış, ¹Vakur Akkaya, ²Kayhan Günay, ¹Osman Erk, ¹Kerim Güler

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul*, ²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

Karaciğerde amip absesi lokalize kalabileceği gibi çevre dokuya da invazyon gösterebilir. Burada lomber bölgede deriye fistülize olan bir karaciğer amip absesi olgusu sunulacaktır. OLGU: Elliye yaşında bir kadın hasta daha önce hiçbir yakınması yokken son bir aydır olan sağ böğür ağrısı ve sağ böğüründe şişlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde ağırlı hepatomegali dışında bir patoloji saptanmadı. Sedimantasyon: 110 mm/saat, CRP: 61 mg/L olup diğer biyokimya ve hemogram bulguları normaldi. Batın BT'de D11-L1 düzeylerinden geçen kesitlerde batın posterior duvarında yaklaşık 10 cm. kraniokaudal uzanımda iliokostal lumborum ve latissimus dorsi kasları içerisinde, en geniş yerinde 9x6 cm. boyutlarına ulaşan bir kitle tespit edildi. Kütle, interkostal mesafeden batın içerisinde karaciğer sağ lob posterior segmente uzanmakta ve batın posterior duvarında bombeleşme oluşturmaktaydı (Resim-1). Öncelikle abse düşünüldü. Takibi boyunca ateşi olmadı. Ultrasonografi eşliğinde abseden örnek alındı ve dren konuldu. Ancak yoğun içerik nedeniyle yeterli drenaj olmadı. Bu nedenle dren çekildi. Ancak ertesi gün deriye fistülize olan abseden spontan olarak yaklaşık 500 cc. drenaj oldu (Resim-2). Ampirik ampisilin/sulbaktam 4x1 gr IV başlandı. Püymateriyalinin gram ve EZN boyamasında mikroorganizma görülmedi ve PNL izlenmedi. Anaerob ve aerob kültürlerde üreme olmadı. Lam-lamel arası incelemede amip trofozoitleri görüldü. ELISA'da E. histolytica antikorları (IgG) abse için anlamlı titrede pozitif bulundu (O.D.: 1.105). Antibiyoterapi Metronidazol 4x500 mg olarak değiştirildi. Cerrahi tarafından abse içine yeniden dren yerleştirildi. Beş gün sonra çekilen kontrol BT'de abse içinde 10 cc. kadar kolleksiyon görüldü. Bu aşamada operasyona gerek görülmedi. Sonuç olarak karaciğerdeki amip absesi hafif böğür ağrısı, şişlik gibi müphem bir klinik tablo ile prezante olup zamanla deriye fistülize olacak kadar ilerleme gösterebilir.

P007

BAĞIŞIKLIĞI NORMAL HASTADA ERİTROSİT SÜSPANSİYONU TRANSFÜZYONUNA BAĞLI GEÇ KOMPLİKASYON: GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI

¹Fatma Karagöz, ¹Şule Namli, ²Atahan Çağatay, ¹Sezai Vatansever, ¹Vakur Akkaya, ¹Sevgi Kalayoglu, ¹Osman Erk, ³Mehmet Ağan, ¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Kerim Güler

¹*İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*, ²*İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı*, ³*İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Kan ve kan ürünü transfüzyonu en uygun koşullarda bile hasta için önemli ve beklenmedik riskler taşır. Bu riskler bazen ciddi bir organ hasarı ile morbidite hatta mortaliteye yol açabilir. Komplikasyonların en ciddilerinden biri olan transfüzyona bağlı gelişen graft versus host hastalığı (TB-GVHH), immün sistemi baskılanmış hastalarda görülmekle birlikte immün sistemi sağlıklı kan ve kan ürünü alıcılarında da görülebilmektedir.

OLGU: Kırksekiz yaşında erkek hasta, üşüme titreme ile yükselen ateş, özellikle gövdede, kol ve bacakların gövdeye yakın yerlerinde döküntü, iştahsızlık, bulantı, kanlı, mukuslu ishal ve sarılık şikayetleri ile başvurdu. İskemik kalp hastalığı nedeni ile asetilsalisilik asit, klopidogrel kullanılmaktayken üst gastrointestinal sistem kanaması geçirek masif kan transfüzyonu uygulanmış. Kanayan peptik ülser başarılı C'ye yükselmiş. Skleroterapiye^oskleroterapiden yaklaşık 6 saat sonra ateşi 39 karşı febril reaksiyon kabul edilerek antipiretikler verilmiş. Bir hafta sonra sarılık, ağırlı morbilliform döküntü, günde 3-4 defa olan kanlı mukuslu, tenezm ve karın ağrısının eşlik etmediği ishal, ve bulantı eklenmesi üzerine yatırıldı.

Fizik muayenede; ikter, gövde ve ekstremitelerde proksimalinde morbilliform ağırlı döküntü dışında belirgin patoloji saptanmadı. Hemogram normal, alkalen fosfataz -glutamil transferaz 478 IU/L, total bilirubin 2.4 mg/dL, direkt<231 IU/L, bilirubin 1.65 mg/dL, aspartat aminotransferaz 1206 IU/L, alanin aminotransferaz 1291 IU/L, LDH 1100 IU/L, PT 15.3 sn, aPTT 38.4 sn bulundu. İlaç reaksiyonu olabileceği düşünülerek tüm ilaçları kesildi. Viral göstergeler, kültürler negatif geldi. Ekokardiyografide endokardit lehine bulgu izlenmedi. Dört gün içinde bilirubinleri hızla yükseldi, lökosit 800/mm3, trombosit 510-000/mm3 düzeylerine düştü. Periferik formülde ağır nötropeni ve atipik mononükleer hücreler görüldü, sistosit görülmedi. Kemik iliği aspirasyonunda ilik ileri derecede hiposellüler; biyopsisinde, megakaryositik seride displazi, eritroid ve granülositik seride ileri derecede azalma gösteren hiposellüler kemik iliği izlendi. Döküntüler ekstremitelerde distaline doğru yayıldı. Febril nötropeni klavuzuna göre antimikrobiyal tedavi başlandı. Cilt biyopsisi sonucu yaygın diskleratoz, fokal vakuoller değişiklikler içeren yüzeysel dermatit tanısı ile ön planda grade II GVHH ile uyumlu bulundu. Hastanın DNA ekstraksiyonu yapılamadığı için HLA doku uyumu gösterilemedi. Hipotansiyon, solunum güçlüğü gelişen hasta pulse steroid, seftazidim ve amikasin tedavisi altında YBÜ'e sevk edilerek septik şok tablosu ile 2 gün sonra kaybedildi.

Sonuç: TB-GVHH, en sık yakın akrabalar arası transfüzyonlarda görülürse de bizim olgumuzda olduğu gibi çok seyrek olarak akraba dışı vericiden yapılan bir ünite kan transfüzyonuyla bile ortaya çıkabilmektedir. Mortalitesi %99 olan bu reaksiyonun engellenmesi için alıcının bağışıklık düzeyine bakılmaksızın, verilen tüm kan ürünlerinin ısınlanması gerektiği hatırlanmalıdır.

P008

PIYOMİYOZİT İLE KOMPLİKE OLAN OTOİMMÜN HEPATİT; OLGU SUNUMU

Fatma Karagöz, Şule Namli, Sezai Vatansever, Vakur Akkaya, Osman Erk, Seyit Mehmet Kayacan, Fatih Beşişik, Kerim Güler

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Piyomyozit, özellikle kronik medikal problemi olan hastalarda sık görülmektedir. Tropikal bölgelerde endemik olmakla beraber, ılıman yörelerden bildirilen olgu sayısı giderek artmaktadır. Etiyolojide Hepatit B ve C'e bağlı siroz ve otoimmün hastalıklar ile birlikteliği bildirilmiş olmakla beraber piyomyozit otoimmün hepatitli bir hastada ilk defa bildirilmiştir.

OLGU: 19 yaşında kadın hasta, 2 aydır devam eden halsizlik, iştahsızlık, akne, amenore, 2 gündür olan ateş, sol kalça hareketlerinde ağrıya bağlı kısıtlılık, kalçadan sol dize kadar uyluk arka tarafında kızarıklık, sertlik, şişlik, ağrı nedeni ile başvurdu. İki ay önce sağ hipokondriumda ağrı, halsizlik nedeni ile tetkik edildiğinde transaminazlar 10 kat yüksek saptanmış. İleri tetkiki reddetmiş. Kliniğimizde yapılan fizik muayenede; hepatosplenomegali, sağ kalça hareketleri kısıtlı ve sol uylukta ödem, eritem, indurasyon, tüm kalp odaklarında 2/6 sistolik üfürüm, 39 °C ateş saptandı. ALT 179 IU/L, AST 147 IU/L, alkalen fosfataz 206 IU/L, GGT 116 IU/L, total bilirubin 4.35 mg/dl, direkt bilirubin 3.42 mg/dl, albumin 2.5 gr/dl, LDH 347 U/L, PT 19.3 s, aPTT 39.1 s, ESR 100 mm/h, WBC 11100/ml, PNL 7500/ml, Hb 10.5 gr/dl, MCV 93.7 %, trombosit 126000/ml, gammaglobulin 4.0 gr/dl, serum amonyak 58.5 mmol/L, FDP > 20 Uq/ml, fibrinogen 177 mg/dl, D-Dimer 2872 mcg/L, CK 93 U/L saptandı. Viral göstergeler negatif bulundu. Ekokardiyografi normaldi. ANA, 1: 320 homojen, elaztaz enzimi, anti DNA, p-ANCA pozitif bulundu. Miyeeloperoksidaz zayıf pozitif. Diğer otoimmün göstergeler negative bulundu. Periferik formülde hafif hipokromi dışında özellik yoktu. Karın USG'de splenomegali izlendi. Alt ekstremitelerde magnetik rezonans (MRI) tetkikinde posterior ve adduktor kas grublarında piyomyozit ile uyumlu bulgular izlendi. Sefazolin tedavisi sonrası MRI'da piyomyozit tamamen geriledi. Ancak giderek koagülasyon testlerine uzama bildirildi. Grade 1-2 özofagus varisleri saptandı. Otoimmün hepatite bağlı kronik karaciğer hastalığı tanı kriterlerini dolduran ve karaciğer biyopsisinde orta derecede aktif siroz saptanan hasta immunsupresif tedavi altında izleme alındı.

Sonuç ve yorum: Primer piyomyozit çok nadiren görülmektedir. Bu olguda otoimmün hepatit, piyomyozit ile prezente olmuş ve piyomyozit sonrası komplike olarak siroz gelişmiştir. Piyomyozit tanısı konulmuş her olguda mutlaka her klinisyen altta yatması muhtemel ciddi sistemik bir hastalık olup olmadığını araştırmalıdır.

P009

HEMŞİRE VE EBELERİN KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ İLE İLGİLİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Esin Kelkitli, ¹Canan Karadal, ¹Engin Kelkitli, ¹Davut Açıkgöz, ¹Metin Altun, ²Mehmet Turgut

¹*Durağan Devlet Hastanesi*, ²*19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

Giriş ve Amaç: Kan basıncı (KB) vital bulgulardan biri olup, yüksekliği hedef organ hasarı için büyük risk faktörlerinden biridir. KB ölçümünde altın standart kataterle direkt intraarteriyel ölçümdür; ancak hastanede yatmayan hastalar, asemptomatik bireylerde tekrarlayan ölçümler için uygun değildir. Yerine indirekt ölçüm metodu kullanılır. Bu çalışmada amacımız Durağan ilçesinde hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin indirekt KB ölçümündeki tutumlarını saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Durağan ilçesinde toplam 31 hemşire ve ebeyle 12 sorudan oluşan, KB ölçümündeki tutumlarını araştıran yüz yüze anket çalışması yapıldı. Anketteki sorular tablo 1 de gösterilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya Durağan ilçesinde çalışan 19 hemşire, 12 ebe alındı. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin yaşları ortalama 29 (24-42), %58'i Devlet hastanesi, %42'si sağlık ocağında çalışmakta idi. Kullanılan cihazların sadece 2 si civalı diğerleri aneroid tipte idi. Aneroid cihazların kalibrasyonu hakkında tümünün (%100) bilgisi mevcuttu. Aneroid cihazların kalibrasyonunu %62'si yapmazken, %38'i yapmaktaydı. Kalibrasyon yapanların %41'i yanlış kalibrasyon yapıyordu. KB ölçümü esnasında dikkat edilen durumlar tablo 2 de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %75'i Hedef KB değeri olan 120/80 mmHg biliyor %25'i bilmiyordu.

TARTIŞMA: Hipertansiyon ülkemizde çok önemli bir sağlık problemi olup ciddi noninvazif girişim olarak değerlendirilmelidir. Çalışmamızda kullanılan aletlerin ikisi dışında hepsinin aneroid tipte olması taşınma ve kullanımının daha kolay olmasından kaynaklanıyordu. Doğru KB ölçümünü engelleyen faktörlerin en önemlisi aneroid sfigmomanometrelerin kalibrasyonunda karşılaşılan sorunlardır. Aneroid cihazlar her gün kullanımları sonucunda zamanla doğruluklarını kaybeder ve yanlış düşük değerler ölçülmesine neden olabilirler. Bu aletlerin doğruluğu civalı aletlerle karşılaştırılarak test edilir ve ölçümlerdeki farkın 3mmHg'a kadar olması kabul edilebilir. Bizim çalışmamızda hemşire ve ebelerin tümünün aneroid cihazların kalibrasyonu hakkında bilgisi olmasına rağmen çoğunluğun düzenli kalibrasyonu yapmadığını saptadık. Her iki koldan sağlanan ölçümler farklıdır. Doğru olanı yüksek olan ölçümün değerlendirmeye alınmasıdır. Biz çalışmamızda hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun kol seçimi yaparken belirlenen kılavuzlara uymadıklarını saptadık. Yine çalışmamızda tüm hemşire ve ebeler kolun kalp seviyesinde olmasına dikkat ettiklerini fakat ölçüm öncesi hastaların son yarım saatte sigara ya da kahve içip içmediklerini sorgulamadıklarını saptadık.

Sık KB ölçümü yapılan birinci ve ikinci basamak sağlık merkezlerinde aletlerin düzenli kontrol edilmesi teknik sorun nedeniyle oluşacak yanlış ölçümleri engelleyebilir. Kısa zaman önce hizmet içi eğitim alanların aletlerin kalibrasyonu ve hedef değerler hakkında daha doğru bilgi sahibi olmaları eğitimin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Tablo 1.

Yaş
Çalıştığı kurum
Meslek
Hedef sistolik ve diastolik kan basıncı değeri
Ölçüm sırasında kullanılan cihazın tipi
Aletin kalibrasyonu hakkında bilginiz varmı
Düzenli kalibrasyon yapıyormu
Ölçüm sırasında dikkat ettiğiniz durumlar nelerdir
Ailenizde tansiyon hastası varmı

Tablo 2.

Ölçüm sırasında dikkat edilen durumlar	%
Ölçüm sırasında kolun kalp hizasında olması	100
Ölçüm yapılacak kol seçimi	60
Her iki koldan ölçüm	35
Son yarım saatte sigara ya da kahve içip içmediklerinin sorgulanması	38
Koldan tüm giysilerin çıkarılması	83
Dinlenme süresine dikkat edilmesi	96

P010**HEMODİYALİZ HASTALARINDAKİ HUZURSUZ BACAK SENDROMU (HBS) TANISINDA, ULUSLARARASI HBS ÇALIŞMA GRUBU MİNİMAL KRİTERLERİNİN YERİ**

¹Şeref Yüksel, ¹ Mehmet Çölbay, ²Mehmet Yaman, ¹İhsan Uslan, ²Gürsel Acartürk

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Genel popülasyonda görülme sıklığı %5-10 olan huzursuz bacak sendromu (HBS), diyaliz hastalarında %6.6-68 arasında değişen sıklıkta görülmektedir. Genellikle uykunun başlangıcında ortaya çıkar ve bacakların hareket ettirilmesine karşı konulmaz şiddetli istek oluşturur. Böylece uykunun başlamasını geciktirerek bozulmasına ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye sebep olur. Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun HBS minimal kriterleri ile tanımlanan Huzursuz bacak sendromunun hemodiyaliz hastalarındaki tanısında, bu anketin yerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan ve Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun HBS minimal tanı kriterleri içeren anket ile değerlendirilen ve HBS tanısı konan 30 hasta, Nöroloji uzmanınca HBS açısından değerlendirildi. Hastalara sosyodemografik özelliği, hemogram ve biyokimya, metabolik ve hormonal durumu, diyaliz yeterliliği ve vücut kitle indeksini içeren anket formu dolduruldu.

Bulgular: Hastaların (19 kadın, 11 erkek) yaş ortalaması 53.4±16.4 yıl, ortalama beden kitle indeksleri 22.7±3.3 kg/m² ve HD süresi 3.7±3.5 yıldır. Dört sorudan oluşan Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun HBS minimal kriterlerini içeren anketin 1 sorusuna evet yanıtı veren 13 kişiden 2'sinin, 2 sorusuna evet yanıtı veren 4 kişiden 2'sinin, 3 sorusuna evet yanıtı veren 8 kişiden 2'sinin, 4 sorusuna evet yanıtı veren 5 kişiden 1'inin ve toplamda 30 kişiden 8'inin Nöroloji uzmanınca değerlendirilmesi sonucunda HBS olmadığı görüldü (Bakınız: Tablo 1).

Sonuç: Huzursuz Bacak Sendromunun tanısında kullanılan Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun HBS minimal kriterleri, HBS'nun yaygın olarak görüldüğü hemodiyaliz hastalarında yanlış tanıya neden olabilmektedir. Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun minimal kriterlerini içeren anketin kullanımı pratik olmakla birlikte, bu hasta grubunda doğru HBS tanısı için, tüm hastaların Nöroloji uzmanınca değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Tablo 1. Anket sonuçları ile Nörolojik Muayene sonuçlarının karşılaştırılması

Anket Sonuç	Nöroloji Sonuç	Sayı	Oran (%)
+1	HBS negatif	3	23.1
	HBS Pozitif	10	76.9
	Toplam	13	100
+2	HBS negatif	2	50
	HBS Pozitif	2	50
	Toplam	4	100
+3	HBS negatif	2	25
	HBS Pozitif	6	75
	Toplam	8	100
+4	HBS negatif	1	20
	HBS Pozitif	4	80
	Toplam	5	100

+1: Anketin sadece 1. sorusuna evet yanıtı verenler
+2: Anketin 1. sorusu ve diğer 1 soruya evet yanıtı verenler
+3: Anketin 1. sorusu ve diğer 2 soruya evet yanıtı verenler
+4: 4 sorunun tamamına evet yanıtı verenler

P011**FENOFİBRATA BAĞLI RABDOMİYOLİZ GELİŞEN HEMODİYALİZ HASTASI**

Zeki Soypaçacı, Elif Önder, Zerrin Bicik, Adem Güngör

Düzce Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Fenofibrat, diyabetik dislipidemi ve özellikle hipertriglisideremi tedavisinde sıklıkla kullanılan bir fibratik asit derivativesidir. Böbrek yetmezlikli hastalarda kan fenofibrat seviyeleri artış gösterdiği için hafif ortalama düzeydeki böbrek yetmezliğinde doz ayarı gerekir. Renal replasman tedavisi gören hastalarda veriler çok azdır.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta, 2 yıldır diyabetik nefropatiye bağlı kronik böbrek yetmezliği tanısıyla haftada 3 gün arteriovenöz fistül yoluyla hemodiyalize giriyor. 1 yıl önce koroner arter hastalığı nedeniyle stent takıldı. Atorvastatin 20 mg/gün dozda kullanırken TG: 297mg/dl, T.Kol: 117mg/dl, LDL: 31.6 mg/dl, HDL: 26 mg/dl, TSH: 0,958 IU/ml olması üzerine atorvastatin kesilerek fenofibrat 200 mg/gün dozda başlandı. Fenofibrattan bir hafta sonra bacaklardan başlayıp sırt ve tüm vücuda yayılan kas ağrısı şikayeti oldu. Bu sırada bakılan CPK: 26000 IU/L, AST: 617 IU/L, LDH: 1837 IU/L bulunması üzerine fenofibrata bağlı rabdomiyoliz tanısıyla ilacı kesildi ve kliniğe yatırıldı. Hidrasyonla birlikte günlük enzim takiplerinde CPK: 11820-5510 IU/L ve 15 gün sonraki kontrolde 350 IU/L'ye geriledi.

TARTIŞMA: Litaretürde fibrat deriveleriyle birlikte rabdomiyoliz gelişmiş az sayıda vaka rapor edilmektedir. Bunların çoğunluğu hipotiroidizmle birlikte gelişmiş rabdomiyoliz olgu sunumları şeklindedir. Vakamızda hipotiroidizm, dehidratasyon ve ilaç etkileşim hikayesi olmadan, düzenli hemodiyaliz programındayken gelişmiş rabdomiyoliz olması ilginçti. Rabdomiyolizin muhtemel nedenini böbrek yetmezliği için önerilen dozdan daha fazla dozda mikronize fenofibrat kullanmış olmasına bağlıyoruz.

P012**HİPERTANSİF ACIL OLGULARDA KAN BASINCI DÜZEYİ İLE QT DİSPERSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İRDELENMESİ**

Özgür Tanrıverdi

Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hipertansif hastalarda kardiyovasküler hastalık eşlik etmese de ani ölüm ve kalp ritm bozukluklarına hazır bir zemin vardır. QT dispersiyonu kardiyak ani ölümlerde son dönemlerde üzerinde sıkça durulan bir parametredir. Acil hipertansif olgularda kan basıncı yüksekliği esasında ve acil tablonun sona erdiği kan basıncı düzeylerinde QT dispersiyonunun irdelemesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz acil servisine Haziran 2005-Mart 2006 tarihleri arasında başvuran ve hipertansif acil tablo olarak kabul edilen toplam 58 hasta (31 kadın) çalışmaya alındı. Bu hastaların geliştiği sistolik ve diastolik kan basıncı (sırasıyla SKB ve DKB) düzeyleri ölçüldü, semptomatik ve uç organ hasarı bulguları (proteinüri, ensefalopati, iskemik kardiyak bulgular) olanlarda acil antihipertansif tedavi sonrasında regüle kan basıncı düzeyleri de SKB ve DKB şeklinde kayıt edildi. Acil hipertansif atak esnasında çekilen EKG ve tedavi sonrasında regüle kan basıncı düzeylerinde çekilen EKG ile QT dispersiyonu belirlendi. Bu hastalarda istirahat halinde 12 derivasyonlu elektrokardiyografiler (EKG) 50 mm/sn hızla çekildi ve arşivlendi. QT intervalı, 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 intervalı ölçülebilenler çalışmaya dahil edildi. QT dispersiyonu, ölçülen maksimum ve minimum QT intervalleri arasındaki fark olarak tanımlandı. Ayrıca kalp hızına göre düzeltilmiş QT intervalı (QTc), QT/RR1/2 formülü ile hesaplandı. Tüm nümerik değerler ortalama değeri ve aralık olarak ifade edilmiştir. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Nümerik değerler arasındaki istatistiksel farklar Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile saptanmıştır. Korelasyon analizleri Pearson bivariate korelasyon analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz, "SPSS for Windows 10.0" programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) yardımı ile yapıldı. P değeri 0,05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 48.7 ± 14.8 (yıl) olup cinsiyet farkı yoktu. (p>0.05) Acil semptomatik olgularda özellikle DKB değeri yükseldikçe QT dispersiyonunun daha sık görüldüğü (OR 0.12- $r=0.114$, p<0.05), acil olgularda kan basıncı tedavi ile normale dönenlere oranla QT dispersiyonunun daha belirgin olduğu (OR 0.18, $r=0.164$, p<0.05) belirlendi. Hastalardan ensefalopati tespit edilen (n=8) ve spot idrarda proteinüri belirlenen (n=7), yeni iskemik elektrokardiyografik bulguları olan (n=8) hastada bu bulguları olmayanlara göre QT dispersiyonu daha belirgindi. (sırasıyla, $r=0.121$ p<0.05, $r=0.134$ p<0.05, $r=0.204$ p<0.05)

Sonuç: Acil hipertansif olgularda özellikle semptomatik olanlarda QT dispersiyonu ve bununla ilişkili ani kardiyak ölüm sıklığı açısından dikkat edilmelidir kararına varıldı.

P013**ACİL HİPERTANSİF OLGULARDA KAN BASINCI DÜZEYİ İLE QT DİSPERSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KAN BASINCI REGÜLASYONU SONRASINDAKİ QT ÖLÇÜMLERİ İLE BİRLİKTE İRDELENMESİ**

Özgür Tanrıverdi

Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hipertansif hastalarda kardiyovasküler hastalık eşlik etmese de ani ölüm ve kalp ritm bozukluklarına hazır bir zemin vardır. QT dispersiyonu kardiyak ani ölümlerde son dönemlerde üzerinde sıkça durulan bir parametredir. Acil hipertansif olgularda kan basıncı yüksekliği esasında ve acil tablonun sona erdiği kan basıncı düzeylerinde QT dispersiyonunun irdelemesi amaçlanmıştır. Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz acil servisine Haziran 2005-Mart 2006 tarihleri arasında başvuran ve hipertansif acil tablo olarak kabul edilen toplam 58 hasta (31 kadın) çalışmaya alındı. Bu hastaların geliştiği sistolik ve diastolik kan basıncı (sırasıyla SKB ve DKB) düzeyleri ölçüldü, semptomatik ve uç organ hasarı bulguları (proteinüri, ensefalopati, iskemik kardiyak bulgular) olanlarda acil antihipertansif tedavi sonrasında regüle kan basıncı düzeyleri de SKB ve DKB şeklinde kayıt edildi. Acil hipertansif atak esnasında çekilen EKG ve tedavi sonrasında regüle kan basıncı düzeylerinde çekilen EKG ile QT dispersiyonu belirlendi. Bu hastalarda istirahat halinde 12 derivasyonlu elektrokardiyografiler (EKG) 50 mm/sn hızla çekildi ve arşivlendi. QT intervalı, 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 intervalı ölçülebilenler çalışmaya dahil edildi. QT dispersiyonu, ölçülen maksimum ve minimum QT intervalleri arasındaki fark olarak tanımlandı. Ayrıca kalp hızına göre düzeltilmiş QT intervalı (QTc), QT/RR1/2 formülü ile hesaplandı. Tüm

nümerik değerler ortanca değeri ve aralık olarak ifade edilmiştir. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Nümerik değerler arasındaki istatistiksel farklar Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile saptanmıştır. Korelasyon analizleri Pearson bivariate korelasyon analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz, "SPSS for Windows 10.0" programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) yardımı ile yapıldı. P değeri 0,05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 48.7 ± 14.8 (yıl) olup cinsiyet farkı yoktu. ($p>0.05$) Acil semptomatik olgularda özellikle DKB değeri yükseldikçe QT dispersiyonunun daha sık görüldüğü (OR 0.12, $r=0.114$, $p<0.05$) acil olgularda kan basıncı tedavisi ile normale dönenlere oranla QT dispersiyonunun daha belirgin olduğu (OR 0.18, $r=0.164$, $p<0.05$) belirlendi. Hastalardan ensefalopati tespit edilen ($n=8$) ve spot idrarda proteinüri belirlenen ($n=7$), yeni iskemik elektrokardiyografik bulguları olan ($n=8$) hastada bu bulgular olmayanlara göre QT dispersiyonu daha belirgindi. (sırasıyla, $r=0.121$ $p<0.05$, $r=0.134$ $p<0.05$, $r=0.204$ $p<0.05$) Sonuç: Acil hipertansif olgularda özellikle semptomatik olanlarda QT dispersiyonu ve bununla ilişkili ani kardiyak ölüm sıklığı açısından dikkat edilmelidir kararına varıldı.

P014

HCV POZİTİF HEMODİYALİZ HASTALARINDA SERUM FERRİTİN DÜZEYLERİ İLE AMİNOTRANSFERAZ ENZİM PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Mağın, Atalay Süredermar, Uğur Ersoy, Bülent Erdoğan, Volkan Konya, Fatih Palit

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

Amaç: HCV pozitif hemodializ hastalarında artmış serum ferritin düzeyinin, karaciğer hasarını göstermede, aminotransferaz enzim düzeyleri ile birlikte kullanılabilmemesinin değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntem: Beş farklı dializ merkezinde dialize giren, aktif enfeksiyonu, malignitesi ve polisitemisi bulunmayan, kan transfüzyonu yapılmamış 40 HCV pozitif hastada eş zamanlı, serum ferritin ve aminotransferaz enzim düzeylerine bakıldı. SPSS (ver. 12) istatistik programı kullanılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 17 si erkek 23'ü kadın olup yaş ortalamaları 54 ± 16 , alanin aminotransferaz değerleri 25 ± 19 IU/L, aspartat aminotransferaz değerleri 20 ± 12 IU/L, serum ferritin değerleri 992 ± 424 ng/ml olarak bulundu. Yapılan değerlendirmede, serum aminotransferaz değerleri ile serum ferritin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (tablo 1).

Sonuç: HCV pozitif hemodializ hastalarında artmış aminotransferaz seviyeleri karaciğer hasarını gösteren duyarlı testlerdir ve bu hastalarda enflamasyondan bağımsız olarak serum ferritin seviyeleri yüksek saptanmaktadır. Yaptığımız çalışmada, serum ferritin ile aminotransferaz seviyeleri arasında anlamlı derecede korelasyon saptayamamış olmamız, bu hastalarda, artmış serum ferritin seviyelerinin karaciğer hasarını göstermede iyi bir belirteç olarak kullanılamayacağını düşündürmektedir.

Tablo 1.

		AST	ALT
Serum ferritin	r:	0,303	0,289
	p:	0,057	0,071

P015

HCV POZİTİF HEMODİYALİZ HASTALARINDA İNTRAERİTOSİTER FERRİTİN SEVİYELERİ İLE HEMODİYALİZ YETERLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.

¹Hasan Mağın, ¹Uğur Ersoy, ²Birsen Aydemir, ³Tevfik Gülyaşar, ¹Murat Gücün, ¹Mehmet Fatih Akdoğan

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı

Amaç: HCV pozitif hemodializ hastalarında hemodializ yeterliliğinin (KT/V), bu hastalarda demir depolarının güvenilir bir göstergesi olan intraeritrositer ferritin seviyelerine olan etkisinin değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntem: Farklı dializ merkezlerinde dialize giren, 40 HCV pozitif hastada intraeritrositer ferritin düzeyleri ölçüldü ve KT/V oranları hesaplandı. SPSS istatistik programı kullanılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama intraeritrositer ferritin seviyesi $1,8 \pm 1,72$ ng/ghb, ortalama KT/V oranı $1,4 \pm 0,28$ olarak bulundu. Yapılan değerlendirmede intra eritrositer ferritin ile KT/V oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: İntraeritrositer ferritin düzeyleri, hemodializ hastalarında demir depolarını gösteren güvenilir bir belirteçtir. KT/V oranı ise hemodializ tedavisinin yeterliliğini gösterir. Yaptığımız çalışmada HCV pozitif hemodializ hastalarında intraeritrositer ferritin ile KT/V oranı arasında anlamlı derecede korelasyon saptanmış olması, yeterli dializ uygulandığında bu hastalarda demir depolarının göstergesi olan intraeritrositer ferritin seviyelerinin artacağını göstermektedir.

P016

GİTELMAN SENDROMU VE NEFROKALSİNOSİZİN BİRLİKTE OLDUĞU BİR OLGU

A. Emre Yıldırım, Z. Abidin Öztürk, Murat Şakacı, Yaşar Acar, Berrin Demirbaş, Gül Gürsoy

S B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği

Giriş: Açıklanamayan Metabolik alkaloz ve hipokaleminin primer mineralekortikoid fazlalığı ekarte edilince en sık 3 nedeni; kusma (anorexia nervosa ve bulimia), diüretik abuse, Gitelman veya Bartter Sendromu dur. Her iki sendrom otozomal resesif geçiş gösteren, renal tubüllerde diüretiklerin etkilediği

iki ayrı bölgedeki defekt sonucunda iyon transport mekanizmalarının bozulduğu ve elektrolit bozukluklarının meydana geldiği renal tubulopatilerdir.

OLGU: Otuz bir yaşında bayan hasta her iki kostovertebral bölgede ağrı ve halsizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral kostovertebral açısı hassasiyeti dışında anlamlı patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde serumda potasyum 3.0mmol/L, magnezyum 0.5 mmol/L, fosfor 1.42mmol/L, kalsiyum 9.13 mg/dl saptandı. Hastanın tam idrar tetkikinde piyüri dışında anlamlı bulgu yoktu. Arteriyel kan gazında pH 7.49, pO2 100, pCO2 37, HCO3 27.6, sO2 %99.6 tespit edildi. Hastanın serum renin düzeyi 4,4 pg/ml (0.2-3) ve aldosteron düzeyi yatar pozisyonunda 288 pg/ml (30-162) olarak bulundu, 24 saatlik idrar tetkikinde total protein 805 mg/gün, kalsiyum 183 mg/gün, sodyum 137 mg/gün, fosfor 70 mg/gün ve CrCl 91 ml/dk idi. DÜSG'de bilateral nefrokalsinosis ile uyumlu görüntü dikkati çekti (Resim1). Renal USG sinde bilateral böbrekte büyüklüğü 2cm ölçülen pelvikalsiyel sistemin şeklini alan koraliform taş ekoları görüldü (Resim2). iPTH düzeyi 263pg/ml (11-67) 25 OH D Vit: 27nm/L (20-185) saptandı. Paratiroid sintigrafisinde (SESTAMİBİ) paratiroid adenomu ile uyumlu görünüm saptanmadı. Kemik mineral dansitometrede osteopeni veya osteoporoz bulgusu yoktu.

TARTIŞMA: Vakamızda hastanın orta yaşta olması, metabolik alkalozla birlikte hipokalemi, hipomagnezemi, hiperreninemi, hiperaldosteronizm 24 saatlik idrarda kalsiyum miktarının normal olması, kronik kusma ve diüretik kullanımının ekarte edilmesi ile Gitelman Sendromu düşünüldü. Hastanın yaşı, gelişim ve mental geriliği olmaması, poliüri, polidipsi şikayetinin olmaması, üriner kalsiyum atılımının artmaması, serum Mg düzeyinin normal olması nedeni ile Bartter Sendromu ilk planda düşünülmüdü.

Literatürlerde nefrokalsinosisin Bartter Sendromu ile birlikteliği sıkıdır. Hastamızda bilateral nefrokalsinosis mevcuttu. iPTH yüksek, 25 OH D Vitamin normal sınırlar içerisindeydi. KMD'de osteopeni ve osteoporoza rastlanılmadı. Bu kalsitropik hormon metabolizması Gitelman Sendromu ile uyumluydu. 24 saatlik idrarında kalsiyum düzeyi normal saptanmasına rağmen, tüm bulgular tekrar değerlendirilince Gitelman Sendromu tanısı büyük olasılıkla düşünüldü. Ancak mutlak tanı için genetik analiz yapılması gerekmektedir.

Güncel literatür taramasında Bartter Sendromu ile sık birliktelik gösterse de, Gitelman Sendromu ve bilateral nefrokalsinosis vakasına rastlanılmamıştır. Bu yüzden bilateral nefrokalsinosis saptanan hastaların ayırıcı tanısı yapılırken Gitelman Sendromu da akla getirilmelidir.



Resim 1. DÜSG



Resim 2. Renal USG

P017

HEPATİT C POZİTİF HEMODİYALİZ HASTALARINDA SERUM FERRİTİN İLE C-REAKTİF PROTEİN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Hasan Mağın, ¹Atalay Süredermar, ¹Uğur Ersoy, ¹Hilal Koç, ¹Türkan Öztürk, ¹Mehmet Fatih Akdoğan

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hepatit C pozitif hemodializ hastalarında serum ferritin ile C-reaktif protein arasında bir ilişki olup olmadığını göstermek

MATERYAL VE METOD: Değişik hemodializ merkezlerinden Hepatit C antikoru pozitif 17'si erkek, 23'ü kadın olmak üzere toplam 40 hemodializ hastası çalışmaya alındı. Bu hastaların serum ferritin ile C-reaktif protein düzeyleri ölçüldü. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama serum ferritin düzeyleri 992 ± 424 ng/ml, C-reaktif protein düzeyleri ise 1.75 ± 0.75 mg/dl olarak bulundu. Hepatit C pozitif hemodiyaliz hastalarında serum ferritin ile C-reaktif protein arasında istatistiksel anlamlılık saptanamadı ($p > 0.05$).

SONUÇ: Serum ferritin, C-reaktif protein gibi bir akut faz reaktanıdır. Hepatit C pozitif hemodiyaliz hastalarında ise serum ferritin düzeyi inflamasyondan bağımsız olarak artmaktadır. Çalışmamızda serum ferritin ile C-reaktif protein arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilememesi bu hastalarda inflamasyon olmaksızın serum ferritin düzeyinin arttığını ve bunun da literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla Hepatit C pozitif hemodiyaliz hastalarında serum ferritin düzeyi bir akut faz reaktanı olarak kullanılamayacağını düşündürmektedir.

P018

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLGULARINDA İNFEKSİYON VE İNFEKSİYONA YANITIN İNCELENMESİ

¹Türkan Kilit, ²Vildan Görgülü, ¹Serap Demir, ²Orhan Aktepe,

¹Zeki Arslan, ¹Şeref Yüksel

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olgularında hücrel ve humoral immün cevap bozulmuştur. Bu hastalarda karşılaşılan en önemli sorunların başında, azalmış immün cevaba sekonder gelişen enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. Enfeksiyonlar, bu olgular için en yaygın 3. ölüm nedenidir. Bu çalışma ile izlemimizde olan KBY olgularında retrospektif olarak enfeksiyon odaklarının, sorumlu mikroorganizmaların görülme sıklığının ve enfeksiyona yanıtın tespit edilmesi planlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde rutin izlemleri yapılan 107 KBY hastasının verileri retrospektif olarak tarandı ve en az bir örneğinde üreme saptanan 50 hasta değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: Enfeksiyonu olan KBY hastalarının yaş ortalaması 63 ± 14 (27–82), kadın/erkek oranı: 27/23 idi. (%54/ %46). Hastaların ortalama KBY tanı süreleri $3,81 \pm 4,2$ yıl idi (1–18 yıl). Hastaların 22 tanesi (%44) renal replasman tedavisine ihtiyaç duymamıştı. Renal replasman tedavisine ihtiyaç duyan 28 (%56) hastanın 12 tanesi (%24) AV fistül yoluyla, 14 tanesi (%28) ise kateter yolu ile hemodiyaliz tedavisi almaktaydı. İki (%4) hasta ise periton diyalizi programındaydı. Hastaların 42'si hipertansif (%84), 32'si (%64) ise diyabetikti. Hastaların yatışları müddetince 26'sında (%52) ateş, yine 26'sında lökositoz (%52) saptandı. Hastaların ortalama CRP değerleri 71 ± 84 mg/l, ortalama eritrosit sedimentasyon hızı değerleri 76 ± 33 mm/saat idi. Hastalardan 17 tanesi (%34) yatışları müddetince servis dışında yoğun bakımda da izlenmişlerdi. Hastaların mikroorganizma üreyen örnekleri ve üreyen mikroorganizmalar Tablo 1 ve Tablo 2'de özetlenmiştir. Bazı hastalarda birden farklı örnekte üreme olmuştu. Tedavi sonrası olguların 36'sı (%72) şifa ile sonuçlanmış, 14 tanesi (%28) ise kaybedilmişti.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonucunda, enfeksiyon gelişen KBY hastalarının ileri yaş grubunda olduğu, en sık görülen enfeksiyon odağının üriner sistem olduğu ve en sık görülen etken mikroorganizmanın ise E. coli olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte genel popülasyonda nadir gözlenen Burkholderia cepacia gibi mikroorganizmaların KBY hastalarında enfeksiyon oluşturabildiği görülmüştür. Hastaların yarısında ateş ve lökositozun olmaması, bu bulguların enfeksiyon tanısında sensitivitesinin düşük olduğunu göstermiştir. Tanıda CRP'nin, özellikle yüksek serum seviyelerinde, sensitivitesinin yüksek olduğu görülmüştür. KBY hastalarında enfeksiyon mortalitesinin %28 gibi yüksek bir seviyede bulunması, bu hastaların tedavisinde ne kadar hassas olunması gerektiğini bir kez daha göstermiştir.

Tablo 1.

Ödak	Örnek Sayısı	(%)
İdrar	27	47
Kan	10	17
Balgam	11	19
Yara	4	7
Gaita	3	5
Periton mayii	2	3
BAL	1	2
Toplam	58	100

Tablo 2.

Mikroorganizma	Üreyen örnek sayısı	(%)
E. coli	20	34
KNS	6	10
P. aeriginosa	5	8
K. pneumonia	3	5
Candida albicans	3	5
MRSA	3	5
S. aureus	3	5
E. fecalis	2	3
B. cepacia	2	3
Enterobakter sp	1	2
E. facium	1	2
G. vaginalis	1	2
K. oxytoca	1	2
S. flexneri	1	2
E. cloacea	1	2
P. putida	1	2
S. typhimurum	1	2
S. marcescens	1	2
S. pneumonia	1	2
S. species	1	2
Total	58	100

P019

DİYABETİK NEFROPATİLİ HASTALARDA SERUM SİSTATİN C DEĞERLERİ İLE GLOMERÜLER FİLTASYON HIZININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Vecihi Memili, ¹Çiğdem Kutlu, ²Alper Gümüş, ³Rümezya Kazancıoğlu,

¹Fuat Şar

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5 İç Hastalıkları Kliniği, ²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, ³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliğinin en sık nedenlerinden biri olan diyabetik nefropati aynı zamanda önemli bir mortalite sebebidir. Bu nedenle erken tanınması mortalite ve morbiditeyi azaltmak açısından değerlidir. Günlük pratikte en sık kullanılan kreatinin klirensi hesaplanması yöntemindeki zorluklar (hasta uyumsuzluğu, 24 saatlik idrar toplanmasından ve laboratuvarından kaynaklanabilecek hatalar) yüzünden alternatif yöntemlerin araştırılmasını gerekli kılmıştır. Biz bu çalışmamızda bütün çekirdekli hücreler tarafından sabit oranda üretilmesi, yapımının inflamasyondan, diyet faktörlerinden, cins, yaş ve kas kütlesinden etkilenmemesi, glomerüllerden serbestçe filtre edilip proksimal tübülüslerde tamamının reabsorbe edilmesi, proksimal tübülüs hücrelerince katabolize edilmesi nedeniyle son dönemde gündeme gelen serum sistatin C düzeyinin diyabetik nefropatili hasta grubunda kreatinin klirensi ile karşılaştırılmasını amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamızda Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Dahiliye Nefroloji polikliniğine Mart 2006-Nisan 2006 tarihleri arasında başvuran diyalize girmeyen 31 diyabetik nefropatili hasta ile 10 kontrol hastası karşılaştırıldı. Hastaların yaşları 34 ile 75 arasında olup 19'u erkek (%46,3), 22'si (%53,7) kadındı.

Çalışmaya alınan hastalar diyabetik nefropatisi olan, diyalize girmeyen, glukokortikoid kullanmayan, bilinen karaciğer yetmezliği, malignitesi ve hamileliği olmayan, çalışmaya uyum sağlayan hastalardı. Kontrol grubu diyabeti olmayan hastalardan seçildi.

Tüm hastalara 24 saatlik idrar toplatılarak kreatinin klirensleri hesaplandı. Ayrıca serumda sistatin C düzeyleri, N-Lateks cystatin C kiti kullanılarak particle- enhanced immunonefelometri ile BN ProSpec plazma protein analizöründe çalışıldı.

İstatistiksel analizler, SPSS for Win 11.5 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Mann-Whitney U testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Diyabetik nefropatili hastalar ile kontrol grubunun serum sistatin C değerleri Mann-Whitney U testi ile non-parametrik olarak karşılaştırıldığında Z değerinin, $p < 0,001$ 'e denk gelen $\geq 3,28$ 'den daha yüksek olduğu tespit edildi ($z=3,31$). Diyabetik nefropatili grupta serum sistatin C değerlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Glomerüler filtrasyon hızı ile serum sistatin C değerlerinin korelasyonu Pearson korelasyonu ile değerlendirildiğinde ise arada zayıf bir ilişki saptandı ($-0,0584$).

TARTIŞMA: Diyabetik nefropatili hastalarda serum sistatin C düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksekti. Bu yükseklik diyabetik nefropatinin erken bir göstergesi olabilir. Diğer yandan glomerüler filtrasyon hızı ile serum sistatin C düzeyi arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Bu zayıf korelasyon serum sistatin C düzeylerinin glomerüler filtrasyon hızındaki düşüşten daha erken dönemlerde yükseldiğinin göstergesi olabilir.

P020**ISIRGAN OTU ÇAYI KULLANIMI SONRASI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN BİR OLGU**

¹Erkan Cüre, ¹Abdulkadir Baştürk, ²Sefa Kıztanır, ²Murat Demir, ²Mehmet Tuğrul Sezer

¹Süleyman Demirel Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Toplumda bitkisel tedavi yaygın olarak kullanılmaktadır. Isırgan otu (*Urtica dioica*) çayının natriüretik ve diüretik etkisi daha önce literatürde bildirilmiştir. Burada ısırgan otu çayı kullanımına bağlı akut böbrek yetmezliği gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon nedeniyle 30 yıldır takip ediliyordu. Prostatizm semptomları olan hasta ısırgan otu çayını 2 ay boyunca günde 250-500 ml içmiş. Hasta son 1 haftadır idrar miktarında azalma nedeniyle doktora başvurmuş. Hastanın ilk değerlendirmesinde genel durum iyi, tansiyon arteriyel 130/80 mmHg, nabız 78 atım/dak ve vücut ısı 37 °C idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Serum kreatinin değeri 3.5 mg/dl, idrar çıkışı günlük 1500-2000 ml idi. Hasta hipertansif nefroskleroza bağlı kronik böbrek yetmezliği ve herbal nefropatiye bağlı akut böbrek yetmezliği tanıları ile yatırıldı. Isırgan otu çayı kullanımı kesildikten 1 ay sonraki serum kreatinin değerleri 2.1 mg/dl'ye kadar geriledi.

Sonuç: Yüksek miktarlarda ısırgan otu çayı tüketildiğinde natriüretik ve diüretik etkileri daha da belirginleşerek akut böbrek yetmezliğine sebep olabilir. Hekime akut böbrek yetmezliği ile başvuran olgularda bitkisel çay kullanımı titizlikle sorgulanmalıdır.

P021**KRONİK RENAL YETMEZLİKTE ETYOLOJİ VE YATIŞ NEDENLERİNİN İRDELENMESİ**

Nurcan Özbaş, Fatma Alibaz Öner, Esmâ Altunoğlu

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kronik renal yetmezlik (KRY), değişik etyolojik faktörlere bağlı olarak gelişen böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve geri dönüşümsüz kaybı sonucu meydana gelen ve ciddi sistemik bulgularla seyreden bir hastalıktır.

AMAÇ: KRY tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi görmüş hastalarda KRY nin etyolojik nedenlerini belirlemek ve yatış nedenlerini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: İç hastalıkları kliniğinde 2005 yılında KRY nedeni ile yatarak tedavi görmüş 120 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaşları 17-80 arasında olup ortalaması 57.8 idi. 46 hasta kadın (%38.3), 74 hasta erkek (%61.6) idi. Çalışmamızda KRY nedenleri arasında diabetes mellitus (DM) ilk sırada (%42.5), hipertansiyon (HT) ikinci sırada (%25) yer almaktadı. Ürolojik hastalıklar %12.5, glomerulonefritler %4.1 ve diğer nedenler %3.3 oranlarında saptandı. Hastaların %12.5 inde KRY nedeni bilinmiyordu. Hastane yatırılma sebepleri açısından incelendiğinde üremik semptomlar (bulantı, kusma vb) %44.1, acil diyaliz endikasyonları (hipertansiyon, hipervolemik, metabolik asidoz) %26.6, gastrointestinal kanama %9.1, enfeksiyon %7.5 ve diğerleri %12.5 şeklinde sıralandığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları Türk Nefroloji Derneği'nin 2003 Registry Raporu ile uyumlu bulundu. KRY nin etyolojik nedenlerinin bilinmesi erken önlem olarak son dönem böbrek yetmezliğine gidişi yavaşlatmak için yol gösterebilir. Son dönem böbrek yetmezliği evresinde hastaların yaşam kalitesi azaltmak ve pahalı tedaviler olan renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizdeki KRY li hastaların %67.5 ini oluşturan ve kontrol edilebilir nedenler olan DM ve HT hastalarının sıkı takibi ve etkin tedavisi KRY insidansını azaltmak ve son dönem böbrek yetmezliğine gidişi yavaşlatmakta etkili yöntem olarak görülmektedir.

P022**ACİL HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeki Aydın, Ahmet Akın, Didem Aydın, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastalarda renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz, periton diyaliz veya renal transplantasyon uygulanmaktadır. En sık kullanılan renal replasman tedavisi hemodiyalizdir. Ülkemizde yaklaşık 28 000 hasta düzenli hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Bu çalışmada acil hemodiyaliz uygulanan hastalarda etyolojik değerlendirme yapılmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmamıza hastanemiz acil dahiliye polikliniğine Ekim 2005-temmuz 2006 tarihleri arasında başvuran, acil hemodiyaliz endikasyonu konulup hemodiyalize alındıktan sonra servisimize takip ettiğimiz 32 hasta (18 bayan) alındı. Hastalara etyolojik araştırma yapıldı ve acil hemodiyalize alınma sebepleri değerlendirildi. Akut böbrek yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği akut alevlenmeye bağlı olarak hemodiyalize alınanlar çalışmaya alınmadı.

Sonuçlar: Acil hemodiyalize alınanlar arasında 13 (%40.6) hastada diyabetik nefropati, 9 (%28) hastada hipertansif nefropati, 6 (%18) hastada glomerulonefrit, 2' sinde (%6) ürolojik nedenlere bağlı SDBY saptandı. 2 (%6) hastada etyolojik neden bulunamadı. 22 (%68.8) hasta tedaviye dirençli metabolik asidoz, 6' sı (%18.7) hipertansiyon (ortalama K: 7.6 ± 0.9 mEq / L), 4 (12.5) hastada hipervolemik hiponatremi nedeniyle acil hemodiyaliz uygulandı. Damar girişim yolu olarak 19 hastaya femoral, 10 hastaya juguler, 3 hastaya da subklavian kateter uygulanarak acil hemodiyalize alındı.

Tartışma: Ülkemizde 5 yıl öncesine kadar en sık SDBY sebebi kronik glomerulonefritlerdi. Son yıllarda kuzey Amerika ve Avrupa da olduğu gibi diyabetik nefropatiye bağlı SDBY olguları ilk sıraya yerleşmiştir. Vaka sayımız az olmasına rağmen hastanemizin konumu itibarıyla ülkemiz genelini yansıttığını düşünmekteyiz.

P023**DİYALİZ MODALİTELERİNİN SERUM HOMOSİSTEİN DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Dede Şit, Ali Kemal Kadiroğlu, Hasan Kayabaşı, M. Emin Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi

Giriş: Hiperhomosisteinemi sağlıklı popülasyonda koroner arter hastalığı için bağımsız bir risk faktörüdür. Son Dönem Böbrek Hastalığında (SDBH) kardiyovasküler hastalıklar en sık morbidite ve mortalite nedeni olup bu popülasyonda homosistein düzeyleri hemen daima yüksektir. Diyaliz modalitelerinin homosistein düzeyi üzerine etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada SDBH homosistein düzeyleri üzerine Hemodiyaliz (HD) ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz ünitesinde takip edilmekte olan 37 PD, 34 HD hastası olmak üzere toplam 71 hasta ve benzer özellikler taşıyan sağlıklı gönüllülerden oluşan 21 kişi kontrol grubu olarak alındı. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Kan örnekleri, HD hastalarında diyaliz seansı öncesi, SAPD hastalarında ise sabah ilk değişimden önce alındı. Tüm hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda homosistein düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: SAPD grubunda yer alan 37 hastanın 17'si erkek, 20'si kadınlardan, HD grubundaki hastaların ise 17'si erkek, 17'si kadınlardan oluşmakta idi. Yaş ortalaması SAPD grubunda 42.7 ± 14.9, HD grubunda 39.3 ± 13.2, kontrol grubunda 38.0 ± 10.5 yıl idi ve istatistik olarak fark yoktu (p=0.307). Hastalarda homosistein düzeyi ortalama 13.1 ± 10.8 µmol/L, kontrol grubunda ise 3.4 ± 0.4 µmol/L olarak saptandı (p < 0.001) Hastalar da ortalama diyaliz süresi SAPD grubunda 53.8 ± 52.0, HD grubunda 33.1 ± 24.3 ay idi ve SAPD grubunda daha uzundu (p=0.039). Buna rağmen HD grubuna kıyasla SAPD hastalarında homosistein düzeyleri daha düşük saptandı. (7.7 ± 5.5'e karşı 19.1 ± 12.0, p < 0.001).

Sonuç: Çalışmamızda SAPD grubunda homosistein düzeyleri HD grubuna kıyasla belirgin olarak düşük bulundu. Diyaliz hastaları arasında PD tedavisi koroner arter hastalığı için bağımsız risk faktörü olan hiperhomosisteinemi üzerine HD tedavisinden daha olumlu etkiye sahip olabileceği düşünüldü.

P024**DÜŞÜK DİYALİZAT POTASYUMUNA BAĞLI PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU**

Hasan Kayabaşı, Ali Kemal Kadiroğlu, Dede Şit, M. Emin Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi Diyarbakır

Amaç: Diyaliz sırasında diyalizata serbest elektrolit geçişi ve asidozun düzeltilmesi ile hücre içine hızlı potasyum (K) geçişi ile hipokalemi gelişebilir. Hipokalemi periyodik paralizi değişen derecede flask paralizi atakları ile karakterize olup etyolojisinde çoğunlukla herediter bozukluklar olmasına rağmen, sporadik vakalarda nadiren bildirilmektedir. Diyaliz hastalarında hipopotasemiye bağlı genelde kardiyak komplikasyonlar görülmekte, solumun yetmezliği nadir bildirilmektedir. Kronik diyaliz programında olan düşük diyalizat K'na bağlı iatrojenik olarak gelişen hipopotasemiye bağlı solumun yetersizliği olan bir olgumuzu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 30 yaşında 8 yıldır kronik glomerulonefrit zemininde gelişen son dönem böbrek hastalığı nedeniyle düzenli olarak haftada 15 saat bikarbonatlı hemodiyaliz tedavisi gören ve diyaliz yeterliliği bulunan (URR: %77, Kt/V: 1.49) hasta son günlerde halsizlik ve gün boyu süren nefes darlığı olduğunu ifade ediyordu. Fizik muayenesi doğal olan hastanın laboratuvar bulgularında; prediyaliz üre: 119 mg/dL, kreatinin: 8.1 mg/dL, Na: 136 mmol/L, K: 3.2 mmol/L, Ca: 9.5 mg/dL, P: 5.8 mg/dL, albumin: 3.8 g/dL, trigliserid: 232 mg/dL, T. Kolesterol: 183 mg/dL, ürik asit: 6 mg/dL, Hct: %34.8, ferritin: 2000 ng/mL, TSI: %65, vitamin B12: 762 ng/mL, Folat: 8.8 pg/mL, PTH: 211 pg/mL, CRP: 5.9 mg/dL, prediyaliz HC03: 17 mmol/L CK: 106 U/L β2mikroglobulin: 19.0 mg/L idi. Hastanın PA akciğer grafisi normal idi. Solumun fonksiyon testinde FVC: beklenenin %72.6'sı, FEV1: beklenenin %85.56'sı ve FEV1/FVC: %119.7 olarak saptandı. ACYRBT'de özellikli saptanmadı. Kan gazlarında PaO2, PaCO2 ve SO2 değerleri normaldi. Doppler Ekokardiyografide; EF: %70, IVSd: 1.0cm, LVPWd: 1.0 cm, PAB: 40 mmHg idi. Hasta gastroskopi normal bulundu. Hastanın diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası elektrolitleri gözden geçirildi ve diyaliz sonrası K düzeyinin 2.4 mmol/L olduğu görüldü. Retrospektif olarak bakıldığında daha önceki K değerlerinde 2.8 mmol/L olduğu görüldü. Hastada hipopotasemiye bağlı periyodik paralizi düşünülerek diyalizata K suplementasyonu yapıldı. Klinik olarak hastanın düzelmesi üzerine K: 3.5 mmol/L'nin üzerinde tutulacak şekilde diyalizata K suplementasyonuna devam edildi. Hasta halen bu tedavi ile sorunsuz bir şekilde takip edilmektedir.

Sonuç: Solumun yetersizliği olan hastalarda kas güçsüzlüğüne bağlı hipokalemi periyodik paralizi düşünülmeli ve hayatı tehlike oluşturma potansiyeli olan bu durum hızla düzeltilmelidir. Kronik diyaliz programındaki hastaların diyaliz reçeteleri düzenlenirken bu gibi durumlar da ihmal edilmemelidir.

P025**ACİL HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA RENAL OSTEODİSTROFİ DURUMU**

Zeki Aydın, Ahmet Akın, Didem Aydın, Rahmi Irmak, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Kronik böbrek yetmezliğinin erken dönemlerinden itibaren fonksiyonel nefron sayısındaki azalma ile birlikte fosfat retansiyonuna yatkınlık gelişir. Bu durum sekonder hiperparatiroidizm ile kompanse edilir. Böbrek yetmezliğine bağlı olarak da 1 alfa hidroksilaz enzimi inhibe olur ve sonuçta kalsitriol düzeyleri düşmeye başlar. Ortak sonuç sekonder hiperparatiroididir. Bu çalışmada, acil hemodiyaliz uygulanan, yeni tanı konulmuş son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarında renal osteodistrofi durumunu araştırması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmamıza hastanemiz acil dahiliye polikliniğine Ekim 2005-temmuz 2006 tarihleri arasında başvuran, acil hemodiyaliz endikasyonu konulup hemodiyalize alındıktan sonra servisimize takip ettiğimiz 32 hasta (18 kadın) alındı. Akut böbrek yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği akut alevlenmeye bağlı olarak hemodiyalize alınanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri ölçüldü.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 57.2 ± 17.5 yıl idi. Serum ortalama parathormon (PTH) düzeyi 368 ± 232 pg/ml, fosfor düzeyi 7.19 ± 2.09 ve kalsiyum düzeyi 8.12±1.02 mg/dl saptandı. Diyabetik (13 hasta) ve non-diyabetik (19 hasta) hastalar karşılaştırıldığında; diyabetik hastalarda ortalama PTH düzeyi; 303 ± 161, non-diyabetik hastalarda 411 ± 267 pg/ml saptandı.

Tartışma: Renal osteodistrofi kronik böbrek hastalığının erken evrelerinde ortaya çıkar ve kemikte metabolik ve morfolojik değişikliklere neden olur. Böbrek yetmezlikli hastalarda görülen sekonder hiperparatiroidizm kalsiyum, fosfor, vitamin D ve parathormon bozukluklarından kaynaklanmaktadır ve kemik değişiklikleri yüksek döngü hızlı ve düşük döngü hızlı olmak üzere 2 şekilde değerlendirilir. Renal osteodistrofi iskelet sistemindeki bozuklukların yanı sıra eşlik eden yumuşak doku ve damar kalsifikasyonları, kardiyovasküler hastalıklar ile birlikte kronik böbrek yetmezliğinde mortalite ve morbiditeyi etkileyen en ciddi komplikasyondur. Kemik biopsisi altın standarttır. Genellikle yüksek serum PTH düzeyi, hiperfosfatemi ve hipokalsemi ile birlikte. Çalışmamızda olduğu gibi diyabetik hastalarda serum PTH düzeyi, non-diyabetik hastalardan anlamlı ölçüde düşüktür. Tedavisinde yeterli diyaliz, fosfordan kısıtlı diyet, fosfor bağlayıcı ajanlar, aktif vitamin D preparatları yer almaktadır. SDBY gelişmesine rağmen düşük PTH düzeyleri (x2 kat≥), düşük döngülü kemik hastalığı eğilimini artırır.

P026

HİPERTANSİYON HASTALARININ ANTİHİPERTANSİF İLAÇLARINA VE TAKİP EDEN MERKEZE OLAN BAĞLILIK DURUMLARI

¹Adem Özkara, ²Yusuf Selçoki, ³Mehmet Kanbay, ³Ali Akçay

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, ²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji, ³Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji

Amaç: Hipertansiyon tedavisi ülkelerin sağlık giderlerinde önemli bir paya sahiptir. Tansiyon hastalarının %31'den fazlasının herhangi bir antihipertansif ilaç tedavisi almadığı ülkemizde, diğer bir hasta popülasyonunda çok sayıda antihipertansif ilaç değiştirme alışkanlığı bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, sağlık için ayrılan kaynakların kısıtlı olduğu ülkemizdeki antihipertansif ilaç savurganlığının boyutlarını tesbit etmektir.

Materyal ve Metod: Bu çalışmaya hastanemizin dahiliye, kardiyoloji, nefroloji ve aile hekimliği polikliniklerine Mayıs 2006-Temmuz 2006 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran, hipertansiyon tanısı almış ve en az bir antihipertansif ilaç kullanan 451 adet hasta alındı. Ayrıca her hastanın demografik özellikleri, kullanmakta olduğu, daha önceden kullandığı ilaçlar ve tedavi için başvurduğu doktor sayıları kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların 278'i kadın (%61.6), 173'ü erkek (%38.4) ve yaş ortalamaları 67.4± 11,05 yıl olarak tespit edildi. 196 hasta (%3.5) tek antihipertansif ilaç kullanırken, sırasıyla 174 hasta (%38.6) iki, 63 hasta (%14) üç ve 17 hasta (%3.8) dört veya daha fazla antihipertansif ilaç kullanmakta olduğu tespit edildi. Antihipertansif ilaçların dağılımı sırası ile 151 hasta (%33.5) bir anjiyotensin reseptör blokörü, 104 hasta (%23.1) bir anjiyotensin konverting enzim inhibitörü, 76 hasta (%16.9) bir beta blokörü, 69 hasta (%15.3) bir kalsiyum kanal blokörü, 32 hasta (%7.1) bir diüretik ve 17 hasta (%3.8) bir alfa blokörü olarak saptandı. Hastaların 311'inde (%69) kullanmakta olduğu antihipertansif ilaçtan önce başka bir antihipertansif kullanım öyküsü varken, 139 hastada (%30.8) antihipertansif tedavi değişikliği saptanmadı. Tedavi değişikliğine giden hastaların 103'ü (%22.8) bir adet farklı antihipertansif ilaç kullanmışken, sırasıyla 94 hasta (%62.8) iki, 62 hasta üç, 32 hasta (%7.1) dört, hasta (%3.1) beş, 9 hasta (%2) altı veya daha fazla sayıda farklı antihipertansif ilaç kullandığı saptandı. Hasta grubumuzun hipertansiyon tedavisi için başvurdukları hekim sayıları sırasıyla: 120 hasta (%26.6) üç, 107 hasta (%23.7) dört, 97 hasta (%21.5) beş veya daha fazla, 67 hasta (%14.9) iki, 45 hasta (%10) bir farklı hekime başvurmuşken, sadece 5 hastanın (%1.1) bir tek hekimin takibinde kaldığı tesbit edildi. Hasta grubumuzun tansiyon tedavisi için başvurdukları kurumların başında 311 hastayla (%69) bir üniversite hastanesi gelirken, sırasıyla 278 hasta (%61.6) bir özel hastaneye, 181 hasta (%40.1) özel bir muayehane, 130 hasta (%28.8) bir devlet hastanesine ve 56 hasta (%12.4) bir sağlık ocağına tansiyon tedavisi için başvurmuşlardır.

Sonuç: Ülkemizde hipertansiyon tedavisi sırasında çok sık ilaç değişiminin olduğu ve bu hasta grubunun takipler sırasında farklı hekimlere başvurduğu tespit edilmiştir. İlaç savurganlığının engellenmesi için hipertansiyon hastalarının takibi ile ilgili bir sağlık politikası planlanmalıdır.

P027

DÜZENLİ HEMODİYALİZ PROGRAMINDA OLAN BİR HASTADA HİPERTANSİF KRİZE BAĞLI HEMOLİTİK ANEMİ: OLGU SUNUMU

Ali Kemal Kadiroğlu, Dede Şit, Hasan Kayabaşı, M. Emin Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi, Diyarbakır

Giriş: Hipertansiyon (HT) ve anemi diyaliz hastaları arasında morbidite ve mortalite üzerine etkili bağımsız risk faktörleridir. Hemodiyaliz (HD) sırasında sempatik aktivasyon, kalsiyum dalgalanmaları, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi aktivasyonu gibi nedenlerle HT atakları görülebilmektedir ve bu ataklar intrakraniyal kanamalar, akut koroner sendrom, aort anevrizması gibi fatal komplikasyonların yanı sıra hemolitik anemi gibi nadir komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Hemodiyaliz seansı sırasında hipertansif krize bağlı gelişen bir hemolitik anemi olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Olgu Sunumu: 45 yaşında kadın, diyaliz yeterliliği olan, kuru ağırlığında, takiplerinde problemsiz, doksanbeş aydır 15 saat/hafta HD programında olan hasta. Diyaliz seansının 2. saatinde 140/80 mmHg olan kan basıncı (KB) 3. saatte 240/140 mmHg'ya çıktı. Bu HT atağına daha sonra karın ağrısı eşlik etti. İlk değerlendirme ve müdahalelerden sonra KB yüksekliği sebat eden hasta hospitalize edildi. Hastaya parenteral sodyum nitroprusid ile müdahale edildi. KB'ı 150/90 mmHg kadar düşürüldü. EKG, doppler ekokardiyografi, kardiyak enzim takiplerinde patoloji saptanmadı. İlk gün bakılan hemogram ve biyokimyasal değerler normal bulundu. Hastanın karın ağrısına yönelik yapılan incelemelerde ayakta direkt batın grafisi, batın-pelvik ultrasonografisi, gastroduodenoskopi normaldi. Takiplerinde iktar gelişen, hemoglobin değerlerinde düşüş, retikülositoz ve periferik yaymada hücre dağılımı normal, eritrositlerde fragmantasyon izlenmesi üzerine hemolitik anemi düşünülmekle karşılan direkt ve indirekt Coomb's testleri negatif idi. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo 1'de gösterildi. Yapılan incelemelerde hemolizi açıklayacak başka neden bulunamadı. Hasta hipertansif krize bağlı Hemolitik Anemi olarak değerlendirildi. Kan basıncı regüle edilen hastanın retikülositozu geriledi, hemoglobin değerleri de tedricen düzeldi, serum bilirubin ve LDH düzeyleri hızla geriledi. Halen hasta sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında hemoliz sık bir anemi nedenidir ve bilindiği üzere HT nadir olmakla birlikte hemolitik anemi nedenlerinden biridir. Özellikle hipertansif kriz seyrinde veya sonrasında anemi gelişen olgularda hemolitik aneminin düşünülmesi gerekmektedir.

Tablo.

Parametre		Hipertansif kriz öncesi	Hipertansif kriz sırasında	Hipertansif krizden sonra
Ortalama arter basıncı	(mmHg)	100	173	93
URR	(%)	77	78	77
Kt/V		1,6	1,2	1,4
Prediyaliz Üre	(mg/dl)	181	136	160
Prediyaliz Kreatinin	(mg/dl)	8,5	7,7	8,7
Kalsiyum X Fosfor		53	35	64
iPTH	(pg/mL)	554	253	498
ALT	(U/L)	15	13	8
AST	(U/L)	16	15	14
LDH	(U/L)	154	1763	256
Total Bil/Direkt Bil	(mg/dL)	0,8/0,20	4,94/0,23	1,1/0,30
GGT	(U/L)	45	100,9	56
ALP	(U/L)	168	351	112
Albümin	(g/dL)	3,4	3,5	3,5
Demir	(µg/dL)	74	137	84
Total Demir Bağlama Kapasitesi (µg/dL)		83	27	102
TSI	(%)	89	>100	82
Ferritin	(ng/ml)	1687	>2000	1802
Vitamin B-12	(pg/ml)	9,6	6,27	5,58
Folat	(ng/ml)	351	410	366
Retikülosit	(%)	(-)	8	2
Coombs Testleri		(-)	(-)	(-)
Hgb	(g/dL)	11,3	7,54	9,89
Hct	(%)	34,1	22,4	30

P028

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTADA PAPİL ÖDEMİ İLE PREZENTE OLAN OKULAR TUBERKÜLOZ

¹Bülent Huddam, ¹Özgür Demirhan, ²Sezin Akça Bayar, ³Şeref Özkara

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Başkent Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tüberküloz (TB) bilinen en eski ancak şaşırtıcı bir şekilde dünyadaki en öldürücü enfeksiyon hastalığı olma özelliğini devam ettirmektedir. Bugün dünya nüfusunun %32'si tüberküloz basili ile enfektir. Her yıl yaklaşık sekiz milyon kişi TB hastalığına yakalanmakta ve yaklaşık iki milyon insan ölmektedir. Göz, tüberküloz basilinin nadir tutulum yaptığı bölgelerdendir ve TB olgularının %1'inden azında görülür. Ancak 1980'den sonra HIV'in epidemilere sebep olması, TB basiline karşı çok ilaç direnci gelişmesi bu oranı arttırmıştır. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) TB ve extrapulmoner TB'a yatkınlığı arttıran hastalıklardandır. Ancak literatürde KBY'li hastalarda göz tüberkülozu rapor edilmemiştir. Bu olguda KBY'li bir hastada papil ödemi ile prezente olan okular tüberküloz olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden öksürük, balgam yakınması ile başvuruyor. Medikal öyküsünde 11 yıldır nefrolitiazise bağlı KBY hastalığı mevcut ve haftada 3 gün hemodialize giriyor. Fizik muayenede: Genel durum iyi, şuur açık, koopere, oryante. Kan basıncı: 110/60 mmHg, solunum sayısı: 18/dk, vücut sıcaklığı: 36,2°C, nabız: 80/dk. Sol akciğer üst ve orta zonda belirgin raller mevcuttu. Karaciğer kot altında iki cm palpabildi. Laboratuvarında: Hemoglobin; 8,8 g/dl, lökosit; 10000/uL, trombosit; 362000/uL, sedimentasyon; 80 mm/saat, albumin; 2,3 g/dl, BUN; 53 mg/dl, kreatinin; 6,2 mg/dl idi. Diğer tetkikleri tamamen normaldi. PA akciğer grafisinde sol üst zonda belirgin infiltrasyon saptandı. Balgam ARB'leri üç kez müspet (+/+ +/+) saptanan hasta yeni olgu, yayma müspet, kavitesiz, akciğer TB tanısı ile KBY dozunda standart antitüberküloz tedavi başlandı (izoniazid 300mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1500mg ve pirazinamid 3000 mg haftada üç gün hemodializ çıkışı). Tedavinin 23. günü bulanık görme yakınması olan hastanın yapılan temel oftalmolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Ancak etambutol toksitesi ekarte edilemediğinden hastanın kullandığı etambutol kesildi. Tedavinin 31. gününde her iki gözde ciddi görme kaybı gelişti. Bir metreden parmak sayamıyordu. Yapılan göz muayenesinde bilateral papil ödemi saptandı. 1 g/gün intravenöz steroid üç gün süresince uygulandı. İntravenöz steroid tedavisi sonrası görmesi bir miktar düzelen hastanın yapılan fundus muayenesinde her iki disk sınırları silik, papil ödem ile uyumlu, her iki gözde maküler star görünümü saptandı ve bu bulgular TB nöroretinitini ile uyumlu bulunarak antitüberküloz tedavisine devam edildi. Tedavinin 3. ayında hastanın görmesinde belirgin düzelleme saptandı.

Tartışma: Oküler TB, tüberkülozun ender tutulum yaptığı bölgelerdendir. Özellikle etambutol tedavisi alan hastalarda etambutol toksitesi ile oküler TB karıştırılabilir. İmmünsüpresif hastada bu ağırlardan dikkatli olunmalıdır.

P029

AYDIN İLİ'NDEKİ MERMER ATÖLYESİ ÇALIŞANLARINDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DURUMU

¹Neslihan Soysal, ²Hulki Meltem Sönmez, ¹Münire Kuru Karabaş

¹Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Geriatri Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışma mermer tozuna maruziyetin, Aydın ili mermer atölyesi çalışanlarının solunum fonksiyonları üzerine olası etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ekim-Kasım 2004 döneminde Aydın şehrinde yapıldı. MIR Spirobank taşınabilir spirometre cihazı ile mermer atölyelerinde çalışan işçilerin solunum fonksiyon testi (SFT) yapılarak, elde edilen değerler yaş ve cinsiyet uyumlu, toz maruziyeti bulunmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Çalışmaya mermer atölyesi çalışanı 50 kişi ve kontrol grubu olarak da toz maruziyeti bulunmayan serbest meslek sahibi 50 kişi alındı. Olguların hepsi erkekti.

Sonuç: Taş işçileri ile kontrol grubu SFT değerleri karşılaştırmamızda FEV1,0 ve FVC değerlerinde iki olgu kesimi arasında anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,239$ ve $0,016$), ancak taş işçilerinin FEV1,0/FVC değerinin anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p = 0,000$). Taş işçilerinde FEF 25-75 değerleri de anlamlı olarak düşük bulundu ($p = 0,000$). Sigara içen işçi ve kontrol grubu olguları karşılaştırıldığında yaş ve sigara yükü benzer iki kesim arasında, FEV1,0/FVC ve FEF 25-75 değerleri, sigara içen işçilerde anlamlı düşük olarak saptandı ($p = 0,000$ ve $0,001$).

Yorum: Sonuç olarak, taş işçilerinin SFT değerlerinin kontrol grubuna göre düşük bulunması, hastalık gelişimi olmadan koruyucu önlemlerin alınması konusunda uyarıcı olmalıdır kanısına vardık. Sigara içmenin solunum fonksiyonlarını bozucu ek bir etken olduğu bilinmektedir. Taş işçilerinin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmeleri gerekliliği açıktır.

P030

OLTU DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA SİGARA KULLANIMI

Fatih Albayrak

Oltu Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Diabetes Mellituslu (DM) hastalarda yaşam biçim değişikliklerinin (YBD) amacı tek başına ve/veya farmakolojik tedavi ile birlikte, yalnızca serum glukoz düzeylerinin regüle edilmesi değil oluşacak komplikasyonların önlenmesi veya geciktirilmesidir. DM tedavisinde, sigaranın bırakılması önemli bir YBD değişikliğidir. Bu çalışmada DM'lu hastaların sigara içme ve bırakılma oranlarını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOT: Çalışmamıza Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 01-04-2006 ile 01-06-2006 arasında DM tanısı konmuş veya takip edilmekte olan 197 hasta dahil edildi. Hastaların sigara kullanıp kullanmadıkları ve kişisel bilgileri ile ilgili bilgileri içeren anket formları dolduruldu. Sigara kullanımının sona erdirilmesi için hastalara poliklinikteki ilk ziyaretlerinde ve daha sonra ayda en az iki kez yaklaşık 10-15 dakika süren bilgilendirme ve ikna yöntemi (sigaranın neden olduğu sağlık problemlerini ve ekonomik zararlarını açıklayan görsel-işitsel yöntemlerle desteklenerek) uygulandı. Sigara bırakılmasında ek farmakolojik tedavi başlanmadı. Sigara kullanımı sona eren vakalar 6 ay takip edildi.

SONUÇLAR: Hastaların 92'si (%46.7) erkek, 105'i (%53.3) kadın ve yaş ortalamaları 52.1 ± 11.2 idi. DM tanı konma süreleri ortalama 5.9 ± 5.6 ve ortalama farmakolojik tedavi (insülin veya oral antidiyabetik ajan) başlanılma süreleri 4.8 ± 3.8 yıl idi. Hastaların %66.0'u sigara kullanıyordu, sigara içenlerin %79.1'ine polikliniğimizde sigara bırakıldı ve %14.9'u (sigara kullanımını azalttı veya kısa süre bırakıp yeniden eski miktarlarda devam etti) sigara kullanmaya devam etti. Sigara kullanan grup günde ortalama 18.6 ± 4.2 adet sigara tüketiyordu. Sigara içmeyenlerin ortalama HbA1c değerleri 11.5 ± 4.7 , polikliniğimizde sigara içmeyi bırakan grubun 13.6 ± 5.7 ve sigara kullanmaya devam eden grubun 14.2 ± 6.1 idi. **TARTIŞMA:** DM tedavisinde, hastaların yapacağı yaşam biçim değişiklikleri tedavinin ilk adımını oluşturmaktadır. Sigara kullanılması aterosklerozun yanı sıra arteriyel kan basıncında yükseltme, plazma lipid profilinde bozulma, santral obezite ve insülin direnci ve arteriyoller dilatasyonda azalmaya sebep olur. DM'lu hastalara verilecek eğitim ile yaklaşık %79.1'inin sigara kullanımını sona erdirdiğini tespit ettik. Çalışmamızda DM tedavisinde eğitimin öneminin araştırılması için, sigaranın bırakılmasında yalnızca eğitim yöntemini kullandık. Ancak gerekli ve uygun durumlarda farmakolojik ajanlarında eklenmesinin sigara bırakılma oranlarını arttıracığı da unutulmamalıdır.

P031

OLTU İLÇESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNİN BİR YILLIK SİGARA BIRAKTIRMA ÇALIŞMALARI

Fatih Albayrak

Oltu Devlet Hastanesi

AMAÇ: Dünyada ve ülkemizde çok sayıda sağlık problemine neden olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütünün mücadele edilmede en ön sırada tuttuğu sigara ile gereken ilginin gösterilmesi ile ne kadar başarılı olunabileceğini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde 01-04-2006 ile 01-06-2006 arasında Oltu ve çevre ilçe merkez ve köylerinden sigara bırakma dışındaki başka bir nedenle Oltu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine başvuran ve kendisinde sigara kullanma alışkanlığı olduğunu kabul eden şahıslar alındı. Hastaların sigara kullanıp kullanmadıkları ve kişisel bilgileri ile ilgili bilgileri içeren anket formları dolduruldu. Sigara kullanımının sona erdirilmesi için hastalara poliklinikteki ilk ziyaretlerinde ve daha sonra ayda en az iki kez yaklaşık 10-15 dakika süren bilgilendirme ve ikna yöntemi (sigaranın neden olduğu sağlık problemlerini ve ekonomik zararlarını açıklayan görsel-işitsel yöntemlerle desteklenerek) uygulandı. Sigara bırakılmasında ek farmakolojik tedavi başlanmadı. Sigara kullanımı sona eren vakalar 6 ay takip edildi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde 01-04-2006 ile 01-06-2006 arasında toplam 427 hasta sigara kullanımını terk etti. Bölgede sigara için (dolayısıyla sigara bırakılan) şahıslar bölge insanının sosyal durumları nedeniyle erkek ağırlıklı idi (sigara bırakanların %97'si erkek, %3'ü kadın). Sigara bırakanların yaş ortalaması 53.7 ± 8.6 idi. Sigarayı bırakan 318 kişide (%74.5'unda) hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), koroner arter hastalığı (KAH), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve geçirilmiş serebrovasküler

hadise (GSVH) gibi bir hastalığı vardı. Hastaların 293'ünde (%68.6'sında) HT, 114'ünde (%26.7'sinde) DM, 73'ünde (%17.1'inde) KAH, 58'inde (%13.6'sında) KOAH ve 9'unda (%2.1'inde) GSVH var idi. Sigarayı bırakanların 137'si (%32.1'i) primer veya sekonder amaçlı statin, 129'u (%3.2'si) ise düşük doz (100-300 mg/gün) asetil salisilik asit kullanmakta idi.

TARTIŞMA: Dünya Sağlık Örgütü, sigara kullanımının önlenmesinin en önemli görevlerden olduğunu açıklamaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanım oranı artmakta ve sigaraya başlama yaşı her geçen yıl daha da aşağılara inmektedir. Her Hekimin sigara kullanımını bir hastalık olarak görmesi ve bunun tedavisi ile bizzat ilgilenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P032

AKUT ASTIM ATAĞI SONRASI GELİŞEN BİR SPONTAN PNÖMOMEDİASTEN OLGUSU

¹Sezai Vatansever, ¹Kültigin Türkmen, ²Fatih Yakar,

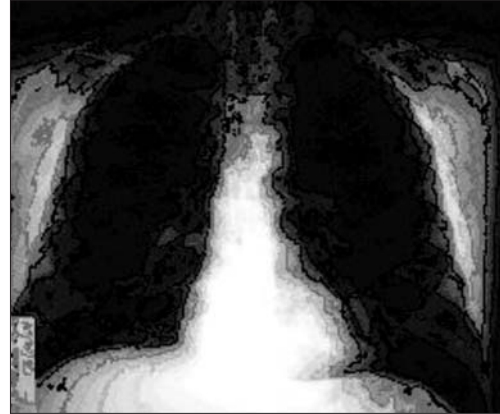
¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Osman Erk, ¹Vakur Akkaya, ¹Kerim Güler

¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul, ²Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

Spontan pnömomediasten genellikle selim seyirli, kendi kendini sınırlayan, özellikle sağlıklı genç erkeklerde görülür, nadir bir hastalıktır. En sık görülen presipitan faktörler illegal ilaç kullanımı, astmatik bronkopazm, fiziksel aktivite ve şiddetli öksürük veya kusmadır. Burada akut astım atağı sonrası gelişen bir spontan pnömomediasten olgusu sunulacaktır.

OLGU: Yirmiiki yaşında bir erkek hasta, tekrarlayan nefes darlığı şikayeti nedeniyle iki yıldır pasif immunizasyon, antiobstrüktif (formoterol, teofilin) ve antiinflamatuvar (budesonid) ile tedavi edilmekteymiş. Nefes darlığında artış ve şiddetli öksürük yakınması ile başvurduğu bir klinikte bronkodilatör, steroid ve nasal O2 ile rahatlamış. Ancak yaklaşık 8 saat sonra öksürük ve nefes darlığı giderek artınca ve takip eden saatlerde retrosternal göğüs ağrısı, boyunda ve yüzde şişme şikayetleri ortaya çıkınca acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde cilt altında palpasyolla sağ 8. interkostal aralıktan boyuna kadar krepatasyon alınmaktaydı. Solunum sistemi muayenesinde torakoabdominal solunum mevcut olan hastanın dakika solunum sayısı 18 idi. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Vibrasyon torasik bilateral artmış, perküsyolla hipersonorite alınıyordu. Bilateral kostodiafragmatik sinüsler açık, dinlemekle ekspirum uzun, yaygın bronkoobstrüksiyon ve yer yer wheeze duyuluyordu. Plevral frotran duyulmadı. Ön planda cilt altı amfizemiyle seyreden pnömomediasten düşünülen hastanın yapılan he-mogram, biyokimya, tam idrar tahlili ve EKG tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bir gün önceki grafisinde de mevcut olan parakardiyak hava imajının arttığı ve cilt altı amfizem bulgularının ortaya çıktığı görüldü (Resim-1). Kontrastlı toraks spiral BT ile tanı kesinleşti (Resim-2). Yatak istirahati, 3 lt/dk oksijen, metilprednisolon 40mg/gün, salbutamol/ipratropiyum bromid nebul, antitussif şurup başlandı. Mediastinit şüphesi olmadığı için profilaktik antibiyotik verilmedi. Altı gün boyunca hastanede takip edildi. Posteroanterior akciğer grafisinde ve toraks BT'sinde subkutan amfizem ve pnömomediasten gerilemiş olarak görüldü ve hastaneden çıkarıldı.

Spontan pnömomediasten konservatif tedavi ile gerileyebilen nadir bir durumdur.



Resim 1.



Resim 2.

P033

STERİL AMPİYEMATÖZ ROMATOİD PLEVRAL EFÜZYON

¹Mustafa Demirtürk, ²Burak Erer, ³Gülfer Okumuş, ³Esen Kıyan, ³Mustafa Erelel, ³Turhan Ece, ³Orhan Arseven

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji, ³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Giriş: Romatoid plevrall efüzyon (RPE) romatoid artrit (RA) nadir görülen ve özellikle orta yaş erkek popülasyonunda daha sık olan bir komplikasyondur. RPE'nin karakteristik özellikleri yüksek laktat dehidrogenaz (LDH) ve romatoid faktör düzeyi ile düşük glukoz (<40 mg/dL) ve pH (<7.2) düzeyidir. Bazı olgularda bu özelliklere ek olarak çok yüksek sayıda beyaz küre içeren ampiyeme benzer efüzyon olabilmektedir (hücre sayısı >50,000/mm³). Steril ampiyematöz romatoid plevrall efüzyon (SARPE) olarak isimlendirilen bu sıvının gram boyamasında ve kültüründe etken gösterilemez. Asemptomatik olgulara takip önerilirken, semptomatik olgularda oral, parenteral, intraplevrall kortikosteroid, plörodezi ve/veya dekortikasyon uygulanabilir. Bu yazıda anti-TNF ajan kullanırken SARPE tanısı alan bir RA olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmibeş yıldır RA tanısı ile izlenen ve uzun süredir tam doz klasik DMARD tedavisi uygulanan 52 yaşında bir kadın hasta sağ yan ağrısı ve eforla artan nefes darlığı yakınmaları ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yakınmaları anti-TNF ajan (Humira) kullanımının 3. ayında ortaya çıkmış. O dönemde kliniğimize yatırılan hastada lökosit sayısı sayılamayacak kadar yüksek olan boza kıvamında bir plevrall efüzyon saptanmış. Mayinin gram boyamasında patojen mikroorganizma görülmemiş ve kültürde üreme olmamış. Ampiyem tanısı ile toraks tüpü takılmış ve iv ampisilin-sulbaktam başlanmış. Olgu humira kullanıldığı için tüberküloz ampiyemi açısından da değerlendirilmiş ve incelemeler (plevra sıvısında ve bronş lavajında ARB ve kültür/BACTEC) negatif kalmış. Uygulanan tedavi yakınmaları kaybolan olgu taburcu edilmiş. Bu olaydan 3 ay sonra olgu aynı yakınmalarla ve akciğer grafisinde sağda plevrall efüzyonla ikinci kez servisiimize yatırıldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde yer yer nodüler kavernoöz oluşumları mevcuttu. Torasentez ile boza kıvamında eksüda karakterinde sıvı saptandı. Plevrall mayide LDH: 16490 U/L, glukoz: 12 mg/dL idi ve lökosit sayısı hesaplanamayacak düzeyde fazla idi. Mayinin gram boyamasında herhangi bir ajan görülmedi, ARB negatif kaldı, ve spesifik/non spesifik kültürlerinde üreme olmadı. Tomografide saptanan bir kısmı kaviteleşmiş akciğer nodülleri RA'nın akciğer tutulumu ve karakteristik özelliklere sahip plevrall mayi steril ampiyematöz romatoid plevrall efüzyon olarak kabul edilen olguda ileri bir inceleme yapılmadı ve takibe alındı.

Sonuç: Steril ampiyematöz RPE RA'nın nadir görülen ve ampiyemle sık karışan bir komplikasyondur. Özellikle aktif RA hastalarında plevrall mayi örneklemesinde yüksek lökosit sayısı, yüksek LDH ve RF, düşük glukoz ve pH düzeylerine sahip olgularda ayrırtı tanıda tüberküloz plörez ve ampiyem dışında steril ampiyematöz RPE da düşünülmelidir.

P034

GUİLLAIN-BARRE SENDROMUNUN AĞRI İLE PREZANTASYONU

²Mükremin Uysal, ¹Turhan Ece, ¹Gülfer Okumuş, ¹Esen Kıyan, ¹Orhan Arseven

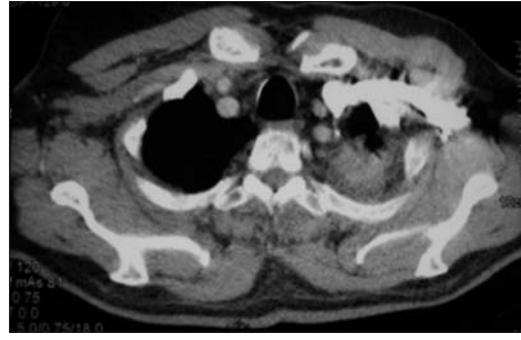
¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Guillain-Barre sendromu (GBS) kas paralizi sonucu solunum yetmezliği ve ölüme yol açabilen bir hastalık olduğu için erken tanı oldukça önemlidir. Ağrı belirtisi olan GBS'li olgular sıklıkla erken tanı alamazlar ve farklı tanımlarla tedavi edilirler. Burada ağrı ile prezente olmuş ve progresyon esnasında Horner sendromuna yol açmış bir GBS olgusu sunulmuştur.

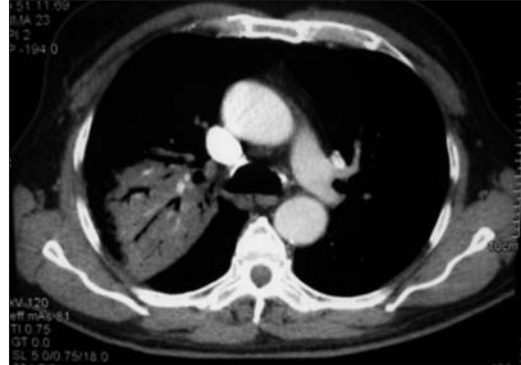
Olgu: 68 yaşında erkek. Tipik pnömöni kliniğiyle yatırıldı. Özgeçmişinde 5 yıldır diabetes mellitus ve hipertansiyonu, 15 paket/yıl sigara anemnezi mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ orta zonda nonhomogen infiltrasyon, BT'de ek olarak sol apikoposterior 50x30mm boyutlarında kitle lezyon saptandı (Resim 1-2). Parenteral ampisilin-sulbaktam tedavisi ile klinik ve laboratuvar düzelmeye görüldükten bilateral alt ekstremitte proksimalinde şiddetli ağrı başladı. İlk olarak diabetik nöropati düşünüldü. Bir hafta sonra kas güçsüzlüğü, yürüyememe başladı, duyu kaybı olmadı. Spinal basıyı ekarte etmek için yapılan dorsal, lumbosakral MRG normal bulundu. Günler içinde üst ekstremitelerde, alt ekstremitelerde daha fazla güçsüzlük gelişti (flask paralizi). Yukarı doğru hızla ilerleyen motor kayıp, pnömöni sonrası gelişen bir GBS olasılığına düşündürdü. Yapılan EMG'sinde akut demiyelinizasyon gösteren poliradikülopatiye uyumlu bulgular saptanmasına rağmen beyin omurilik sıvısında albuminositolojik disosiyasyon yoktu. GBS ekarte edilemediğinden 5 gün IVİG tedavisi 2g/kg/gün dozunda verildi. Klinik yanıt alınmadı. Nörolojik tablosu daha da ilerledi. Sağ gözde ptosis, myozis, enoftalmozis (Horner sendromu) gelişti. Sol apikal kitle lezyonun varlığı, bu tablonun paraneoplastik sendroma da bağlı olabileceğini düşündürdü. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmezken alınan lavaj ve kitleden yapılan biyopside atipik hücre saptanmadı. PET-CT görüntüsü normal bulundu. Nörolojik tablosu hızla ilerleyerek akut solunum yetmezliği gelişti ve entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Bir hafta sonra infeksiyon ve kardiyak aritmi nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Guillain-Barre sendromu (GBS) motor ve duyuusal defisitlere neden olabileceği gibi, otonom lifleri, yutma ve solunum kaslarını uyaran sinirleri tutarak ölüme yol açabilir. GBS'de tanı ön planda klinik ile konur. EMG ve BOS bulgularıyla tanı kesinleştirilir. Albuminositolojik disosiyasyon %90 hastada görülür. Hastalığın tedavisinde ispatlanmış 2 yöntem: Plazmaferez, İntravenöz immünglobulin. Her iki yöntem de GBS için eşdeğerdir. İleri yaş, hızlı başlangıç ve ventilatöre ihtiyaç duyma prognozunu kötü olabileceğini gösteren belirtilerdir. Otonomik bozukluğa bağlı komplikasyonlar, solunum yetmezliği, pulmoner emboli, aspirasyon pnömöni ve sepsis başlıca ölüm nedenleridir.

Sonuç: GBS alışılmadık klinik bulgularla ortaya çıkabilir. Bu hastaların tanıları kesinleşinceye kadar ayrırtı tanıda GBS de düşünülmeli, tanıda geç kalırsa bu hastaların hızla solunum yetmezliği ve otonomik disfonksiyona bağlı komplikasyonlarla kaybedilebileceği unutulmamalıdır.



Resim 1. Sol apikoposterior 50x30mm boyutlarında kitle lezyon



Resim 2. Sağ orta zonda hava bronkogramı içeren pnömönik infiltrasyon

P035

DAHİLİYE YOĞUN BAKIMDA AÇIK SİSTEMDEN KAPALI SİSTEME GEÇİŞİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILDIĞI DÖNEMSSEL BİR ARAŞTIRMA

Hakan Alp Bodur, Dilek Solmaz, Hatice Çilem Binicier

Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmada amaç Dahiliye Yoğun Bakım (DYB) ünitesi'nin açık ve kapalı sistemle idare edilmesinin etkilerinin değerlendirilmesidir.

Metod: 7/2002-7/2003 (açık sistem, 1. dönem) ve 7/2003-7/2004 (kapalı sistem, 2. dönem) dönemleri arasında DYB'de tedavi edilen 498 hasta incelenmiştir. 1. dönemde 227 hasta, 2. dönemde 271 hasta bulunmaktadı. Bu hastaların Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation (APACHE) II skoru, mekanik ventilasyon günü, DYB'de kalış süresi, mortalite oranları, invaziv monitörizasyon oranları (Swan- Ganz kateteri, santral ve arter kateterizasyonu) karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Kapalı sistemde ki hastaların APACHE II skorları açık sistemde ki hastalarından daha yüksekti (28 vs 19, p = <0.00001). Buna karşın DYB'de yatış süreleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. (p = 0.25). Mortalite oranları açısından her iki sistem karşılaştırıldığında kapalı sistemdeki mortalite oranları açık sistemdekine göre anlamlı olarak daha düşüktü (p = 0.023). Mekanik ventilatörde kalış süreleri değerlendirildiğinde 2. dönemde hastaların daha uzun süre ventilatörde izlendiği saptandı. (3 gün vs 1 gün, p = 0.0078). İnvaziv monitörizasyon ve kateter sayıları açısından gruplar arasında büyük farklılıklar mevcuttu. Açık sistemin olduğu dönemde arter kateterizasyonu yapılmamaktaydı. Kapalı sistem sonrası arteriyel kateterizasyona başlandı. Toplam santral kateter sayısı 1. dönemde 56 iken 2. dönemde 342; Swan-Ganz kateter sayısının 1. dönemde 1, 2. dönemde 17 olduğu görüldü. Tüm invaziv girişimler yoğun bakım ekibince yapıldı.

Sonuç olarak; daha kritik hastaların invaziv monitörizasyon ve optimal izlem imkanı olan kapalı yoğun bakım sisteminde daha etkin bir biçimde izlendiği görülmektedir.

P036

SEPSİSLİ 213 HASTADA DÜŞÜK HDL KOLESTEROL DÜZEYLERİ VE MORTALİTE

Nuket Bavbek Rüzgaresen, Özlem Alıcı, Feridun Karakurt, Ayşe Kargili, Arif Kaya, Ebru Uz, Ali Koşar

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Sepsisli hastalarda sepsisten önce ölçülen serum lipid düzeyleri ile sepsis gelişiminden sonraki değerlerin karşılaştırılarak serum yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) konsantrasyonu ile mortalite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

MATERYAL METOD: Hastanemiz yoğun bakım ünitesine (YBÜ) sepsis tanısı ile başvuran, sepsis gelişiminden önce, son 6 ay içerisinde hastanemizde serum lipid düzeyi ölçümü yapılmış, 213 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, tüm klinik, mikrobiyolojik ve laboratuvar bulguları kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 67,5±15 (16-95 yıl) olan 213 hasta dahil edildi. Hastaların 103'ü kadın (%48,4) ve 110'u (%51,6) erkekti. Hastaların YBÜ'ne yatışının 3'ncü günündeki total kolesterol ve HDL kolesterol düzeyleri sepsis gelişiminden önce bakılan değerlerine göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla 189,9±37,4 ve 152±49,4; 53,6±17,1 mg/dL ve 37,1±1,4 mg/dL, p=0,001). Genel mortalite oranı %37 oldu. Ölen hastalar yaşayanlara göre daha yaşlıydı (sırasıyla 72,4±13 yıl ve 64,7±15,9 yıl, p<0,001). Ölenlerin YBÜ'nde kalış süresi yaşayanlardan anlamlı olarak uzundu (9,2±1,1 gün ve 7,3±0,3 gün,

p=0.02). Ölener ve hayatta kalanlar arasında serum lipid düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Hastalarda HDL düzeyleri ile transfüzyon sayısı (p=0,04), serum üre, kreatinin ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı (sırasıyla p=0,03, p=0,01 ve p=0,02). Serum albumin düzeyleri ile HDL, total ve LDL kolesterol düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptandı (p=0,01).

Hastaların 47'sinde (%22,1) diabetes mellitus, 53'ünde (%24,9) malignite varken 46'sında (%21,6) altta yatan herhangi bir hastalık yoktu. Hem ölener hem de yaşayanlarda en sık enfeksiyon odağı akciğerlerdi (%39,4). En sık patojen 34 hastada (%16) Escherichia coli idi.

TARTIŞMA: Sepsisli hastalarda lipoprotein metabolizması hızla değişmekte olup lipoprotein konsantrasyonlarının tayini sürveyi belirlemede katkı sağlamamaktadır. Bu nedenle sepsisli hastalarda bulunan düşük lipoprotein düzeylerinin bu hastaların tedavisinde hedef alınıp alınmayacağı henüz bilinmemektedir. Bu konuda prospektif daha geniş katımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P037

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ SEPSİSLİ HASTALARDA CRP DÜZEYLERİNİN MORTALİTE VE KOMPLİKASYONLAR İLE İLİŞKİSİ

¹Ayşe Çarlıoğlu, ²Ayşe Işık, ²Mehtap Erkmen Uyar, ²Mustafa Köroğlu, ²Burak Uz, ²Rabia Alkan, ⁶Recep Akgedik, ⁵Özlem Alıcı, ³Ali Akçay, ⁶Zeki Yıldırım

¹Fatih Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, ²Fatih Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Fatih Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, ⁴Fatih Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, ⁵Fatih Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁶Fatih Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Farklı hasta gruplarında yüksek CRP düzeylerinin artmış ölüm riski ile korele olduğu bildirilmiştir. YBÜ'ne sepsis nedeni ile kabul edilen hastalarda CRP'nin prognostik değerini saptamak için YBÜ'mizde hospitalize edilen hastaları retrospektif olarak inceledik.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Ocak 2005–Aralık 2005 arasında YBÜ'mize sepsis tanısı ile kabul edilen 213 hasta dahil edildi. Hastalar hayatta kalanlar ve kalmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Sepsis tanısında sistemik inflamatuvar yanıtın klinik bulguları ve bilinen bir enfeksiyon kaynağı olması ve/veya pozitif kan kültürü kullanıldı. Hastalara ait demografik bilgiler, komorbid hastalıklar, tüm klinik, mikrobiyolojik ve laboratuvar değerler ve 1, 3, 4 ve 7. günlerde plazma CRP seviyeleri retrospektif olarak kayıt edildi.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 67,5±15 idi. Hastaların 103'ü kadın (48,4 %) ve 110'u erkek (51,6 %) idi. Genel mortalite oranı %37,1 idi (79 hasta). Hayatta kalmayanların yaşı hayatta kalanlara göre daha ileri idi. (p<0,001). Hayatta kalanlarda 3. gündeki CRP düzeyleri 1. gün ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşük iken (p<0,001) hayatta kalmayanlarda 3. gündeki CRP düzeyleri 1. gün ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0,001) Hayatta kalmayanlarda YBÜ'de kalma süresi hayatta kalanlara göre anlamlı olarak daha uzun saptandı. Hastaların 47'sinde (22,1 %) DM, 53'ünde (24,9 %) kanser saptanırken 46 (21,6 %) hastada ise altta yatan başka bir hastalık saptanmadı. Her iki grupta da AC en sık enfeksiyon bölgesi (39,4 %) iken ikinci sıklıkta üriner sistem enfeksiyonları (23 %) saptandı. En sık rastalanan mikroorganizmalar sırası ile 34 hastada (%16) Escherichia coli, 23 hastada (%10,8) Pseudomonas türleri ve 18 hastada (%8,5) Staphylococcus aureus idi. Enterococcus türleri artmış mortalite oranları ile bağımsız olarak ilişkisi (p<0,05) saptanan tek mikroorganizma türü idi. 1. günde en az bir organ yetmezliği olan hastalar organ yetmezliği olmayan hastalar göre daha yüksek CRP düzeylerine sahipti. Sonuç olarak 3. günde CRP değeri >300 mg/L olan hastalar organ yetmezliği gelişmesi ve mortalite oranları anlamlı derecede yüksekti. (p<0,02). Sepsisli hastalarda yaş ve diabetes mellitus YBÜ mortalitesi için önemli prognostik değerlerdir.

Tartışma: Birçok immün düzenleyici fonksiyonda görev alan, kompleman kaskadını etkileyen, opsonizasyon ve fagositozda rol alan ve esas olarak hepatositler tarafından üretilip, sekrete edilen CRP'nin bir inflamasyon belirteci olmaktan daha fazla anlamı olabilir. Yaklaşık olarak 19 saatlik nispeten kısa olan yarı ömrü nedeni ile inflamatuvar yanıtın, enfeksiyonun ve antibiyotik yanıtının takibinde yararlı olabilir. Biz YBÜ'de sepsisli hastalarda organ yetmezliği ve mortalitenin CRP seviyeleri ile olan korelasyonunu inceledik. Yüksek CRP seviyelerinin ve progresif olarak yükselen CRP seviyelerinin artmış organ yetmezliği riski ve mortalite oranları ile ilişkili olduğunu bulduk. CRP seviyesindeki değişiklikler daha ileri, invaziv tanıl prosedürlerin gerekli olup olmadığına ve tedavi yaklaşımlarının devamı veya değiştirilmesine karar vermekte yararlı olabilir.

P038

SERUM MAGNEZYUM DÜZEYLERİ NE KADAR GÜVENİLİR

¹Zekeriya Ülger, ⁴Mustafa Cankurtaran, ²Meltem Halil, ¹Burcu Balam Yavuz, ⁴Banu Orhan, ⁴Güzin Özelci Kavas, ⁴Pelin Arıbal Kocatürk, ³Ömer Akyol, ²Servet Arioğlu

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesi, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, ⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyopatoloji Bilim Dalı

Amaç: Magnezyum insan vücudunda en fazla bulunan dördüncü elementtir ve hayati önemi bulunan fonksiyonlara sahiptir. Buna rağmen günlük klinik pratikte en az değerlendirilen parametrelerden birisidir. Magnezyum temel olarak bir hücre içi katyonudur. Buna rağmen çoğu merkeze en sık ve bazen tek bakılan parametre serum magnezyumdur. Ancak serum magnezyum ölçümleri toplam vücut magnezyumu değerlendirmesindeki güvenilirliği oldukça şüphelidir ve magnezyum metabolizmasının daha direkt olarak değerlendirilebileceği yöntemlere yönelmek (kan hücreleri, iskelet kasi magnezyum içeriği gibi) daha doğru olmaktadır. Bu çalışmada yaşı hastalarda serum magnezyum düzeyleri ile eritrosit içi magnezyum düzeyleri karşılaştırılmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesinde planlanmış ve yürütülmüştür. Üç aylık süre zarfında, Geriatri Ünitesi'ne başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların, kapsamlı geriatrik değerlendirmeye ek olarak serum ve eritrosit içi magnezyum düzeylerine bakılmıştır. Eritrosit içi magnezyum ölçümleri Hacettepe Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı ve Ankara Üniversitesi Fizyopatoloji Bilim Dalı Laboratuvarlarında atomik absorpsiyon spektrofotometre yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Numerik değişkenler ortalama (mean) ± standart deviasyon olarak tanımlanmış, kategorik değişkenler ise yüzde olarak belirtilmiştir. Serum magnezyum düzeyleri ile eritrosit içi magnezyum düzeyleri arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin analizi ve istatistiksel yöntemlerin uygulanması için SPSS-11.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 246 hastanın serum ve eritrosit magnezyum değerleri tablo-1 ve 2'de gösterilmektedir. Serum ve eritrosit içi magnezyum düzeylerinin birbirleri ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon olmadığı görülmüştür (R: 0.098, p: 0.124) (grafik-1). Serum magnezyum değerleri normal olarak ölçülen hastaların (n=246), %57,7'sinin eritrosit içi magnezyum değerlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

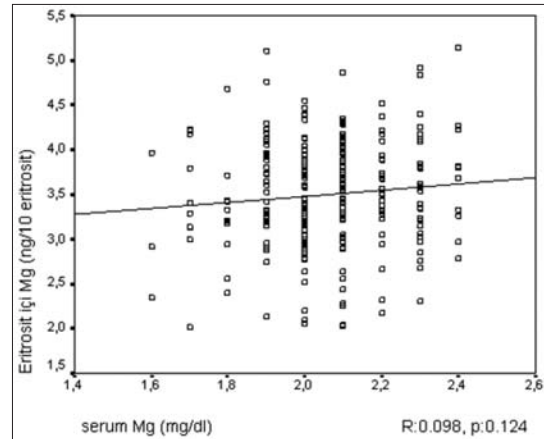
Tartışma: Bu çalışmada yaşlı hastalarda bakılan serum magnezyum düzeyleri tüm hastalarda normal olarak saptanırken, aynı hastaların %57'sinde eritrosit magnezyum düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Serum ve plazma magnezyum ölçümlerinde oldukça geniş bir normal aralık olması nedeniyle, toplam vücut magnezyumu azaldığı durumlarda dahi serum magnezyumu normal olarak değerlendirilebilmektedir. Magnezyum temel olarak bir hücre içi katyonudur ve serum düzeylerindeki akut değişmelerden hücre içi havuzu çoğu zaman etkilenmemektedir. Bu nedenle hücre içi magnezyum düzeylerini daha direkt olarak gösterecek yöntemlerin tercih edilmesi daha uygun olacaktır.

Tablo 1. Hastaların ortalama serum ve eritrosit içi magnezyum düzeyleri

	Ortalama±SD
Serum Mg (normal aralık: 1.6-2.5 mg/dl)	2.06±0.17
Eritrosit Mg (normal aralık: 3.6-6.4 ng/10 ⁶ eritrosit)	3.50±0.61

Tablo 2. Hastaların serum ve eritrosit içi Magnezyum düzeylerinin laboratuvar referans aralıklarına göre dağılımı

	Düşük	Normal	Yüksek
Serum	-	%0	246
Eritrosit	142	%57.7	104



Grafik 1. Serum Magnezyumu normal olanlarda eritrosit içi magnezyum düzeylerinin dağılımı

P039

GERİATRİK HASTADA BEYAZ ÖNLÜK ETKİSİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

¹Burcu Balam Yavuz, ²Bünyamin Yavuz, ¹Meltem Halil, ¹Zekeriya Ülger, ¹Mustafa Cankurtaran, ²Kudret Aytemir, ²Giray Kabakçı, ²Lale Tokgözoğlu, ²Ali Oto, ¹Servet Arioğlu

¹Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi, Kardioloji Anabilim Dalı

Giriş: Ofiste kan basıncında yükselme olarak tanımlanabilen beyaz önlük etkisi (BÖE), toplum genelinde hipertansiyon tanısı alanların %20-30'unu oluşturur. Geriatrik yaş grubunda BÖE'nin insidansı ve özellikleri ile ilgili bilgiler yetersizdir. Bu çalışmanın amacı yaşlılarda BÖE ve ile ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Polikliniğimize kapsamlı geriatrik değerlendirme için başvuran, önceden bilinen hipertansiyonu olmayan, antihipertansif ilaç kullanmayan ve ofis kan basıncı ölçümü ≥ 140/90mmHg olan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara 24 saat ambulator kan basıncı monitorizasyonu (AKBM) yapıldı. JNC-7 kılavuzuna göre 24 saat AKBM'da ortalama sistolik kan basıncı ≥ 135mmHg ve ortalama diyastolik kan basıncı ≥ 85mmHg olan hastalar hipertansiyon tanısı aldı. Beyaz önlük etkisi her bir hasta için ortalama ofis kan basıncı ve ortalama ambulator kan basıncının farkı olarak tanımlandı. BÖE ile demografik özellikler, geriatrik değerlendirme skalalarından alınan skorlar, eşlik eden hastalıklar ve laboratuvar parametreleri arasındaki korelasyon incelendi. BÖE'ni bağımsız olarak etkileyen faktörlerin tespit edilmesi için lineer regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 48 hastanın yaş ortalaması 71.8±7.5 idi ve 25'i (%52.1) erkekti. Ortalama ofis KB 158.2±17.9 ve ortalama ofis diyastolik KB 92.4±10.9 idi. Hastaların 81 (%16.7) hipertansiyon, 40'i (%83.3) beyaz önlük hipertansiyonu tanısı aldı. Ofis sistolik KB'nın hipertansiyon tanısı alanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (156.2±13.9 vs. 173.1±22.9, p=0.007). Sistolik BÖE Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) skoru (r=-0.301, p=0.038), kreatin (r=0.450, p=0.001) ve vitamin B12

düzeyi ile ($r=-0.423$, $p=0.003$) korele bulundu. Lineer regresyon analizi sonucunda GDS skoru ($OR=-17.2$, $95\%CI=-15.03$; -27.25 , $p=0.017$), kreatin ($OR=57.78$, $95\%CI=97.30$; 18.26 , $p=0.005$) ve demans ($OR=48.96$, $95\%CI=83.93$; 13.99 , $p=0.007$) diğer faktörlerden bağımsız olarak sistolik BÖE ile ilişkili olarak bulundu. Diyastolik BÖE ile diğer faktörlerden bağımsız olarak ilişkili olan faktörler hemoglobinin ($OR=3.83$, $95\%CI=6.25$; 1.42 , $p=0.003$), GDS skoru ($OR=-9.73$, $95\%CI=-0.887$; -18.562 , $p=0.003$) ve eğitim düzeyi ($OR=-1.03$, $95\%CI=-0.284$; -1.778 , $p=0.008$) olarak tespit edildi.

Sonuçlar: Beyaz önlük hipertansiyonu yaşlılarda ofiste tespit edilen hipertansiyonun büyük kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda kapsamlı geriatrik değerlendirme sonucunda GDS ve demansın BÖE ile ilişkili olduğunu tespit ettik. BÖE'nin yaşlılardaki kardiyovasküler riskinin değerlendirilmesi için uzun dönem takip içeren çalışmalar gerekmektedir.

P040

AORT STENOZU ZEMİNİNDEKİ İZOLE PLEVRA EPANŞMANININ NADİR NEDENİ: AKUT MYELOİD LÖSEMİ

Fatih Tufan, Akif Selim Yavuz, Mesut Ayer, Naciye Demirel Yıldırım, Yüksel Pekçelen

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Plevrada sıvı birikiminin kalp yetersizliği, pnömoni, karaciğer sirozu ve malignite gibi birçok nedeni vardır. Aort stenozu seyrinde gelişen izole plevra epanşmanının öncelikle kalp yetersizliğinin bir bulgusu olduğu düşünülmelidir. Bununla birlikte plevra epanşmanının hematolojik malignite gibi nadir nedenleri de vardır. Bu bildiride aort stenozu nedeniyle izlenmekte iken izole plevra epanşmanıyla başvuran ve plevra sıvısı incelemesi yardımıyla akut miyeloid lösemi tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu: Otuz yıldır aort stenozu nedeniyle takip edilmekte olan 50 yaşındaki bir erkek hasta eforla gelen nefes darlığı ve yan ağrısıyla başvurdu. Kalp yetersizliği ile ilişkili bir semptomu veya fizik muayene bulgusu yoktu. Otomatik kan sayımı cihazı ile yapılan tam kan sayımında nötrofilik lökositoz ile birlikte normal hemoglobin ve trombosit değerleri tespit edildi. Akciğer grafisinde sol tarafta plevra epanşmanı mevcuttu. Plevra sıvısı yaymasında miyeloid blastlar görüldü. Kemik iliği aspirasyonu yayması ve akım sitometrisi ile yapılan immunofenotipik incelemeyle akut miyeloid lösemi tanısı konuldu.

Tartışma: Plevra epanşmanına yol açan neden olarak akut miyeloid lösemi literatürde nadiren bildirilmektedir. Olgumuz aort stenozu seyrinde akut miyeloid lösemiye düşündürülen başka bir bulgu olmaksızın plevra epanşmanı ile başvurmuştu. Plevra sıvısı yayması gibi temel ve basit işlemler böyle nadir durumlarda ayrırcı tanıyı kolaylaştırabilir.

P041

STATİN KULLANIMINA BAĞLI TOKSİK MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Yıldız, Özge Durdu, Sanem Kayhan, Halime Küçükilymaz, Alp Boydak

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

64 yaşında kadın hasta Kasım 2004'de 2 hafta önce başlayan progresif olarak artan yorgunluk, yaygın kas ağrısı, baş ağrısı, ellerde ve ayaklarda uyuşma ve kasılma şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Özgçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi, polikistik böbrek hastalığı tanılarıyla metoprolol, doksazosin, losartan, gemfibrozil 600mg/g kullandığı öğrenildi. Bu tedaviye son 1 aydır atorvastatin 20mg/g eklenmişti.

Nörolojik muayenede bilateral üst ekstremité proksimalı 2/5, distalı 4/5, bilateral alt ekstremité proksimalı 2/5, distalı 4/5 kuvvetindeydi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10.5 gr/dl, Htc: 31.5, Üre: 126 mg/dl, Kreatinin: 4.1 mg/dl, AST: 451 U/L, ALT: 201 U/L, CPK: 17550 U/L, CPK-MB: 1320 U/L olarak saptandı.

Akut koroner sendromu ekarte etmek için yapılan Troponin-I ve EKG kontrollerinde patoloji saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 düzeyi dışında anemi tetkikleri normal sınırlardaydı. Vitamin B12 düşüklüğü hastanın geçirmiş olduğu subtotal gastrektomiye bağlandı. Kollajen doku hastalığı için istenen tüm otoimmün parametreleri negatifti. Abdominal US'de polikistik böbrek hastalığıyla, kranial CT'de araknoid kist ile uyumlu görünüm; DEXA'da osteopeni saptandı. EMG'de bilateral peroneal sinir motor iletim çalışmasında, solda bileşik kas aksiyon potansiyeli hafif azalmış, iletim hızı normal; proksimal kaslarda süresi alt sınırda polifazisi hafif artmış motor ünit potansiyelleri olmakla birlikte normal olduğu rapor edildi.

Hastanın antihipertansif ilaçları dışında tüm ilaçları kesildi. Sıvı tedavisine başlandı. Hastanın bu tedaviyle klinik ve laboratuvar bulguları giderek geriledi, taburculuğunda tüm değerler normal sınırlara gelmişti. Olgunun fibrat kullanması ve son 1 ayda tedaviye statin eklenmesiyle bu tablonun antihiperlipidemik ilaç kullanımına bağlı toksik miyopati, toksik nefropati, toksik hepatiti düşündürmüştü.

TARTIŞMA: Statinlerin yan etkileri geçici gastrointestinal sistem bozuklukları, kas ağrısı, deri döküntüsü, baş ağrısı daha nadir görülenler hepatotoksitesi, miyopati, böbrek yetmezliği ile beraber olan veya olmayan rabdomiyolizdir. Yüksek dozda veya fibrat, niasin, sitokrom p450 inhibitörleriyle beraber kullanılırsa çığgılı kaslar üzerindeki toksik etkileri şiddetlenir. Statin ve fibrat kullanımı sonucu ortaya çıkan miyopatinin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte ortaya atılan birçok teori vardır. Statinlerin elektron transport sisteminde kofaktör koenzim Q'yü azalttıkları düşünülmüştür. Bir başka hipoteze göre miyopati nedeni statinlerin kas içiçği hücre zarında yer alan mevalonik asit metabolik ürünlerini azaltarak hücre yıkımını arttırmasıdır.

Sonuç olarak fibrat ve statin kombinasyon tedavisinde rabdomiyolizden akciğer kollapsına, miyopati-den böbrek yetmezliğine kadar değişen klinik durumlarla hasta karşımıza gelebilir. Bu kombinasyon tedavisini kullanan hastalarda gelişen bu tür klinik durumlarda ilaç toksisitesi ayrırcı tanıda akla gelmelidir.

P042

OVER KİSTİ İLE BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR TÜBERKÜLOZ PERİTONİT OLGUSU

Mesut Başak, Özgür Açıkğöz, Eşref Araz, Nesrin Osman, İsa Sevinçdir, Mehmet Kutlu, Özlem Harmanakaya, Yüksel Doğan, Sibel Koçak Yücel, Aliye Soylu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Tüberküloz yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden bir hastalıktır. Ülkemizde olduğu gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda tüberküloz peritonit sorun olmaya devam etmektedir. Enfeksiyon

daha çok hematogen yolla, bazen de komşu organlardan direkt yayılma ile gelişebilir. Hastalarda ateş, karın ağrısı ve zayıflama görüldür. Periton sıvısında lenfosit hakimiyeti, protein konsantrasyonunda artma, glukoz konsantrasyonunda düşme görüldür. Aside dirençli basil (ARB) nadiren pozitif bulunur, olguların yarısından azında kültür pozitif olabilir. Ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları özgül değildir. BT ve USG'de peritoneal sıvı, paraaortik lenfadenomegali (LAM), mezenter ve peritonda kalınlaşma saptanabilir.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta 6 ay önce başlayan karın ağrısı ve kusma nedeniyle doktora başvurmuş. Hastaya "soğuk algınlığı" nedeniyle tedavisi düzenlenmiş. Tedaviyle şikayetleri gerileyen hasta 2 ay önce karında şişkinlik ve karın ağrısı ifadesiyle cerrahi ye başvurmuş. Hastanın yapılan USG de sol overde en büyüğü 25x26 multikistik, sağ overde 25x21 basit kistik yapı ve asit saptanınca kadın doğum polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta dan batın MR, Dopler USG istenmiş. Ekonomik nedenlerden dolayı tetkikleri yaptırmayan hasta şikayetlerinin belirgin artması üzerine tarafımıza başvurmuş hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yok, yapılan fizik muayenesinde her iki akciğer bazalde solunum sesleri azalmış, batında yaygın asit ve hassasiyet mevcut. Diğer sistem muayenesinde özellik yoktu. Asit mayi exüda olarak geldi, sitoloji de matür lenfositler, reaktif mezotel hücreleri görüldü. Asit mayiden gönderilen adenozin deaminaz (ADA) 173 U/L olarak gedi. Serum CA-125 düzeyi 563U/ml (CA dışlanmıştır) olarak geldi. Asit mayi ARB negatif geldi. TBC peritonit düşölenen hastanın laparoskopik periton biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu nekrotizan granülomatoz iltihabi reaksiyon olarak gelince TBC peritonit tanısı konulan hastaya antitüberküloz (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) başlandı. Hasta polikliniğimizde takibe alındı.

SONUÇ: Ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu toplumlarda ateş, zayıflama, karın ağrısı, asit ile başlayan hastalarda tüberküloz peritonit ayrıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi ortaya çıkabilecek komplikasyonları ve buna bağlı mortaliteyi önleyebilecektir. Tanı için, periton sıvısının bakteriyolojik incelemesi yapılmalı, sıvı eksüda ve ARB negatif bulunursa öncelikle, perkütan periton biyopsisi (olanak varsa USG eşliğinde) yapılmalıdır. Tanıda kuşku varsa, laparoskopi, laparotomi gibi invazif yöntemlere başvurulmalıdır kanısındayız.

P043

PORTAL VEN TROMBOZU İLE ORTAYA ÇIKAN BİR ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU, AKTİVE PROTEİN C DİRENCİ VE FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU OLGUSU

Mehmet Kutlu, Mesut Başak, Uğur Önal, İsa Sevinçdir, Özgür Açıkğöz, Nesrin Osman, Aydın Çiltaş, Aliye Soylu, Sibel Koçak Yücel, Yüksel Doğan

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

Giriş: Portal ven trombozunun etyolojisinde sıklıkla siroz, karaciğerin metastatik ya da primer kanserleri, filebitler, karaciğer kistleri ve pankreatit gibi lokal faktörler ve myeloproliferatif hastalıklar, sepsis gibi sistemik faktörler ön plandadır.Daha az sıklıkta ise antifosfolipid sendromu, Faktör V Leiden mutasyonu, Protein C eksikliği, Protein S eksikliği, Antitrombin-III eksikliği gibi herediter trombofililer rol oynar.

Olgu: 19 yaşında erkek; karın ağrısı,halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.Kızkardeşinde düşöşük öyküsü bulunmaktaydı.Fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyet, hepatosplenomegali mevcuttu.Rutin laboratuvar incelemelerinde,Hgb: 11.0g/dl,Htc: %34.3, MCV: 67.9fl,Plt: 97000/mcL,transaminaz ve bili,rübin değerleri normaldi.Demir: 8 µg/dl,Total Demir bağlama kapasitesi: 356 µg/dl,Vit B 12: 191.5 pg/ml,PT: 16.5sn (N: 10.85-14.72), aPTT: 36.8 sn saptandı. Sedimentasyon,CRP ve protein elektroforezi normaldi. Portal doppler USG'de hepatosplenomegali saptandı.Hepatik hilus düzeyinde intraluminal ekojen trombüs materyali izlenmekteydi,sağ-sol portal ven düzeylerinden itibaren periferik ven dalları izlenemekteydi.Splenik vende ve paraözofageal alanda variköz dilatasyonlar izlenmekte olup, splenik vende parçalı dolum gösteren intraluminal hiperekojen trombüs formasyonu mevcuttu..Gastroskopiye özefagusda grade I varisler ve portal hipertansif gastropati saptandı.Hastanın genç olması, tromboemboli yapacak herhangi bir risk faktörünün bulunmaması da göz önüne alınarak hastada öncelikli olarak herediter ve otoimmün tromboz sebepleri düşünüldü.Buna yönelik yapılan tetkiklerinde protein C,protein S, ANA, Anti ds-DNA,Antitrombin III düzeyleri normal sınırlarda,Lupus Antikoagölan (-),Antikardiolipin IgM: 35.2 MPLU/ml (N: 0-10) ve Antikardiolipin IgG: 14.1GPLU/ml (N: 0-11) pozitif olarak bulundu.Aktive Protein C Direnci: 85.4 (120-300),PCR ile Faktör V geni 1691 G>A mutasyonu incelenmesi: pozitif olarak saptandı Altı hafta sonra tekrarlanan ölçömlerde antikardiolipin IgM: 61.2 MPLU/ml ve antikardiolipin IgG: 2,1GPLU/ml antikorlarından antikardiolipin IgM'in ikinci kez pozitif gelmesi üzerine hastaya primer antifosfolipid sendromu tanısı kondu ve Faktör V leiden mutasyonu,aktive protein C direnciyle birlikte tromboz etyolojisinde rol oynadığı düşünüldü.Hastaya etkin INR (3.0-4.0) düzeyi sağlamak amacıyla antikoagölan tedavi başlandı.Hasta polikliniğimizden takibe alındı.

Sonuç: Portal ven trombozu etyolojisinde bu hastada antifosfolipid sendromu, aktive Protein C direnci ve Faktör V Leiden mutasyonu saptandı.Portal ven trombozu saptanan olgularda tromboembolik olay öyküsü olmayan, majör bir risk faktörü bulunmayan ve özellikle genç hastalarda herediter trombofilii nedenleri düşünülmelidir.Trombositopeni, kanama parametrelerinde uzama, tekrarlayan düşöklerde antifosfolipid sendromu araştırılması gereken bir hastalıktır.

P044

KİKUCHİ FUJIMOTO HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Özgür Açıkğöz, Mesut Başak, Nurgöl Yaşar, Mehmet Kutlu, Nesrin Osman, İsa Sevinçdir, Habibe Duman, Mustafa G. Taş kale, Güçlü Dönmez, Nursel Kocamaz

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

Giriş:Nedeni bilinmeyen bu hastalık sıklıkla genç Asya kökenli bayanların etkilemektedir ve genellikle spontan remisyona seyretmektedir.Servikal lenfadenopatiye yüksek ateş,gece terlemesi,iştahsızlık,halsizlik gibi semptomların eşlik etmesi nedeni ile tüberküloz, lenfoma gibi hastalıklarla sık karışır ve tanı patoloji ile konur.Histopatoloji, histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak tanımlanmaktadır.Laboratuvar tetkiklerinde ise nötropeni,lenfositoz,sedimentasyon hızında ve aminotransferazlarda artma dikkati çekmektedir.Değişik kimyasal,fiziksel,enfeksiyöz,neoplastik ajanlara veya otoimmüniteye bağlı nonspesifik hiperimmün reaksiyon sonucu geliştiğı düşünülmektedir.

Vaka: 14 yaşında bayan hasta, boynun her iki tarafında,koltuk altında şişlik,ateş,gece terlemesi,iştahsızlık,kilo kaybı ile başvurdu.Bu şikayetleri 2 yıl önce başlamış ve olguya daha önce servikal lenf bezlerinden eksizyonel biopsi yapılmış..İlk yapılan biopsi lenfoma ile uyumlu gelmiş ve biopsi tekrarlandığında reaktif hiperplazi ile uyumlu sonuç gelmiş ve antibiototerapi ile şikayetleri gerilemiş.Olguda bilateral ser-

vikal,axiller,inguinal patolojik boyutta lenfadenopati (LAP),hepatosplenomegali mevcuttu.Laboratuvar-
da eritrosit sedimentasyon hızında artma,CRP yüksekliği,normokrom normositler anemi,nötropeni,LDH
yüksekliği mevcuttu,aminotransferazlar normaldi.Viral markerlar ve toksoplazma,brucella serolojisi
negatif tespit edildi.ANA (-),Anti-ds-DNA (-),Anti SSB (-),Anti SSA (-),Anti-Jo 1 (-),RF (-) idi.Kemik iliği
biopsi ve aspirasyonunda malignite saptanmadı.PPD ve balgamda ARB negatif idi.Yapılan görüntüleme
tetkiklerinde servikal,aksiller bölgede,mediastinal.inguinal ve batin içerisinde yaygın lenfadenopati ve
hepatosplenomegali saptandı. Servikal bölgedeki LAP' den tekrar biopsi alındı ve histiositik nekrotizan
lenfadenit ile uyumlu patoloji sonucu geldi.Lenf nodu incelemesinde yer yer geniş hyalinizasyon ve fib-
rozis alanları ile iyi sınırlı,geniş koagülasyon nekrozu alanları izlendi.Nekroz çevresinde,karyoreksis,fibrin
birikimleri,plasmositler ve köpüksü sitoplazmalı histiositler,CD3 ve CD20 ile boyanma görülmekteydi ve
polimorfonükleer hücreler nadirdi. Bu bulgular Kikuchi Fujimoto hastalığı ile uyumlu idi.Olgu steroid te-
davisi ile takibe alındı ve hastanın şikayetleri bu tedavi ile geriledi.

Sonuç: Kikuchi Fujimoto hastalığı semtoları nedeni ile sıklıkla tbc lenfadenit,SLE lenfadenit ve len-
foma ile karışabilmektedir.Bu nedenle ateş,kilo kaybı,gece terlemesi ile seyreden lenfadenomegalilerde
Kikuchi Fujimoto Hastalığı'nın ayrıncı tanıda düşünülmesi; gereksiz tetkik ve tedavilerden korunmayı
sağlayacaktır.



Resim . Kikuchi fujimoto olgusu / servikal bilateral lenfadenomegaliler

P045

AKUT PANKREATİTE SEKONDER GELİŞEN AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ OLGUSU

Nesrin Osman, Mesut Başak, Necati Çalışkan, Özgür Açıkgöz,
Mehmet Kutlu, İsa Sevinç, Güçlü Dönmez,
Mustafa Gürkan Taşkale, Özlem Harmankaya, Nursel Kocamaz

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

GİRİŞ: A.pankreatit, hastaların çoğunda kendi kendini sınırlayan,en sık iki nedeni alkolizm ve safra kanalı hastalığı olan pankreasın inflamatuvar bir hastalığıdır.A.pankreatitte,Akut Böbrek Yetersizliği (ABY) gelişimi hipotansiyon, düşük kan volumü ve azalmış renal kan akımı sebebiyle olmaktadır.ABY çoğunlukla geri dönüşü olmasına rağmen altta yatan hastalığın ağırlığına bağlı olarak yüksek komplikasyon sıklığı sebebiyle morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir.Burada, a.pankreatitin bir komplikasyonu olarak ABY gelişen ve böbrek fonksiyonları düzelene kadar diyaliz tedavisi yapılan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 47 yaşında, bilinen herhangi bir hastalığı olmayan,ilaç ve bağımlılık yapıcı bir madde kullanmayan hasta akşam saatlerinde batin sol üst kadranda ağrısı ile acil servisimize başvurdu.Öbez görünümülü hastanın taşpnesi ve dispnesi vardı. Kan basıncı: 200/120 mmHg,nabız: 80/dk,solunum sesleri dinlemekle expirum uzamış, yaygın sibilan ronküsleri ve her iki akciğer bazallerde kreptan ralleri vardı.EKG de V1-6 da iskemi bulguları,batında distansiyon ve yaygın hassasiyeti mevcuttu.Laboratuvar testlerinde Hb: 15.4gr/dl WBC: 15.5/mm3 üre: 66 mg/dl kreatinin: 4.0 mg/dl glukoz: 183 mg/dl CK: 323 U/L CK-MB: 56 U/L AST: 499 U/L ALT: 841 U/L GGT: 569 U/L ALP: 163 U/L T.BİL: 5.0 mg/dl D.BİL: 3.8 mg/dl Amilaz: 2119 U/L Ca: 9.1 mg/dl bulundu.Batin USG de karaciğer boyutlarında artış,safra kesesi kontraksiyonu ve lümeninde kalkül imajları,koledok AP çapı artışı (11.9 mm),pankreas boyutunda diffüz artış ve parankim ekusunda heterojen görünüm, idrar tetkiklerinde bol lökosit ve albuminüri saptandı.A.pankreatit +ABY+pnömoni+HT tanıları konulan hastaya oral alımı kesilerek klaritromisin,seftriakson,alfa-metildopa,nifedipin ve İV hidrasyon tedavisine başlandı.Hemogram, biyokimya ve idrar çıkışı takiplerinde üre,kreatin değerleri artarak 3. gün üre: 236mg/dl kreatinin: 12.2mg/dl ye yükseldi ve idrar çıkışı azalarak oligüri gelişti.Hastaya santral venöz jugüler katater takılarak üç kez hemodiyaliz tedavisine alındı ve 11. gün üre: 294mg/dl kreatinin: 15.5mg/dl idi.İkinci kez daha hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın idrar çıkışı artarak 13. günden itibaren poliürik döneme girdi ve üre,kreatin değerleri 4 hafta sonra üre: 137mg/dl kreatinin: 4.4mg/dl e geriledi.6 hafta sonra kontrol laboratuvar testlerinde kreatinin: 2.2mg/dl idi ve diğer değerler tamamen normal sınırlardaydı.

TARTIŞMA: A.pankreatitte yeterli hidrasyon tedavisi ve uygun kan basıncı sağlanmasına rağmen çok yüksek üre,kreatinin değerlerine ulaşan ABY gelişebilmektedir.Bu yüzden, a.pankreatitli hastalarda böbrek fonksiyonları iyi monitörize edilmeli ve gereğinde hemodiyaliz ile desteklenmelidir.

P046

OKÜLER MYASTENİA: OLGU SUNUMU

Cemil Bilir, Mustafa Çalışkan, Feyzi Gökosmanoğlu, Gökhan Dindar,
Elif Önder, Hakan Cinemre

Düzce Tıp Fakültesi

Diplopi etyolojisinde santral sinir sistemi hastalıkları yanı sıra göz kaslarını etkileyen bir çok hastalığın olduğu bir semptom ve bulgudur. Vertikal diplopi nedenleri arasında yer alan nöromusküler bileşke hastalıklarında ptosis ile birlikte genellikle binoküler diplopi mevcuttur. Biz burada binoküler vertikal diplopi haricinde herhangi bir semptom ve bulgusu olmayan myastenia graves (MG)'li bir hastayı sunduk.

Göz ve Nöroloji bölümü tarafından daha önceden normal olarak değerlendirilen 67 yaşında erkek hasta son 3 haftadır artan ve yaklaşık bir yıldır mevcut olan diplopi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Koroner arter hastalığı (KAH), hiperlipidemi öyküsü olan hasta diplopi yakınmasının şiddetinde gün içerisinde değişiklik olmadığını ifade ediyordu. Fizik muayenesinde sinüzal bradikardi (nabız 52/dk) dışında patoloji saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyonları, ASO-CRP, RF normaldi. Vertebral sistem doppler, kraniyal tomografi, MRI normal olarak değerlendirildi. Takibinde nöroloji konsültasyonu istendi ve hastada belirgin bir patoloji saptanmadı. Asetikolin reseptör ve anti SMA antikörleri pozitif tespit edildi ve EMG'de artmış kas seyrimelerini içeren anormal bulgular mevcuttu. Hastaya bradikardi ve KAH nedeniyle tensiyon testi yapıldı. Hastada Myastenia gravis düşünülerek 40 mg/gün metilprednisolon ve 2x120 mg Pridostigmin oral olarak tedavi başlandı. Hastada 7 günlük tedavide şikayetlerinde tam iyileşme sağlanması sonrası metilprednisolon tedavisi azaltılarak kesildi. Pridostigmin tedavisi 2x60 mg dozuna indirilerek takibe alındı.

Diplopi, etyolojisinde bir çok hastalığın olduğu bir semptomdur. Myastenia gravis de diplopi etyolojisinde öncelikli düşünülmesi gereken hastalıklardandır. Çoğunlukla ptosis ile birlikte görülmelerine rağmen sunduğumuz hastada olduğu gibi tek başına da karşımıza çıkabilir. Sadece binoküler diplopi yakınması ile başvuran hastalarda supranükleer nedenler, okülmotor sinir hastalıkları, primer göz kas hastalıkları, vertikal göz hareketlerine engel olan mekanik nedenler (tm, graves, fibrozis, travma vb), retinal hastalıklar ve fiksasyon defektleri yanı sıra Myastenia gravisin de içinde bulunduğu nöromusküler bileşkeyi tutan hastalıklar akla tutulmalıdır. Myastenia gravis tansin için kullanılan tensiyon testinin hastamızda olduğu gibi KAH ve bradikardi durumlarında kullanılmaması tanıyı güçleştirebilir. Vakamızda olduğu gibi MG açısından yüksek klinik şüphe durumlarında klinik ve serolojik testler kullanılarak MG teşhisini atlamamak ve doğru tanı koymak gerekmektedir.

P047

ÖZAFAGUS MİDE DUEDONUM (ÖMD) GRAFİSİ SONRASI SOLUNUM YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Gökhan Dindar, Mustafa Çalışkan, Cemil Bilir, Aytekin Alçelik,
Adem Güngör, Uğur Korkmaz, Hakan Cinemre

Düzce Tıp Fakültesi

Giriş: Endoskopik tetkikler sonrası popülaritesini yitiren baryumlu grafiler birçok klinikte ve endoskopik girişim yapılamadığı hastalarda halen yaygın olarak kullanılmaktadır. Tetkik esnasında ve/veya sonrasında ölüme yol açan toksisite, hipersensitivite, perforasyon, baryum sülfatın aspirasyonu, barolit (taş) formasyonu, konstipasyon, obstrüksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir.

OLGU: İnterstisyel akciğer hastalığı nedeniyle takip edilen 82 yaşında bayan hasta anemi ve nefes darlığı şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Geliş Hgb değeri 5gr/dl, lökosit 6600 /mm3 Plt 353000/mm3, arteriyel kan gazı değerleri pH 7,4, PaO2 53 mmHg, PaCO2 54 mmHg ve HCO3 30 olup Tip 2 solunum yetmezliği olarak değerlendirildi. Fizik muayenede, belirgin solukluk akciğerde basallerde inspiratuar ve ekspiratuar raller dışında belirgin bir patoloji yoktu. Hastada demir eksikliği anemisi mevcut idi ve toplam 6 U eritrosit süspansiyonu verildi. Anemi etyolojisi açısından endoskopi ve kolonoskopiye tolere edemediği için hastaya ÖMD çekildi. Daha önce kabızlık yakınması olmayan hastada 4 gün gayta çıkaramama şikayeti gelişti ve takibinde solunum sıkıntısı arttı. Arteriel kan gazında pH 7,2, pO2 34, pCO2 69, HCO3 34 olarak ölçüldü (geliş akc PA şekil-1). Dekompanse respiratuar asidozu olan ve hipoksisi derinleşen hastaya PA akciğer grafisi çekildi, (şekil-2A): akciğer alanında yaygın barsak ansları izlendi. Diafram hernisi düşünülerek çekilen toraks BT de Mediasten inferioru ve kalp sola deplasedir. Sağda barsak ansları ve mezenterik yağlı doku, gastroözafagiyal bileşke ve midenin bir kısmı sağ karına düzeyinde anteriorunda izlendi (şekil-2B). Mikst tip diafragma hernisi düşünülerek operasyon önerilmesine rağmen hasta kabul etmedi. Medikal tedavi ile konstipasyonu çözülen ve solunum sıkıntısında kayda değer azalma olan hastanın klinik kontrol PA akciğer grafisinde kısmi bir düzelleme görüldü (şekil-3).

Sonuç: İleri yaş hastalar diafragma hernisi açısından diğer popülasyona göre daha fazla risk taşımaktadır. Sunulan hastada önceden oluşmuş olan bir diafragma defektinin baryumlu grafi sonrası gelişen şiddetli konstipasyona sekonder aşkar hale geldiğini ve daha da arttığını düşündük. Özellikle akciğer patolojisi olması nedeniyle hastada fatal seyredebilecek bir tabloya neden olabirdi. Bundan dolayı özellikle solunum veya kardiyak patolojisi olan yaşlı kadın hastalar başta olmak üzere baryumlu grafi çekilecek hastalarda daha dikkatli olunmasını önermekteyiz. Ayrıca baryum sonrası akut gelişen konstipasyon ve/veya obstrüksiyon durumunda hastalarda ince barsak tümörü, striktür veya geçirilmiş operasyona ait adhezyonlar olabileceği akla tutulmalı ve mutlaka araştırılmalıdır.

P048

SÜİSİD AMAÇLI AKUT İZONİAZİD İNTOKSİKASYONLU BİR OLGU SUNUMU

¹İsa Sevinç, ²Goya Hergünsel, ¹Mesut Başak, ¹Güçlü Dönmez,
¹Habibe Duman, ¹Nesrin Osman, ²Gülay Eren, ¹Mehmet Kutlu,
¹Özgür Açıkgöz, ²Muhammed Özbek

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Özet: İzoniazid (INH) tuberkuloz tedavisinde en sık kullanılan ilaçtır.İzoniazidinde akut intoksikasyonu değişik sistemler üzerine farklı etkiler ile kendini gösterir.Genel olarak tekrarlayan nöbetler,yüksek anyon açıklı metabolik asidoz,komadan oluşan klinik triad ile ortaya çıkar ve fatal seyreder.Tedavide gastrik lavaj,aktif kömür uygulaması ve INH dozuna eşdeğer Piridoksin (B6) verilir.

OLGU: 41 yaşında bayan hasta, solunum depresyonu,bradikardi ve konstipasyon nedeniyle başvurduğu özel hastaneden acil dahiliye servisine getirildi.Acil serviste değerlendirilen hastanın 40 tb 100 mg INH (4 gr) aldığı öğrenildi ve yoğun bakım desteği için Reanimasyon ünitesine alındı.Yoğun bakımda yapılan ilk değerlendirmede hastanın şuuru kapalı,ağrılı uyarana flexor yanıt mevcut,Glasgow koma skoru 7,hasta orotracheal entübe,TA: 80/50mmHg,nabız: 136/dk.Hastaya eşdeğer dozda Piridoksin (B6) ve 5 mikrogramdan Dopamin infüzyonuna başlandı.Yapılan tetkiklerinde SGOT: 864u/l,SGPT: 322u/l,CK: 178-2u/l,CK-MB: 124u/l,üre: N,creatinin: N olarak geldi. Çekilen EKG'de anteriorda nonspesifik ST-T değişikliği mevcuttu.Hastada akut MI düşünülmemekle birlikte cTnI istendi ve hastanın cTnI: 31,1 olarak pozitif geldi.Yatışının 4. günü cTnI: 2,7 olarak geldi ve 14. günde negatifleşti.Akut MI seyrile uyumlu kardiyak enzim seyrile gösteren hastanın koroner anjiyografisi ve ekokardiografisi planlandı.Yatışının 6. günü extübe edilen hasta 8. gün dahiliye servisine alındı.

Tartışma: INH intoksitesite fatal seyreden acil yaklaşım gerektiren bir tablodur.30-40 mg/kg dozlar konvülsiyonlara yol açarken,80-150 mg/kg dozlar ölüme yol açabilir.Akut INH intoksikasyonunda tran-

saminaz yüksekliği ile seyreden hepatik disfonksiyon,solunum sistemi depresyonu,tonik- klonik konvulsiyonlar,lökositoz,metabolik asidoz,rabdomiyoliz sıklıkla görülürken,kardiovasküler sistemde direkt kardiyotoksik etki olmamakla birlikte hipotansiyon ve bradikardi görülebilir..

Koroner arter hastalığı tanısını dışlayabilmek amacıyla yapılan ekokardiyografisinde patolojik bulgu izlenmedi ve koroner anjiyografide epikardiyal damarlarda tıkaçıcı olan ve olmayan herhangi bir aterosklerotik oluşum tespit edilmedi.

Aterosklerotik hastalık dışında, miyokardit, travma, elektrik çarpması gibi miyokard hasarı durumlarında da yükselmiş cTn seviyeleri izlenebilmektedir. Böbrek yetersizliği olgularında da yükselen cTn akut miyokard hasarına işaret etmemekle birlikte 1 yıllık kardiyak mortaliteyi etkilemektedir.

INH' in bilinen direkt kardiyotoksik özelliği bugüne dek bildirilmemiştir. Ancak vakamızda, cTnI yüksekliği ve bu yüksekliğin miyokard hasarı için tipik seyir izlemesi, rabdomiyolizin kalp kasını da, kardiyak fonksiyonları etkilemeyecek oranda etkilediğini göstermektedir. Teorik ve pratik bilgilerin desteklemesine rağmen rabdomiyoliz nedeni ile ortaya çıkan düz kas hücresi Tn lerinin cTn kiti ile çapraz reaksiyona sebep olarak yanlış pozitif sonuç verebileceği de düşünülmüştür.

P049

OBEZİTEDE KORTİZOL DÜZEYLERİNİN DİABET VE HİPERTANSİYON İLE KORELASYONU

Özgür Açıkgöz, Mesut Başak, Nesrin Osman, İsa Sevindir, Mehmet Kutlu, Habibe Duman, Aliye Soylu, Aydın Çiltaş, Mustafa Gürkan Taşkale, Yüksel Doğan

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

AMAÇ: Glukokortikoidler,abdominal obezite ve insülin rezistansında önemli rol oynamaktadır.Subklinik Cushing sendromunda hipertansiyon,obesite ve bozulmuş glukoz toleransı prevelansı artmaktadır. Çalışmamızda diabetik-obez,hipertansif-obez ve diabetik-hipertansif-obez olguların kortizol düzeylerinin anlamlılık derecelerini karşılaştırdık.

MATERYAL VE METOD: Çalışma 01.06.05-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İç Hastalıkları Servisinde toplam 60 obez olgu üzerinde yapılmıştır. Obez-hipertansif (n: 44),obez-diabetik (n: 23),obez-diabetik-hipertansif (n: 19) olgu çalışmaya alınmıştır.Hastaların 12 saat açlık sonrası sabah serum kortizol düzeyleri bakılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilken, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren iki grup parametrelerinin gruplar arası karşılaştırmalarında student t kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma toplam 60 obez olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların yaşları 22 ile 72 arasında değişmekte olup ortalama yaş 52.58±11.69'dur. VKİ düzeyleri ise 30kg/m2 ile 60kg/m2 arasında değişmekte olup ortalama 36.75±4.97'dir.Sabah Kortizol düzeyleri ise 2 ile 20.46 arasında değişmekte olup 10.83±4.46'dır. Obez olgularda; hipertansiyon varlığına göre kortizol düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Diyabet durumuna göre de kortizol ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0.05). Diyabet ve hipertansiyon görülen olguların kortizol düzeyleri arasında da anlamlı farklılık yoktur (p>0.05). (Tablo.1)

VKİ ile kortizol arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişki vardır (p>0.05). (tablo.2)

SONUÇ: Obez olgularda serum kortizol düzeyi ile hipertansiyon ve diabet görülme sıklığı arasında anlamlı bir korelasyon tesbit etmedik. VKİ ile kortizol arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişki vardır (p>0.05).

Hiperkortizoleminin kardiovasküler risk faktörü olarak gösteren geniş kapsamlıspesifik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Kortizol düzeylerinin hipertansiyon, diyabet, hipertansiyon- diyabet birlikteliğinde görülen olgulara göre değerlendirilmesi

KORTİZOL				
		Ort.	SD	p
Hipertansiyon	Var (n: 44)	10,77	4,72	p: 0,849
Diyabet	Yok (n: 16)	11,02	3,98	p: 0,960
	Var (n: 23)	10,80	4,72	
Hipertansiyon+Diyabet	Yok (n: 37)	10,86	4,37	p: 0,445
	Var (n: 19)	10,18	4,88	
	Yok (n: 41)	11,14	4,29	

Tablo 2. VKİ ile kortizol arasındaki ilişki

KORTİZOL		
	r	p
VKİ	-0,193	0,139

P050

OBEZİTEDE C-REAKTİF PROTEİN DÜZEYLERİNİN DİABET VE HİPERTANSİYON İLE KORELASYONU

Nesrin Osman, Mesut Başak, İsa Sevindir, Mehmet Kutlu, Özgür Açıkgöz, Habibe Duman, Özlem Harmankaya, Güçlü Dönmez, Sibel Koçak Yücel, Mustafa Gürkan Taşkale

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

AMAÇ: Endüstriyel toplumlarda metabolik sendromun bileşenlerinden biri olan obezite kardiovasküler mortalite ve morbiditede önemli rol oynamaktadır.Inflamasyon belirteci olan High sensitive C-reaktif protein (CRP) yaygın rutin kullanımı olmamasına rağmen kardiovasküler risk faktörü olarak bilinmektedir. Akut faz yanıtında önemli bir parametre olan CRP molekülü sağlıklı bireylerin serumunda eser miktarda bulunur. Çalışmamızda diabetik-obez,hipertansif-obez,diabetik-hipertansif-obez olguların CRP düzeylerinin anlamlılık derecelerini karşılaştırdık.

MATERYAL VE METOD: Çalışma 01.06.05-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İç Hastalıkları Servisinde toplam 60 obez olgu üzerinde yapıldı. Obez-hipertansif (n: 44),obez-diabetik (n: 23),obez-diabetik-hipertansif (n: 19) olgu çalışmaya alındı.Hastaların hsCRP düzeyleri ticari olarak bulunan Abbot marka otomatik analizör kullanılarak ölçüldü. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında CRP normal dağılım göstermediğinde iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde spearman korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma toplam 60 obez olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların yaşları 22 ile 72 arasında değişmekte olup ortalama yaş 52.58±11.69'dur. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) düzeyleri ise 30kg/m2 ile 60kg/m2 arasında değişmekte olup 36.75±4.97'dir. CRP düzeyleri ise 0.10 ile 8.20 arasında değişmekte olup, 1.30±1.90'dır. Obez olgularda; hipertansiyon varlığına göre CRP düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05). Diyabet durumuna göre de CRP ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0.05). Diyabet ve hipertansiyon görülen olguların CRP düzeyleri arasında da anlamlı farklılık yoktur (p>0.05) (Tablo.1).

VKİ ile CRP arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişki vardır (p>0.05) (Tablo.2).

SONUÇ: Çalışmamızda obez olgularda inflamasyon belirteci hs CRP düzeyleri ile hipertansiyon ve diabet arasında anlamlı bir korelasyon saptamadık.Hs CRP düzeylerinin atherogenez patogenezinde ve kardiovasküler morbidite-mortalitede bağımsız bir risk faktörü olarak davrandığını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamızda VKİ ile CRP arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki tesbit ettik. Obzeitenin kronik bir hastalık olup olmadığı konusunda daha büyük-detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. CRP düzeylerinin hipertansiyon, diyabet ve hipertansiyon-diyabet birlikteliği görülen olgulara göre değerlendirmesi

		CRP			
		Ort.	SD	Median	P
Hipertansiyon	Var	1,55	2,18	0,70	p: 0,129
Diyabet	Yok	0,66	0,48	0,46	p: 0,994
	Var	1,38	2,03	0,70	
Hipertansiyon+ Diyabet	Yok	1,25	1,85	0,65	p: 0,623
	Var	1,61	2,24	0,70	
	Yok	1,17	1,75	0,63	

Tablo 2. VKİ ile CRP arasındaki ilişki

CRP		
	R	p
BMI	0,179	0,172

P051

OBEZ OLGULARDA HİPERTANSİYON VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNE GÖRE İNSÜLİN HBA1C AÇLIK KAN ŞEKERİ DÜZEYLERİNİN İRDELENMESİ

İsa Sevindir, Mesut Başak, Özgür Açıkgöz, Mehmet Kutlu, Nesrin Osman, Aydın Çiltaş, Sibel Koçak Yücel, Habibe Duman, Aliye Soylu, Özlem Harmankaya

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

AMAÇ: Metabolik sendrom abdominal obesite,hipertansiyon,hipertrigliseridemi,yüksek dansiteli lipoprotein düşüklüğü,insülin rezistansı parametrelerinden oluşur.Çalışmamızda obezite nedeniyle kliniğimize başvuran hastaların hipertansiyon ve vücut kitle indeksi sınıflamasına göre insülin düzeyleri,açlık kan şekeri ve HbA1C seviyeleri bakıldı.

MATERYAL VE METOD: Çalışma 01.06.05-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İç Hastalıkları Servisinde toplam 60 obez olgu üzerinde yapıldı.Olgular hiperten-

siyon varlığı (grup I) ve yokluğuna (grup II) göre iki gruba ayrıldı. Olguların VKİ ile insülin düzeyleri, açlık kan şekeri ve HbA1C seviyeleri arasındaki korelasyon incelendi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilerek, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren iki grup parametrelerinin gruplar arası karşılaştırmalarında student t kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma toplam 60 obez olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların yaşları 22 ile 72 arasında değişmekte olup ortalama yaş 52.58 ± 11.69 dur. İnsülin düzeyleri ise 2.21 ile 42.41 arasında değişmekte olup 14.38 ± 9.47 dir. AKŞ düzeyleri 79mg/dl ile 161mg/dl arasında değişmekte olup 116.08 ± 36.91 dir. HbA1c düzeyleri ise %4.80 ile %10.50 arasında değişmekte olup 6.65 ± 1.70 dir.

Obez olgularda; hipertansiyon görülürken insülin ortalaması daha yüksek bulunmasına rağmen istatistik olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). AKŞ düzeyleri de HT olgularında daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). HbA1c düzeyleri hipertansiyon durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$) (tablo.1).

VKİ düzeyi ile insülin düzeyi, AKŞ düzeyi ve HbA1c düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p > 0.05$) (Tablo.2). SONUÇ: Obez olgularda hipertansiyon varlığı ve VKİ ile insülin düzeyi, açlık kan şekeri, HbA1C seviyeleri arasında anlamlı korelasyon tesbit edemedik. Hipertansif obez olgularda açlık kan şekeri ve insülin düzeyleri normotansiflere göre yüksek tesbit edilmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı düzeylere ulaşmamıştır.

Tablo 1. Hipertansiyon durumuna göre insülin, AKŞ ve HbA1c düzeylerinin değerlendirilmesi

	HİPERTANSİYON		p
	Var	Yok	
	Ort±SD	Ort±SD	
İNSÜLİN	16,55±9,43	12,36±9,36	p: 0,225
AKŞ	120,16±40,41	105,29±23,09	p: 0,159
HbA1c	7,17±2,15	6,10±0,83	p: 0,116

Tablo 2. VKİ ile insülin, AKŞ ve HbA1c düzeylerinin değerlendirilmesi

	BMI	
	r	p
İNSÜLİN	-0,073	0,694
AKŞ	0,018	0,888
HbA1c	0,159	0,448

P052

HEPATİT C VİRUS ENFEKSİYONU SERUM LİPİD DÜZEYLERİNİ DÜŞÜRÜYOR MU?

İdris Şahin, Berna Murat Yelken, Yusuf Üstün, Türker Taşlıyurt, Hüseyin Şener Barut, Banu Öztürk, Songül Şerefhanoglu, Beytullah Yıldırım

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

GİRİŞ: Hepatit C virüs (HCV) hepatositleri enfekte ederek kalıcı ve ciddi hepatik hasara yol açar. HCV 'nin hepatositlere girişinde düşük dansiteli lipoprotein (LDL) reseptörü gibi bazı reseptörlerin rol oynadığı bildirilmiş olmasına rağmen HCV enfeksiyonunda lipid metabolizmasını araştırarak yeterli çalışma yoktur.

AMAÇ: Anti-HCV pozitifliği ile kan lipid parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve serum transaminaz düzeyleri ile lipid düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: Ocak 2005 ile Nisan 2006 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları polikliniğine başvurmamış anti-HCV pozitif saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anındaki plazma total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), trigliserid (TG) ve serum alanin ve aspartat aminotransferaz (ALT, AST) değerleri kaydedildi. Hastalar serum ALT düzeyleri median değerine göre iki gruba ayrıldı. ALT değeri ≤ 46 U/L olanlar I. grup, ALT değeri >46 U/L olanlar II. grup olarak kabul edildi. Her iki grup plazma total kolesterol, LDL, HDL ve TG düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: I. grupta 52 (41 kadın, 11 erkek; yaş ortalaması: 49 ± 11 yıl), II. grup 45 (30 kadın, 15 erkek; yaş ortalaması: 53 ± 14 yıl) olmak üzere toplam 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet yönünde anlamlı fark bulunmadı. I. grubun ortalama serum total kolesterol düzeyleri 184 ± 44 mg/dl ve LDL 117 ± 36 mg/dl idi. II. grubun ortalama serum total kolesterol düzeyi 159 ± 40 mg/dl ve LDL düzeyleri 103 ± 34 mg/dl idi. Sırası ile her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla $p=0,005$; $p=0,044$). I. ve II. grubun serum TG düzeyleri sırası ile 126 ± 52 ve 119 ± 44 mg/dl idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p=0,484$). II. grubun ortalama serum HDL düzeyi 43 ± 10 mg/dl iken I. grupta bu değer 39 ± 12 mg/dl idi. II. grubun ortalama HDL değerleri, I. grubun HDL değerlerine göre daha düşüktü ancak aradaki fark önemli olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değere ulaşmıyordu ($p=0,064$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda anti-HCV pozitif hastalar arasında özellikle ALT yüksekliği olan grupta serum total kolesterol ve LDL düzeyleri daha düşük bulundu. Bu durum anti-HCV pozitifliğinin dislipidemi riskini azalttığına işaret etse de bu konu ile kesin bir kanıya varmak için daha fazla sayıda geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

P053

ÇÖLYAK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN DERİN VEN TROMBOZU

Esin Beyan, Tuğba Köş, Merve Pamukçuoğlu, Nisbet Yılmaz, Ekrem Abaylı, Cengiz Beyan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3dahiliye Kliniği, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hematoloji Bilim Dalı

Kronik bir barsak hastalığı olan çölyak hastalığında intraabdominal trombozlar rapor edilmiş olmakla birlikte, ekstremitelerde gelişen venöz trombozlar oldukça nadirdir. Bu raporda, sol bacakta derin ven trombozu gelişen bir çölyak hastalığı olgusu sunulmuştur. 44 yaşında erkek hasta üç ay önce başlayan, günde 5-6 kez olan, kansız ve mukussuz diare yakınması ile hastaneye yatırıldı. Fizik muayenede abdominal hassasiyet ve pretibial ödem dışında özellik yoktu. Serum folat, vitamin B12, total protein ve albümin düzeyleri düşüktü. Gaita mikroskopisi normal ve kültüründe üreme yoktu. Özefagogastroduodenoskopide bulber ve postbulber mukozaya granüler görünüm idi. Jejunal biyopside parsiyel villöz atrofi, lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu ve intraepitelyal lenfosit artışı gözlemlendi. Anti-gliadin antikor Ig A ve anti-endomisyum antikor Ig A pozitif bulundu. Çölyak hastalığı tanısı ile glutensiz diyet başlandı. Hastaneye yatışının yedinci gününde sol bacakta ağrı ve şişlikte belirgin artış ortaya çıktı. Homans pozitif bulundu. Doppler ultrasonografide alt ekstremitelerde proksimal venlerini yaygın olarak tutan akut süreçte trombüs saptandı. Enoksaparin günde iki kez 1 mg/kg olmak üzere başlandı. Faktör V Leiden, protrombin 20210 gen mutasyonu, lupus antikoagulan ve antikardiolipin antikorlar negatifti. Plazma homosistein düzeyi ve protein S ve C aktiviteyi normal olarak ölçüldü. İlk hafta sonunda enoksaparin tedavisi warfarin tedavisine çevrildi. Uzun süreli takipte hasta warfarin tedavisi ve glutensiz diyetle stabil seyretti. Literatürde çölyak hastalığı seyri sırasında tromboz gelişen olguların bazılarında hiperhomosisteinemi, protein S eksikliği, antifosfolipid antikor pozitifliği gibi predispozan nedenler saptanmışsa da olguların çoğunda olgumuzda da olduğu gibi etyolojik neden bulunamamıştır. Sonuç olarak, çölyak hastalıklı olgularda özellikle hastalığın akut dönemlerinde tromboza meyil olabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

P054

HEPATİT C VİRUS ENFEKSİYONUNUN HEMOGRAM PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Berna Murat Yelken, Yusuf Üstün, Türker Taşlıyurt, Hüseyin Şener Barut, Banu Öztürk, Songül Şerefhanoglu, Beytullah Yıldırım, İdris Şahin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

GİRİŞ: Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonunun hepatik rejenerasyon nedeniyle sirküle olan eritropoetini ve hepatosit büyüme faktörünü (HGF) arttırdığı ve bunların da eritroid seri hücrelerinde artışa neden olduğu bildirilmiş olmasına rağmen hepatit C virüs enfeksiyonlu hastalarda bu konuyla ilgili yapılmış yeterli çalışma yoktur.

AMAÇ: Hepatit C virüs enfeksiyonu ile eritroid seri hücreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, transaminaz düzeyleri ile hemoglobin, hematokrit, kırmızı kan hücre sayısı parametreleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: Ocak 2005 ile Nisan 2006 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları Polikliniğine başvurmamış anti-HCV pozitif saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anındaki kırmızı kan hücreleri (RBC), kan hemoglobini (Hb), hematokrit (Htc), serum alanin ve aspartat aminotransferaz (ALT, AST) değerleri kaydedildi. Hastalar serum ALT düzeyleri median değerine göre iki gruba ayrıldı. ALT değeri ≤ 46 U/L olanlar I. grup, ALT değeri >46 U/L olanlar II. grup olarak kabul edildi. Her iki grup kan RBC, Hb, Htc değerleri açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: I. grup 54 (43 kadın, 11 erkek; yaş ortalaması: 49 ± 11 yıl), II. grup 45 (30 kadın, 15 erkek; yaş ortalaması: 53 ± 14 yıl) olmak üzere toplam 99 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Her iki grup arasında HCV enfeksiyon süresi açısından farklılık yoktu (sırasıyla, $19,02 \pm 16,24$ ay; $26,6 \pm 29,42$ ay; $p=0,127$). I. grubun ortalama Hb (13 ± 1) ve Htc (38 ± 4) değerleri II. grubun ortalama kan Hb (14 ± 2) ve Htc (41 ± 5) değerlerine göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla; $p=0,018$; $p=0,042$). I. grup ve II. grup arasında ortalama RBC değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (sırasıyla $4 \pm 0,6$ ve $4 \pm 0,7$; $p=0,497$). Serum ALT düzeyleri ile Htc değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($r=0,234$; $p=0,021$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda transaminaz yüksekliği olan grupta özellikle de ALT yüksekliği olanlarda hemoglobin ve hematokrit düzeyleri daha yüksek bulundu. Bu durumun rejenera olan hepatositlerden eritropoetin ve benzeri madde salınımına bağlı artmış eritropoeze bağlı olduğu düşünüldü.

P055

AVRUPA YAKASI POSTA İŞLEME BAŞMÜDÜRLÜĞÜNDE ÇALIŞAN POSTA DAĞITICISI VE MEMURLARDA METABOLİK SENDROM İNSİDANSI

Burcu Hacıoğlu, Yalçın Hacıoğlu, Yaşar Sertbaş, Fethi Yüksel, Emel Aydın, Meltem Ayter, Cüneyt Kahraman, Yeşim Elikara, Durmuş Şendağ

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, PTT Sirkeci Kurum Tabibliği, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Posta İşleme Başmüdürlüğünde çalışan en az 10 yıllık memuriyetini tamamlamış posta dağıtıcısı ve masa başı görevi yapan memurlarda metabolik sendrom insidansını araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Avrupa Yakası Posta İşleme Başmüdürlüğünde çalışan 10 yıllık memuriyetini tamamlamış posta dağıtıcısı ve masa başında görev yapan 35-45 yaş arası erkek bireyler alındı. Masa başında görev yapan memurların sedanter yaşam sürmeleri, posta dağıtıcılarının iş yerleri dışında günlük en az 10 kilometre yürük ile 10 kilometre yük almaları şartı arandı.

Çalışmaya dahil edilecek bireylerin; yaş, cinsiyet, özgeçmiş ve soygeçmişleri sorgulanıp boy, kilo, beden kitle indeksi, bel çevresi, bel kalça oranı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri ile laboratuvar tetkikleri yapıldı. Çalışma sonuçları NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program, Adult treatment Panel III)'e göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki 122 hastanın 62'si posta dağıtıcısı (yaş ortalaması $43,54 \pm 2,13$), 60'ı memur (yaş ortalaması $43,06 \pm 3,26$) idi. Bu çalışmada posta dağıtıcılarının 12 'sinde (%20) ve me-

murların 28 'inde (%47) metabolik sendrom saptandı (p=0,0013). Metabolik sendrom kriterleri her iki grupta tek tek karşılaştırdığımızda ise; açlık kan şekeri, HDL – kolesterol, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve bel çevresi memurlarda posta dağıtıcılarına oranla daha yüksek olduğu istatistiksel olarak gözlenmiştir (p < 0,05). Bu gruplara ait sonuçlar tablo 1' de sunulmuştur.

Sonuç: Metabolik sendrom abdominal obezite, hipertansiyon, glukoz intoleransı, hiperlipidemi gibi koroner risk faktörlerinin içeren bir durum olup sağlık taramalarında masa başında görevli memurlarda posta dağıtıcılarına oranla daha fazla görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1. Metabolik sendrom kriterlerine göre değerlendirme

	Posta dağıtıcı (n = 62)	Memur (n = 60)	p
Açlık kan şekeri (mg/dl)	88,61 ± 10,40	93,76 ± 9,16	0,003
Trigliserid (mg/dl)	148,35 ± 89,59	142,83 ± 65,33	0,7430
HDL – kolesterol (mg/dl)	36,15 ± 7,54	39,36 ± 8,01	0,013
Sistolik kan basıncı (mmHg)	127,09 ± 18,05	136,16 ± 18,76	0,0085
Diastolik kan basıncı (mmHg)	83,87 ± 11,35	88,16 ± 9,15	0,019
Bel çevresi (cm)	93,32 ± 9,36	96,7 ± 11,04	0,017
Metabolik sendrom varlığı	12 (%20)	28 (%47)	0,0013

P056

TİP 2 DİABETES MELLİTUS 'LU HASTALARDA ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER İLE HEPATOSTEATOZ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Burcu Hacıoğlu, ¹Yaşar Sertbaş, ²Yalçın Hacıoğlu, ¹Meltem Ayter, ¹Yeşim Elikara, ¹Erkan Koçyıldız, ¹Hakkı Türker, ¹Ömer Akyol, ³Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ³İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Uzun süreli ve iyi regüle olmayan Diabetes mellitus'lu hastalarda çoğunlukla gözlenen karaciğer komplikasyonu hepatosteatozudur. Aynı zamanda Tip 2 Diabetes mellitus; obezite ve hiperlipidemi birlikteliği de sıkır. Bu amaçla diyabetik hastalarda lipid parametreleri, antropometrik ölçümler ile hepatosteatoz ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Tip 2 diyabeti olup alkol alışkanlığı olmayan ve hepatit serolojisi negatif olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların kilosu, boyu, bel ve kalça çevresi ölçüldü. Laboratuvar tetkiki olarak açlık kan şekeri, AST, ALT, bilirubin, total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, trigliserid ve hepatit serolojisi (HBs Ag, AntiHBs, Anti HCV) bakıldı. Hepatosteatoz; ultrasonografi ile karaciğerde uniform ekojenite artışı, diyafragmanın ve portal venlerin kenarlarındaki glisson kapsülüne ait ekojenitenin görünümüne göre gradelendirildi.

Bulgular: 62'si kadın, 37'si erkek olmak üzere 99 hastada yapılan çalışmada; olguların ultrasonografik sonuçları ile parametreler arasındaki farklılıklara bakıldığında zaman ultrasonografide değişikliklere bağlı olarak trigliserid (p=0,000 r=0,352), total kolesterol (p=0,003 r=0,195) ve beden kitle indeksi (p=0,004 r=0,288) arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre Tip 2 diyabetli hastalarda hepatosteatoz gelişimi için obezite ve dislipidemi önemli birer risk faktörüdürler. Diabetes Mellitus multisistem bir hastalık olup hepatobiliyer sistemde önemli organik bozukluklara yol açabilmektedir. Bu nedenle Diabetes Mellitus'lu olan hastalar hepatosteatoz yönünden takip edilmeli ve hastaların kan şekeri ile beraber trigliserid düzeyleri iyi regüle edilmelidir.

Tablo 1. Ultrasonografik gradeleme ile lipid parametreleri ve antropometrik ölçümlerin dağılımı

	Normal	Grade 1	Grade 2	Grade 3	p
Olgu sayısı	37	32	28	2	
Yaş	59,37 ± 12,78	58,37 ± 11,76	59,96 ± 10,08	55,0 ± 12,72	AD
Bel	96,73 ± 8,65	98,09 ± 8,73	102,0 ± 9,61	103,0 ± 15,55	< 0,005
BKİ	28,29 ± 3,68	29,13 ± 4,94	31,30 ± 3,60	30,50 ± 2,12	< 0,005
Diyabet Yaşı	11,46 ± 8,74	7,53 ± 6,07	7,89 ± 5,92	8,0 ± 4,24	AD
Bel / Kalça	0,91 ± 0,05	0,92 ± 0,05	0,90 ± 0,08	0,93 ± 0,07	AD
Trigliserid	97,43 ± 50,62	162,31 ± 86,40	156,50 ± 76,06	166,0 ± 137,17	< 0,005
LDL- Kolesterol	108,32 ± 34,77	122,87 ± 35	133,21 ± 39,7	96 ± 56,56	AD
Kolesterol	185,82 ± 41,26	208,71 ± 43,76	221,32 ± 47,56	184,0 ± 74,95	< 0,005
HDL- Kolesterol	58,81 ± 16,83	55,25 ± 13,92	57,07 ± 17,77	54,50 ± 9,19	AD

Tablo 2. Ultrasonografi sonuçlarına göre TG, kolesterol ve BKİ ile arasındaki korelasyon

Açıklama	Yaş	Bel	BKİ	Diyabet Yaşı	Bel / Kalça	Trigliserid	LDL - Kolesterol	Kolesterol	HDL - Kolesterol
USG	r	-0,001	0,195	0,288	-0,163	-0,058	0,352	0,203	0,294
	p	0,996	0,053	0,004	0,107	0,566	0,000	0,044	0,003
								0,003	0,543

P057

PLUMMER-VINSON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Kutlu, Mesut Başak, Nesrin Osman, Özgür Açıkgöz, İsa Sevindir, Aydın Çıltas, Aliye Soylu, Sibel Koçak Yücel, Güçlü Dönmez, Yüksel Doğan

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

GİRİŞ: Plummer_Vinson (Paterson_Brown_Kelly) sendromu disfaji, üst özofagusta web/webler ve demir eksikliği anemisi ile karakterizedir. Sıklıkla orta yaş kadınlarda tesbit edilir. Amerikada Plummer-Vinson sendromu olarak adlandırılırken, İngilterede Paterson-Brown-Kelly sendromu olarak bilinmektedir. İlk defa 1912 yılında Plummer tarafından tariflenmiştir. Paterson ve Kelly sendromun klinik bulguları anemi, disfaji, glossitis, cheilitis, demir eksikliği ve koilonşi'yi tanımlamışlardır. Glossitis, dispepsi, kilo kaybı, c-heilos, atrofik gastrit, diare, ses kısıklığı ve parestezi sık görülen semptomlardır. Olgu sunumumuzda disfaji ve anemi şikayetleriyle başvuran 47 yaşındaki bayan hastanın tanı ve tedavisindeki deneyimlerini paylaşmak istedik.

OLGU: 47 yaşında bayan hasta, katı ve sıvı gıdaları yutma güçlüğü, halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize müracaat etti. Anamnezde son 1 yıldır katı gıdaları, 8 aydır sıvı gıdaları yutma güçlüğü mevcuttu. Son bir yıl içerisinde 15 kg kilo kaybı tarifleyen hastanın, halsizlik, yutma güçlüğü şikayetlerinde progresif bir artışla birlikte yakınmalarına bulantı ve kusma eklenmişti. Hastanın yapılan Fizik muayenesinde, cildi ileri derecede soluk idi. Tetkiklerinde Hemoglobin 6 gr/dl, hematokrit %22, MCV 55 fl, serum demiri 13 mikrogram/dl, serum demir bağlama kapasitesi 414 mikrogram/dl bulundu. Periferik yaymasında eritrosit morfolojisi mikrositoz (++) , hipokromi (+++), aniso-poikilositoz tesbit edilen hasta ağır demir eksikliği anemisi ile korele idi. Gaitada gizli kan negatif tesbit edildi. Olgunun baryumlu özofagus grafisinde, özofagus proksimalinde darlık tesbit edildi (Şekil 1). Gastroduodenoskopide özofagusdaki bu darlık sebebiyle ileriye geçilemedi ve o bölgeden alınan biyopsilerin sonucu "hafif derecede non _spesifik özofajit" olarak geldi. Servikal ve Thorax Bilgisayarlı Tomografi (BT)'lerinde özofagusun proksimalinde diffüz duvar kalınlaşması bulundu. Servikal Magnetik Rezonans (MR) incelemede "krikofarengeusa komşu servikal özofagusta anterior özofagial duvarda diffüz fokal kalınlaşma (ring tarzında konstrüksiyonla karakterize özofageal web görünümü) saptandı. Plummer_Vinson sendromu düşünülen hastaya 3 ünite tam kan transfüzyonu yapıldı ve oral demir tedavisine başlandı. Disfaji semptomları 2 haftadan itibaren gerilemeye başladı, katı ve sıvı gıdaları yutmaya başlayan hasta tedavinin birinci ayında vücut ağırlığı 4 kg arttı. Tedavi sonrası periyodik olarak kontrollerine gelen hastanın takiplerinde problem gelişmedi.

SONUÇ: Beslenme alışkanlığının düzelmesi ve demir replasman tedavisinin daha iyi yapılması nedeniyle insidansı ve vaka bildirimi azalmıştır. Türkiye'de hala birçok vaka bildirimi yapılmaktadır. Demir eksikliğine eşlik eden disfaji semptomu ısrarla sorgulanmalı, tanıda Plummer-Vinson sendromu da akıldan tutulmalıdır.



Şekil 1. Baryumlu özofagus grafisinde özofagus proximalinde darlık

P058

IG A NEFROPATİSİ İLE KARACİĞER KİST HİDATİĞİNİN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ BİR OLGU SUNUMU

¹Mustafa Altay, ²Hüseyin Özer, ³Fatma Aybala Altay, ¹Murat Duranay

¹S B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, ²S B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ³S B Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giris: Kist hidatik sıklıkla karaciğer ve akciğerleri tutan paraziter bir enfestasyondur. Bazen böbrekler de de kistler görülebilir. Bununla birlikte renal kistler olmaksızın glomerülo nefritle birlikte seyreden kist hidatik vakaları nadirdir. Ig A nefropatisi ile karaciğer kist hidatigi literatürde bildirilmemiştir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta bacaklarında şişme şikayeti ile polikliniğe geldi. Yeni tespit edilmiş hipertansiyon tanısı olan hastanın muayenesinde kan basıncı 160/100 mmHg idi. Hepatomegalisi ve bilateral pretibiyal gode bırakan ödemi vardı. Laboratuvar tetkiklerinde serumda üre 56.1 mg/dl, kreatinin 2.8 mg/dl, total protein 6.9 gr/dl, albümin 3.6 gr/dl, ALP 272 U/L (40-129), GGT 322 U/L (8-61) LDH 293 U/L, total kolesterol 273 mg/dl, trigliserit 147 mg/dl LDL 191 mg/dl saptandı. Tam idrar tetkikinde +3 proteinüri, pyüri, hematurî, hiyalen silendir ve epitel hücreleri, 24 saatlik idrarda 8761 mg proteinüri saptandı. Abdominal USG'de karaciğerin orta hatta kot altını 1 cm geçtiği ve sağ lob posterior segmentte 170x153 mm boyutlarında hepatik ven ve VCI ya bası etkisi olduğu gözlenen Tip III kist hidatik ile uyumlu lezyon alanı izlendi. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi 1/8192 titrede pozitif saptandı. Hastaya genel cerrahi tarafından kistotomi-parsiyel kistektomi, eksternal drenaj uygulandı ve albendazol tedavisi ile takibe alındı. Operasyon sırasında böbrekten de açık biyopsi alındı. Biyopside ekstrakapiller proliferasyon ve segmental nekrotizan lezyon gelişimi ile karakterize Ig A nefropatisi ve nekrotizan vaskülit olduğu görüldü. Hastaya 1mg/kg'dan prednizolon tedavisi verildi.

Tartışma: Kist hidatikle birlikte renal kistik tutulum olmaksızın nefropati oldukça az görülür. Bu yüzden idrar tetkikinde hafif dereceli de olsa proteinüri saptanan hastalarda bu durum akla getirilmeli ve böbrek biyopsisi planlanmalıdır.

P059

MEMBRANOPROLİFERATİF GLOMERÜLONEFRİT VE PARMAK UCUNDA NEKROZLA SEYREDEN BİR PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM OLGUSU

¹Mustafa Altay, ¹Murat Duranay, ²Zafer Aydın Ecemiş, ²Namık Gönen, ²Rüşü Kaya

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, ²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Giris: Bağ dokusunun kalıtsal bir hastalığı olan psödo ksantoma elastikum (PXE) genellikle cilt, göz ve kardiyovasküler sistem tutulumu ile karakterizedir. Mineralize olmuş ve parçalanmış elastik liflerin tutulan organ biyopsilerinde gösterilmesi ile tanısı konur. Bu yazıda literatürde daha önce tanımlanmamış ilginç bir vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 51 yaşında bayan hasta sol elde şiddetli ağrı, sol el 4. ve 5. parmak uçlarında nekroz, poliüri, nokturi ve bacaklarda şişme şikayetleri ile polikliniğe geldi. 2 yıldır hipertansiyonu olan hastanın kan basıncı 150/90 mmHg idi. Pretibiyal ve ayak sırtında gode bırakan ödem, sol el 5. parmak DIP eklemlerinde ve 4. parmak pulpasında demarkasyon hattı boyunca nekroz vardı. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 10.9 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 104 mm/saat, serumda üre 40 mg/dl, kreatinin 0.6 mg/dl, total protein 4.5 gr/dl, albümin 1.5 gr/dl, total kolesterol 369 mg/dl, trigliserit 260 mg/dl, LDL kolesterol 283 mg/dl ve diğer biyokimyasal tetkikleri normal idi. Tam idrar tetkikinde proteinüri, hematurî, hiyalen silendirler ve küçük epitel hücreleri saptandı. 24 saatlik idrar tetkikinde 7294 mg proteinüri vardı. Ig G, A, M, C3, C4 seviyeleri normal olan hastada ANA, dsDNA, anti GBMA, cANCA, pANCA negatif bulundu. Angiografide, sol radial arter önkol orta kesimde oklüzyon, brakial arterde direk ekleminin üstünde oklüzyon görüldü. Antitrombin III, protein C ve S, antikardiyolipin antikorlar, lupus antikoagulanı normal bulundu. Önkoldan yapılan cilt biyopsisinde PXE saptandı. Böbrek biyopsisinde membranoproliferatif glomerülo nefrit ve elastik histokimyasında PXE bulguları görüldü. Hastaya aksiller stellat gangliyon blokajı, 5. parmağa distal amputasyon yapıldı ve 4. parmak greftle onarıldı. Hasta pulse steroidin ardından oral 1 mg/kg prednizolon, 500 mg siklofosamid ve mesna tedavisi ile takibe alındı. 3. hafta kontrolünde üre-kreatinin ve elektrolitler normal sınırlarda idi. 24 saatlik idrarda 8075 mg proteinüri vardı. Hasta takip programına alınarak taburcu edildi.

Tartışma: PXE kardiyovasküler sistemi tuttuğunda angina pectoris, geçici serebral iskemik ataklar, kladikasyo ve üst GIS kanamaları ile klinik bulgu verir. Ekstremiteler uçlarında nekroz daha önce bildirilmemiştir. Bunun yanında böbrek tutulumu nadir de olsa vardır ve renal parankimde nonspesifik kalsifiye odaklar görülür. Glomerülo nefritle seyreden PXE olgusuna da literatürde rastlanmamıştır. Bu yüzden PXE'li hastalarda nokturi, poliüri gibi şikayetler varlığında hasta mutlaka böbrek tutulumu açısından detaylı incelenmeli ve gerektiğinde böbrek biyopsisinden kaçınılmalıdır. Ayrıca etiyolojisi aydınlatılamamış periferel nekrozlu hastalarda PXE de akla getirilmelidir.

P060

CASTLEMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

¹Özgür Açıkgöz, ²Baki Kumbasar, ¹Mesut Başak, ¹Mehmet Kutlu, ¹Nesrin Osman, ¹İsa Sevinç, ¹Aydın Çiltaş, ¹Mustafa G. Taşkale, ¹Özlem Harmankaya, ¹Aliye Soylu

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3 İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Castleman hastalığı (anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi, anjiofoliküler lenfoid hiperplazi, dev lenf nodu hiperplazisi, lenfoid hamartom, benign lenfoma, foliküler lenforetiküloza) nadir görülen, atipik lenfoproliferatif bir hastalıktır. İlk olarak 1956 da Benjamin Castleman tarafından tarif edilmiştir.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta 1999 yılında boynunun sağ tarafında yaklaşık 1-2 cm çaplı semptomsuz kitle için muhtelif antibiyotik tedaviye rağmen 4 yıl boyunca kitlenin boyutunda değişiklik görülmemiş. Semptomsuz seyreden hasta son 2 aydır kitlenin 5-6 cm çapa ulaştığını fark etmiş. Hastanemiz kulak burun boğaz (KBB) polikliniğinde kitle eksizeyonu yapılan hasta lenfoma ileri tetkik için iç hastalıkları kliniğimize kabul edildi.

Hastanın gelişinde genel durumu iyi idi. Fizik muayenesinde boyun sağ tarafındaki kitle eksizeyonu skarı dışında özellik saptanmadı. Servikal, aksiller ve inguinal lenfadenopati yoktu. Tiroid bezi palpe edilmeyordu ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde dikkat çekici bir özellik saptanmadı. Hastanın akut faz reaktanları normaldi. Hormon profili, vitamin B12, folik asit ve ferritin düzeyleri normal sınırlardaydı. WBC: 7.310/mm³, Neu: %60, Lenf: %33, Monosit: %3, band formu: %3, eosinofil %2, Hct: 37.7, Hgb: 13.6g/dl, Plt: 283.000, ESH: 22mm/saat idi. Periferik yaymasında atipik hücre tesbit edilmedi. Biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Protein ve immün elektroforezde patoloji tesbit edilmedi. Serolojik testlerde HBsAg (-), anti-HCV (-), anti-HIV (-), CMV IgG (-), Monospot testi ve PPD testi negatif bulundu. Radyolojisinde toraks BT de mediastende aortokaval pencerede sağ orotrakeal bölgeye lokalize yaklaşık 2 cm çapında düşük yoğunluklu, oval konfigürasyonda, lenf nodu ile uyumlu görünüm tesbit edildi. Servikal MR'da 55x40x45 mm'lik sternokleidomastoid kasını anterolaterale iten, sağ mandibular bezi anteriora, vasküler yapıları mediale iten düzgün yüzeyli, hipoeoik-hiperekoik septasyonlar ve internal ekolar içeren solid lezyon mevcuttu. Batın ve pelvis BT normal sınırlar içindeydi. Hastadan alınan lenf nodunun patolojik incelemesinde hiyalen vasküler adacıklar ve reaktif hipervasküler germinal merkezlerin oluşturduğu lipoop görüntüsü olan hipervasküler interfoliküler stroma görülmüştür. Total rezeksiyon sonrası kür sağlanan hastanın takiplerinde 1 yıl sonra toraks BT, tüm batın BT kontrollerinde yeni gelişen lenfadenomegali saptanmamıştır. Daha önceden varlığı tesbit edilmiş olan mediastinal lenfadenomegali de regrese olmuştur.

SONUÇ: Castleman hastalığının etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Lenfadenopati ayrıca tanısında, lenfoma, hematolojik maligniteler ve enfeksiyöz ajanlar haricinde nadir görülen bu hastalığında düşünülmesini vurgulamak için servikal tutulumlu Castleman hastalığı olgusunu sunmak istedik.

P061

NADİR GÖRÜLEN BİR LENFADENOPATİ SEBEBİ: KİKUCHİ-FUJIMOTO HASTALIĞI

¹Zeki Arslan, ¹Serap Demir, ²Coşkun Polat, ¹Türkan Kilit, ³Fatma Aktepe

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ³Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giris: Kikuchi-Fujimoto hastalığı (KFH-histiyoitik nekrotizan lenfadenit) etiyolojisi belli olmayan benign seyirli, kendiliğinden düzelen bir hastalıktır. Klinikte lenf nodlarında büyüme (LAP), hassasiyet ve buna eşlik eden ateş ve solunum yolu enfeksiyon bulguları ile kendini gösterir. Laboratuvar bulguları arasında nötropeni, lenfositöz, ESH'da artma sayılabilir. Bu yazıda yaygın LAP nedeniyle 7 ay boyunca aralıklı antibiyotik tedavisi kullanan, daha sonra lenfoma şüphesiyle sevkedilen ve KFH saptanan olgu, KFH pek çok hastalığın ayrıca tanısında unutulmaması gerektiği için sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu sunumu: 53 yaşında bayan hasta tüm vücudunda yaygın şişlikler (LAP) nedeniyle bölümümüze refere edilmiştir. Yedi aydır kullandığı antibiyotiklere rağmen şikayeti gerilememiştir. Zaman zaman ateşi olmaya devam etmiştir. Bu dönem içerisinde kilo kaybı, işsizlik, öksürük, balgam, hemoptizi tariflememiştir. Klinikte yapılan incelemede suboksipital, servikal, aksiller, inguinal ve intraabdominal olmak üzere çok sayıda en büyüğü 5 cm'e ulaşan ağrısız, yumuşak kıvamlı, mobil LAP izlendi. Fizik muayenesinde başka bir patoloji görülmedi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Soy geçmişi de özellik saptanmadı. Hemogramında lökositöz (lenfositöz) ve trombositöz saptandı. ESR 53 mm/saat idi. Diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Hastanın incelemede otoimmün hastalık, EBV enfeksiyonu, tokso plazmozis, lenfoma ve tüberküloz lehine bulgu saptanmadı. Tanı amacıyla hastaya servikal lenf gangliyonu eksizeyonel biyopsisi yapıldı. Patolojik incelemede KFH ile uyumlu histiyoitik nekrotizan lenfadenit saptandı. Hastanın izleminin 9. ayında LAP'de gerileme olduğu izlendi.

Tartışma: KFH oldukça farklı olabilen semptom ve bulguları nedeni ile bir çok hastalıkla karışabilmekte ve yanlış ya da gecikmiş tanı hasta için gereksiz tetkik ve tehlikeli tedavi ile sonuçlanabilmektedir. Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi, genelde beklenildiği üzere hastalık 4-6 ayda kendini sınırlayabilir. Hastalığın birlikte görülebildiği otoimmün hastalık, viral ve paraziter enfeksiyonlar gibi sorunlar tesbit edilemeyebilir. Ancak hastanın bu yönde takibi dikkatle devam etmelidir. Literatür verilerine göre hastaların çoğunda biyopsi aşamasına gelinceye kadar pek çok tetkik ve bizim olgumuzda da olduğu gibi gereksiz tedavilerin yapıldığı izlenmektedir. Eksizeyonel LAP biyopsisinin patolojik incelemesi dikkatle yapılmalıdır. Biyopsinin erken döneminde yapılması gereksiz pek çok inceleme ve tedaviyi önleyecektir.

P062

DÜŞÜK SERUM LİPİD DÜZEYLERİ SUİSİDAL EĞİLİMİ ARTIRIYOR MU?

Özgür Açıkgöz, Mesut Başak, Hakan Yıldız, Nesrin Osman, İsa Sevinç, Mehmet Kutlu, Aliye Soylu, Güçlü Dönmez, Mustafa G. Taşkale, Sibel Koçak Yücel

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

GİRİŞ: Bazı çalışmalarda suisid gırsımı ile basvuran hastaların rastlantısal bakılan lipid parametreleri anlamlı düzeylerde düşük tespit edilmiş olup bu durumun suisid için risk teşkil edebileceği öngörülmüştür. Major depresyon tanılı hastalarla yapılan kontrol gruplu çalışmalarda serum kolesterol düzeyleri, poliansatüre omega 3 yağ asitleri ve omega3/omega 6 oranları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

AMAÇ: Acil pratigimizde ilaç intoksikasyonu sık karşılaşılan hasta grubunu oluşturur. Acil servisimize suisid amaçlı ilaç intoksikasyonu başvuran hastaların serum lipid düzeylerini inceledik.

MATERYAL-METOD: Çalışma 01.01.06-01.06.06 tarihleri arasında

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Dahiliye servisinde yaşları 15 ile 45 arasında değişmekte olan, toplam 98 olgu üzerinde yapılmıştır. Hastaların başvuru anında serum total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), trigliserit, hemogram parametreleri bakıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekanslar) kullanıldı.

BULGULAR: Olguların %49'unun total kolesterol düzeyi 150 mg/dl ve altında iken; %41.8'inin 151 mg/dl ile 200 mg/dl arasında ve %9.2'sinin 201mg/dl ve üzerindedir (Şekil.1). Olguların %31.6'sının HDL düzeyi 40 mg/dl ve altında iken; %40.8'inin 41 mg/dl ile 56 mg/dl arasında ve %27.6'sının 57 mg/dl ve üzerindedir. Olguların %68.4'ünün trigliserit 70mg/dl ve altında iken; %22.4'ünün 71mg/dl ile 121 mg/dl arasında ve %9.2'sinin 122 mg/dl ve üzerindedir (Şekil.2). Olguların %44.9'unun LDL düzeyi 81

mg/dl ve altında iken; %41.8'inin 82mg/dl ile 122mg/dl arasında ve %13.3'ünün 123 mg/dl ve üzerindedir (Şekil.3).

Olguların %38.8'inin hemoglobin düzeyi 12 gr/dl'nin altında iken; %57.9'unun 12gr/dl ile 16 arasında ve %3.3'ünün 16gr/dl ve üzerindedir Olguların %29.8'inin hemotokrit düzeyi 35'in altında iken; %66.9'u-nun 35 ile 48 arasında ve %3.3'ünün 48 ve üzerindedir. Olguların %1.7'sinin WBC düzeyi 5000'nin altında iken; %68.6'sının 5000/mm3 ile 10000/mm3 arasında ve %29.8'ininki 1000/mm3 ve üzerindedir.

SONUÇ: Çalışmamızda olguların serum Total kolesterol,LDL,HDL,Trigliserid seviyeleri düşük bulunmuştur.Major Depresyon ve suisid girişimi gibi psikiatrik olgularda aksidental olarak tesbit edilen serum lipid düzeyi düşüklüğü çalışma sonuçlarımızda da tesbit edilmiştir. Hemogloblin ve WBC değerlerinin suisid girişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir etkinliğinin olmadığını gördük. Rutin kullanımda olan bir parametre olmamasına rağmen, serum lipid düzeyi düşüklüğünün suisid girişiminde ek bir risk faktörü olarak davrandığını düşünmekteyiz.

Tablo1. Olguların toplam kolesterol, HDL, Trigliserid ve LDL düzeylerinin dağılımı

		n	%
TOPLAM KOLESTEROL mg/dl	≤ 150	48	49,0
	151-200	41	41,8
	≥ 201	9	9,2
HDL mg/dl	≤ 40	31	31,6
	41-56	40	40,8
	≥ 57	27	27,6
TRİGLİSERİD mg/dl	≤ 70	67	68,4
	71-121	22	22,4
	≥ 122	9	9,2
LDL mg/dl	≤ 81	44	44,9
	82-122	41	41,8
	≥ 123	13	13,3
TOPLAM		98	100

Tablo 2. Hemoglobin, Hemotokrit ve WBC ortalamaları

		n	%
Hemoglobin	<12	47	38,8
	12-16	70	57,9
	≥16	4	3,3
Hemotokrit	<35	36	29,8
	35-48	81	66,9
	≥48	4	3,3
WBC	<5000	2	1,7
	5000-10000	83	68,6
	≥10000	36	29,8
TOPLAM		121	100

P063

HEPATİT C VİRUS ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA HEPATOSİT HASARI İLE OTOİMMÜN BELİRTEÇLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Berna Murat Yelken, Türker Taşlıyurt, Yusuf Üstün, Hüseyin Şener Barut, Banu Öztürk, Songül Şerefhanoglu, Beytullah Yıldırım, İdris Şahin

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

GİRİŞ: Hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonunun bazı otoimmün hastalıkların patogenezinde önemli rol oynadığı ve HCV enfeksiyonlu hastalarda otoimmün belirteçlerin prevalansında artma olduğu ileri sürülmüştür. Ancak hepatosit hasarı ile otoimmün belirteçler arasındaki ilişkiyi gösteren yeterli çalışma bulunmamaktadır.

AMAÇ: Anti-HCV pozitifliği ile serum romatoid faktör (RF) ve tiroid oto-antikorları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, bu otoimmün belirteçler ile serum transaminaz düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: Ocak 2005 ile Nisan 2006 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları polikliniğine başvurmış anti-HCV pozitif saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru anındaki serum RF, anti-tiroglobulin (Anti-TG), anti-tiroperoksidaz (anti-TPO) ve serum alanin ve aspartat aminotransferaz (ALT, AST) değerleri kaydedildi. Hastalar serum ALT düzeyleri median değerine göre iki gruba ayrıldı. ALT değeri ≤ 46 U/L olanlar I. grup, ALT değeri >46 U/L olanlar II. grup olarak kabul edildi. Her iki grup serum RF, anti-TG ve anti-TPO düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: I. grupta 46 (36 kadın, 10 erkek; yaş ortalaması: 51 ± 9 yıl), II. grup 46 (33 kadın, 13 erkek; yaş ortalaması: 51 ± 14 yıl) olmak üzere toplam 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet yönünde anlamlı fark bulunmadı. I. grupta serum RF pozitifliği %15,38, serum anti-TG pozitifliği %27,78 ve serum anti-TPO pozitifliği %26,32 oranında bulundu. II. grupta ise serum RF pozitifliği

%44,74, serum anti-TG pozitifliği %44,12 ve serum anti-TPO pozitifliği %32,5 olarak bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (sırasıyla; p<0,000; p<0,017; p<0,000).

TARTIŞMA: Çalışmamızda anti-HCV pozitif hastalar arasında özellikle ALT yüksekliği olan grupta serum RF, anti-TG ve anti-TPO düzeylerini yüksek bulduk. Ancak hepatosit hasarı ile otoimmün belirteçler arasındaki ilişkiye net olarak ortaya koyacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P064

KRANİAL VE SPİNAL TUTULUMLA SEYREDEDEN NÖROBRUSELLOZİS

Esin Beyan, Tuğba Köş, Nisbet Yılmaz, Ekrem Abaylı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3dahiliye Kliniği

Nörobruseloz brusellanın nadir, ancak ciddi bir komplikasyondur. Hastalık hem merkezi, hem de periferik sinir tutulumu yapabilir ve farklı klinik tablolarla seyredebilir. Bu raporda, kranial ve spinal tutulumun birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur. 23 yaşında bayan hasta, yedi ay önce başlayan yürüyememe ve işitme kaybı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede ateş: 39°C idi, bilateral işitme azlığı ve paraparezi vardı. Tam kan sayımı, periferik yayma, vitamin B₁₂ ve folat düzeyleri ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Odyogramda bilateral ileri derecede işitme kaybı saptandı. İdrar kültüründe Escherichia coli üredi. Ciprofloksasin tedavisi sonucunda ateşi düştü. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T11-S2 düzeyleri arasında spinal kord, konus medüllaris, filum terminale ve kauda equina dalları çevresinde dural kontrast tutulum saptandı. Kranial MRG'de yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu gözlemlendi. Temporal MRG'de ise bilateral 7. ve 8. sinir komplekslerinin intrakanaliküler kesiminde atipik simetrik kontrast tutulumu mevcuttu. Lomber ponksiyonda BOS basıncı normal, protein 10 g/l idi; glukoz ve LDH normaldi. BOS mikroskopisinde mm³'te 90 hücre vardı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS örneğinin Coombs'lu brusella titrasyonu 1/256 idi. Kanda Coombs'lu brusella 1/320 titrede pozitif bulundu. Nörobruseloz tanısı ile seftriakson 2x2 g. i.v. + amikasin 1x1 g. i.v. + rifampisin 3x300 mg. p.o. + doksisisiklin 2x100 mg. p.o. başlandı. Dört ay boyunca izlenen hastada medikal tedaviye yanıt alınmadı. Fizik tedavi ile alt ekstremitelerdeki hareketlerinde hafif bir düzelme gözlemlendi. Nörobruseloz brusellanın sistemik bulgularının çok siliik olduğu veya sistemik bulgular olmaksızın sadece nörolojik bulguların olduğu formda seyredebilir. Olgumuzda nörolojik bulgular hakimdi. Hem kranial leptomeningeal tutulum, hem 8.kafa gitti, hem de medulla spinaliste geniş bir alanda tutulum mevcuttu. Hastanın nörolojik defisitleri yedi ay önce başlayıp giderek artmıştı. Sadece fizik tedavi ile hafif bir düzelme gözlenen olgumuzda da olduğu gibi, nörobruselozlu olgularda erken tanı ve uygun tedavi çok önemlidir. Tanı ve tedavideki gecikmeler hastalarda nörolojik defisitlerin kalıcı olmasına yol açabilir. Özellikle brusellanın endemik olduğu bölgelerde atipik nörolojik tablolarda tanıda nörobruseloz da düşünülmelidir.

P065

SUISİD AMAÇLI İLAÇ İNTOKSİKASYONU OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İsa Sevindir, Mesut Başak, Hakan Yıldız, Mehmet Kutlu, Özgür Açıkgöz, Nesrin Osman, Aliye Soylu, Özlem Harmankaya, Sibel Koçak Yücel, Mustafa G. Taşkale

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

GİRİŞ: İntoksikasyon, kimyasal etkiyle organizmayı öldüren veya hasar veren maddeler olan toksik maddelerin vücuda girmesiyle ortaya çıkan tablodur. Aşırı doz veya suisid ise istemli olarak gerçekleşir. Suisidal amaçla veya ilaç bağımlılığı olanlarda aşırı doz alımı olarak görülebilir.

İntoksikasyonlar daha çok 1-5 yaş grubunda ve yaşlılarda görülürken, aşırı doz genellikle 12 yaş üzerinde gençlerde ve erişkinlerde görülmektedir. Suisidal aşırı doz alımı tüm intoksikasyonların %95'ini oluşturur. Kadın/erkek oranı 3/1'dir.

AMAÇ: Acil pratigimizde ilaç intoksikasyonu sık karşılaşılan hasta grubunu oluşturur.Acil servisimize suicid amaçlı ilaç intoksikasyonuyla başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini irdeledik.

MATERYAL-METOD: : Çalışma 01.01.06-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye servisinde yaşları 15 ile 45 arasında değişmekte olan; 102'si kadın ve 24'ü erkek olmak üzere toplam 126 olgu üzerinde yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekanslar) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma 01.01.06-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye servisinde yaşları 15 ile 45 arasında değişmekte olan; 102'si kadın ve 24'ü erkek olmak üzere toplam 126 olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların %59.5'inin yaşı 15 ile 25 arasında değişmekte iken; %29.4'ünün yaşı 26 ile 35 arasında ve %11.1'inin yaşı 36 ile 45 arasında değişmektedir. Olguların %81'i kadın ve %19'u erkektir. Olguların %34.1'i ilkökul mezunu iken; %33.3'ü ortaokul, %28.6'sı lise ve %4'ü üniversite mezunudur. Olguların %42.9'u evli iken %57.11'i bekarıdır. Olguların %88.9'u alkol kullanmıyorken; %11.1'i kullanmaktadır Olguların %24.6'sı öğrenci iken; %49.2'si ev hanımı, %23'ü işçi ve %3.2'si memurdur. Olguların %28.6'sının gelir düzeyi 500 YTL'nin altında iken; %64.3'nün 500 YTL ile 1500 YTL arasında ve %7.1'inin ki 1500 YTL ve üzerindedir (TABLO.1).

SONUÇ: Suicid amaçlı ilaç intoksikasyonu sıklıkla genç ve bekar kadınlarla rastlanmaktadır.2. ve 3. (15-25) dekadlarda artmış görölme insidansı ilerleyen dekadlarda azalmaktadır.kadın/erkek oranı ¼ 'tır. Eğitim seviyesi ile suicid görölme sıklığı arasında negatif korelasyon bulunmaktadır.Çalışma grubunun %64.3'nün gelir düzeyi 500-1500 ytl arasında ve ülkemiz ortalamasının üzerinde olup suisid girişiminin maddi problemlerden olduğunu düşündürmemektedir.

Tablo 1. Suisid girişimli ilaç intoksikasyonlu hastaların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Yaş	15-25	75	59,5
	26-35	37	29,4
	36-45	14	11,1
Cinsiyet	Kadın	102	81,0
	Erkek	24	19,0
Eğitim Durumu	İlkokul	43	34,1
	Ortaokul	42	33,3
	Lise	36	28,6
	Üniversite	5	4,0
Medeni Hal	Evli	54	42,9
	Bekar	72	57,1
Alkol kullanımı	Var	14	11,1
	Yok	112	88,9
Meslek	Öğrenci	31	24,6
	Ev hanımı	62	49,2
	İşçi	29	23,0
	Memur	4	3,2
Gelir Düzeyi	<500 YTL	36	28,6
	500-1500 YTL	81	64,3
	≥ 1500 YTL	9	7,1

P066**SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS VE SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN KARSİNOİD TÜMÖRLÜ GENÇ BAYAN HASTA**

Celil Alper Usluoğulları, Barış Aşvar, Rengin Ersürer, Mehmet Çelikkbilek, Tolga Şahin, Nurhan Özdemir, Handan Özdemir
Başkent Üniversitesi

Karsinoid tümörler gastrointestinal sistemin (GIS) nadir görülen tümörlerindendir. Özellikle 50-70 yaşları arasında görülmektedirler. Son yıllarda artan üst GIS endoskopik incelemelerin sonucunda insidental olarak saptanan karsinoid tümörlerden dolayı sıklıkları artmaktadır. Karsinoid tümörler %40- %50 apendiks ve bronşları, daha az olarak ileum ve rektumu tutar iken %2- %4 mide tutulumu mevcuttur. Karsinoid tümörler hipotiroidizm, diabetes mellitus, addison, hipopitüarizm gibi endokrinolojik hastalıklarla birlikte görülebilirler. Fakat tıbbi literatürde otoimmün hastalıklarla mide karsinoid tümörün birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. Bizde bu vakamızda daha önce nadir olarak bildirilen sistemik lupus eritematosus (SLE) ve son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) ile Karsinoid tümör birlikteliği saptadığımız 32 yaşında genç bir bayan hastayı sunduk;

32 yaşında bayan hasta hastanemiz dializ ünitesinde SLE bağlı SDBY tanısıyla haftada 3 kez hemodialize girmekteydi, epigastrik ağrı, halsizlik, yorgunluk şikayetiyle servisimize yatırıldı. Sigara ve alkol kullanımı hikayesi yoktu. Normal menstrüel sikluse sahipti. Aile hikayesinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde hasta kaşektik ve konjunktivalarının soluk olması dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Vital bulguları stabildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hemoglobin: 6.8 mg/dl beyaz küre: 5320 u/l MCV: 69.7; RDW: %16.5 ferritin, 26 ng/mL; folik asit, 29 ng/mL; vitamin B12, 428 pg/mL; Fe, 34 µg/dL; Trombosit: 247bin U/L Sedimentasyon: 58 mm/h. Pıhtılaşma testleri normal sınırlardaydı. Rutin biokimyasal kan testlerinden, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid hormonları normal sınırlardaydı. Otoimmün markırlardan Anti nükleer antikor 1/160 (+), anti-ds DNA antikor (17.6 u/mL) yüksek geldi. Serum komplemanlarından faktör 3 ve 4 seviyeleri düşmüştü. (C3: 0.04, C4: 0.01). Gaitada gizli kan 1 pozitif geldi. Demir ve eritropoetin tedavisine yanıt vermeyen semptomatik anemisi ve epigastrik ağrısı nedeniyle yapılan üst GIS endoskopisi sonucunda mide korpus ve fundustaki çok sayıda polipoid lezyon saptandı. Poliplerden ve mide mukozasından biopsiler alındı. Yapılan histolojik incelemeler sonucunda sellüler polimorfizm ve mitotik aktivite göstermeyen, atrofik gastrit ile eşlik ettiği karsinoid tümör saptandı. İleri tetkik olarak yapılan kolonoskopi, toraks ve abdominal tomografi ve kemik sintigrafisinde metastaz, veya ikinci bir yerleşimli karsinoid tümöre rastlanmadı. Yapılan ek testlerle karsinoid tümörün bereber olarak görülebileceği multiple endokrin neoplazi tipli (MEN I) sendroma rastlanmadı. Tedavi olarak endoskopik mukozal rezeksiyon kiti ile mukozektomi yapıldı. Hasta kontrol endoskopisi planlanarak taburcu edildi

Bu vakada otoimmün hastalığı olan hastalarda karsinoid tümörlerinde genç yaşta eşlik edilebileceğini göstermek istedik.

P067**HAFİF VE ORTA ŞİDDETTEKİ ASTİM VE KOAH HASTALARINDA FORMOTEROL'ÜN KARDİAK ETKİLERİ**

Ahmet Şahin, Füsün Erdenen, Cüneyt Müderrisoğlu, Ayşe Üzümlü, Burhan Bedir, Iskender Dik, Esma Altunoğlu, Mustafa Boz

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Beta 2 agonistlerle yapılan tedavilerde hastaların sıklıkla hipertansiyon veya iskemik kalp hastalığı gibi komorbiditeleri mevcuttur. Bronkodilatör ilaçların kardiyak yan etkilerinin gözlemlendiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Hipoksi ve hipotansiyon bu etkilerin en önemli nedenlerini oluşturmaktadır.

Biz de herhangi bir kalp rahatsızlığı, ciddi aritmisi ve hipoksemisi olmayan (PaO₂ ≥ 60 mmHg), FEV₁ ≥ 50 % olan 24 astım ve KOAH'lı hastada formoterolün kardiyak açıdan yan etkilerini araştırdık.

Kısa etkili beta 2 agonistleri 12 saat, uzun etkili beta 2 agonist ve teofilin preparatları 24 saat önce kesilen hastalara 3 gün boyunca; sırasıyla 1. gün formoterol, 2. gün 12 µgr inhaler formoterol ve 3. gün 2x1 dozunda toplam 24 µgr inhaler formoterol uygulandı. 3 gün boyunca arter kan gazları ritim holter ve elektrolit takipleri yapıldı.

Plasebo verildiği güne göre 12 µgr formoterol verildiği gün PaO₂'de anlamlı değişiklik olmazken, 24 µgr formoterol verildiği gün PaO₂ düzeyinde anlamlı bir düşme saptandı. Yine 24 µgr formoterol verildiği gün 12 µgr formoterole göre PaO₂ düzeyinde anlamlı bir düşme oldu (p<0,05).

Formoterolle doza bağlı olarak potasyumda anlamlı derecede azalma gözlemlendi. 24 µgr formoterol uygulandıktan sonra 12 µgr formoterol verilmesine göre serum K⁺ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşme saptandı. Ancak 24 µgr formoterol verildikten sonra 12 µgr formoterole göre ventriküler erken atım, atrial erken atım ve toplam aritmi sayısında istatistiksel açıdan anlamlı bir değişim olmadı (p>0,05).

Kısa etkili beta 2 agonistlere göre formoterol gibi uzun etkili beta 2 agonistler kardiyak açıdan daha güvenlidir. Ancak formoterol ve salmeterol ile yapılan çalışmalarda doza bağlı olarak özellikle hipotansiyonun kardiyak aritmilerin arttığı bildirilmiştir.

Küçük bir vaka grubunu kapsayan çalışmamızda ağır hipoksemisi olmayan stabil KOAH ve astım hastalarında 12 µgr ile 24 µgr formoterol kullanımının istatistiksel açıdan serum K⁺ düzeyini doza bağlı olarak azaltmasına karşın, kardiyak aritmileri arttırmadığı tespit edilmiştir. Ancak literatür verileri göz önüne alınarak beta 2 agonistlerle tedavi olan hastaların ilave hastalıkları, hipoksemi ve hipotansiyon yönünden yakından izlenmelerinin gerektiği sonucuna varılmıştır.

P068**TC EMEKLİ SANDIĞI NARLIDERE DİNLENME VE BAKİMEVİNDE YAŞAYAN ERİŞKİNLERDE KRONİK HASTALIK SIKLIĞI VE PNÖMOKOK AŞILANMA ORANLARI**

¹Sakine Bahçeli, ¹Levent Doğanay, ¹Nil Tekin, ¹Kadir Biberoğlu

¹İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, ²TC Emekli Sandığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Streptococcus pneumoniae, 65 yaş üstü kişilerde immunsupresif hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedeni olan pnömoninin en sık etkenidir. Pnömoniklara bağlı ölüm oranlarının, menenjit ve bakteriyemi olgularında, özellikle yaşlılarda ve yandaş hastalığı bulunanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Uygun antibiyotik ve yoğun bakım tedavisine rağmen erişkinler arasındaki pnömonik bakteriyemi için ölüm oranı %15-20, yaşlılarda ise %30-40 bulunmuştur. Pnömonik bakteriyemi nedeni ile hastaneye yatırılan hastalarda genel ölüm oranı %36'dır. Pnömonik enfeksiyonlar için risk taşıyan durumlar; 65 yaş üstü olmak, immün yetmezliğe neden olan hastalıkların varlığı, kardiyovasküler hastalıklar (Konjestif kalp yetmezliği, kardiyomyopati), kronik akciğer hastalığı (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, amfizem), kronik karaciğer hastalığı (siroz), diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, kronik alkol kullanımı, fonksiyonel ya da anatomik splenektomi olmak ve malignite hastası olmaktır.

Bu anket çalışması ile İzmir bölgesi yaşlı toplumunda, pnömonik aşılanma eğilimi ve kronik yandaş hastalık sıklığı araştırılmıştır.

HASTALAR VE METOD: TC Emekli Sandığı Narlıdere İzmir Dinlenme ve Bakımevinde barınan 850 sakin-den çalışmaya katılmaya gönüllü olan 413 kişiye anket uygulanarak bu katılımcıların demografik verileri, yandaş hastalıkları, bağışıklık baskılayıcı durumları ve influenza ile pnömonik aşı durumları sorgulandı.

SONUÇLAR: Katılımcıların %37,5'i erkek (n: 155), %62,5'i kadın (n: 258) idi. Yaş ortalaması 78,2'di (52-102). Katılımcıların %54,6'sı (n: 226) lise veya yüksekokul mezunu idi. Sakinlerin %55,2'sinde (n: 228) yandaş hastalık (Diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, siroz ve kanser) mevcuttu. Katılımcıların %96,9'unda (n: 400) pnömonik aşı yapılmış endikasyonu vardı, %2,3'üne (n: 9) pnömonik aşısı yapılmıştı. Buna karşın influenza için aşılanma oranı %71 (n: 297) idi (Tablo 1). Katılımcıların sadece birinde splenektomi öyküsü vardı ve aşılanmamıştı.

TARTIŞMA: Pnömonik aşısının koruyucu etkinliği, kronik yandaş hastalığı olanlarda %65-74; 65 yaş üstü sağlıklı erişkinlerde ise %85'dir. 65 yaş üstü erişkinlere pnömonik aşısı yapılması sağlık maliyetlerini azaltmaktadır. Bu anket çalışması ile eğitim durumu yüksek, sağlık güvencesi olan, sağlık kurumlarına kolay erişimi olan dinlenme evi sakinlerinde aşılanma oranının çok düşük olduğu görüldü (%2,3). Yüksek Influenza aşılanma oranına karşın (%71), pnömonik aşılanmasının bu derece düşük olmasının, toplumda ve sağlık ekibinde yetersiz bilgilendirilmeye bağlı olduğu düşünüldü. Bu konuda toplumda genel bilgilendirme yapılması gerekliliği görüldü. Bu çalışma sonunda 440 dinlenme ve bakımevi sakinine pnömonik aşı yapıldı.*

*Anketlerin ve aşıların yapılmasındaki katkılarından dolayı huzurevi hemşirelerine ve aşıları temin eden Sanofi Pasteur firmasına teşekkür ederiz.

Tablo 1. Hastalıklara göre aşılanma oranları

	Sayı	Pnömonik Aşılanma oranı	Influenza Aşılanma oranı
Pnömonik aşı endikasyonu olanlar	400	%2,3	-
Kardiyovasküler hastalık	140	% 1,4	%67,9
Diyabetik hastalar	93	%1,0	%69,9
Malignite	25	%4	%60,3
Kronik Akciğer hastalığı	51	%1,9	%78,4
Kronik Böbrek hastalığı	9	%0	%77,8
Siroz	1	%0	%100
65 yaş üstü	394	%2,3	%72,4

P069

TİROTOKSİKOZA BAĞLI HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Turgay Ulaş, Esat Namal, Cemal Bes, Fatma Paksoy, İrfan Tursun, Didem Gürbüz, Gökhan Apucu, Adile Çakır, Emine Gültürk, Fatih Borlu

Şişli Etfal Hastanesi

Tirotoksik hipokalemi periyodik paralizi (TPP), sıklıkla Asyalılarda ve 20-30 yaş arası erkeklerde görülen, periyodik ataklarla paralizinin ortaya çıktığı, atakların tirotoksikoz ve hipokalemiyle eşlik ettiği ve ataklar dışında kişinin tamamen sağlıklı olduğu nadir bir hastalıktır. Daha çok alt ekstremiteleri ve proksimal kasları tutan parali, sıklıkla yoğun karbonhidratlı yiyecek alınımından sonra ve aşırı egzersizi izleyen istirahat döneminde ortaya çıkar, ortalama 3-48 saat sonra kendiliğinden geçer. TPP'de en önemli bulgular hipokalemi ve tiroid hastalıklarına eşlik etmesidir. Etkili tedavisi hipertiroidinin kontrol altına alınmasıyla sağlanır Literatürde Doğu Asya ülkelerinde daha fazla Avrupa ve ABD'de nadir rapor edilen, TPP'li bir hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 27 yaşında erkek hasta, gece fazla miktarda karbonhidrat alımı sonrası sabah kalktığına bacaklarını hareket ettiremeye ve halsizlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 2 yıldır benzer şikayetler nedeniyle hastanelere başvurduğu ve analjezik tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişi bir özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu olarak; tiroid bezi palpasyonla hafif büyük, alt ekstremitte kaslarında simetrik, tam kuvvet kaybı vardı. Patella ve aşıl derin tendon refleksleri bilateral alınmıyordu, karın cildi ve kremaster refleksleri ise normaldi. Duyu kusuru yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde serum K: 2.6 mmol/L, P04: 2.1 mg/dL, Na: 143 mmol/L, Cl: 102 mmol/L, Ca: 9.6mg/dL, Mg: 1.9 mg/dL, ALP: 114 U/L, AST: 26 U/L, ALT: 29 U/L, CPK: 460 U/L, glukoz: 112 mg/dL üre: 22 mg/dL, kreatin: 0.72 mg/dL, TSH: 0.005 mU/ml (düşük), serbest T4: 2,57 pg/mL (düşük), serbest T3: 6,62 pg/mL (normal) saptandı. Tiroid USG'de her iki tiroid lobunun diffüz olarak büyümesinin görülmesiyle hastaya tirotoksikoz tanısı kondu. Direkt radyografi ve MR'da paraliziyi açıklayıcı bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine istenen EMG'de alt sistemde tirotoksikozis ve hipopotasemiye sekonder subakut-kronik dönem nörojenik etkilene görüldü. Hastaya TPP tanısı konarak propiltiourasil ile KCl replasman tedavisi başlandı. Tedaviden 6 saat sonra bacaklarını hareket ettirmeye, 24 saat sonra yardımla yürümeye başlayan hasta üç gün sonra ise tamamen düzelerek taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak çok nadir görülen TPP, akut periyodik motor parali ile başvuran bütün genç ve özellikle erkek hastalarda ayrıntı tanı olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Tiroid hormonlarının ve K düzeylerinin tayini tanıda yardımcı olmaktadır. Erken tanı ve uygun antitiroid tedavi atakların ve kas güçsüzlüklerinin önlenmesinde çok önemlidir.

P070

EV YAPIMI ŞARAP TÜKETİMİNİN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİSİ

¹Medine Cumhur Cüre, ¹Recep Sütçü, ²Erkan Cüre, ³Mehmet Numan Tamer

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Literatürde ılımlı düzeyde kırmızı şarap tüketiminin LDL kolesterolü düşürdüğü, HDL kolesterolü artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Lipid yıkım ürünlerini ve bu ürünler yoluyla oluşan oksidatif stresi ılımlı düzeyde (400 ml/gün) şarap tüketiminin azalttığı da literatürde gösterilmiştir. Bu çalışmada yöreye has olarak ev yapımı şarap içen bireylerde oksidatif stres durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Isparta Senirkent İlçesi Uluğbey Kasabası'ndan en az 6 ay düzenli olarak ev yapımı şarap içen 34 erkek birey ve farklı yerlerde yaşayan, alkol tüketmeyen 34 erkek birey alındı. Dislipidemi oluşturan hastalıkları olanlar (diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hipotiroidi vs.) ve herhangi bir nedenle antihiperlipidemik ilaç kullanan bireyler çalışmaya alınmadı. Tüm bireylerde oksidatif stres ürünü Malondealdehit (MDA) ve antioksidan enzimler olan glutatyon peroksidaz, katalaz, superoksit dismutaz düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Uluğbey yöresine özgün olarak ev yapımı şarap içim oranı deneklerde 3,49 ± 2,68 Lt/hafta tespit edildi. Hastaların MDA, Glutatyon peroksidaz, katalaz ve süperoksit dismutaz düzeyleri kontrol grubunda, şarap tüketen gruptan yüksek tespit edildi ancak gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda ev yapımı şarap kullanan bireylerde kontrol grubuna göre MDA ve oksidatif stres enzimleri daha düşük tespit edildi. Bulunan değerler istatistik olarak anlamlı değildir. Bizim deneklerimiz literatürde önerilen miktarlardan daha fazla şarap tükettiğinden bu sonuçlara ulaşmış olabiliriz. Şarap tüketiminin olumsuz etkileri de (hepatosteatoz, alkolik hepatit, siroz, pankreatit) göz önüne alındığında özellikle yüksek doz alımının zararlı olması kaçınılmazdır.

P071

HAYDİ BÜYÜKLER AŞIYA- ÜLKEMİZDE ERİŞKİN İMMÜNİZASYONUNUN NERESİNDEYİZ?

¹Kadir Biberoğlu, ¹Sevinç Biberoğlu, ³Mert Özbakkaloğlu,

⁴Layla Aslan, ¹Oktay Bilgir, ⁵Zahit Bolaman, ¹Bülent Yüksel,

⁴Bülent Sözen, ⁵Gürhan Kadıköylü, ³Samim Hafizoğlu

¹Dokuz Eylül İç Hastalıkları, ²Izmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Şefliği, ³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Şefliği, ⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Şefliği, ⁵Adnan Menderes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁶Izmir İstihkam Okulu ve Eğitim Merkez Komutanlığı

AMAÇ: Ege Bölgesi eğitim hastanelerine başvuran komorbiditesi olan erişkin olgularda immünizasyon oranlarını saptamak ve sonuçlara göre erişkin immünizasyonunda ortaya konulan hedeflere yaklaşmak için Ulusal Politikaların oluşturulmasında katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çok merkezli çalışmayla altta yatan hastalıklar, hastaya ilişkin bilgiler ve konulan tanılara göre; erişkin immünizasyon ile ilgili sorgulama yöntemi ile immünizasyonun tipi ve aşılama yüzdeleri araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada: toplam 12235 olgu değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde erkek hastalar: 6020, kadın hastalar: 6215, yaş ortalaması: 40.03 (18-88 yaş), > 65 yaş olgu sayısı; 1531, %12.5 olduğu saptanmıştır.

Olgu %

Aşılama olmayanlar 8902 72.8

Aşılama olanlar 3333 27.2

Tetanoz 2788 22.8

Hepatit B 504 4.1 4.1

Influenza 547 4.5 Pnömonok 117 1.0

Komorbidite varlığında ve yaşa göre immünizasyon oranları

olgu %

KOAH 242 0

D.mellitus 1712 0.1

> 65 yaş 1531 2.2

TARTIŞMA: Çeşitli enfeksiyonlar için risk taşıyan erişkinlerin immünizasyonu ile enfeksiyon sıklığının, hastaneye yatış gerekliliğinin ve ölüm oranlarının azaldığı bilinmektedir. Sağlıklı toplum oluşturmada – koruyucu hekimlik- ve sağlığa ayrılan kısıtlı mali kaynakların akılcı kullanılmasında önemli olan erişkin immünizasyon kavramı: CDC, WHO ve APIC gibi organizasyonlarca ortaya konulmuş ve risk altındaki bireylerin yaklaşık %60 oranında aşılanmalarını hedeflemiştir. Aşı karnesi kavramı “doğumdan itibaren yaşam boyu devam eden bir süreç olmalıdır”. Pnömonokların antibiyotik direnç oranlarının artması da immünizasyon gerekliliğinin bir diğer gereğidir. Çalışmamızda komorbiditesi olan hastalar ve sağlıklı > 65 yaş bireylerde aşılanma oranlarındaki yetersizlik ortaya konulmuştur. Bu nedenle çalışmamızın ülkemiz genelinde genişletilerek devamı ve ulusal arası belirlenen hedeflere yaklaşılması yönünden de “HAYDİ BÜYÜKLER AŞIYA KAMPANYASI BAŞLATILMIŞTIR.

(Haydi Büyüklere Aşıya kampanyamıza: İzmir huzurevi yaşayanlarına ve DEÜ Onkoloji ve Hemodiyaliz hastalarına Pnömonok aşısı desteklerinden dolayı S. Pasteur’e teşekkür ederiz)

BAŞLICA KAYNAKLAR:

Morbidity and Mortality Weekly Report 2005; 54 (34): 850

Guidelines from IDSA CID 1997; 25: 782

ACIP- <http://www.cdc.gov>

P072

ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZI VE AKUT FAZ GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeki Aydın, Akın Öztürk, Didem Aydın, Ahmet Akın, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) öncelikli olarak fibrinojenin, daha az oranda da artmış diğer akut faz proteinlerinin indirekt bir göstergesidir. Kolay uygulanabilir, basit ve ucuz olması nedeniyle akut faz yanıtını değerlendirmede hala sık olarak kullanılan bir laboratuvar testidir. ESH ile albumin, globulin, C-reaktif protein (CRP) ve hematokrit değerleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Kliniğimizde Ekim 2005 - Temmuz 06 tarihleri arasında yatırılan hastalardan ESH 80 / saat' in üzerinde olan 76 hasta (37 erkek) incelendi. ESH Westergren metodu ile 1 saatlik olarak ölçüldü. Hastalar 2 gruba ayrıldı. ESH 25-80 mm/saat (hafif-orta derecede ESH yüksekliği) arasında olanlar 1. grubu, 80 ≤ (ileri derecede ESH yüksekliği) olanlar 2. grubu oluşturdu. Her iki grup arasında serum albumin, globulin, CRP ve hematokrit düzeyleri karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Her iki grubun yaş ortalaması 54,6 ± 16,6 ve 53,1 ± 15,3 yıl idi. Serum albumin düzeyi 1. grupta 3,4 ± 0,7, 2. grupta 2,8 ± 0,6, globulin düzeyi 1. grupta 3,0 ± 0,6, 2. grupta 3,7 ± 0,8 gr / dl bulundu. Serum CRP düzeyleri arasında belirgin bir fark saptanmadı (54,5 ± 15,6 ve 58,2 ± 17,3 mg / L). Hematokrit değeri ise 1. grupta %34,3 ± 5,9, 2. grupta %27,5 ± 5,1 saptandı.

Tartışma: ESH yüksekliği ile akut faz göstergesi olan CRP arasında korelasyon yoktu, globulin düzeyi ile pozitif bir korelasyon saptandı. Albumin düzeyi ve ESH yüksekliği arasında negatif anlamlı bir korelasyon saptandı. Akut faz göstergesi olmayan hematokrit ile de anlamlı bir negatif korelasyon saptandı. Hematokrit değerinin de kanama gibi diğer nedenler ekarte edildiğinde negatif akut faz göstergesi olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

P073

POSTACILARDA YÜK TAŞIMA VE YÜRÜYÜŞÜN KEMİK YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Emel Çetinkaya, ¹Yaşar Sertbaş, ²Yalçın Hacıoğlu, ¹Cüneyt Kahraman, ³Fethi Yüksel, ¹Burcu Hacıoğlu, ¹Meltem Ayter, ¹Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ³PTT Sirkeci Kurum Tabipliği

Amaç: Postacılarda düzenli olarak yük taşınan ve yürüyüş yapmanın kemik yapılar üzerine etkilerini araştırmak.

Yöntem ve gereç: Çalışmaya en az on yıl süre ile masa başında görevli 30 memur ve dağıtıcı olarak görevli 36 postacı alınarak bu kişiler arasındaki kemik mineral yapıları, osteopeni ve osteoporoz gelişimi karşılaştırıldı. Bulgular SPSS 11.0 istatistik programında değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup arasında kemik mineral yoğunluğuna etkide bulunabilecek yaş, vücut kitle indeksi, tiroid fonksiyonları, sigara ve alkol kullanımı açısından anlamlı bir fark yoktu.

Kemik mineral yoğunluğu ve osteoporoz gelişimi açısından gruplar karşılaştırıldığı zaman gruplar arasında gerek osteoporoz gelişimi gerekse de kemik mineral yoğunlukları bakımından anlamlı değişikliklerin olmadığı görüldü (tablo 1-2).

Sonuç: Posta işletmelerinde görev yapmakta olan masa başı memur ve postacılar arasında yaptıkları işler münasebetiyle kemik mineral yoğunluklarında belirgin farklılıklar yoktur..

Tablo 1. posta taşıyıcıları ve masa başı memurların osteoporoz gelişimi açısından karşılaştırılması (p: 0,396)

	Normal	Osteopeni	osteoporoz
memur	11	11	4
postacı	18	8	5

Tablo 2. posta taşıyıcıları ve masa başı memurların kemik yoğunluklarının karşılaştırılması

	Posta taşıyıcısı	Masa başı görevli memur	P
L1-4 Tot. BMD (g/cm2)	0.947+/-0.13	0.979+/-0.13	0.374
Neck BMD (g/cm2)	0.824+/-0.12	0.855+/-0.14	0.363
Troch. BMD (g/cm2)	0.715+/-0.11	0.737+/-0.11	0.481
Inter BMD (g/cm2)	1.159+/-0.15	1.219+/-0.14	0.132

P074

EZETİMİB TEDAVİSİNİN LİPİD PARAMETRELERİ DIŞINDAKİ BİYOKİMYASAL PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Yaşar Sertbaş, ¹Belgin Küçükkaya, ¹Filiz Gültekin, ¹Leyla Erdem, ²Betül Ekiz, ²Can Murat Akıncı, ²Figen Ekenel, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ezetimib tedavisinin lipid parametreleri üzerine etkileri dışında ortaya çıkabilecek metabolik değişikliklerin ve yan etkilerin araştırılması.

Yöntem: çalışmamıza iç hastalıkları polikliniğine başvuran 77 hasta alındı. Hastalar 3 ay süreyle Ezetimib tedavisi sonrasında özellikle diğer antihiperlipidemiklerle tedavilerde sık görülen karaciğer fonksiyon testleri ve kas iskelet sistemi ile ilgili parametreler ve sistemik parametreler üzerine değişiklikler değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS istatistik programında değerlendirildi.

BULGULAR: Üç aylık tedavi sonrasında hastalarımızda belirgin herhangi bir yan etki görülmemiştir. Hastalarda gerek rabdomiyoliz için belirtir kabul edilen kreatin kinaz değerlerinde gerekse de karaciğer fonksiyon ve kolesta ile ilgili parametrelerde tedavi öncesi ve sonrası önemli değişikliklere rastlanmadı (p>0,05) (tablo -1). Bu parametreler dışında böbrek fonksiyon, tiroid fonksiyon ve hematolojik değişiklikler gösteren biyokimyasal parametrelerde de anlamlı değişikliklere rastlanmadı (p>0,05) (tablo-2).

SONUÇ: hiperlipidemisi dışında diğer sistemlerinde de rahatsızlıkları bulunan ve bu yüzden klasik hiperlipidemisi kullanamayan hastalarada tedavi amacıyla ezetimibe güvenle kullanılabilir

Tablo 1. ezetimib tedavisinin metabolik parametreler üzerine etkileri

	ALT	AST	GGT	Alb.	Glob.	CK
Tedavi öncesi	28,6+/-10,12	32,43+/-16,11	28,55+/-22,07	4,09+/-0,30	3,29+/-0,44	101,05+/-70,65
Tedavi sonrası	30,82+/-10,06	31,15+/-14,00	25,84+/-20,39	4,03+/-0,24	3,72+/-4,03	89,91+/-45,00
p	0.078	0.502	0.101	0.089	0.386	0.122

Tablo 2. Ezetimid tedavisinin metabolik parametreler üzerine etkileri

	Üre	Kreatin	TSH	ALP	CA	Phosp	Htc.
	30,72+/-7,61	0,80+/-0,17	2,38+/-1,69	68,38+/-32,38	9,56+/-0,59	3,1+/-0,41	42,28+/-4,00
	31,46+/-8,09	0,78+/-0,15	2,78+/-3,39	67,95+/-26,63	9,56+/-0,59	3,02+/-0,44	42,08+/-3,71
p	0,393	0.412	0.44	0,805	0,677	0.269	0.47

P075

DERMATOMYOZİT HASTALIĞINA SEKONDER HEMOFAGOSİTİK SENDROM VAKASI

Engin Sennaroğlu, Berçem Ayçiçek Doğan, Hasan Tunca, Şebnem Karakan, Sibel Bakırcı, Gamze Gedik, Burak Civelek, Tuba Can

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Dermatomyozit (DM), karakteristik deri döküntüsünün eşlik ettiği ilerleyici bir inflamatuvar myopati'dir. Tanı kriterleri: 1) Progresif, simetrik, proksimal kas güçsüzlüğü 2) Kas biyopsisinde inflamatuvar myopati bulguları 3) Serum kas enzimlerinde yükselme 4) Myopatiye ait EMG bulguları 5) Tipik deri bulguları ile karakterizedir. Hemofagositik sendrom (HPS); yüksek ateş, yüksek trigliserid seviyesi ve/veya düşük fibrinojen seviyesi, yüksek ferritin seviyesi, sitopeni, splenomegali, kemik iliği veya doku biopsisinde hemofagositozun gösterilmesi ile karakterizedir.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta Dahiliye polikliniğine, 8 aydır süren yüksek ateş, her iki bacakta kas güçsüzlüğü, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede; vücut sıcaklığı: 40°C, alopesi areata, anazarka şeklinde ödem, sağ akciğer alt lobda solunum seslerinde azalma, inguinal bölgede lenfadenopati, ekstremelerde simetrik violase eritem tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; pansitopeni (Hb: 8,3gr/dl, BK: 3060, nötrofil sayısı: 1000K/UL, PLT: 122000K/UL), biyokimyasal değerlerde yükselme (AST: 114IU/L, LDH: 1671U/L, CK: 335IU/L, ALP: 425IU/L, GGT: 88IU/L), hiperlipidemi (Trigliserid: 1194mg/dl), ferritin seviyesinde yükselme (>1500), albümin ve fibrinojen seviyesinde (28g/L; 38 mg/dl) düşüş tespit edildi. Anazarka tarzında ödemli olan hastanın idrarında proteinüri saptanmadı. Bu patolojik bulgular ışığında hasta malignite ve konnektif doku hastalıkları açısından ileri tetkik edildi. Yapılan Thorax BT sinde sağda plevral effüzyon, Renkli Dopler EKO sonucunda minimal perikardiyal effüzyon, kemik iliği biopsisinde, trilineer hücre aktivitesinde belirgin artış saptandı. Lenf nodu biopsisi kronik lenfadenit ile uyumlu idi. Otoimmün antikorlar negatif geldi. Proximal kas güçsüzlüğü, kas enzim yükselişi, üst ekstremelerde simetrik violase eritemi olan hastanın istenen EMG tetkik sonucu, mixt tipte polinöropati, myopati ile uyumlu geldi. Belirtilen mevcut patolojik bulgular ışığında hastaya DM ve DM'e sekonder HPS teşhisi konuldu. 3 günlük pulse steroid tedavi uygulaması sonrası ateşi ve ödem tablosu gerileyen hastanın, laboratuvar değerleri normal sınırlara geldi. Steroid idame tedavisi ve metot-reksat 7,5mg/hf + folik asit tedavisi ile kontrollere gelmek üzere hasta takibe alındı.

TARTIŞMA: Literatürde; şu ana kadar enfeksiyon, malignite, konnektif doku hastalıklarına sekonder HPS vakaları bildirilmiş olmasına karşın, Dermatomyozite sekonder hemofagositik sendrom bildirilmemiştir. HPS tanısı geciktirildiği zaman oldukça mortal seyredebilir. Bu veriler ışığında vakamız dikkat çekici olup, sunuma değer bulunmuştur.

P076

EZETİMİB TEDAVİSİ VERİLEN HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA LİPİD PROFİLİ VE ÜRİK ASİT DÜZEYLERİNİN DEĞİŞİKLİKLERİ VE BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİSİ

¹Belgin Küçükkaya, ¹Leyla Erdem, ²Gözde Derviş, ¹Recep Demirci, ²Bülent Bilir, ¹Cüneyt Kahraman, ²Mehmet Dikeç, ¹Yaşar Sertbaş, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hiperlipidemik hastalarda, ezetimib tedavisinin lipid profili ve ürik asit serum düzeyleri üzerindeki etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Çalışmamıza, Fatih Sultan Mehmet Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine hiperlipidemisi nedeniyle başvuran ve 3 ay süresince ezetimib 10 mg/gün başlanan 52 (40 kadın, 12 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası lipid profilleri ve ürik asit değerleri bakılarak SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Elde edilen verilerde tedavi öncesi ve sonrası lipid profili parametrelerinde ve ürik asit değerlerinin anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (p<0,01) (tablo 1).

Sonuç: Ezetimib tedavisinin tek başına orta yükseklikte hiperlipidemisi bulunan hastalarda antilipemik olarak etkili olduğu ve aynı zamanda koroner arter hastalığı risk faktörü olan ürik asit düzeylerini de düşürdüğü göz önünde tutulmalıdır.

Tablo 1. Ezetimib tedavisi sonrası lipid profili ve ürik asit seviyelerindeki değişiklikler

	T-KOL	TRİG	HDL-K	LDL-K	VLDL-K	Ürk asit
Ted. Öncesi ±SD	264,7±38,7	148,2±73,3	49,9±13,1	184,2±30,5	29,7±14,8	4,84±1,1
Ted. sonrası ±SD	218,9±38,6	129,1±53,3	44,2±11,5	148,3±33,4	26,2±10,6	4,45±1,2
p değeri	0,00001	>0,05	0,009	0,00001	>0,05	0,002

P077

HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA EZETEMİB TEDAVİSİNİN LİPİD PROFİLİ VE LP (A) DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Cüneyt Kahraman, ¹Filiz Gültekin, ¹Yaşar Sertbaş, ²Recep Demirci, ¹Enver Berber, ¹Belgin Küçükkaya, ²Aysun Kalinci Özcan, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hiperlipidemik hastalarda, ezetemib tedavisinin lipid profili ve lp (a)'nın serum düzeyleri üzerindeki etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Çalışmamıza iç hastalıkları polikliniğine hiperlipidemi nedeni ile başvuran ve 3 ay süresince ezetemib 10 mg/gün başlanan 103 (80 kadın, 23 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası lipid profilleri ve lp (a) değerleri bakılarak SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Elde edilen verilerde tedavi öncesi ve sonrası lipid profili parametrelerinden olan LDL, HDL ve lp (a) değerlerinin anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (p<0,01) (tablo 1).

Sonuç: Ezetemib tedavisinin tek başına orta yükseklikte hiperlipidemisi bulunan hastalarda antilipidemik olarak etkili olduğu ve aynı zamanda koroner arter hastalığı risk faktörü olan lp (a) düzeylerini de düşürdüğü göz önünde tutulmalıdır.

Tablo 1. Ezetemib tedavisi sonrası lipid profilindeki değişiklikler

	T-KOL	TRİG	HDL-K	LDL-K	VLDL-K	Lp (a)
Ted. Öncesi±SD	260,1±37,6	166,6±74,3	49,1±13,1	177,1±29,8	32,4±16,2	25±22,7
Ted. sonrası±SD	218,8±36,2	159,1±81,1	47,3±12	139,3±31,7	28,9±11,2	24,7±20,8
p değeri	≥0,05	≥0,05	0,009	0,0001	≥0,05	0,001

P078

ASİTLE BAŞVURAN BİR VAKA NEDENİYLE TÜBERKÜLOZ PERİTONİT

¹Mehmet Ali Karaoğlu, ²Nazan Karaoğlu

¹Özel Nakiboğlu Bilgi Hastanesi, Konya, ²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

GİRİŞ: Periton boşluğunda sıvı toplanması olarak adlandırılan asit değişik etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilir ve etken faktöre bağlı olarak fizyopatolojisi de değişir. Sık görülmemekle birlikte tüberküloz da enfeksiyona bağlı asit nedenlerinden biri olarak Türkiye pratiğinde halen karşımıza çıkmaktadır. Yeni tüberküloz vakalarının %0,5'ini ve akciğer dışı tüberküloz vakalarının da %4 ila 10'unu tüberküloz peritonit oluşturur. Bu çalışmadaki amaç hastalığın endemik olduğu ülkemiz gibi yerlerde yaşayanlarda asitle başvuran hastalarda tüberküloz peritonitin mutlaka akla gelmesi gerektiğini bu vaka nedeniyle hatırlatmaktır.

OLGU SUNUMU: Karında şişkinlik, ağrı, zayıflama, iştahsızlık şikayetleri ile başvuran 54 yaşında erkek hastanın bu yakınmaları 2 ay önce başlamış olup 2 haftadır belirgin hale gelmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu.

Konya-Çumra'da çiftçilik yapmakta olan hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişi de özellik yoktu. Fizik muayenesinde, karında distansiyon ve perküsyonda açıklığı yukarı bakan asit dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Hastanın yapılan tetkiklerinde hemogramda ve periferik yaymada lenfosit hakimiyeti, sedim yüksekliği, C-Reaktif Protein pozitifliği ve batin ultrasonografisinde (USG) serbest sıvı saptandı. Tiroid fonksiyon testleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan şekeri, Postero-anterior akciğer grafisi, elektrokardiografisi normal olan hastaya tanınal parasentez yapıldı. Asit sıvısı exuda vafında olup proteinden zengin ve lenfosit hakimiyeti vardı. Asit kültüründe üreme olmadı, adenozin deaminaz enzimi (ADA) pozitif idi. Bu aşamada hastaya PPD, tanınal laparoskopi ile periton biyopsisi yapıldı. PPD pozitif olup periton biyopsisi patoloji tarafından tüberküloz olarak rapor edildi.

Tüberküloz peritonit tanısı konulan hastaya dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın 15 gün sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın ilk başvuru şikayetleri düzelmisti. Yapılan batin USG'de, asit saptanmadı. Verem Savaş Dispanseri'ne de bildirilen vakanın aile ve yakın çevresinde tüberküloz saptanmadı. Parasentez sıvısından yapılan ARB kültüründe de üreme olmadı.

SONUÇ: Klinik tablosu değişken olan ve sinsi gelişen tüberküloz peritonit genellikle ilk bulgular nedeniyle malignite veya siroz düşündürülebilir. Fakat ülkemizde tüberküloz yaygın olduğundan asitli hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

P079

EZETEMİB TEDAVİSİNİN NON DİABETİK HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA İNSÜLİN REZİSTANS PARAMETRELERİ ÜZERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

²Belgin Küçükkaya, ²Yaşar Sertbaş, ¹Betül Ekiz, ²Filiz Gültekin, ²Leyla Erdem, ²Senem Karabulut, ²Hayriye Engin, ¹Ferruh Kulu, ¹Figen Eken, ¹Durmuş Şendağ

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nondiabetik hiperlipidemik hastalarda, ezetemib tedavisinin insülin rezistans parametreleri üzerindeki etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Çalışmamıza, Fatih Sultan Mehmet Hastanesi İç hastalıkları polikliniğine hiperlipidemi nedeni ile başvuran ve nondiabetik olan 35 hastaya (28 kadın, 7 erkek) 3 ay süresince ezetemib 10 mg/gün tedavisi verildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası lipid profilleri yapılan diğer çalışmaları doğru-

layacak şekilde T-kolesterol, LDL-kolesterol, düzeylerinde anlamlı düşüş tespit edildi (p: <0,005). Hastalarımızda tedavi öncesi ve tedavi sonrası insülin, açlık kan şekeri (AKŞ), HbA1C (A1C) düzeyleri ölçülerek HOMA-R hesaplandı ve SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Elde edilen verilerde tedavi öncesi ve sonrası insülin rezistans parametrelerinde A1C düzeyleri haricinde anlamlı bir fark tespit edilmedi (tablo 1).

Sonuç: Ezetemib tedavisinin tek başına insülin rezistans parametreleri üzerine etkili olmadığı görüldü. Anlık durumu gösteren açlık kan şekeri ve insülin seviyelerinde anlamlı değişiklik görülmemesi yanında uzun süreli kan şekeri düzeylerinin göstergesi olan HbA1C'deki düşüşün tesbit edilmesi, tokluk kan şekeri düzeylerinin etkileri göz önünde tutulması gerektiği düşündürmektedir. Bu tabloyu aydınlatmak için, hasta sayısını artırılarak tokluk kan şekersizinin de değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü

Tablo 1.

	İnsülin (microIU/ mL)	AKŞ (mg/dL)	HbA1C (%)	HOMA
Ted.Öncesi±SD	12,19± 12,5	95,5± 13,2	6,4±0,5	3,02+/-2,91
Ted.sonrası±SD	13,7± 12,4	93,8±11,8	5,5±0,5	3,05+/-2,83
p değeri	0,9	0,07	0,000001	0,449

P080

DERİN VEN TROMBOZİ İLE BAŞVURAN OLGUDA, SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS'A SEKONDER ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU

Engin Sennaroğlu, Sibel Bakırcı, Hasan Tunca, Şebnem Karakan, Berçem Ayçiçek Doğan, Burak Civelek, Tuba Can, Cem Özışler

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Antifosfolipid sendrom (AFS), dolaşan antifosfolipid antikorlara bağlı olarak tekrarlayan trombozlar ve fetal kayıpların olduğu, geniş bir klinik spektrumdur. Primer ve sekonder olarak görülebilir. Sekonder formun en sık sebebi, Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)'dur. AFS'nin varlığı, SLE'li hastanın prognozunu kötüleştirir.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta, her iki bacakta ağrı, solda belirgin olmak üzere her iki bacakta şişlik ve bacakların ön yüzünde kaşıntılı, kızamık ciltten kabarık lezyonlar, eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. Sistem sorgulamasında tromboza eğilim yaratacak bir neden bulunamadı. Fizik muayenesinde; sol tarafta homans belirtisi pozitif, her iki bacak arasında, çap farkı vardı. Pretibial ödem sağda (+) / solda (+) / di. Heriki bacak ön yüzünde papülo maküler lezyonlar vardı. Laboratuvar değerlerinde tam idar analizinde 75 mg protein, APTT: 64,23 (N: 20-33) idi. Bilateral alt ekstremitelerde derin venöz sistem renkli doppler usg'sinde, sol ana, derin ve yüzeysel femoral venlerde subakut trombüs ve bacak ön yüzden alınan cilt biyopsisinde, mononükleer lenfositler ile enfiltasyonu olduğu için ileri tetkikler yaptık. Bu patolojik bulgular ışığında hastada tromboza neden olabilecek olası; gen mutasyonları araştırıldı ve Lupus Antikoagülan antikor: 105,43 saniye (N: 31-44), Antikardiyolipin Antikor IgG: 31,00 (N: <11) gelmesi üzerine hastada AFS düşünüldü. AFS nedeni araştırmak amacı ile otoimmün paneli çalışıldı ve ANA+ (1/100 titrede+, nükleolar), ANTI-ds DNA: 27,50 (N: 0-5) olarak geldi. mevcut bulgularla hasta SLE'ye sekonder AFS olarak kabul edildi. INR değeri, optimal aralıklarda tutulacak şekilde Antikoagülan tedavisine ve 1 mg/kg/ gün den steroid tedavisine başlandı. Tedavi sonrası şikayetlerinde gerileme olan hasta takibe alındı.

TARTIŞMA: Kronik Derin Ven Trombozu (DVT) ile başvuran hastanın etiyolojik araştırmasında SLE'ye sekonder AFS, göz önünde bulundurulmalı ve sorgulamasında klinisyen dikkatli olmalıdır. Kronik DVT'nin etiyolojisinin aydınlatılması ve etiyolojiye yönelik tedavisinin yapılması uzun vadede mortalite ve morbiditeye klinik katkısı olacaktır.

P081

CİDDİ HİPERKALSEMİ İLE BAŞVURAN BİR FAMILİYAL HİPOKALSİÜRİK HİPERKALSEMİ OLGUSU

Alphan Ecebay, Emel Tatlı, Yeşim Kara, Savaş Öztürk, Rümeyza Kazancıoğlu, Fuat Şar

TC SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Familial hipokalsiürik hiperkalsemi (FHH); serum kalsiyum yüksekliği ve idrarda kalsiyum atılımının azlığının yanında parathormon (PTH) yüksekliği ile karakterize otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Burada aşırı yüksek serum kalsiyum düzeyi ile başvuran bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: Kırk beş yaşında kadın hasta; kabızlık, halsizlik, bulantı, kusma, çok su içme, çok idrara çıkma yakınmaları ile başvurdu. Öz ve soy geçmişi de özellik olmayan hasta hiperkalsemi tetkik için interne edildi. Muayenede tansiyon arteryel: 160/ 90 mmHg, aortik odakta 2/6 sistolik üfürüm dışında patolojisi olmayan hastanın laboratuvar bulgularında Ca: 17,8 mg/dl, K: 2,89 mmol/l, fosfor 2,7 mg /dl, hb: 9,4g/l, htc: %27,9, sedimantasyon: 84 mm/saat, üre: 77 mg/dl, kreatinin: 2,0 mg/dl, iPTH düzeyi: 1226 pg/ml olarak bulundu. Diğer rutin tetkikleri normaldi. 24 saatlik idrarda Ca: 17,64 mg/gün (100-300 mg/gün), vitamin D3: 6,0 ng/ml (10-40 ng/ml) bulundu. İntravenöz sıvı tedavisi, diüretik, metilprednizolon ve bifosfonat tedavisi ile hastanın serum kalsiyum düzeyi normal sınırlara getirildikten sonra hastanın azotemisi tamamen geriledi. Aldosteron düzeyi 650 pg/ml (20-240 pg/ml) olarak yüksek saptandı ve renin aktivitesi de 2,4 ng/ml/saat (0,20 - 3,4 ng/ml/saat) olarak normal bulundu. Arter kan gazında ise pH= 7,45 idi.

Ayrıca tanıda paratiroid adenomu, malign hiperkalsemi, multipl myelom, Gitelman Sendromu veya osteomalazi eşliğinde FHH düşünüldü. Görüntülemelerde paratiroid adenomuna dair bulgu saptanmadı. Malign hiperkalsemi ve renal açıdan yapılan tetkikleri normal geldi. Multipl myelom açısından protein elektroforezi kemik iliği incelemesi kemik grafileri normal bulundu. Hipokalsiüri, metabolik alkaloz ve hipopotasemi ile seyreden Gitelman Sendromu tanısından; hastanın alkalozunun ve hipomagnezeminin olmaması nedeni ile uzaklaşıldı. Hasta FHH olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Familial hipokalsiürik hiperkalsemi; aşırı PTH salınımı olan bir genetik geçişli hastalıktır. Ancak paratiroidlerde primer büyüme bozukluğuna neden olmaz. Primer anormallik; renal tübüllerde ve paratiroid bezinde kalsiyumun anormal olarak düşük alınmasıdır. Bunun sonucunda aşırı PTH sekresyonu ile aşırı renal kalsiyum absorpsiyonu olur. Hastalarda çoğunlukla hafif-orta düzeyde hiperkalsemi görüldükten çok nadiren tehlikeli hiperkalsemi saptanabilir. Ayrıca tanıda düşünülmesi gereken en önemli hastalık primer hiperparatiroid ve paratiroid adenomudur. Bu hastalarda cerrahi uygun değildir. Yanlışlıkla opere edilen hastalarda da; paratiroid bez; normal veya orta derecede hiperplazik bulunur. Hafif düzeydeki hiperkalsemi hastalarda genellikle özel bir tedavi gerekmez iken, orta ve ciddi hiperkalsemi hastalarda klasik hiperkalsemi tedavileri uygulanmalıdır. Ayrıca son yıllarda tedavide kalsimimetik ilaçlar; yani kalsiyumu algılayan duyarlı reseptörlere bağlanıp bezin kalsiyumu algılamak için ekşik noktasını düşüren ilaçlar gündeme gelmiştir.

P082

HİPERKOLESTEROLEMİNİN METABOLİK KONTROLUNDA PERİODONTAL TEDAVİNİN OLUMLU ETKİLERİ

¹Gül Öz, ²Özlem Fentoğlu, ¹Alpaslan Kılıçarslan, ¹Gülay Sain Güven, ¹Mine Durusu Tanrıöver, ²Yaşar Aykaç, ¹Tümay Sözen

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi, ²Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, periodontiti olan hastalarda lokal periodontal tedavinin plazma lipid düzeyleri etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Genel Dahiliye Polikliniğine Eylül 2004-Ağustos 2005 tarihleri arasında başvuran 36-66 yaş arası, 31 kadın ve 19 erkek olmak üzere elli hasta tedavi ve kontrol gruplarına randomize edildi. Her iki grupta da çalışma başlangıcında ve sonunda lipid profilleri ve dental parametreler ölçüldü.

Sonuçlar: Üçüncü ayda tedavi grubunun total ve düşük yoğunluklu lipoprotein [low density lipoprotein (LDL)] kolesterol düzeylerinde başlangıç değerlerine kıyasla belirgin bir düşüş vardı ($p < 0.001$). Ayrıca tedavi grubunun; sondalamada kanama, cep derinliği, ataşman kaybı, plak indeksi ve gingival indeks parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) düzeltilmeler saptandı.

Tartışma: Bu çalışma, periodontitin total ve LDL kolesterol düzeylerinde değişikliği neden olduğunu, lokal periodontal tedavinin total ve LDL kolesterol düzeylerinde belirgin düşme sağladığını gösterdi.

Sonuçlar periodontit kaynaklı sistemik enflamasyonun, lipid metabolizması üzerinde potansiyel etkisi olduğunu düşündürmektedir.

P083

CERRAHİ VE DAHİLİ BRANŞLARDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN MESLEKİ RİSKLER YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Alpaslan Kılıçarslan, ¹Şerife Gül Öz, ¹Gülay Sain Güven, ¹Mine Durusu Tanrıöver, ¹Osman Saraçbaşı, ¹Habib Bilen, ¹Nazmi Bilir, ¹A. Naci Yıldız, ¹Tümay Sözen

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Ünitesi

Amaç: Nöbet tutma ve vardiya çalışması asistanların sağlık risklerini artırmasının yanında sosyal aktivitelerde azalma ve mesleki tatminsizlik ile psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Çalışma şartlarının gereği olarak cerrahi asistanları daha fazla mesleki risklere maruz kalmaktadır. Çalışmanın amacı cerrahi ve dahili branş asistanlarını mesleki riskler yönünden kıyaslamaktır.

Materyal ve Metod: Hacettepe üniversitesi hastanesinde çalışan hekimler içerisinde nöbet tutan çeşitli cerrahi ve dahili branşlara mensup 290 asistan içinde sosyo-demografik özellikleri, fiziksel, kimyasal, enfeksiyon ve psikolojik sorularda içeren bir anket formu yardımıyla bilgileri alınarak cerrahi ve dahili bilimler asistanları bu yönden karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Cerrahi bilimlerde çalışan asistanların sayısı (70 erkek, 39 bayan) ortalama yaşları sırasıyla 27.6 ± 1.7 ve 27 ± 1.5 iken dahili branşlarda çalışan asistanlar ise 85 erkek 96 bayan ve ortalama yaşları sırasıyla 27.1 ± 1.5 ve 26.6 ± 1.6 idi. Nöbet dışı çalışma gününde cerrahi asistanları dahili asistanlarından daha fazla yürümekteydi ($p=0.017$). Mesleki uygulamalar nedeniyle cerrahi asistanlarında gerek iğne batması ve gerekse kesici-delici aletlerle yaralanma dahili asistanlarından belirgin olarak daha yüksekti (p değeri sırasıyla 0.006 ve <0.001) Cerrahi asistanların tiyatro arkadaş toplantıları gibi sosyal aktivitelerle dahili asistanlarından daha az katılmaktaydı ($p=0.030$ ve 0.008) Mesleki tatminsizlik, işten soğuma ve ikili ilişkilerde bozulma iki grupta da benzerdi. Cerrahi asistanlarının %72.9'u dahili asistanlarının ise %77.1'i sözle şiddetle maruz kaldıklarını belirttiler ancak aralarında anlamlı fark yoktu. Asistanlık süresince cerrahi asistanların sigara kullanımında artış dahili branşlardan daha fazlaydı ($p=0.023$). Çalışma şartlarının ağırlığına cerrahi ve dahili bölümlerdeki asistanların 0-10 arasında verdiği puanlar arasında fark yoktu (sırasıyla 8.1 ve 8.0).

Tartışma: Cerrahi asistanları dahili asistanlarına göre daha ağır çalışma şartlarına sahipken, enfeksiyon etkenlerine daha duyarlı ve mesleki tatminsizlik daha çoktu.

P084

HİPERTANSİYONDA NİÇİN HEDEF ULAŞAMIYORUZ?

¹Alpaslan Kılıçarslan, ¹Şerife Gül Öz, ¹Gülay Sain Güven, ¹Mine Durusu Tanrıöver, ²Osman Saraçbaşı, ¹Tümay Sözen

¹Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Kan basıncı kontrolü kardiyovasküler mortalitenin azaltılması açısından anahtar bir role sahiptir. Hipertansiyon kontrolü özellikle eşlik eden diğer risk faktörleri varlığında daha zor olmaktadır. Çalışmanın amacı hipertansif hastalarda hedef kan basıncı değerine ulaşmayı etkileyen parametreleri belirlemektir.

Materyal ve Metod: Eylül 2004 Eylül 2005 tarihleri arasında genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalardan, hipertansiyon tanısı bir hekim tarafından konulmuş 846 hasta değerlendirildi. Bu hastalardan

tanısı en az 3 ay önce konmuş ve tedavi uyumu iyi olup düzenli antihipertansif ilaç kullanan 536 (376 kadın ve 160 erkek) hasta çalışmaya dahil edildi. Sistolik ve diastolik hedef kan basıncı değerine ulaşmada etkisi olabilecek faktörler açısından hedefe ulaşan ve ulaşmayan hastalar karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Kontrol edilemeyen ve edilen gruplar karşılaştırıldığında sistolik kan basıncı hedefine ulaşma açısından yaş ($p < 0.001$) anlamlı bir fark yaratırken diastolik kan basıncı hedefine ulaşmada fark izlenmedi. Erkek hastalarda $136.6/88.5$ mm/hg iken bayan hastalarda $144.6/90.9$ mm/hg idi. Erkek ve bayan hastalar arasında sistolik kan basıncı hedefine ulaşma açısından fark yok iken ($p=0.086$) diastolik kan basıncı hedefine ulaşma açısından erkekler daha başarılıydı ($p=0.014$) Erkek ve bayan hastalar için ayrı istatistiksel analizler yapıldığında her iki grupta da sistolik kan basıncı hedefine ulaşma açısından yaş anlamlılığını korurken (sırasıyla $p=0.001$ ve 0.024) diastolik kan basıncı hedefine ulaşma açısından anlamlı değildi (sırasıyla $p=0.076$ ve 0.333). Eşlik eden obezite, hiperlipidemi ve diyabet gibi hastalıkların sistolik ve diastolik kan basıncı hedef değerlerine ulaşmada etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $p=0.150$ ve 0.169).

Tartışma: Bu çalışmada hedef kan basıncı değerine ulaşmayı etkileyen en önemli faktörün yaş olduğu tespit edildi.

P085

ÜLSERATİF KOLİT VE AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ BİRLİKTELİĞİ SAPTANAN NSAİD KULLANIM İLE AKUT RENAL YETMEZLİĞE GİREN OLGU SUNUMU

Özlem Uysal Sönmez, Ayşegül Zobi Akpolat, İsmail Cengiz, Ümit Barbaros Üre, Mustafa Kemal Serez, Umut Demirci, A. Kadir Ergen, Abaki Kumbasar

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

Ülseratif kolit (ÜK); kolon mukozasını tutan, remisyon ve alevlenmelerle seyreden kronik inflamatuvar barsak hastalığıdır. FMF; tüm serözal yüzeylerde ve sinovyal membranlarda inflamasyonla karakterize genetik bir hastalıktır. Biz burada ÜK, FMF birlikteliği olan NSAİD kullanımı sonrası akut renal yetmezliğe giren olguyu sunmayı amaçladık. Bir yıldır aralıklı olarak sulu kanlı ishal, karın ağrısı yakınmaları olan hastanın soy geçmişiinde amca ve amcasının oğlunda FMF mevcuttu. FMF'de genel durum orta, soluk görünümü, taşikardik ve taşipneikti. Tüm kalp odaklarında 2/6 pansistolik üfürüm mevcuttu. Batın derin palpasyonla hassastı. Traube kapalı, kot kavsinin 2cm geçen splenomegalisi (SM) mevcuttu. Laboratuvarında, TP 5.8g/dl, alb 3.2mg/dl, Hgb: 5.4gr/dl, Hct: %18.2, MCV: 58.2, Fe: 26ug/dl, ALP 144 U/dl, PT: 19.3sn olarak tesbit edildi. Kanlı mukuslu diare şikayeti ile başvuran hastanın gayta incelenmesinde bol lökosit ve eritrosit görüldü. Parazit ve parazit yumurtası görülmemesi, gayta kültüründe üreme olmaması nedeniyle enfeksiyöz költür dışlandı. Antibiyotik kullanım hikayesi olan hastada Pseudomonas enterokolit ön tanısıyla gönderilen C. difficile toxin A,B negatif geldi. Kolonoskopi tetkikinde anal kanaldan sol flexuraya kadar tüm mukoza frajil, kanamalı, yaygın eksudalı ülserler ile kaplı olarak görüldü. Biyopsi aktif ÜK ile uyumlu geldi. Dışkılama sıklığı 4-6kez/gün olan hipoalbuminemi ve anemi bulguları tesbit edilen hasta klinik olarak orta aktiviteli ÜK olarak kabul edilerek aminosilasit, kortikosteroid ve antiyotterapi tedavisi başlandı. Periumbilikal ve sağ alt kadranda ağrısı olan hastanın görüntülemelerinde SM ve sağ ilaca fossada barsak anslarını çevreleyen serbest sıvı izlendi. ÜK'ye ait yakınmaların azalmasına rağmen ara ara karın ağrılarının devam etmesi, sağ ilaca fossada sıvı oluşup kaybolması, bu dönemlerde fibrinojen ve lökosit yüksekliliğinin eşlik etmesi nedeniyle istenilen MEFV geni homozigot pozitif geldi. Kolşisin başlandı. Literatürde FMF'de amiloidoz olmaksızın SM bulunan vakaların izlenmesi nedeniyle splenomegalisi FMF'e bağlandı. Klinik ve biyokimyasal iyileşme ile taburcu edildi. Üç hafta sonra lomber ağrı ve karın ağrısı şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvuran hastaya renal kolik ön tanısı ile tedavisi-ne NSAİD ilave edildi. 2 gün sonra idrar yapamama şikayetiyle başvuran hastanın üre: 109mg/dl, Krea: 5.6mg/dl olması üzerine interne edildi. 10.saatinde poliürik döneme giren tedavi ile Krea: 0.7mg/dl, üre: 26 mg/dl idrar miktarı 3lt/g'e gerileyen hasta taburcu edildi. Lezyon bölgesinde nötrofilik infiltrasyon bulunan remisyon ve alevlenmelerle seyreden bu iki hastalığın birlikteliği literatürde gösterilmiştir. ÜK ve FMF, nedeni ile multidrug kullanımı olan hastaların kullanabilecekleri NSAİD'lar akut renal yetmezliğe neden olabilmektedir. Bu nedenle bu grup hastalarda istenmeyen sonuçlar doğurabileceğinden böbrek perfüzyonunu bozabilecek ilaçlar konusunda dikkatli olunmalıdır.

P086

HEREDİTER SFEROSİTOZLU ERİŞKİNDE PARVOVİRÜS-B19 A BAĞLI GEÇİCİ PANSİTOPENİ

Adem Güngör, Cemil Bilir, Elif Önder, Uğur Korkmaz, Aytekin Alçelik, Hakan Cinemre

Düzce Tıp Fakültesi

Parvovirus-B19 orak hücreli anemi ve nadiren herediter sferositozlu hastalarda ciddi pansitopeni ataklarına neden olmaktadır. Biz burada yüksek ateş ve pansitopeni ile başvuran akut parvovirus B19 enfeksiyonu ve herediter sferositoz birlikteliği olan bir hastayı sunduk.

29 yaşında erkek hasta ateş, halsizlik ve yaygın vücut ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Sigara, alkol ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastada bir yıl önce splenomegali ve bilirubin yüksekliği tespit edilmiş. Birinci derece akrabalarından 3 kişide kan hastalığı nedeni ile splenektomi öyküsü mevcuttu. Muayenesinde ateş 40 °C, nabız 120/dk, tüm vücutta ve skleralarda iktter, splenomegali haricinde patolojik bulgu yoktu. Tetkiklerinde Hb: 10.1gr/dl, Hct: %30, WBC: 2740/mm3, plt: 97000/mm3, MCV: 83.4, MCHC: 38.5, RDW: 20, T.bil: 3.72, İ.bil: 3.13, ALT: 18, AST: 61, LDH: 972, DCOOMBS: (-), osmotik frajilite artmıştı. Periferi yaymada, %30 sferosit, nadir ekinosit mevcut, retikülosit sayısı %0.8 idi. Ateşleri nedeni ile alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Rose bengal, gruber widal, monospot ve kalın damla testleri negatifti. Ateşleri devam eden hastanın iki gün sonra WBC: 1740, Hb: 4.45, Plt: 62000 olması üzerine yapılan kemik iliği aspirasyonu biyopsisi normosellüler olarak değerlendirildi. Gönderilen parvovirus-B19 IgM antikor pozitif tespit edildi. 4. günde ateşleri ve şikayetleri gerileyen hastanın 6. günde WBC: 6650, Hb: 7.58, plt: 293000 olarak ölçüldü. Pansitopeni parvovirus-B19 enfeksiyonu ile ilişkilendirildi.

Herediter sferositozlu hastalarda akut parvovirus B19 enfeksiyonu ve aplastik kriz arasındaki ilişki çoğunlukla çocuklarda rapor edilmiştir. Erişkin yaşa kadar tanısı konulmuş herediter sferositozlu hastalar enfeksiyonun araya girmesi ile pansitopenik atakla başvuruabilirler. Bu gibi vakalarda pansitopenik tabloya neden olan organizma olarak parvovirus-B19 her zaman akılda tutulmalıdır.

P087

ABDOMİNAL AORTA ANEVİZMA CERRAHİSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN AORTODUODENAL FİSTÜLDEN MASİF ÜST GASTROİNTESTİNAL (GİS) KANAMALI OLGU SUNUMU

¹Sakine Bahçeli, ²Murat Meral, ¹Mehmet Tunca, ¹Kadir Biberoğlu

¹İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Aortoenterik fistüller (AEF) primer ve sekonder olarak 2'e ayrılır. Sekonder aortoduodenal fistül abdominal aort anevrizma (AAA) cerrahisinin dramatik ancak geç görülen nadir bir komplikasyonudur. Tedavi edilmediğinde yüksek ölüm oranına sahiptir. Bu yüzden erken tanı ve uygun tedavi gereklidir. Literatürde AAA cerrahisi sonrası AEF gelişme oranı %0.4-4 arasında bildirilmiştir. AAA cerrahi tedavisi için sıklıkla endovasküler stent grefti (EVSG) kullanılır. EVSG'in geç komplikasyonları arasında stentin kayması, distorsiyonu, enfeksiyonu ve aortoenterik fistül görülür. Bu olgu sunumu ile AAA nedeni ile 7 yıl önce EVSG uygulanan hastada AEF ve bu nedenle gelişen masif üst GIS kanaması olması nedeni ile bildirilmiştir.

VAKA: 66 yaşında erkek hasta acil servise son bir gündür olan hematemez ve melana şikayeti olması üzerine başvurmuş. Hastanın öyküsünde 1999 yılında koroner arter hastalığı nedeni ile koroner bypass operasyonu ve AAA nedeni ile infrarenal arter düzeyinden itibaren aortaya Y grefti uygulanmış. 7 yıl boyunca hiçbir sorunu olmayan hasta 1 ay önce nedeni bilinmeyen ateş nedeni ile yatırılarak tetkik edilmiş ve kronik inflamatuvar aortit tanısı konulmuş. İzlemede hastaya immunsupresif tedavi olarak steroid ve azotiyopirin tedavisi uygulanmış. Acil servise başvurusunda hipotansif ve taşikardik olan hastanın fizik muayenesinde soluk görünümü ve dehidrateydi ve batin muayenesinde epigastriyumda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar testlerinde hemogloblin değerinde belirgin düşme tespit edildi. Hastanın vitalleri uygun eritrosit transfüzyonu ve sıvı replasmanı ile stabil hale getirildi. Hastaya yapılan nazogastrik yıkamalarında aktif kanama görülmesi ve hipovolemik şok tablosu gelişmesi üzerine acil yapılan üst GIS endoskopisinde duodenumda aktif kanayan aortoenterik fistül ve EVSG'i görüldü. (Resim 1) Endoskopik girişim ile kanaması durdurulamayan hasta kalp damar cerrahisi tarafından acil cerrahi operasyona alındı. Operasyon sırasında kanaması durdurulamayan hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: AEF nadir görünmesine rağmen AAA cerrahisinden aylar hatta yıllar sonra görülebilir. En sık AEF nedeni, sütür boyunca oluşan fistül ya da psödoanevrizmal fistüldür. EVSG sonrası ise anastomotik sütür hattı olmaması nedeni ile AEF daha nadir görülür. EVSG sonrası oluşan AEF nedenleri; stentin yerinden oynaması, distorsiyonu, enfeksiyonu ile ilişkili olabilir. Sunulan bu vaka ile 7 yıl önce AAA nedeni ile EVSG uygulanmış ve yaklaşık 1 ay önce nedeni bilinmeyen ateş nedeni ile yatırılarak tetkik edilmiş. Hastaya kronik inflamatuvar aortit tanısı konularak immunsupresif tedavi uygulanmış. Kronik inflamasyona bağlı olarak hasta AEF oluştuğu düşünüldü. Masif üst GIS kanama ile acil servise başvurmuş, öyküsünde AAA olan hastalarda mutlaka AEF ve buradan kanama olabileceği akılda tutulmalıdır. Çünkü erken tanı ve tedavi ile hastanın mortalite riski azalabilir.



Resim 1. Duodenal düzeyde aktif üst GIS kanama / Aortikoenterik fistülün endoskopik görünümü



Resim 2. Aktif Üst GIS Kanama / Aortikoenterik fistül ile görünür hale gelen endovasküler stent

P088

STATUS EPİLEPTİKUS İLE GELEN AKUT İNH İNTOKSİKASYONU OLGUSU

¹İlhan Kurultak, ²Mustafa Altay, ¹Refika Karaer, ¹Ahmet Şanlı, ¹Sema Seçilmiş, ¹Zafer Aydın Ecemiş, ²Murat Duranay

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, Ankara, ²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Ankara

Giriş: İsoniazid (INH), ucuzluğu, kolay ulaşılabilirliği ve etkinliği nedeniyle, tedavi ve profilaksi amacı ile tüm dünyada yaygın olarak kullanılan antitüberküloz bir ilaçtır. Bu durum akut ve kronik İNH intoksikasyonu için zemin hazırlamaktadır. Kronik intoksikasyonlar kolay tanınmakta ve oral pridoksin ile tedavi edilebilmektedir. Ancak akut intoksikasyonlar, değişik klinik tablolarla ortaya çıkabilen ve hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur.

Olgu: 16 yaşında, daha öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanmayan bayan hasta, bilinç kapanması ve tüm vücudunda olan kasılma nedeniyle, acil servise getirildi. İlk bakıda hastanın genaralize tonik-klonik kasılmaları vardı. Kan basıncı 110/60 mmHg, nabızı 120/dk ve düzenli, solunumu cheyne-stoke tipindeydi. EKG'de sinüzal taşikardi saptandı. Vücudunda travma ve iv ilaç kullanımına ait herhangi bulgu saptanmadı. Kraniyal BT'de patolojik görünüm yoktu. Hızlı bir şekilde yoğun bakıma alınan ve monitörize edilen hastaya, standart diazepam ve fenitoin tedavileri uygulandı, ancak konvülsiyonları devam etti. Solunumunun daha da yüzeyelleşmesi üzerine, entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Serumda Na 145 mmol/L, Cl 104 mg/dl, K 3.61 mmol/L, Ca 9.35 mg/dl idi. Arteriyel kan gazında pH 7.39, pCO₂ 23.8 mmHg, pO₂ 99 mmHg, HCO₃ 14.6 mmol/L, SO₂ %96 olarak saptandı (açık anyon gaplı kompanze metabolik asidoz). Diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Mevcut durumunun nedeni açıklık kazanmayan hastanın yakınları ile tekrar ayrıntılı bir şekilde görüşül- düğünde, hastanın ablasının akciğer tüberkülozu hastası olduğu ve hastanın, tüm aile fertlerine profilaksi için verilen İNH ilaçlarını suisid amaçlı aldığı öğrenildi. Bu bilgiye dayanarak akut İNH intoksikasyonu tanısı ale hasta pridoksin (vit B6) bulunamaması nedeniyle acil olarak yaklaşık 3 saat hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası kasılması olmayan hastaya bu arada temin edilen pridoksinin yüksek dozlarda verilmesi planlandı. Takiplerinde tekrarlayıcı kasılmalarına bağlı rabdomyoliz (CK 11216 U/L) gelişti ve pridoksin infüzyonu henüz 15 gr/gün dozunda iken metabolik asidoz ortaya çıktı. Uygun hidrasyon, idrar alkalizasyonu ve pridoksin dozunun kontrollü bir şekilde azaltılması ile asidoz saatler içinde, rabdomyoliz bulguları ise günler içinde geriledi. 8 gün sonra yapılan nöro-psikiyatrik muayenesinde amnezi (ilaç aldığı süreç ile ilgili) dışında hasta normal olarak değerlendirildi.

Tartışma: Literatürde, akut İNH intoksikasyonu ile ilgili vakalarda, pridoksin uygulaması ve destek tedavilerine geniş yer verilmiştir. Ancak literatürde belirtilen ve vakamızda da görülen tekrarlayıcı konvülsiyonlar ve metabolik asidoz, genellikle konvansiyonel yöntemlere cevap vermez. Olgumuzda da olduğu gibi, ağır vakalarda, pridoksin ve destek tedavisi yanında hemodiyaliz tedavisinin de zaman kaybedilmeden akla getirilmesinin ve uygulanmasının fayda sağlayacağı kanısındayız.

P089

TAKAYASU ARTERİTİ İLE BERABER YÜKSEK ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR POZİTİFLİĞİ, FV LEİDEN-MTHFR GEN MUTASYONU

Engin Sennaroğlu, Tuba Can, Hasan Tunca, Şebnem Karakan, Yüksel Ürün, Burak Civelek, Gamze Gedik, Sibel Bakırcı, Berçem Ayçiçek

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Takayasu arteriti ile antifosfolipid antikor ve diğer tromboembolik sebeplerin birlikteliği daha önce literatürde birkaç vakada ve küçük serilerde bildirilmiştir. Bu vakada Takayasu arteriti ile beraber antifosfolipid antikor pozitifliği, FV leiden mutasyonu ve MTHFR gen mutasyonu olan genç bayan hastayı sunmak istiyoruz. **VAKA:** 41 yaşında bayan hasta, 1 aydır olan sırt ağrılarını yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral üst ekstremité nabız ve tansiyonları alınamayan hastanın bilateral karotis arterlerde 30/60 sistolik üfürümü mevcuttu. Hastanın düşük, geçirilmiş tromboembolik hastalık, aile öyküsü, sigara ve oral kontraseptif kullanımı yoktu. Yapılan laboratuvar testlerinde anemisi (Hg: 10 g/dl) ve sedimentasyon yüksekliği (ESR 115 mm/s) mevcuttu. Hastanın yapılan karotis ve üst ekstremité doppler ultrasonografisinde her iki karotis arter ile eksternal ve internal karotis arterlerin ekstrakranial kesiminin trasesi ve kalibrasyonu arteria carotis communis (CCA) düzeyinde incelenmiş ve bilateral CCA'nın tüm seyri boyunca lümeninde %50-60 darlığa yol açan trombüs izlendi. Ayrıca bilateral subklavian arter kalibrasyonu incelenmiş olup tüm seyri boyunca %50-60 darlığa işaret eden trombüs materyali izlendi. Hastada trombüs etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde ANA (-), Anti DNA (-), Anti kardioliopin IgG (144 IU/ml) ve IgM (417 IU/ml) yüksek titrede pozitif saptandı. Protein C %68 (70-140), protein S %50 (58-127), antitrombin III %106 (75-125) olarak saptandı. PCR ile Faktör V leiden mutasyonu (G1691A) heterozigot pozitif, MTHFR gen mutasyonu (C677T, C1298A) heterozigot pozitif, Protrombin gen mutasyonu (G20210A) negatif olarak saptandı. Hastaya methotrexate 7,5 mg/hafta, prednol 1 mg/kg/gün, kumadin, aspirin, folbiol ve kalsiyum kanal blokörü etkin dozda başlandı ve hasta takibe alındı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerinde subjektif yanıtı ve laboratuvar bulgularında düzelme (ESR 4 mm/s) saptandı. **TARTIŞMA:** Takayasu arteriti ile antifosfolipid antikor sendromunun birlikteliği nadirdir ve literatürde birkaç vakada bildirilmiştir. Takayasu arteritinin tedavisinde bugün için de kullanılan stent ve cerrahi yaklaşımlarda tromboza meyil açısından değerlendirilmesi önemlidir. Benzer hasta gruplarından oluşacak serilerde yapılacak çalışmalar hastalığın patogenezi anlamamızda da yardımcı olabilecektir.

P090

OBSTRÜKTİF ÜROPATİ VE AKUT ÜRİK ASİD NEFROPATİSİNE BAĞLI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞEN OLGU

¹Aysun Avcu Toraman, ²Hülya Çolak, ²Hikmet Tekçe, ²Tamer Alıcı, ²Seyhun Kürşat

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

Amaç: Obstrüktif nefropati renal kaliksten eksternal üretral meatusa kadar üriner sistemde herhangi bir düzeyde oluşan tıkanıklık sonucu böbreklerde meydana gelen patolojik ve işlevsel değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Ürik asit nefropatisi ise ürik asit kristallerinin intratübüler depolanması sonucu gelişen böbrek tübül disfonksiyonudur. Tümör lizis sendromu sıklıkla lösemi, lenfoma gibi hızlı hücre dönüşü-

mü olan tümörlerin tedavileri sırasında gelişen yada spontan olarak gelişebilen bir ürik asit nefropatisi nedenidir.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta 6 aydır devam eden iştahsızlık, bulantı, kusma yakınmalarına 1 haftadır bacaklarda şişlik eklenmesi üzerine acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kreatinin yüksekliği (1.9 mg/dl) ve bilateral grade 3 hidronefroz saptanması üzerine hastaya üroloji tarafından double J kateteri takıldı. İlk günler kreatinin yüksekliği gerileyen hastanın takipte progresif olarak kreatinin 2.7 mg/dl, ürik asit: 11.3 mg/dl, fosfor: 7.6 mg/dl değerine yükselmesi üzerine nefroloji servisine yatırıldı. Hastanın takiplerinde bulantı, kusması devam etti ve kreatinin değerlerinin hızla 10 mg/dl, kreatinin klirensinin 8ml/dk olması üzerine hasta geçici hemodiyaliz kateteri takılarak hemodiyaliz programına alındı. Üroloji tarafından tekrar değerlendirilen hastanın double J kateterlerin fonksiyon görmediği kabul edildi ve çıkarıldı. Ürolojik açıdan ek bir girişim olarak nefrostomi açılması planlandı fakat hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmedi. Hastanın bulantı, kusmayla beraber 13 kilo kaybı olması ve ayakta yapılan endoskopisinde mide korpus ve antrumunda mukozal kalınlaşması saptanması üzerine üst GİS endoskopisi 2 defa tekrarlandı ve patoloji sonucu diffüz tipte mide karsinomu olarak geldi. Batın BT'sinde mide antral düzeyde kısmen korpusa da uzanan patolojik duvar kalınlığı artımı, perigastrik yağlı dokuda hiperekoinite, yaygın pelvik sıvı ve pelviste metastatik implanta ait olabilecek nodüler yumuşak doku dansiteleri ile uyumlu görünüm saptandı. Mide karsinomu ve peritonitis karsinomatoza olarak tanı alan hasta Genel Cerrahi servisine devir alındı. Opere edilmek üzere açıldı fakat hasta inoperabl olarak kabul edildi. Hasta ve yakınları nefrostomi girişimini kabul etmediği için hasta rutin hemodiyaliz programına alındı.

Tartışma: Kreatinin konsantrasyonunun 5 günlük bir süre içinde %2.7 mg'dan %10 mg'a yükselmesi nedeniyle, hastanın böbrek yetmezliğinin sadece batın USG ve BT'de grade 3 hidronefroza yol açan pelvisteki nodüler dansitelere bağlı gelişen obstrüktif nefropati ile açıklanamayacağı düşünüldü. Bu akut yükselmeye katkıda bulunan faktörün %15-20 mg gibi değerlere ulaşmamış olsa bile ürik asit plazma konsantrasyonundaki akut yükselme olduğu kanaatine varıldı.

P091

MEYAN KÖKÜ KULLANIMI VE KUSMA SONUCU GELİŞEN HİPOKALEMİYE BAĞLI RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

¹Aysun Toraman, ²Müjdat Zeybel, ³Hülya Çolak, ³Hikmet Tekçe, ³Tamer Alıcı, ¹Savaş Karataş, ³Seyhun Kürşat

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, ³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Rabdomiyoliz çeşitli nedenlerle vücutta aşırı kas yıkımı sonucunda ortaya çıkan ve oluşturduğu komplikasyonlarla hayatı tehdit edebilen ciddi bir klinik tablodur. Uzamış egzersiz, travma, intoksikasyonlar ve elektrolit bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Acil olarak tedavi edilmezse akut böbrek yetmezliğine neden olabilir.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta 25 gündür devam eden halsizlik, iştahsızlık, bulantı yakınmalarına 3 gündür kahve telvesi şeklinde kusma, yerinden kalkamama, konuşma bozukluğu yakınmalarının eklenmesi ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıldır diyabeti mevcut ve hasta bunun için kendince meyan kökü kullanıyor. Hastanın kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 100/dk ve bilinci konfüydü. Hasta hematemez tariflediği için nazogastrik sonda takıldı, irrigasyon yapıldı ve mide dilatasyon sıvısı geldi. Laboratuvar tetkiklerinde serumda glukoz: 600 mg/dl, üre: 235 mg/dl, kreatinin: 4.4 mg/dl, ürik asit: 19.3, Na: 123 mmol/L, K: 2.3 mEq/L, Ca: 6.6 mEq/L, P: 9.7 mEq/L, AST: 123 U/L, ALT: 165 U/L, albümin: 3.5 g/dl, total protein: 6.5 g/dl, LDH: 610 U/L, CK: 7090 U/L, CKMB: 118 U/L, amilaz: 302 U/L, lipaz: 5440 U/L idi. Tam kan tetkikinde lökosit 15700, Hb: 18, Pt: 289000 olarak geldi. Arter kan gazı hipokalemi hipokloremik metabolik alkalozla uyumluydu. İdrar tetkikinde 9-10 lökosit saptandı ve idrar kültüründe E. Coli üretti. Batın USG'de böbrek ekoinitesisi bilateral grade 1 olarak geldi. Üst GİS endoskopisinde eritematöz pangastrit, bulbit ve bulber ülserler saptandı. Hasta rabdomiyoliz, akut böbrek yetmezliği ve GİS kanama tanılarıyla yatırıldı. Sıvı elektrolit replasmanıyla hastanın bilinci açıldı, böbrek fonksiyonlarında iyileşme, kas enzimlerinde belirgin azalma gözlemlendi ve 1 hafta içinde hastanın laboratuvar testleri tamamen normale döndü.

Tartışma: Meyan kökünün duyarlı kişilerde 100mg/gün, değerlerinde 400 mg/gün dozunda uzun süreli kullanımı hipotansiyonu gibi toksik etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Özellikle kas hücrelerinde anamlı potasyum düşüklüğüne neden olan ciddi hipokalemi rabdomiyolizin patogenezinde önemli rol oynar. Hipokalemi durumlarda glukojen sentezi bozulur ve kasın kasılması için gereken enerji azalır. Hipokalemi deneysel olarak kas hücreleri transmembran voltajını düşürerek kas hasarına neden olur. Kas hücrelerinin kontraksiyonu potasyum iyonlarının intrasellüler aralığa salınmasına ve hücre içi potasyum konsantrasyonu 15 mEq/L'yi aştığında vazodilatasyona yol açarak kas kan akımını artırır. Hipokalemi durumlarında ise kas kan akımı arttırmadığı için iskeleti ve kas nekrozu oluşur. Meyan kökü kullanımına bağlı olarak dışkıyla potasyum atılımının artması, meyan kökünde bulunan glikosidlerin aside bağlı olarak görülen psödohiperaldosteronizm sonucu potasyumun üriner kaybı ve kusmayla potasyum kaybı sonucunda gelişen hipotansiyonun bu hastada rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliğinin sebebi olabileceği düşünüldü.

P092

İZONIAZİD KULLANIMINA BAĞLI GERİ DÖNÜŞÜMLÜ OTOTOKSİSİTE: OLGU SUNUMU

¹Mustafa Keleş, ¹Abdullah Uyanık, ¹Ramazan Çetinkaya, ¹Mehmet Türkeli, ¹M Emin Akbaş, ²Özgür Yörük

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sürekli ayakta periton diyalizi programındaki bir hastada, lenfadenit tüberküloz nedeniyle anti-tüberküloz tedavi alırken gelişen sensori-nöral tip işitme kaybı gelişmesi sebebiyle bu vakayı yayınlamayı uygun gördük

OLGU: Yirmibir yaşında, bayan hasta. Mart 2005 tarihinde son dönem böbrek yetmezliği tanısıyla kronik periton diyalizi programına alınan hasta 28.07.2005 tarihinde karın tüm kadrantlarında olan künt vasıta ağrı şikayeti ile nefroloji servisine yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide retroperitoneal alanda sol psoas proksimal kesim komşuluğunda, paravertebral lokalizasyonda sol böbrek damar yapısının posteriorunda nöral kaynaklı kitle ve konglomere lenfadenopati şüphesi olarak değerlendirildi. Üroloji kon-

sültasyonu sonucu kitle eksizye edildi. Patolojide kazeifiye granümatöz lenfadenit olarak rapor edildi. Hastaya 4'lü anti-tüberküloz (Izoniazid+rifampisin+etambutol+pirazinamid) tedavisi başlandı. Tedavinin 35. gününde polikliniğimize kulak çınlaması, baş dönmesi ve her iki kulakta işitme azlığı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde: Genel durum orta, suur açık, oryante, koopere, Ateş: 36 °C (aksiller), Nabız: 86/dk (radial, ritmik), Tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg (brakial), Cilt ötokromik renkte, palpasyonla epigastrik hassasiyet mevcut, boyunda sağda sternokleidomastoid kas anteriorunda 4-5 cm'lik insizyon skarı mevcut, Laboratuvar bulgularında; Hb: 10.4 gr/dl, Beyaz küre: 6300/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 120 mm/saat, idrar mikroskobisinde: 1 eritrosit, 2 lökosit izlendi. Biyokimyasal parametrelerinde BUN: 35 mg/dl, kreatinin: 6.6 mg/dl, Ca: 8.5 mg/dl, P: 4.9 mg/dl, Albumin: 3.2 mg/dl olarak geldi. KBB konsültasyonu yapıldı. Yapılan odyogramda; bilateral sensori-nöral tip işitme kaybı tespit edildi. Hastaya steroid tedavisi önerildi. Ancak hasta lenfadenit tüberküloz olması sebebiyle başlanmadı. İşitme kaybına izoniazidin sebep olabileceği düşünülerek ilaç kesildi. Tedaviye rifampisin ve etambutol ile devam edildi. İlaç kesildikten 1 ay sonra şikayetlerinde azalma olan hastanın 3. ayda işitme kaybı tamamen düzeldi. Kontrol odyogramı normal olarak rapor edildi.

SONUÇ: Anti-tbc ilaçlarından streptomisin gördüğümüz ototoksiste, nadir olarakta izoniazid kullanımı sırasında da olmaktadır. Anti-tbc tedavisi alan hastalarda görülen ototoksiste durumlarında izoniazidin aklardan çıkarılmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

P093

HASTANEMİZDE BAKILAN HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ VE HASTALIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

¹Cemil Bilir, ²Edip Erdal Yılmaz, ¹Uğur Korkmaz, ¹Aytekin Alçelik, ¹Gökhan Dindar, ¹Adem Güngör, ¹Hakan Cinemre

¹Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Düzce Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Yüksek homosistein düzeyleri özellikle artmış kardiyovasküler ve serebrovasküler riske yol açtığı gösterilmiş ve diyabet, hiperkolesterolemi, hipertansiyon ve sigara içenlerde yüksek düzeylerde tespit edilmiştir. Biz homosistein düzeyleri ile bu hastalıklar arasındaki ilişkiyi retrospektif olarak inceledik.

2005–2006 tarihleri arasında Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran ve homosistein düzeyleri ölçülen 194 hasta retrospektif olarak incelendi. Normal homosistein değerleri 5-14 µmol/l olup 15–30 arası Hafif, 31–100 arası Orta, >100 ise ciddi homosistein yüksekliği olarak kabul edilmektedir. Biz burada homosistein değerlerini 0-14 µmol/l normal, >15 µmol/l yüksek olarak kabul ederek hastaları 2 grupta inceledik

Biz 2005–2006 arasında bir yıllık dönem içinde hastanemizdeki bakılan homosistein değerlerini hastalıklara göre retrospektif olarak değerlendirdik. Toplam 194 hastaya homosistein bakıldı, 87 si erkek 107 si kadın (yaş ortalaması 50±15) idi. Bu hastaların 56'sında DM (44 ü OAD, 12 si insülin kullanan), 51'inde HT, 28'inde KAH, 13'ünde osteoporoz, 92'sinde dislipidemi mevcuttu. Ölçülen ortalama homosistein değeri 17,91±11,9µmol/l idi. Homosistein değerleri ve hastalıklar arasındaki ilişki tabloda gösterilmektedir. Sadece dislipidemi ve LDL değerleri yüksek olan hastalardaki homosistein değerleri anlamlı olarak yükseklik tespit edildi.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda gösterilmiştir ki homosistein yüksekliği ile ciddi KAH, SVO ve osteoporoz ve kırık riski arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Diğer hastalıklarla homosistein değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Biz sonuçlarımızı incelediğimizde dislipidemi ve LDL değerleri ile homosistein yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki saptadık (p sırasıyla 0,032 ve 0,029). Diyabet, HT, osteoporoz, KAH arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Osteoporoz ile ilişkinin anlamsız olmasını hasta sayısının az olmasına bağladık.

Tablo.

Hastalık	Homosistein 0-14	Homosistein 15 ve üzeri	P değeri
Diyabet	23 (%41,1)	33 (%58,9)	0,4
HT	18 (%35,3)	33 (%64,7)	0,07
KAH	11 (%40)	17 (%60)	0,65
Dislipidemi	35 (%38)	57 (%62)	0,03
Osteoporoz	5 (%39)	8 (%61)	0,26

P094

YAYGIN MULTİPL TROMBOZA BAĞLI BİR NONSİROTIK PORTAL HİPERTANSİYON OLGUSU

¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Sezai Vatansever, ¹Osman Akgün,

²Halil Alış, ¹Osman Erk, ²Kayhan Günay, ¹Vakur Akkaya, ¹Kerim Güler

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

Nonsirotik portal hipertansiyon nedenlerinden biri de portal venöz sistemdeki trombozlardır. Burada alışılmışın dışında batın içi ana venöz yapıların tümünde yaygın tromboz gelişimiyle seyreden ve bu nedenle şant veya transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TİPS) yapılmasının faydalı olmayacağı düşünüldükçe medikal tedavi ile izlenen tekrarlayıcı bir üst gastrointestinal sistem kanaması olgusu sunulacaktır. Kırdört yaşında bir kadın hasta kanlı kusma ve siyah dışkılamaya şikayeti ile başvurdu. Yirmiki yıl önce portal ve superior mezenterik ven trombozu nedeniyle splenorenal şant operasyonu yapılmış. Ancak bir yıl sonra şantta tromboz gelişmesi üzerine Siguira operasyonu+splenektomi yapılmış. Yedi yıl önce mide devaskülarizasyonu uygulanmış. O tarihten beri bir yakınması olmayan hasta özofagus varis kanaması ön tanısıyla yatırıldı. İlaç, sigara ve alkol kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Sedimentasyon: 54 mm/saat, Hb: 7.8 g/dl, Hct: %23.3 idi. Hematemez ve melenası olan hastada

proton pompa inhibitörü (PPI) ve somatostatin infüzyonuna başlandı. Endoskopide grade II-III ösofagus varisleri görüldü. Ancak aktif kanaması yoktu. Band ligasyonu uygulandı. İki gün sonra kanama giderek azaldı ve durdu. Somatostatin infüzyonu kesildi. Fakat kanama yeniden başlayınca somatostatin infüzyonuna yeniden başlandı. Tekrarlanan endoskopide ösofagusta ligasyonlara bağlı nekroze olmuş doku artıklarına rastlandı, aktif kanama yoktu. Bulbusta yeni kanayıp durmuş varis pakesi görülerek band ligasyonu yapıldı. Mide fundusunda da belirgin varisler vardı. Hematozeşi şeklinde kanaması devam edince iki gün sonra yeniden gastroskopi yapıldı. Tüm mide ve duodenum mukozasının oldukça fragil olduğu ve endoskopun dokunduğu alanlarda bile sızıntı şeklinde kanamanın başladığı dikkati çekti. Sigmoidoskopide ise 2-3 adet variseal lezyon ve iki hemoroid pakesi görüldü. Kolon mukozası da çok fragildi. Portal venöz sistemdeki trombozlar nedeniyle PNH dışlandı. Somatostatin ve PPI'ye rağmen kanamanın durdurulamaması nedeniyle cerrahi ile konsulte edildi. Batın MR anjiyografide portal ven ve dalları ile splenorenal şantın tromboze olduğu görüldü. Superior mezenterik ven izlenemedi. Batın BT anjiyografide ise V. Cava inferior dahil batın içi ana venöz yapıların tümü tromboze olarak izlendi. Yaygın venöz trombozlar nedeniyle yeni bir şant operasyonu veya TIPS'in fayda getirmeyeceği kanısına varıldı. Medikal tedavi ile kanaması kontrol altına alınan hastada konservatif kalınlığını, dağılımını ortaya koymak, AF'nin en sık nedenini saptamak ve bu konuda gerekli önlemleri almaya çalışmaktır.

P095

DÜZCE İLİNDE ATRİYAL FİBRİLYASYON SIKLIĞI VE NEDENLERİ

¹Hakan Cinemre, ¹Yasemin Kaya, ¹Emel Koca, ¹Aytekim Alçelik, ¹Uğur Korkmaz, ²Ahmet Kaya, ¹Hicran Özsemer, ¹Rezzan Gergin, ¹Elif Önder

¹Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ²Düzce Tıp Fakültesi Kardiyoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: Atriyal fibrilasyon (AF) yaşla birlikte sıklığı artan ve tromboembolik olaylara neden olan, özellikle de serebrovasküler emboli riskini artıran bir hastalıktır. Bu nedenle yaşlı hastaların önemli bir kısmının yaşamlarının son dönemlerini felçli olarak geçirmelerine neden olmaktadır. Amacımız retrospektif olarak Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve dahiliye servisinde yatırılarak takip edilen hastalarda AF'nin sıklığını, dağılımını ortaya koymak, AF'nin en sık nedenini saptamak ve bu konuda gerekli önlemleri almaya çalışmaktır.

MATERYAL METOD: Çalışma 2001–2006 tarihleri arasında Düzce Tıp Fakültesi İç hastalıkları polikliniğine ilk defa başvurmuş olgu poliklinik kartlarının ve İç hastalıkları servisinde yatırılarak takip edilmiş hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle yapıldı. Hastanemize başvuran 20 yaş üstü erişkin grup çalışmaya alındı. 6.501 hasta kartı tarandı. 75 hastada EKG sonuçlarına göre AF bulundu. Hastaların yaşı, cinsiyeti, özgeçmişinde AF patogenezinde yer alan hastalıklar, tiroid fonksiyon testleri ve ekokardiografi sonuçları kaydedildi. Bu hastalardan 10'unun ekokardiografi sonuçları bulunamadı. Elde edilen bu veriler değerlendirildi.

BULGULAR: 6501 olgusunun 75'inde (%1,15) AF tespit edildi. Olguların 41'i (%54,7) kadın, 34'ü (%45,3) erkekti. Yaşları 50–91 arasında değişmekte olup ortalaması 70,24 ± 8,17 idi. Erkeklerin yaş ortalaması 69,91 ± 9,82, kadınların ise 70,51 ± 6,61 idi. 75 olgusunun 61'inde (%81,3) hipertansiyon, 23'ünde (%30,7) hipertiroidi, 16'sında koroner arter hastalığı (%21,3) vardı. Ekokardiografi parametreleri değerlendirilen 65 hastanın 3'ünde (%4,6) mitral darlığı saptanırken, sol atrial genişleme 43 hastada (%64,6) tespit edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde TEKHARF Çalışması'nın 2000 yılı verilerine göre erişkinlerimizdeki AF sıklığı 1990'da binde 3,5 iken 1998'de binde 7,1 olarak bulunmuş. Bu çalışmada AF sıklığı %1,15 olarak bulundu. Endemik kuatr bölgesi olan Düzce ilinde yapılan bu çalışmada AF tanısı olan hastaların %30,7'sinde hipertiroidi bulundu. Bu çalışmanın sonuçlarına göre Düzce Tıp Fakültesi polikliniklerine başvuran, 50 yaş üzeri olgular AF yönünden değerlendirilmeli, AF bulunan hastalar hipertiroidi yönünden sorgulanmalıdır. Ek olarak tiroid bozukluğunun bölgedeki yoğunluğunun nedenlerinin araştırılması; bu konuda erken teşhis, tedavi ve komplikasyonlarının önlenmesi için gerekli girişimlerde bulunulması ve halk sağlığı çalışmaları yapılarak nedene yönelik koruyucu önlemlerin alınması yararlı olacaktır.

P096

OBEZ HASTALARDA ÜRİK ASİT İLE ATEROSKLEROTİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Yıldız, Gülşen Duman, Hilal Yiğit Atasoy, Halime Küçükylmaz, Yasemin Tütüncü

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

AMAÇ: Obez hastalarda serum ürik asit düzeyi ile çeşitli kardiyovasküler risk göstergeleri (HDL, LDL, trigliserid, karotis intima media kalınlığı) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

METHOD: Çalışmaya 30-70 yaş arası 97 hasta alındı. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandı. Serum ürik asit, HDL, LDL, trigliserid (TG) düzeyleri bakıldı. Renkli doppler ultrason ile karotis intima media kalınlığı ölçüldü. Hastalar normal kilolu (BMI 24 ve altı), fazla kilolu (BMI 25-29 arası) ve obez (BMI 30 ve üzeri) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 97 hastanın 19'u erkek, 78'i kadındı. Hastaların 22'i normal kilolu, 13'ü fazla kilolu ve 62'i obez olan grupta yer alıyordu. Obez grubun ortalama HDL değeri 46,6, ortalama LDL değeri 125,4, ortalama TG düzeyi 178,48, ortalama ürik asit düzeyi 4,013 bulundu. Normal kilolu, hafif kilolu ve obez gruplar arasında HDL, LDL ve TG düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca bu gruplarda ürik asit düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Obez grubun ortalama karotis intima media kalınlığı 0,745 mm idi. BMI ile karotis intima media kalınlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Karotis intima media kalınlığı üzerinde HDL'in negatif, TG'nin pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu görüldü.

Karotis intima media kalınlığı ile ürik asit arasındaki ilişki değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak pozitif anlamlı ilişki saptandı (p=0.035).

TARTIŞMA: Karotis intima media kalınlığı kardiyovasküler hastalıklar için kabul gören önemli bir parametredir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ürik asit düzeyi de kardiyovasküler risk faktörleri arasında sayılmaya başlanmıştır.

Bizim çalışmamızda BMI ile serum ürik asit düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yapılan birçok çalışmada fazla kilolu ve obez hastalarda ürik asit düzeyleri normal kilolu hastalara göre daha yüksek bulunmuş. Bizim çalışmamızda BMI ile karotis intima media kalınlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, ürik asit ile karotis intima media kalınlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca hastaların ürik asit ile HDL, LDL, TG seviyeleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu nedenle ürik asitin HDL, LDL, TG'den bağımsız olarak karotis intima media kalınlığı için bir risk faktörü olabileceği düşü-

nülmektedir. Çalışmamızda ürik asit düzeyi obezlerde ve fazla kilolularda normal kilolulara göre yüksek tespit edilmediğinden ürik asit düzeyinin obeziteden de bağımsız olarak karotis intima media kalınlığını etkiliyor olduğu düşünülebilir. Bu nedenle kardiyovasküler hastalıklar açısından önemli bir parametre olan karotis intima media kalınlığını değerlendirmek için serum ürik asit düzeyi ucuz ve kolay bir tetkik olabilir. Kardiyovasküler hastalıklar açısından geleneksel risk faktörlerini taşıyan hastalarda, ürik asit düzeyi dikkatli değerlendirilip tedavi edilmelidir.

P097

OBEZ HASTALARDA MPV İLE ATEROSKLEROTİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Yıldız, Gülşen Duman, Hilal Yiğit Atasoy, Nevzat İlman, Halime Küçükylmaz

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Obez hastalarda ortalama trombosit hacmi (MPV) ile çeşitli kardiyovasküler risk göstergeleri (HDL, LDL, trigliserid, karotis intima media kalınlığı) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

METHOD: Çalışmaya 30-70 yaş arası 97 hasta alındı. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandı. MPV, HDL, LDL, trigliserid (TG) düzeyleri bakıldı. Renkli doppler ultrason ile karotis intima media kalınlığı ölçüldü. Hastalar normal kilolu (BMI 24 ve altı), fazla kilolu (BMI 25-29 arası) ve obez (BMI 30 ve üzeri) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 97 hastanın 19'u erkek, 78'i kadındı. Hastaların 22'i normal kilolu, 13'ü fazla kilolu ve 62'i obez olan grupta yer alıyordu. Çalışmaya alınan normal kilolu, hafif kilolu ve obez gruplar arasında HDL, LDL ve TG düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktu. Obez hastaların ortalama MPV değeri 8,32 (SD, 0,9646) bulundu. Obez grubun ortalama karotis intima media kalınlığı 0,745 mm olarak ölçüldü. BMI ile karotis intima media kalınlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05). Normal kilolu, hafif kilolu ve obez gruplar arasında bakılan MPV düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca MPV ile HDL, LDL ve TG düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (hepsi için p>0.05). MPV ile karotis intima media kalınlığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.947).

TARTIŞMA: Koroner arter hastalığı gelişmiş toplumlarda önemli bir ölüm nedeni. Trombosit aktivasyonu ve agregasyonu koroner kalp hastalıkları patolojisinde önemli bir role sahiptir. MPV ise platelet aktivasyonunun değerlendirilmesinde belirleyici bir faktördür.

Bizim çalışmamızda BMI ile karotis intima media kalınlığı ve MPV değerleri arasında ilişki bulunmamıştır. Yapılan birçok çalışmada obez hastalarda MPV değeri obez olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Yine yapılan çalışmalarda karotis intima media kalınlığının kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir parametre olduğu gösterilmiştir. MPV aterosklerozu değerlendirmede ucuz, bakılması kolay bir parametredir. Çalışmamızda MPV ile BMI ve karotis intima media kalınlığı arasında ilişki bulunmasa da bu ilişkiyi değerlendirmek için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P098

ELEKTROKARDİYOGRAMLAR ÜZERİNDE YAZAN ÖLÇÜMLERİN DOĞRULUKLARINA GÜVENİLEBİLİR Mİ?

¹Turgut Karabağ, ²İsa Kılıçaslan, ³Ahmet Hulusi Arslan, ¹Necdet Filizkaya, ¹Bahri Aktosun

¹Izmir Askeri Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, ²Izmir Askeri Hastanesi Acil Tıp Bölümü, ³Izmir Askeri Hastanesi Kalp-damar Cerrahisi Bölümü

AMAÇ: Elektrokardiyogram (EKG) kağıtlarında yazan değerlendirmelerin manuel ölçümlerle uyumunu araştırmak.

Yöntem: Herhangi bir kardiyovasküler hastalığı ve yakınması olmayan askerlik görevini yapmakta olan 75 erkek (ortalama yaş 20.8±1.2) alındı. Hastaların 20 dakika istirahati takiben Hewlett Packard PageWriter 200i model elektrokardiyograf ile EKG'leri çekildi. EKG kağıtları üzerinde yazan kalp hızı, maksimum PR süreleri (PR max.), maksimum QRS süreleri (QRS max.), maksimum QT (QT max.) ve maksimum düzeltilmiş QT süreleri (QTc max.) ile aksları kaydedildi (ölçüm 1). EKG'ler üzerindeki aynı parametreler vakardan habersiz başka bir kardiyolog tarafından ölçüldü (ölçüm 2). EKG'ler üzerinde yazan değerlerin ölçüm yapan kardiyolog tarafından görmemesi sağlandı. Ölçüm 1 ve ölçüm 2 paired t testi ile karşılaştırıldı.

Sonuç: Ölçüm 1 değerlerinden kalp hızı, QT max., QTc max. süreleri ve aksları arasında fark bulunmadı (tablo 1). PR max. süreleri ile QRS max. süreleri anlamlı olarak farklı idi (tablo 1).

Sonuç: EKG'ler üzerinde yazan parametrelerin ölçümleri elektrokardiyogramların markası, kalitesine gibi faktörlere göre değişebilmekle beraber; kalp hızları, QT parametreleri ve aksları güvenilir olabilir. PR ve QRS süreleri ise her zaman doğruyu göstermeyebilir. Bu parametrelerin manuel olarak ölçülüp teyid edilmesi gerekmektedir.

Tablo.

	Ölçüm 1	Ölçüm 2	p
Kalp hızı (vuru/dk)	66.9±14.1	68.1±11.3	AD
PR max. (msn)	143.8±33.8	240.8±16.6	<0.001
QRS max. (msn)	91.3±7.9	102.4±8.8	<0.001
QT max (msn)	369.8±37.6	376.1±25.4	AD
QTc max (msn)	391.5±34.9	390.8±26.7	AD
Aks (derece)	71.5±12.2	72.4±30.2	AD

P099

AKUT MİYOKARD İNFAKTÜSÜNÜN SEYRİNDE İNSÜLİN BENZERİ BÜYÜME FAKTÖRÜ-1 (IGF-1)'İN PROGNOSTİK ÖNEMİ

¹Kerim Küçükler, ¹Kerem Okutur, ²Erkan Öztekin, ¹Cemal Bes, ¹Fatih Borlu

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

AMAÇ: Endokrin ve metabolik etkileri yanında, son yıllarda kardiyovasküler pleiotropik etkileri de olduğu farkedilen IGF-1'in (1) AMI esnasındaki değerinin erken prognoz açısından ne anlama geldiğini araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 1 Temmuz - 1 Kasım 2003 tarihleri arasında ŞEEAH KYBÜ'e AMI tanısıyla yatırılan 49 hasta ile bu hasta grubuna benzer özellikler taşıyan 38 sağlıklı kişi çalışmaya alındı. Diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği ve kronik karaciğer hastalığı olanlar, IGF-1 düzeyleri etkileneceği için çalışmaya dahil edilmedi. Trombolitik tedavi uygulananlar da aynı nedenle tedavi öncesinde IGF-1 düzeyi için kan örnekleri alındıktan sonra çalışma kapsamına alındılar.

Hastalar 14 günlük izlem bulgularına göre iyi ve kötü prognozu olarak 2 gruba ayrıldı.

Kötü prognoz kriterleri; ciddi aritmiler, yeni gelişen dal blokları Killip III-IV kalp yetmezliği, post-MI angina, exitus.

IRMA metoduyla total IGF-1 değerleri ölçüldü. İstatistiksel analizlerde Student's t, Mann Whitney-U, Ki-kare, Fisher exact ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık p < 0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Hasta grubuyla kontrol grubu arasında ort IGF-1 düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla 191.46±74.0'a 187.04±71.5; p>0.05).

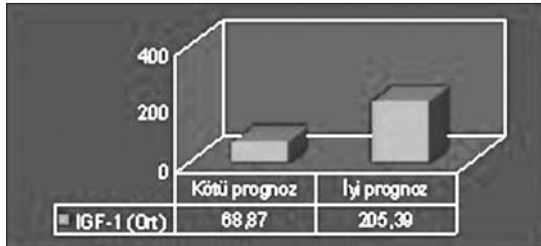
Hasta ve kontrol grubundaki bireyler yaşlarına göre sınıflanarak, her 2 grupta da genç ve ileri yaşta ki bireyler karşılaştırıldığında IGF-1 değerleri arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardı (p<0.01). Yaş ilerledikçe IGF-1 düzeyinin azaldığı saptandı.

İzlem süresi içinde 5 hasta kötü prognoza sahip oldu. Bu 5 hastadan 2'si reinfarktüs ve kardiyojenik şok nedeniyle ex oldu ki, bunlar hasta grubunda en düşük IGF-1 değerine sahip olan 3 hastadan ikisi idi.

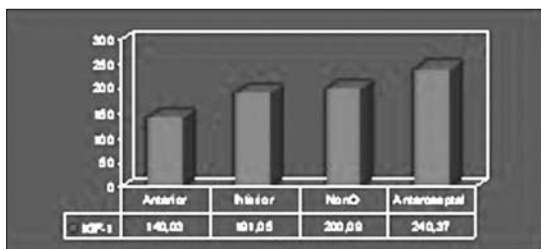
IGF-1 düzeylerine bakıldığında ise 2 grup arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p<0.01). Kötü prognoza sahip olgularda ort. IGF-1 düzeyi diğer gruba göre anlamlı olarak düşük bulundu (Şekil 1).

AMI'nün lokalizasyonuna göre ort. IGF-1 düzeyleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05). Anterior MI geçirenlerde ort. IGF-1 değerleri diğer lokalizasyonlara (anteroseptal, inferior ve nonQ) göre anlamlı derecede düşük bulundu (Şekil 2).

YORUM: Gerek literatürde bulunan ilgili çalışmalar, gerekse bizim sonuçlarımız IGF-1'in post-MI dönemde miyositlerin metabolik fonksiyonlarını düzelterek nekroz alanını daraltması, daha iyi bir ventriküler remodelling sağlaması ve vazodilatör etkisi nedeniyle mutlaka gerekli bir madde olduğunu vurgulamaktadır.



Şekil 1. İyi ve kötü prognozlular hasta gruplarının ort. IGF-1 düzeyleri



Şekil 2. AMI'nün lokalizasyonuna göre ort. IGF-1 düzeyleri

P100

METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA QT DİSPERSİYONU VE KORONER KALP HASTALIĞI GELİŞME RİSKİ

¹Fatma Paksoy, ¹Cemal Bes, ¹Adile Çakır, ²Levent Naci Aydın, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Metabolik sendrom; insülin direnci temelinde ortaya çıkan, prematüre aterosklerozun eşlik ettiği önemli bir mortalite nedenidir. Ventrikül repolarizasyonunun homojenitesindeki farklılığın göstergesi olan QT dispersiyonunun (QT-D) aritmik kardiyak ölümlerde bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda metabolik sendrom tanısı alan olgularda QT-D ile Framingham kriterlerine göre 10 yıllık koroner kalp hastalığı (KKH) gelişme riski arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

METOD: Polikliniğimizde NCEP ATP III kılavuzuna göre metabolik sendrom tanısı alan hastalara 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) çekildi, en az 8 derivasyonda QT süreleri (QRS kompleksinin başlangıcından T dalgasının izoelektrik hatta döndüğü noktaya kadar olan mesafe) ölçüldü, Framingham lineer regresyon eşitlemi (QTc=QT+0.154x[1-RR]) kullanılarak kalp hızına göre düzeltildi. EKG'nin 12 derivasyonunda, en uzun ve en kısa QT intervalı arasındaki değer QT-D olarak tanımlandı. Framingham

kriterlerine (cinsiyet, yaş, sigara, sistolik tansiyon, HDL kolesterol, total kolesterol) göre puanlama yapılarak hastaların 10 yıllık KKH gelişme riski hesaplandı. Elde edilen risk puanları ile düzeltilmiş QT-D arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 197'si erkek (%29.32), 475'i kadın (%70.68) olmak üzere toplam 672 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 55.04±9.88, bel çevresi 100.38±10.48 cm, sistolik tansiyonu 153.47±22.94 mm Hg, diastolik tansiyonu 93.39±12.4 mm Hg, ortalama glukoz değeri 108.42±21.84 mg/dl, HDL kolesterol değeri 46.12±11.6 mg/dl, trigliserid değeri 168.07±98.47mg/dl, total kolesterol değeri 217.91±40.87mg/dl, ortalama kalp hızı 77.95±14.85 /dk, 10 yıllık öngörülen KKH gelişme riski %12.05±9.52 idi. Kontrol grubu sağlıklı, sigara kullanmayan, yaş ortalaması 54.45±8.78 olan 15 erkek ve 15 kadın bireyden oluşturuldu, maksimum QT süreleri 0.36±0.02 sn, minimum QT süreleri 0.32±0.03 sn, QT dispersiyonu 0.03±0.03 sn olarak bulundu. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında metabolik sendrom tanılı hastalarda QT dispersiyonu anlamlı yüksek (p<0,01) bulundu. Hastaların 105'i kadın, 115'i erkek olmak üzere 230'u (%34.23) sigara içiyordu. 79 hastanın (%11.76) 10 yıllık öngörülen KKH riski ≥ %30 saptandı. Bu hastaların 30'u erkek, 49'u kadın idi. QT dispersiyonu süreleri diğer hastalara göre anlamlı derecede yüksekti. (P<0,001)

TARTIŞMA: Ventrikül repolarizasyonundaki heterojenitenin ventrikül aritmileri ve ani kardiyak ölümden sorumlu olabileceği yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir. Çalışmamızda QT-D özellikle yüksek KKH riski olan metabolik sendrom tanılı hastalarda olmak üzere, tüm hastalarda istatistiksel olarak anlamlı artmıştır. Kolay uygulanabilen ve ventrikül repolarizasyonun bölgesel değişkenliğini yansıtan non-invaziv bir göstergesi olan QT dispersiyonunun metabolik sendromlu hastalarda mortalite belirteci olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Tüm hastalar

QT MAKSİMUM (sn)	QT DİSPERSİYONU (sn)	QT MİNİMUM (sn)
0.40±0.03	0.05±0.03	0.35±0.03
0.43±0.04 *	0.05±0.03 *	0.38±0.04 *

(* Framingham eşitleme göre düzeltilmiş QT süresi)

Tablo 2. Koroner kalp hastalığı riski ≥ %30 olan hastalar

QT MAKSİMUM (sn)	QT DİSPERSİYONU (sn)	QT MİNİMUM (sn)
0,42±0,03	0,07±0,04	0,35±0,03
0,46±0,03 *	0,08±0,04 *	0,37±0,03 *

(* Framingham eşitleme göre düzeltilmiş QT süresi)

P101

KORONER ATEROSKLEROZ VE MYOKARD İNFAKTÜSÜNDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN ÖNGÖRÜSEL DEĞERİ

Süleyman Günay, Cüneyt Hayrettaş, Nurten Genç, Enver Avcı

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Ateroskleroz ve miyokard infarktüsü önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Trombositler ve damar duvarı ile etkileşimleri, koroner ateroskleroz ve komplikasyonlarının patogenezinde önemlidir. Trombositler kronik aterosklerotik süreçte ve akut trombüs oluşumunda önemli rol oynar. Trombüs oluşumuna aterosklerotik plaktaki rüptür yada ülserasyon neden olur. Büyük trombositler metabolik ve enzimatik olarak daha aktiftir ve artmış trombotik potansiyel içerir. Bu trombositler yüksek düzeyde protrombotik trombaksan A2, serotonin, β - tromboglobulin ile P-selektin ve glikoprotein 3a gibi prokoagülatör yüzey proteinleri salgılar. Buna ek olarak Pg I2 nin agregasyon ve salınım üzerine inhibitör etkisine küçük trombositlere göre daha az duyarlıdır. Sonuç olarak aterosklerotik süreçte ve akut koroner sendromda, trombosit yapımını uyaran bir süreç oluşur. Trombosit yapımını stimülasyonu ile ortalama trombosit hacmi ve trombosit dağılım genişliği (TDG ya da PDW) artar. Biz bu çalışmada; aterosklerotik koroner arter hastalığında, trombosit heterojenitesi ve metabolik aktivitesinin indirekt göstergesi olan ortalama trombosit hacmini inceledik.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışma İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve polikliniklerine Ocak 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında göğüs ağrısı yakınması ile başvuran, ST elevasyonu miyokard infarktüsü (STEMI), stabil angina pectoris (AP) ve ST elevasyonu olmayan miyokard infarktüsü (NSTEMI) tanılı 88 hasta ve 49 kontrol vakasının (koroner arter hastalığı tanısı olmayan nonspesifik poliklinik hastası) retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı. Bütün hastaların hemogram, total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, trigliserid tetkikleri tarandı. Tüm parametreler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hasta grupları yaşları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Lökosit düzeyleri; STEMI ve NSTEMI grubunda, AP ve kontrol grubuna göre daha yüksekti (p<0.05). STEMI, NSTEMI ve AP'li hastalardaki total kolesterol, LDL-kol ve trigliserid düzeyleri kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek saptandı (p<0.05). Koroner arter hastalığı olanlarda ortalama trombosit hacmi (OTH) kontrol grubuna daha yüksek saptandı (p=0.000), (tablo 1, 2). Gruplar arasında hemoglobin, hematokrit, MCV ve trombosit sayıları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

TARTIŞMA: Aterosklerotik ve trombotik süreçte önemli rol oynayan trombositlerin heterojenitesini ve büyüklüğünü gösteren OTH normal gruba göre AP ve AKS'da yüksek bulundu. Bu da protrombotik ve aterosklerotik süreçte trombositlerin aktif rol aldığını; bu süreçte megakaryopoez artışına ve trombositlerdeki granüllerdeki yoğunluk artışına bağlı OTH artışının bu sürecin indirekt bir göstergesi olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan OTH nin, trombosit aktivitesinin indirekt bir göstergesi olduğu konusunda ve tedavisine yönelik daha çok çalışmaya gereksinim vardır.

Tablo 1. OTH Değerleri

TANı	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum	Range
N	48	9,069	,631	9,100	7,1	10,3	3,2
SKAH	38	9,855	1,438	10,000	6,3	12,1	5,8
STEMI	43	9,842	,917	10,000	7,1	12,0	4,9
NSTEMI	5	10,100	,561	10,000	9,5	10,9	1,4
Total	134	9,578	1,067	9,600	6,3	12,1	5,8

P102**LİTYUM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ VE KARDİYOMİYOPATİ OLGUSU**

Erdem Akbal, Dicle Iskender, Inanç Imamaoğlu, Mustafa Altınbaş

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Dahiliye Kliniği Ankara

Özet: Lityuma bağlı yan etkiler terapötik ve toksik dozlarda meydana gelebilmektedir. Özellikle böbrek dışı yan etkileri terapötik dozlarda meydana gelmektedir. Bu posterde terapötik dozlarda lityum kullanımı sonrası dilate kardiyomiopati, atriyoventriküler nod disfonksiyonu ve ventriküler aritmi gelişen bir olgu ve lityumun kardiyak yan etkileri sunulmuştur.

Olgu sunumu: Çarpıntı şikayetiyle acil servise başvuran 55 yaşındaki kadın hastanın elektrokardiyografisinde (EKG) monomorfik ventriküler taşikardi saptanması üzerine 100 joule ile doğru akım kardiyoversiyon yapıldı ve sonrasında normal sinüs ritmi sağlandı. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır bipolar bozukluk nedeniyle lityum kullandığı ve 3 aydır zaman zaman çarpıntı şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormal bulguya rastlanmadı. Serum lityum düzeyi normal sınırlar içerisinde idi. Hastanın izleminde dönem dönem wenkebach av nod fonksiyonu saptandı. Transtorasik ekokardiyografide sol ventrikül sistolik fonksiyonu, global hipokinezi saptandı. Holter EKG de 1577 adet değişik morfolojide ventriküler ektopik vuru saptandı. İskemik neden bağlı kardiyomiopati ve ritm bozukluğu olduğu düşünülerek hastaya koroner anjiyografi yapıldı; koroner arterler normal, ventrikülografide dilate kardiyomiopati, diffüz hipokinezi saptandı. Literatür incelendiğinde lityuma bağlı kardiyomiopati ve kardiyak ritm bozukluklarının gelişebileceği görüldü. Hastanın lityumu kesildi. Hastanın izleminde tekrar monomorfik ventriküler taşikardi gelişti, 100 joule ile doğru akım kardiyoversiyon yapıldı ve sinüs ritmi sağlandı. Hastaya elektrofizyolojik çalışma yapıldı ve implante kardiyoverter defibrilatör uygulandı. Hastanın medikal tedavisi düzenlenerek taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Antipsikotik ilaçların özellikle klozapinin miyokardit ve kardiyomiopati ile kuvvetli bir ilişkisi vardır. Lityumunda dilate kardiyomiopatiye neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Lityum tedavisi alanlarda çeşitli EKG değişiklikleri görülmektedir. En sık gözlenen EKG değişikliği T dalga morfolojisinde değişiklikler. Bu değişiklikler sağlıklı kişilerde de oluşabilir ve tedavi bitiminden sonra sıklıkla geri dönüşümlüdür. Terapötik veya toksik seviyede lityum düzeyine sahip hastalarda daha az sıklıkla da kardiyak disfonksiyon, sinüs nod fonksiyonu, sinoatriyal bloklar, QT intervalinde uzama, QRS kompleksinde genişleme, ventriküler aritmilerin gelişebileceği bildirilmektedir. Psikotik hastalarda meydana gelen ani ölümlerin antipsikotik ilaç kullanımına bağlı gelişen kardiyotoksikite ve var olan asemptomatik kardiyak lezyonların semptomatik hale getirmesi sorumlu tutulmaktadır. Bizim vakamızda da gelişen ventriküler aritmi ve dilate kardiyomiopatinin terapötik dozlarda lityum kullanımına bağlı geliştiği düşünülmektedir. Psikotik ilaçlarla tedaviye başlamadan önce kardiyak lezyonlar sistematik olarak değerlendirilmeli ve kullanılabilecek minimal etkili dozun kullanımına dikkat edilmelidir.

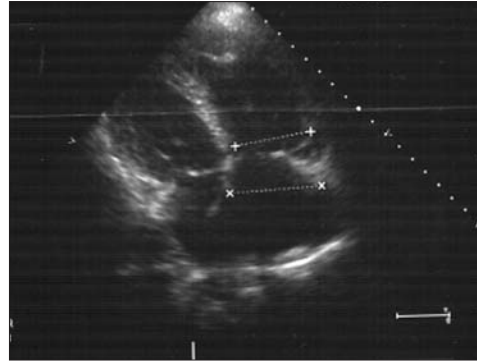
P103**ERİŞKİN YAŞTA SAPTANAN BİR ATRİYAL SEPTAL DEFEKT OLGUSU**¹Ümmügül Üyetürk, ²Çiğdem Usul Afşar, ²Müzeyyen Beydoğan,²Medci Ergüney¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Atriyal septal defekt ilk kez erişkinlikte saptanabilen sık görülen bir defektir. Erişkinlerde en sık görülen konjenital anomali secundum tipi ASD'dir. Olgular çoğunlukla çocuklukta asemptomatik olup bazen tanılar 40-50 yaşına kadar konamayabilmektedir. Soldan sağa şantın %30'dan az olduğu küçük ASD'li olgularda genellikle yakınma olmaz. Kadınlarda erkeklerden 2 misli fazladır. Efor dispnesi başta gelen yakınmadır. Burada 51 yaşında yakalanan bir sekondum ASD vakasını yakınlamayı uygun gördük.

OLGU: 51 yaşındaki bayan hasta dahiliye polikliniğimize nefes darlığı, halsizlik ve çabuk yorulma şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır özellikle merdiven çıkmakla, yol yürümekle artan nefes darlığı olmakta olan hastanın öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri yokmuş. Nefes darlığı dinlenmekle azalmıyormuş. Son 1 aydır nefes darlığı artmış ve buna halsizlik ve çabuk yorulma yakınmaları eklenmiş. Özgeçmişinde 16 yaşında sarılık geçirme öyküsü mevcuttu. 4 yıl önce umbilikal herni ve total tiroidektomi operasyonu geçirmişti. 3 yıldır hipertansiyonu mevcut olup, 4 yıldır da postmenopozal dönemde idi. 4 tane normal spontan doğum yapmıştı. Soygeçmişinde annesinde sol hemipleji ve hipertansiyon, babasında karaciğer sirozu ve hepatoselüler Ca vardı. Fizik muayenede TA: 140/90 mm Hg, NDS: 84, ateş: 37,2 oC, solunum sesleri kabalaşmış, ekspirasyonu uzamıştı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde pulmoner odakta sistolik ejeksiyon üfürümü, ikinci kalp sesinde sabit çiftleşme mevcuttu. Gastrointestinal sistem muayenesinde karaciğer kosta kavsinin 2 cm çekmekteydi, splenomegalisi yoktu ve PTE +/- idi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi ve sağ dal bloğu paterni vardı. Laboratuvar bulgularında kolesterol ve trigliserid yüksekliği dışında bir patoloji saptanmadı. Hemogram, TİT, ASO, CRP, RF, fT3, fT4, TSH düzeyleri normaldi. Tüm batın USG'sinde hepatosteatoz saptandı. Transtorasik EKO'sunda atriyal septal defekt, sağ ventrikül dilatasyonu, diyastolik disfonksiyonu vardı. Toraks BT'sinde kardiyomegali, her iki akciğerde hiler ve periferik vasküler yapılarla genişleme, her iki hemitoraksta pleval kalınlaşma ve çekintiler, sağda azygos lobu ve fissürü saptandı. Koroner anjiyografisinde normal koroner arterler, pulmoner anjiyografide atriyal geçiş görülmüştü. Hastanın sekondum tipte ASD'si primer olarak oranılmış olup postop dönemde atriyal fibrilasyon geliş-

mişti. Kardiyoversiyona yanıt alınamayınca ritmi amiodaron ile sinüs ritmine dönmüştü. Hastamız halen amiodaron 1x1, metoprolol 1x1 ve levotiron 1x1 tedavisi almakta olup polikliniğimize takiplidir.

SONUÇ: Vaktinde ameliyat edilen olgularda, beklenti normal bir yaşam süresi ve kalitesidir. Genç ve çocuklarda genel operasyon mortalitesi %1 civarındayken, 40 yaş üzerindeki hastalarda %5 civarındadır. Hastamız geç yaşta tanısı konmuş bir sekondum tip ASD vakası olup, primer onarım sonrası semptomlarında azalma olmuştur.

**Resim . Hastanın transtorasik ekokardiyografisi / ASD'nin ekokardiyografideki görüntüsü****P104****AORT KAPAK REPLASMANLI BİR HASTADA BRUSSELLA ENDOKARDİTİ**

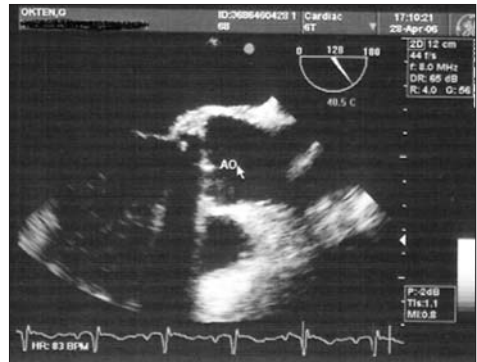
Çiğdem Usul Afşar, Gökçen Gökcan, R Bilge Özgül Özdemir, Cüneyt Müderrisoğlu, Hanife Usta, Hayri Polat

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: İnfektif endokardit (İE), çoğunlukla bakterilerle gelişen, sağlam kalp kapaklarının, konjenital kardiyovasküler lezyonların, prostetik kapak veya diğer prostetik materyalin tutulumu ile seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Brusella endokarditi, brusellozisin ender görülen, ancak ölümcül bir komplikasyondur. Bu enfeksiyon genellikle enfekte süt ürünlerinin taze olarak kullanılmasıyla gelişir.

OLGU: 49 yaşındaki bayan hasta, polikliniğimize son 15 gündür artan göğüs ağrısı, üşüme, titreme, ateş ve iştahsızlık yakınmaları ile başvurdu. Hastamız 13 yıl önce romatizmal kapak hastalığına bağlı olarak aort kapak replasmanı geçirmişti. 1 yıl önce de hastanemiz dahiliye servisinde brusellozis tanısı ile yatırılarak tedavi başlanmıştı. Hastanın FM'de TA: 80/60 mm Hg. NDS: C idi. Dili dehidrate görünümde ve solukluk mevcuttu. S1 (+), ²110/dk. Ateş: 38,5 S2 (+), ritmik, aort kapakta yapay kapak sesi mevcuttu. Batında derin palpasyonla sol üst kadranda ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Karaciğer palpasyonla kosta kavsinin yaklaşık 2 cm geçiyordu. Sedimentasyon: 110 mm/saat. Lökosit: 3500/mm3; Hb: 10,3 gr/dl; Htc: 29,1; trombosit: 206000/mm3; MCV: 80; INR: 4,9; PT: 45,2 sn (%17); APTT: 45,6 sn; glikoz: 88 mg/dl; üre: 40 mg/dl; kreatinin: 1,5 mg/dl; 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi: 51 ml/dk idi. EKG: NSR idi. Abdominal USG: Dalak orta kesimde iskemik alan ve grade 1 renal parankimal hastalık izlendi. C arasında değişen hastaya ampirik olarak ampicilin-sulbaktam ²Ateşi 37,5 ile 39 ve gentamisin tedavisi başlandı. Hastanın balgam, idrar ve dışkı kültürlerinde üreme olmadı. Wright aglütinasyonu ise pozitif. Alınan 3 adet kan kültüründe gram negatif koklar görüldü ve Brusella sp. üredi. Hastanın transtorasik EKO'sunda kötü fonksiyone protez aort kapak, genişlemiş aort kökü ve hafif mitral yetersizlik saptandı. Bunun üzerine yapılan transözofageal EKO'sunda hareketi kısıtlı yapay aort kapak (tromboze), asendan aorta genişlemesi saptandı. Ampicilin-sulbaktam ve gentamisin antibiyoterapisinin 12. gününde, kan kültürlerinde Brusella sp. üredi ve antibiyoterapiye rifampisin ve doksisisiklin olarak devam edildi. Hastamız enfekte vejetasyonun rezeksiyonu ve kalp kapak replasmanı için operasyona gönderildi. Operasyon sonrası hastanın ateşleri geriledi. Tekrar kan kültürlerinde üreme olmadı. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen, ateşleri normal düzeylere inen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Brusella endokarditi nadir görülmekle birlikte, kalp kapak replasmanlı ve pastörize edilmemiş taze süt ürünleri yeme öyküsü ya da enfekte hayvanla direkt temas öyküsü olan bir hastada akla mutlaka gelmelidir. Endokardit bruselloza bağlı ölümlerin çoğundan sorumludur. Tedavisi halen tartışmalı olup agresif antibiyotik tedavisinin yanında enfekte kapakların çıkarılıp kapak replasmanı önerilmekteyken, sadece antibiyoterapinin de yeterli olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur. Sadece vejetasyonların da cerrahi olarak çıkarılması başarı sağlayabilir.

**Resim . Transözofageal EKO görünümü / EKO'da hareketi kısıtlı yapay aort kapak (tromboze)**

P105

AKUT KORONER SENDROMLARDA PROTROMBİN GEN MUTASYONU

Çiğdem Usul Afşar, Müzeyyen Beydoğan, Gökçen Gökcan, Nesrin Yılmaz Ünal, Kezban Nur Pıllancı, Sevda Gökbayrak, Mecdi Ergüney, Ahmet Uludağ

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Koroner arter hastalığı (KAH), multifaktöriyel bir hastalık olup hem çevresel hem genetik faktörler etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. KAH'nın patogeneze katkısı bulunan aday genleri çalışmak, KAH'nın etiyolojisini anlamak için önemlidir. KAH sonucu oluşan akut miyokard infarktüsü (AMI) koroner arterlerin stenoz ve/veya oklüzyonunun bir sonucu olarak meydana gelir. Bu prosesin bir parçası olarak hemostatik sistemdeki bir anormallik trombozisi destekleyebilir ve böylece MI için bir risk oluşturabilir. Yapılan çalışmalarda AMI için farklı risk faktörlerine sahip popülasyonlarda genetik predispozisyon olduğu öne sürülmüştür. Protrombin (Faktör II) (G20210A) genetik varyantları venöz tromboz riskinde artış ile ilişkili olarak bulunmuştur. Taşıyıcılarda yüksek plazma protrombin konsantrasyonlarına bir eğilim vardır. Beyaz popülasyonun %2-3'ünü oluşturan heterozigot protrombin gen mutasyonu taşıyıcıları, rekürren veya ailevi tromboemboli olaylarının %20 kadarından sorumludur. Protrombin mutasyonu taşıyıcılarının birinci derece yakınlarının da DNA analizi ile taranması önerilmektedir. Faktör V Leiden (FVL) taşıyıcılarında olduğu gibi bu mutasyonun varlığında da yüksek risk taşıyan periyotlardan önce antikoagulan profilaksisi gerekebilmektedir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada protrombin G20210A mutasyonu PCR-RFLP yöntemi ile çalışılmıştır. Hastalardan alınan 5 cc periferik kan örneklerinden "salting-out" yöntemi ile DNA izolasyonu yapılmıştır.

DNA ekstraksiyonunu takiben protrombin genine spesifik primer dizileri ile PCR yapılmıştır. Elde edilen PCR amplifikasyon ürünleri Hind III enzimi ile 370°C'de 4 saat inkübe edilmiştir. Restriksiyon işlemi tamamlandıktan sonra ürünler %3'lük agaroz jel elektroforezinde yürütülerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada koroner arter hastalığının etiyolojisini anlamak için anjiyografik olarak koroner arter hastalığı tanısı alan, yaşları 33 ile 79 arasında değişen 13'ü kadın, 43'ü erkek toplam 56 hastada, protrombin gen polimorfizmleri çalışılmıştır. Çalışmamızda miyokard infarktüsü geçirmiş olan koroner kalp hastalarında protrombin gen mutasyonun frekansı %14,2 (heterozigot) bulunmuştur. Benzer yaş grubundaki 35 kişilik kontrol grubunda ise frekans %2,8 bulunmuştur. Polimorfizm için homozigot olan bireylere ise rastlanamamıştır.

SONUÇLAR: Koagülasyonda görevli proteinleri kodlayan genlerde bulunan mutasyonlar tromboembolik olayların gelişimine neden olmaktadır. Yüksek protrombin düzeylerinin arteriyel hastalıkların gelişimi için artmış bir risk taşıması biyolojik olarak mümkün görülmektedir; ancak yapılan çalışmalarda, FVL için olduğu gibi G20210A protrombin alleli ile KAH arasındaki ilişkinin gösterilmesi açısından oldukça çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda artmış risk bulunmuşken bazı çalışmalarda ise bir ilişki gösterilememiştir. Bu çalışmada AMI vakalarında anlamlı oranda yüksek protrombin gen mutasyonu saptanmıştır.

P106

FRAMİNGHAM RİSK SKORLAMASINA GÖRE YÜKSEK VE DÜŞÜK RİSKLİ DİSLİPIDEMİK HASTALARDA LİPOPROTEİN-(A) DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Betül Ekiz, ¹Recep Demirci, ¹Yasin Çakıl, ¹Betül Doğanterkin, ²Yaşar Sertbaş, ²Erhan Arslanhan, ²Meltem Ayter, ¹Durmuş Şendağ

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ateroskleroz için güçlü, bağımsız ve genetik bir risk faktörü ve koroner arter hastalığı için öngörücü değeri olan total Lp- (a)'nın ≥ 30 mg/dl değerleri, koroner kalp hastalığı (KKH) gelişimi açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Biz bu çalışmamızda, Framingham Risk Skorlama Sistemi (FRS)'ne göre yüksek ve düşük riskli dislipidemik hastalarda Lp- (a) değerlerinin dağılımına baktık.

YÖNTEM: Çalışmamızda, dahiliye polikliniğimize başvuran National Cholesterol Education Program-Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III)'e göre dislipidemik sayılan ve FRS'ye göre hesaplanan 10 yıllık KKH riski $> 10\%$ olan yüksek riskli 73 vaka ve düşük riskli 67 vakanın Lp- (a) düzeylerine nefelometrik yöntemle bakıldı. Alınan sonuçlar 30 mg/dl sınır alınarak, düşük veya yüksek olarak değerlendirildi.

BULGULAR: FRS'e göre düşük riskli hastaların ortalama Lp- (a) değeri $25,90 \pm 22,87$ mg/dl iken yüksek riskli hastaların ortalama Lp- (a) değeri $28,64 \pm 25,17$ mg/dl olarak ölçüldü. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p: 0,384). Hastaların Lp- (a) düzeyleri, koroner arter hastalığı gelişimi açısından risk sınırı kabul edilen 30mg/dl'nin üzeri veya altı olarak iki gruba ayrıldığı zaman düşük ve yüksek riskli gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p: 0,468) (tablo-1).

SONUÇ: Çalışmamızda, serum düzeyleri genetik olarak belirlenen, çevresel ve metabolik değişikliklerden ciddi düzeyde etkilenmediği bilinen Lp- (a) düzeylerinin, FRS sistemine göre yüksek ve düşük riskli hastalarımızda istatistiksel olarak anlamlı fark taşımadığı saptandı. Sonuç olarak Lp- (a)'nın, Framingham risk skorlaması göz önüne alındığında bir risk faktörü olarak değerlendirilemeyeceği düşünülmüştür.

Tablo 1. Lp (a) seviyelerine göre düşük ve yüksek riskli hastaların dağılımı

	Düşük riskli vaka	Yüksek riskli vaka
Lp (a) < 30 mg/dl	47 (%70)	47 (%64)
Lp (a) > 30 mg/dl	20 (%30)	26 (%36)

P107

KARDİOVASKÜLER BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK SERBEST TESTESTERON

¹Cengiz Akosman, ²Yaşar Sertbaş, ¹Uğur Ersoy, ¹M. Fatih Akdoğan, ¹Bülent Erdoğan, ¹Zerrin Öztürk, ¹Asuman Orçun, ²Erkan Koçyıldız, ²Cüneyt Kahraman, ¹Refik Demirtunç

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

Amacı: Serbest testesteron düzeyinin kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkisinin gösterilmesi.

Gereç ve yöntem: Çalışmamıza dahiliye polikliniğine başvuran 30 ile 75 yaş arası 73 erkek hasta dahil edilmiştir. Bu hastalarda Framingham risk skorlaması yapılmış, karotis intima media kalınlığı (sağ, sol ve ortalama) bakılmış ve bu hastaların serbest testesteron düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen veriler SPSS istatistik programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların serbest testesteron düzeyi ile karotis intima media kalınlığı ve Framingham risk skorları karşılaştırılmış ve istatistik olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,005) (tablo-1).

Sonuç: Serbest testesteron düzeyi ile Framingham risk skorlaması ve erken aterosklerozun göstergesi olan karotis intima media kalınlığının ilişkisinin bulunması erkeklerde kardiyovasküler hastalık gelişiminde serbest testesteron düzeylerinin önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Serbest testesteron düzeyinin intima media ve Framingham skorlaması ile ilişkisi

	Sağ IMT	Sol IMT	Ortalama IMT	Framingham Sk.
Ts: r	0,291	-0,392	-0,325	-0,232
Ts: p	0,0128	0,0006	0,005	0,05

P108

BRAKİAL ARTER İNTİMA MEDİA KALINLIĞININ KARDİOVASKÜLER RİSK BELİRLENMESİNDEKİ YERİ

¹Cengiz Akosman, ¹Uğur Ersoy, ²Yaşar Sertbaş, ¹Bülent Erdoğan, ¹M. Fatih Akdoğan, ¹Zerrin Öztürk, ²Cüneyt Kahraman, ²Erkan Koçyıldız, ¹Durmuş Şendağ, ¹Refik Demirtunç

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

Amacı: Tip II diyabetik hastalarda brakial arter intima media kalınlığı erken ateroskleroz belirtici olan karotid intima media kalınlığı ve Framingham risk skoru arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntem: Dahiliye polikliniğine başvuran tip II diyabetik bulunan 43 erkek hastada Framingham risk skorlaması yapılarak, sağ ve sol karotid arter ve brakial arter intima media kalınlıkları ortalama doppler USG ile ölçülerek hesaplanmıştır. Bulgular SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Brakial arter intima media kalınlığı ile Framingham risk skorlaması arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon saptanmıştır (p: 0,013; r: 0,409). Benzer şekilde brakial arter intima media kalınlığı ile karotid arter intima media kalınlığı arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0,001; r: 0,522) (Tablo 1).

Sonuç: Brakial arter intima media kalınlığı ile gerek Framingham risk skorlaması gerekse de karotid arter intima media kalınlığı arasında anlamlı derecede korelasyon saptanmış olması, bu parametrenin erken evre aterosklerozu ve kardiyovasküler riski belirlemede kullanılabileceğini göstermektedir.

Tablo 1. Brakial arter intima media kalınlığının Framingham risk skoru ve karotis arter İM kalınlığı ile ilişkisi

	Framingham risk skoru	Karotis İM kalınlığı
brakial İM kalınlığı r	0.409957	0.522831
brakial İM kalınlığı p	0.013022	0.0009

P109

METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA FLUVASTATİN TEDAVİSİNİN LİPİD PROFİLİ VE İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLER ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Uzunlulu, Aytekin Oğuz, Elif Yorulmaz

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2 İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amacı: Metabolik sendromlu hastalarda fluvastatin tedavisinin lipid profili ve inflammatuar belirteçler üzerine etkisini araştırmak

Yöntem: Çalışmaya Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin III. Tedavi Panelinin önerdiği metabolik sendrom tanı kriterlerinden en az üçünü bulunduran, LDL kolesterol > 100 mg/dl olan, 20 yaş ve üzeri toplam 94 hasta (79 kadın, 15 erkek, ortalama yaş: 52.6 ± 10.2) alındı. Hastalara 6 hafta süreyle günde tek doz fluvastatin XL (uzun salınımlı) 80 mg tablet tedavisi verildi. Tedavi başlangıcında ve bitiminde lipid profili ve inflammatuar belirteç düzeyleri belirlendi.

Sonuçlar: Tedavi başlangıcına göre fluvastatin tedavisi ile total kolesterol, LDL kolesterol, trigliserit ve total kolesterol/HDL kolesterolde sırasıyla %23.7, %31.5, %21.4 ve %23.4 düşüş görüldü (Her dört parametre içinde p=0.0001 idi). Tümör nekrozis faktör-alfa ve interlökin-1 düzeyleri düşüş gösterdi (sırasıyla

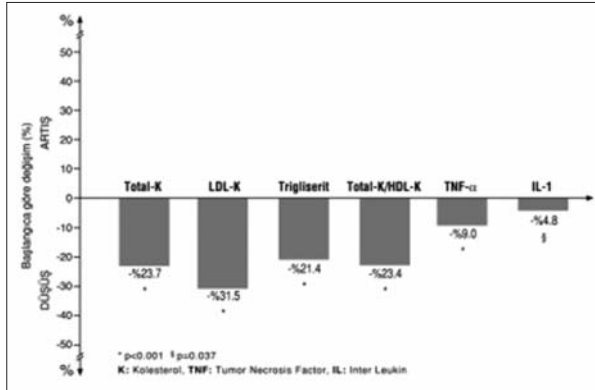
3.14±0.72 pg/ml'den 2.86±0.45 pg/ml'ye, p=0.0001 ve 1.90±0.36 pg/ml'den vs 1.80±0.26 pg/ml'ye, p=0.037). HDL kolesterol ve yüksek duyarlıklı C-reaktif protein düzeylerinde anlamlı değişim yoktu.

Tartışma: Bu çalışmada ortalama LDL kolesterol düzeylerine sahip olan metabolik sendromlu hastalarda fluvastatin tedavisinin LDL kolesterol, trigliserit ve inflamatuvar parametreleri düşürmede başarılı olduğu, ancak HDL kolesterolle etkisinin yetersiz kaldığı görülmüştür.

Tablo 1. Demografik veriler ve başlangıç özellikleri

Yaş: yıl (Ortalama±SS)	52.6±10.2
Kadın cinsiyet: n, (%)	79 (84.0)
Sigara: n, (%)	14 (14.9)
Alkol: n, (%)	4 (4.3)
Eşlik eden hastalıklar	
Diabetes Mellitus: n, (%)	49 (52.1)
Hipertansiyon: n, (%)	83 (88.2)
	Ortalama±SS
Antropometrik parametreler	
Ağırlık (kg)	79.35±12.01
Bel çevresi (cm)	98.63±7.89
Beden kütle indeksi (kg/m ²)	32.41±4.01
Kan basıncı (mmHg) Sistolik	129.31±18.07
Diyastolik	83.78±11.35
Lipid parametreleri	
Total kolesterol (mg/dl)	226.07±35.38
HDL kolesterol (mg/dl)	44.83±8.44
LDL kolesterol (mg/dl)	143.09±27.58
Trigliserit (mg/dl)	192.79±91.07
Total kolesterol/HDL kolesterol	5.19±1.10
İnflamatuvar parametreler	
hs-CRP (pg/dl)	6.39±8.04
TNF-α (pg/dl)	3.14±0.72
IL-1 (pg/dl)	1.90±0.36

SS: standart sapma, hs-CRP: high sensitivity C-reactive protein, TNF-α: tumor necrosis factor-alpha, IL-1: interleukin-1



Şekil 1. Lipid ve inflamatuvar parametrelerdeki anlamlı değişiklikler

P110

METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA TELMİSARTAN VE LOSARTANIN İNSÜLİN DİRENCİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Özgür Bahadır, Mehmet Uzunlulu, Aytekin Oğuz, Müzeyyen Bahadır

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2 İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Angiotensin tip 1 reseptör blokleri (ARB) telmisartanın parsiyel peroxisome proliferator-activated receptor-gamma (PPAR-g) aktive edici özelliği olduğu bildirilmiştir. PPAR-g agonistlerinin insülin direncini azalttıkları bilinmektedir. Bu etkinin ARB grubunun bir sınıf etkisi olmadığı ileri sürülmektedir. Bu etkinin klinik olarak önemini tespit etmek için çalışmamızda hipertansiyonu olan metabolik sendromlu hastalarda telmisartanın insülin direnci üzerine olan etkisi bir başka ARB olan losartan ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hipertansiyonu olan metabolik sendromlu 20-70 yaş arası toplam 42 hasta (29 kadın, 13 erkek, ortalama yaş: 50±9) alındı. Metabolik sendrom tanısı için NCEP-ATP III kriterleri kullanıldı. Hastalar 8 hafta süreyle telmisartan 80 mg/gün veya losartan 50 mg/gün tedavi gruplarından birine randomize edildi. Tedavi başlangıcında ve 8. hafta sonunda biyokimyasal parametreler belirlendi. İnsülin direnci homeostasis model assesment insülin resistance (HOMA-IR) modeli kullanılarak hesaplandı.

Sonuçlar: Tedavi sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncındaki azalma iki grupta da benzerdi (p>0.05). Telmisartan grubunda tedavi öncesi HOMA-IR 1.9±0.7, tedavi sonrası 1.9±0.5 idi. Losartan grubunda HOMA-IR tedavi öncesi 1.8±0.6, tedavi sonrası 1.8±0.6 idi. Her iki grupta da HOMA-IR anlamlı değişim göstermedi. Diğer biyokimyasal parametrelerde de gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.

Tartışma: Telmisartanın moleküler yapısına bağlı etki ile insülin direncini azaltabileceği hakkındaki raporlara rağmen bu çalışmada hipertansiyonu olan metabolik sendromlu hastalarda 8 haftalık telmisartan tedavisi insülin direnci üzerinde nötral etki göstermiş ve losartanla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 1. Grupların antropometrik ve biyokimyasal özellikleri

	Losartan Grubu (n=21)			Telmisartan Grubu (n=21)			p
	Başlangıç	Tedavi sonu	%değişim	Başlangıç	Tedavi sonu	%değişim	
SKB (mmHg)	144.3±6	127.6±5.4	11.5±4.2	149.1±7.7	126.2±9.2	15.3±5	0.073
DKB (mmHg)	94.8±5.1	81.4±6.6	14±5.8	94.8±7.5	80±7.1	15.2±8.6	0.907
Total-K (mg/dl)	212.8±38.3	207.4±43.4	2.5±10.3	212.2±42.7	207±47.7	2.3±12.6	0.86
Trigliserit (mg/dl)	217.3±75.1	197.5±70.7	2.7±52.9	179.9±79.1	188.8±87.6	-16±48.3	0.105
LDL-K (mg/dl)	134.8±32.8	129.1±37.7	3.3±18.3	134.9±37.5	126,1±45.9	7.1±20.1	0.505
HDL-K (mg/dl)	34.9±5.8	38.7±7.5	8.8±10.1	41.7±11.2	41.7±13	-4.8±29	0.097
İnsülin (µU/ml)	13.6±5	13.2±4.3	0.9±22.9	13.5±5.3	14.1±4	12.2±35.1	0.428
HOMA-IR	1.8±0.6	1.8±0.6	-4.8±32.7	1.9±0.7	1.9±0.5	-0.7±29.1	0.91
HbA1c (%)	5.7±0.6	5.8±0.7	0.6±6.7	6±0.5	6.1±0.5	0.7±5.5	0.32

SKB: Sistolik Kan Basıncı, DKB: Diyastolik Kan Basıncı, K: Kolesterol, HOMA-IR: Homeostasis Model Assesment Insulin Resistance

P111

TÜRK HAMAMININ QT DİSPERSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

¹Mustafa Ünübol, ²Hmeltem Sönmez, ³Zeynep Güneş, ³Hilmiye Aksu, ⁴Ilker Yılmaz

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, ⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Yüzye elektrokardiyogramında (EKG) derivasyonlar arasında, QT aralıklarının birbirinden farklı olabildiği bilinmektedir. Derivasyonlar arası QT aralığı farklılığının; repolarizasyon heterojenitesinin bir göstergesi olduğu, bunun da ventriküler aritmiler ve ani kalp ölümü için zemin hazırlayıcı elektrofizyolojik bir etken olduğu bilinmektedir. Türk hamamlarına giren kişilerde ani ölümlerin görülebilmesi nedeniyle bu çalışmada Türk hamamının QT dispersiyonu üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya, hamama giren 26 erkek ve 21 kadın olmak üzere toplam 47 sağlıklı birey alındı. QT ölçümünü etkileyebilecek EKG değişiklikleri olan, EKG'de 8 derivasyondan fazla ölçüm yapılamayan, bilinen kalp hastalığı olan, aritmi tehlikesi oluşturabilecek ilaç kullanımı olan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Bireylerin hamama girmeden önceki ve girdikten sonraki QT dispersiyonları, kan basınçları, kardiyak atım sayıları saptandı. Katılımcıların 12 derivasyonlu EKG'leri çekildi. EKG'lerden ilki hamama girmeden önce, beş dakikalık bir dinlenme süresini takiben birey yatar pozisyonda iken çekildi. İkinci EKG birey hamamdan çıktıktan hemen sonra yatar pozisyonda çekildi. QT aralığı QRS kompleksinin başından T dalgasının bazal hatla birleştiği noktaya kadar büyüteç yardımıyla çalışmayı yürüten bir araştırmacı ve çalışmanın detayları hakkında bilgisi olmayan başka bir araştırmacı tarafından cetvelle ölçüldü. U dalgası varlığında, QT aralığı, T ve U dalgaları arasındaki eğrinin en alt ucuca sonlandırıldı. Her hastada QT aralığı hastanın kalp hızı dikkate alınarak Bazett formülü ($dQT = QT / \sqrt{R-R \text{ sn}}$) ile düzeltilerek, düzeltilmiş QT (dQT) saptandı. dQT dispersiyonu, her hangi bir derivasyondaki en kısa dQT aralığını en uzun dQT aralığından çıkararak hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan bireyler 23-70 yaşlarında (ortalama 49,47±11,64) 26 erkek ile 21 kadındı. Hamamın ortalama sıcaklığı 39,72±1,75 C derece, ortalama nem oranı yüzde 84,42±4,74 idi. Kalp hızı göstergesi olarak EKG'deki R-R aralığı ortalaması önce 0,782±0,14 sn ve sonrasında 0,691±0,11 sn (p=0,000) saptandı. Hamama girmeden önceki dQT dispersiyonu ortalaması 0,0466±0,0246 sn, hamamdan çıktıktan sonraki dQT dispersiyonu ortalaması 0,0465±0,0189 sn idi (p=0,982). Kişilerin hamamda ortalama kalış süresi 62,30±20,58 dakika idi. Hamamda kalış süresi ile dQT dispersiyonu arasında anlamlı bir bağıntının (korelasyon) olmadığı saptandı (r=-0,069 ve p=0,646).

Sonuç: Çalışmamızda hamama giren kişilerde, dQT dispersiyonunda anlamlı bir farklılık oluşmadığı ve hamamda kalış süresi ile dQT dispersiyonu arasında bir bağıntının bulunmadığı görüldü. Hamamın kişilerde aritmi oluşumuna etkisi konusunda daha önce yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Bu konuda daha çok sayıda bireyi içeren çalışmalara gereksinim olduğu kanısındayız.

P112

HİPOKALSEMİK KALP YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Fatma Paksoy, Turgay Ulaş, Gökhan Apucu, İrfan Tursun, Adile Çakır, Fatih Borlu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kalsiyumun miyokard kontraktilitesindeki kritik rolüne rağmen, hipokalsemik kalp yetmezliğinin reversibl ve nadir bir nedenidir. Tiroidektomi sonrası ciddi hipokalsemi ve normotansif pulmoner ödem tablosunda başvuran 47 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU: Nefes darlığı şikayeti ile acil dahiliye polikliniğine müracaat eden hasta gelişinde ortopnektik, soğuk terlemesi ve tetanisi mevcuttu. Fizik muayenesinde; tansiyon 120/70 mm Hg, nabız 96/dk, akciğer bazallerinde bilateral kreptan raller, mitral odakta 2/6 sistolik üfürüm, bilateral 1 (+) pretibial ödem, juguler venöz dolgunluk saptandı. Chvostec bulgusu negatif, Trousseau bulgusu pozitif idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) kalp hızı: 96/dk ve QTc: 0.50 sn idi, aritmi ve iske mi yoktu. Teleradyografisinde kardiyotorasik oran: 0,68 bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde; glukoz: 82 mg/dl, üre: 37 mg/dl, kreatinin: 1.1 mg/dl, SGOT: 51 U/L, SGPT: 58 U/L, GGT: 38 U/L, ALP: 131 U/L, LDH: 1436 U/L, CK: 438 U/L, total protein: 8.1 g/dl, albumin: 3.6 g/dl, Ca: 3.2 mg/dl, Fosfor: 9.1 mg/dl, Na: 142 mmol/l, K: 2.6 mmol/l, Cl: 85 mmol/l, Mg: 1.5mg/dl (1.59-2.56) TSH: 2.90 Uiu/ml, PTH: 12.18 pg/ml (15-65), WBC: 16000/UL, Hemoglobin: 12.7 g/dl, Hct: %36.9, sedimentasyon: 81 mm/h, kreatinin klirensi: %95,83 saptandı. Özgeçmişinde 12 sene önce tiroidektomi ve 2 sene önce bilateral katarakt operasyonu öyküsü olduğu, soygeçmişinde babasının kalp yetmezliği nedeniyle kaybettiği öğrenildi. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu: %43, hafif sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, hafif derecede perikardiyal efüzyon tespit edildi. Hastaya bu bulgularla hipotiroidi, hipoparatiroidi ve hipokalsemik kalp yetmezliği tanıları kondu. Tedavide levotiroksin 1x100 ugm ile birlikte infüzyon şeklinde kalsiyum ve potasyum replasmanı yapıldı. Takiplerinde elektrolitlerinin normal sınırlara gelmesi ile klinik bulguları düzeldi. EKG'de QTc süresinin 0.42'ye, teleradyografide kardiyotorasik oranın 0.57'ye gerilediği tespit edildi. Hasta kalsitriol 2x0.5 mcg, kalsiyum 3x500 mg ve levotiroksin 1x100 ugm tedavisi ile ekokardiyografi kontrolüne çağırılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hipokalsemi kalp yetmezliğinin nadir ve reversibl bir nedenidir. Kalp yetmezliği hipokalsemi tedavisi ile hızla düzelir ve iyi prognozluudur. Hastamızın kalp yetmezliği tablosu, tetkiklerinde iske mi ve yapısal ya da fonksiyonel bir bozukluğa rastlanmaması, kalsiyum replasmanı ile hemodinamisinde dramatik düzelme görülmesi nedeniyle ön planda metabolik durumuna bağlıdır.

Kalp yetmezliği ile başvuran tüm hastalarda, plazma Ca düzeyi rutin ilk geliş tetkikleri içinde yapılmalıdır. Geçirilmiş boyun cerrahisi öyküsü olan, QT intervalinde uzama saptanan, parestezi, tetani gibi semptomlarla gelen, konvansiyonel tedaviye refrakter kalp yetmezliği olan hastalarda erken tanı için, hipokalsemiyi ventriküler disfonksiyonun bir nedeni olarak düşünmek ve bu tablonun geri dönüşümlü olduğu akıld a tutmak gerekir.

P113

ROSUVASTATİN'İN BİR AYLIK KISA DÖNEM ETKİLERİ

İsmet Kazım Yazıcı, Emrullah Erdem, Metin Kanitez, Şeref Demirel

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

AMAÇ: Ülkemizde piyasaya yeni verilen ve hiperkolesterolemi tedavisinde etkili olduğu bildirilen, yeni bir ajan olan Rosuvastatin'in hiperkolesterolemi üzerinde bir aylık kısa dönem etkilerinin belirlenmesi

MATERYAL ve METOT: Şubat 2006-Haziran 2006 tarihleri arasında başvuran daha önce hiperkolesterolemi tedavisi almayan hastalar ardışık olarak seçilerek Rosuvastatin'in bir aylık kullanımı ile klinik ve laboratuvar parametrelere bakıldı. Seçilen hasta grubunun sekizinde ek hastalık olarak hipertansiyon, birinde tip II diyabet ve hipertansiyon, birinde metabolik sendrom mevcuttu. Seçilen hasta grubu on iki erkek ve 8 kadından oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 51.5 tespit edildi.

SONUÇLAR: Hastaların %50'sinde bazal LDL-kolesterol değerine göre %50'den fazla LDL-kolesterol düşüşü saptandı. Hasta grubunun toplam LDL-kolesterol düşüşü %49,25 olarak tespit edildi. Trigliserit değerinde ortalama %43,75 düşme tespit edildi. HDL-kolesterol düzeylerinde ortalama %0,8 düşme saptandı. Yan etki profili açısından başvuruda hastalara ilaç yan etkileri hakkında bilgi verildi ve başvurudan bir ay ilaç kullanımı sonrası şikayetleri kontrole geldiğinde sorgulandı. Klinik olarak ve laboratuvar olarak karaciğer fonksiyon testleri de dahil olmak üzere yan etkiye rastlanmadı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada Rosuvastatin'in hiperkolesterolemi hastalarında kullanımının LDL-kolesterol düzeylerini düşürmede etkili ve güvenli olduğu gösterilmesine rağmen ilacın yapılmış çalışmalarda belirtilen HDL-kolesterolü yükseltici etkisi saptanmadı. Trigliserit düzeylerindeki belirgin azalmanın hastaların ilk ay ilaç kompliansının iyi olması ve diyet uyumunun iyi olmasına bağlı olduğu düşünüldü. Rosuvastatin'in hiperkolesterolemi hastalarında kullanımının LDL-kolesterol düzeylerini düşürmede etkili ve güvenli olduğu gösterilmesine rağmen daha büyük ölçekli ve uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

P114

MİYOKARD ENFARKTÜSÜNÜN NADİR SEBEBİ: FAKTÖR VIII AKTİVİTE ARTIŞI SAPTANAN 3 OLGU SUNUMU

Erdem Akbal, Mustafa Altınbaş

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. dahiliye Kliniği Ankara

Özet: Trombozun gelişmesinde damar duvarı değişiklikleri, kan akımındaki bozukluklar ve koagulasyon mekanizmasındaki değişiklikler rol alır. Faktör VIII aktivite artışının arteriyel tromboembolizmle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Biz de klasik kardiyovasküler risk faktörü bulunmayan faktör VIII aktivite artışı saptadığımız hiperakut miyokard enfarktüsü ile başvuran üç vakayı miyokard enfarktüsünün nadir bir sebebi olması nedeniyle sunmaktayız. Vaka sunumu: Otuzbeş, 23,34 yaşlarında 3 erkek hasta kliniğimize sırasıyla hiperakut anterior miyokard enfarktüsü, hiperakut inferior miyokard enfarktüsü ve hiperakut anterior miyokard enfarktüsü tanılarıyla kabul edildi. Üç hastayada trombolitik tedavi uygulandı ve komplikasyon gelişmeyen hastalara koroner anjiyografi yapıldı. İki hastanın koroner anjiyografi sonuçları normal, 34 yaşındaki vakada LAD'de %20 darlık saptandı. Hastalara medikal tedavi kararı alındı. Hastaların özgeçmişlerinde major kardiyovasküler risk faktörlerinden diabetes mellitus, hipertansiyon, sigara içimi, hiperlipidemi, aile öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastaların koroner arter hastalığına eğilim yaratabilecek kalıtsal risk faktörlerinin araştırılması planlandı. Üç hastamızda da faktör VIII (177,190,183 %) düzeyleri yüksek saptandı. Diğer kalıtsal risk faktörleri normal saptandı. Tartışma: Çeşitli çalışmalarda kardiyovasküler hastalıklar ile koagulasyon faktörleri (homosistein, fibrinogen, faktör VII, VIII, XII, plazminogen, heparin

faktör II, trombomodulin mutasyonu, protrombin G20210A mutasyonu, faktör V Leiden mutasyonu, PAI-1) arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemofili A hastalarında yapılan çalışmalarda iskemik kalp hastalığından ölümün genel popülasyona oranla daha düşük olduğu bulunduğu ve faktör VIII'in arteriyel trombus patojenezine etki edebileceğine işaret edilmiştir. Faktör VII düzeyi yüksek olan hastaların da kardiyovasküler mortaliteleri artmıştır. Yükselmiş faktör VIII, trombin oluşumunu uyarak, trombosit aktivasyonu artırmakta, fibrin oluşumu ve tıkaçıcı trombus gelişimine neden olabilmektedir. Yükselmiş faktör VIII düzeylerinin arteriyel trombüsten çok venöz trombüse katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Venöz tromboembolik durumların %16' sında faktör VIII 150 IU/dl'den yüksek bulunmuştur. Arteriyel tromboembolik olaylarında %4'ünde faktör VIII 123 IU/dl'den yüksek bulunmuştur. Faktör VIII'in venöz trombus gelişimine katkısının trombin formasyonunda artış ve kazanılmış APC'ye neden olmasına bağlanmıştır. Faktör VIII yüksekliğinin arteriyel tromboz gelişimindeki katkısı artmış trombin formasyonu, artmış trombosit adezyonu ve agregasyonu oluşturmaya ve arteriyel duvarda hasar gelişimine neden olmasına bağlanmıştır. Faktör VIII eksikliğinde kanamaya eğilimi arttırdığı gibi, faktör VIII'in yükselmesi durumunda da pıhtılaşma olayının hızlanmasının doğal bir sonuç olduğu düşünülebilir. Sunulan olgularda koroner arter hastalıklarında, faktör VIII aktivitesindeki artmanın risk faktörü olarak araştırılmasının gerekliliğini göstermiştir.

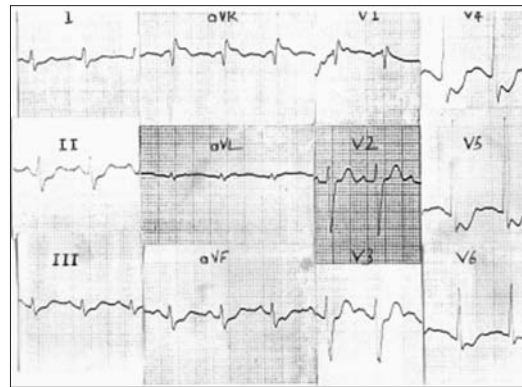
P115

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ VE KARDİYAK ETKİLERİ: OLGU SUNUMU

Erdem Akbal, Gülsüm Selçuklu, Mustafa Altınbaş

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, Ankara

Giriş: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi yurdumuzda kış aylarında sık karşılaşılan bir olgu olarak gözlenmektedir. Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı olarak çeşitli kardiyak değişiklikler gözlemlenebilir. Bu posterde CO zehirlenmesi sonrası sinüs bradikardisi ve yaygın ST segment depresyonu saptanan bir vakayı ve CO'nun kardiyak etkilerini sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yirmibeş yaşında, banyoda bilinci kapalı şekilde baygın olarak bulunan erkek hasta acil servise CO zehirlenmesi tanısıyla kabul edildi. Fizik muayenesinde nabız 50/dk, ateş: 37, arteriyel tansiyon: 100/70 mmHg, solunum sayısı 12, nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, oryantasyon ve kooperyasyonda bozukluk mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları normal saptandı. Arter kan gazında pH: 7,42, pCO₂: 33,6, pO₂: 46,4, sO₂: %68, COHb: %56 idi. Hasta CO zehirlenmesi tanısı ile takibe alındı. Elektrokardiyografi (EKG)'sinde (şekil 1) sinüs bradikardisi, anteor derivasyonlarda yaygın ST segment depresyonu, T dalga amplitüdünde artış saptandı. Laboratuvar bulguları normaldi. Hastaya %100 oksijen desteği ve intravenöz stero id, nitrog liserin, düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Hastanın takibinin 3. saatinde COHb: %15,3'e geriledi ve EKG'deki ST segment depresyonunun düzeldiği görüldü. Hastanın takibinin 24. saatinde COHb: %3,2'ye geriledi. Hastanın kardiyak enzimlerinde yükselme olmadı. Koroner anjiyografisi de normal saptanan hastada gelişen bulguların CO'nun akut etkilerine bağlı olduğu düşünüldü. 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 kompleksini oluşturur. Karboksihemoglobin kompleksi de dokulara oksijen taşımını ve sunumunda azalmaya yol açarak doku hipoksisine neden olur. Karboksihemoglobin kardiyak miyoglobine hemoglobinden daha yüksek afinitesiyle bağlanarak miyokardiyal depresyona neden olabilir. Özellikle yatkınlığı 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, bifa-zik ve ters T dalgalari, subendokardiyal iske mi ve transmural MI ile uyumlu ST segment değişiklikleri gibi EKG bulguları gözlenebilir. Karbonmonoksit zehirlenmesinde polistemi ve trombosit agregasyonunda artış olduğu bilinmektedir. Bu olgumuzda da koroner arterlerin normal oluşu, gelişen ST segment depresyonunun ve sinüs bradikardisinin I.V nitrog liserinle ve heparinle düzelmesi, olayın CO'nun neden olduğu doku hipoksisi, vazospazm ve trombosit agregasyonundaki artışla geliştiğini düşündürmektedir. Acil servislere oldukça sık karşılaşılan CO zehirlenme vakalarında, CO'nun kardiyak etkileri düşünülmeli ve yatkınlığı bulunmayan hastalar dahi bu açıdan dikkatli olarak izlenmelidir.



Şekil 1. Olgunun acil servise kabulündeki EKG'si

P116

PROPILTIOURASIL'E BAĞLI KOLESTATİK HEPATİT: 2 OLGU SUNUMU

Hakan Cinemre, Gökhan Dindar, Sevim Güler, Cemil Bilir, Feyzi Gökosmanoğlu, Adem Güngör

Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Propiltiourasil (PTU) hipertiroidizm tedavisinde kullanılan ilaç seçeneklerinden biridir. İlacın nadir ancak ciddi yan etkileri arasında agranulitoz, ANCA (+) vaskulit, kolestatik sarılık ve hepatit bulunmaktadır. Kliniğimizde karşılaştığımız propiltiourasile bağlı 2 kolestatik hepatit vakası sunulmaktadır.

1. OLGU: 74 yaşında erkek hasta, PTU tedavisi aldıktan 15 gün sonra yaygın kaşıntı, sarılık, idrarda koyulaşma şikayetleri nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Başka bir ilaç kullanım ve alerji öyküsü olmayan

hastanın fizik muayenesinde; sklerelerde ve vucutta sarılık, kaşımaya bağlı ekskoriyasyon mevcuttu, tiroid palpabl, solunum ve kardiyak muayenesi normal olup batında hassasiyet ve hepatosplenomegali yoktu. Laboratuvar incelemesinde; Hb 14,8gr/dl lökosit 4.700/mm3 trombosit 273.000/mm3 ALT 475 AST 372 T.Bil 13,5 İnd.Bil 6,9 D.Bil 6,6 Alb 2,83 Glb 2,6 GGT 210 ALP 573 Ptz 9,8 INR 0,75 ti. TSH 0,4 FT4 15 idi. Lipid paneli ve hepatit A yı da içeren viral hepatit serolojisi normaldi. otoimmün hepatit açısından bakılan ANA,ASMA ve AMA negatifti. Batın USG sinde karaciğer boyut ve parenkimi normal olup karacigerde intrahepatik kanallarda minimal genişleme vardı, ekstra hepatik kanal, koledok, safra kesesi doğaldı. PTU'e bağlı kolestatik hepatit düşünülüp PTU tedavisi kesilen hastaya ursodeoksikolik asit 15 mg/kg/gün üçe bölünmüş dozlarla başlandı. Takipte 2. hafta sonunda KCFT değerleri gerileyen hastaya MNG nedeniyle RAI tedavisi önerildi.

2. OLGU: 44 yaşında bayan hasta MNG tanısı ile aldığı PTU tedavisinin 2. ayında sarılık, kaşıntı yakınması ile başvurdu. FM de skleralar ikterik, kaşıntıya bağlı ekskoriyasyon, tiroide multiple palpable nodüller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde; Hb 13,6 gr/dl, Wbc 7600/mm3 Plt 340000/mm3, ALT 352 AST 410, GGT 265, ALP 672, T.Bil 9,8, İ.Bil 3,4, D.Bil 6,4 Alb 3,78, Glb 2,8, Ptz 12,6, INR 1,1 olarak ölçüldü. TSH 0,03 FT4: 16,7 Lipid profili ve hepatit serolojisi normal olarak değerlendirilen hastanın ANA, AMA, ASMA tetkikleri de negatif tespit edildi. Batın USG incelemesi normal olarak değerlendirilen hastada PTU'ya bağlı Kolestatik Hepatit düşünülerek ilacı kesildi. Hastaya hidrasyon ve ursodeoksikolik asit 15 mg/kg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 25. gününde ALT 34, AST, 23, GGT 80, ALP 250, T.bil 1,2, İ. Bil 0,9, D.bil 0,3 olarak ölçüldü. Hastaya toksik MNG nedeniyle RAI tedavisi önerildi.

PTU ile hepatotoksiste daha çok hepatoselülerdir, kolestatik hepatit gelişimi ise nadirdir. Bu 2 vaka ile PTU'nun kolestatik hepatit yan etkisine vurgu yapmak istedik. Bu gibi vakalarda ilacın kesilmesi ve ursodeoksikolik asit 15 mg/kg/gün başlanmasını laboratuvar ve klinik iyileşme açısından önermekteyiz.

P117

KRONİK VİRAL HEPATİTLİ HASTALARDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Yıldız, Hilal Yiğit Atasoy, Halime Küçükyılmaz, Sanem Kayhan, Aslı Tuncer

SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kronik hepatit B ve C enfeksiyonu ile tiroid hastalıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

METOD: Çalışmaya 71 HBsAg (+) ve 53 anti-HCV (+) olmak üzere 124 hasta dahil edildi. Hastaların hiçbirinde siroz veya hepatosellüler karsinoma yoktu. Ayrıca interferon tedavisi alanlar da çalışmaya alınmadı. Her iki grupta serbest T4 (FT4), serbest T3 (FT3) ve TSH düzeyleri incelendi.

BULGULAR: HBsAg (+) 71 hastanın 36'sı erkek, 35'i kadındı. Anti-HCV (+) 53 hastanın 19'u erkek, 34'ü kadındı. Her iki grup arasında cinsiyete göre fark yoktu (p>0.05). HBsAg (+) hastaların 6'ında subklinik hipertiroidi, 1'inde subklinik hipotiroidi mevcuttu. Diğer hastaların tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı.

HBsAg (+) hastalarda ortalama FT3 3.13, ortalama FT4 1.38, ortalama TSH 1.53 olarak bulundu. Anti-HCV (+) olanlarda ortalama FT3 3.02, ortalama FT4 1.26, ortalama TSH 2.12'di. HBsAg (+) ve Anti-HCV (+) gruplarda ortalama FT3, FT4 ve TSH değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

TARTIŞMA: Kronik viral hepatit B ve C'li hastalarda birçok ekstrahepatik manifestasyonlar görülmektedir. Kronik hepatit B'li hastalarda poliarteritis nodosa, membranöz ve membranoproliferatif glomerulonefrit; kronik hepatit C'li hastalarda mikst esansiyel kriyoglobulinemi ve glomerulonefrit sık görülen ekstrahepatik bulgulardır. Bunların dışında bazı çalışmalarda kronik hepatit C enfeksiyonunda tiroid otoantikör sıklığı normal popülasyona ve kronik hepatit B'li hastalara göre daha fazla bulunmuş. Bununla ilişkili olarak kronik hepatit C'li hastalarda otoimmün tiroidit ve özellikle hipotiroidi daha sık tespit edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda kronik hepatit B ve C enfeksiyonu ile tiroid fonksiyon testi bozuklukları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kronik viral hepatitin karaciğer dışı hastalık tablolarını bilmek değişik nedenlerle hekime başvuran hastalarda HBV ve HCV serolojisini araştırma adına getirebilir. Ya da kronik viral hepatitlerin çeşitli otoimmün hastalıklarla birlikteliği bilindiğinden HBsAg (+) ve Anti-HCV (+) hastalarda tiroid fonksiyon testleri daha dikkatli incelenebilir.

Kronik hepatit B ve C enfeksiyonunun tiroid otoimmunitesi ve tiroid fonksiyon testlerine etkisini değerlendirmek için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P118

RADYOLOJİK OLARAK METASTATİK KARACİĞER TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN BİR OLGU: FASCIOLA HEPATİCA

'Zeki Aydın, 'Didem Aydın, 'Ahmet Akın, 'Muharrem Koçar, 'Rahmi İrmak, 'Aylin Ege Gül, 'Mustafa Yaylacı

'Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, 'Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

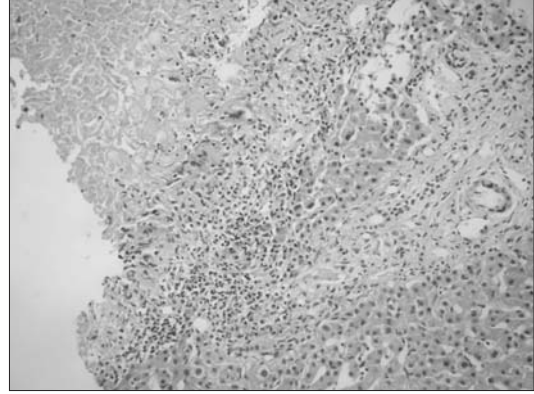
GİRİŞ: Fasioliasis, insanlarda nadir görülen ve safra yollarına yerleşerek tıkanma ikteri ve kolanjit, hatta siroza kadar ilerleyen geniş bir klinik semptomatoloji gösterebilen bir parazit enfeksiyonudur. Safra yollarında fibrozis ve nekroz oluşturan tıkanma bulguları gösterir. Parazit akla gelmediğinde tanı koymakta zordur.

OLGU: Yirmibeş yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden sağ üst kadranda lokalize, sağ omuza yayılan künt vasıflı ağrı, halsizlik, terleme, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Sarılık veya ishal tariflemeyen hasta, idrar ve gaita renginde bir anormallik tanımlamıyordu. Özgeçmişinde ve Aile öyküsünde bir özellik bulunmadı.

Fizik muayenede, skleralar subikterik olup karın sağ üst kadranda palpasyonda hassasiyet tespit edildi ve 4 Cm yumuşak kenarlı, ağrılı hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde ALT: 77 U/L, AST: 55 U/L, total bilirubin 1.4 mg/dl, alkalen fosfatase 648 U/L (N: 0-270), GGT: 142 U/L (N: 11-49) olarak bulundu. Hemoglobin ve beyaz küre değerleri normal sınırlar içindeydi. Periferik yaymada eosinofili (%40) mevcuttu. Karın ultrasonografisinde safra kesesi normal olup, karaciğerde en büyüğü 1.5 Cm olan çok sayıda, ön planda metastaz ile uyumlu hipoekojenik alanlar saptandı. Diğer sistemler normaldi. Hastaya yapılan MR ve MR anjiyografide karaciğerde metastaz ile uyumlu hipodens alanlar mevcuttu. Hastanın devamlı olarak yapılan gaita mikroskopik incelemelerinde parazit yumurtalarına rastlanmadı. Hastada eosinofilik sendrom veya eosinofilik lösemi olabileceği düşünülerek kemik iliği biyopsisi yapıldı, normal kemik iliği saptandı. Metastatik karaciğer hastalığı ön tanısı ile yapılan karaciğer biopsisi fasciola

hepatica ile uyumlu bulundu (Santral nekroz içeren, eosinofil bulunduran epitelioid granülomlar, çevrede kolestatik parankim değişiklikleri, portal alanlarda hafif fibrozis ve eosinofillerden baskın iltihabi hücre infiltrasyonu) (Resim). Bakılan Fasciola hepatica antikor 1: 80 pozitif bulundu. Hastaya fasciola hepatica tanısıyla triclabendazol 10 mg / kg (Egaten 250 mg kaps, Novartis 2 hafta arayla 2' şer kapsül) verildi. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri gerileyen hastanın laboratuvar bulguları tamamen normale döndü. Ultrasonografik ve biyokimyasal incelemelerde anormal bir bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA: Fasciola hepatica, dünyanın her yerinde çeşitli hayvanların, özellikle koyun, keçi, sığır, manda ve ender olarak da insanın, safra yollarında yerleşerek hastalık etkeni olan bir trematodtur. Eosinofili saptanan ve radyolojik olarak metastatik karaciğer tümörü görünümü saptanan hastalarda etiyolojik faktörler kanıtlanamıyor ise, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, kırsal alandan başvuran hastalar arasında etiyolojide unutulmaması gereken bir neden de fasciola hepatica enfeksiyonu olmalıdır.



Resim . Karaciğer biyopsisi (HE x 200) / Nekroz etrafında epitelioid histiositler, lenfositler, eosinofillerden oluşan granülom formasyonu.

P119

TÜMÖR MARKER'LERİNİN AKUT PANKREATİT TANII VE TEDAVİSİNDE YERİ

'Erkan Cüre, 'Mehmet Şahin, 'Mehmet İşler, 'Hasan Şenol Coşkun, 'Medine Cumhur Cüre, 'Atilla Altuntaş

'Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 'Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, 'Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı, 'Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Akut pankreatit olgularında tümör marker'lerinin arttığı daha önce literatürde gösterilmiş olup, tümör markerlerinin bu artışının anlamlı mı olduğu, kolestitise bağlı akut pankreatit ve diğer nedenlere bağlı akut pankreatitler arasında çalışmamızda tümör marker'i artışı saptayabilirsek anlamlı fark olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak akut pankreatit tanısı konan ve Atlanta 1992 kriterlerine göre hafif şiddetli akut pankreatit olarak değerlendirilen 25 kadın, 15 erkek toplam 40 hasta ve karın ağrısından muzdarip, üst gastrointestinal sistem endoskopisi ile gastrit veya ülser tanısı doğrulanan 22 kadın, 18 erkek çalışmaya alındı.

Tüm deneklerin rutin laboratuvar testleri ve CA 19-9, CEA, AFP değerlerine bakıldı.

Bulgular: CA 19-9 seviyeleri kontrol grubuna göre akut pankreatit grubunda anlamlı olarak yükseldi (p<0,000). Akut pankreatitli hastaların yarısında Ca19-9 düzeyi normal sınırların üzerindeydi. CEA ve AFP düzeyleri için her iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı.

Amilaz, lipaz seviyeleri ve tümör marker'leri arasında anlamlı korelasyon yoktu. Akut pankreatit etiyolojisi kolestitis olanlarla, diğer etiyolojik faktörler kıyaslandığında tümör marker, amilaz ve lipaz düzeyleri arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre Ca 19-9 seviyesi akut pankreatitli hastalarda belirgin yükselmektedir. CA 19-9 düzeyindeki bu yükselme amilaz ve lipaz düzeyiyle ve akut pankreatit etiyolojisiyle korelasyon bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda sadece hafif şiddetli akut pankreatitli hastalar seçilebilmiş olup, hastalığın şiddeti ile CA 19-9 yüksekliliği arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilememiştir. Daha geniş hasta serileriyle, akut pankreatitte hastalığın şiddetini belirleme ve tedaviye yanıtı değerlendirilmede CA 19-9'un yeri araştırılabilir.

Tablo.

Parametre	Akut Pankreatitli Hastalar	Kontrol grubu	P değeri
Yaş	52,25±19,26	54,00±15,39	0,65
Ca 19-9 (0-20 U/ml)	37,00±34,93	7,83±7,26	0,00
CEA	1,98±1,31	1,80±1,05	0,49
AFP	3,11±7,03	1,94±0,93	0,29
Trigliserid	184,90±131,31	119,90±64,01	0,006

P120

GASTRO-ÖZEFAJIAL REFLÜ NEDENİYLE YAPTIĞIMIZ LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU AMELİYATI SONUÇLARIMIZ

Ünal Sabancı, Murat Pınar

Tatvan Asker Hastanesi

GİRİŞ: Gastro-özefajial reflü hastalığı (GERD) çok yaygın bir klinik durumdur ve tüm özofagus patolojilerinin yaklaşık %75 ini oluşturur. Bu kadar yaygın bir olmasına rağmen benign özofagus hastalıkları arasında tanı ve tedavi yönünden çok tartışılan bir hastalıktır. Bunun başlıca nedeni de hastalık için kabul gören ortak bir tanımlamanın bulunmamasıdır.

MATERYAL METOT: Çalışma Nisan 2003- Ocak 2005 tarihleri arasında Ankara Asker Hastanesinde yapılmıştır. Çalışmaya klinik olarak reflü özefajit şikayetleri olan ve endoskopik olarak GERD tanısı konan 22 hasta alınmıştır. Hastaların 18'i erkek 4'ü kadındır. Yaş ortalaması 44±4,9 yıl, vücut kitle indeksi 27±2,23 kg/m² dir. Özofagogastroskopi ile hastaların 15'inde ek olarak hiatal herni, 4 tanesinde baret özofagus saptanmıştır. Çalışmaya alınan olguların anamnezlerinde daha önce ortalama 3,4±,8 yıl medikal tedavi (Proton pompa inhibitörü ve H2 reseptör blokleri) uygulandığı ve kalıcı bir iyileşme saptanamadığı anlaşılmıştır. Çalışmaya alınan olgulara cerrahi tedavi olarak "Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu" operasyonu uygulanmıştır. Hastalar postoperatif dönemde 1,5 yıl süreyle klinik muayene, baryumlu özofagus grafisi ve özofagogastroskopi ile takip edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA: Hastalarda perioperatif komplikasyon gerçekleşmemiştir. Postoperatif cerrahi mortalite %0 dir. 10 olgu postoperatif 1nci günde 12 olgu postoperatif 2nci günde taburcu edilmiştir. Postoperatif narkotik analjezik gereksinimi olmamıştır. Erken dönemde komplikasyon gerçekleşmemiştir. 3 olguda 1 ay sonra disfaji ve 5 olguda 3 ay süren abdominal distansiyon görülmüştür. Ancak tüm semptomlar 3 ay sonra kaybolmuştur. Hastaların %99 (21/22)'unda semptomatik iyileşme, %95 (20/22)'inde endoskopik olarak bulgularla gerileme saptanmıştır. Preoperatif dönemde endoskopi ile baret özofagus saptanan olguların tamamında postoperatif endoskopik incelemede tam iyileşme görülmüştür.

Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu teknik olarak zor ve deneyimli laparoskopi cerrahlarının yapması gereken bir operasyondur. Literatürde belirtilen perioperatif komplikasyonlar, gastrik perforasyon, akut pulmoner ödem, derin ven trombozu ve geç özefagus perforasyonudur. Bizim serimizde perioperatif komplikasyon görülmemiştir. Hastaların postoperatif hospitalizasyon süresinin, işe dönme süresinin kısa olması ve %99 oranındaki semptomatik iyileşme Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu'nun medikal tedaviye dirençli gastro-özefajial reflü hastalığında tercih edilmesi gereken bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

P121

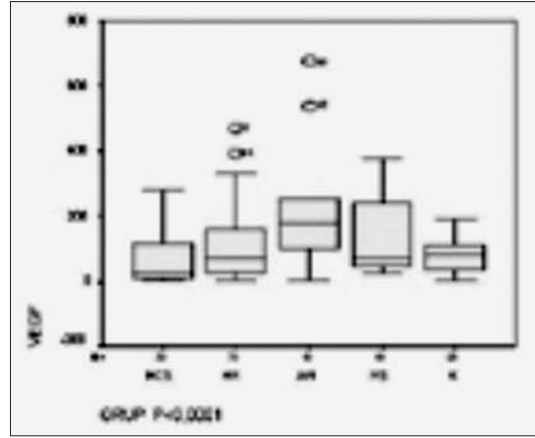
KARACİĞER HASTALIKLARINDA VEGF (VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR) DÜZEYLERİ

Umut Demirci, Esra Ataoğlu, İsmail Cengiz, Aysegül Zobi Akpolat, M. Kemal Serez, Ümit B Üre, A Kadir Ergen, A Baki Kumbasar

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

VEGF 6. kromozomun kısa kolunda lokalize molekül ağırlığı 45 kDa olan bir proteindir. Normal doku ve birçok tümör neovaskülarizasyonunda önemli rol oynar. Anjiyogenezde en temel ve en önemli faktördür. VEGF'nin seçici olarak endotel hücrelerinde mitojenik etki ile damar gelişimini uyarmasının yanı sıra morfogenez ve kemotaksisde de önemli roller üstlendiği bilinmektedir.

VEGF'nin hem protein düzeyi hem de mRNA düzeyi ve patofizyolojideki rolü primer ve sekonder hepatosellüler karinsinom (HCC), Karaciğer sirozu (KCS), akut hepatitler (AH) kronik hepatitler (KH) ve diğer benign karaciğer tümörleri gibi çeşitli karaciğer hastalıklarında incelenmiştir. Karaciğer düzeyinde VEGF belirgin olarak sinüzoidal endotel hücreleri ve hepatositlerde sentezlenir. Kupffer hücrelerinde orta düzeyde ve değişken ekspresyonu rapor edilmiştir. Karaciğer rejenerasyonundaki önemli rolü gösterilmiştir. KCS'li insan deneklerde karaciğer rejenerasyonunun bozulduğu gösterilmiştir. Bu da anjiyogenezin hepatik parenkimal hücrelerin büyümesindeki aracılık rolü oynaması ve bunun sonucunda da anjiyogenezin karaciğer hastalığının şiddetini yansıtır yansıtmaması konularında sorulara yol açar. Serum VEGF düzeyi akut hepatitli hastalarda ALT ve AST konsantrasyonları ile eş zamanlı değiştiği, hepatosellüler hasarın kan akımına belirgin VEGF salınmasına neden olduğu iddia edilmektedir. Artmış VEGF düzeyinin hastalık progresyonu ile korelasyonunu gösteren çalışmalar vardır. Serum vasküler büyüme faktörleri, VEGF ve bFGF gibi, sirotik hastalarda yüksek bulunduğu çalışmalar olmakla beraber düşük bulunduğu çalışmalarda vardır. Sirozdaki dolaşımdaki düzeyleri hakkında yeterli bilgi mevcut değildir. Çalışmamıza 78 erkek (%50.7), 76 kadın (%49.3) olmak üzere toplam 154 kişi alındı. Sağlıklı grupta 28 (%18.2), hasta grupta ise 126 (%81.8) kişi vardı. Hastalar karaciğer hastalığına göre dört gruba ayrıldı. 32 tanesi Karaciğer sirozu (%25.4), 10 tanesi AH (%7.93), 72 tanesi kronik hepatit (%57.1), 12 tanesi hepatosteatoz (%9.5) grubundaydı. Hasta grubunun (n: 126) VEGF ortalaması 111.23pg/ml±116.17, sağlıklı grubun (n: 28) VEGF ortalaması 79.37pg/ml±52.74 p=0.029 Gruplar arasında VEGF ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde farklı olup bu farkı oluşturanın AH'li hasta grubu olduğu görüldü. (p<0.001) AH'li hasta grubu KCS (p<0.001), KH (p<0.05) ve kontrol gruplarına (p<0.001) göre anlamlı oranda yüksek serum VEGF düzeylerine sahipti. Hepatosteatoz grubu ile karşılaştırıldığında fark anlamlı değildi. (p>0.05) AH'li hasta grubunda saptadığımız yükseklik yapılmış çalışmalarda benzerdi ve bizde esas olarak karaciğerde üretilen akut faz proteinlerinin artışıyla bu yüksekliği neden olabileceğini düşünüyoruz. KCS, KH ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sonuç olarak hepatosit hasarında VEGF salgılanmasının düzenlenme mekanizması ve karaciğer hastalıklarında sinüzoidal endotel hücrelerinde VEGF üretiminin rolü üzerine ileri araştırmalar gerekmektedir.



Şekil . Grup - VEGF Düzeyleri

P122

ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİOGRAFI İLE TANI KONULAN FASİOLAZİS VAKASI

¹Sakine Bahçeli, ¹Dilek Solmaz, ²Mesut Akarsu, ²Murat Meral, ²Can Gönen

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Fasciola hepatica koyun, keçi ve sığırları infekte eden bir karaciğer trematodudur. Erişkinleri yaklaşık 2,5x1 cm boyutlarındadır. Hastalığın biliyer evresinin tanısında en faydalı tanı yöntemi ultrasonografidir (US). Endoskopik retrograd kolanjyografi (ERCP) tanı için sıklıkla kullanılan bir yöntem değildir. Arada kalan durumların değerlendirilmesinde hem tanı hem de tedavide faydalıdır.

Vaka Sunumu: Diyabet dışında herhangi bir hastalığı olmayan 45 yaşında bayan hasta son üç aydır sürekli vasıta sağ üst kadranda ağrı, bununla birlikte ateş yüksekliği, titreme, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde soluk görünen hastanın sarılığı yoktu. Vücut sıcaklığı 37.8 C, batin muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu, karaciğer kot altında 4 cm ele geliyordu. Tam kan sayımında eosinofili tespit edilen hastanın periferik yaymasında %8 eosinofili görüldü. Sedimentasyon hızı, C-reaktif protein düzeyi, karaciğer fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Yapılan batin US intrahepatik safra yolları normal, koledokta hafif bir genişleme (10 mm) ve içinde heterojen tubüler yapıda yaklaşık 4 cm uzunluğunda hareketli bir obje tespit edildi. Bu görünümle, kolodokta yerleşmiş bir parazitoz olabileceği düşünülerek hastaya ERCP yapıldı. Koledokta hareketli, oval yapıda dolum defekti görüldü. (Şekil 1) Sfinkterotomi sonrası balon ekstraksiyon yapılarak fasciola hepatica çıkarıldı. (Şekil 2a, 2b, 2c) İşlem sonrası hastanın semptomları geriledi.

Tartışma: Fasciola hepatica enfeksiyonu farklı bulgu ve semptomlara sahip 2 farklı evreden oluşur. Hastalığın hepatik evresi, parazitin karaciğer parankiminden safra yollarına ulaşmasıyla oluşur. Bu evre metacercariae'nin alımından sonra 1-3 ay içerisinde oluşur. Ateş, ürtiker, sağ üst kadranda ağrısı, hepatomegali ve belirgin eosinofili görülür. Biliyer evrede kolanjit/ kolestazis bulguları olmasa da sağ üst kadranda ağrısı genellikle vardır. BT ve US taniya yardımcı olmak ve doğrulamak için kullanılır. Arada kalan vakalarda ERCP alternatif bir yöntemdir. Son 3 aydır ateş yüksekliği ile birlikte döküntü, sağ üst kadranda ağrısı olan hasta nedeni bilinmeyen ateş (NBA) olgusu olarak değerlendirildi. Türkiye'deki NBA'nın en sık sebebi enfeksiyonlar ve sıklıkla parazitozlardır. Hasta fasciola hepatica için endemik olan bir bölgeden gelmekteydi. Literatürdeki diğer vakalardan farklı olarak safra yolu tıkanıklık bulguları yoktu, karaciğer fonksiyon testleri ve akut faz reaktanları normal sınırlardaydı. Yapılan ERCP sonrasında parazit çıkarıldı. Fasciola hepatica enfeksiyonun endemik olduğu bölgeden gelen hastalarda, diğer biliyer semptomların olmadığı sadece ateş yüksekliği ve karın ağrısı ile giden durumlarda fasiolazis de düşünülmelidir.

P123

SÜLFASALASİNE BAĞLI HEPATOTOKSİSİTE OLGUSU

Hüsnüye Başer, Yasemin Çayır, Salih Başer, Berrin Demirbaş, Elvan Şerifoğlu, Yaşar Acar, Gül Gürsoy

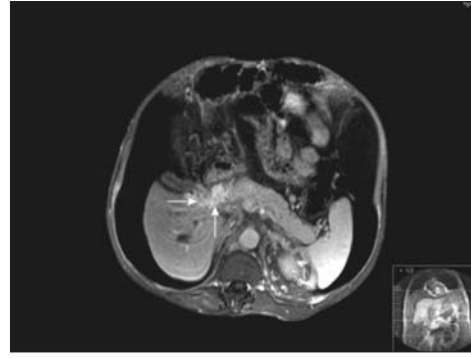
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sülfasalazine bağlı hepatotoksitesite nadir olup romatoid artrit nedeniyle sülfasalazine kullanan hastaların %2.5' inde gözlenmektedir. 57 yaşında Still hastalığı tanısı konulan kadın hasta 1 haftadır olan ateş ve cilt döküntüsü şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Still hastalığı nedeniyle başlangıçta nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla tedavi edilen hastanın tedavisine 4 hafta önce sülfasalazine 500 mg günde 2 defa eklendiği öğrenildi. Hastanın ilaç alerjisi veya başka bir sistemik hastalık anamnezi yoktu. Fizik muayenesinde; vücudunda yaygın eritematöz maküler döküntüleri mevcuttu. Ateş 39° C, nabız 112/ dakika, kan basıncı 105/60 mmHg idi. Periferik LAP yoktu. Başlangıçta karaciğer fonksiyon testleri yüksek olan hastanın takibinde karaciğer fonksiyon testlerinde progresif yükselme saptandı (Tablo 1). Anti HAV Ig M, HBs Ag, anti HBe Ig M, anti HCV, EBV VCA Ig M, CMV Ig M, ANA, Anti ds DNA ve anti mitokondrial antikor negatifti. Abdominal ultrasonografide hepatomegali ve safra kesesinde duvar kalınlaşması mevcuttu. Kemik iliği biyopsisinde eozinofil artışı ve hipersellüler kemik iliği saptandı. Bu verilerle hastaya sülfasalazine bağlı hepatotoksitesite tanısı konuldu ve sülfasalazine stoplandı. Pulse steroid (metil prednisolon 1000 mg/gün, 3 gün) ve takiben oral steroid (1 mg/ kg) başlandı. Steroid tedavisi ile hastanın laboratuvar bulgularında ve eritematöz cilt döküntülerinde düzelme saptandı. Sülfasalazine bağlı hepatotoksitesite yaygın olmayan, fatal olabilen ciddi bir yan etkidir. Hepatotoksitesite genellikle önceden tespit edilemez. Sülfasalazine bağlı hipersensitivite reaksiyonunun akla gelmesi ve ilacın hızla stoplanıp tedaviye başlanması prognoz açısından çok önemlidir.

Tablo 1.

	başlangıç	8. gün	25. gün
Hemoglobin	12.3	5.7 (ES*)	10.9
Hematokrit	35.4	14.8	29
Lökosit	6.4	6.9	7.6
Trombosit	215	118	262
Sedimentasyon hızı	37	76	20
AST	213	1623	35
ALT	443	850	64
ALP	238	259	143
γ-GT	234	360	155
LDH	837	1882	870
Direct bilirubin / total bilirubin	0.5/ 0.8	16/ 22	1.7/ 3.0
Albumin	3.7	2.3	2.8
Protrombin zamanı	11.5	20.1	12.1
Aktive tromboplastin zamanı	37.2	37.8	29.2

ES *, eritrosit süspansiyonu verilidi.



Resim 2. Ana safra kanalı düzeyinde sınırları belirsiz kitle

P125

ANEMİLİ BİR OLGUDA ANJİODİSPLASTİK ODAK

¹Müzeyyen Beydoğan, ¹Çiğdem Usul Afşar, ²Ümmügül Üyetürk, ¹Kezban Nur Pilancı, ¹Nesrin Yılmaz Ünalın, ¹Meddi Ergüney

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, ²Amasya Suluova Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Kolon anjiodisplazisi, çoğunlukla yaşlı hastalarda sağ kolonda ortaya çıkan, kanamaya neden olabilen, vasküler ektazi veya arteriovenöz malformasyonlardır (AVM). Çoğunlukla çekum ve asendan kolonda bulunur. Ancak mideden rektuma kadar dağılım gösterebilir. Tanı kolonoskopi ile konur. Anjiodisplaziler, masif yada kronik kanama açısından önemlidirler. Masif alt gastrointestinal sistem kanamalarının %2'sinden sorumludur. Laser fotokoagülasyon, elektrokoter veya sklerozan enjeksiyon tedaviye olanak sağlar.

OLGU: 44 yaşında bayan hasta, 3-4 yıldan beri halsizlik, yorgunluk ve çabuk yorulma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sigara ve alkol kullanma alışkanlığı yoktu. Fizik muayenede soluk görünümde, cildi kuru ve soluktu. Konjonktivaları ileri derecede soluk olan hastanın baş ve boyun muayenesinde özellik yoktu. Solunum sesleri doğal, S1, S2 (+) ve ritmikti. Batın muayenesinde traube açtı ve hepatosplenomegalisi yoktu. Diğer sistem muayene bulgularında bir özellik saptanmadı. Laboratuvar: Hb: 7,0g/dL; Hct: %24,1; lökosit: 6430/mm³; MCV: 66,8; trombosit: 326000/mm³; RDW: %45,2; demir: 34µg/dl; demir bağlama kapasitesi: 452µg/dl; ferritin: 3,95ng/dl. Gaitada gizli kan negatifti. PT, APTT ve INR düzeyleri normaldi. İdrar tetkikinde özellik yoktu. Gastroskopisi kronik gastritle uyumlu idi. Kolonoskopisinde perianal fissür, sigmoid kolonda anjiodisplastik odak saptandı. Aynı seansta odak, argon laser ile koterize edildi. Hastaya kan tranfüzyonu uygulandı. Demir preparatı ile taburcu edilen hasta polikliniğimiz tarafından halen takip edilmektedir.

SONUÇ: Anemide etyoloji mutlaka araştırılmalıdır. Tedavi etyolojiye yönelik olarak yapılmalıdır. Anjiodisplaziye bağlı kanama genellikle yavaş ve intermitandır. Hastaların yaklaşık %15 kadarı kanar. Bu nedenle kanama yakınmalı kişilerde tespit edilen AVM tedavi edilmelidir.

Bu olguyu, anemi etyolojisinde düşünülmesi gereken ve tedavisi mümkün olan anjiodisplazi sebebiyle yayınlamayı düşündük.



Resim 1. Anjiodisplastik odak / kolonoskopide sigmoid kolondaki anjiodisplastik odakın görünümü

P126

KONSTİPASYONA NEDEN OLAN ÇOK SEYREK BİR NEDEN: DEV VEZİKÜLOSEMİNALİS KİSTİ

¹Güldem Kilciler, ¹Yüksel Ateş, ²Mete Kilciler, ²Erkan Demir, ²Selahattin Bedir, ²Ahmet Fuat Peker, ¹Kemal Doğalp

¹GATA Gastroenteroloji, ²GATA Üroloji

Konstipasyon nedenleri geniş bir spektrumda yayılmıştır. Biz burada kronik konstipasyon ve infertiliteye neden olan dev bir veziküloseminalis kistini sunduk.

4 yıldır kronik konstipasyon ve infertilite nedeniyle takip edilen 35 yaşındaki hastanın spermioqramında şiddetli oligospermi mevcuttu. Tam kan ve biokimyasal değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Kronik konstipasyon nedeniyle yapılan rektosigmoidoskopi sonucunda rektuma external bir bası bulgusu

P124

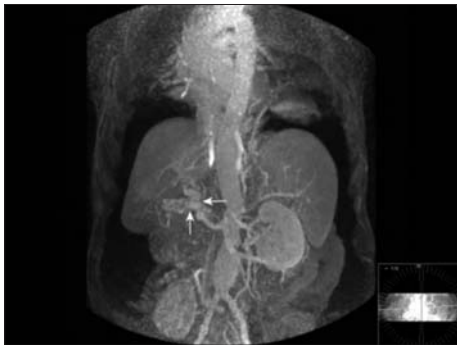
ŞİLÖZ ASİT VE PORTAL VEN KAVERNÖZ TRANSFORMASYONU İLE PREZENTE OLAN HODGKİN HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

²Can Gönen, ²Mesut Akarsu, ¹Dilek Solmaz, ³Tuğbahan Yılmaz, ⁵Mustafa Seçil, ⁵Funda Obuz, ⁴Aydanur Kargı

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, ³Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, ⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Bilim Dalı

Şilöz asit; obstrüksiyon veya travmatik hasar ile lenfatik sistem devamlılığının bozulması sonucu karın boşluğunda trigliseriden (TG) zengin sıvının birikmesidir. Portal ven trombozu, siroz dışı portal hipertansiyonun önemli nedenlerinden birisi olup portal venöz sistemde kısa süre içinde tromboze bölge çevresinde kollateral venler gelişmekte ve kavernöz transformasyon ortaya çıkmaktadır. Malignite ile ilişkili kavernöz transformasyona en sık hepatoselüler ve pankreatik kansinomlarda rastlanmaktadır.

53 yaşında erkek hasta, diüretik tedavisine dirençli asit ve batın ultrasonografisinde tanımlanan 5 cm'lik kitle nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede asit ve umbilikal herni bulunan hastada periferik siroz bulguları, hepatosplenomegali ve lenfadenopati (LAP) mevcut değildi. Hemoglobin 11.5 g/dl, trombosit sayısı 546,000 /mm³, total bilirubin 0,21 mg/dl, alanin aminotransferaz 25 U/L, gama- glutamil transferaz 63 U/L, albumin 2.9 gr/dl, alfa- fetoprotein 1.93 ng/ml ve INR 1.06 saptanan hastada viral ve otoimmün serolojik testler negatifti. Asit mayi incelemesinde lökosit sayısı 300/mm³ (lenfosit %17) olup sitoloji, Gram ve asidorezistan bakteri boyamaları, tüberküloz PCR ve kültür sonuçları negatif olarak saptandı. Asit sıvısı süt beyazı görünümünde olup TG düzeyi 337 mg/dl, glukoz 109 mg/dl, laktat dehidrogenaz 69 U/L ve albumin 0,6 gr/dl olarak tespit edildi. Manyetik rezonans görüntüleme ortak safra kanalı düzeyinde sınırları belirsiz 4.5x2.5 cm'lik kitle, buna bağlı portal vende tromboz ve kavernöz transformasyon saptandı (Resim 1&2). Çölyak truncus, hepatik pedikül ve peripankreatik alanda çok sayıda LAP ve dalak içinde en büyüğü 2 cm boyutunda çok sayıda nodül mevcuttu. Klinik izlem sırasında ani başlayan karın ağrısı ve direkt grafide diafragma altında serbest hava saptanan olguda laparotomide portal alanda konglomere lenfadenopatilerin oluşturduğu tümöral kitlenin mideyi infiltre ettiği ve perforasyona neden olduğu, tümör basısına sekonder portal vende kavernöz transformasyon varlığı saptandı. Perforasyon primer suture ile onarılacak, konglomere kitleden ve karaciğerden biyopsiler alındı. Örneklerin patolojik değerlendirmesi mikst sellüler tip Hodgkin hastalığı ile uyumlu bulunarak adriamisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin kemoterapisi başlandı. Lenfatik obstrüksiyon sonucu dilate kanallardaki lenf sıvısının karın boşluğuna geçmesi ile gelişen şilöz asitte TG düzeyinin 200 mg/dl'nin üzerinde olması tanı koydurucudur. Erişkinlerde şilöz asitin en sık rastlanan nedenleri abdominal maligniteler (başlıca non-Hodgkin lenfomalar), siroz ve tüberküloz olup Hodgkin hastalığı çok nadir olarak rapor edilmiştir. Literatürde daha önce tanımlanmamış olan Hodgkin hastalığı ve kavernöz transformasyon birlikteliği sunulan olgunun ilginç yönüdür.



Resim 1. Portal vende kavernöz tromboz

saptandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide 10x8x8 cm'lik presakral kistik kitle saptandı ve laparotomi sonrası kistik lezyonun orijininin seminal vezikülden kaynaklandığı görüldü.

Kist tamamen çıkarıldı. Histopatolojik incelemede kistin squamöz epitelden oluştuğu, sperm hücreleri, makrofajlar ve PMNL içerdiği saptandı. Operasyon sonrası konstipasyonun düzeldiği görüldü.

Veziküla seminalis kisti konjenital veya akkiz olabilir. Literatürde veziküla seminalis kistine bağlı konstipasyon oldukça seyrek bildirilmiş olmasına rağmen, özellikle infertiliteyle beraber görüldüğünde akla getirilmesi gerekebilecek bir neden olarak düşünülmelidir.



Resim . Konstipasyona neden olan vezikiloseminalis kistinin CT görüntüsü

P127

KOLON DİVERTİKÜLLERİNİN DAĞILIMI

¹Ömer Burçak Binicier, ²Müjde Soytürk, ¹Hatice Çilem Binicier, ²Murat Meral, ²Hasan Kayahan, ²Mesut Akarsu, ²Hale Akpınar, ²İlkay Şimşek
¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Kolon divertikülleri 60 yaşın üzerindeki kişilerde yaklaşık %30-50 oranlarında görülmektedir. Asya ve Afrika toplumlarında oldukça seyrek görülmekte ve sıklıkla sağ kolonda yerleşmektedir. Bu çalışmanın amacı kolon divertikülüne sahip hastaların demografik özelliklerini ve divertiküllerin kolondaki dağılımını belirlemektir.

Materyal-metod: Çalışmamızda 2003-2004 yılları arasında DEÜTF endoskopi ünitesinde herhangi bir nedenle kolonoskopi yapılan ve kolonda divertikülleri saptanan 104 hasta (40 K, 64 E, Ort yaş: 68±9,5) retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kolonda divertikülü saptanan hastaların 21'i (%20,1) 60 yaş ve altında, 83'ü (%79,9) 60 yaşın üzerindedir.

Kolon divertikülleri 104 hastanın 73'ünde (%70,2) sigmoid kolonda, 68'inde (%65,4) inen kolonda, 24'ünde (%23,1) transvers kolonda, 24'ünde çıkan kolonda (%23,1), 12'sinde çekumda (%11,5) ve 7 hastada (%6,7) rektum düzeyinde saptandı.

Hastalar 60 yaş ve altı ile 60 yaş üzeri şeklinde iki gruba ayrıldığında; çıkan kolonda saptanan divertikül sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktaydı (1/21 vs 23/83; p=0,039). Diğer kolon segmentlerinde divertikül sıklığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuç: 1-) Kolon divertikülleri özellikle 60 yaş üzeri erkek hastalarda daha sık rastlanmaktadır. 2-) 60 yaş üzerinde çıkan kolonda divertikül bulunma sıklığı artmaktadır.

P128

POLİP BÜYÜKLÜĞÜ VE KANSER İLİŞKİSİ

¹Ömer Burçak Binicier, ¹Hatice Çilem Binicier, ²Müjde Soytürk, ²Hasan Kayahan, ²Murat Meral, ²Mesut Akarsu, ²Hale Akpınar, ²İlkay Şimşek
¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş-amaç: Kolonik adenomatöz polipler premalign lezyonlardır bu nedenle poliplerin erken saptanması ve çıkarılması kolorektal kanser gelişimini azaltabilmektedir. Özellikle poliplerin boyutları ve histolojik tipleri ile malign değişiklikler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı kolonoskopi işlemi sırasında saptanan ve çıkarılan poliplerin histolojik tiplerini ve diminitif poliplerdeki kanser oranını tespit etmektir.

Materyal metod: Kasım 2002-haziran 2004 tarihleri arasında DEÜTF endoskopi ünitesinde kolonoskopi sırasında polipektomi uygulanmış 265 (87 K, 178 E, Ort. yaş: 61.4±13.1) hastaya ait toplam 387 polip retrospektif olarak değerlendirildi. Poliplerin çapı, histolojik tipleri, displazi oranları incelendi. Poliplerin histolojik olarak incelenmesinde adenom, karsinom, hiperplastik ve inflamatuvar polip şeklinde gruplama yapıldı.

Bulgular: Toplam 265 hastanın 179'unda bir polip, 60'ında 2 polip, 26'ında 3 ve üzerinde polip tespit edildi. Histopatolojik değerlendirme sonunda poliplerin 220'si tubüler adenom (%56,8), 27'si tubülovillöz adenom (%7), 11'i villöz adenom (%3), 64'ü hiperplastik polip (%16,5), 48'i inflamatuvar polip (%12,5), 81 adenokarsinom (%2), 6'sı granülasyon dokusu (%1,5), 1'er polip ise taşlı yüzük hücreli karsinom, müsinöz adenokarsinom ve lipom (%0,25) olarak değerlendirildi.

Büyüklüğü 5 mm.nin altında olan 249 polibin 3'ünde (%1,2) adenokarsinom saptandı. Adenokarsinom bulunan diğer 5 polibin büyüklükleri 0.6-3 cm arasındaydı. Orta ve yüksek derecede displazisi bulunan polipler displazi saptanmayan yada düşük dereceli displazi saptanan poliplere göre anlamlı olarak büyüktü (11,44±10,10 vs 7,73±4,35; p: 0,014).

Sonuç: 1-) Diminitif poliplerde adenokanser sıklığı %1.2 olarak saptandı. 2-) Poliplerin boyutları arttıkça displazi derecesi artmaktadır.

P129

100 KOLİT OLGUSU

¹Ömer Burçak Binicier, ¹Sena Beyazyıldırım, ¹Hatice Çilem Binicier, ²Müjde Soytürk

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Sık karşılaşılan kolit nedenleri arasında inflamatuvar barsak hastalıkları (İBH), enfeksiyöz ve amibik kolit, antibiyotik ilişkili kolit, iskemik kolit, soliter rektal ülser, radyasyon koliti yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı kolonoskopi ile kolit saptanan hastaların demografik verilerini, kolit sebebini ve kolitlerin kolondaki dağılımını belirlemektir.

Materyal-metod: Çalışmamızda 2003-2004 yılları arasında DEÜTF endoskopi ünitesinde herhangi bir nedenle kolonoskopi yapılan ve önceden kolit tanısı almamış ard arda saptanan 100 yeni kolit olgusu (55 K, 45 E, Ort yaş: 51,5±19,5) retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların başvuru nedenlerine batığımızda 100 hasta toplam 146 semptom bildirmişti (tablo 1). Hastaların 59'unda rektumda, 62'sinde sigmoid kolonda, 25'inde inen kolonda, 13'ünde splenik flexurada, 12'sinde transvers kolonda, 6'sında hepatik flexurada, 7'sinde çıkan kolonda, 9'unda çekumda, 3'ünde terminal ileumda kolit saptandı.

Endoskopik görünüm, klinik ve histopatolojik bulgular sonucunda; 30 hastaya nonspesifik kolit, 28 hastaya ülseratif kolit, 7 hastaya iskemik kolit, 7 hastaya antibiyotik ilişkili kolit, 6 hastaya enfeksiyöz kolit, 5 hastaya chron, 4 hastaya tanımlanamamış İBH (ÜK/Chron), 4 hastaya soliter ülser, 3 hastaya radyasyon koliti, 2 hastaya malignite ile ilişkili kolit, 2 hastaya amiple ilişki kolit, 1'er hastaya Behçet hastalığı ve amiloidozun kolonik tutulumuna bağlı kolit tanısı kondu.

Sonuç: 1-) Kolitlerin en sık sebebini İBH ve nonspesifik kolitler oluşturmaktadır. 2-) Sağ kolon tutulumunun sol kolondan daha sık olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Hastaların başvuru semptomları ve sıklığı

Semptomlar	Sayı (%)
Kanlı dışkılama	67 (%46)
Kronik diare	26 (%17,5)
Karın ağrısı	24 (%17)
Akut diare	13 (%9)
Kronik konstipasyon	7 (%4,5)
Doygunluk hissi	6 (%4)
Makatta ağrı	3 (%2)

P130

TRANSVERS KOLONDA MASİF DİLATASYONLA SEYREDEN AKUT KOLONİK PSÖDOOBSTRÜKSİYON (OGİLVİE SENDROMU)

A. Emre Yıldırım, Zabidin Öztürk, Tuğrul Özcan, Yaşar Acar, Berrin Demirbaş, Gül Gürsoy

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği

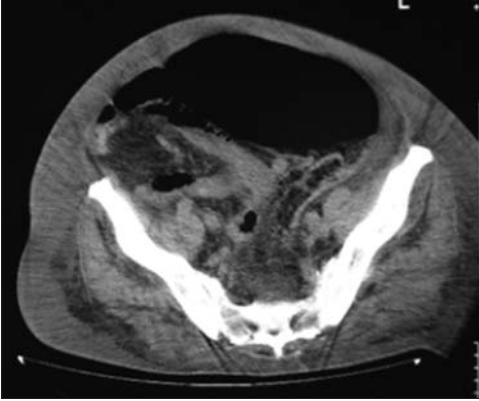
Giriş: Akut kolonik psödoobstrüksiyon (Ogilvie Sendromu), anatomik bir obstrüksiyon olmadan, altta yatan bir hastalığa sekonder gelişen, genellikle inen kolon ve çekumda masif dilatasyonla karakterize bir tablodur. Burada, dahiliye yoğun bakım ünitesinde takip edilirken transvers kolonda masif dilatasyonla seyreden Ogilvie sendromu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanısı olan 83 yaşındaki erkek hasta acil servise nefes darlığı, ayaklarında şişlik ve şuur bulantıklığı nedeni ile getirildi. Solunumu yüzeysel olan hastanın kan basıncı 90/50 mmHg, nabızı 62/dk idi. Boyun venöz dolgunluğu, akciğer muayenesinde sağda tubersufl solda skapula ortalarına kadar krepan raller, batında perküsyonla açıklığı yukarı bakan matite, bilateral 3+ pretibial ödem saptandı. Laboratuvar testlerinde serumda üre 75.4 mg/dl, kreatinin 1.8mg/dl, albumin 2 g/dl ALT 2008 U/L, AST 2817 U/L, LDH 1813U/L idi. Diğer kan tetkikleri normal bulundu. Akciğer grafisinde solda plevral efüzyon görüldü. EKG'sinde V4-6 da ST depresyonu vardı. Ekokardiyografide sol kalp boşlukları ileri derecede geniş ve diastolik kalp yetmezliği saptandı. Hasta dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırılarak medikal tedavi başlandı. Genel durumu düzelen hastanın batın muayenesinde distansiyon dikkati çekti. Perküsyonla batın üst kadrantları ile umbilikal bölgede timpanizm alındı. Barsak sesleri 5/dk alınıyordu. Periton irritasyon bulguları ve ateş yükseklığı yoktu. Hastanın gaz-gaita çıkımı mevcuttu. Üre 125 mg/dl, Cr 2.4mg/dl, sodyum 131 mmol/L, potasyum 2.9 mmol/L, albumin 1.8 g/dl idi. Ayakta batın grafisinde transvers kolon hizalarına uyan bölgede dilate barsak anısı ve hava sıvı seviyeleri dikkati çekti. Tüm abdominal CT sinde transvers kolon en geniş yerinde 13cm genişlemiş, gaz ile dolu idi. Ancak obstrüksiyon bulgusu yoktu (Resim1-2). Mevcut klinik tablo Ogilvie Sendromu olarak tanımlandı. Hastaya rektal tüp ve nazogastrik sonda takıldı, torasentez yapıldı. Ayrıca potasyum ve albümin replasmanı sağlandı. Rektal lavman uygulaması başlandı. Tedavi başlandıktan 48 saat sonra klinik ve radyografik açıdan düzeldi. Endoskopik dekompresyona veya cerrahiye gerek kalmadı.

Tartışma: Özellikle yoğun bakım ünitelerinde takip edilen yaşlı hastalar Ogilvie sendromu açısından risk altındadır. Bu hastaların mutlaka gerçek obstrüksiyonla ayırtıcı tanısı yapılmalıdır. Mevcut metabolik imbalansın düzeltilmesi, sorumlu ilaçların kesilmesi, nazogastrik ve rektal tüp uygulaması, prokinetik ajanların verilmesi gibi basit ama önemli tedbirlerle genellikle normale döner. Komplikasyon geliştiği zaman veya bu uygulamalara yanıt alınmadığı zaman endoskopik dekompresyon ve cerrahi düşünülebilir. Akut kolonik psödoobstrüksiyonun mutlaka gerçek obstrüksiyonla ayırtıcı tanısı yapılmalıdır. Periton irritasyon bulguları yakından takip edilmelidir. Vakamız transvers kolonda masif dilatasyonun bulunması dolayısıyla önem arz etmektedir. Çünkü bu durum oldukça nadirdir.



Resim 1. Abdominal CT



Resim 2. Abdominal CT

P131

ÇÖLYAK HASTALIĞININ BİR BULGUSU OLARAK PERSİSTAN HİPERTRANSAMİNAZEMİ

Cemal Bes, Emine Gültürk, Kerem Okutur, Işıl Şiltelioğlu, Fatih Borlu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Servisi, İstanbul

ÖZET: Çölyak hastalığı ya da Gluten Enteropatisi, otoimmün karakterli bir incebarsak hastalığıdır. Dietteki glutene karşı immün reaksiyona bağlı olarak incebarsak mukozasında oluşan hasar sonucu hastalık malabsorbsiyon ve buna sekonder bulgularla karakterizedir. Çölyaklı hastaların %40-50'sinde görülen hipertransaminazemi, hastalığın ekstraintestinal manifestasyonlarından biridir. Yapılan çalışmalarda nedeni bilinmeyen transaminazemisi bulunan hastaların yaklaşık %5-10'unda da çölyak hastalığı tespit edilmiştir.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta 4 yıldır aralıklarla süren ishal, kilo kaybı, halsizlik yakınmalarıyla başvurdu. FM'de solukluk dışında patolojik özellik bulunmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde albumin: 2.6, total protein: 5.3, total kolesterol: 67, LDL: 31, HDL: 22, TRG: 69, AST: 111, ALT: 146, GGT: 7, ALP: 47, LDH: 453, total bilirubin: 0.29, direkt bilirubin: 0.06, INR: 1.45, PTZ: 17.4, hemogramında WBC: 5500, hgb: 7.6, hct: 27.4, MCV: 62.7, MCH: 17.4, MCHC: 27.2, plt: 280000. İstenen ferritin düzeyi: 7.09, vitamin B12: 255, folikası: 3.11. Viral hepatit markırları negatif. Periferik yaymasında hipokrom mikrositer eritrosit morfolojisi bulunan hastaya demir eksikliği anemisi tanısıyla demir replasman tedavisi başlandı. Gaitada sindirim testleri, gizli kan ve kist, trofozoit incelemesi negatifti. Batın USG'si normaldi. Çölyak düşünülen hastanın istenen EMA sonucu pozitif geldi. Üst GIS endoskopisi yapıldı ve duodenum 2. kısımda granüler tarzda ödem ve mukozal pilillerinde silinme, alınan biopsi örneğinin histolojik incelemesinde yaygın villus atrofi, intraepitelyal lenfosit artışı ve lamina propria lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu saptandı. Çölyak tanısı konan hastaya glutensiz diet başlandı. Hastanın yatışı süresince devam eden transaminaz yüksekliği ve koagülasyon parametrelerindeki bozukluk glutensiz diete geçilmesiyle giderek düzeldi ve tamamen normale döndü.

YORUM: Çölyak hastalığında hipertransaminazeminin pek çok nedeni olabilir. Literatürde çölyak hastalığıyla birlikte gösteren PBS, PSK ve steatohepatit gibi nedenler mutlaka aranmalıdır. Ayrıca otoimmün hepatit, Wilson, hemokromatozis, A1AT eksikliği ve kronik viral hepatitler ayrı ayrı tanıda göz önüne alınmalı, toksik ve metabolik nedenler ekarte edilmelidir. KC zedelenmesinin patofizyolojik mekanizması henüz belli değildir, ancak kronik malnütriyon ve değişmiş intestinal permeabiliteye bağlı metabolik değişimler ve çölyaklı hastalarda görülen bakteriyel overgrowth ile portal sistemde dolaşan toksin ve antijenler rol oynuyor gibi görünmektedir. Karaciğer hasarının histolojisi nonspesifiktir, genellikle hafif periportal inflamasyon ve yağlı infiltrasyon izlenmektedir ve tüm bu değişiklikler diyetten glutenin çıkarılması ile reversibldir. Bizim vakamızda da hastanın yatışından itibaren yüksek seyreden transaminazları glutensiz diete geçilmesi ile normale dönmüştür. İdiopatik hipertransaminazemi ayrı ayrı tanısında çölyak hastalığı düşünülmelidir.

P132

DEGOS HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

'Fatma Paksoy, 'İlteriş Oğuz Kaplan, 'Fatih Borlu

'Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, 'Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET: Degos hastalığı etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen, ilerleyici bir vaskülopatidir. İntimal proliferasyon ve trombozlarla karakterizedir. Yalnızca deri lezyonları ile seyredebileceği gibi, çoğu zaman sistemik tutulumla karşımıza çıkar. Prognosu kötüdür ve genelde mortal seyredir. Kutanöz lezyonların karakteristik olarak ortasında porselen beyazı renginde atrofik alan mevcuttur ve çevresi telenjektaziktir. Benzer lezyonlar gastrointestinal sistemin (GIS) serozal yüzeyinde de görülür ve GIS perforasyonları ana ölüm nedenidir.

OLGU SUNUMU: 36 yaşında erkek hasta, kliniğimize son 2 aydır oluştuğunu ifade eden döküntüler, karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde son 2 ayda 2 kez ileal ve bir kez de duodenal perforasyon nedeni ile acil operasyona alındığı öğrenildi. Gelişinde fizik muayenesi, gövde, sırt ve ekstremitelerinde 2-5 mm boyutlarında karakteristik multipl papüller ve batında insizyon skarları bulunması dışında tamamen normaldi. Biyokimyasal tetkikleri (karaciğer ve kardiyak enzimleri, CRP, sedimentasyon, fibrinojen, RF, protrombin zamanı, tiroid fonksiyon testleri, hemogram) ve abdomen, toraks tomografileri normaldi. Gastroskopiye; kardiya ve antrumda lineer ülserler, özofagiyal sfinkterde gevşeklik ve duodenal erozyon, kolonoskopiye; diffüz submukozal kanama alanları saptandı. Kolon biyopsisi vaskülitte uyumlu bulundu. Papülden alınan biyopside hiperkeratoz, epidermal atrofi, ödem, perivasküler lenfositik infiltrasyon, kollajen tabakasının nekrobiyozu ve melanin inkontinansı görüldü. Hastaya esmoprazol ve pentoksifilin tedavileri verildi. Halüsinasyonları nedeniyle istenen kranyal BT'de patoloji saptanmadı. Yatışının 12. gününde ileal perforasyon tanısıyla cerrahiye sevk edilen hastanın operasyona girmeden öldüğü öğrenildi.

TARTIŞMA: Degos hastalığı, ilk kez 1941 yılında tanımlanmıştır ve günümüze kadar literatürde 150 vaka bildirilmiştir. Genelde gençlerde görülür, kadın/erkek oranı 3/1 dir. Küçük, orta boy damarlar tutulur. Başlangıç semptomları kutanöz infarkt sonucu oluşan papüller deri lezyonlarıdır. Lezyonlar, ağrısızdır, yüzde, avuç içinde ve kafa derisinde görülmez. GIS, sinir sistemi, gözler, akciğer, karaciğer ve böbrekler tutulabilir. Kesin tanı hastanın kliniği ve histopatolojik olarak damarda fibrinoid nekroz ve tromboz görülmesi ile konur. Laboratuvar testlerinde özellik yoktur. Aspirin, pentoksifilin, varfarin, metotreksat, kortikosteroid, antibiyotikler gibi birçok tedavi denenmesine rağmen halen etkin tedavisi bilinmemektedir. Prognoz yalnızca cilt tutulumu olanlarda iyi iken, sistemik tutulumda survi yaklaşık 2 yıldır.

Biz vakamızda tipik histopatolojik bulgulara rastlayamadık fakat karakteristik deri döküntüsü, rekürren GIS perforasyonları ve kısa sürede fatal seyreden klinik progresyonunun olması nedeniyle "Degos Hastalığı" tanısını koymayı uygun bulduk. Hastalığın nadir görülmesi, hızla fatal seyretmesi tanı ve tedavisini güçleştiren etkenlerdir.



Şekil 1. Gövdede eritematöz sınırla çevrelenmiş, porselen beyazı renkte atrofik santral zonu olan multipl papüller

P133

PİLÖR DARLIĞI NEDENİ İLE PARENTERAL PANTOPROZOL TEDAVİSİ ALMAKTA OLAN BİR HASTADA REVERSİBL ÖDEM TABLOSU

'Engin Sennaroğlu, 'Şebnem Karakan, 'Tarkan Karakan, 'Hasan Tunca, 'Rıfki Üçler, 'Cem Özışler, 'Yüksel Ürün

'Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4 İç Hastalığı Kliniği, 'Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

ÖZET: Genel olarak Proton Pompa İnhibitörleri (PPI) çok iyi tolere edilirler ve H2-reseptör blokerlerine göre çok az sistemik yan etkileri vardır. PPI kullanımına bağlı nadir periferik ödem olguları bildirilmiştir.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta bulantı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 5 aydır epigastrik ağrı ve yemeklerden 2-3 saat sonra olan kusma şikayeti tarifliyordu. Hastanın bilinen sistemik bir hastalığı ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede taşikardi, hipotansiyon ve dehidratasyon bulguları saptandı. Periferik ödem mevcut değildi. Laboratuvar bulgularında, prerenal azotemi ve hipokloremik hipopotasemik metabolik alkaloz tespit edildi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde pilorda ülser sekonder stenoz görüldü. Abdominal ultrasonografisinde bilateral renal parankim ekojenitesinde hafif artış izlendi. Hastaya sıvı replasmanı ile birlikte parenteral pantoprazol 40 mg/gün başlandı ve tedavinin üçüncü günde bilateral periferik ve skrotal ödem gelişti. Periferik ödem etiyolojisine yönelik olarak yapılan biyokimyasal testler, ekokardiyografi normal sınırlarda bulundu. Bunun üzerine tek medikal tedavi olan Pantoprazole bağlı ödem gelişebileceği düşünülerek, pantoprazol tedavisi kesildi ve parenteral ranitidin 300 mg/gün tedavisine geçildi. Tedavi değişiminden 48 saat sonra hastanın periferik ve skrotal ödemi tamamen gerilemişti.

TARTIŞMA: Pantoprazol grubu ilaçlar genellikle çok iyi tolere edilirler ve genellikle baş ağrısı, ishal, karın ağrısı, halsizlik gibi yan etkiler %5 oranında izlenebilir. Ancak literatürde, özellikle erkek hastada, pantoprazole bağlı periferik ödem bildirilmemiş olup, parenteral pantoprazol kullanımı sırasında gelişebilecek ödemin etiyolojisinde ilaç etkisi akla getirilmelidir.

P134

İLK TRİMESTİRDE GEBELİĞE BAĞLI İNTRAHEPATİK KOLESTAZ: OLGU SUNUMU

Zeki Aydın, Ahmet Akın, Muharrem Koçar, Seda Akkaya, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Gebeliğe bağlı intrahepatik kolestaz (GBHK) genellikle kaşıntı ve sarılıkla seyreden, selim seyirli bir tablodur. Genellikle üçüncü trimesterde başlar, gebeliğin sonuna kadar devam eder, postpartum ikinci günde azalır ve 10-14. günde tamamen geçer. Genetik, çevresel ve endokrinolojik faktörlerin etyolojide rol oynadığı düşünülmektedir. En iyi hipotez; östrojenlerin kolestatik etkilerine karşı gelişen genetik bir yatkınlıktır. GBHK'nin teşhisi genellikle klinik olarak konulur. İyi seyirlidir, tüm vücutta olabildi de, özellikle avuç içi ve ayak tabanlarında geceleyin daha fazla olan kaşıntı ile karakterizedir. Plazma kolesterol, transaminazlar, ALP, 5'nükleotidaz seviyeleri de artabilir. GGT seviyesi normal veya minimal yükselmiştir. Transaminaz seviyelerinde dört katına kadar varan yükseklik görülebilir.

Olgu: Otuzbeş yaşında bayan hasta. 8. gebeliği, 2 canlı doğumu mevcut. Hamileliğinin 9. haftasında sarılık ve kaşıntı şikayetleri başlamış. Daha önceki gebeliklerinde sarılığı olmamış, aile hikayesinde bir özellik yok. Fizik muayenede sarılık ve kaşıntı izleri dışında bir özellik yok. Yapılan tetkiklerinde hemogram normal, AST: 39 U/L, ALT: 30 U/L, ALP: 366 U/L (N: 0-104), GGT: 24 U/L, Total bilirubin: 8,5 mg/dl, Direk bilirubin: 7,6 mg/dl, kolesterol: 234 mg/dl, trigliserit: 267 mg/dl, protrombin zamanı normal (INR: 0,9) saptandı. Batın ultrasonografi, üst batın MR ve MR kolanjyografi de özellik saptandı. Viral etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde; HBsAg (-), Anti HCV (-), Anti HBe IgM (-), Anti HAV IgM (-), Anti HEV IgM (-), AMA (-), 24 saatlik idrarda bakır normal saptandı. İlaç anamnezi yoktu. Bunun üzerine hastaya GBHK tanısı konarak hasta istirahatate alındı, kaşıntıları için semptomatik tedavi verildi. Serum bilirubin düzeylerinde bir miktar gerileme oldu. Hasta ve yakınlarının da isteği ile gebelik sonlandırıldı. Sonrasında sarılığı tedrici olarak azalan hastanın 10. günde klinik ve biyokimik tam bir düzelmeye gözlemlendi.

Tartışma: Günümüzde prevalansı %2'nin altındadır. Büyük bir Avrupa çalışmasında gebelikte görülen sarılığın %20'ye varan nedenini oluşturduğu bildirilmiştir. Hastalarda hepatik hasar bulunmamasına rağmen safra taşları oluşma riski artmıştır. Tedavisinde, asıl amaç kaşıntıyı gidermektir. Ursodeoksikolik asit, kolestimamin, S-adenozilmetionin, oral deksametazon, fenobarbital ve ultraviyole B ışığı gibi tedavi yöntemleri vardır. Şu anda 38. haftada doğum dışında bilinen etkili ve kesin bir tedavisi yoktur. Genel olarak prognoz bebeğin matüritesi ile ilişkilidir. Bu kadınların uzun dönem takiplerinde safra taşı insidansında artış dışında birşey saptanmamıştır. GBHK'ın gebeliğin erken döneminde görülmesi pek beklenmez. Nadir de olsa gebeliğin erken döneminde ortaya çıkabileceğini vurgulamak için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P135

PAROKSİSMAL NOKTURAL HEMOGLOBİNÜRİ'YE BAĞLI PORTAL VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

¹Hatice Çilem Binicier, ²Can Gönen, ¹Dilek Solmaz, ²Hale Akpınar,

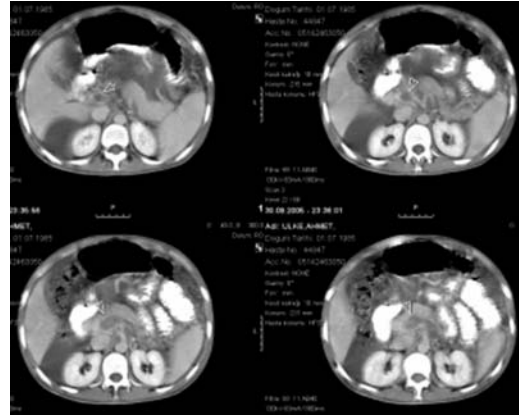
³Mehmet Ali Özcan

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, ³Dokuz Eylül Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı

Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (PNH) edinsel ve klonal bir kök hücre hastalığıdır. Hematopoeitik kök hücrenin somatik mutasyonu sonucu oluşan ve her 3 hücre dizisini de etkileyen hastalıkta en tipik bulgu; eritrositlerin, komplemanın hemolitik etkisine karşı duyarlı hale gelmesi ve böylece düşük pH'da intravasküler hemolizin gelişmesidir. Kemik iliği yetmezliği ve venöz trombozlar diğer klinik tablolardır. Abdominal venlerde, özellikle hepatik ve portal vende tromboz varlığında PNH etyolojik nedenler arasında düşünülmelidir.

20 yaşında erkek olgu, 10 gündür mevcut olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve kanlı dışkılama şikayeti ile başvurdu. Karın ağrısı umbilikus etrafında ve künt vasıflı olup fizik muayenesi yaygın asit dışında normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 11 gr/dL, beyaz küre 13700/µl, trombosit sayısı 253000/mm³, INR: 1.14, albümin: 3 g/dL, AST: 25 U/L, ALP: 222 U/L olarak saptandı. Asit örneklemesinde beyaz küre 1200/µl (%61 lenfosit), glukoz 119 mg/dL, T.protein 1.7 g/dL, albümin 0.7 g/dL olarak saptandı. (Asit-albümin gradienti: 2.3). Abdominal BT'sinde portal ve mezenterik venlerde subakut trombüs ve porto-sistemik kollateral yapılar saptandı (Resim 1). Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanan hastanın izleminde barsak iskemisi zemininde kapalı perforasyon gelişmesi üzerine oral alımı kesilerek geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Kliniği düzelen hasta warfarin tedavisi altında taburcu edildi. Portal ve mezenterik tromboz etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde periferik kan akım sitometrisinde CD 55 ve CD 59 düzeylerinde belirgin düşüklük saptanması üzerine PNH tanısı konuldu. Diğer trombofilik nedenler yapılan tetkikler sonucu ekarte edildi.

Venöz trombozlar, PNH vakalarının üçte birinde görülmekte olup, bu hastalarda morbidite ve mortaliteden sorumlu önemli bir nedendir. Subakut tromboz varlığında heparin ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisini takiben hayat boyu oral antikoagülan tedavi gereklidir. Akut tromboz ile başvuran hastalarda tedavide ilk aşamada streptokinaz ve doku plazminogen aktivatörü eklenmesi düşünülmelidir. Siroz dışı portal hipertansiyonun önemli bir nedeni sayılan portal ven trombozu varlığında hastalar trombofilik nedenleri açısından mutlak incelenmelidir. Uzun dönemde, oral antikoagülan tedaviler, yeni veya farklı damarlarda oluşabilecek trombozların önlenmesi için gereklidir. Portal ven ile birlikte mezenterik venleri etkileyen yaygın trombozlu olgularda, özellikle barsak iskemisine sekonder enfeksiyöz komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kapalı perforasyon varlığında geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile birlikte yakın klinik ve radyolojik takip, mortalitesi yüksek cerrahi girişimlere bir alternatif oluşturmaktadır. Olgu, portal ven trombozunun nadir bir nedeni olarak PNH saptanması ve tromboza sekonder gelişen enfeksiyöz komplikasyonların tedavisinin tartışılması amacı ile sunulmuştur.



Resim . Abdominal BT / Portal ve mezenterik venlerde subakut trombüs

P136

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ SONUÇLARI

Dilek Tüzün, Suna Öztürk, Tanju Yılmaz, Hakkı Kalkan, Deniz Aydın, Murat Suher

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Dispepsi şikayeti ile başvuran hastalarda yapılan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi sonuçlarımızın incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Toplam 100 dispeptik şikayeti mevcut olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların, üst gastrointestinal sistem (GİS)'i Fujinon marka endoskopi cihazı ile görüntüldü. Olguların; sigara alışkanlığı, önceden bilinen veya yeni tanısı konan diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) varlığı, üst GİS iritasyonuna neden olabilecek ilaç (nonsteroid antiinflamatuar (NSAI), antiagregan, antikoagülan, steroid) kullanımı sorgulandı. Çalışmanın istatistiksel analizi, SPSS paket programında (Ver 13.0) Ki-kare ve Student T testi uygulanarak yapıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 59.74±14.24 yılı. 39 (%39)'u kadın, 61 (%61)'i erkekti (p=0,012). Endoskopik bulguları incelendiğinde %25'inde peptik ülser (mide ülseri veya duodenal ülser), %44'ünde inflamasyon (özofagit, gastrit veya duodenit), %31'inde ise mide veya duodenumda inflamasyonla birlikte peptik ülser saptandı. Vakaların %48'inde diyabetes mellitus, %27'sinde hipertansiyon eşlik ediyordu. Olguların %35'i sigara içerken, %18'inde aspirin, %22'sinde NSAI ilaç kullanımı öyküsü mevcuttu. %14'de daha öncesine ait kanama mevcuttu %8'ine daha önceden endoskopi yapılmı öyküsü mevcuttu. Endoskopi bulgularına göre biyopsi yapılan 23 vakanın 15 (%65)'i benign, 8 (%35)'i malign olarak geldi. Malign vakalar endoskopi yapılan tüm vakaların %8'ini oluşturmaktadı. Malign vakaların yaş ortalaması 68,63 ± 7,05 iken benign vakaların yaş ortalamaları 58,97 ± 14,47 idi ve istatistik olarak fark anlamlıydı (p=0,006). Malignitesi tespit edilen vakaların hepsi mide kanseri olup, %87,5'i erkek idi ve %50'si sigara kullanıyordu.

Tartışma: Endoskopik cihazlar özellikle son 50 yılda hızlı bir ilerleme göstererek fleksibl, ince, hasta tarafından kolay tolere edilebilir şekillerini almıştır. Özofagus, mide ve duodenum hastalıklarına bağlanabilen birçok semptomun nedeni en iyi endoskopi ile araştırılabilir. Ülkemizde sağlık bakanlığı verilerine göre mide kanseri sıklığı erkeklerde %8.21, kadınlarda %6.99'dur. Bizim çalışmamızda da dispeptik yakınmalarla başvuran olgularımızda malign tümör oranının erkeklerde %8 olarak saptanması, yağlı ve sigara içen erkek hastalarda alarm semptomları olmasa dahi endoskopinin geciktirilmemesi gereğini ortaya koymaktadır.

P137

TOKSİK HEPATİT: BİR OLGU SUNUMU

¹Ümmügül Üyetürk, ²Çiğdem Usul Afşar, ²Müzeyyen Beydoğan, ²Nesrin Yılmaz Ünal, ²Mecdi Ergüney, ³Sibel Özyazgan

¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Vücuda alınan toksik maddeler ve metabolitler karaciğere zarar vererek çeşitli lezyonlara yol açabilirler. Bu maddelerin meydana getirdiği karaciğer lezyonlarının ağırlık derecesi asemptomatik hastalıktan, masif karaciğer lezyonlarına kadar geniş bir çeşitlilik gösterir. Viral hepatit ve safra yolu hastalıkları bazen toksik hepatitlere benzeyebilir. Bazı toksik maddelerin etkisi ile kronik hepatit, karaciğer sirozu veya hepatosellüler karsinoma gelişebilir. Biz bu olgu ile kullanılan oral antidiyabetik ilaçlara bağlı oluşan toksik hepatit tablosunu vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı, halsizlik, yorgunluk yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. 13 yıllık tip 2 DM öyküsü olan hastanın amaryl 2 mg 1x1 ve hiperlipidemisi için de düzensiz olarak fluvastatin tablet 1x1 kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaya kliniğimize başvurusundan 1 ay kadar önce diabetik nöropati düşünülerek efexor tablet 1x1, gabapentin 600 mg tablet 3x3 başlanmıştı. Yaklaşık 1 ay kadar bu ilaçları kullanan hastanın sağ üst kadranda lokalize, omuza yayılan, bulantının eşlik ettiği karın ağrısı yakınması başlamıştı. Özgeçmişinde tip 2 DM mevcuttu. Soygeçmişinde anne ve baba MI nedeniyle ölmüştü. Fizik muayenede: TA 120/70 mmHg, nabız 80/dk, ritmik, ateş 37,6o C idi. Başboşu muayenesinde skleralar subikterikti. Solunum sesleri doğal, kalp sesleri doğal, batın muayenesinde sağ üst kadranda hasasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar: Lökosit 2600/mm³ Hb: 13,7g/dl Hct: %43,7 Trombosit: 169000/mm³ üre: 28 mg/dl kreatinin: 0,6 mg/dl total protein: 7,7 g/dl albumin: 4,8 g/dl AST: 582 U/L ALT: 822 U/L ALP: 241 U/L GGT: 1664 U/L amilaz: 20 U/L total bilirubin: 2,68 mg/dl direkt bilirubin: 2,04 mg/dl PT: 10.1 sn INR: 0.86 APTT: 41.8 sn HbsAg negatif, Anti HAV IgM negatif, HCV RNA ve Anti HCV negatif, HIV negatif, VDRL-RPR negatif, brucella aglutinasyonu negatif bulundu.

Tam idrar tahlilinde özellik yoktu. Batın USG: KC boyutu 199 mm olup normalden büyük, karaciğer parankimi grade 2 hepatosteatoz ile uyumlu, safra kesesi ve safra yolları doğaldı. Hastanın kullandığı tüm ilaçlar kesildi. Tip 2 DM için insülin tedavisine başlandı. Hastanın şikayetleri geriledi. Kontrol enzimleri ALT: 78 U/L AST: 19 U/L ALP: 138 U/L GGT: 610 U/L oldu. Hastanın 1 ay sonra bakılan AST: 18 U/L ALT: 58 U/L ALP: 91U/L GGT: 166U/L olarak saptandı. Hastanın bu tablosunun kullandığı oral antidiyabetik ilaçlara bağlı olduğunu düşündük. Ancak hastayı karaciğer biyopsisi yaptırmak için ikna edemedik.

SONUÇ: İlaça bağlı reaksiyonlar viral hepatite ya da kolestatik karaciğer hastalığına benzer bir tablo ile ortaya çıkabilir. Bu nedenle ilaç toksisitesini belirlemek için çok etraflı ve dikkatli bir anamnez almak gerekir. Elbette ki karaciğer biyopsisi ile karaciğer hasarını belirlemek çok önemlidir. Hastamız şu anda insülin tedavisi almakta olup halen polikliniğimizden takiplidir.

P138

PANSİTOPENİ İLE BAŞVURAN KRONİK BUDD CHARI SENDROMLU OLGU SUNUMU

Fahri Güneş, Erdem Akbal, Ömer Akyürek, Sema Akıncı, Mustafa Altınbaş

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği Ankara

Özet: Budd Chiari sendromu (BCS) ana hepatik venlerin, inferior vena kavanın (İVK) tıkanmasına bağlı olarak gelişen, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve portal hipertansiyon bulguları ile kendini gösteren, nadir ve sıklıkla fatal bir hastalıktır. Bu sendrom çoğunlukla sistemik hastalık veya malign tümörler sonucu ana hepatik venlerin veya İVK'nın trombotik tıkanmasına bağlı olarak gelişebilirken, nadiren İVK'nın membranöz tıkanması nedeniyle de oluşabilir. Bu posterde VCI'un membranöz tıkanması ile birlikte, hepatik ven okluzyonuna bağlı olarak BCS gelişen ve hipersplenizm, pansitopeni saptanan bir vakayı sunmaktayız. Olgu Sunumu: Otuz dokuz yaşında erkek hasta halsizlik, karında şişlik, sarılık, ateş şikayetleriyle servisi-mize başvurdu. Hastanın hikayesinde halsizlik, karında şişlik ve sarılığın 1.5 ay önce, ateşinin de 3 gün önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde alkol ve sigara kullanımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede ateş: 38.8 C°, nabız: 86/dak, arteriyel tansiyon 90/60 mmHg, skleralar ikterik, konjunktivalar soluk, dalak sol kot altında yaklaşık 10 cm palpabl, asit saptandı. Laboratuvar tetkikleri tablo 1'de verildi. Abdominal usg de karaciğer ekosu artmış, portalleri lobüler, irregüler görünümde, kaudat lob normalden büyük (80x70mm), splenomegali (230mm) ve batında asit saptandı. Hepatobiliyer sistem, VCI doppler usg de, portal ven dilate (14 mm), akım yönü hepatopedal, paraumbilikal vende belirgin kolleteral oluşum, splenik ven çapında artış (10mm), akım yönü hepatopegal saptandı. Splenoretroperitoneal, splenogastrik kolleteraller izlendi. Hepatik venlerde akım sinyali alınmadı (trombozis). Vena kava inferiorunda web oluşumu izlendi. Abdominal bilgisayarize tomografide karaciğerde baskıya neden olan kitle gözlenmedi. Hastada bu bulgular sonucunda kronik BCS tanısı konuldu. Pansitopeninin hipersplenizme bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin, aldaktan başlandı, VCI'daki web perkutan transluminal anjioplasti ile açıldı. Hastanın indirekt bilirubinemişi geriledi genel durumu düzeldi. Kronik seyir göstermesi nedeniyle hasta izleme alındı. Tartışma: Inferior vena kavanın membranöz tıkanması nadir bir klinik durumdur ve literatürde idiyopatik Budd Chiari sendromu, obliteratif hepatokavopati gibi isimlerle kullanılmaktadır. Hastalığın seyri, hızla asit oluşumunun ve hepatik yetmezliğin ortaya çıktığı akut form, semptomların birkaç ay içinde geliştiği subakut form şeklinde olabildiği gibi kronik progressif form şeklinde de olabilir. Web saptanan olgular genellikle kronik seyir göstermekte ve bunlar hepatik venöz drenajın bozularak karaciğerde şiddetli kronik venöz konjesyon ve sentrilobüller, portal konjestif fibrozis gelişene kadar da asemptomatik kalabilmektedirler. Olguda splenomegali ve buna bağlı olarak pansitopeni gelişmesi hastalığın klinik olarak tanınmasına neden olmuştur. Bu poster, vakanın klinik seyri, hepatik venlerin tam okluzyonu, VCI'da web oluşumu ve olgunun başvuru şekli nedeniyle BCS'nun nadir bir şekli olduğu düşünüldüğü için sunulmuştur.

P139

DOKSİSİKLİNE BAĞLI OLUŞAN ÖZOFAJİT: OLGU SUNUMU

Yılmaz Bilgiç, Yusuf Bilen, Mustafa Keleş, Ömer Yılmaz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: İlaça bağlı özofajitler belli bazı ilaçların alınmasıyla en sık yatağa bağımlı hastalarda meydana gelmektedir. Geçtiğimiz 30 yıl da bildirilen vaka sayısı binin altında olup 100 den fazla ilaç için özofajial lezyon oluşturma potansiyelli olduğu bildirilmiştir. Doksisisiklin, tetrasiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, penisilin, klindamisin gibi antibiyotikler bunların yaradan fazlasını oluşturmaktadır. Doksisisikline bağlı oluşan bu vakayı ilke dozda oluşması nedeniyle ilginç olduğu için sunduk.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta. Hastanemiz jinekoloji kliniğinde 3 gün önce genital enfeksiyon teşhisiyle doksisisiklin 100 mg tablet 2x1 olarak başlanmış. Bir gün önce aldığı ilk dozu takiben 8- 10 saat sonra şiddetli retrosternal ağrı ile beraberinde odinofaji ve disfaji şikayetleri başlamış. İkinci doz sonrasında şikayetlerinde artma olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde ilaçları az miktar su ile alması dışında ek bir özellik yoktu. Laboratuvar değerlerinde; Hb: 14 g/ dl, Beyaz küre: 8700/mm³, Trombosit: 220000 /mm³, biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. EKG ve PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Üst GIS endoskopisinde özofagus alt ucunda geniş tabanlı kısmen normal mukozaya ile çevrili birkaç adet derin ülser gözlemdi. Benign görünüm, hastanın genç olması ve teşhis için şart olmaması nedeniyle biyopsi alınmadı. İlaça bağlı özofajit tanısı konan hastanın ilacı kesilerek esomeprazole 1 x 40 mg başlandı. Üçüncü gün hastanın semptomlarında hızlı düzelmeye görüldü.

Sonuç: Doksisisiklin ilaca bağlı özofajit nedenlerinde ilk sıralardaki yerini korumaktadır. Öncelikli olarak ilaca bağlı özofajit açısından riskli olan, yatağa bağımlı hastalar ve özofagusta fonksiyonel veya yapısal bozukluğu olan hasta grupları ilaçlarını bol su ile ve dik konumda kullanımı konusunda bilinçlendirilmeli. Ayrıca dispeptik yakınmalarla gelen hasta guruplarında şüpheli ilaçlar hatırlanarak sorgulanmalıdır.

P140

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI'NDA BEHÇET SENDROMU SIKLIĞI

¹Ibrahim Hatemi, ²Gülen Hatemi, ¹Aykut Çelik, ²Melike Melikoğlu, ³Nurcan Arzuhal, ³Cem Mat, ⁴Yılmaz Özyazgan, ²Hasan Yazıcı

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ³Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, ⁴Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) olgularının bir kısmında, oral aftlar, eritema nodosum, artrit ve üveit gibi, Behçet Sendromu'nda (BS) sık görülen bulgular ortaya çıkabilir. Bu çalışmanın amacı BS'nun sık görüldüğü bir toplumda, inflammatuar barsak hastalığı (İBH) olgularında BS bulgularını araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya, BS için referans merkezi olan bir üniversite hastanesinin gastroenteroloji kliniğinde takip edilen CH ve ÜK olguları alındı. Olgularda Uluslararası Çalışma Grubu (UÇG) kriterleri kullanılarak BS araştırıldı. Hastalar bir romatolog, bir dermatolog ve bir oftalmolog tarafından, oral aft, genital ülser, papulopüstüller lezyonlar, nodüler lezyonlar, artrit ve göz tutulumu açısından değerlendirildi. Olgulara paterji testi uygulandı ve 2 bağımsız gözlemci tarafından kör olarak değerlendirildi.

Bulgular: 93 CH ve 130 ÜK hastası çalışmaya alındı. CH hastalarının hiçbirisi UÇG kriterlerini doldurmayan ÜK hastalarının ikisi dolduruyordu. 93 CH hastasının 20'sinin oral aftları olduğu saptandı. Dördü daha önce genital ülserleri olduğunu bildiriyordu, ama hiç birinde skar saptanmadı. 22 hastada papulopüstüller lezyonlar (3 hastada ekstremitelerde), 2 hastada nodüler lezyonlar ve 3 hastada artrit vardı. Hastaların hiçbirinde üveit saptanmadı. 130 ÜK hastasının 32'sinin oral aftları, 23'ünün papulopüstüller lezyonları (2 hastada ekstremitelerde) 3'ünün nodüler lezyonları, 2'sinin artrit ve 2'sinin üveiti vardı. Hastaların hiçbirinin genital ülser öyküsü yoktu. Paterji testi 10/93 (%) CH ve 8/130 (%) ÜK hastasında, en az bir gözlemciye göre pozitif.

Sonuç: Benzer klinik özellikleri olabilesine rağmen İBH ve BS birlikteliği sık değildir. Uluslararası çalışma grubu kriterler, BS'nu İBH'ndan ayırt etmede başarılı olmaktadır. İBH hastalarının %8'inde paterji testi pozitif.

P141

GASTRİK SARKOİDOZİSLİ OLGU SUNUMU

¹Ayşe Çarlioğlu, ²Mehtap Erkmen Uyar, ³Nüket Rüzgaresen, ³Ebru Uz, ³Mehmet Kanbay, ³Faruk Turgut, ⁴Elife Erarslan, ²Timuçin Aydoğan, ²Osman Kaftan, ⁴Cansel Türkay

¹Fatih Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, ²Fatih Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Fatih Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, ⁴Fatih Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş: Sarkoidozis sıklıkla akciğerleri, lenf nodlarını, gözleri ve cildi tutan sistemik granulomatoz sistemik bir hastalıktır. Hastalıkta gastrointestinal tutulum oldukça nadirdir. Gastrik sarkoidoz genellikle antrumu tutar ve sistemik hastalığı olanlarda %10 sıklıkta görülür. Endoskopik görünüm genelde nodüler ve ülseredir. Biz burada başka sarkoid odağı olmayan bir hastada saptanan gastrik sarkoidoz olgusunu sunuyoruz.

Olgu sunumu: 52 yaşında erkek hasta 5 aydır süren mide ağrısı şikayeti ile hastanemiz Gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde TA: 150/90 mmHg, nabız 76/dk, epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet mevcuttu. 10 yıldır hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Asetilsalisilik asit 300 mg/gün ve 80 mg/gün kullanıyordu. CBC ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda geldi. Yapılan üst abdomen USG'de karaciğer parankim ekusunda artış dışında patoloji saptanmadı. Yapılan özefagogastroskopiye pangastiritis ve pilordan bulbosa doğru uzanan 3 cm uzunluğunda üzeri sarı eksuda ile kaplı ülser mevcuttu. Endoskopik biyopsi sonucunda pilor kesitlerinde gastrik sarkoidoz ile uyumlu olarak yüzeyde yer yer erode olmuş, hafif düzensizlikler gösteren foveolar epitel, lamina propriada fibrozis ve yoğun lenfoplazmozis iltihabi hücre infiltrasyonu, multinükleer dev hücreler, epiteloïd histiyositler ve lenfositlerden oluşan granülom yapıları içinde konsantrik kalsifikasyon ile çevrede ülser zemini ve h.pylori (+) saptandı. Hastaya H pylori eradikasyon tedavisi ve prednizolon 40 mg/gün başlandı. Göz ve Göğüs hastalıkları konsultasyonları sonucunda sarkoidoz bulgularına rastlanmadı. 1 ay sonra yapılan kontrol endoskopisinde ve mukozal biyopside patoloji saptanmadı.

Tartışma: Gastrik sarkoidoz generalize hastalığa eşlik edebileceği gibi izole olarak da görülebilir. Endoskopik olarak mukozal hiperemi, nodüler ve ülser lezyonlar görülebilir. Ayrıcı tanıda mikobakteriyel enfeksiyonlar, sifiliz, histoplazmozis, gastrik kanser ve lenfoma akla gelmelidir. Endoskopik olarak saptanan hastalar sistemik hastalık için araştırılmalıdır.

P142

KANSERLİ HASTALARDA ROMATOLOJİK ŞİKAYET VE BULGULAR

¹Erkan Cüre, ¹Ali Kutlucan, ²Şevket Ercan Tunç, ²Mehmet Şahin, ³Hasan Şenol Coşkun, ¹Adem Küçük

¹Süleyman Demirel Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ³Süleyman Demirel Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kanser nedeniyle takip edilen hastalarda artralji, artrit, vaskülit gibi çok çeşitli romatolojik şikayet ve bulgular görülmektedir. Süleyman Demirel Üniversitesi Onkoloji servisinde takip edilen solid kanser tanısı almış hastalarda romatolojik şikayet ve bulguların sıklığını araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Histopatolojik olarak kanser tanısı doğrulanmış 29 erkek, 21 kadın toplam 50 hasta çalışmaya alındı. Hastaların çoğunluğu akciğer, meme ve gastrointestinal sistem kanseri nedeniyle takip ediliyordu. Hastaların romatolojik şikayetleri sorgulandı, fizik muayeneleri yapıldı ve romatolojik laboratuvar parametreleri ve hepatit marker'lerine bakıldı.

Bulgular: Hastaların özellikle artralji, kas güçsüzlüğü ve kemik ağrısı şikayetlerinin olduğu tespit edildi. 1 saatten uzun sabah tutukluğu tarifleyen hasta sayısı %32 idi. Diğer romatolojik şikayet ve bulgular da çeşitli oranlarda mevcuttu. Hastaların RF, CRP ve sedim seviyelerinin yüksek olduğu ve ANA pozitifliği %24 civarında tespit edildi. ANA pozitifliği olanların çoğunun granüler yapıda boyandığı görüldü. dsDNA, ANCA pozitif olan hastamız yoktu. C3 ve C4 seviyeleri tüm hastalarda normal sınırlardaydı.

Sonuç: Bizim hastalarımızın verilerine göre romatolojik semptom ve bulgular kanserli hastalarda çeşitli oranlarda görülebilmektedir. Özellikle polikliniğe bu nonspesifik semptom ve bulgular ile başvuran hastalarda diğer tanıların yanında, malignensi de araştırılması gerektiği akıldaki tutulmalıdır.

Tablo 1.

Bulgu ve semptomlar	Var (%)	Yok (%)
Travma öyküsü	18	82
Sabah tutukluğu	32	68
Ağız/göz kuruluğu	30	70
Kemik ağrısı	42	58
Ateş	24	76
Raynou fenomeni	2	98
Çomak parmak	8	92
Palmar Fasciit	2	98
Artralji	46	54
Artrit	6	94
Cilt döküntüsü	2	98
Myalji	16	84
Kas güçsüzlüğü	38	62

Tablo 2.

Lab. Parametreleri	Ortalama değer	Standart sapma
Sedim	45,8	±13,1
CRP	47,57	±56,6
RF	37,7	±92,8
C3	136,96	±23,9
C4	22,5	±7,5

Tablo 3.

Lab. Parametreleri	Pozitif (%)	Negatif (%)
ANA	24	76
Anti dsDNA	0	100
ANCA (c-p)	0	100
HbsAg	4	96
Anti Hbs	50	50
HCV	10	90

P143

SEBEBİ BİLİNMEYEN ATEŞ ETYOLOJİSİ ALTINDA ATİPİK SEYİRLİ LENFOMA

¹Serap Bos, ²Hüseyin Beköz, ¹Osman Nuri Inceöz, ³Servet Alan

¹Memorial Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, ²Memorial Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul, ³Memorial Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Non-Hodgkin lenfomalarında (NHL) hastalığın temel semptomu lenf bezlerinin lokal ya da ağırsız büyümesidir. NHL'da dalak tutulması sıklığı %21-50 arasında değişen oranlarda bildirilmesine karşın, NHL içinde primer dalak lenfoması sıklığı %1'den azdır. Biz başlıca muayene bulgusu ateş ve splenomegali olan ve periferik lenfadenomegali saptanmayan bir olguda, dalağı büyüyen hastalıklar noninvaziv ve invaziv yöntemlerle araştırıldıktan sonra çekilen PET BT'de mediastinal tutulumun da saptandığı atipik seyirli bir NHL vakasını sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: 36 yaşında erkek hasta ateş, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile dahiliye polikliniğimize başvurdu. 5 gündür şikayetleri mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde ateş: 38,5°C, orofarenks hiperemik, batın muayenesinde traube kapalı, dalak kot kavsini yaklaşık 15 cm geçmekteydi. Hepatomegali ve lenfadenomegali tespit edilmedi. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 2770/mm³, Hb: 11g/dl, Hct: %34,2 Trombosit: 61000/mm³, ESR: 6mm/h, AST: 104 U/L, ALT: 143 U/L olarak bulundu. Yapılan periferik yaymada: Normokrom normositer eritrosit hakimiyeti, yer yer dev trombositler, reaktif lenfositler ve vakuollü monositler mevcuttu. Kemik iliği aspirasyonunda: Normosellüler kemik iliği, megakaryosit bol, M/E oranı: 3-4/1, blast artışı saptandı. Hafif çekirdek displazisi ve eozinofil miyelositlerde hafif artış dikkati çekiyordu. Çekilen Batın BT'de: İleri derecede splenomegali ve kontrast ilaç sonrasında dalakta yer yer hipodens alanlar saptandı. Ancak belirgin bir abse ve kitlesel lezyon ayırtedilemedi. Hastanın hem tüm batın BT hem de çekilen toraks BT'de patolojik boyutta lenfadenomegali saptanmadı. Hastanın ateş, pansitopeni ve splenomegalisini açıklayacak enfeksiyöz, romatolojik ve sistemik sebepler açısından patolojiye rastlanmadı ve kemik iliği biyopsisi yapıldı. Yapılan biyopside lenfoproliferatif hastalık olabileceğine ait bulgular tespit edildi fakat kesin bir tanıya ulaşılamadı. Primer dalak lenfoması olabileceği düşünülüp, sistemik tutulumun ekarte edilmesi amacıyla PET BT çekildi ve dalak dışında, mediastende de

tutulmuş olduğu ortaya çıktı. Primer dalak lenfomasından uzaklaşıldı. Bu bulgularla kesin tanının konulabilmesi için splenektomiye karar verildi. Ameliyat öncesi koruyucu aşıları yapıp, splenektomi uygulandı ve dalak materyali ile alınan karaciğer biyopsisi patolojiye gönderildi. Splenektomi sonrası hastanın pansitopenisi düzeldi ve ateşleri kısmen geriledi. Patoloji sonucu T hücreden zengin B hücreli NHL ile uyumlu olup kemoterapiye başlandı. Hasta hematoloji polikliniği tarafından takibe alındı.

P144

KARDİYAK TAMPONADLA PREZENTE OLAN BİR YASSI EPİTEL HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

¹Tezcan Kaya, ²Ender Kurt, ²Özkan Kanat, ²Osman Manavoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Kardiyak tamponad genellikle ileri akciğer kanseri hastalarında görülen bir komplikasyondur. Nadiren kardiyak tamponad semptomları akciğer kanserinin prezentasyon şekli olabilir. Perikardın malign tutulumunun kanser otopsislerinde %2-31 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Kardiyak metastazi olan hastaların yaklaşık olarak %16'sında kardiyak tamponad gelişir. Bazı durumlarda şok, kardiyak arrest ve ölüme neden olabilir. Bronkojenik kaynaklı tamponada neden olan kanserler histolojik olarak genellikle glandüler tiptir ve yassı epitel hücreli tip oldukça nadirdir. Yapılan literatür incelemesinde yassı epitel hücreli akciğer kanserinin kardiyak tamponad şeklinde prezente olmasının nadir görülmesi nedeniyle olguu sunmayı uygun gördük.

Olgu: Özgeçmiş, soygeçmiş ve alışkanlıklarında bir özellik olmayan 37 yaşındaki bayan hastaya yaklaşık 2 ay önce başlayan ve giderek artan nefes darlığı nedeniyle başvurduğu ilçe devlet hastanesinde toraks bilgisayarlı tomografisi (B.T.) çekilmiş. Toraks B.T.'sinde sağ akciğer orta lobta pnömonik konsolidasyon, aynı tarafta plevral efüzyon ve en kalın yerinde 30mm ölçülen perikardiyal efüzyon saptanan hasta hastanemize sevk edilmiş. Hastanemiz kardiyoloji kliniğine yatırılan hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, TA: 140/90mmHg, nabızı 104/dk, ateşi 37,5°C ve sistem muayenelerinde belirgin özellik saptanmadı. EKG'si sinus ritmi, kalp hızı 105/dk olan hastanın hemogram, biyokimyasal değerleri, tümör belirteçleri, otoantikörleri, viral belirteçleri ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak bulundu. Takiplerinde kardiyak tamponad bulguları ve eko-kardiyografisinde perikardiyal efüzyon miktarında artış izlenen hastaya perikardiyosentez yapılarak 300 ml serohemorajik mayı aspire edildi; gönderilen perikardiyal mayı sitolojisi malign (yassı epitel hücreli karsinoma) olarak raporlandı. Kemoterapi rejimi olarak taxol + karboplatin başlanan hasta, 6 siklus kemoterapi aldı. Kemoterapi sonrası primer tümörde parsiyel cevap sağlandı. Perikardiyal ve plevral efüzyon tekrarlamadı.

Tartışma: Bir metastatik kanserin başlangıç bulgusu olarak kardiyak tamponad şeklinde ortaya çıkması nadirdir ancak yaşamı tehdit eden ciddi bir durumdur. Kardiyak tamponad gelişen bir hastada ayrıca tanıda malignite metastazi, özellikle akciğer kanseri akıldaki tutulmalıdır.

P145

ANEMİSİ OLAN GENÇ BİR ERKEK HASTADA TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİDE KANSERİ: BİR OLGU SUNUMU

¹Müzeyyen Beydoğan, ¹Çiğdem Usul Afşar, ²Ümmügül Üyetürk, ¹Nesrin Yılmaz Ünal, ¹Mecdi Ergüney

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, ²Amasya Suluova Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Gastrointestinal hastalıklar demir eksikliği başta olmak üzere sıklıkla anemi nedeni olabilir. Anemili bir hastada gastrointestinal belirti ve bulgular öncelikle aneminin nedeni olabilecek bir hastalığa da bağlı olabilir. Gastrointestinal sistem maligniteleri anemi yapan önemli sebeplerden biridir.

OLGU: 32 yaşında bir erkek hasta polikliniğimize solukluk, halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 2-3 yıldır bu şikayetleri olan hastaya başvurduğu hekimler tarafından anemisi olduğu söylenmiş ve demir tedavisi verilmişti. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soygeçmişinde annesinde mide kanseri öyküsü mevcuttu. Hastanın bir yıl önceki tetkiklerinde, lökosit: 9910/mm³; Hb: 9,2 gr/dl; Hct: %32; MCV: 58,8; trombosit 502000/mm³. Kliniğimizde yapılan tetkiklerinde lökosit: 14000/mm³; Hb: 9,4gr/dl; MCV: 60; trombosit: 495000/mm³; demir: 26µg/dl; demir bağlama kapasitesi: 448µg/dl; ferritin: 3,95ng/dl saptandı. Gaitada gizli kan pozitif. İdrar tetkikinde özellik yoktu. INR: 1,03; PT: 13,2sn; APTT: 26,9sn bulundu. Batın USG'sinde mide antrum lokalizasyonunda şüpheli duvar kalınlaşması saptandı. Gastrokopiinde mide korpusundan antruma uzanan 4-5 cm'lik kitlesel lezyon tespit edildi. Kolonoskopisi ise normaldi. Üst ve alt batın BT'sinde mide korpus ve antrum anterior duvarda, en geniş yerinde 4cm'ye ulaşan asimetrik duvar kalınlaşması, mide lümeninde daralma mevcuttu. Gastroskopi sırasında alınan biyopsinin sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom ve komşu mukozada orta derece kronik gastrit ile uyumlu geldi. Patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli kanser ile uyumlu gelen hastanın anemisi maligniteye bağlı idi. Hasta cerrahi kliniğine yönlendirildi. Opere edilen hasta, erken dönemde tanı konulmuş genç bir vaka olup halen polikliniğimizden takiplidir.

SONUÇ: Demir eksikliği anemisi başlı başına bir hastalık olmayıp, bir hastalığın belirtisi olarak da ortaya çıkabilir. Erişkin bir erkekte ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda demir eksikliğinin en önemli sebebinin gastrointestinal kanamalar oluşturmaya bağlıdır. Bu olguyu, aneminin etyolojisinin mutlaka araştırılması ve etyolojiye yönelik tedavi planlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı düşündük.

P146

HODGKİN LENFOMA VE OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ: VAKA SUNUMU

Mustafa Altınbaş, Erdem Akbal, Esra Sarıbacak, Oğuzhan Oğuz, Sema Akıncı, Murat Alper

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Hodgkin hastalığı, lenfatik sistemin monoklonal olarak gelişen malign bir hastalığıdır. Hastalar genellikle ağırlı lenfadenopati ile başvururlar, ekstral lenfatik organ tutulumu nadirdir. Hodgkin hastalığında otoimmün hemolitik anemi, nötropeni, immün trombositopenik purpura gibi immünolojik anormallikler görülebilir. Bu posterde pansitopeni, immün hemolitik anemi, B semptomu görülen Hodgkin hastalığı tanısı alan bir vakayı nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Vaka Sunumu: Yirmi altı yaşında erkek hasta, kilo kaybı, gece terlemesi, ateş, yorgunluk, halsizlik şikayetleriyle kliniğimize kabul edildi. Fizik muayenesinde vücut ısı 39.4°C, sağ aksiller, sağ supraklavikuler, sağ ingüinal bölgede hareketli ağrısız lenfadenopatiler, hepatomegali ve splenomegali saptandı. Toraks grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve mediasten genişlemesi mevcuttu. Spiral toraks komputorize tomografi-de mediatinel, pretrekael, karinal, bilateral hiler en büyüğü 2 cm olan lenfadenopatiler saptandı. Abdomen ultrasonografisinde hepatomegali, splenomegali, dalak parankim ekosu heterojen yapıda, splenik hilusta 22x15 mm büyüklüğünde hipoekoik lenfadenopati ile uyumlu solid lezyon, perikaval, periaortik, en büyüğü 48x27 mm olan hipoekoik lenfadenopati saptandı. Sağ saklen lenf nodu biopsisinde lenfositler fakir tip hodgkin hastalığı saptandı. Tam kan sayımında pansitopeni saptanan hastanın periferik yaymasında hipokrom mikrositer eritrositler, hedef hücreler, anizotroz ve trombositler azalmış olarak izlendi. Kemik iliği aspirasyon ve biopsisinde hodgkin hastalığı infiltrasyonu saptandı. Direkt coomb's testi pozitif ve IgG 19 (7-16) yüksek olarak saptandı. Diğer immünglobulinler ve hemoglobilin elektroforezi normaldi. Hodgkin hastalığı evre IV SB tanısıyla adriamisin, bleomisin, vincristin, dakarbazin tedavisi başlandı. Otoimmün hemolitik anemi için 1mg/kg prednisolon başlandı. Bir ay sonra Hg: 12.7 gr/dl, beyaz küre 4100/mm3, trombositler 261000/mm3'e kadar yükseldi. Prednisolon dozu azaltılarak kesildi. Direkt coomb's testi negatifleşti. Üç kür kemoterapi sonrası genel durumu ve B semptomları düzeldi. Tartışma: Otoimmün hemolitik anemi hodgkin hastalığında %0.2-1.7 sıklığında görülmektedir. Otoimmün hemolitik anemi, sistemik semptomları olan, yaygın tutulum gösteren, ileri evre hastalığa sahip kişilerde ve genellikle lenfositler fakir, nodüler sklerozan tip hastalarda görülür. Hodgkin hastalığındaki otoimmüniteden neoplastik hücrelerden otoantikör üretiminin artması, T hücre fonksiyonlarının azalması, sitotoksik T hücre aktivitesinin azalması, Reed Stenberg hücrelerinden ya da reaktif lenfoid/plazma hücre popülasyonundan otoantikör ve sitokin üretimin artması sorumlu tutulmaktadır. Vakamızda kemik iliği tutulumunun, direkt coomb's testinin pozitif olması, hastaya verilen eş zamanlı kemoterapi, steroid tedavisiyle hemoliz bulgularının ve pansitopeninin düzelmesi, immün patogenezin önemine işaret etmektedir. Bu hasta grubunda ideal yaklaşım kemoterapi ve steroid tedavisinin beraber verilmesi olduğu görülmektedir.

P147

SERUM KARDİYAK TROPONİN-T DÜZEYİ ANTRASİKLİN KARDİYOROKSİSİTESİNİN ERKEN BELİRLENMESİ İÇİN FAYDALI BİR BELİRLEYİCİ OLABİLİR

¹Saadettin Kılıçkap, ¹İbrahim Barışta, ²Ebru Akgül, ²Kudret Aytemir, ²Serdar Aksöyek, ¹Sercan Aksoy, ¹İsmail Çelik, ²Sırrı Kes, ¹Gülten Tekuzman
¹Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji, ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji

Giriş: Serum kardiyak troponin-T (cTnT) düzeyi myokardiyal hasar sonucu artar. Çalışmada cTnT'nin antrasiklin kardiyotoksitesinin erken belirlenmesi için faydalı olup olmadığını değerlendirildi. Hastalar ve Metodlar: Antrasiklin içeren kombine kemoterapi alan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Kemoterapinin ilk kürü öncesi (bazal) ve sonrası ve kemoterapi son kürü sonrası tüm hastalarda serum cTnT düzeyleri ölçüldü. Kemoterapi öncesi ve sonrası tüm hastalarda ekokardiyografik olarak sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF), fraksiyonel kısalma (FS), erken tepe akımı/atrial akım velosite (E/A) oranı ve izovolemik gevşeme zamanı (IRT) ölçüldü. Sonuçlar: Çalışma grubu 20 erkek (%49) ve 21 (%51) kadın hastadan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 44.3±15.4 idi. Ortalama izlem süresi 6.3±2.2 ay idi. Tüm hastalara verilen ortalama antrasiklin dozu 228.0±126.6 mg/m² idi. Tedavi sonrası LVEF ve FS düzeylerinde anlamlı bir değişiklik izlenmedi. Yirmibir hastada (%51) tedavi öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında tedavi sonrası E/A oranı azalmış bulundu. Ortalama yaş (44) dikkate alındığında E/A oranındaki azalma, yaş ortalamaya yakın üzerinde olan hastalarda diğer gruptaki hastalara göre daha belirgin idi. Tedavi öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında tedavi sonrası IRT daha uzun ölçüldü (sırasıyla 94.0±2.0 vs 85.6±10.5 ms). Tedavi sonrası yapılan ölçümlerde 14 hastada (%34) cTnT düzeyi yükselmiş olarak bulundu. Ancak bu yükselme sadece 1 hastada normal sınıran (>0.1 ng/ml) üzerinde idi. Tedavi sonrası cTnT düzeyleri bazal ve ilk kür kemoterapi sonrası ölçülen değerlere göre daha yüksek idi. cTnT düzeyi yükselen hastalar göz önüne alındığında, yaş ortalamaya yakın altında (≤44) olan hastalarda E/A oranı diğer hasta grubu (>44) ile karşılaştırıldığında 2 kat daha fazla azalmış idi (%21 vs %43). Tartışma: Antrasiklin tedavisinin erken dönemlerinde artmış serum cTnT düzeyleri ölçülebilir. Bu yükselme sol ventrikül diastolik disfonksiyonu ile ilişkilidir. Serum cTnT düzeyi antrasiklin ilişkili kardiyotoksitenin erken dönemde belirlenmesinde faydalı olabilir.

Tablo 1. Yaş, E/A oranı ve serum cTnT düzeyi arasındaki ilişki

cTnT düzeyi	E/A oranı		Yaş	
			≤ 44	> 44
Artma yok	E/A oranı	Azalma var	3	9
		Azalma yok	%21,4*	%69,2
			11	4
Artma var	E/A oranı	Azalma var	%78,6	%30,8
			3	5
		Azalma yok	%42,9*	%71,4
			4	2
			%57,1	%28,6

p<0.05

P148

RİTUKSİMAB İLE BİRLİKTE KEMOTERAPİYE İYİ KLİNİK YANIT ALINAN ORBİTAL MARGİNAL ZON LENFOMALI BİR OLGU SUNUMU

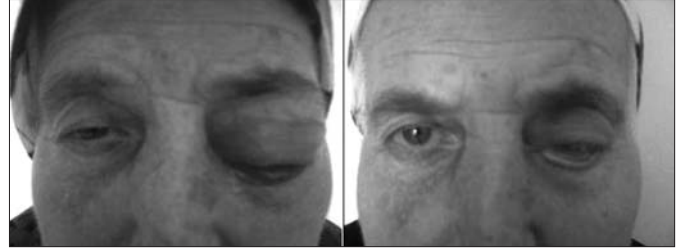
¹Nilüfer Alpay, ¹Emrullah D. Erdem, ²Mert Başaran, ²Sevil Bavbek

¹İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü

Marginal zon lenfoma (MZL); ektranodal MZL (mukoza le ilişkili lenfoid doku-MALT lenfoması), splenik MZL ve nodal MZL olmak üzere üç klinik alt tipe ayrılır. Orbital lenfomalar genellikle düşük dereceli B hücreli lenfomalardır. Bunların içerisinde ektranodal MZL daha sıkıdır ancak genel olarak ektranodal MZL için orbita tutulumu nadir orandır. Literatürde bakıldığında orbital lenfoma tedavisi yaklaşımında, kemoterapinin yeri önemli olsa da radyoterapinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Biz burada antijenik incelemede CD20 antijenin pozitif saptanması ve kemik iliği tutulumunun olması nedeniyle rituksimab ile birlikte kemoterapi verilen ve iyi klinik yanıt alınan orbital MZL'li bir olgu sunmaktayız.

OLGU: Yetmişbeş yaşında kadın hasta, sol gözünde dört ay önce ortaya çıkan ve giderek artan şişlik, göz yaşarması ve görme kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde bir sene kadar önce aynı gözüne bir ağaç dalı parçası ile travma olduğu, oluşan şişliğin birkaç hafta içerisinde kendiliğinden kaybolduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol gözde pitozis, göz küresini sola ve dışa deplase eden tümöral şişlik, kosta yayını 2 cm geçen splenomegali tespit edildi. Kan sayımında patolojik olarak lenfositik lökositoz (lökosit 17400/mm³, lenfosit 12000/mm³) saptandı. Biyokimyasal incelemede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Orbital magnetik rezonans incelemede, sol orbitayı tamamen dolduran, daha çok nazal bölüme yoğunlaşan, superior ve rektus kaslarını infiltrate eden, optik siniri tamamiyle çevreleyen kitle lezyon tespit edildi. Kitlenin konjonktival biyopsisinde yuvarlak çekirdekli, kaba kromatinli, nukleol içermeyen, geniş ve soluk sitoplazmalı neoplastik hücreler ve bu hücrelerin antijenik incelemede CD20 +, CD3 -, CD5 -, CD23 -, siklin D1 - tespit edildi. Bu bulgularla orbital marginal zon lenfoması tanısı konuldu. Sistemik ya da nodal tutulum açısından çekilen toraks ve batin bilgisayarlı tomografisinde splenomegali dışında patoloji görülmedi. Kemik iliği biyopsisinde ise benzer morfolojik ve antijenik karakterde neoplastik hücre infiltrasyonu saptandı. Rituksimab 375 mg/m², Siklofosamid 750 mg/m², Vincristin 1,4 mg/m², metil prednisolon 80 mg (5 gün süreyle) tedaviye başlandı. Üç hafta ara ile iki kür kemoterapi sonrası orbital kitlede belirgin küçülme sağlandı.

Olgumuzda olduğu gibi ektranodal MZL'da kemik iliği tutulumu yaklaşık %20 oranındadır. Tedaviye radyoterapi ve sistemik tutulum varlığında tek ajan ya da kombine kemoterapi önerilir. CD20 antijeni pozitif saptandığında ise rituksimab tedaviye eklenmektedir.



Resim . Orbital tümörün görünümü / Sol gözde göz küresini öne ve dışa deplase eden ve pitozise yol açan orbital tümörün, iki kür kemoterapi sonrasında belirgin küçüldüğü görülmüştür.

P149

İNFEKTİF ENDOKARDİTİN NÖROLOJİK BULGULARLA PREZENTE OLDUĞU HODGKİN DIŞI LENFOMALI BİR OLGU

¹Nilüfer Alpay, ¹Emrullah D. Erdem, ²Mert Başaran, ³Irem Okçular, ²Sevil Bavbek

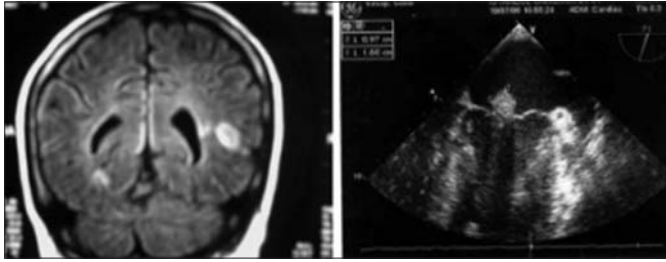
¹İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, ³İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Kanser hastalarında klinik prezentasyonlar çeşitlilik göstermektedir. Burada hodgkin dışı lenfoma tanısıyla verilen kemoterapiye tam yanıt elde edildikten sonra ortaya çıkan nörolojik semptomların, ayırıcı tanıda nadir sebeplerden olan infektif endokardit ve buna bağlı serebral tromboembolilere bağlandığı bir olgu sunmaktayız.

OLGU: Dört ay önce humerustan alınan kemik biyopsisi ile büyük B hücreli hodgkin dışı lenfoma tanısı konulan ve PET BT'de diğer kemiklerde de multipl tutulum görülmesi ile Ann Arbor IV-A olarak evrelendirilen 36 yaşında erkek hastaya rituksimab ile çoklu kemoterapi (KT) başlandı. İkinci ve üçüncü KT sonrasında zaman zaman üç gün kadar süren saçma konuşma ve ateş yakınmaları oldu. Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Antibiyotik tedavisi ile izlendi. Hastalık progresyonu şüphesiyle tekrarlanan PET-BT'de tam yanıt görüldü. Klinik yakınması gerileyince dördüncü KT verildi. Tedavi sonrası onuncu günde ateş, genel durumunda bozulma, dengersiz yürüme, durgunlaşma ve saçma konuşma şikayetleri ile yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde kooperasi, kişi ve zaman oryantasyon bozukluğu, ateş (38,4C), solukluk, taşikardi (110/dk ve ritmik), mitral alandan koltuk altına yayılan 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm, sağ üst ekstremitede kuvvet kaybı tespit edildi. Kas gücü değerlendirilmesi ve serebellar testler kooperasyon kurulamaması nedeniyle objektif olarak değerlendirilemedi. Laboratuvar tetkiklerinde normosit anemi (Hgb 10 g/dl), nötrofilik lökositoz (lökosit 17600/mm³, nötrofil 16300/mm³), sedimentasyon yüksekliği (140 mm/h), transaminaz ve koalestaz enzimlerinde yükselme (AST 125 U/L, ALT 84 U/L, ALP 723 U/L, GGT 251 U/L), LDH yüksekliği (794 U/L) saptandı. Enfeksiyon odağı açısından çekilen PA Akciğer grafisinde ve idrar tahlilinde özellik saptanmadı. Kranyal MR görüntülemesinde bilateral oksipital lopta, sağ temporal subkortikal lokalizasyonda, sol temporal, sol serebellar hemisferde en büyüğünün çapı 2 cm olan iskemik alan ile uyumlu görünümde sinyal artışları izlendi. Transözofagial ekokardiyografik incelemede mitral ön küspis ucunda 1,3x1,2 cm boyutlarında vegetasyon görüldü. Bunun üzerine infektif endokardit tanısı konularak hemokültürleri

alındıktan sonra penisilin G ve amikasin ile parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Henüz hemokültürde üreme saptanmayan hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç olarak yeni gelişen nörolojik semptomlar ile başvuran kanser tanılı hastalarda ayrıncı tanıda metabolik bozukluklar, santral sinir sistemi (SSS) tutulumu, SSS enfeksiyonu, serebrovasküler olaylar, paraneoplastik ensefalopati, kemoterapi ilaçlarına sekonder gelişebilecek lökoensefalopati ve olgumuzda olduğu gibi enfektif endokardite bağlı septik tromboemboli düşünülmelidir. Kür yaklaşımı olan hastalarda hastalık progresyonu olmadığı sürece tanı ve tedaviye yönelik her türlü girişim yapılmalıdır.



Resim . Kranyal MR ve ekokardiyografi / Soldaki kranyal MR kesitinde bilateral temporal loplarda, sol loptaki daha belirgin olmak üzere hiperintens iskemik alanlar, sağdaki ekokardiyografik görünümde ise mitral küspis üzerindeki vegetasyon izleniyor.

P150

ST YÜKSELMELİ MYOKARD İNFAKTÜSÜNDE PİK CKMB DÜZEYİ İLE KOMPLEMAN İLİŞKİSİ

Fatma Alibaz Öner, Habip Gedik, Nesrin Ünalın, Mehmet Emin Pişkinpaşa, Mecdi Ergüney

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut myokard infarktüsünde oluşan inflammatuar yanıtta, kompleman sisteminin önemli rolü, birçok çalışmayla ispatlanmıştır. Ayrıca; infarktli alandaki kompleman aktivasyonu, infarkt alanı ve prognozla ilişkili bulunmuştur. Çalışma-mızda; ST elevasyonlu myokard infarktüsünde (STMI)'nde pik kreatinin fosfokinaz MB (CKMB) düzeyinin, kompleman aktivasyonu ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, STMI tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesi (KYBÜ)'ne yatan 40 hasta alındı. STMI tanısı, CKMB seviyesinde tipik yükselme ve düşmeyle birlikte; tipik göğüs ağrısı, ST segment elevasyonu veya koroner arterlere müdahaleden en az birisinin olmasıyla konuldu. Venöz kan örnekleri; hastanın kabulünden sonra; CKMB için 6. saatte, C3 ve C4 için 12. saatte alındı. C3 ve C4; Beckman Coulter Immage cihazıyla nefelometrik olarak ölçüldü. CKMB düzeyi; Beckman Coulter Synchron LX 20 cihazıyla ölçüldü. Karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon analizi testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmadaki 40 hastanın 33'ü (82,5) erkek, 7'si (%17,5) bayandı. Tüm hastaların yaş dağılımı 56,08 ± 9,89; erkeklerin yaş dağılımı 55,15 ± 7,98, bayanların yaş dağılımı 60,43 ± 16,44 idi. Vakaların 29'u (%72,5), ≥5 yıl dir sigara kullanmaktaydı. 5 (%12,5) tanesinde diabe-tes mellitus, 19 (%47,5) hastada aterosklerotik damar hastalığı yönünden aile anamnezi vardı. Hastaların C3 değeri 133,08 ± 38,47 mg/dl, C4 değerleri 26,11 ± 9,05 mg/dl, CKMB 95,67 ± 95,37 u/l'di. 40 hastanın C3 seviyesi ile pik CK-MB seviyesi arasındaki bağıntı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (pearson's korelasyon analizi k: 0,274 p: 0,0005). 40 hastanın C4 seviyesi ile pik CKMB seviyesi arasındaki bağıntı istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (pearson's korelasyon analizi k: 0,253 p: 0,0005).

TARTIŞMA: Akut MI'de kompleman seviyesinin artışı, kompleman sisteminin aktive olduğunu gösterir. Komplemanın alternatif yolu erken inflammatuar yanıtta aktive olurken, klasik yolu daha geç aktive olur. C3 ve C4, akut faz reaktandır. İnflammatuar yanıtta serumdaki seviyeleri artar. Çalışmamızda; kompleman aktivasyonunun göstergesi olarak C3 ve C4 seviyesi kullanıldı. Hem C3 seviyesi ile pik CKMB arasında, hem de C4 seviyesi ile pik CKMB seviyesi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptandı. Sonuç olarak bu bilgi; STMI'de C3 ve C4 düzeyinin, infarkt alanının büyüklüğüyle orantılı olduğunu düşündürmektedir. Bu yüzden, myokard infarktüsünde akut faz yanıtı olarak meydana gelen kompleman aktivasyonu, infarkt alanının sınırlandırılmasında önemli teröpotik hedefler olabilir.

P151

AGRESİF SEYİRLİ CASTLEMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Özkan Güngör, Nusret Yılmaz, Kadir Biberöğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Castleman hastalığı anjiyofoliküler lenf bezi hiperplazisi olarak da bilinir ve genellikle benign seyreden nadir görülen bir hastalıktır. Ancak ileri yaş ve multisentrik form mortaliteyi arttırmaktadır. Burada Castleman hastalığı teşhisi konulan ve agresif seyreden bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 54 yaşındaki erkek hasta son 3 haftadır olan halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, 39C°'ye ulaşan ateş yüksekliği ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın 2 yıldır olan DM öyküsü vardı ve oral antidiyabetiklerle kan şekeri regüleydi.

Fizik muayenesinde kan basıncı: 110/60 mm Hg, nabız 104/dk, ateş: 38.6 C°, servikal, supraklavikuler, aksiller, inguinal lenfadenopatileri ve hepatosplenomegalisi vardı. Laboratuvar tetkiklerinde; BK: 5000/mm³, Hb: 8 gr/dl, Hct: 26 %, plt: 156000/mm³, sedimentasyon 104 mm/saat idi. BUN: 86, Cr: 1.9 mg/dl, LDH: 810 IU, karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hastada lenfoproliferatif hastalık düşünüldü. Bilgisayarlı tomografilerinde bilateral servikal, supraklavikuler, infraklavikuler, mediastinal, sağ paratrakeal, sağ hiler, aksiller lenfadenopatiler ve hepatosplenomegali tespit edildi. Hastaya tanısal amaçlı supraklavikuler lenf nodu biyopsisi yapıldı, biyopsi materyalinin spesifik bir tanıya ulaşamadı. Diğer periferik lenf nodlarının küçük olması nedeniyle hastaya splenektomi yapıldı, operasyon materyalinin incelemesinde dalakta sinüslerde belirgin ve poliklonal plazma hücre proliferasyonu saptandı, klinik bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde plazma hücre tipli castleman hastalığı olarak kabul edildi. Hastaya 1 gram/ gün pulse steroid tedavisi verildi. İzleminde akut koroner sendrom gelişti ve yoğun bakım koşul-

larında takibe alındı, kardiyak yönden stabilleşen hastada sepsis ve organ yetmezliği gelişti ve tedavilere yanıt veremeyerek ex oldu.

Tartışma ve sonuç: Castleman hastalığı genellikle genç erişkinlerde görülür ve benign seyredir. Hiler ve mediastinal tutulum sıkılır. Lokalize veya multisentrik tutulum izlenebilir. Multisentrik form daha çok ileri yaşta görülür ve sistemik semptomlarla beraberdir. Hastalığın hyalen vasküler ve plazma hücreli tip diye iki tipi vardır. Plazma hücreli tip multisentrik ve progresyon gösterir. Lokalize formlarda cerrahi tedavi yeterli olabilmekte beraber, sistemik bulgularla seyreden multisentrik formda genellikle kortikosteroid tedavisi önerilmektedir. Bizim vakamıza klinik ve patolojik değerlendirmeler sonrasında plazma hücre tipli Castleman hastalığı teşhisi olarak yüksek doz steroid tedavisi başlanmıştır ancak agresif bir klinik seyir sonrasında ex olmuştur. Bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

P152

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ SEMPTOMLARI İLE BAŞVURAN SİJÖREN SENDROMLU HASTA

Mehmet Yıldız, Mutlu Demiral, Özlem Çakır, Yasemin Tütüncü, Halime Küçükyılmaz, Nevzat İlman

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Sjögren Sendromu (SS)'u otoimmün bir egzozinopatidir ve çeşitli ekstrasgladüler semptomlarla karakterizedir. Hastalığın seyri sırasında otoimmün interstisiyel nefropatiye bağlı aşikar yada latent renal tubuler asidoz (RTA) SS'li hastaların %33'ünde gözlemlenmiştir ve genelde asemptomatiktir.

34 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize üst ve alt ekstremitelerde progresif güçsüzlük ve yaygın artalji yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları yaklaşık 4 yıldır devam etmekteydi ve ara ara şiddetleniyordu. Hasta güçlükle ayağa kalkabiliyordu. Ayrıca yaklaşık iki yıldır ağız ve göz kuruluğundan şikayetçiydi. Fizik muayenesinde ateş=36.6°C, kan basıncı=110/70 mmHg, nabız=72 atım/dak idi. Bilinç açık, oryante, koopere idi. Kardiyopulmoner muayene normaldi. Lenfadenopati veya hepatosplenomegali yoktu. Nörolojik muayenede proksimal kaslarda 1/5, distal kaslarda 2/5 güçsüzlük mevcuttu. Kraniyal sinirler intakt, duyu muayenesi normaldi.

Laboratuvar incelemeleri; hgb=12.8 gr/dl, BK=10.840 10³/µl, plt=244.000 10³/µl, ESR=110mm/h, CRP=127, üre=14 mg/dl, kreatinin=0.8 mg/dl, Na=135 mmol/L, K= 2.5 mmol/L, Cl=110 mmol/L, AL-T=85 U/L, AST=105 U/L, CK=896 U/L, ALP=342 iu/L, GGT=26 U, total protein=9.7 g/dl, albumin=4.2 g/dl, total/ direkt bilirubin=1.4/0.6 mg/dl, kreatinin klirensi 98ml/dak olarak tespit edildi. Serum protein elektroforezinde gama bandında yükselme tespit edildi. C3, C4 seviyeleri normaldi. TİT'de idrar Ph si 7.0 ve proteinüri yoktu. Arteriyel kan gazında Ph=7.294, PO2=92.5, PCO2=19.2, HCO3=14.8mmol/L idi.

Hastanın diüretik kullanmaması, potasyum kaybettiren diyet, kusma gastrointestinal bozukluğunun olmaması, metabolik asidoza eşlik eden yüksek idrar ph'si hastada distal RTA'ya bağlı hiperloremik metabolik asidoz olabileceğini düşündürdü. Renal ultrasonografi normaldi. Böbrek biyopsisinde tubulointerstisiyel nefrit tespit edildi. Bu bulgular distal RTA'ya destekliyordu.

Hastanın kseroftalmi, kserostomi öyküsünde mevcuttu. İmmün panelde ANA, anti-Ro, anti-La ve RF (+) olarak tespit edildi. Anti-ds-dna (-) olarak bulundu. Schimmer testi (+) idi. Minör tükürük bezi biyopsisinde kronik sialoadenitis ve yoğun lenfositik infiltrasyon tespit edildi. Klinik, serolojik, ve histolojik bulgular ile hastaya sjögren sendromu tanısı kondu.

1 mg/kg/gün metilprednizolon ile oral potasyum, sodyum bikarbonat replasman tedavisine başlandı. Takibinde steroid dozu kademeli olarak azaltıldı. 6 aylık takibinde şikayetleri belirgin olarak azaldı, asidozu ve hipokalemi düzeldi.

SS'lu hastaların %30-40'nda semptomatik olabilen veya olmayan renal bozukluk saptanmıştır. SS'unda hem distal hem de proksimal RTA'ya bağlı klinik ve patolojik bulgular olabilir. SS'nda sık rastlanan ekstrasgladüler bulguların biride, RTA'ya sebep olabilen otoimmün tubulointerstisiyel nefrittir. RTA sıklıkla asemptomatiktir. HPP RTA'nın nadir bir komplikasyondur ve SS'nun seyri esnasında çok az sayıda rapor edilmiştir.

P153

21 YAŞINDA KORONER ARTER BY-PASS GREFT OPERASYONU UYGULANAN TİP II A HİPERLİPİDEMİ OLGUSU

'Nesrin Osman, 'Baki Kumbasar, 'Mesut Başak, 'İsa Sevinç, 'Özgür Açıkgöz, 'Mehmet Kutlu, 'Aydın Çiltas, 'Yüksel Doğan, 'Güçlü Dönmez, 'Sibel Koçak Yücel

'Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, 'Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Familial Hiperkolesterolemi otosomal dominant geçişli genetik hastalıktır. Heterozigot ve homozigot olmak üzere iki formu olan genetik hastalığın heterozigot formu 1/500 sıklıkta, Kuzey Amerikada orta, ağır hiperkolesteroleminin en sık nedenidir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın son bir yıldır retrosternal intermittan göğüs ağrıları mevcuttu. Özgeçmişinde Akciger Tüberkülozu, Akut Romatizmal Ateş ve Ailevi Hiperkolesterolemi tanısı mevcuttu. Sigara kullanmıyordu. Anne, baba akraba evliliği, anne ve 2 kardeş hiperlipidemi tesbit edildi.

Hastanın sağ ve sol el dijital weblerde plantar xanthoma, olecranon tendonunda 2x2 cm, patellar tendonunda 4x4 cm portakal sarısı tendon tuberous xanthomları, elin extansör tendonlarında xanthomalar tesbit edildi. Hastada xanthelasmata palpebrarum ve corneal arkus fizik muayenede belirgindi. Laboratuvar hemogloblin: 8.15 gr/dl, hematokrit %25.2, RBC: 3.72milyon/mm3, lökosit: N, trombosit: N bulundu. Anemisinin doğumsal lipid metabolizması bozukluklarında görülen "sitorelemi"ye bağlı hemolitik anemi (LDH, İ.Bil sınırda yüksek) olduğu düşünüldü. Total Kolesterol: 572mg/dl LDL: 506mg/dl HDL: 52mg/dl TG: N, VLDL: 16mg/dl idi. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Homosistein: 14.56mmol/L (sınırdaki yüksek), beta lipoprotein: 86 (yüksek) gelen hastanın yapılan genetik hastalıkları konsültasyonunda erken başlayan koroner hastalığı olması statin kullanımı öncesi kolesterol düzeylerinin 900 mg/dl düzeyinde olması, anne baba arasında akraba evliliği olması ön planda homozigot ailevi hiperkolesterolemiyi düşündürdü.

Göğüs ağrısı esnasında çekilen EKG'sinde V2 den V5'e kadar, D2, D3, aVF'de 2 mm ST çökmesi gelişti. Kardiyak enzimleri normaldi. Koroner anjiyografide, sol ana koroner arter distal %30 darlık, sol anterior inen çıkışta %30, D2 öncesi %90, distalde uzun %80 darlık, D1 osteal %70 darlık, Sirkumfleks arter proksimal ektazik, intimal düzensizlik sağ koroner arter osteal %50, proximal %95, ortada %40, RV dalı sonrası %90 darlık ve bu darlık sonrası RCA total tıkalıydı. Aortografisinde 1+AV, assendan ve descendan aortada pullback sırasında gradient saptanmadı.

Klinik ve laboratuvar değerleri ile ailevi hiperkolesterolemi ve koroner arter hastalığı tanısı konuldu.

SONUÇ: Hiperkolesterolemi primer nedenli (genetik), sekonder veya kombine olarak karşımıza çıkabilir.Hiperkolesterolemi vakalarında sekonder nedenler ekarte edilmeli, aile anamnezi derinleştirilmelidir.Aseptomatik çocuk ve genç yetişkinlerin erken tesbiti ve agresif tedavi protokolleri, atheroskleroz gelişimi ve regresyonunu yavaşlatacak ve Koroner Arter hastalığı insidansını azaltacaktır.Bizim vakamızda erken tesbit edilmesine rağmen, agresif tedavi uygulanmamış ve vakamız 21 yaşında (3.dekad) 2'li koroner arter by_pass cerrahisine gitmiştir.

P154

FMF'İN NADİR GÖRÜLEN BİR FORMU: UZAMIŞ FEBRİL MYALJİ SENDROMU

Gülñihal Tufan, Serap Demir, Şeref Yüksel, Ebru Yetkin, Figen Özmen Yardımcı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) rekürren poliserozit ataklarıyla karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Son yıllarda myaljinin de FMF'in klinik bulguları arasında yer aldığı fark edilmiştir. Myalji spontan, egzersiz ile tetiklenen veya uzamış febril myalji sendromu (UFMS) formunda olabilir. UFMS, şiddetli myalji, ateş, karın ağrısı, artrit/artralji, diyare, geçici vaskülitik döküntüler, yüksek sedimentasyon hızı ve lökositöz ile karakterizedir. Bu olgu ile 8 haftadır şiddetli myalji nedeni ile hareket edemez hale gelen ve tanı ve tedavisinde güçlük çekilen gebe bir hastada teşhis edilen atipik seyirli bir UFMS olgusu sunulmuştur. Böylece ülkemizde oldukça sık görülen FMF olgularında farklı bir klinik seyre dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu sunumu: 10 yıldır FMF tanısı bilinen, 35 haftalık gebe olan 30 yaşındaki hasta 8 haftadır dayanılmaz kas ağrıları ve hareket edememesi nedeniyle izlenmekteydi. Ateş, karın ağrısı, diyare, döküntü gibi semptom ve bulgular eşlik etmiyordu. Öncelikle FMF'e bağlı spontan myaljisi olduğu düşünülen hastaya 6x0.5 mg/gün kolşisin tedavisi verilmişti. Ancak ağrılarında hiç azalma olmaması üzerine hasta bölümümüze refere edildi. Hastanın palpasyonla ciddi myaljisi olması dışında fizik muayenede patoloji saptanmadı. Uzun süredir yüksek doz kolşisin tedavisine rağmen myaljisi şiddetle devam ettiği için kolşisin tedavisine bağlı nöromiyopati olabileceği düşünülerek bakılan kreatin kinaz (CK) düzeyi normal sınırlarda (8.8 U/L) bulundu. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR)>140 mm/s, C-reaktif protein (CRP) 158 g/dl, serum fibrinojen düzeyi 1414 mg/dl, lökosit sayısı 13000 /µl idi. Otoantiklorları negatifti. Mevcut bulgular ile hastanın UFMS'ü olduğu düşünülerek 1 mg/kg p.o. dozunda steroid tedavisi başlandı. Hastanın yakınmaları hızla düzeldi. ESR, serum CRP, fibrinojen ve lökosit düzeyleri normal sınırlara geriledi. Gebeliğinin 37. haftasında canlı doğum yaptı. Steroid dozu tedricen azaltılarak kesildi. Steroid kesildikten sonraki 6 aylık takibi boyunca hastanın ek şikayeti olmadı.

Tartışma: FMF ülkemizde oldukça sık görülmektedir. Amiloidoz ve son dönem böbrek yetmezliğinin önemli nedenlerinden biri olması nedeniyle zamanında tanınması ve tedavisi büyük önem arzeder. Ancak, ateş, karın ağrısı, akciğer tutulumu, artralji, myalji, cilt döküntüleri gibi bulguları nedeniyle kolayca tanıyabileceğimizi düşündüğümüz FMF halen çok farklı bulgularla teşhis ve tedavide yanılgılara neden olabilmektedir. Olgumuzda görüldüğü üzere, FMF'in tek göstergesi uzun bir süre, şiddetli myalji ile seyreden, ateş veya diğer serozit bulgularının eşlik etmediği, atipik seyirli bir UFMS de olabilir. Benzer olgular oldukça nadir görülmekle birlikte, sıkça karşılaştığımız FMF'in bu nadir formunu da tanıyabilmeliyiz. Aksi takdirde, kolşisine cevap vermeyen ancak steroid tedavisine çok iyi yanıt veren bu olgular için gereksiz tetkik ve tedaviler ile zaman kaybedilecektir.

P155

AKUT KORONER SENDROMLU HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI

Müzeyyen Arslan Bahadır, Safiye Arık, Özgür Bahadır, Ahmet Sarışık, Aytekin Oğuz

İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Metabolik sendrom kardiyometabolik hastalıklara yol açan bir risk faktörleri demetidir. Ülkemizde erişkinlerin üçte birinde metabolik sendrom olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada akut koroner sendrom tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarımızda metabolik sendrom sıklığının belirlenmesi amaçlandı.

Hastalar ve yöntem: Nisan 2006- Haziran 2006 tarihleri arasında hastanemiz koroner bakım ünitesine akut koroner sendrom (kararız angina, ST segment elevasyonlu miyokard infarktüsü veya ST segment elevasyonsuz miyokard infarktüsü) tanısıyla yatırılan hastalar ardışık olarak çalışmaya alındı. Metabolik sendrom tanımlamasında ATP III kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 46 erkek, 14 kadın, toplam 60 hasta (ortalama yaş: 63±12) alındı. Hastaların 14'ü kararız angina, 36'sı ST segment elevasyonlu miyokard infarktüsü ve 10'u ST segment elevasyonsuz miyokard infarktüsü tanılılarıyla yatırılmıştı. Ortalama sistolik kan basıncı 158±39 mmHg, diyastolik kan basıncı 97±20 mmHg, açlık plazma glukozu 148±70 mg/dl, bel çevresi 102±8 cm, serum HDL kolesterolü 44±13 mg/dl ve açlık serum trigliseridi 181±105 mg/dl idi. Erkek hastaların 27'sinde (%59), kadınların 12'sinde (%86) olmak üzere toplam 39 hastada (%65) metabolik sendrom saptandı.

Yorum: Bu çalışmada akut koroner sendromlu hastalarımızda metabolik sendrom sıklığının çok yüksek oranda tespit edilmiştir. Ülkemizde metabolik sendrom sıklığını araştırarak METSAR çalışmasının sonuçlarıyla uyumlu olarak kadın hastalarımızda metabolik sendrom sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

P156

HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA ATORVASTATİN KULLANIMININ LİPOPROTEİN- (A) VE DİĞER LİPİD PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Mehmet Dikeç, Durmuş Şendağ, Bülent Bilir, Can Murat Akıncı, Recep Demirci, Yasin Çakıl, Veli Çakıcı, Ümit Akköse

Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Lipoprotein (a)'nın yüksek konsantrasyonları hiperkolesterolemili erkek ve kadınlarda prematür koroner arter hastalığı ile ilişkilidir. Biz bu çalışmada primer hiperkolesterolemili hastalarda atorvastatin tedavisinin lipoprotein (a) ve diğer lipid parametreleri üzerine etkilerini araştırmayı planladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Çalışmaya dahiliye polikliniğine başvuran ve NCEP ATP-3 kriterlerine göre ilaçla tedavi endikasyonu olan 28'i bayan, 10'u erkek toplam 38 hasta alındı.Olguların yaşları 35 ile 77 arasında

olup ortalama yaş 53.31+/-9.25'dir, sigara kullanım oranı %26.3, diyabet varlığı %47.4, hipertansiyon varlığı %42.1 olarak saptanmıştır.3 ay süre ile atorvastatin 40 mg/gün tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi ve sonrası ortalama Lipoprotein (a), Total Kolesterol, LDL-K, HDL-K, VLDL-K, Trigliserit değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tedavi öncesine göre tedavi sonrasında Total Kolesterolde ortalama %38.75+12.47, LDL-K'de ortalama %53.66+15.78, VLDL-K'de ortalama %14.69+36.33, Trigliserit düzeyinde ortalama %5.05+61.77 düşüş saptanmış olup istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.01). HDL-K düzeyinde ortalama %7.95+40.57 artış saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).Lipoprotein (a) parametresi tedavi öncesinde ortalama 34.73+33.57, tedavi sonrasında ise ortalama 34.92+32.22 olarak saptanmıştır. Lipoprotein (a) 10.5 cut off noktasına göre değerlendirildiğinde ise tedavi öncesinde olguların %31.6'sı 10.5 ve altında, tedavi sonrasında ise %18.4'ü 10.5 ve altında saptanmıştır. Lipoprotein (a) parametresinde görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Mc Nemar test kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmamızda 3 ay süre ile atorvastatin 40 mg/gün kullanımının Lipoprotein (a) ve HDL-K parametreleri üzerine anlamlı etkileri olmadığı, LDL-K, VLDL-K, Total Kolesterol ve Trigliserit parametreleri üzerine ise istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu sonucuna varıldı.

YORUM: Statinlerin Lipoprotein (a) üzerine etkileri ile ilgili çeşitli çalışmalarda çelişkili sonuçlar alınmıştır.Bizim çalışmamızda lipoprotein (a) düzeyleri üzerine anlamlı etkisi saptanmayan atorvastatinin birçok risk faktörü üzerine olumlu etkileri olması nedeni ile yüksek lp (a) düzeylerine sahip hastalarda kullanımına gerekçe gösterilebilir.

P157

ATORVASTATİN TEDAVİSİ VERİLEN HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA HSCRİP VE CRİP DEĞİŞİKLİKLERİ VE BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİSİ

¹Yaşar Sertbaş, ¹Belgin Küçükkaya, ¹Cüneyt Kahraman, ²Betül Ekiz, ²Aysun Kalıncı Özcan, ²Gözde Derviş, ¹Meltem Ayter, ²Emin Cengizhan, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hiperlipidemik hastalarda, atorvastatin tedavisi ile hcrp ve crp değişiklikleri ve birbirleri ile ilişkisini araştırmak.

Yöntem: Çalışmamıza iç hastalıkları polikliniğine hiperlipidemi nedeni ile başvuran ve 3 ay süresince atorvastatin 40 mg başlanan 39 (28 kadın, 11 erkek) hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası lipid profilleri, CRP ve hsCRP değerleri bakılarak SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Elde edilen verilerde tedavi öncesi ve sonrası lipid profil değerlerinin HDL haricinde anlamlı olarak düştüğü görülmüştür (p<0,01) (tablo 1). CRP ve hsCRP değerlerinin de anlamlı bir şekilde düştüğü ve birbirleri ile korrele olduğu tespit edilmiştir (tablo2).

Sonuç: statin tedavisinin antiinflamatuar etkisini görmek için belirteçlerden birisi olan hsCRP'nin yerine daha ucuz ve kolay ulaşılabilir olan CRP'nin de kullanılabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Tablo 1. Atorvastatin tedavisi sonrası lipid profilindeki değişiklikler

	T-KOL	TRİG	HDL-K	LDL-K	VLDL-K
Ted.Öncesi (mg/dL)±SD	266,64±36,40	173,94±78,71	49,92±15,14	181,69±25,06	36,6±16,97
Ted sonrası (mg/dL)±SEM	161,97±39,49	141,65±63,48	48,64±9,61	84,35±33,50	28,30±12,9
%değişiklik	39,7	18,5	2,6	53,5	22,6
p değeri	0,0001	0,004	0,6	0,0001	0,0003

Tablo 2. CRP ve hsCRP değerlerinin ilişkisi

	CRP	hsCRP	Korelasyon (r)
Ted öncesi	0,54±0,38	4,82±3,87	0,38
Ted sonrası	0,39±0,25	2,74±2,37	0,51
p	0,002	0,001	

P158

AYDIN İLİNDE MESLEK KESİMLERİ ARASINDA KARDİOVASKÜLER TEHLİKE ETKENLERİNİN FARKLILIKLARI

¹Hilal Bektaş Uysal, ¹Hulki Meltem Sönmez, ²Sadık Uysal

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Aydın Merkez 7 Nolu Sağlık Ocağı

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalık (KVH), Avrupa topluluklarının çoğunda erken ölümlerin ana sebebi ve önemli bir yeti yitimi nedenidir. Çalışmamızda KVH için günümüzde kabul edilen tehlike etkenlerinin, Aydın'da, değişik meslek kesimleri arasındaki dağılımı ve farklılıklarını ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Çalışmaya, Aydın ili'ndeki bankacı, öğretmen, sağlık çalışanları, esnaf, zanaatkar ve çiftçilerden oluşan çeşitli meslek kesimlerinin her birinden 50±5 kişi rastgele örnekleme ile seçilerek toplam 302 kişi dahil edilmiştir. Her katılımcıya ad, soyad, yaş, cins, adres, meslek, meslekte çalışma süresi, varolan hastalık durumu, hipertansiyon tanı durumu, sigara kullanımı sorularak araştırmamız

Tartışma: MDBTA aortoiialik hastalıkların tanısı, evaluasyonu ve izlenmesinde oldukça etkin ve noninvasif bir metoddur. Özellikle genç erişkinlerde abdominal üfürüm duyulan hipertansif olguların medikal tedavisinde, renal arter stenozu olasılığı nedeniyle ACE inhibitörü ve AT-II reseptör blokerlerinden uzak durulmalıdır.

P163

İNTRAKRANİYAL TUTULUMLU TAKAYASU ARTERİTİ: BİR KONVÜLZYON NEDENİ

¹İrfan Yavaşoğlu, ²Ayça Özkul, ³Kutsi Köseoğlu, ¹Gürhan Kadıköylü, ²Ali Akyol, ²Zahit Bolaman

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Takayasu arteriti (TA) aorta ve büyük dallarının nedeni bilinmeyen granülatöz vaskülitidir. Hastalık nörolojik bulgular ile kendini gösterebilir. İlk belirti olarak konvülsiyon ile ortaya çıkması rapor edilmemiştir.

Olgu: Son üç aydır baş ağrısı şikayeti olan onbeş yaşında bayan ilk kez 1.5 ay önce başlayan ve 6 kez tekrar eden kasılma ve şuur bulanıklığı şikayeti mevcuttu.. Fizik muayenesinde her iki koldan kan basıncı ve brakiyal nabızları alınmadı. Bacakdan alınan kan basıncı 210/120 mmHg idi. Cilt ve konjunktivalar soluk, kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde, göz dibi bakışında patoloji tespit edilmedi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin 8.2 g/dl, hematokrit %27, lökosit sayısı 10.300/mm3, trombosit sayısı 516.000/mm3, ortalama eritrosit volumü 54 fl, retikülosit indeksi 1 idi. Serum demiri 17 µg/dl, total demir bağlama kapasitesi 173 µg/dl, demir saturasyonu %10, ferritin 271 ng/ml, sedimentasyon hızı 99 mm/s, CRP 75 mg/dl ve diğer laboratuvar verileri normal idi. Santral sinir sistemi magnetik rezonans görüntülemesinde multipl hiperintens alanlar vaskülitik tutulum olarak değerlendirildi. Elektroensefalografisi normaldi. PPD testi 8 mm saptandı. TA ön tanısı ile yapılan arkus aort-abdominal aortografisinde sağda subklavian arter başlangıç yerinden güdük şeklinde sonlanırken, solda incelemek oklúde hale gelmekteydi. İntrakraniyal damarlarda da tutulum gözlemdi. Bilateral arter çevresinde kollateraller izlenmekteydi. Arkus aorta normal iken sağ renal arterde %80-90 darlık vardı. Hasta Takayasu konferansı 1994'e göre Tip V olarak değerlendirildi. 1mg/kg dozunda steroid başlanıldı ancak steroid tedavisi altında iken konvülsiyon tekrar etmesi üzerine metotreksat 15 mg/hafta başlandı. İzlemede konvülsiyonu olmadı. Tedavinin 4. ayında sedimentasyon ve CRP değeri normal idi. Hastalığın aktif döneminin geçtiği düşünüldüğü 8. ayda bacadan alınan kan basıncının yüksek çıkması üzerine sağ renal artere stent konuldu. Hasta halen düşük doz steroid ve haftalık metotreksat tedavisi almaktadır.

Sonuç: TA'de nörolojik bulgular serebral iskemii ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Konvülsiyon nedeni açıklanamayan genç hastalarda ayrııcı tanıda TA da düşünülmelidir.

P164

FARKLI KLİNİK ÖZELLİKLERLE BAŞVURAN ÜÇ TAKAYASU ARTERİTİ OLGUSU

¹Zeki Aydın, ¹Ahmet Akın, ¹Didem Aydın, ²Özgül Karacan Aydın, ¹Mustafa Yaylacı

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, ²Pendik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları

GİRİŞ: Takayasu arteriti, büyük damarları, özellikle aort ve dallarını etkileyen aterosklerotik olmayan inflamatuvar bir arterittir. Nabızsızlık hastalığı olarak da bilinir. Yıllık insidansı 1-2,6 / milyon' dur. 20-40 yaşlarındaki kadınlarda daha sık görülür. Patolojik olarak media ve adventisya tabakalarında lenfoplasmositlerden zengin hücre infiltrasyonu bulunur.

OLGU: Takip ettiğimiz 3 olgunun yaşları, 18, 19 ve 21 idi ve hepsi bayandı. Biri 2 yıldır demir tedavisine cevap vermeyen anemi, ikincisi yorgunluk, üçüncüsü de alt ekstremitelerde belirgin kloidikasyon şikayetleri ile başvurdu. Hepsinin sedimantasyonu 80 mm/sa' in üzerinde ve sağ-sol kol arasında TA (tansiyon arteriyel) farkı 30 mmHg' nin üzerindeydi. Bir olguda sol koldan TA alınılmıyordu. Yapılan MR anjiyografide; aorta ve dallarında yaygın stenozlar, kalibrasyonlarda azalmalar saptandı. TA alınamayan olguda solda common karotid arterin proksimal 25 mm' lik bölümünde oklüzyon, subklavian arterde de ileri derecede kalibrasyon azalması ve proksimal bölümden hemen sonra total oklüzyon saptandı (resim). 2 olguda gözde retinal kanamalar, koronerlerde, renal arterlerde yer yer stenozlar saptandı. Bir olgu tek başına steroidle, iki olguda da steroid + metotreksat ile inflamasyonu kontrol altına alındı.

TARTIŞMA: Takayasu arteriti özellikle büyük damarda lenfoplasmositer hücre infiltrasyonuna bağlı olarak, damar duvarında kalınlaşmaya yol açar. Buna bağlı olarak da stenoz, tromboz ve anevrizmalar olabilir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi, kalp yetmezliği, anevrizma rüptürü, senkop, koma gibi ciddi bulgularla karşımıza çıkabilir. Tedavide en önemli ilaç kortikosteroidlerdir. %40 hastada sitotoksik ilaçlara da ihtiyaç duyulur. Yeniden alevlenme gösteren hastaların %80' i metotreksat ile remisyona girer. Seçilmiş vakalarda inflamasyonu kontrol altına alındıktan sonra bypass, endarterektomi, anevrizma rezeksiyonu yapılabilir. Her iki koldan TA ölçmek gibi basit bir muayeneyle hastalara daha erken tanı konulabilir.



Resim . MR anjiyografi / Sol subklavian arterde total oklüzyon

P165

BEHÇET SENDROMU VE AT NALI BÖBREK BİRLİKTELİĞİ

¹Çiğdem Usul Afşar, ¹Müzeyyen Beydoğan, ³Ümmügül Üyetürk, ²R. Bilge Özgül Özdemir, ²Gökçen Gökcan, ²Mine Besler, ¹Meccdi Ergüney

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, ³Amasya Suluova Devlet Hastanesi

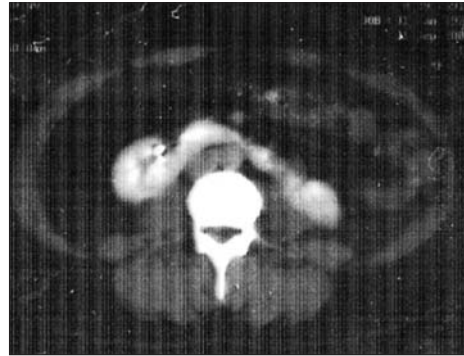
GİRİŞ: Behçet sendromu (BS), alevlenmelerle seyreden, hem ven hem de arterleri tutan, kronik inflamasyonun eşlik ettiği sistemik bir vaskülitir. BS'da hızlı ilerleyici kresentik glomerulonefrit, renal mikroinfarktlar, renal vasküler hastalık, AA tipte amiloidoz, segmental, fokal, diffüz glomerulonefrit, Ig A nefropatisi, membranöz nefropati, trombotik mikroanjyopati, interstisyel nefrit, persistan proteinüri ve mikroskopik hematüri görülebilir.

At nalı böbrek, böbreğin en sık embriyolojik anomalisi olup bir füzyon anomalisidir. Böbrek orta çizgisyle alt kutuplar arasında parankimal bir istmus vardır. İki böbrek birleşmiş ve at nalı şeklinde tek böbrek halini almıştır.

Biz burada makroskopik hematüri ile başvuran BS'lu bir olguda at nalı böbrek anomalisi tespit ettik ve renal fonksiyonların sıkı takip edilmesi gerektiğini vurgulamak için yayınlamayı düşündük.

OLGU: 30 yaşındaki erkek hasta iki yıl kadar önce dahiliye polikliniğimize ayda iki kez tekrarlayan oral aft ve iki ayda bir oluşan, skar bırakarak iyileşen genital aft, artralji, akneiform, osteofoliküler ve nodüler lezyonlarla başvurmuştu. Paterji testi de pozitif saptanan hastanın HLA B51'i de pozitif. HLA B52 ise negatif. BS tanısı konmuş olan hasta, makroskopik hematüri yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın laboratuvar bulguları: Glikoz, üre, kreatinin, total kolesterol, trigliserid, total protein, albumin, globulin, ALP, AST, ALT, LDH, GGT, HDL, LDL, VLDL düzeyleri normaldi. Hemogram normal, PT, APTT, INR düzeyleri de normaldi. TİT'de hemoglobin 250 saptandı, lökosit, nitrit ise negatif. Kan fibrinogen düzeyi yüksekti. Demir, TDBK, ferritin düzeyleri normaldi. Sedimentasyon: 15 mm/30 dk idi. Hastanın yapılan batin USG'sinde bilateral böbrek boyutları normal olup konturları düzensiydi. Her iki böbrek korteksi alt pollelerinden orta hatta birleşmiş görünümde idi. Sol böbrek orta polde en büyüğü 5,8 mm boyutunda birkaç adet kalkül izlenmişti. Sağda en büyüğü 5 mm çaplı multipl kalküller izlendi. Hastamızın IVP tetkikinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral böbreklerde minimal pelvikaliektazi ve aks rotasyonu (at nalı böbrek) saptandı. Hastanın abdominal BT'sinde de at nalı böbrek anomalisi görüldü. Hastamızın homosistein düzeyi, protein C ve antitrombin III düzeyleri normal, protein S düzeyi ise düştü. Trombofil parametrelerinden Faktör V Leiden, Protrombin G20210A mutasyonu yoktu. Hastamız bir kez üroloji kliniğinde at nalı böbrek zemininde gelişen renal kalkül sebebiyle opere edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: At nalı böbrek konjenital bir anomalidir. BS ile birlikteliği hasta için önemli böbrek patolojilerine neden olabilmektedir. Amiloidoz ve glomerulonefrit BS'lu vakalarda en sık renal yetmezliğe yol açan sebeplerdir. At nalı böbrek zemininde oluşan multipl renal kalküller de böbrek yetmezliği sebebi olabilirler. Bu nedenle hastamızın renal fonksiyonlarının sık ve yakından izlenmesi prognoz açısından oldukça önemlidir.



Resim . At nalı böbrek / BT'de at nalı böbrek görüntüsü

P166

OLGU SUNUMU: HELİKOBAKTER PYLORİ (HP) ERADİKASYONUNUN TETİKLEDİĞİ KOLŞİSİNE BAĞLI RABDOMYOLİZ

¹Ömer Burçak Binicier, ¹Muhittin Yalçın, ²İsmail Sarı, ²Nurullah Akkoç

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Kolşisin Behçet hastalığı, akut gut artriti, Ailesel Akdeniz Ateşi, tekrarlayan oral aftöz stomatit (TOAS) gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan antiinflamatuvar bir ilaçtır. Kolşisin kullanımına bağlı rabdomyoliz özellikle böbrek yetmezliği olan kişilerde oldukça nadir görülen bir yan etkidir.

Öte yandan dispeptik yakınmaları olan HP pozitif hastalarda kullanılan klasik üçlü tedavi ajanlarının her birinin rabdomyolizle ilişkili olabileceği vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir.

Burada topikal tedaviye dirençli, TOAS tanısı ile kolşisin tedavisi kullanmakta olan bir olgunun HP eradikasyon tedavisi başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkan rabdomyolizi sunmaktayız.

Olgu: 56 yaşındaki bayan hasta acil servise 3 gündür süregelen yaygın kas ağrıları, güçsüzlük ve yürümede zorluk şikayeti ile başvurdu. TOAS nedeniyle hasta yaklaşık 3 aydır kolşisin 1 gram, hipertansiyona yönelik 5 yıldır 5 mg/gün Amlodipin tedavisi almaktaymış. Son 1 ay içinde herhangi bir enfeksiyon öyküsü ve statin kullanımı bulunmayan hastanın yaklaşık 10 gün önce dispepsi nedeniyle yapılan ileri incelemede endoskopik olarak gastrit ve HP pozitifliği tespit edilmiş ve üçlü HP eradikasyon tedavisi (amoksisilin 2 gr/gün, klaritromisin 1 gr/gün ve omeprazol 30 mg/gün) başlanmış. Hasta HP tedavisinin son gününde klinik yakınmaları ortaya çıkması nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan laboratuvar incelemesinde kreatinin kinazı 10029 U/L (n: 26-167), aspartat aminotransferazı 516 U/L (n: 1-31), alanin aminotransferazı 645 U/L (n: 1-31), laktat dehidrogenazı 1065 U/L (n: 240-480), serum myoglobini 1756 ng/ml (n: 0-70), idrar myoglobini 590 ng/ml (n: 0-50), serum kreatinini 0,5 mg/dl bulundu. Hasta rabdomyoliz ön tanısıyla servise yatırıldı. Kullanmakta olduğu ilaçlar kesildi, hidrasyon uygulandı. Serviste gönderilen TSH

değeri normal olarak saptandı. Hastanın izleminde karaciğer enzimleri ve kreatin kinaz değerleri normale döndü ve şikayetlerinde belirgin düzelmeye kaydedildi. Hastada HP eradikasyon tedavisinin tetiklediği kolşisine bağlı rabdomiyoz düşünüldü servismizden poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Tartışma: Böbrek yetmezliği öyküsü bulunmayan hastamızda kolşisine bağlı rabdomiyoz görülmesi nadir bir klinik hadise olması nedeniyle sunduk.

HP eradikasyonunda kullanılan proton pompa inhibitörü omeprazol, antibiyotikler amoksisilin ve klaritromisin de kolşisin gibi karaciğerde sitokrom P 450 3A4 enzimi ile metabolize edilmektedir. Aynı enzim üzerinden metabolize edilen bu ajanların birlikte kullanımı ile enzim sistemi inhibe olmakta, kolşisinin kan düzeyi yükselmekte ve toksik yan etkileri görülmektedir.

P167

OLGU SUNUMU: 2 ANKİLOZAN SPONDİLİT (AS) HASTASINDA SEMPTOMATİK STERNOKLAVİKÜLER HİPEROSTOZ (SKH) BİRLİKTELİĞİ

¹Ömer Burçak Binicier, ²Nurullah Akkoç

¹Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Sternoklaviküler hiperostoz (SKH); sternum, klavikular, üst kostaların periosteal reaksiyonu ve endosteal hiperossifikasyonu ile karakterize etiyolojisi tam olarak bilinmeyen kronik inflamatuvar bir hadisedir. AS'te de SKH benzer biçimde periosteal reaksiyon ve özellikle entezopati tarzında hiperossifikasyon bulguları görülmektedir. SKH tek başına görülebildiği gibi özellikle palmpointer püstülozis gibi spondilartropati ile seyreden hastalıklarla da birlikteliği bulunmaktadır. Semptomatik SKH olgularının nadir bulunması ve bunun HLA B 27 antijeni pozitif olan iki AS hastasında görülmesi nadir bir klinik hadise olması nedeniyle sunuyoruz.

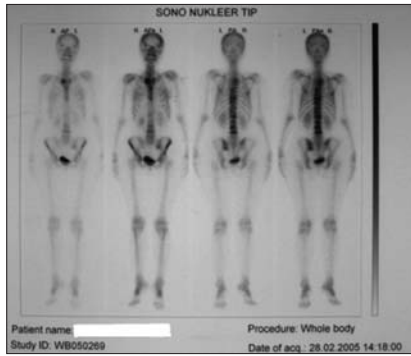
Olgu 1: 28 yaşında bayan hasta 2 aydır süregelen sağ sternoklaviküler eklemde lokalize ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Daha önceden bilinen AS hastalığı dışında hastalığı olmayan hastanın laboratuvar incelemesinde Eritrosit sedimentasyon hızında (ESH) (100 mm/h) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinde artış (55,9 mg/dl) bulunmaktaydı. HLA B 27 antijeni pozitif. Direkt grafilerinde sağ klavikula medial bölgesinde periosteal reaksiyon, pelvis grafisinde bilateral evre 3 sakroileit, teknesyum 99m ile çekilen kemik sintigrafisinde sağ sternoklaviküler eklemde uyan alanda yoğun, inferior sol sakroiliak eklemden ilımlı osteoblastik tutulum tespit edildi (resim 1). Hastanın Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde klavikula ve sternum üzerinde hiperostoz mevcuttu (resim 2). Hastanın izleminde kullanmakta olduğu diklofenak 150 mg/g tedavisine devam edildi, ağrısında zaman içerisinde azalma görüldü buna karşın lokalize şişlik devam etti.

Olgu 2: 10 yıldır AS tanısı ile izlenen, 32 yaşındaki erkek olgu 5 aydır süregelen sağ klavikula üzerinde şişlik ve intermitan tarzda ağrı şikayeti ile klimgimize başvurdu. Laboratuvar incelemesinde akut faz reaktanları yüksek (ESH: 41, CRP: 27), HLA B27'si pozitif, RF'ü negatif olarak tespit edildi. Çekilen direkt grafilerinde sağ klavikula ve sternum üzerinde periosteal reaksiyonu, teknesyum 99m sintigrafisinde sternum ve sternoklaviküler eklemlerde osteoblastik tutulum (öküz başı görünümü) mevcuttu. Zaman içerisinde ağrısı geçen hastanın o bölgedeki şişliğinde regresyon izlenmedi.

Tartışma: SKH; tendon ve ligamanların kemiğe yapışma yerlerinde kemikleşme ve hiperostoz, eroziv yada eroziv olmayan artrit ile karakterizedir. Hastalığın başlangıç şekli, cilt lezyonları ile ilişkisi, görüntüleme yöntemlerinde bulguları, spondilartropati ve HLA B 27 pozitifliği ile olan ilişkisi konusunda bir çok görüş ve tartışma bulunmaktadır.

Spondilartropati grubundaki hastalıklarda HLA B 27 ile yakın bir ilişki bulunmasına rağmen SKH'da anlamlı bir birliktelik bildirilmemiştir. Çeşitli olgu sunumu ve retrospektif çalışmalarda HLA B 27 pozitifliği ile SKH birlikteliği %4 ile %30 arasında değişmektedir.

SKH'un HLA B 27 pozitifliği taşıyan 2 AS hastasında görülmesi nadir bir durum olması nedeniyle yayınladık. SKH'daki patolojik değişikliklerin entezit ve kemikleşme tarzında olması nedeni



Resim 1. teknesyum 99m tüm vücut sintigrafisi / Sağ sternoklaviküler eklemde uyan alanda yoğun, inferior sol sakroiliak eklemden ilımlı osteoblastik tutulum



Resim 2. sternum ve klavikula yönelik bilgisayarlı tomografi / Sternum ve klavikula uyan alanda hiperostoz ile uyumlu görünüm

P168

ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA SOL VENTRİKÜL DİYASTOLİK FONKSİYON BOZUKLUĞU HASTALIK SÜRESİ İLİŞKİLİ Mİ?

¹Zehra Sümbül, ²Taner Sümbül, ¹Mesut Demir, ¹Mehmet Kanadaşı, ²Süleyman Özbek, ¹Ayhan Usal

¹Çukurova Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, ²Çukurova Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Romatoid artrit (RA) kronik sistemik bir hastalık olup, kardiyovasküler sistem tutulumu görülebilmektedir. Kardiyak tutulum ise her zaman semptomatik olmamakta ve sistolik fonksiyona göre diyastolik fonksiyon daha sık bozulmaktadır. Tutulumun erken dönemde saptanması hastalığın progresyonunu etkilemektedir. Çalışmamızda kardiyak açıdan semptomsuz olan RA hastalarında nabız dalgası Doppler (NDD) ve doku Doppler görüntüleme (DDG) yöntemleri kullanılarak sol ventrikül diyastolik fonksiyonlarını incelenmesi amaçlandı.

METOD: Çalışmada ortalama 13.5 ± 4.5 yıldır RA'ı olan 49 hasta (35 kadın, 14 erkek, yaş 46 ± 10 yıl) ve kontrol olarak 44 sağlıklı kişi (32 kadın, 12 erkek, yaş 45 ± 14 yıl) değerlendirildi. Ekokardiyografik inceleme NDD ve doku Doppler yöntemleri kullanılarak yapıldı. NDD ile sol ventrikül (SV) için mitral kapak uçlarından E ve A dalgaları, E/A oranı ve DDG yöntemi ile mitral lateral annulus sistolik (Sm), erken (Em) ve geç (Am) diyastolik dalgalar elde edildi. Elde edilen bu verilerle E/A <1 veya Em/Am <1 olması diyastolik fonksiyon bozukluğu olarak kabul edildi.

BULGULAR: Romatoid artrit hastalarında A ve Am dalgası kontrol grubuna göre anlamlı büyük, ve E/A ile Em/Am oranı ise anlamlı olarak küçük bulundu. RA hastalarında E ve Em dalgası küçük olmakla beraber iki grup arasında istatistiksel anlam saptanmadı (Tablo). Hasta grubunda 15 (%30.6) ve kontrol grubunda 4 kişide (%11) SV diyastolik fonksiyon bozukluğu vardı (p<0.035). Hastalık süresi ile SV E/A ve Em/Am oranı yakın ilişkili bulundu (sırası ile p=0.001 ve p=0.034). Korelasyon analizinde diyastolik fonksiyon bozukluğu ile anlamlı bulunun klinik, demografik ve ekokardiyografik parametreler lojistik regresyon analizinde değerlendirildiğinde sadece hastalık süresi ile diyastolik fonksiyon bozukluğu bağımsız ilişkiliydi (p= 3.042 ve odds ratio: 1.133).

SONUÇ: Romatoid artrit hastalarında SV diyastolik fonksiyon bozukluğunun sıklıkla görüldüğü ve hastalık süresinin kardiyak tutulumun bağımsız bir belirleyicisi olduğu kanısına varılmıştır.

Tablo.

Bulgular	Romatoid artrit	Kontrol	P
SV E dalgası (cm/s)	77.7 ± 21.3	81.8 ± 16.7	0.416
SV A dalgası (cm/s)	175.5 ± 18.9	62.1 ± 16.2	0.005
SV E/A oranı	1.07 ± 0.32	1.39 ± 0.38	0.001
SV Em dalgası (cm/s)	20.2 ± 5.6	21.8 ± 5.5	0.254
SV Am dalgası (cm/s)	18.7 ± 14.5	13.1 ± 4.5	0.074
SV Em/Am oranı	1.28 ± 0.59	1.83 ± 0.70	0.001

P169

YAYGIN KEMİK TUTULUMU VE POZİTİF HLA-B27'Sİ OLAN SAPHO SENDROMLU BİR OLGUNUN SUNUMU

¹Semin Fencki, ²Serap Demir

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

SAPHO sendromu (synovitis, akne, püstülozis, hiperostozis ve osteitis) kemik lezyonları ve dermatolojik bulgularıyla oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. Dermatolojik bulgular ile kemik lezyonları aynı süreçte olabilir ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. Palmopantar püstülozis, akne, hidradenozis süpürüve ve psöriatik lezyonlar sık görülen dermatolojik lezyonlardır. Anterior göğüs kafesindeki osteosklerozise bağlı genişleme özel olarak gelişir ve vertebral, sakroiliak eklem ve mandibular eklem en sık kemik lezyonlarının lokalize olduğu alanlardır. Sendrom seronegatif spondilartropatiler arasında daha çok değerlendirilse de HLA-B27 pozitif olgular seyrek görülür. Sunulan olgu, yaygın kemik ve eklem tutulumunun olması ve HLA-B27 antijeninin pozitif olması nedeniyle özellik göstermektedir. Olguda steroid ve ardından methotrexate ile uzun süre remisyon idamesi sağlanmıştır. SAPHO sendromunun tanılandırılmasında aksaklık olması nedeniyle bu olgu sunumu ile sendromun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

P170

ERİŞKİN STILL HASTALIĞI İLE OTOİMMÜN TİROİDİT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Cemal Bes, Turgay Ulaş, Fatma Paksoy, Didem Gökçen Gürbüz, Özlem Kınık Akgün, Fatih Borlu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Erişkin Still Hastalığı (ESH) nadir görülen, genellikle 16-35 yaşlar arasında ortaya çıkan yüksek ateş, artralji ve/veya artrit, maküler veya makülopapüler döküntü, lenfadenopati ve hepatosplenomegali ile seyreden bir hastalıktır. Her iki cinsde eşit sıklıkta görülür. Juvenil Romatoid Artritin akut sistemik formu ile aynı klinik ve laboratuvar özellikleri gösterir. ESH'na otoimmün hastalıklar, özellikle otoimmün tiroidit eşlik edebilmektedir.

OLGU: 15 yaşında bayan hasta yüksek ateş, boğaz ağrısı, yaygın eklem ağrısı şikayetleriyle başvurdu. 15 gündür şikayetleri olan hastanın öz-soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik olarak; gövde- de maküler döküntü, ateş 39,2°C, tonsiller hipertrofik, hepatosplenomegali saptandı. Sedimentasyon: 91 mm/h, CRP: 122 mg/dl, ASO: 263 IU/ml, SGOT: 65 U/L, SGPT: 22 U/L, Monospot, Wright ve Grubel-Widal testi negatif bulundu. Alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Batın USG' de hepatosplenomegali saptandı. Enfeksiyöz

nedenler dışlanarak ESH ön tanısı düşünüldü. İstene ferritin düzeyinin 22118 ng/ml bulunması üzerine ESH tanısı konarak 1mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı. Eşlik eden otoimmün hastalık olabileceği düşünülerek istenen tetkiklerde ANA: zayıf titrede pozitif, anti dsDNA: negatif, serum C3: 113 mg/dl (N: 85-200), c-peptid ve insülin normal seviyelerde, TSH: 6.24 uIU/ml, FT3: 2.1 pg/ml, FT4: 1.36 ng/dl, antitiroid-peroksidaz antikorları: 659 IU/ml bulundu. Subklinik hipotiroidisi saptanan hastaya yapılan tiroid USG'de parenkim ekojenitesi ve vaskülarizasyonu artmış, tiroidite reaktif birkaç adet lenf nodu tespit edildi. Hastada ESH'na eşlik eden otoimmün tiroidit düşünüldü ve tedaviye levotiroksin tı 1x1/4 eklendi. Tedavinin 10.ncu gününde şikayetleri geçti. Akut faz reaksiyonları normal sınırlara geriledi. Kontrol batin USG'de karaciğer ve dalak normal boyutlarda bulundu. Tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: ESH'nın etyolojisi bilinmemektedir. Klinik ve laboratuvar bulgularının akut enfeksiyon tablosu ile benzerlik göstermesine rağmen enfeksiyöz bir patojen gösterilememiştir. Hemen daima 39°C'yi aşan yüksek ateş, mukokütanöz döküntü, artrit ve/veya artralji hastalık triadını oluşturur. Diğer klinik bulgular arasında miyalji, lenfadenopati, boğaz ağrısı, hepatosplenomegali, karın ağrısı, poliserozit bulunur. Hastaların tümünde sedimantasyon hızı artmıştır. Çoğu hastada 100 mm/saat'ti aştığı görülür. Akut alevlenme döneminde tedavide nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ve sistemik kortikosteroid, kronik dönemde ise düşük doz sistemik steroid kullanılır.

Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte ESH hastalarında otoimmün tiroidit, subklinik hipotiroidi ve gökyak hastalığı görülme sıklığı artmıştır. Bu yüzden ESH tanısı konan hastalarda tiroid antikorları ve tiroid fonksiyon testlerinin istenmesi ve vakamızda olduğu gibi eşlik edebilen tiroidit hastalığı tanısının erken konarak tedavi edilmesi önemlidir.

P171

ROMATOLOJİ ÜNİTESİNDE TANI ALAN ERİTEMA NODOSUMLU HASTALARIN ETYOLOJİK SINIFLANDIRILMASI

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

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Ünitesi, Ankara

Giriş: Eritema nodosum (EN) özellikle alt ekstremitelerde ve pretibial bölgede görülen kırmızı, duyarlı, ülserasyon göstermeyen ve 3-6 haftada kendiliğinden iyileşebilen lezyonlardır. Coğrafi bölgelere göre farklı etiyolojiler gösterebilir. Bu çalışmada romatoloji polikliniğine başvuran aktif EN' u olan hastaların etiyolojilerinin ve genel laboratuvar özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Hastalar ve yöntem: Çalışmaya Ocak 2005-Haziran 2006 arasında romatoloji polikliniğinde değerlendirilen ve aktif EN tanısı alan 53 (Kadın/Erkek: 42/11) hasta alındı. Hastaların eritrosit sedimantasyon hızı (ESH), C-reaktif protein (CRP) ve tam kan sayımı çalışıldı. Tanısından şüphe edilen vakalara biyopsi yapıldı. Behçet hastalığı tanısı uluslararası çalışma grubu kriterlerine göre, sarkoidoz tanısı doku biyopsisi ile, poststreptokoksik EN tanısı başka bir etiyoloji neden bulunmayan ve son 3 hafta içerisinde ateşin eşlik ettiği üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü ile ve ilaca bağlı EN tanısı ise etken olan ilacın kesilmesinden sonra lezyonların kaybolması ile konuldu.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 40.5±10.4 idi. Sırası ile 21 (%39.6) hasta Behçet hastalığı, 12 (%22.6) hasta idiyopatik, 9 (%17) hasta Sarkoidoz, 5 (%9.4) hasta poststreptokoksik, 1 (%1.9) hasta Anki-lozan Spondilit, 1 (%1.9) hasta ilaca bağlı, 1 (%1.9) hasta Romatoid artrit, 1 (%1.9) hasta primer sjögren sendromu, 1 (%1.9) hasta temporal arterit, 1 (%1.9) hasta antidiferansiye kollajen doku hastalığı tanısı aldı. Hasta grupları arasında ESH, CRP ve lökosit düzeyleri açısından fark yoktu (hepsi için p>0.05).

Sonuç: Türkiye'den bildirilen en geniş EN serisinde vakaların %40-50'sinin idiyopatik olduğu bildirilmiştir. Sekonder vakaları ise daha çok primer tüberküloz ve poststreptokoksik vakalar oluşturmaktadır. Bizim serimizde hastaların %78'i sekonder EN tanısı almıştır. Çoğunluğu Behçet hastalığı ve sarkoidoz teşkil etmektedir. Bunun nedeninin romatoloji kliniğinde hastaların tanı alması veya bölümümüzde refere edilmesi olduğu düşünülmüştür. Ülkemizde EN etiyolojisini daha doğru yansıtabilmesi için diğer departmanları da kapsayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P172

NEFROTİK SENDROM VE CA-125 YÜKSEKLİĞİ İLE PRESENTE OLAN SERONEGATİF SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

Engin Sennaroğlu, Şebnem Karakan, Hasan Tunca, Berçem Ayçiçek, Burak Özseker, Cem Özizler, Yüksel Ürün

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. İç Hastalığı Kliniği

GİRİŞ: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) patojenik oto-antikor yapımı,immün kompleks formasyonu ve bunların dokularda depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Anti-nükleer (ANA), anti-sitoplazmik, anti-fosfolipid antikorları gibi çeşitli ve bazıları hastalığa özgün oto-antikorlar, birlikte veya değişik kombinasyonlarda, %95 oranında saptanabilir. Hastalığın mortalite ve morbiditesini tayin eden en önemli sistemik tutulum ise renal tutulumdur ve özellikle ANA ve anti ds-DNA pozitifliği ile tanıya ulaşılır.

OLGU: Elli bir yaşında bayan hasta sırt, omuz ve diz eklemlerinde belirgin olan yaygın eklem ağrısı ile başvurdu. Hasta sabah sertliği tariflemiyordu. Son iki ay içerisinde gelişen kilo kaybı ve nokturni yakınması vardı. Bilinen bir hastalığı veya ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede; hipertansiyon (sistemik kan basıncı 160/100 mmHg), yüksek ateş (38°C), kardiyak muayenede kalp seslerinin derinden gelmesi ve bilateral 2+ pretibial ödem saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi (Hb: 7,6 gr/dl), hiperalbuminemi (2,3 gr/dl) eritrosit sedimantasyon hızında artış (63 mm/h), 24 saatlik idrar analizinde nefrotik sendrom düzeyinde proteinüri (4869 mg/gün) ve serum CA-125 seviyesinde yaklaşık 3 kat artış (113 IU/L, normal aralığı 0-35 IU/L) saptandı. Abdominal ultrasonografisinde minimal asit ve her iki böbrek parankim ekojenitesi artış (grade 2) saptandı. CA-125 yüksekliği nedeni ile yapılan jinekolojik muayene ve transvajinal USG normaldi. Serum oto-antikor profili tamamen normal sınırlarda idi. Nefrotik sendrom etyolojisine yönelik olarak yapılan böbrek biyopsisinde evre IV diffüz proliferatif lupus nefriti ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya parenteral siklofosamid 1gr/gün ve prednisolon tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın yakınmaları kontrol altına alınmıştı, pretibial ödemleri gerilemişti ve 24 saatlik idrar analizinde proteinüri 2800 mg/gün olarak bulundu. Serum CA-125 değerinde düşme gözlemlendi (81 IU/L).

TARTIŞMA: SLE hastalarında ANA pozitifliği yaklaşık olarak %95 civarındadır ve tanısaldır. Romatolojik semptomlar ve nefrotik sendrom bulguları ile müraacaat eden hastalarda, ANA negatif olmasına rağmen, seronegatif SLE akıldaki tutulmalıdır. Böylece etyolojisi yönelik tedavi ile mortalite ve morbidite oranları azalabilir. Serum CA-125 değeri, literatürle uyumlu olarak, serozal boşluklarda sıvı birikimine ikincil yükselmeler gösterebilir.

P173

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSDA OTOANTİKOR CEVAPLARININ HASTALIĞIN KLİNİĞİ İLE İLİŞKİSİ VE TEDAVİ SONRASI DEĞİŞKENLİĞİ

Recep Darıcı, Aysun Özcan, Betül Ekiz, Durmuş Şendağ, Gözde Derviş, Betül Doğanekin, Figen Ekenel, Emin Cengizhan, Ferruh Kulu

Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: SLE, genç ve orta yaşlarda ortaya çıkan ve daha sık kadınlarda görülen, sistemik, otoimmün, kronik bir hastalıktır. SLE'de otoantikor cevabı çok çeşitlidir ve klinik tablolar ile ilişkili olarak ortaya çıkar. Biz de çalışmamızda ortalama 4 yıl içinde takip ettiğimiz SLE'li hastaların gösterdiği klinik ile otoantikorlar arasındaki ilişkiyi, hastalığın tedavisine otoantikor cevabını araştırdık.

Metod: Çalışmaya SLE tanısı konan yaşları 17-54 arasında 23 kadın ve 2 erkek alındı. Çalışmaya alınan hastalarda ek hastalık yoktu. Vakaların tümünde ANA, ENA (nRNP, SSA, SSB, Sm, Scl 70 ve Jo 1), ds DNA ve RF incelendi. Vakaların 5 tanesine 1mg/kg, 2 tanesine ağır cilt bulguları olması sebebi ile 5 mg/kg prednisolon; 10 vakada renal tutulum sebebi ile siklofosamid+ prednisolon; 1 vakaya hidroksiklorokin; 1 vakaya hidroksiklorokin ve prednisolon; diğerlerine 60 mg/ gün standart doz prednisolon verildi.

Bulgular: SLE için sensitivitesi yüksek ANA testi çalışmamızda 18 (%72) hastada pozitifliği. Tedavi sonrası 6. ayda ANA (+)'liği %64'e indi. Anti-dsDNA ise 17 (%68) vakada pozitif iken, tedavi sonrası %64 pozitif saptandı. RF %92 hastada (-) iken, %8 (2 vaka)'de (+) saptandı. Tedavinin 6. ayında 1 vakada RF (-) saptandı. ssDNA 5 vakada (%20) pozitif iken, SSB %4, sm RNP %20 (+) saptandı. ss DNA, SSA, SSB düzeylerinde tedavi ile değişiklik saptanmadı. Sm RNP de ise 1 vakada (-)'lik gelişmiştir.

Sonuç: SLE'de ANA (+)'liği %100 (+) olmayıp başka hastalıklarda veya normal popülasyonda görülebilir. Bizim çalışmamızda anti-ds DNA, anti-sm RNP, anti-Ro antikorlarının (+)'liği renal tutulumun baskın olduğu ve periferik agresif klinik görünümünün olduğu SLE vakalarında belirgin olarak göze çarpmaktadır. SLE'nin klinik tablosu ortaya çıkmadan yıllar önce otoantikorlardan biri veya birkaçı hasta serumunda saptanabilir.

Çalışmamızda SLE vakalarında tedavi ile bazı antikor düzeylerinde değişiklik olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı..

P174

FARKLI KLİNİK SEYRİYLE MONOZİGOT İKİZ LUPUS VAKALARI

Ayşegül Zobi Akpolat, Özlem Uysal Sömez, Güzin Karatemiz, Ümit Barboros Üre, Mustafa Kemal Serez, İsmail Cengiz, Tayfun Erkal, A. Kadir Ergen, A. Baki Kumbasar

Haski Eğitim Araştırma Hastanesi

Lupus eritamatosis (LE); Patojenik otoantikorların, immün komplekslerin birçok organı hedef aldığı multisistemik kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Çok hafif hastalıklardan majör organ tutulumuna kadar geniş bir spektrumda görülür. Alevlenme ve remisyonlarla seyredir. Etyopatogenezinde multigenetik hormonal, immunolojik ve çevresel faktörler rol oynar. Üç ana formu vardır; 1-Kronik Diskoid Lupus eritamatosis (KDLE) 2-Subakut Kutanöz Lupus eritamatosis 3-Sistemik lupus eritamatosis (SLE). Biz; biri tüm kriterleri mevcut, yatışı sırasında myokardit geçiren SLE, diğeri kronik diskoid lupus tanısı ile izlediğimiz, monozigot ikiz vakalarımızı sunmayı amaçladık. Yaklaşık 1 yıldır Romatoid Artrit tanısıyla takip edilen 35 yaşındaki bayan hasta yaygın eklem ağrıları, yüksek ateş şikayetleri ile interne edildi. Sistem sorgulamasında malar rash, alopesi, oral aft, inflamatuvar poliartrit, fotosensitivite, raynaud tarifliyordu. Yapılan tetkiklerinde pansitopeni, ANA, AntidsDNA, Antism, AntiRNP (+), üremi, poliserozit, spot idrarda; hematüri, proteinüri tesbit edildi. Hasta tüm kriterleri mevcut SLE olarak değerlendirildi. Hastaya steroid ve antimalaryal tedavi başlandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı. CRP yüksekliği nedeni ile ampirik antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde taşipne ve taşikardisi gelişen, galo ritmi saptanan hastanın yapılan EKO'sunda sol ventrikül segmenter duvar hareket kusuru, minimal perikardiyal efüzyon izlendi. Lupus myokarditi olarak değerlendirildi. Hemopteik krize nedeniyle, pulmoner emboli ön tanısı düşünülerek çekilen BT anjiyoda Pulmoner arterler açık olarak izlendi. HRCT'de bilateral pleval efüzyona sekonder ateletazik değişiklikler tesbit edildi. Kliniği ve görüntüler birlikte değerlendirilerek intra alveoler hemoraji tanısı ile pulse steroid tedavisi yapıldı. Renal biyopsi de Lupus Nefriti Class-4 S-a tesbit edildi. Tedaviye siklofosamid ilave edildi. Takiplerinde genel durumu düzelen hasta taburcu edildi. Monozigotik ikiz kardeşinde ise SLE açısından tüm bulguları negatifi. Yüzde burun sırtında ve sol burun kenarında eritemli ve hafif infiltrate plak gözlemlendi. Alınan biyopside epidermiste ortokeratoz fokal atrofi ve akantoz, diskerototik hücrelerin varlığı, bazal tabakada vakuolizasyon, dermo epidermal bileşkekte yoğun başlıca lenfosit histiosit ve plazma hücrelerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu, üst ve orta dermiste perivasküler ve deri ekleri çevresinde mononükleer hücre infiltrasyonu subkutan yağ dokusunda perivasküler mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Bulgular interface dermatit tablosu olup DLE ile uyumlu bulundu. Topikal tedavi verilen hasta ayakta takibe alındı. Literatürde ikizlerde yapılan çalışmaların diğer birinci derecede akrabalarla da yapılan çalışmalar kıyaslandığında SLE'de güçlü genetik geçiş olduğu her iki grupta da gösterilmiştir

P175

ATİPİK BİR FMF VAKASI: OLGU SUNUMU

¹Turgay Ulaş, ¹Gökhan Apucu, ¹Cemal Bes, ²Sinan Dal, ²İlhan Hacibekiroğlu, ¹İşıl Şiltelioğlu, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ailevi akdeniz ateşi (FMF) karın ağrısı ve ateşle seyreden periyodik ateş sendromlarından ülkemizde en sık görülenidir. Tanıda semptomlar ve bulgular çok önemlidir, ayrıca tanıda diğer karın ağrısı yapan nedenler iyi sorgulanmalıdır. Porfirialar heme biosentez yolunda yer alan spesifik enzimlerin eksikliğine bağlı olarak gelişen metabolik hastalıklardır. Porfiriler sık görülmediklerinden ve semptomları spesifik olmadığından ancak şüpheleniliğinde tanı konur.Bu vakada porfiria kliniğine sahip inkomplet abdominal ataklarla seyreden bir FMF olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 34 yaş erkek hasta son 5-6 yıldır 1 aylık aralıklarla 4-5 gün süren epigastrik karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrısına ateş, eklem ağrısı, göğüs ağrısı, ishal eşlik etmiyormuş. Ağrısının özellikle geceleri arttığını ve bu sırada idrar renginin koyulaştığını belirtti. Fizik muayenede patolojik bulgu olarak

epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Sedimentasyon: 72mm/h, CRP: 127, fibrinojen: 462 (212-488mg/dl), WBC: 6900, Hgb: 12.8, Hct: 39, Plt: 355000, Ferritin: 142 (30-400ngml), B12: 538 (197-886pg/ml), Folik asit: 15 (3,1-17,5ng/ml), total protein: 8,3 (6,6-8,7gr/dl), albumin: 3,9 (3,4-4,8gr/dl), globulin: 4,4 (1,5-3,7gr/dl), IGA: 466 (70-400mg/dl), IGG: 2036 (700-1600mg/dl), IGM: 53 (40-320mg/dl). Bu bulgularla Porfiriya ve Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (PNH) öntanılarını düşündürdü. Batın USG normal bulundu. 24 saatlik idrarda: Porfobilinogen: 0,64 (0-2mg/gün), ALA: 6,20 (0-7mg/gün), Uroporfirin, III: 18,60 (0-25ug/gün), Heptakarboksiporfirin: 0,71 (0-5ug/gKr), Hegzakarboksiporfirin: 0,1 (0-2ug/gKr), Pentakarboksiporfirin: 0,95 (0-5ug/gKr), Koproporfirin: 29,6 (0-25ug/gKr), Koproporfirin III: 10,3 (0-75ug/gKr) bulundu. Porfiriya tanısı dışlandı. CD55 ve CD59 pozitif ve Asit Ham testi negatif bulunması üzerine PNH dışlandı ve inkomplet abdominal ataklarla seyreden FMF olabileceği düşünüldü. Bakılan MEFV gen mutasyonu homozigot bulundu ve kolşisin 2x1 başlandı. Tedavi ile hastanın şikayeti geçti ve enflamatuvar markerları normale döndü. FMF tanısı konan hasta poliklinik takiplerine gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: FMF ateşin eşlik ettiği, seröz zarların ağırlı, non-infeksiyöz enflamasyon nöbetleri ve zamanla amiloidoz gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık otozomal resesif kalıtımla geçer. Karın ağrısı, FMF' de en sık rastlanan (%90) nöbet tipidir. Genellikle aniden ortaya çıkar, bir kadranda başlayıp bütün batına yayılır. Tipik vakalarda, abdominal ağrı yaygındır. Defans ve rebound vardır. Muayene bulguları peritonite benzer.

Ateşin olmadığı, nöbetin daha kısa sürdüğü, tam bir peritonit tablosunun bulunmadığı, ağrının lokal olduğu inkomplet abdominal ataklar görülebilir. Hastamızda sadece epigastrik ağrı olması, ağrıya FMF'in diğer klinik bulguların eşlik etmemesi ve ağrı ataklarında idrar renginde koyulaşma olması ön planda porfiriya düşündürmekle beraber FMF tanısının gözardı edilmemesi gerektiğini gözlemledik.

P176

ANCA NEGATİF SAPTANAN WEGENER GRANÜLOMATOZU: OLGU SUNUMU

Seda Akkaya, Zeki Aydın, Ahmet Akın, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giris: Wegener Granülomatozu (WG); üst, alt solunum yollarıyla ile böbreği tutabilen nekrotizan granülamatöz inflamasyonla karakterize multisistemik hastalıktır. Prevalansı 3 – 5 / 100000 olup, 4 - 5. dekadlarda daha sıktır. Erkeklerde kadınlara göre biraz daha sık görülür.

Olgu: Kırk yaşında erkek hasta; 3 ay önce ateş, her iki kulaktan kötü kokulu sarı akıntı gelmesi, işitme kaybı, sağ preaurikuler abse, epistaksis şikayetleri ile kulak-burun-boğaz kliniğine başvurdu. Abse drenajı yapılan hastanın takiplerinde nazal septumda perforasyon tespit edildi. Septumdan alınan biyopsinin nekrotizan granülamatöz iltihap ile uyumlu gelmesi üzerine tarafımıza devredildi. Hastanın özgeçmişinde tüberküloz temas öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, soluk görünümülü idi. 'Semer burun' deformitesi (resim) mevcuttu. Sağ akciğer orta ve alt zonlarda solunum sesleri alınmıyordu. Diğer sistem bulguları normaldi. Laboratuvar bulgularında üre: 97 mg / dl, kreatin: 4.1 mg / dl, AST: 30 U / l, ALT: 34 U / l, albümin: 1.9g / dl, sedimentasyon: 108 mm / saat, CRP: 160 mg / l, eritrosit sayısı: 2.2x10⁶ / ul, Hct: %19, Hg: 6 g / dl, MCV: 84 fl, lökosit: 10bin / mm³, trombosit: 399 bin / mm³, tam idrar tetkiki: bol eritrosit, oval yağ cisimleri olup, protein: 2 gr / 24 saat idi. Akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonlarda non-homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks tomografisinde yaygın interstisyel paternde retiküloalveolar tarzda infiltrasyon sahaları ile nodüller ve kaviter lezyonlar saptandı. cANCA negatif idi. Hastanın üst ve alt solunum yollarının tutulumu, aktif idrar sedimenti ve doku biopsi sonucunda nekrotizan granülamatöz iltihabın saptanması üzerine WG tanısı kondu. Trimetoprim- sülfometaksazol ile pneumosistis carini ve isoniazid 300 mg ile tüberküloz profilaksisine başlandı. Siklofosamid ve metilprednizolon IV pulse tedavisi verildi ve sonrasında kortikosteroid idame tedavisine geçildi. 2 hafta sonra yapılan kontrolünde klinik olarak düzelleme gözlenen hastanın, üre ve kreatinin değerleri de normal seviyeye geriledi.

Tartışma: WG oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Ülkemizdeki prevalansı hakkında net bir bilgi olamamakla birlikte literatürde (1998-2004) bildirilen 23 vaka bulunmaktadır. cANCA WG olgularının %90' nından fazlasında pozitif olup, özgüllük ve duyarlılığı yüksektir. Literatürde belirtilen 23 vakadan sadece 3'ünde cANCA negatif olarak saptanmıştır. Bu olgumuzda nadir de olsa WG' li olguların cANCA negatif olabileceğini hatırlatmak istedik.



Resim . Semer burun deformitesi

P177

TÜRKİYEDE BEHÇET HASTALIĞININ EKONOMİK YÜKÜ

²Necdet Süt, ¹Emire Seyahi, ¹Sebahattin Yurdakul, ²Mustafa Şenocak, ¹Hasan Yazıcı

¹Cerrahpaşa Tıpfakültesi Romatolojibilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Behçet hastalığının morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir vaskülitir. Türkiye'de prevalansının 8-42/100000 arası olduğu bilinmektedir. Behçet hastalığının, düşük sosyoekonomik seviye ve yüksek ısızlık oranına sahip olduğu daha önce bildirilmişti (1-2). Ancak Behçet hastalığının Türkiye için maliyeti araştırılmamıştı. Biz bu çalışmada farklı klinik gruplar için Behçet hastalığının doğrudan ve dolaylı maliyetini hesapladık (3). Yöntem: Mart ve Temmuz 2005 tarihleri arasında 119 (78 E / 41 K) hasta çalışmaya alındı.

Hastaların ortalama yaşı 35.4 ± 8.6, ortalama hastalık süresi ise 7.3 ± 5.3 yıldır. Hastalar 4 farklı klinik gruptan (mükokütanöz/eklem, göz, damar, nörolojik tutulum) oluşturuldu. Geçmiş bir sene içerisinde yapılan, hastalıkla doğrudan ilişkili (ilaç, laboratuvar ve hastane harcamaları gibi) ve dolaylı ilişkili (işgücü kaybı, ulaşım ve konaklama harcamaları gibi) harcamalar standardize bir soru formu ile sorgulandı. Doğrudan maliyet hesabı: Σ birim fiyatı x kaynak kullanımı formülüne göre; dolaylı maliyet hesabı ise Σ (Kayıp çalışma günü x günlük kazanç) + (ulaşım/ konaklama x yıllık hastane viziti) formülüne göre hesaplandı. Geçmiş sene içerisindeki tüm harcamalar retrospektif olarak hasta ve hasta yakınlarına sorularak ayrıca dosyadaki verilere dayanarak hesaplandı. Tüm harcamalar USD olarak yıllık kişi başı tutar olarak gösterildi. Sonuçlar: Bir Behçet hastasının yıllık ortalama maliyeti 3443 ± 3771 USD olarak hesaplanmıştır. Klinik alt gruplara göre maliyet hesapları Tablo'da gösterilmiştir. Nörolojik grup hariç tüm altgruplarda doğrudan maliyet, dolaylı maliyeti aşmaktadır. Toplam maliyetin %64'ünü doğrudan yapılan harcamalar oluşturmaktadır. İlaç harcamaları toplam maliyetin %79'unu kapsamaktadır. Hastaların %42'sinde işgücü kaybı olduğu saptanmıştır. Ortalama yıllık işgünü kaybı tüm hastalar için 197 ± 159 SD gün olarak hesaplanmıştır. Klinik farklı gruplar arasında mükokütanöz grubun maliyetinin (1461 ± 1464 USD) en düşük olduğu, nörolojik grubun (5195 ± 3262 USD) ise en yüksek olduğu saptanmıştır. Tartışma: Behçet hastalığının Türkiye için ekonomik maliyeti yüksek bulunmuştur. Bu ekonomik yük özellikle ciddi organ tutulumu olan hastalarda daha ağır olmaktadır. Kaynaklar: 1) Medicine (Baltimore) 2003; 82: 60-76. 2) Clin Exp Rheum 2004; 22 (Suppl 34): 88. 3) Drummond MF, McGuire A. Economic Evaluation in Health Care. Oxford University Press, 2001.

Tablo . Klinik alt gruplara göre doğrudan ve dolaylı maliyet hesaplamaları

Kişi başına yıllık maliyet, ort ± SE (USD)	Doğrudan	Dolaylı	P
Göz tutulumu (n = 43)	2727±557	1476±294	0.024
Büyük damar tutulumu (n= 24)	2395±598	869±300	0.001
Nörolojik tutulum (n= 20)	2814±436	2380±658	0.737
Mükokütanöz /eklem tutulumu (n = 32)	973±113	489±232	0.001
Toplam (n = 119)	2198 ± 254	1240±183	0.002

P178

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (AAA) HASTALARINDA KOMORBİD HASTALIKLAR VE SOSYO EKONOMİK DURUM

Filiz Akçay, Emire Seyahi, Selda Çelik, Huri Özdoğan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: AAA'li hastalarında eğitim ve sosyoekonomik durum ile komorbid hastalıkların sıklığını hasta- lıklı ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak araştırdık. Hastalar ve Metod: 18 yaş ve üzerindeki 83 (38E/45K; yaş ort: 33±9) AAA'li, 66 (3E/63K; yaş ort: 41±13)sistemik lupus eritematosus'lu (SLE), 119 (71E/48K; yaş ort: 35±10) Behçet sendrom'lu (BS) hasta çalışmaya alındı. Ayrıca AAA, SLE ve BS olmayan hastahane çalışanları arasında seçilen 47 (29 E/18K; yaş ort: 38±12) kişi çalışmaya alındı. Çalışma grubunun eği- tim- sosyoekonomik durumu, eşlik eden hastalıkları ve birinci derece akrabaları arasındaki ölüm sıklığı ve eşlik eden hastalıkları standardize bir anket ile değerlendirildi. Bulgular: SLE'li hastalarda kadınlar daha fazla idi (p=.000). AAA ve BS'li hastalar SLE'li'lerden daha gençlerdi (p<0.001). Çalışma grupları arasında eğitim durumu benzerdi. Hastalığa bağlı işsizlik oranı AAA, BS ve sağlıklı kontroller arasında benzerdi (p=0.2). AAA'li'lerin aylık geliri BS'li'lerden daha yüksekti (p=0.001). Çalışma grupları arasında diabetes mellitus, kronik bronşit, tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonu, iskemik veya kalp kapak hastalığı, inme, hiperlipidemi, peptik/duodenal ülser, psoriasis, alerjik cilt hastalıkları, şağırlık, hepatit, tüberküloz ve kanser açısından fark yoktu. SLE'li hastalarda hipertansiyon daha sıkı (p=.000). İdrar yolu enfeksiyonu ve penisilin kullanım sıklığı AAA ve SLE'li hastalarda daha fazlaydı. Tekrarlayan üst solunum yolu enfeksi-yonu, kronik bronşit ve antibiyotik kullanım sıklığı AAA'li hastaların ailelerinde daha sıkı. AAA'li hastaların ailelerindeki ölüm sıklığı BS, SLE ve kontrollerle karşılaştırıldığında daha düşüktü. Sonuç: Bu çalışmada AAA, SLE, BS ve kontroller arasında diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı veya inme gibi hastalıkların sıklığı farklı değildi. AAA'li hastaların aileleri arasındaki düşük ölüm sıklığı dikkat çekmektedir.

P179

KOLŞİSİNE DİRENÇLİ AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (AAA) HASTALARINDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ: TALİDOMİD VE ETANERCEPT

Emire Seyahi, Huri Özdoğan, Selda Çelik, Serdal Uğurlu, Hasan Yazıcı

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: AAA hastalarının yaklaşık %5-10 kadarında ataklar düzenli kolşisin tedavisine rağmen devam etmektedir (1). Kolşisine ek olarak verilen talidomid tedavisinin bir hastada AAA ataklarını kontrol etti-ğini daha önce göstermiştik (2). Bu çalışmada kolşisine dirençli 5 hastada talidomid ve etanercept dene- yimimizi sunmak istedik. Yöntem: Nisan 2005-Mart 2006 tarihleri arasında 2mg/gün kolşisin tedavisine rağmen ayak 2 veya daha fazla atak geçiren 5 (4 E / 1 K; medyan yaş 35) AAA hastası çalışmaya alındı. Beş hastaya kolşisine ek olarak talidomid 100 mg/gün verildi. Hastalardan 3'ünde talidomid tedavisinin etkisiz olması veya yan etki olması üzerine etanercept (haftada 2 defa 25 mg subkutan enjeksiyon) te- davisi başlanmıştır. Hastalar prospektif olarak aylık fizik muayeneler ve laboratuvar testleri ile izlenmiştir. Hastalar tüm çalışma boyunca kolşisin 2 mg/gün almaya devam ettiler. Sonuçlar: Talidomid kullanım süresi medyan 8 aydı ve 3 (2 E / 1 K) hastada ilk bir ay içinde etkili oldu. Bu etki özellikle son 3 ayda daha belirgindi; hastaların 2'sinde hiç atak görülmezken diğerinde sadece bir atak görülmüştü. Talidomid diğer iki hastada etkili değildi, ayrıca bu hastalarda aşırı yan etki gözlemlendi. Talidomid verilen 5 hastanın 2'sin- de bacaklarda nöropati ve diğer 2'sinde günlük hayatı etkileyen uyku hali gözlemlendi. Etanercept toplam 3 hastaya verildi. Bir hastaya ilk tercih olarak verilmişti, tedavinin ikinci haftasında şiddetli enjeksiyon bölgesi reaksiyonu nedeni ile etanercept kesilip talidomide geçildi. Diğer 2 hastaya ise talidomid etkisiz olduğu için etanercept verildi. Bu hastalar 8 ay boyunca etanercept kullandılar. Tedavinin ilk 4 ayında atakların şiddeti azaldı ama sıklığı değişmedi, ancak sonraki 4 ay içerisinde bir hastada sadece bir atak gözlemlendi. Tartışma: Hem talidomid hem etanercept kolşisine dirençli AAA ataklarında etkili olmaktadır. Ancak özellikle talidomidin yan etkilerine karşı dikkatli olmak gerekmektedir. Kaynaklar: 1) Lancet 1998; 351: 659-64. 2) Clin Exp Rheumatol 2002; 20 (4 Suppl 26): S43-4.

P180

TAKAYASU ARTERİTİNDE ANTI SACCCHAROMYCES CEREVISIAE ANTİKORLARININ (ASCA) SIKLIĞI

¹Serdal Uğurlu, ¹Emire Seyahi, ¹Fatma Özbakır, ²Aykut Çelik, ¹Izzet Fresko, ¹Hasan Yazıcı, ¹Hasan Yazıcı

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı , ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Crohn hastalığında ASCA pozitifliği %50-80 oranında bildirilmektedir. Takayasu arteritinin inflamatuvar barsak hastalığı ve özellikle de Crohn hastalığı ile birlikteliğini gösteren çalışmalar vardır. Crohn ve Takayasanun patogenezinde benzer noktaların olabileceği düşünülerek Takayasu arteritli hastalarda ASCA varlığını araştırdık. Yöntem: Çalışmaya Takayasu arteritli 32 (ort yaş: 40 ± 12) hasta, Crohnlu 21 (ort yaş: 39 ± 11) hasta ve 17 sağlıklı kontrol (ort yaş: 39 ± 7) alındı. Hasta ve kontroller sadece kadınlardan oluşuyordu. ASCA IgG ve IgA tayini ELISA yöntemiyle yapıldı. Ticari kitin prospektüsünde belirtilen eşik değer (IgG ve IgA ³ 16 IU) pozitiflik sınırı olarak kabul edildi. Sonuçlar ANOVA, Mann Whitney U ve Ki-Kare testleriyle değerlendirildi. Bulgular: Hasta ve kontrollerin ortalama ASCA düzeyleri ve eşik değerin üzerindeki pozitiflikler tabloda gösterilmiştir. Takayasu'lu hastalar ve sağlıklı kontroller arasında ASCA IgG, IgA düzeyleri ya da pozitiflikleri bakımından anlamlı fark yoktu. Crohn hastalarında ASCA IgG, IgA'nın hem düzeyi hem de pozitifliği Takayasu hastalarına ve sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti (p < 0.05). Tartışma: TA hastalarında ASCA antikor sıklığı artmamıştır (Tablo).

Tablo . Hasta ve kontrollerin ASCA değerleri ve pozitiflikleri

	<i>Takayasu arteriti (n=32)</i>	<i>Crohn hastalığı (n=21)</i>	<i>Sağlıklı kontroller (n=17)</i>	<i>P</i>
ASCA IgG düzeyi (ort ±SD)	18 ±43	47 ± 48*†	8 ±4	0.000
ASCA IgA düzeyi (ort ± SD)	13 ±30	32 ±45 *†	5 ± 3	0.000
ASCA IgG pozitifliği, n (%)	4 (13)	9 (43) *†	0	0.001
ASCA IgA pozitifliği, n (%)	2 (6)	8 (38) *†	1 (6)	0.025

*Takayasu vs Crohn p < 0.05, †: Crohn vs Sağlıklılar: p < 0.05

P181

BEHÇET HASTALIĞINDA PULMONER VASKÜLER TUTULUM

¹Emire Seyahi, ¹Melike Melikoğlu, ²Canan Akman, ¹Vedat Hamuryudan, ²Harun Özer, ¹Gülen Hatemi, ³Hasan Tüzün, ¹Izzet Fresko, ¹Sebahattin Yurdakul, ¹Hasan Yazıcı

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı , ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı , ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi

Amaç: Pulmoner vasküler tutulum (PVT), pulmoner arter anevrizması (PAA) ya da in situ pulmoner arter trombozu (PAT) şeklinde ortaya çıkabilir. PVT genellikle hiler nodüler görüntü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu lezyonlara, daha az sıklıkla bazen kaviteleşebilen periferik nodüler yoğunluklar da eşlik edebilmektedir. Bu parankimal lezyonları özellikle immünsüprese hastada infeksiyon patolojisinden ayırt etmek zordur. Biz bu amaçla pulmoner vasküler tutulumu olan Behçet hastalarının klinik bulgularını ve radyolojik görüntülemelerini, sistemik olarak değerlendirdik. Yöntem: Ocak 2000 ile Haziran 2006 arasında PVT tanısı ile başvuran 41 (37 E/ 4 K) hasta belirledik. Çalışmaya radyolojik görüntülemeleri mevcut olan 37 (33 E / 4 K) hasta alındı. Bunların arasından 32 (%86) hastanın en azından 2 takip radyolojik görüntülemesi mevcuttu. Klinik takip median 3 yıl iken, radyolojik takip median 2 yıldır. BT, MR ve konvansiyonel anjiyografi de içeren toplam 163 radyolojik görüntüleme sistematik olarak değerlendirildi. Bulgular: a) 37 hastanın 33'ünde (%89) PAA varken, 4'ünde (%11) PAT mevcut idi. b) Anevrizma boyutu ölümcüllük ile ilişkili bulundu. Anevrizma çapı >3 cm olan 5 hastanın 4'ü ölümler, anevrizma çapı ≤ 3 cm olan 28 hastanın 5'i (%14) ölmüştü (p= 0.01). c) Pulmoner periferik nodüller 28 (%76), kavite 20 (%54), buzlu cam görünümü 17 (%46) ve konsolidasyon 13 (%35) hastada mevcuttu. Plevral effüzyon ya da kalınlaşma 22 (%59) hastada saptandı. d) Parankimal nodül ya da konsolidasyonlar pulmoner vasküler tutulum öncesinde ya da beraber ortaya çıkmakta, genellikle periferik yerleşim göstermekte, ve uygun dozda immünsüpresif tedavi ile gerilemekteydiler. e) Bazı büyük nodül ya da konsolidasyonların takipte kaviteleştiği ve bu kavitelerin yine diğer parankim lezyonlarında olduğu gibi fibrotik skar dokusu bırakarak iyileştiği gözlenmiştir. f) İnfeksiyon araştırması 26 (%70) hastada yoğun bir şekilde yapılmış ve infeksiyöz bir patoloji saptanamamıştır. g) Takip filmleri olan 32 hasta değerlendirildiğinde, 14'ünde (%44) PAA ya da PAT'un tamamen kaybolduğu, 8'inde (%25) arteriyel oküzyon yaparak iyileştiği ve 10'unda (%31) lezyonda gerileme olmadığı görüldü. Yorum: Başlangıç PAA boyutu prognoza etki etmektedir. PVT'da en fazla nodül olmak üzere çeşitli radyolojik lezyonlar görülmektedir. İlerideki çalışmalarla, bu lezyonların patogenezini aydınlatılmaktadır.

P182

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (AAA) İLE İLİŞKİLİ SPONDİLARTRİT OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Selda Çelik, Gülen Hatemi, Bennur Esen, Emire Seyahi, Huri Özdoğan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

GİRİŞ: AAA olgularında spondilartirit sıklığının artmış olduğu daha önce bildirilmiştir (Langevitz et al, Semin Arthritis Rheum. 1997 Oct; 27 (2): 67-72). Bu çalışmanın amacı bilateral sakroileiti olan AAA'li olguların klinik özelliklerini tanımlamak ve bu olguları klasik Ankilozan Spondilit (AS)' li hastalarla karşılaştırmaktır.

METOD: Kliniğimizde izlenen 16 AAA-AS ve 40 AS hastası değerlendirildi. Dosya kayıtları incelendi ve hastalar çağınarak ayrıntılı öyküleri alındı, fizik muayeneleri yapıldı ve ultrasonografi ve power Doppler ile

entesopati varlığı değerlendirildi. Demografik özellikleri, hastalık süreleri, aile öyküleri, başlangıç semptomları, AAA-AS' li hastalarda hangi hastalığın tanıya öncülük ettiği, AAA ataklarının tipi, artritlerinin tipi ve süresi (geçici <1 ay, uzamış ≥1 ay), deformite varlığı, protez uygulaması, amiloidoz varlığı, eşlik eden inflamatuvar barsak hastalığı, üveit ve psoriasis varlığı, HLA-B27 pozitifliği ve almakta oldukları tedavileri kaydedildi.

BULGULAR: AAA-AS ve AS' li hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, HLA B27 analizi sonuçları ve aldıkları tedaviler tabloda verilmiştir. AAA-AS' li 9 hastada (%56), AAA tanısı AS tanısından ortalama 10,8 ± 4,3 yıl önceydi. Bu 9 kişinin 6'sında karın ağrısı ve ateş, 3'ünde periferik artrit başlangıç semptomlarıydı. AAA-AS' li 6 hastada (%37,5) AAA ve AS tanısı aynı zamanda konulmuştu. Bu 6 hastanın 3'ünde karın ağrısı ve ateş, 2'sinde periferik artrit ve 1'inde bel ağrısı başlangıç semptomlarıydı. Bir hastada ise AS tanısı AAA tanısından 26 yıl önce konulmuştu ve başlangıç semptomu kalça ağrısıydı. AAA-AS grubundan bir hastada karın ağrısı, göğüs ağrısı veya ateş atakları olmadan kırmızı artrit atakları oluyordu, ailede AAA öyküsü olan bu hastada M694V/V726A mutasyonu bulundu.

SONUÇ: AAA-AS hastalarının AS' ye ait semptomları AS hastalarına göre daha erken yaşlarda başlıyordu. Daha önce bildirilenin aksine AAA-AS' li hastaların yarısına yakın bir kısmında HLA-B27 pozitifliği. AAA-AS' li hastaların periferik artritleri genellikle kısa süreli, mono- oligoartiküler ve kırmızı artrit şeklindeydi. Periferik eklem deformiteleri açısından iki hasta grubu arasında fark olmamasına karşın, AAA-AS' li hastalarda aksiyel deformite saptanmadı, göğüs ekspansiyonları AS hastalarına göre daha iyiydi ve entesopati skorları daha düşüktü. Bu bulgulara dayanarak AAA ile birlikte olan AS'in klasik AS'ye oranla daha hafif seyrettiği söylenebilir, ancak bu gözlem; AS' li kontrollerin hastalık sürelerinin diğer gruba oranla daha uzun olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo.

	<i>AAA-AS (n = 16)</i>	<i>AS (n = 40)</i>	<i>p</i>
Yaş	28 ± 9	40 ± 9,6	<0,001
E / K	9 / 7	31 / 9	0,20
Hastalık süresi	8,6 ± 7	14 ± 9,5	0,046
AAA başlama yaşı	10,5 ± 9,3		
AS semptomlarının başlama yaşı	19,8 ± 7,3	25,5 ± 7,8	0,015
Aile öyküsü			
AAA	6 / 16 (%37,5)	1 / 40 (%2,5)	0,001
AS	2 / 16 (%12,5)	5 / 40 (%12,5)	1
Amiloidoz	3 / 16 (%18)	0 / 40	0,01
Periferik artrit	15 / 16 (%93)	17 / 40 (%42)	0,001
Geçici	11 / 15 (%73)	5 / 17 (%29)	0,05
Uzamış	4 / 15 (%27)	9 / 17 (%52)	0,16
Mono / Oligo	14 / 15 (%93)	12 / 17 (%70)	0,59
Poli	1 / 15 (%7)	2 / 17 (%12)	1
Kırmızı	12 / 15 (%80)	2 / 17 (%12)	0,001
Kalça tutulumu	5 / 16 (%31)	8 / 40 (%20)	0,48
Deformite	6 / 16 (%37,5)	8 / 40 (%20)	0,168
Protez	1 / 16 (%6)	1 / 40 (%2,5)	0,49
Aksiyel tutulum			
Schober	3,6 ± 1,3	4,1 ± 1	0,224
Göğüs ekspansiyonu	5,3 ± 2,2	3,9 ± 2,1	0,037
Deformite	0 / 16	6 / 40 (%15)	0,66
Entesopati			
Glasgow skoru*	1 ± 1,1	3,5 ± 2	<0,01
Power Doppler	3,2 ± 2,1	2,9 ± 1,5	0,5
Amiloidoz	1 / 16 (%6)	0 / 40	0,29
HLA-B27 (+)	6 / 14 (%42)	24 / 37 (%64)	0,20
Üveit	1 / 16 (%6)	9 / 40 (%22)	0,25
İnflamatuvar barsak hastalığı	0 / 16	2 / 40 (%5)	<1
Tedavi			
NSAİD	2 / 15 (%13)	10 / 40 (%25)	0,47
DMARD	7 / 15 (%46)	17 / 40 (%42)	1
anti-TNF	5 / 15 (%33)	12 / 40 (%30)	1

*5 entesit bölgesinde tendon kalınlıkları, bursit, erozyon ve entesofit varlığına dayanan bir komposit skor.

P183

ÜVEİT HASTALARINDA ROMATOLOJİK HASTALIKLARIN SIKLIĞI

Bünyamin Kisacık, Ömer Karadağ, Yüksel Maraş, Umur Kalyoncu, Ali Akdoğan, Şule Apraş Bilgen, Sedat Kiraz, İhsan Ertenli, Meral Çalgüneri

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Ünitesi

Giriş: Üveit romatolojik hastalıkların en sık görülen eklem dışı bulgularından biridir. Behçet hastalığı, spondilartropatiler ve sarkoidoz üveitlerin en sık romatolojik nedenleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada son 1 yıl içerisinde romatoloji polikliniğinde yeni üveit tanısı almış 45 hastanın etyolojileri sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya polikliniğimizde yeni üveit tanısı alan 45 hasta dahil edildi. Behçet hastalığı tanısı uluslararası çalışma grubu kriterlerine göre, spondilartropati tanısı ESSG kriterlerine göre, Sarkoidoz tanısı doku tanısıyla konuldu. Yapılan tetkikler sonucu herhangi bir sekonder tanı olmayan hastalar idiopatik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 45 hastanın tanıları sıklık sırasına göre: 19 (%43) hasta idiopatik, 12 (%27) hasta Ankilozan Spondilit, 11 (%24) hasta Behçet hastalığı, 3 (%6) hasta da sarkoidoz tanısı almıştı. İdiopatik hastalarda 10 anterior üveit, 2 posterior üveit ve 1 panüveit mevcuttu. Ankilozan spondilit hastalarının 12 sinde anterior üveit vardı. Behçet hastalarının 7 sinde panüveit, 2 posterior üveit, 2 anterior üveit mevcuttu. Sarkoidoz hastalarında 2 posterior üveit ve 1 panüveit mevcuttu.

Sonuç: Üniversite hastanemizde üveit tanısı alan her hasta romatolojik açıdan değerlendirilmektedir. Vaka serimizde kliniğimizde değerlendirilen hastaların %50 sinden fazlasında romatolojik hastalık tanısı konulmuştur. Üveit tanısı alan her hastanın romatolojik açıdan klinik ve laboratuvar açıdan değerlendirilmesi uygun olacaktır.

P184

KOLŞİSİN ALAN AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA TRANSAMİNAZ YÜKSEKLİĞİ VE KAS TOKSİSİTESİ

Koray Taşcılar, Gülen Hatemi, Huri Özdoğan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı kolşisin tedavisi sırasında ortaya çıkan transaminaz yüksekliğine kreatinin kinaz yüksekliğinin de eşlik edip etmediğini araştırmaktır.

Yöntem: 227 Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) hastasının dosyaları kreatin kinaz (CK), alanin transaminaz (ALT) ve aspartat transaminaz (AST) düzeyleri açısından incelendi. Enzim yüksekliği halinde yapılan tedavi değişikliği ve sonuçlar kaydedildi.

Bulgular: 22/227 hastada üst sınırın 2-5 katı arasında değişen transaminaz yüksekliği vardı (%10). 6/22 hastada transaminaz yüksekliği ile beraber CK yüksekliğinin de olduğu görüldü. Bu 6 hastada transaminaz yüksekliği 1,5-4 kat arasında değişmekteydi ve bu yükseklik CK bakılmadan önceki aylar içinde gelişmişti. Bu 6 hasta ile beraber toplam 9 hastada (%4; 5 erkek 4 kadın, ortalama yaş 32 ± 8) kolşisin kullanımı sırasında CK yüksekliği olduğu görüldü. Bu hastalarda ortanca kolşisin kullanım süresi 2 yıldır (1-12 yıl). Enzim yüksekliği olduğu sırada kullanılan kolşisin dozu 1-2 mg arasındaydı. CK düzeyi 6 hastada üst sınırın iki katından az, diğer 3 hastada ise 3, 4 ve 5 kat yüksekti. Hastaların ikisinde kolşisin kesildi, yedisinde ise doz azaltıldı. CK seviyesinin müdahaleye hemen yanıt vermediği, müdahale sonrası 1-13 ay içinde düştüğü (ortanca 4 ay) görüldü. CK yüksekliği olan hastaların hiç birinde güçsüzlük ya da kas ağrısı yakınması yoktu. CK yüksekliği gerilemeyen bir hastada yapılan EMG'de proksimal ekstremitelerde hafif miyopati bulguları görüldü ve biyopsisinde herhangi enflamatuvar ya da toksik miyopati bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç: AAA hastalarında kolşisin tedavisi sırasında görülen transaminaz yüksekliğinin bir kısmı kas toksisitesi nedeniyle olabilir bu nedenle kolşisin tedavisi alan AAA hastalarının rutin kontrolleri sırasında CK düzeyine de bakılmalıdır. Bu hastalarda kas enzimi ve transaminaz yüksekliğinin gerçek sıklığını ve klinik önemi belirlemek için prospektif veri gereklidir.

P185

AKNE VE ARTRİTİ OLAN BEHÇET SENDROMU HASTALARDA ENTESOPATİ SIKLIĞI ARTMIŞTIR

Gülen Hatemi, İzzet Fresko, Koray Taşcılar, Hasan Yazıcı

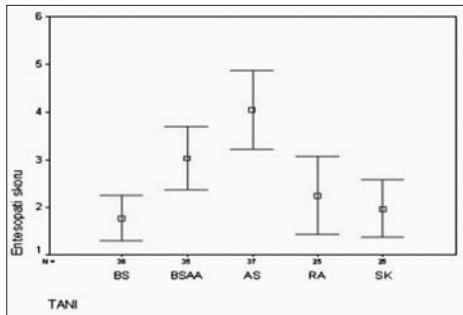
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Behçet sendromu'nda farklı patogenezlere sahip alt gruplar olduğu düşünülmektedir. Akne ve artrit birlikteliği daha önce 2 ayrı çalışmada gösterilmiştir, bu alt grubun reaktif artrite benzer özellikler taşıdığı düşünülmüştür. Bu çalışmada akne ve artriti olan Behçet Sendromu hastalarında (BSAA), entesopatinin artmış olabileceği hipotezinden yola çıkılmış ve ultrasonografi ve power Doppler ile entesopati araştırılması planlanmıştır. Bulgular, akne ve artriti olmayan BS hastaları (BS), ankilozan spondilit (AS), romatoid artriti (RA) hastaları ve sağlıklı kontrollerinkilerle (SK) karşılaştırılmıştır.

Metod: 35 BSAA (25 erkek, 10 kadın, ortalama yaş: 35.5), 38 BS (24 erkek, 14 kadın, ortalama yaş 36.9), 37 AS (32 erkek, 5 kadın, ortalama yaş 37.4), 25 RA (4 erkek, 21 kadın, ortalama yaş: 50) ve 25 SK (15 erkek, 10 kadın, ortalama yaş 38.9) incelenmiştir. Her iki alt bacakta, 5 entezit alanı (patellanın superior ve inferior uçları, tibial tüberosite, kalkaneus superior ve inferior uçları) 2 bağımsız gözlemci tarafından B-mod ultrasonografi ve power Doppler ile incelenmiştir. Kuadriseps tendonu, patellar tendon ve Aşil tendonu kalınlıkları, bursit varlığı, erozyonlar ve entesofitler değerlendirilerek, daha önce valide edilmiş olan Glasgow entesit skoruna göre 36 puan üzerinden skorlanmıştır. Power Doppler sinyali elde edilen entezit bölgeleri de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Gözlemci arası uyum kappa testi ve intraklas korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirilmiş grupların karşılaştırılmasında ANOVA ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: İncelenen 5 grup arasında en yüksek entesopati skoru ankilozan spondilitli hastalardadır (F4df =8.43, p<0.001) ve bunu BSAA hastaları izlemiştir (F3df =3.63, p=0.015). Diğer 3 grubun ortalama entesopati skorları arasında ise anlamlı bir fark yoktur (F2df =0.65, p=0.53). İkili olarak karşılaştırıldığında, BSAA hastalarının entesopati skorlarının AS hastalarından daha düşük (t=-1.96, p=0.05), BS hastalarından ise daha yüksek olduğu görülmüştür (t=3.17, p=0.002). BSAA hastalarının power Doppler skoru da BS hastalarından (t=5.85, p<0.001) ve sağlıklı kontrollerden (t=7.23, p<0.001) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. İki gözlemcinin bulguları %87 oranında uyumludur (kappa: 0.55, ICC: 0.71)

Sonuç: Akne ve artriti olan BS hastalarında entesopatinin artmış oluşu, bu alt grubun reaktif artrite benzer özellikler taşıdığı hipotezini desteklemektedir.



Şekil.

P186

BEHÇET SENDROMU HASTALARINDA VİTİLİGO SIKLIĞI

¹Mustafa Oran, ²Gülen Hatemi, ⁴Levent Taşı, ⁴Funda Garip,

³Pınar Kadioğlu, ⁴Cem Mat, ²Hasan Yazıcı

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ³Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, ⁴Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş: Vitiligo sıklığı çeşitli otoimmün hastalıklarda (Otoimmün tiroitid, pernisiyöz anemi, Addison hastalığı gibi) artmıştır. Buna karşın otoimmün olmadığı düşünülen Behçet sendromu'nda (BS) sıklığının serbest toplumdan farklı olmadığı düşünülmektedir. Bunu sınamak amacıyla BS hastalarında, otoimmün hastalıkları olanlarda ve sağlıklı kontrollerde vitiligo sıklığı araştırılmıştır.

Metod: Bir üniversite hastanesinin romatoloji ve endokrinoloji bölümlerinde izlenmekte olan BS, Graves ve Hashimoto tiroitid hastaları ve sağlıklı kontroller incelenmiştir. Hipopigmente lezyonları olanlar, tanımlarını bilmeyen bir dermatolog tarafından yeniden muayene edilmiş ve şüpheli lezyonlar tanıyı doğrulamak amacıyla Woods lambası ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 253 ardışık BS hastası (158 erkek, 95 kadın, ortalama yaş: 36.7 ± 9.9), 34 Graves hastası (10 erkek, 24 kadın, ortalama yaş: 38.8 ± 11), 32 Hashimoto tiroitid hastası (2 erkek, 30 kadın, ortalama yaş 46.7 ± 10.8), ve 439 sağlıklı kontrol (166 erkek, 272 kadın, ortalama yaş 42.4 ± 17.7) muayene edildi. BS hastalarının hiçbirinde vitiligoya rastlanmazken Graves hastalarının 6/34'ünde (%17.6, p<0.0001), Hashimoto tiroitid hastalarının 6/32'sinde (18.7 %, p<0.0001) ve sağlıklı kontrollerin 4/439'unda (0.9 %, p=0.161) vitiligo saptandı. Vitiligosu olan hastaların, Graves hastası olan biri dışında tümü kadındır. Mantel-Haenszel testi ve lojistik regresyon ile gruplar arasındaki farkın cinsiyet faktöründen kaynaklanmadığı görüldü.

Sonuç: Otoimmün hastalıklar olan Hashimoto tiroitid ve Graves hastalığının aksine, BS hastalarında vitiligo sıklığı artmamıştır. Bu da BS'unda bilinen otoimmün mekanizmaların rol oynamadığına dair yeni bir kanıttır

P187

SEKONDER AMİLOİDOZ TEDAVİSİNDE TÜMÖR NEKROZ FAKTÖRÜ α ANTAGONİSTLERİNİN ETKİNLİĞİ

Gülen Hatemi, Koray Taşcılar, Sebahattin Yurdakul, Huri Özdoğan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, bir merkezde takip edilen sekonder amiloidoz olgularında tümör nekroz faktörü α (TNF- α) antagonistlerinin etkinliğini değerlendirmektir.

Metod: Nisan 2001- Haziran 2006 tarihleri arasında, sekonder amiloidozu olan 18 hastaya TNF- α antagonistleri uygulandı. Bu ajanları 6 ay ve üzerinde kullanan 13 hasta bu çalışmaya alındı. Hasta dosyaları incelenerek ve gerektiğinde hastalara ulaşılarak hastalık ve tedavi süreleri, TNF- α antagonistleri ile eş zamanlı olarak kullanılan ilaçlar, tedavi öncesindeki ve son serum kreatinin ve günlük proteinüri düzeyleri ve tedaviyle ilişkili yan etkiler belirlendi.

Bulgular: En az 6 ay boyunca TNF-α antagonisti kullanmış olan 13 hastanın (8 erkek, 5 kadın, ortalama yaş 37.4 ± 15.8) primer tanıları, 6 hastada juvenil idiopatik artrit, 1 hastada juvenil idiopatik artrit ile birlikte ailevi Akdeniz ateşi, 3 hastada ankilozan spondilit, 2 hastada romatoid artrit ve 1 hastada Crohn hastalığıydı. Ortalama hastalık süreleri 12.7 ± 6.8 yıl ve amiloidoz tanısı ile TNF-α antagonisti başlama zamanı arasında geçen süre 2.2 ± 3.1 yıldır. 7 hasta infliximab, 4 hasta etanercept, 1 hasta önce infliximab ardından etanercept ve bir hasta da önce infliximab ardından adalimumab ile tedavi edilmişti. TNF-α antagonisti ile birlikte 11 hasta steroid, 12 hasta DMARD, 8 hasta kolşisin ve 1 hasta fibrillex kullanmıştı. TNF-α antagonistleri ile ortalama 22.2 ± 13.3 aylık (6-64 ay) tedavi sonrasında ortalama serum kreatinin düzeyi 1.4 ± 0.9 mg/dl'den 1.6 ± 1.8 mg/dl'ye yükselmiş, günlük proteinüri miktarı ise ortalama 2.6 ± 3.8 g'dan 2.0 ± 2.9 g'a inmişti. Serum kreatinin düzeyi 8 hastada stabil kalmış, 4 hastada artmış, 1 hastada azalmıştı. Günlük proteinüri miktarı ise 6 hastada stabil kalmış, 1 hastada azalmış, 3 hastada kaybolmuş ve 3 hastada artmıştı. Hastaların serum kreatinin ve günlük proteinüri değerleri TNF-α antagonisti kullanma sürelerine göre incelendiğinde, 1 yıldan uzun süre tedavi alanlarda kreatinin düzeyindeki yükselmenin anlamlı derecede az olduğu ve günlük protein miktarının 1 yıldan kısa süre kullananlarda artmış, 1 yıldan uzun süre kullananlarda azalmış olduğu görüldü (Tablo). TNF-α antagonisti kullanılan dönemde gelişen yan etkiler 1 hastada sepsis nedeniyle ölüm, 1 hastada pnömoni ve gluteal abse, 2 hastada solunum yolu enfeksiyonu, 1 hastada döküntü ve 1 hastada retinal ven trombozuydu. Daha önce infliximab uygulanmış ve ara verilmiş olan bir hastada ilaca tekrar başlandığında anafilaktik reaksiyon ve sonrasında derin ven trombozu gelişti. İki hasta TNF- α antagonisti tedavisini bıraktıktan sonra, diğer nedenlerle öldü. Değerlendirmeye alınmayan 5 hastadan biri 3. infliximab infüzyonundan sonra sepsis şüphesi ile öldü. Diğerinde 2. infüzyondan sonra anafilaksi benzeri reaksiyon geliştiği için tedavi kesildi.

Sonuç: TNF-α antagonistleri amiloidozu olan hastalarda uzun süre kullanıldığında serum kreatinin ve günlük proteinüri miktarı üzerine olumlu etkiler gösterebilir.

Tablo.

	> 1 yıl tedavi (n=8)		< 1 yıl tedavi (n=5)	
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
Serum kreatinin*	0.9 ± 0.3	1.0 ± 0.4	2.1 ± 0.7	3.1 ± 1.7
Proteinüri	2.6 ± 4.1	1.8 ± 2.7	1.9 ± 2.4	2.8 ± 2.8

*İki grup arasında, tedavi öncesi ve sonrasındaki kreatinin değerlerinin arasındaki fark anlamlıydı, p=0.028

MEDÜLLER VE PAPİLLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

¹Ünal Sabancı, ³Murat Pınar, ³Orlo H. Clark

¹Tatvan Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, ²Tatvan Asker Hastanesi İç Hastalıkları Servisi, ³UCSF Department Of Surgery California, USA

GİRİŞ: Papiller tiroid kanserler (PTC) tiroid glandının folliküler hücrelerinden, Medüller tiroid kanserler (MTC) ise parafoliküler hücrelerinden köken alırlar. Bir hastada her iki kanserin bir arada bulunması klasik embriyolojik bilgilerle açıklanması mümkün olmayan bir durumdur.

MATERYAL METOT: Serimizde bu iki kanseri bir arada bulunduran 4 olgu mevcuttur. Kadın/Erkek oranı 3/1 dir.Yaş ortalaması 44 (33-51) tür. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların yaşı, cinsiyeti, öz geçmişi, klinik durumları, tanı yöntemleri, cerrahi tedavi, patolojik tanı ve tedaviye yanıt kriterleri değerlendirmeye alınmıştır.

SONUÇLAR: 4 hastanın birinde MTC aile öyküsü, Bir hastada hem PTC hem de MTC aile öyküsü, bir olguda da çocukluk yıllarında radyasyona maruz kalma öyküsü vardır. Kalsitonin ve CEA (karsinoembriyonik antijen) düzeyleri tüm hastalarda çok yüksek, tiroglobulin düzeyi 2 hastada yüksek bulunmuştur. Bir hastada servikal lenf metastazı yanı sıra akciğer ve kemik metastazı saptanmıştır.Bir diğer hastada hem akciğer hem de karaciğer metastazıdiğer iki hastada ise her iki tümörden oluşan lokal lenf nodu metastazı saptanmıştır. Tüm hastalara total tiroidektomi+servikal lenf nodu diseksiyonu operasyonu uygulanmıştır. Takiplerde kalsitonin seviyesi 1 hastada normale dönmüştür, fakat diğer 3 hastada yüksek olarak seyretmeye devam etmiştir. Serum tiroglobulin seviyesi ise ameliyat öncesi yüksek olan 2 hastada ameliyat sonrasında normale dönmüştür. 3 hastaya postoperatif Radioaktif iyot (RAI) tedavisi uygulanmıştır. RAI tedavisi sonrası kalsitonin seviyeleri yüksek seyretmeye devam etmiştir.

TARTIŞMA: Çok seyrek olarak Medüller ve Papiller tiroid kanseri aynı hastada birlikte bulunabilir ve ailesel bir geçiş olabilir. Bununla birlikte her iki tümör 10uncu kromozomdaki point mutasyon nedeniyle olabilir. Bizim verilerimiz MTC nin PTC komponentten daha agresif seyrettiğini göstermektedir. RAI uygulamasının PTC ye etki ettiği, fakat MTC ye bir yarar sağlamadığı yönündedir. Biz bu hastaların MTC ye göre tedavi edilmesi gerektiğini ve daha agresif cerrahi tedavi uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

P189

KRONİK HEPATİT C TEDAVİSİNDE KULLANILAN PEG-İNTERFERON VE RİBAVİRİN KOMBİNE TEDAVİSİNİN TİROİD FONKSİYON TESTLERİ, TİROİD OTOANTİKORLARI VE TİROİD VOLÜMÜ ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Ahmet Uludağ, ²Çiğdem Usul Afşar, ¹Cüneyt Müderrisoğlu, ³Habip Gedik, ³Muzaffer Fincancı, ⁴Yüksel Barut

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, ³SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, ⁴SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Amaç: Hepatit C virusu otoimmunitenin ortaya çıkışında rol oynayabildiği gibi interferon da hepatik ve non-hepatik otoimmün reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu prospektif çalışmamızda, kronik C hepatitli hastalarda interferon tedavisinin tiroid otoantikörleri, tiroid fonksiyon testleri ve tiroid volümleri üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Karaciğer biyopsisi ile kronik hepatit C oldukları kanıtlanmış, daha önce tedavi edilmemiş ve tiroid fonksiyonları başlangıçta düzgün olan 31 hastayı prospektif olarak inceledik. Çalışmanın başlangıcında ötiroid ve tiroid otoantikörleri negatif olan tüm hastalar peg-IFN + ribavirin kombinasyonu ile tedavi edildi. Tedavi başlangıcında ve tedavinin 1. 3.ve 6.aylarında bütün hastalarda fT3, fT4, TSH, Anti-Tg, Anti-TPO, tedaviden önce ve tedavinin 6. ayında ultrasonografik olarak tiroid volümleri ölçüldü.

Sonuçlar: Kronik C hepatitli 31 hastadan 10'nda (%32.2) 6 aylık antiviral tedavi sonunda tiroid disfonksiyonu gelişti. 2 hastada semptomatik tiroid hastalığı görüldü ve tedavi başladık. 1 aylık tedavi sonunda 1 kadın hastada subklinik hipotiroidi görüldü. Üç aylık tedavi sonunda 1 erkek, 2 kadın hastada subklinik hipertiroidi (%9.7), 2 kadın hastada (%6.5) subklinik hipotiroidi gözlemlendi. Altı aylık tedavi sonunda ise 1 kadın hastada semptomatik hipertiroidi (%63.2), 1 erkek, 3 kadın hastada subklinik hipertiroidi (%12.9), 4 kadın hastada subklinik hipotiroidi (%12.9), 1 kadın hastada ise semptomatik hipotiroidi (%63.2) görüldü. 3 aylık antiviral tedavi sonunda 2 kadın hastada görülen subklinik hipertiroidi geçici tirotoksikoz olarak kabul edildi. 6 aylık tedavi sonunda bu iki hasta subklinik hipotiroidiye dönüştü. 7 kadın hastada (%22.6) 6 aylık antiviral tedavi sonunda antitiroglobulin (anti-Tg) otoantikörleri pozitifleşti. Kadınlarda 6. ay Tg yüksekliği anlamlı derecede daha fazlaydı (p<0.01).7 hastada (3 erkek,4kadın) (%22.6) 6 aylık antiviral tedavi sonunda tiroid peroksidaz (anti-TPO) otoantikörleri pozitifleşti. 1, 3ve 6.aylarla karşılaştırıldığında anti-TPO değerlerinde anlamlı bir değişme olmamıştı (P>0.05).

6. ay sağ lob volum değerleri başlangıca göre anlamlı derecede artmıştı (p<0.001). Sol lob volum değerlerinde anlamlı bir değişme görülmedi (p>0.05). Tiroid disfonksiyonu görülme sıklığında, yaş, cinsiyet ve ALT aktivitesi ile ilişkili anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Yorum: Kronik C hepatiti için peg-IFN + ribavirin kombinasyonu ile tedavi edilen hastaların %32.2'nde tiroid disfonksiyonu ortaya çıktı. Tiroid disfonksiyonu gelişen 10 hastanın 7'sinde (7/10) tiroid otoantikörleri pozitifken, 3 (3/10) hastada negatifti. Sonuç olarak peg-INF + ribavirin kombinasyon tedavisi alan kronik hepatit C'li hastaların tiroid otoimmunitesi açısından belirli periyotlarla izlenmesini, otoantikörleri pozitif ve/veya pozitifleşen hastalarda tiroid disfonksiyonu açısından klinik ve laboratuvar olarak sıkı takip edilmesini önermekteyiz.

P190

TİROTOKSİKOZA BAĞLI KOMA OLGUSU

Mehmet Yıldız, Gülşen Duman, Yasemin Tütüncü, Sanem Kayhan, Nevzat İlman

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği Ankara

Tiroid fırtınası nadir görülmekle birlikte tanı konmadığı ve agresif olarak tedavi edilmediği takdirde ölümlle sonuçlanabilecek dekompanse tirotoksikoz tablosudur. Koma, tirotoksikoz komplikasyonu olarak

ender olmakla birlikte bir çok olguda literatüre girmiştir. Ancak tiroid krizinin ilk belirtisi olarak “koma” çok nadirdir.

Sunulan olgu,acil servise tirotoksik ensefalopatiye sekonder komatöz durumda getirilen bir hastayı bildirmesi nedeniyle oldukça dikkat çekicidir.

78 yaşında bayan hasta,acil servisimize başvurduğunda genel durumu kötü,bilinci bulanıktı. Hastanın bir ay öncesinden başlayan halsizlik,uysuzluk, anlamsız konuşmaları varmış. Yaklaşık beş gün önce aniden yere düşmüş. Acil servise başvurmuş. Takibinde bilinç bulanıklığı gelişince hastanemize sevk edilmiş. Kabulunde TA: 90/60 Nabız: 110/dk Ateş: 37C. Sistemik muayenede belirgin patoloji saptanmadı. Yapılan labaratuvar incelemelerinde hemogram normal,sedim 28, biyokimya değerleri ve arteryel kan gazı normaldi FT3: 5.01 FT4: 3.80 TSH: underrange, kan NH3 düzeyi normaldi.Kranial Tomografi'de; kronik iskemik değişiklikler,Kranial MR'da; çok sayıda iskemik gliotik alan vardı.EEG'si metabolik ensefalopatiyle uyumluydu. Tiroid Ultrasonu'nda; her iki lobta multipl nodüller vardı.

Hasta kliniğimize kabul edildiğinde bilinç bulanıktı. Daha önce bahsedilen travma öyküsü nedeniyle kranial tetkikleri ayrıntılı yapıldı. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı. Takibinde genel durumunda düzelmeye olmadı. EEG metabolik ensefalopatiyle uyumluydu. Laboratuvar tetkiklerinde bunu açıklayacak hipertiroidisi hariç bir anormallik yoktu. Ensefalopatinin buna bağlı olabileceği düşünüldü. Nazogastrikden ezilerek Propylcil günde 400mg enjekte edildi. Bu tedaviyi takiben progresif olarak bilinci açıldı. Yaklaşık 15 gün sonra hastanın genel durumundaki belirgin iyileşme gözlemlendi.

Tiroid fırtınası tanısı klinik tablo ile birlikte yüksek tiroid fonksiyon testleriyle konur. Tiroid fonksiyon testlerinin yükselmesi hastalığın şiddetiyle orantılı olmayabilir. Tiroid fırtınasını tetikleyen altta yatan rahatsızlıklar araştırılmalıdır. Enfeksiyonlar ve travmalar en sık presipite edici faktörlerdir.

Tirotoksikoz ayrıca tanısında komatöz durumlarda,anı oluşan tablo nedeniyle nörolojik bozukluklar ön planda düşünülebilir. Özellikle CVO ve Subdural hematom ilk akla gelebilecek durumlardır. Kranial MRI ve BBT ile bu bozukluklar ekarte edilmelidir. EEG yapılarak metabolik ensefalopati nedenleri gözden geçirilmelidir.

Tiroid fırtınasında tedavi agresif ve çok yönlüdür.Hasta yaşlı ve tirotoksikoz şiddetli ise atipik özellikler ortaya çıkabilir,geri dönüşümsüz kardiyovasküler kollapsa yol açabilir. Sonuç olarak özellikle acil şarhlarda komatöz tabloda getirilen hastalarda tirotoksikoz krizi mutlaka akla getirilmelidir. Tedavi zaman geçirilmeden yapılmalıdır.

P191

AİLESİNDE DİYABETES MELLİTUS BULUNAN VE BULUNMAYAN BİREYLERİN İNSÜLİN DİRENCİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

¹Yeşim Elikara, ¹Erkan Koçyıldız, ¹Hakkı Türker, ¹Ömer Akyol, ¹Yaşar Sertbaş, ¹Meltem Ayter, ¹Burcu Hacıoğlu, ¹Emel Aydın, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi , ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Birinci derece akrabalarında Tip 2 DM olan ve olmayan bireylerin insülin direnci yönünden karşılaştırılması

Gereç ve Yöntem: Birinci derece akrabalarında Tip 2 DM olan 42 kişi (30 kadın, 12 erkek) vaka grubu, DM öyküsü bulunmayan 39 kişi (26 kadın, 13 erkek) kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. İnsülin direnci HOMA-R formülü ile belirlendi. Sonuçlar SPSS 11.5 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Grupların yaş, bel çevresi, bel kalça oranı, C peptit seviyeleri ve lipid profilleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Birinci derece akrabalarında Tip 2 DM bulunan bireylerin %57'sinde (n=24) insülin direnci saptandı. Bu gruptaki HOMA değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,02).

Sonuçlar: Birinci derece akrabalarında DM bulunan bireylerde insülin direnci yüksek saptanmıştır. İnsülin direnci, tip 2 DM'un yanı sıra hipertansiyon, imge, koroner arter hastalığı ve metabolik sendrom gibi mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür. Ailede DM öyküsü olan bireylerin diyabet gelişimi ve kardiyovasküler komplikasyonlar açısından yakından takip edilmesi gerekir.

Tablo 1. Biyokimyasal ve demografik veriler

	VAKA (n=42) Ortalama ± SD	KONTROL (n=39) Ortalama ± SD	P
Yaş (yıl)	39,9 ± 8,4	41,8 ± 8,1	0,303
Bel çevresi (cm)	83,1 ± 5,2	83,0 ± 4,0	0,950
BKO (cm)	0,82 ± 0,04	0,83 ± 0,03	0,310
TK (mg/dl)	187,4 ± 33,9	195,7 ± 40,0	0,315
LDL (mg/dl)	123,9 ± 33,2	126,1 ± 35,0	0,765
HDL (mg/dl)	44,9 ± 11,4	44,1 ± 11,2	0,743
TG (mg/dl)	109,2 ± 57,4	127,4 ± 79,5	0,238
C-peptit (ng/ml)	2,38 ± 0,78	2,26 ± 0,68	0,488

Tablo 2. İnsülin direnci parametreleri

	VAKA (n=42)	KONTROL (n=39)	P
AKŞ (mg/dl)	95,9 ± 9,8	91,3 ± 7,07	0,019
İnsülin (mU/ml)	9,4 ± 4,7	7,2 ± 2,3	0,010
HOMA-IR	2,3 ± 1,2	1,6 ± 0,4	0,002
İnsülin direnci (n)	24 (%57)	13 (%33)	0,0316

P192

YENİ TANILAN HİPERTİROİDİLİ HASTALARDA TEDAVİDE VE SEMPTOMLARIN KONTROLÜNDE 'KARVEDİLOL' KULLANIMI VE 'PROPRANOLOL' İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Yıldız, Mutlu Demiral, Yasemin Tütüncü, Halime Küçükylmaz, Nevzat İlman, Neyran Umay, Alp Boydak

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Bu çalışma ile hipertiroidi tedavisinde beta-adrenoreseptör blokajında alfa, beta adrenoreseptör blokörü hibrid bir molekül olan karvedilolün bir tedavi alternatifi olarak daha önce klinik çalışmalarla ispatlanan atenolol, metoprolol ve nadolol gibi başarılı olup olmayacağını araştırmayı planladık. Bu amaçla hipertiroidi tedavisinde karvedilolü, propranolol ile karşılaştırdık. Sempatik stimülasyon belirtileri (taşikardi, palpasyon, sinirlilik, anksiyete, hiperkinezi ve tremor) baskılayan sempatoplejik ilaçlar arasında en fazla kullanılanlar beta blokerlerdir. Hipertiroidizm tedavisinde propranolol'un bir diğer kullanım nedeni de T4'ü daha etkin olan T3'e çeviren mikrozomal '5'-deiyodinazı' inhibe etmesidir. Çalışmamızın amacı karvedilol'ün bu endikasyonda da kullanılabilirliğini incelemektir.

METOD: Yeni tanı konulan yaşları 25-55 arasında değişen 90 hipertiroidi hastası randomize olarak 2 gruba bölündü. Her iki gruba sabit doz propylthiouracil 50 mg 3x1 başlandı.

Grup 1: 6.25 mg karvedilol günde tek doz olarak verilen 50 hasta

Grup 2: 40 mg propranolol günde iki doz a bölünmüş olarak verilen 40 hasta

Hastaların tümünün anamnezi alınarak, fizik muayeneleri yapıldı. Ayrıca tam kan sayımı, biyokimya, nabız ölçümü, tiroid fonksiyon testi, tiroid usg yapıldı. Hastalar tedavilerinin 2. ve 4. ayında kontrole çağrıldılar. Hastalar çarpıntı, tremor, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı semptomlarının şiddetine göre 3+, 2+, 1+ veya hiç yok şeklinde derecelendirildi. 2. ve 3. visitte tedavi ile bu semptomların şiddetindeki değişim incelendi. Çalışmamızda varyans analizi metodu ile paired t test uygulandı

BULGULAR: 4. ayda karvedilol grubunda TSH'da yükselme istatistiksel olarak daha anlamlı idi. (p<0.001)

Her iki grup arasında başlangıç t4 düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark yoktu, ve 4. ay düzeyleri arasında her iki grupta da anlamlı ölçüde ve birbirine yakın düzeyde düşme gözlemlendi. Her iki grup arasında başlangıç t3 düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark yoktu, fakat 4. ay t3 düzeylerine bakıldığında karvedilol grubundaki düşmenin daha fazla olduğunu gördük. (tablo-1)

Hipertiroidiye bağlı klinik manifestasyonlar olan çarpıntı, tremor, yorgunluk, iştahsızlık, gibi yakınmalar açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu ve her ikisinde semptomların azalmasında başarılı idiler. (P<0.01) (tablo-2)

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarını irdelediğimizde; serum sebest T3 düzeyleri üzerinde karvedilolün 4. ayın sonunda istatistiksel olarak daha anlamlı bir düşme sağlama, 5' mono-deiyodinaz üzerine daha etkili olarak periferik konversiyonu daha güçlü bloke etmesi anlamına geliyordu yine istatistiksel olarak 4. ay TSH düzeylerinde daha anlamlı bir yükseliş; nabız değerleri bakımından da karvedilol grubunda daha anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. Hipertiroidi semptomları (çarpıntı, tremor, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı), açısından ise propranolol ile istatistiksel olarak eşit seviyede etkin olduğu sonucuna ulaştık.

Tablo 1.

	Karvedilol (n=50)	Propranolol (n=40)	P değeri
Ort. St3 Düzeyi (0.AY)	7.65±1.28	7.027±2.045	(p>0.05)
Ort. St3 Düzeyi (4.AY)	3.02±1.06	4.54±1.03	(p<0.001)
Ort. St4 Düzeyi (0.AY)	8.98±1.45	9.01±1.28	(p>0.05)
Ort. St4 Düzeyi (4.AY)	3.85±1.24	3.98±1.06	(p>0.05)
ORT.TSH (0.AY)	0.0236±0.5999	0.0165±0.3690	(p>0.05)
ORT. TSH (4.AY)	0.4944±0.26147	0.2860±0.10563	(p<0.001)
ORT.NABİZ (0.AY)	100.0000±8.24874	101.0270±7.53321	(p>0.05)
ORT.NABİZ (4.AY)	85.6327±8.69553	91.1081±4.73629	(p<0.001)

Tablo 2.

Gruplar	çarpıntı	tremor	terleme	yorgunluk	iştahsızlık
Karvedilol Z					
Asymp.Sig (2-tailed)	-6.171a.000	-5.884a.000	-5.762a.000	-5.762a.000	-4.311a.000
Propranolol Z					
Asymp.Sig (2-tailed)	-5.661a.000	-5.628.000	-5.326a.000	-5.326a.000	-2.850a.000

P193

TİP 2 DİABETES MELLİTUS'LU HASTALARDA VÜCUT DEMİR DEPOLARI İLE METABOLİK KONTROL, İNSÜLİN REZİSTANSI VE MİKROALBUMİNÜRİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Kerem Okutur, ²Ayda Yıldız Erkal, ³Cemal Bes, ³Ahmet Kozan, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Servisi, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul, ³Gazi Devlet Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Samsun

AMAÇ: İnflamasyon, oksidatif stres ve insülin rezistansının DM gelişiminde anahtar rol oynadığı bilinmektedir. En güçlü prooksidan moleküllerden biri olan serbest demirin oksidan stres, toksik serbest radikal

oluşumu, lipid peroksidasyonu ve endotel disfonksiyonu gibi pek çok süreçte aktif rol oynadığı gösterilmiştir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda vücut demir depoları ile insülin direnci ve tip 2 DM arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı tip 2 DM'lu hastalarla sağlıklı bireyler arasında vücut demir depoları açısından fark olup olmadığını değerlendirmek, ayrıca tip 2 DM'te vücut demir depolarının metabolik kontrol, insülin direnci ve mikroalbuminüri açısından önemini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamızda yer alan olgular, 50 yeni tespit tip 2 DM'lu hasta ile 50 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunu kapsamaktadır. Akut veya kronik

hepatik, nörolojik, endokrin ve diğer ek major sistemik hastalık, anemi, demir metabolizması hastalığı, ilaç, sigara, alkol kullanımı, tansüzyon/demir tedavisi öyküsü olanlar çalışmaya alınmadı. Hasta ve kontrol grubunu oluşturan bireyler cinsiyet, yaş, VKİ ve biyokimyasal ve metabolik parametreler açısından karşılaştırıldı. Ayrıca hasta grubundaki bireylerin ortalama ferritin düzeyleriyle bu parametreler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelendi.

Hasta grubundaki bireyler HbA1c değerlerine göre iyi metabolik kontrollü (HbA1c<%7) ve kötü metabolik kontrollü (HbA1c≥%7), HOMA skorlarına göre insülin direnci olanlar (HOMA≥2.5) ve olmayanlar (HOMA<2.5) ve 24 saatlik idrarda mikroalbuminüri olan ve olmayanlar olmak üzere 2'ye ayrılarak gruplar arasında ferritin düzeyleri açısından anlamlı fark olup olmadığı incelendi.

İstatistiksel analizler için SPSS for Windows, Version 11.5 programı kullanıldı.

BULGULAR: Diabetli hasta grubunun ferritin düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek olmakla beraber 2 grup arasındaki fark anlamlı değildi. Hasta grubunda ferritin düzeyiyle yaş, trigliserid, açlık kan şekeri, HbA1c, c-peptid, insülin ve HOMA skoru arasında anlamlı ve pozitif korelasyon tespit edilirken; VKİ, total kolesterol, LDL, HDL ve mikroalbuminüri düzeyi ile ferritin düzeyi arasında ilişki saptanmadı. Kötü metabolik kontrollü hastalarda serum ferritin düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber iyi kontrollü hastalara göre daha yüksek saptandı. İnsülin direncine sahip hastaların ort. ferritin düzeyi insülin direnci bulunmayan hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca mikroalbuminüri olan diabetli hastaların ort. ferritin düzeyi mikroalbuminüri olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

YORUM: Bulgularımız, ferritinle gösterilen vücut demir depoları ile tip 2 DM'in patogenezi ve seyrinde ilişki bulunduğunu desteklemektedir. Tip 2 DM'te artmış serum ferritin vücut demir depoları, inflamasyon, oksidatif stres gibi insülin direnci ve tip 2 DM gelişiminde rol oynayan süreçlerle ilişkisini ortaya koymak için daha ayrıntılı preklin ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1.

	Hasta grubu (n=50)	Kontrol grubu (n=50)	P
Cinsiyet (K/E)	27 (%54)/23 (%46)	25 (%50)/25 (%50)	>0.05
Yaş	50,8 ± 8,29	49,7 ± 7,90	>0.05
VKİ (kg/m2)	24,0 ± 2,31	22,7 ± 1,77	0.001
Total kolesterol	211 ± 39,2	175 ± 33,9	<0.001
LDL kolesterol	138 ± 34,7	112 ± 30,1	<0.001
HDL kolesterol	39,1 ± 7,64	40,7 ± 7,18	>0.05
Trigliserid	170 ± 71,8	132 ± 41,5	0.002
Açlık kan şekeri	188 ± 56,6	92,0 ± 8,66	<0.001
HbA1c (%)	7,88 ± 1,53	4,88 ± 0,62	<0.001
C-peptid	2,94 ± 1,13	2,65 ± 1,03	>0.05
İnsülin	15,6 ± 9,31	9,26 ± 4,17	<0.001
HOMA skoru	2,49 ± 1,76	1,20 ± 0,55	<0.001
Ferritin	95,1 ± 54,8	84,4 ± 48,7	>0.05
Mikroalbuminüri	60,3 ± 100	16,6 ± 10,1	0.001

Tablo 2.

	Ferritin	
	r	p değeri
Yaş	0.318	0.025
VKİ	0.209	0.145
Total kolesterol	0.242	0.090
LDL kolesterol	0.130	0.369
HDL kolesterol	-0.019	0.894
Trigliserid	0.489	<0.001
Açlık kan şekeri	0.429	0.002
HbA1c	0.397	0.004
C-peptid	0.408	0.003
İnsülin	0.506	<0.001
HOMA skoru	0.518	<0.001
Mikroalbuminüri	0.103	0.478

Tablo 3.

	VAR	YOK	P değeri
İyi metabolik kontrol	74,5 ± 35,7	103 ± 59	<0.001
İnsülin direnci	127 ± 43,6	77,1 ± 52,7	<0.001
Mikroalbuminüri	114 ± 55	76,2 ± 48,6	0.013

P194**TİP 2 DİYABETİK HASTALARDA SERUM EKSTRASELLÜLER SÜPEROKSİD DİSMUTAZ DÜZEYLERİYLE SERUM ADİPONEKTİN, HS-CRP ARASINDAKİ KORELASYON VE İNSÜLİN DİRENCİ İLE İLİŞKİSİ**

Mahmut Demirci, Mhakan Terekeci, Cihan Top

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Pek çok çalışma, hiperglisemi nedeniyle serbest oksijen radikallerinin arttığı ve bu durumun endotel hasarından sorumlu olabileceğini ortaya koymuştur. Adiponektin, adipositlerden sekrete edilen bir proteindir. Yağ oksidasyonunu ve insülin duyarlılığını artıran bir etkiye sahiptir. Tip 2 diyabet ve insülin direncinin hipoadiponektinemi ile birlikteliği daha önceki çalışmalarda rapor edilmiştir. İnflamasyonun prototip göstergesi C-reaktif proteindir (CRP) ve inflamasyon diyabetik sendromun patogenezine katkıda bulunabilir. Pickup ve ark. IL-6 ve CRP seviyelerinin tip 2 diyabetik hastalarda metabolik sendromun bir özelliği olarak arttığını göstermişlerdir. Bu çalışmada ilk kez bu üç parametre ile insülin direnci arasındaki ilişkinin incelenmesi amaç edinilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya, hastanemiz İç Hastalıkları Servisince takip edilen diyabetik hastalar arasından, çalışma dışlama kriterlerini taşımayan 70 tip 2 diyabetik hasta dahil edildi. Çalışma grubu ile benzer yaş ve cins özelliklerine sahip, kardiyovasküler hastalığı bulunmayan non-diyabetik 30 sağlıklı gönüllü, kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma 3 gruptan oluşturuldu: Grup 1 (n=42) İnsülin direnci olan diyabetik grup (IRdm), Grup 2 (n=28) İnsülin sensitif diyabetik grup (ISdm), Grup 3 (n=30) insülin sensitif sağlıklı grup (ISnon-dm). Çalışma grubu hastalarda İnsülin direnci; HOMA-IR (Homeostasis model assessment) skoru ile saptandı ve HOMA-IR >4 olanlar düşük insülin duyarlılığı (insülin direnci) olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 11.0 for Windows ile yapıldı.

BULGULAR: Her üç grup da birbirleri arasında karşılaştırıldı. Yaş ve VKİ (kg/m²) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Grup 1 hastalar (IRdm), Grup 2 hastalar (ISdm) ile karşılaştırıldığında; AKŞ, TKŞ, HbA1c, HOMA-IR, SOD ve trigliserid seviyelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu (p<0,01) ve Hs CRP ile adiponektin düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı; Grup 1 hastalar (IRdm), Grup 3 hastalar (ISnondm) ile karşılaştırıldığında; AKŞ, TKŞ, HbA1c, HOMA-IR, SOD, Hs CRP ve trigliserid seviyelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu (p<0,001) ve adiponektin düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı; Grup 2 hastalar (ISdm), Grup 3 hastalar (ISnondm) ile karşılaştırıldığında; AKŞ, TKŞ, HbA1c, trigliserid seviyelerinin (p<0,001), Hs CRP (p<0,01), HOMA-IR ve SOD seviyelerinin (p<0,05) anlamlı derecede yüksek olduğu, adiponektin düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmada insülin direnci olan diyabetik hastalar ile sağlıklı gönüllüler karşılaştırıldığında TKŞ, trigliserid, Hs CRP, SOD ile HOMA-IR düzeyleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görüldü. Diyabet patogenezine katkıda bulunduğu düşünülen Hs CRP'nin insülin sensitif diyabetik grup ile insülin direnci olan diyabetik grup arasında anlamsız tesbit edilmesi inflamasyonun diyabet tanısı konmadan önce başladığını düşündürmektedir.

İnsülin direnci olan diyabetik grup (IRdm), insülin sensitif diyabetik grup (ISdm) ve insülin sensitif sağlıklı grup (ISnon-dm)'un ANOVA test ile karşılaştırılması.

Tablo.

	IRdm (n=42)	ISdm (n=28)	ISnon-dm (n=30)	P-değeri
Yaş (yıl)	52,3 ± 10,5	50,7 ± 10,7	49,2 ± 11,6	AD (0,113)
VKİ (kg/m ²)	27,9 ± 3,9	28,8 ± 3,8	26,3 ± 2,3	*p<0,05 (0,020)
AKŞ (mg/dl)	157,9 ± 38,9	127,9 ± 26,6	94,6 ± 6,4	***p<0,001
AKŞ (mmol/L)	8,8 ± 2,2	7,1 ± 1,5	5,2 ± 0,4	***p<0,001
TKŞ (mg/dl)	224,2 ± 45,8	181,5 ± 37,9	105,8 ± 9,2	***p<0,001
HbA1C (%)	8,8 ± 1,6	7,2 ± 1,0	5,1 ± 0,6	***p<0,001
İnsülin (µU/ml)	22,8 ± 5,3	10,1 ± 3,1	11,0 ± 2,9	***p<0,001
C-Peptid (ng/ml)	4,3 ± 2,3	1,7 ± 1,1	2,7 ± 0,5	***p<0,001
HOMA-IR	9,1 ± 3,8	3,1 ± 0,8	2,6 ± 0,7	***p<0,001
Hs CRP (mg/L)	14,0 ± 26,1	9,2 ± 11,4	1,4 ± 0,9	*p<0,05 (0,017)
Adiponektin (pg/ml)	464,0 ± 107,1	452,5 ± 94,5	445,2 ± 57,3	AD (0,797)
SOD (U/ml)	273,6 ± 80,2	208,7 ± 88,1	206,5 ± 14,1	***p<0,001
Trigliserit	163,0 ± 63,5	152,3 ± 10,7	109,0 ± 35,0	***p<0,001

*p<0,05= İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01, ***p<0,001, AD= Anlamlı Değil

P195**TİP 2 DİYABETİK HASTALARDA BEL ÇEVRESİ VE İNSÜLİN DİRENCİ**

Hüsnüye Başer, Salih Başer, Murat Şakacı, Erman Çakal, Berrin Demirbaş, Gül Gürsoy

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada oral antidiyabetik ilaç kullanan Tip 2 diyabetik kadın hastalarda insülin direnci ile bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya ortalama yaşı 52.1± 10.7 yıl olan 44 Tip 2 diyabetik kadın hasta ile kontrol grubu olarak yaş ortalaması 52.7± 10.8 yıl olan 16 sağlıklı kadın alındı. Açlık kan şekeri, lipid profili, yağ yüzdesi, yağ kitlesi, bel çevresi, kalça çevresi, beden kitle indeksi (BKİ) ölçüldü. İnsülin direnci HOMA- IR [açlık insülin (µU/mL) x açlık kan şekeri (mg/dL) / 405] ile hesaplanarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Diyabetik hasta grubun ve kontrol grubunun BKİ, bel çevreleri, kalça çevreleri ve bel/kalça oranları istatistiksel olarak benzer bulundu (Tablo 1). Diyabetik grubun HOMA-IR düzeyleri kontrol grubundan istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla 4.33 ± 1.46 vs 3.01 ± 0.74, p<0.001). Diyabetik grupta HOMA-IR düzeyi ile bel çevresi (r= 0.389, p<0.01) ve bel/kalça oranı (r= 0.370, p<0.05) arasında istatistiksel olarak pozitif korelasyon saptandı. Ayrıca diyabetik grupta yağ kitlesi ile bel çevresi (r=0.461, p<0.01) ve kalça çevresi (r= 0.539, p<0.001) arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Diyabetik grupta diyabet süresi ile insülin seviyesi arasında zayıf negatif korelasyon saptandı (r= - 0.382, p<0.05).

Sonuç: Yapılan çalışmalarda insülin direnci ile BKİ ve bel/kalça oranı arasında pozitif ilişki gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda diyabetik hastalarda HOMA-IR ile bel çevresi arasında pozitif korelasyon saptanıp kalça çevresi ile HOMA-IR arasında korelasyon bulunmaması bel çevresinin insülin direncini göstermede daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 1. Hastaların Ziyaret Öncesi ve Ziyaret Sonrası Yaşam Bulguları (n=80)

	Hasta	Kontrol
BKİ	29.15± 5.18	30.05± 5.96
İnsülin	11.00± 3.71	12.14± 2.39
Bel çevresi	85.75±18.81	91.31±10.56
Kalça çevresi	99.95±11.99	104.87±9.86
Bel/kalça	0.85±0.13	0.87±0.08
HOMA-IR	4.33±1.46	3.01±0.74
Diyabet süresi	6.72±4.01	-

P196**METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA QTC SÜRESİ**¹Fatma Paksoy, ²Levent Naci Aydın, ¹Cemal Bes, ²Mustafa Solak, ¹Fatih Borlu¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Metabolik sendrom; bel çevresi kadınlarda >80 cm, erkeklerde >94 cm, açlık kan şekeri >10-0mg/dl, trigliserid ≥150 mg/dl, HDL kolesterol kadınlarda <50 mg/dl, erkeklerde <40mg/dl, kan basıncı ≥130/≥85 mm Hg komponentlerinden oluşur. Aterosklerozun risk faktörleri (diyabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, visseral obesite, hiperkoagulabilite) ile birebir örtüşmesi, tanı ve tedavisini son yıllarda kardiyovasküler alanın en önemli ve güncel konusu haline getirmiştir.

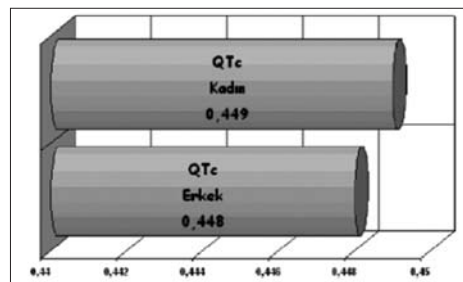
QT intervalı, ventrikülün aktivasyonunun başlangıcı ile repolarizasyonunun bitişi arasındaki süreyi kapsar. Kalp hızına göre düzeltilmiş QT intervalı semptomatolog dengeyi yansıtır ve yapılan birçok çalışmada uzamış QTc, torsade de pointes oluşumu ve kardiyak kaynaklı ölüm ile ilişkili bulunmuştur.

AMAÇ: Başlı başına bir kardiyovasküler risk olan metabolik sendromun, diğer bir kardiyovasküler risk faktörü olan QTc süresine olan ilişkisini belirlemek amacıyla bu çalışma düzenlendi.

METOD: IDF 2005 kılavuzuna göre metabolik sendrom tanısı alan 1009 hastanın elektrokardiyografilerinde saptanan QT intervalı (Q dalgasının başlangıcından T dalgasının sonuna kadar olan mesafe) Bazett formülü (QTc = QT / √RR) kullanılarak kalp hızına göre düzeltilti. QT ≤ 0.44 sn normal olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1009 olgunun 278'i (%27.55) erkek, 731'i (%72.45) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 55.91±10.70, Bazett formülüne göre düzeltilmiş ortalama QT süreleri 0.448±0.04 sn, kadınların yaş ortalaması 55.09±9.65, Bazett formülüne göre düzeltilmiş ortalama QT süreleri 0.449±0.05 sn idi. Tüm erkeklerin %49.25'inin, tüm kadınların %50.34'ünün QTc süresi ≥0.44 sn saptandı. Hem erkek hastalarda (p< 0,01) hem de kadın hastalarda (p< 0,01) QTc süresi normale göre anlamlı yüksek bulundu.

SONUÇ: TEKHARF çalışması'nda ülkemizdeki tüm koroner kalp hastalarının %53'ünün metabolik sendromlu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda metabolik sendrom tanılı hastalarda her iki cinsiyette de QT süreleri uzamıştır. QTc intervalı uzamasının hayatı tehdit edici polimorfik ventriküler taşikardilerle (torsade de pointes) ve ani kardiyak ölüm ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışma, QT intervalini değerlendirmenin, metabolik sendromlu hastalarda aterosklerotik kalp hastalığı ve kardiyak kaynaklı mortalite riskini kabaca belirlemede kullanılabilecek kolay ve önemli bir parametre olduğunu düşündürmektedir.

**Grafik. QTc süresi**

P197

SERUM FERRİTİN DÜZEYİ İLE METABOLİK SENDROM RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Fatma Paksoy, ¹Didem Gökçen Gürbüz, ¹Cemal Bes,
²Levent Naci Aydın, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sağlıklı bireylerde artmış serum ferritin düzeyinin Tip 2 diyabetes mellitus gelişimine bağımsız katkıda bulunduğu saptanmış olmasına karşın, metabolik sendrom ile arasındaki ilişkiyi gösterecek yeterince çalışma yapılmamıştır.

Demirin metabolik sendrom üzerine potansiyel etkisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak insülin direncine neden olan hidroksil radikallerinin oluşumunun demir tarafından katalizlenmesi ve artmış demir depolarının hepatik insülin ekstraksiyonuyla periferik hiperinsülinemiye yol açabileceği hipotezleri ortaya atılmıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada metabolik sendromda varoluğu bilinen proinflamasyon ve hiperkoagulabiliteyi dışlayarak, demir metabolizmasının metabolik sendrom komponentleri ve prevalansı ile doğrudan ilişkisi araştırıldı.

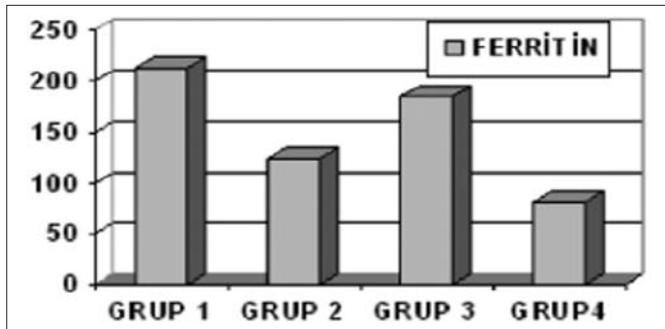
ARAŞTIRMA DİZAYNI ve METOD: Çalışmaya daha önce hiç medikal tedavi almamış, NCEP ATP III kriterlerine göre ilk defa metabolik sendrom tanısı konan 51 hasta, kontrol grubu olarak da metabolik sendrom tanısıyla medikal tedavisini alan 179 hasta alındı. Hemokromatozis, demir eksikliği anemisi tanısı olan hastalar, son 3 ayda kan bağışında bulunanlar, renal yetmezliği ve/veya karaciğer hastalığı olanlar, gebeler, aktif enfeksiyonu olan hastalar, diğer akut faz reaksiyonlu yüksek bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İnsülin rezistansı HOMA formülü ile hesaplandı.

BULGULAR: İlk kez metabolik sendrom tanısı konan daha önce tedavi almamış gruptaki erkek hastaların ortalama ferritin düzeyi 212.19 ± 97.67 ng/ml (30-400 ng/ml), benzer özelliklere sahip kontrol grubundaki 51 erkek hastanın ortalama ferritin düzeyi ise 124.83 ± 86.33 ng/ml saptanmış olup arada anlamlı derecede fark ($P < 0.01$) bulundu. İlk kez metabolik sendrom tanısı alan kadın hastaların ortalama ferritin düzeyi 185.23 ± 79.81 ng/ml (13-150 ng/ml), benzer özelliklere sahip, 128 kadın hastadan oluşan kontrol grubunda ortalama ferritin düzeyi 80.30 ± 38.38 ng/ml saptanmış olup aradaki fark ileri derecede anlamlı ($p < 0.001$) kabul edilmiştir. (Tablo 1)

TARTIŞMA: Serum ferritin düzeyi, daha önce hiç tedavi almamış, ilk kez metabolik sendrom tanısı konan kadın ve erkeklerde ilımlı derecede artmış saptanırken, insülin direncine yönelik tedavi alan bireylerde zamanla normal düzeye inmektedir. Bu da demir metabolizmasıyla, glukoz metabolizması arasındaki direkt ilişkiyi savunan hipotezi doğrulamaktadır. Ferritini yükselttiği bilinen durumların da çalışmaya alınmamış olması yine bu hipotezi güçlendirmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma bize ferritin düzeyinin metabolik sendrom'da bağımsız olarak arttığını ve metabolik sendrom tanısında prediktif bir marker olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Tablo.

İlk kez metabolik sendrom tanısı alan hastalar	Erkek (n=23)	Kadın (n=28)
Yaş (yıl)	$47,61 \pm 10,95$	$54,43 \pm 10,38$
Bel çevresi (cm)	$103,35 \pm 7,20$	$101,36 \pm 10,14$
Sistolik Tansiyon (mm Hg)	$150,87 \pm 23,53$	$154,46 \pm 26,19$
Diastolik Tansiyon (mm Hg)	$93,04 \pm 9,62$	$94,64 \pm 15,59$
Glukoz Düzeyi (mg/dl)	$119,30 \pm 40,30$	$116,93 \pm 54,35$
Trigliserid Düzeyi (mg/dl)	$196,48 \pm 76,29$	$186,61 \pm 59,21$
HDL Düzeyi (mg/dl)	$39,22 \pm 7,15$	$43,79 \pm 9,68$
HOMA	$3,75 \pm 2,33$	$3,79 \pm 1,94$



Grafik. GRUP 1: İlk kez metabolik sendrom tanısı alan erkek hastalar, **GRUP 2:** Kontrol grubu -erkek-, **GRUP 3:** İlk kez metabolik sendrom tanısı alan kadın hastalar, **GRUP 4:** Kontrol grubu -kadın-

P198

DİYABETES MELLİTUS'LU HASTALARDA GLİSEMİK KONTROL VE MPV İLİŞKİSİ

¹Fatma Paksoy, ¹Cemal Bes, ¹Özlem Kınık Akgün, ²Emel Banu Elmacı,
¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul

GİRİŞ: terosklerotik komplikasyonlar, diyabet hastalarında en sık morbidite ve mortalite nedenidir. Diyabetes mellitus'lu hastalarda artmış ortalama trombosit hacmi (MPV) düzeyinin diyabetik komplikasyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.

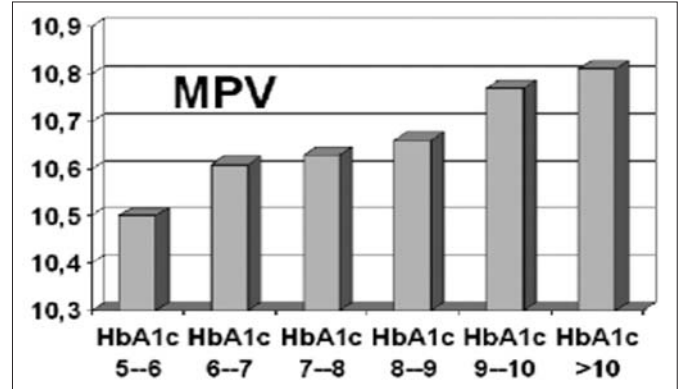
Yapılan çalışmalarda akut miyokard infarktüsü, instabil angina pectoris, iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve serebrovasküler hastalıklarda MPV'nin arttığı gösterilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastalarda glisemik kontrol ile aterosklerozun bir göstergesi olan MPV düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

MATERYAL ve METOD: Dahiliye Polikliniğimize, Ocak 2006-Mayıs 2006 döneminde başvuran 40-60 yaşlar arasındaki 200 diyabetik hasta çalışmaya alındı. Glisemik kontrol düzeyleri HbA1c değerlerine göre belirlendi. Hastalar cinsiyet, yaş ve HbA1c değerlerine göre 6 eş gruba ayrıldı, her bir gruptaki MPV düzeyleri değerlendirildi. MPV düzeyi 7.8-11 fl arasında normal kabul edildi.

SONUÇ: Çalışmaya alınan hastaların 102'si kadın (%51), 98'i erkek (%49) olup, yaş ortalamaları $52,08 \pm 5,65$ idi. Glisemik kontrolü iyi olanlar ile glisemik kontrolü kötü olan tüm gruplarda, MPV değerinin normal değerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek olmadığı saptandı ($P > 0,05$). Ancak hastaların HbA1c düzeyleri arttıkça MPV değerinin de korele bir şekilde arttığı tesbit edildi. (Grafik)

TARTIŞMA: Trombositler ve onların damar duvarı ile etkileşimleri, koroner ateroskleroz ve komplikasyonlarının patogenezinde önemli rol oynar. Büyük trombositler metabolik ve enzimatik olarak daha aktiftir ve artmış trombotik potansiyel içerir. Diyabetik hastalarda glisemik kontrolü sağlamak, aterosklerozun ilerlemesine neden olarak mortaliteyi azaltacaktır. Sonuç olarak basitçe uygulanabilen, trombositlerin yaşının ya da artmış üretiminin belirteci olan MPV düzeyi bize kabaca hastadaki ateroskleroz derecesi hakkında fikir verebilir.



Grafik.

P199

TİP 2 DİABETİK BİREYLERİN HASTALIKLARI İLE İLİŞKİLİ TUTUMLARININ İNCELENMESİ

¹Songül Uçar, ²Serap Demir

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diabet Eğitim Birimi, ²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Tip 2 diyabet bireyin günlük yaşam tarzını ve duyu durumunu etkileyen önemli bir hastalıktır. Medikal tedavi yanısıra bireyin günlük yaşam tarzı ve duyu-durumu da diyabet tedavisini etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışma ile hastaların sosyodemografik ve diyabet ile ilgili özelliklerinin, hastalıkları ile ilgili tutumlarının ne şekilde etkilendiği araştırılmıştır.

Çalışmaya hastanemiz diyabet eğitim biriminden takibi yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 tip 2 diyabetik hasta alınmıştır. Tüm olgulara 33 sorudan oluşan Diabet Tutum Skalası (Diabetes Attitude Scale) uygulanmıştır. Bu skala ile bireylerin diyabet ile ilgili özel eğitim ihtiyacı, tip 2 diyabetin ciddiyetini algılama düzeyi, sıkı kontrolün önemini anlama düzeyi, diyabetin getirdiği psikososyal yük ve bireyin otonomitesi değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi ANOVA, t-testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, okur-yazar olup olmama ve diyabet tedavi metodunun bireyin hastalığına karşı tutumunu etkilemediği saptandı. Ancak diyabet eğitimi alanların otonomi anlamı, psikososyal yük ve otonomik özellikleri üzerinde etkili olmadığını ortaya koymuştur. Bireyin bağımsız kişilik özelliğine işaret eden otonomite üzerinde ise en önemli etken faktörün diyabet eğitimi olduğu görülmüştür. Diyabet süresi arttıkça psikososyal yükün arttığı saptanmış ise diyabetik bireyin hastalığın tüm süreci boyunca diyabet eğitim ekibine ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğuna işaret etmektedir. Daha fazla psikososyal yük altında olan bireylerin daha fazla diyabet eğitimine ihtiyaç duymaları ise bu görüşümüzü desteklemektedir. Bir diğer açıdan diyabetin ciddiyetini fazlasıyla ile algılayan, ancak halen yeterli diyabet eğitimi almadığı inan- cında olan bireyler daha fazla psikososyal yük ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sonuç olarak diyabet eğitim

ekibinin hasta ile sürekli iletişim içerisinde olması diyabetik bireyin otonomisini olumlu yönde etkileyecek ve üzerindeki psikososyal yükü azaltacak ve muhakkak ki diabet tedavisini olumlu yönde etkileyecektir.

P200

EV YAPIMI ŞARAP TÜKETİMİNİN HDL KOLESTEROL ÜZERİNE ETKİSİ

¹Erkan Cüre, ¹Abdulkadir Baştürk, ²Medine Cumhur Cüre,

³Mehmet Numan Tamer

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Literatürde şarap alımı ile HDL kolesterol seviyelerinin arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur. Şarap için bireylerde serum trigliserid düzeylerinin arttığı da iyi bilinmektedir. Bu çalışmada yöreye has olarak ev yapımı şarap için bireylerin serum HDL kolesterol ve trigliserid düzeyinin, bel çevresi ve vücut kitle indeksi değerlerinin şarap içmeyen sağlıklı bireylerden farklı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Isparta Senirkent İlçesi Ulubey Kasabası'ndan en az 6 ay düzenli olarak ev yapımı şarap için 34 erkek birey ve farklı yerlerde yaşayan, alkol tüketmeyen 34 erkek birey alındı. Dislipidemi oluşturan hastalıkları olanlar (diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hipotiroidi vs.) sorgulanarak bu hastalıklardan biri mevcut olanlar ve herhangi bir nedenle antihiperlipidemik ilaç kullanan bireyler çalışmaya alınmadı. Tüm bireylerin kan basınçları, nabızları, boyları, kiloları ve bel çevreleri (BÇ) ölçüldü ve vücut kitle indeksleri (VKI) hesaplandı. En az 12 saatlik açlıktan sonra serum örnekleri alındı.

Bulgular: Ulubey yöresine özgün olarak ev yapımı şarap içim oranı deneklerde $3,49 \pm 2,68$ Lt/hafta tespit edildi. Deneklerin yaş, kilo, boy, BÇ ve VKI değerleri her iki grupta benzerdi. BÇ 102 cm ve üzeri ve VKI 30 ve üzeri alındığında şarap için grupta bu parametreler anlamlı yüksekti ($p < 0.05$). Sistolik ve diastolik kan basınçları şarap için grupta anlamlı yüksekti. Her iki grupta HDL kolesterol değerlerinde anlamlı fark yoktu. Trigliserid düzeyleri her iki grupta benzerdi.

Sonuç: Çalışmamızda ev yapımı şarap kullanan bireylerde kontrol grubuna göre HDL kolesterol seviyelerinde bir artış bulunmadı. Daha önce Ülkemizde yapılan çalışmalarda düşük HDL kolesterol seviyeleri bildirilmesine rağmen bizim çalışmamızda HDL kolesterol seviyeleri her iki grupta da bildirilen rakamların üzerindedir. BÇ ve VKI değerleri için patolojik sınırlar alındığında, şarap için grupta bu değerler kontrol grubundan anlamlı yüksekti. TG değerleri arasında ilginç olarak bir fark bulamadık. Çalışmamızın sonuçlarına göre ev yapımı şarap kullanımının sağlıklı gibi HDL kolesterol değerlerini artırmadığını bulduk.

Tablo.			
	Şarap için grup	Şarap içmeyen grup	
Parametre	Ortalama değer	Ortalama değer	P değeri
Yaş (yıl)	46,44±16,35	45,79±17,19	0,874
Kilo (kg)	75,17±13,65	72,55±12,90	0,419
Boy (cm)	169,91±6,832	170,88±7,54	0,580
Bel çevresi (cm)	97,58±14,47	94,02±11,60	0,267
Vücut kitle indeksi	26,08±4,67	24,60±3,57	0,145
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	124,70±22,46	114,70±11,07	0,023*
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	77,05±12,19	71,91±7,589	0,04*
Nabız (atım/dk)	73,67±5,71	70,47±4,94	0,016*
Total kolesterol (mg/dl)	173,32±31,83	160,32±33,81	0,107
Trigliserid (mg/dl)	127,67±62,13	109,70±56,49	0,217
HDL (mg/dl)	45,20±9,91	44,26±6,57	0,646
LDL (mg/dl)	102,64±24,99	94,44±27,30	0,241

P201

TİROİDİN ULTRASONOGRAFİK OLARAK İNCELENMESİ TİROİD NODÜLÜ AYIRICI TANISI İÇİN RUTİN BİR TETKİK OLMALI MIDIR?

Özgür Tanrıverdi

Özel Göztepe Safak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve amaç: Tiroid hastalıkları iç hastalıklarına polikliniğine sık başvuru nedenleridir. Özellikle tiroid nodülleri ve tiroitid bu hastalıkların en sık olanlarını oluşturmaktadır. Tiroid ultrasonografisinin (tUSG) tiroid nodülü tanısındaki yerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Polikliniğimize başvuran toplam 1360 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalardan öncesinde tiroid hastalığı olan toplam 38'i ve tUSG yaptırmayı kabul etmeyen toplam 14'ü çalışma dışı bırakıldı. Hastaların tiroid muayenesi bulguları ve istenilen tUSG sonuçları kaydedildi. Sonuçlara göre TSH, serbestT4 (sT4) ve gereken hastalardan tiroid sintigrafisi (tSc), tiroid otoantiklorları istendi. Gerekli olan tiroid ince iğne aspirasyonu biyopsisi (tİAB) planlandı. Sonuçlar irdelenerek tiroid palpasyonu ile elde edilen sonuçların tUSG ile elde edilenlerle tanı açısından karşılaştırılması yapıldı.

Bulgular: Toplam 1308 hastanın tiroid muayenesinde 6 hastada grade 4 guatr, 4 hastada grade 3 guatr, 6 hastada grade 2b guatr tespit edilmiş olup boyun yapısı özelliği ve obezite nedeni ile grade 2a ve grade 1 karektarize edilememiştir. Guatr saptanan bu hastaların (n=16) 2'sinde palpasyon tek nodül ve 7'sinde multipl nodül palpe edilmiştir. Palpasyonla ve inspeksiyonla guatr tespit edilmeyen diğer hastalar göz önüne alındığında toplam çalışma grubunda 7 tek nodül ve 11 multipl nodül tespit edildi. Yapılan tUSG ile multipl nodül toplam 67 hastada, soliter nodül ise toplam 31 hastada belirlendi. Palpasyonla multipl nodül saptanan hastalardan (n=7) 4'ünde tUSG ile bu nodüller gösterilebildi. Nodül saptanan (multipl

ve soliter, toplam 98) bu hastaların 48'inde tiroid hormonları normalken, 13'ü subklinik hipotiroidi, 4'ü subklinik hipertiroidi, 9'u hipertiroidi, 15'inde hipotiroidi ve 9'u hasta tiroid sendromu olarak belirlendi. Nodül saptanan 98 hastanın tSc incelemesinde soğuk nodül tespit edilen 8 hasta (boyutu >2cm) tİAB ile malignite olarak tanındı. Multipl nodüller guatr olan hastaların (n=67) n 32 'si otoantiklor ile tiroitid tanısı aldı.

Sonuç: Tiroid muayenesinde objektif verilerin nodül büyüklüğü, hekimin tecrübesi ve palpasyon yetisi, obezite ve boyun yapısı nedeni ile nodül veya nodüllerin tespiti bazı zamanlarda yeterli olamamaktadır. Çalışmamızda tiroid muayenesinden bağımsız olarak yapılan tUSG tetkikinin ileri kan tetkiklerine gerek kalmadan tiroid nodül ve tiroitid tanısında başlangıç algoritmi olabileceği kanısına varılmıştır. Muayene-de tespit edilen nodül için farklı bir algoritim izlenebilecekkken, muayenede nodül olmaksızın rutin bir tetkik olarak istenilen tUSG'nin tiroitid ve tiroid kanseri açısından tanı değerinin yüksek olduğu ve rutin tUSG tetkikinin tiroid nodülü tanısı için %92 duyarlılık, %94 doğruluk, %96 özgüllük taşıdığı sonuçlarına varılmıştır.

P202

İZOLE ALKALEN FOSFOTAZ YÜKSEKLİĞİ; PAGET HASTALIĞI

Umut Demirci, İdris İnce, Özlem Uysal Sönmez,

Aysegül Zobi Akpolat, M. Kemal Serez, Ümit B. Üre, İsmail Cengiz, A. Kadir Ergen, A. Baki Kumbasar

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Paget hastalığı kemiklerin kronik fokal bir hastalıdır. Patolojisinde osteoklastlar tarafından kemik rezorbsiyonun artması ve takiben remodelling artışı sonucu anormal kemik mimarisi ile karakterize metabolik kemik hastalığıdır. Tanı genellikle klinik belirtiler, radyolojik bulgular ya da biokimyasal değişikliklerin artışı ile konur. Burada izole alkalen fosfotaz (AF) yüksekliği olup Paget hastalığı tanısı konulan 2 vaka sunulmuştur. Hastalarımızda GGT ve transaminaz değerleri normal olduğu için hepatobiliyer sisteme ait patolojilerden uzaklaşıldı. İntestinal kaynaklı AF yüksekliğine neden olacak patoloji yoktu. AF izoenzim elektroforezinde kemik kaynaklı AF yüksek saptandı. Kalsiyum, fosfor, PTH, D vitamini değerlerinin normal olması üzerine osteomalazi ve hiperparatiroidi tanılarından uzaklaşıldı. Hipertiroidisi yoktu. HT tanılı ilk hastanın fizik muayenesi ve AF: 875 yüksekliği dışında laboratuvarı normaldi. Direkt kemik grafilerinde sağ femurda iyi sınırlı, korteksin incelerek kortikomedüller bileşkenin kaybolduğu, kaba trabeküler yapı izlenen lezyon alanı mevcuttu. Sintigrafide sağ femur boynunda artmış osteoblastik aktivite saptandı. PSA, fPSA değerleri normal saptanan hastada prostat kanserini dışlandı. Primer kemik tümörlerinden dışlanması amacı ile çekilen MR'da femur proksimal metafizde korteks-medulla hattında kısmen düzenli görünümde izlenen komşu kemik kortekste konsantrik olarak genişlemeye yol açan, fokal heterojen hipertrofi izlenmiş olup ön planda paget hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ayrıca tanıda primer kemik tümörü düşünülmüştür şeklinde yorumlanması sebebi ile sağ femur tru-cut kemik biopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda osteoblastik ve osteoklastik aktivitede artış ile birlikte kemik trabeküllerinde mozaik paterni, ilik mesafesinde fibrozis olarak yorumlandı. Paget hastalığı tanısı konulan hastaya Pamidronat tedavisi başlandı. 3 kür tedavi sonrası AF değerlerinde düzelme ve radyolojik iyileşme sağlandı. İkinci hastanın hikayesinde hareketle artan istirahathte azalan sırt ağrıları olup, fizik muayenesinde sol el 3. parmak ve sağ tibia eğriliği mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde AF: 375 yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Hastanın direkt kemik grafilerinde sağ tibia metafiz ve diafizinde yaygın skleroz, kortikal kemikte kalınlaşma, tibia diafizinde kalınlaşma ve eğilme (kılıç kını tibia) izlendi. Ön planda paget hastalığı ile uyumlu görünüm olup prostat kanserini ile ayırıcı tanısı yapılması önerildi. PSA, fPSA değerleri normal olarak saptandı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sol femur ve sağ tibia da ekspansif tarzda diffüz artmış aktivite tutulumu (Paget hastalığı ile uyumlu) izlendi. Paget hastalığı tanısı konulan hastaya pamidronat tedavisi uygulandı. Sık rastlanmasına, ilk hastamızda olduğu gibi tanıda nadiren invaziv girişim gerektiren yöntemlere ihtiyaç duyulmasına rağmen günlük pratikte atlanmaktadır. Bu yüzden ileri yaş grubunda akılda tutulması gereken metabolik kemik hastalığıdır.

P203

DİYET UYGULAMAYAN OBEZ KADINLARDA REZİSTANS VE AEROBİK EGZERSİZİN METABOLİK PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİLERİ

Semin Fenkci, Ayşe Sarsan, Simin Rota, Füsün Ardıç

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Enerji kısıtlayıcı diyet uygulamayan obez kadınlarda rezistans (RE) ve aerobik (AE) egzersizden beden kitle indeksi (BKİ), ağırlık, yağ kitlesi, serum lipid profili ve insülin direnci üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması

Materyal ve Metot: Şiddetli yeme bozukluğu olan 60 obez kadın değerlendirildi. Hastalar randomize olarak 3 gruba bölündü: egzersiz uygulamayan kontrol grubu (n = 20), AE uygulayan grup I (n = 20) ve RE uygulayan grup II (n = 20). Demografik ve antropometrik ölçümler yapıldı. Serum lipid, açlık ve postprandial glukoz, insülin seviyeleri değerlendirildi. İnsülin direnci homeostasis model assessment (HOMA-IR) yöntemi ile hesaplandı. Toplam beden yağ kitlesi biyoelektrik impedans analiz metoduyla ölçüldü.

Bulgular: 12 haftalık egzersiz sonrası BKİ, bel çevresi, ağırlık ölçümlerinde açlık ve postprandial glukoz, trigliseride, total kolesterol seviyelerinde bütün çalışma gruplarında düşme izlendi. Azalmış LDL seviyeleri, yağ kitlesi ve HOMA-IR değerleri sadece grup I'de gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışma şiddetli yeme bozukluğu olan obez kadınlarda, AE ve RE'nin beden yağ dağılımı ve metabolik parametreler üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermiştir.

Table 1. Çalışma Öncesi ve Sonrası Olguların Antropometrik ve Biyokimyasal Değerleri

	Kontrol Grup (n = 17)		Grup I (n = 17) Aerobik egzersiz		Grup II (n = 17) Resistant egzersiz	
	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
BKİ (kg/m ²)	35.92±4.1	35.5±3.6	35.6±5.6	34.0±5.0 ^{a,b}	34.3±3.63	32.7±3.6 ^{a,c}
Bel (cm)	96.1±9.6	96.0±8.7	94.6±9.1	92.7±8.0 ^a	96.2±8.1	93.5±7.7 ^a
BKO (cm)	0.83±0.1	0.85±0.1	0.83±0.1	0.83±0.08	0.87±0.1	0.86±0.1
Ağırlık (kg)	87.6±10.8	86.5±10.1	88.2±12.6	85.1±11.4 ^a	85.4±9.92	81.7±10.14 ^a
AKŞ (mg/ml)	114.3±31.5	118.0±33.7	109.0±14.3	96.3±13.0 ^{a,b}	106.8±13.9	99.4±10.7 ^a
TKŞ (mg/ml)	126.3±48.2	128.0±43	107.1±20.7	94.9±13.2 ^a	130.0±39.0	105.7±18.4 ^{a,c}
İnsülin (mmol/l)	12.2±7.1	11.9±5.3	11.2±4.3	9.05±4.1	11.1±3.5	12.6±5.7
HOMA-IR	3.4±1.9	3.5±1.9	3.06±1.3	2.18±1.1 ^a	2.94±1.05	3.09±1.50
TC (mg/l)	188.4±29.6	189.6±22.9	207.9±30.8	189.5±27.3 ^{a,b}	213.7±35.5	192.8±32.8 ^a
LDL-C (mg/ml)	148.3±99.4	137.4±76.9	139.4±43.0	122.4±46.9 ^a	131.1±33.6	119.0±36.0
HDL-C (mg/ml)	53.2±10.4	50.1±14.5	51.0±13.6	53.6±15.3	53.4±12.3	52.1±9.48
TG (mg/ml)	110.9±51.4	106.4±43.2	124.1±38.2	110.7±45.1 ^{a,b}	118.0±56.1	102.4±40.3 ^{a,c}
UA (mg/dl)	4.2±1.1	4.3±1.1	4.6±1.5	4.2±1.0	4.7±1.4	4.0±1.2
FM (%)	44.1±3.8	44.1±2.6	44.9±5.0	42.6±4.2 ^{a,b}	42.6±5.6	41.4±6.0
FFM (%)	55.9±3.9	55.9±2.6	55.1±5.1	57.7±4.2 ^{a,b}	57.5±5.6	58.6±5.9

P204**ORLISTAT VE SIBUTRAMİN TEDAVİSİNİN SERUM ADİPONEKTİN VE GHRELİN SEVİYESİNE ETKİSİ**¹Yusuf Özkan, ¹Metin Özgen, ²Bilal Üstündağ, ¹Ramis Çolak¹FÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²FÜ Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Anabilim Dalı,

Giriş: Obezite kronik pozitif enerji balansı kaçınılmaz sonucudur. Enerji balansı regülasyonu pek çok dokudan köken alan sinyal ağı tarafından gerçekleştirilir. Obezite; diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve koroner arter hastalığının artmış insidansı ile ilişkilidir. Obezitenin güncel tedavisi yaşam şekli değişikliği ve farmakoterapiye içine alır. Sibutramin ve orlistat kilo kaybı ve kilo kaybının idame tedavisinde etkinlikleri kanıtlanmış ilaçlardır. Adiponektin, yağ doku spesifik plazma protein, insülin rezistansı ile yakın ilişkilidir ve anti-inflamatuvar etkilere sahiptir. Adiponektin obezite ile obeziteye bağlı hastalıklar arasında biyolojik bağlantıyı sağlayabilir. Ghrelinin büyüme hormonu sekresyonu ve enerji homeostazının önemli bir düzenleyicisi olarak tanımlanmıştır. Ghrelinin besin alımı için uyarı yapar ve yine vücut ağırlığı ve vücut yağ kitlesi artışını stimüle eder. Bu çalışmada, orlistat ve sibutramin tedavisinin serum adiponektin ve ghrelinin seviyesine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kırk sekiz obez birey randomize olarak 3 gruba bölündü. Bir gruba yaşam şekli değişikliği ve diyet önerildi (n=16). Diğer iki grup kilo kaybı için sibutramin 15 mg/gün (n=16) ve orlistat 120 mg 3x1 (n=16) ile tedavi edildi. Çalışma 6 ay sürdü. Olguların başlangıçta ve 6 ay sonunda detaylı fizik muayene ile beraber ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi, ölçüldü, vücut kitle indeksleri hesaplandı. Bir biyokimyası, lipit profili, tam kan sayımı, adiponektin ve ghrelinin düzeylerine bakıldı.

Bulgular: 6 ay sonunda yaşam şekli değişikliği ve diyet önerilen grupta %5, orlistat grubunda %8, sibutramin grubunda %10 kilo kaybı başarıldı. Sibutramin grubunda meydana gelen kilo kaybı diyet grubuna göre anlamlı idi (p<0.05). Her üç grupta 6 aylık tedavi sonrası meydana gelen %değişimler tabloda görülmektedir. Yaşam şekli değişikliği ve diyet grubunda adiponektin düzeyinde anlamlı artış gözlenirken (p<0.05), ghrelinin düzeyindeki artış anlamlı değildi. Sibutramin ve orlistat grubunda hem adiponektin hem de ghrelinin düzeylerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Ancak iki grup birbirleri ile karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Obezite de diyet ve egzersiz ile başlanılan kilo kaybı adiponektin seviyesini anlamlı olarak arttırdı. Ancak medikal tedavi ile başlanılan kilo kaybı hem adiponektin hem de ghrelinin seviyesini arttırmaktadır.

Tablo.

	Diyet+Egzersiz grubu	Sibutramin grubu	Orlistat grubu
Ağırlık (kg)	5.3	10.2*	8.4
VKİ (Kg/m ²)	5.3	10.2*	8.4
Sistolik KB	1.9	0.6	6
Diastolik KB	2.3	2.5	4.6
AKŞ (mg/dl)	3.6	4	9.1*
TKŞ (mg/dl)	6.1	7.9	7.9
T.kol (mg/dl)	5.2	6.5	6.4
HDL-kol (mg/dl)	1.0	0.7	4.2
TG (mg/dl)	3.9	10.8	9
CRP	20	42*	31.8
Adiponektin (pg/ml)	10.3	19	15
Ghrelinin (ng/ml)	14.5	18.1	17.8

P205**EV YAPIMI ŞARAP TÜKETİMİNİN OKSİDE LDL KOLESTEROL ÜZERİNE ETKİSİ**¹Erkan Cüre, ¹Abdulkadir Baştürk, ²Medine Cumhur Cüre,³Mehmet Numan Tamer¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda yöreye has olarak ev yapımı şarap tüketen bireylerin ateroskleroz gelişiminde önemli rolü olan serum okside LDL kolesterol düzeylerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Isparta Senirkent İlçesi Ulubey Kasabası'ndan en az 6 ay düzenli olarak ev yapımı şarap içen 34 erkek birey ve farklı yerlerde yaşayan, alkol tüketmeyen 34 erkek birey alındı. Tüm bireylerde dislipidemi oluşturan hastalıklar (diabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertriglisideremi, metabolik sendrom, morbid obesite, kronik böbrek yetmezliği) sorgulanarak bu hastalıklardan biri mevcut olanlar ve herhangi bir nedenle antihiperlipidemik kullanan bireyler çalışmaya alınmadı. Tüm bireylerin en az 12 saatlik açlıktan sonra serum örnekleri alındı.

Bulgular: Ulubey yöresine özgün olarak ev yapımı şarap içim oranı deneklerde 3,49 ± 2,68 Lt/hafta tespit edildi. Her iki grupta LDL kolesterol değerlerinde anlamlı fark yoktu. Şarap tüketen grupta okside LDL düzeyleri, şarap tüketmeyen gruptan anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: Çalışmamızda ev yapımı şarap kullanan bireylerde kontrol grubuna göre LDL kolesterol seviyelerinde bir artış bulunmadı. LDL kolesterolün aterosklerotik lezyonlarda okside olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olup okside LDL kolesterol ateroskleroz oluşumunda önemli bir yere sahiptir. Şarap tüketen bireylerde okside LDL kolesterol, kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulundu. Şarap tüketiminin okside LDL kolesterolü artırarak ateroskleroza yol açtığını bulduk.

Tablo.

	Şarap içen grup	Şarap içmeyen grup	
Parametre	Ortalama	Ortalama	P değeri
Yaş (yıl)	46,44 ± 16,35	45,79 ± 17,19	0,874
LDL-K (mg/dl)	102,64 ± 24,99	94,4412 ± 27,30	0,241
Okside LDL-K (ng/ml)	135,82 ± 69,53	100,65 ± 38,54	0,012*

P206**DIYABETİ OLAN VE DIYABETİ OLMAYAN HİPERLİPİDEMİK HASTALARDA HİPERLİPİDEMİ TEDAVİSİNİN CRP ÜZERİNE ETKİSİ**¹Durmuş Şendağ, ¹Aysun Kalıncı Özcan, ¹Gözde Derviş,¹Mehmet Dikeç, ¹Bülent Bilir, ¹Yasin Çakıl, ¹Recep Demirci, ²Yaşar Sertbaş¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Hiperlipideminin aterosklerotik hastalıkların gelişmesine sebep olduğu bilinen bir gerçektir. Diyabetes mellitusun da aterosklerozu erken başlattığı ve ilerlemesini hızlandırdığı da bir gerçektir. Aterosklerozun enflamatuvar bir süreç olduğunu ve bu olgularda bir akut faz reaktanı kabul edilen hsCRP'nin de yüksek olduğunu bildiren pek çok çalışma vardır. Biz bu çalışmada hiperlipidemi tedavisinin diyabeti olan ve olmayan hiperlipidemik hastalarda akut faz reaktanı kabul edilen CRP üzerine etkilerinin iki grup arasında farklı olup olmadığını araştırmak istedik.

ÇALIŞMA DÜZENİ VE YÖNTEMLER: Çalışma kan glukoz düzeyleri insülin veya oral hipoglisemik ilaç kullanmalarına rağmen kontrol altında olmayan ancak hiperlipidemisi olan 20 olgu ve plazma lipidleri yüksekliği dışında başka bir hastalığı olmayan 112 olgu üzerinde yapılmıştır. Her iki gruptaki hastaların enflamatuvar cevabı değiştirebilecek herhangi ilaç kullanmayanlar, enfektif herhangi hastalığı

olmayanlar ve 90 gün içerisinde CRP üzerine etki edebilecek başka bir hastalık dönemi geçirmeyenler olmalarına dikkat gösterilmiştir. Hiperlipidemi tedavisi olarak her iki grupta da atorvastatin 20mg, fluvastatin 80mg veya ezetimib 10mg kullanılmıştır. Hiperlipidemisi olan ortalama kan açlık glukoz değerleri 225.5 ± 33.85 %mg olan diyabet tedavisi almakta olan hastalarda 90 gün süre ile lipid düşürücü ilaç kullanıldığında CRP 7.05 ± 0.058 mg/L' den 4.78 ± 0.020 mg/L düzeyine gerilerken diyabeti olmayan hastalarda ise 6.900 ± 1.480 mg/L' den 3.285 ± 1.936 mg/L değerine düşmüştür ($p < 0.05$).

SONUÇ: Hiperlipidemik hastalarda ATP III Kriterlerine göre atorvastatin, fluvastatin veya ezetimib monoterapisi ile hedef plazma lipid düzeylerine ulaşılmış, hastalarda tedaviyi kesmeyi gerektiren ilaç yan etkisi ile karşılaşmamıştır. Diyabeti olan ve diyabeti olmayan her iki hiperlipidemik hasta grubunda hiperlipidemi tedavisi ile beklenen plazma lipid düzeyine ulaşıldığında plazma CRP düzeyleri de anlamlı derecede düşüş tesbit edilirken diyabetik gruba göre diyabeti olmayan grupta çok daha anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Bu bize diyabetes mellitus ile birlikteki hiperlipidemisinin prematüre aterosklerozis için daha uygun ve tedavisi zor bir yatkınlık doğurabileceğini ve aterosklerozun daha hızlı ilerleyeceğini düşündürmüştür.

P207

METABOLİK SENDROM PARAMETRELERİYLE ADİPONEKTİN DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

¹Ömer Akyol, ¹Yasar Sertbaş, ¹Yeşim Elikara, ¹Erkan Koçyıldız, ¹Hakkı Türkeri, ¹Meltem Ayter, ¹Eşref Özer, ¹Enver Berber, ¹Mithat Feyiz Kara, ²Durmuş Şendağ

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Metabolik sendromu bulunan kişilerde adiponektin düzeylerinin düştüğü görülmüş olup bu çalışmada metabolik sendrom parametreleriyle adiponektin düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 35 metabolik sendromlu hasta ile 21 sağlıklı birey olmak üzere çalışmamıza toplam 56 kişi alınmıştır. Metabolik sendromlu hastalar ATP III kriterlerine uygun olarak belirlendi. Vücut yağ oranı TANITA ve insülin direnci düzeyi ise HOMA-R formülü ile hesaplandı. İstatistiksel analiz için SPSS 11.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Metabolik sendromlu hastalarla kontrol grubu karşılaştırıldığında adiponektin düzeylerinin her iki grup arasında anlamlı oranda farklı olduğu görülmüştür (62.25 ± 7.27 vs 39.11 ± 0.02). Adiponektin düzeyleri ile metabolik sendrom parametreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise sistolik ve diastolik tansiyonlar, bel çevresi ve vücut yağ oranı ile adiponektin düzeyleri arasında anlamlı bir bağlantı görülmekle beraber diğer parametreler ile bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Metabolik sendrom parametreleri ile adiponektin düzeyleri arasındaki bağıntıyı bakıldığında ileride tansiyon gelişimi açısından bu parametrenin önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo.	BEL.CEV	SIS.TA	DIAS.TA	TRIG	HDL-KOL	AKŞ	TANITA	HOMA
Adiponektin-r	-0.315	-0.337	-0.334	-0.219	-0.228	-0.176	-0.417	-0.132
Adiponektin P	0.018	0.011	0.012	0.105	0.091	0.194	0.001	0.331

P208

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİSİ OLAN HASTALARDA ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ DÜZEYLERİ

Erkan Çoban, Gökhan Yazıcıoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Koroner kalp hastalığı, gelişmiş ülkelerdeki en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Artmış platelet aktivasyonu koroner kalp hastalıklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Ortalama platelet volümü (OPV), platelet aktivasyonunun bir belirleyicisi olup, artmış OPV ateroskleroz için bir risk belirteci olarak kabul edilmektedir. İngilizce literatürde, aşikar hipotiroidisi olan hastalarda OPV düzeyi ile ilgili birkaç çalışma varken, subklinik hipotiroidisi olan hastalarda OPV düzeyi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmadık. Bundan dolayı, bu çalışmamızda subklinik hipotiroidisi olan bir hasta grubunda OPV düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metod: Çalışmaya subklinik hipotiroidisi (serbest T3 ve T4 düzeyleri normal sınırlardayken, TSH düzeyinin normal değerlerin üzerinde olması) olan 36 hasta (16'sı erkek, ortalama yaş 36 ± 9 yıl) ile kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı kişi alındı. Çalışma gruplarında metabolik parametreler ile birlikte OPV düzeyleri ölçüldü.

Sonuçlar: Metabolik parametreler, vücut kitle indeksi, yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$). Ortalama OPV düzeyi, subklinik hipotiroidisi olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (9.9 ± 0.9 fl, 9.2 ± 0.7 fl, $p < 0.001$).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları, subklinik hipotiroidisi olan hastaların, artmış bir platelet aktivasyonuna sahip olabileceklerini düşündürmektedir. Artmış platelet aktivasyonu, subklinik hipotiroidisi olan hastalarda aterosklerotik komplikasyon gelişme riskinin artmasına katkıda bulunuyor olabilir. Çalışmamız pilot bir çalışma olup, daha geniş kapsamlı ve diğer platelet aktivasyon belirteçlerinin de değerlendirilceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

P209

PRİMER HİPERPARATİROİDİZM: KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE LABORATUVAR BULGULARI

Yeşim Kara, Mustafa Tuğrul, Ümit Aşvar, Emel Tatlı, Savaş Öztürk, Muazzez S. Caymaz, Rümeyza Kazancıoğlu, Fuat Şar

TC SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Dahiliye Kliniği

AMAÇ: Hastanemiz 5. İç Hastalıkları Kliniği'ne 2004-2006 yılları arasında başvuran ve primer hiperparatiroidizm tanısı konulan hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar bulgularını incelemek.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmada 2004-2006 yılları arasında kliniğimize başvuran 4'ü kadın (%57), 3'ü erkek (%43) olmak üzere toplam 7 primer hiperparatiroidizmi hasta incelendi. Her birinin anamnez ve fizik muayene bulguları kaydedildikten sonra kan biyokimyası ve intact parathormon (iPTH) sonuçları kaydedildi. Direkt kemik grafileri ve üriner ultrasonografi sonuçları toplandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 54 ± 18.51 (yaş aralığı 27-86) yıl idi. Hastaların %42.8'i 5. ve 6. dekatta idi. Kadın/erkek oranı 1.33 olarak bulundu. Hastaların çoğunda kemik ağrısı (%42.8) ve halsizlik (%42.8) yakınması vardı. İki hastada (%28.5) hipertansiyon saptandı. Bir hastada (%14.2) nefrolitiazis tespit edildi. Radyolojik olarak 3 hastada (%42,8) osteopeni; bir hastada (%14.2) kemik kisti ve subperiosteal rezorpsiyon tespit edildi. Hastaların serum iPTH seviyeleri 298.2 ± 327.8 pg/mL (N: 11-67) ve serum alkalen fosfataz düzeyleri 348 ± 326.6 Ü/L (N: 35-104) idi. Ortalama serum kalsiyum düzeyi 10.35 ± 0.77 mg/dl (N: 8,6-10,2) idi. İki hastada (%28.5) serum kalsiyum düzeyi normal sınırlar içinde bulundu. Bu hastalar normokalsemik primer hiperparatiroidizm olarak kabul edildi. 2 hastamızda (%28.5) paratiroid sintigrafisi sonucunda paratiroid adenomu tespit edildi. 1 hastada (%14.2) sintigrafi ile görüntü elde edilemedi; bu hastaya boyun MRI tetkiki yapıldı ve paratiroid adenomu tespit edildi. Diğer 4 hastamız bu aşamadan sonra sintigrafi sonuçlarını getirmeyerek taktipen çıktılar.

TARTIŞMA: Bu çalışma primer hiperparatiroidizmin kadınlarda erkeklerle göre daha sık görüldüğünü ve 5. ve 6. dekattaki insanlarda daha çok ortaya çıktığını göstermektedir. 7 vakalık bu küçük serimizde hastalarımızın en belirgin şikayetleri halsizlik ve yaygın kemik ağrısı olduğu, buna rağmen organik kemik lezyonlarının daha düşük seviyede olduğunu tespit ettik; ancak bazı hastalarda osteopeni karşımıza çıktı. Yani, primer hiperparatiroidizmde yaygın kas-iskelet sistemi semptomlarının varlığı ile organik kemik lezyonları arasında kesin bir korelasyon saptanmadı. Tüm hastalarımıza ilk görüntüleme yöntemi olarak paratiroid USG yaptırıldı; ancak hiçbirinde adenom saptanmadı. Buna rağmen sintigrafi ve MRI ile yapılan ileri incelemelerinde paratiroid patolojisi saptandı.

SONUÇ: Serum kalsiyum düzeyinin normal olması primer hiperparatiroidizmi ekarte etmez. Bu nedenle izah edilemeyen kemik ağrıları olan kişilerde serum kalsiyum düzeyi normal sınırlarda olsa dahi iPTH bakiyesinin uygun olacağı kanaatindeyiz. Primer hiperparatiroidi düşünülen hastalarda USG'nin görüntüleme yeterli olamayabileceği, sintigrafi veya MRI ile araştırılmasının gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

P210

METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA SUBKLİNİK HİPOTROİDİ SIKLIĞI

Mehmet Uzunlulu, Elif Yorulmaz, Aytekin Oğuz

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Subklinik hipotroidi erişkinde prevalansı yüksek olan ama sıklıkla gözden kaçan bir endokrin bozukluktur. Metabolik sendrom parametreleri olan HDL kolesterol, trigliserit, kan basıncı ve plazma glukozu tiroid fonksiyonlarından etkilenen parametrelerdir. Bununla birlikte metabolik sendrom ile tiroid disfonksiyonu arasındaki ilişki iyi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı metabolik sendromlu hastalarda subklinik hipotroidi sıklığını araştırmak ve bunun metabolik sendrom parametreleri ile ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya İç Hastalıkları polikliniklerine ardışık olarak başvuran metabolik sendromlu 130 hasta (metabolik sendrom grubu; 102 kadın, 28 erkek, ortalama yaş: 50.4 ± 10.7) ve metabolik sendromu olmayan 90 hasta (kontrol grubu; 70 kadın, 20 erkek, ortalama yaş: 44.9 ± 12.2) alındı. Subklinik hipotroidi serum TSH düzeyinin yüksek (referans aralık: $0.27-4.2$ µIU/ml) ve serbest T4 düzeylerinin normal (referans aralık: $0.93-1.7$ ng/dl) bulunması olarak tanımlandı. Gruplar subklinik hipotroidi sıklığına göre karşılaştırıldı. Ayrıca subklinik hipotroidi ile metabolik sendrom parametreleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için bivariate ve multivariate analizler yapıldı.

Sonuçlar: Metabolik sendrom grubunda 23 (%17.6), kontrol grubunda 5 (%5.5) olguda subklinik hipotroidi saptandı ($p=0.008$). HDL kolesterol düşüklüğü, kadın cinsiyet ve obezite (beden kitle indeksi > 30 kg/m²) subklinik hipotroidi ile ilişkili bulundu.

Tartışma: Metabolik sendromlu hastaların yaklaşık 6'da birinde subklinik hipotroidi saptanmıştır. Bu bulgu popülasyonda çok sık rastlanan metabolik sendromun en azından belli bir grubunda subklinik hipotroidinin araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

P211

FERRUM SULFAT TEDAVİSİ İLE LEVOTİROKSİN EMİLİMİ BOZULMASINA BAĞLI SUBKLİNİK HİPOTİROİDİ VAKASI

Fatih Albayrak

Oltu Devlet Hastanesi

AMAÇ: Demir eksikliği anemisi toplumda en sık izlenen hastalıktır. Oral ferrum sulfat ile kolay ve ucuz bir şekilde tedavi edilebilir. Oral ferrum sulfat kullanımı bazı ilaçların emilimini bozabilmektedir. Bu çalışmamızda oral ferrum sulfatın, beraber kullanılan diğer ilaç metabolizmalarını etkileyebileceğini hatırlatmayı amaçladık.

VAKA: Toksik multinodüler guatr nedeniyle yaklaşık bir yıl önce totale yakın tiroidektomi yapılmış 32 yaşında bayan hasta şışmanlama, artan halsizlik ve kabızlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Bir yıl önce geçirdiği operasyon sonrası 150 µg/gün L-tiroksin idame tedavisi alan hastanın 6 ay önce bakılan tiroid fonksiyonları normal idi. Ancak hastada yapılan tetkikler sonucunda demir eksikliği olduğu tespit edilmiş ve oral ferrum sulfat tedavisi başlanmıştır. Son 2 aydır kilo artışı olmaya başlamış ve yaklaşık 4 kg şışmanlamış. Tiroid ve anemi tedavilerinin kendisine söylediği şekilde kullandığını ifade eden hastanın halsizlik şikayeti başlamış ve günlük işlerini yapamayacak düzeye gelmiş. Daha önceden hergün dışkılama yaparken yine son 2 ay içerisinde ancak müshil kullanarak dışkılama yapar duruma gelmiş.

Anemi tedavisi başladıktan sonra kontrole gelmeyen hastanın mevcut şikayetlerinin artması nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular normal idi. Boyunda geçirilmiş operasyona sekon- der gelişmiş insizyon skarı ve barsak seslerinde azalma dışında patolojik bulgu tespit edilmedi.

Yapılan laboratuvar incelemelerde; Hemogloblin: 13.9 mg/dl, hematokrit: %42, eritrosit sedimantasyon hızı: 18/saat, ortalama eritrosit hacmi 86 pl, ferritin: 317 mg/dl, serbest T4: 1.21 ng/dl, serbest T3: 108 ng/dl ve TSH: 0.01 µg/ml, serum total kolesterol: 273 mg/dl, LDL-kolesterol: 182 mg/dl idi.

Subklinik hipotiroidi tespit edilen hastada aneminin düzelmesi nedeniyle ferrum sulfat tedavisi kesildi. Subklinik hipotiroidinin sebebi olarak ya kullanılan ferrum sulfatın emiliminin bozulması veya hastanın L-tiroksin tedavisini son 15-20 gün öncesine kadar düzenli olarak uymaması olabileceği düşünüldüğünden L-tiroksin dozu değiştirilmeyerek 3 hafta sonra kontrole çağrıldı. Hastaya düşük kolesterolli diyet önerildi.

Hastanın 3 hafta sonra yapılan kontrolünde tiroid fonksiyonları ve kolesterol seviyeleri normale geldi.

Hipotiroidi nedeniyle L-tiroksin tedavisi kullanan hastaların kontrollerinde ötiroid durumdan hipotiroidi gelişmiş ise öncelikle hasta uyumu, ilaç metabolizmasını etkileyecek diğer ajan kullanımının eradike edilmesinden sonra tiroksin dozunun arttırılmasının hatırlatılması gerekmektedir.

P212

TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU OLGULARDA MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARIN DM SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

Dilek Tüzün, Hanife Dünder, Tanju Yılmaz, Hakkı Kalkan, Deniz Aydın, Murat Suher

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Diabetes mellitus (DM)'lu hastalarda retinopati, nefropati ve nöropati gibi mikrovasküler komplikasyonların diyabetin süresi ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 100 tip 2 DM'li olgu dahil edildi. Hastalar DM sürelerine göre iki gruba ayrıldı. DM süresi 1-10 yıl arası olanlar grup A (n=47), DM süresi 10 yıl ve fazla olanlar grup B (n=53) olarak kabul edildi. Tüm olguların, bel çevresi, bel/kalça oranı (BKO), vücut kitle indeksi (VKI) ve Omron Body Fat Monitor cihazı kullanılarak vücut yağ indeksi (VYI) ölçümleri yapıldı. HP 75 kalkülator kullanılarak Framingham koroner arter hastalık (KAH) risk skorları belirlendi. Olguların glikozile hemoglobin (HbA1c), fruktozamin, serum lipid düzeyleri ölçüldü. 24 saatlik idrar tetkiki sonucunda bulunan kreatinin klirensi (CreCl) değeri 1.73 m²'e göre düzeltildi. 24 saatlik idrar tetkiki sonucunda 30 mg/gün üzerinde mikroalbuminüri olanlara diyabetik nefropati tanısı kondu. Düzeltilmiş QT (QTc) değeri Bazett formülüne göre hesaplandı. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda diyabetik retinopati olanlar belirlendi. Çalışmanın istatistiksel analizi, SPSS paket programında (Ver 13.0), Student T Testi, Ki-kare testi uygulanarak yapıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Olguların yaş ortalaması 61,1 ± 12,3 yıl olup, 60 (%60)'ı kadın, 40 (%40)'ı erkekti. Grup A'nın yaş ortalaması 57,62 ± 12,97 iken Grup B'nin yaş ortalaması 64,15 ± 10,82 yıl idi ve iki grup arasında anlamlı fark saptandı (p=0,007). Cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,368).

Gruplar, biyokimyasal parametreler ve antropometrik ölçümler yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmadı (tablo1). Gruplar arasında eşlik eden hipertansiyon, hiperlipidemi, hepatostatoz ve aldıkları tedavi açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Mikrovasküler komplikasyonlar yönünden tablo-2 de sunulduğu üzere iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Tartışma: Diabetes mellitusun süresi uzadıkça kronik komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır. Bizim çalışmamızda da bu sonuç ortaya konmuştur. Bu nedenle hastalığın başlangıcında glikemik kontrolün temini ve eğer varsa eşlik eden hastalıkların agresif şekilde tedavisi gerekmektedir.

Tablo 1. Grupların bazı önemli parametreler açısından karşılaştırılması

	GRUP A (N=47)	GRUP B (N=53)	P DEĞERİ
BEL ÇEVRESİ (cm)	98,51±20,11	100,60 ± 11,64	0,52
BKO	0,94 ± 0,08	0,93 ± 0,11	0,82
VYİ (%)	33,47 ± 10,65	34,34 ± 8,54	0,65
FRUKTOZAMİN (umol/ml)	356,85 ± 143,52	374,79 ± 121,95	0,50
HbA1c (%)	9,06 ± 2,67	10,12 ± 2,76	0,056
CreCl (ml/dk)	67,08 ± 33,03	54,92 ± 30,38	0,058
KAH RİSKİ (%)	15,70 ± 9,31	18,13 ± 9,17	0,191
QTC (msn)	0,41 ± 0,02	0,41 ± 0,03	0,45
MİKROALBÜMİN (mg/gün)	84,25 ± 38,69*	208,39 ± 63,09*	0,107

* Olanlarda Ortalama ± standart hata ortalaması verilmişken diğerlerinde ortalama ± standart deviasyon verilmiştir
BKO: Bel/Kalça Oranı, VYI: Vücut Yağ İndeksi, CreCl: Kreatinin Klirensi, KAH Riski: Framingham 10 Yıllık Koroner Arter Hastalığı Risk Skoru

Tablo 2. Mikrovasküler komplikasyonların karşılaştırılması

	Grup A (n= 47)	Grup B (n=53)	P değeri
Diyabetik nefropati	%21	%60	0,000
Diyabetik retinopati	%30	%64	0,000
Diyabetik nöropati	%8	%51	0,002

P213

TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU OLGULARDA MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLARIN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER VE BİYOKİMYASAL PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Dilek Tüzün, Hanife Dünder, Tanju Yılmaz, Hakkı Kalkan, Deniz Aydın, Murat Suher

SB Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu çalışmada diyabetin mikrovasküler komplikasyonlarının antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerle ilişkisini araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya 100 tip 2 DM'li olgu dahil edildi. Tüm olguların bel çevresi, bel/kalça oranı (BKO), Vücut kitle indeksi (VKI) ve vücut yağ indeksi (VYI) ölçümleri yapıldı. HP 75 kalkülator kullanılarak Framingham koroner arter hastalık (KAH) risk skorları belirlendi. Olguların glikozile hemoglobin (HbA1c), fruktozamin, serum lipid düzeyleri ölçüldü. HbA1c düzeyi için 7'in üzeri artmış kabul edildi. 24 saatlik idrar tetkiki sonucunda 30 mg/gün üzerinde mikroalbuminüri olanlara diyabetik nefropati tanısı kondu. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucunda diyabetik retinopati olanlar belirlendi. Çalışmanın istatistiksel analizi, SPSS paket programında (Ver 13.0), Student T Testi, Ki-kare testi ve Pearson korelasyon testi uygulanarak yapıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Olguların yaş ortalamaları 61,1±12,3 yıl, 60'ı (%60) kadın, 40'ı (%40) erkek idi. VKI ortalamaları tüm hastalar için 29,5±6,01 iken; kadınlarda 31,30±5,88 ve erkeklerde 26,43±5,35 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,000). VYI ortalamaları 33,9±9,5 idi. VYI kadınlarda 38,51±7,44 ve erkeklerde 27,07±8,21 idi ve istatistiksel anlamlı fark saptandı (p=0,000). Bel çevresi kadınlarda 101-47±17,56 cm ve erkeklerde 96,85±13,46 cm idi (p=0,162). BKO kadınlarda 0,92±0,08 ve erkeklerde 0,95±0,10 idi ve fark istatistiksel anlamlıydı (p=0,035).

DM süreleri ortalama 11,3±10,0 yıl olarak hesaplandı. 100 olgunun 16'si insülin, 76'si oral antidiyabetik kullanırken, 8'i diyetle regüle idi. Olguların %86'ında HbA1C yüksekken, fruktozamin %70'inde artmıştı. 100 olgunun %45'inde diyabetik retinopati, %42'sinde nefropati, %22'sinde diyabetik nöropati, %2'sinde diyabetik ayak saptandı. Olguların %72'sinde eşlik eden hipertansiyon, %66'sında eşlik eden hiperlipidemi mevcuttu.

Olgular, bel çevresi, BKO, VYI ve VKI'a göre mikrovasküler komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı. Nefropatisi olanlar ve olmayanlar biyokimyasal parametreler yönünden karşılaştırıldığında mikroalbumin düzeyi dışında anlamlı fark izlenmedi. Retinopatisi olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında; retinopatisi olan grupta mikroalbumin düzeyi anlamlı olarak yüksekti. Retinopatisi olanlarda mikroalbumin düzeyi 249,44±79,38 mg/gün iken olmayanlarda 68,72±20,97 mg/gün idi (p=0,018). Nöropatisi olanlar ile olmayanlar biyokimyasal parametreler yönünden karşılaştırıldığında anlamlı fark yokken, KAH riski nöropatisi olanlarda anlamlı derecede artmıştı (p=0,003). Nöropatisi olanların %72'sinde hipertansiyon mevcuttu ve sistolik tansiyon ile KAH riski arasında (r=0,239, p=0,017) zayıf bir ilişki tespit edildi.

Tartışma: Diabetes mellitus kronik bir hastalıktır, komplikasyonlar diyabetin süresi ile orantılı olarak artış gösterir ve genelde birbirine eşlik eder. DM'e başka sistemik hastalıkların da eşlik etmesi hastadaki KAH riskini arttırmaktadır. Bu nedenle en azından hastalığın başlangıcında glikemik kontrolün temini ve eğer varsa eşlik eden hastalıkların agresif şekilde tedavisi ek riskleri önlemek açısından önemlidir.

P214

SERUM HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ VE TİROİD ANTİKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilek Tüzün, Önder Savaş, Hakkı Kalkan, Tanju Yılmaz, Deniz Aydın, Murat Suher

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

AMAC: Subklinik hipotiroidili vakalarda homosistein düzeyleri ve kardiyovasküler hastalık riski arasındaki ilişki, çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Çalışmamızda antitiroid antikor pozitifliği saptanmış ancak tiroid fonksiyon testleri normal aralıkta bulunan vakalarda, serum homosistein düzeyini ve kardiyovasküler hastalıklara

ilişkilendirilebilecek risk faktörlerinin ilişkisini incelemeyi hedefledik. YÖNTEM: Çalışmaya; toplam 42 olgu dahil edildi. Tüm olguların vücut kitle indeksi (VKI)leri, Omron body fat monitor cihazı ile vücut yağ indeksi (VYI), HP 75 kalkülator cihazı ile Framingham koroner arter hastalık risk skorları ölçüldü. Çalışmaya dahil edilen olguların; Anti-TPO veya Anti-tiroglobulin antikor düzeyleri, tiroid fonksiyon testleri, homosistein düzeyleri, lipid profilleri, HbA1c, yüksek sensitif CRP düzeyleri ölçüldü. Hastalar sigara içmiyordu, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri normaldi. Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 11.5 Ver paket programında Student T Testi, Ki-kare testi, Pearson korelasyon testi kullanılarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Olgulardan 22 (%52,4)'sinin Anti-TPO veya Anti-tiroglobulin pozitifliği mevcuttu, kontrol grubundaki 20 (%47,6) olgunun anti-tiroid antikorları negatifti. Anti-TPO veya Antitiroglobulin antikorlarından en az birinde pozitiflik saptanan 22 (%52,4) olgunun yaş ortalaması 47,6 ± 16,8 yıl olup, 19 (%86,4)'i kadın, 3 (%13,6)'i erkek iken, her iki antikoru da negatif saptanan kontrol olguların yaş ortalaması 50,3 ± 17,0 yıl olup 13 (60 %)'si kadın ve 7 (%40) 'i erkek idi. Her iki grubun yaş ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark elde edilmedi (p=0,6). Çalışmaya dahil edilen 32 kadın olgunun 19 (%59)'unda antikor pozitifliği mevcuttu, 10 erkek olgunun ise 3 (%30)'ünde antikor pozitifliği mevcuttu (p=0,1).

Ortalama homosistein düzeyleri açısından iki grup karşılaştırıldığında; antikor pozitifliği bulunan grupta ortalama homosistein düzeyi 12,2 ± 4,9 mmol/l iken, her iki antikoru da negatif saptandığı kontrol grubunda ise 10,3 ± 3,0 mmol/l idi. Gruplar arasında ortalama homosistein düzeyleri açısından anlamlı fark elde edilmedi (p=0,1). Homosistein düzeyi ile ilişkili olabilecek risk faktörleri (Yaş, kilo, VKI, VYI, yüksek duyarlı CRP, sistolik-diastolik kan basıncı değerleri, lipid profili, tiroid fonksiyon testleri) Pearson korelasyon testi ile ayrı ayrı incelendiğinde; homosistein ile sistolik kan basıncı değerleri arasında orta derecede (r=+0,330, p=0,03) ilişki tespit edilirken, homosistein ile diğer risk faktörleri arasında ilişki tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda tiroid otoantikor pozitifliği ile homosistein düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilemezken; homosistein düzeyleri ile sistolik kan basıncı değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı. Hasta sayımızın kısıtlı olması nedeni ile ötiroid hastalarda tiroid fonksiyon testi ile homosistein ilişkisinin daha geniş ölçekli çalışmalarla araştırılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

P215

TİROİD FONKSİYON TESTLERİ İLE C-REAKTİF PROTEİN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilek Tüzün, Serpil Saraç, Tanju Yılmaz, Hakkı Kalkan, Deniz Aydın, Murat Suher

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç Hastalıkları Kliniği

Amaç: C- reaktif protein (CRP), son zamanlarda önemi ortaya çıkan kardiyovasküler risk belirteçlerinden biridir. Tiroid fonksiyon testlerine CRP düzeyinde değişimler, çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Biz de bu çalışmamızda tiroid fonksiyon testleri ile CRP arasında ilişki olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya 75 olgu dahil edildi. Vakaların eşlik eden sistemik ya da inflamatuvar hastalıkları mevcut değildi. Çalışmaya dahil edilen olguların; tiroid fonksiyon testleri ve yüksek sensitif CRP (hs- CRP) düzeyleri ölçüldü. Serum TSH, sT3, sT4 düzeyleri normal olan hastalar ötiroid, serum TSH'ı yüksek, tiroid hormonları normal sınırlarda olan vakalar subklinik hipotiroid, TSH düzeyi düşük, sT3, sT4 düzeyleri normal hastalar subklinik hipertiroid, serum sT3, sT4 yüksek, TSH düzeyleri düşük olan hastalar klinik hipertiroid olarak kabul edildi. Çalışmanın istatistiksel analizi, SPSS paket programında (Ver 13.0) Ki-kare ve Student T testi, Pearson korelasyon testi uygulanarak yapıldı ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Olguların 57 (%76)'si kadın, 18 (%24)'i erkekti. Yaş ortalamaları 48,89±14,57 yıl idi. Bunlardan %44'ü ötiroid, %22'si subklinik hipotiroid, %17'si subklinik hipertiroid, %16'sı da klinik hipertiroid idi. Grubun ortalaması hs-CRP düzeyleri 2,94±2,57 mg/L idi. Gruplara göre hs-CRP düzeyi ortalamaları tablo-1 de gösterildiği gibiydi. Gruplar arasında hs-CRP düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Yüksek sensitif CRP ile sT3, sT4, TSH düzeyleri arasında ilişki saptanmazken, yaş ile (r= 0,329, p= 0,004) orta derecede ilişki saptandı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda ateroskleroz açısından risk faktörü olan hs-CRP düzeylerinin tiroid fonksiyon testlerine göre değişiklik göstermediğini saptadık.

Tablo 1. Tiroid fonksiyon testlerine göre hs-CRP düzeyleri

	K/E	YAŞ (YIL)	Hs-CRP (mg/L)
ÖTİROİD	26/7	47,42 ± 15,60	3,09±0,41
SUBKLİNİK HİPOTİROİD	15/2	48,47 ±15,85	2,80±0,72
SUBKLİNİK HİPERTİROİD	9/4	49,23± 14,75	3,25±1,0
KLİNİK HİPERTİROİD	7/5	53,17± 9,55	2,42±0,22

P216

TİROİD İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİSİ SONUÇLARIMIZIN SUNUMU

Dilek Tüzün, Murat Suher, Tanju Yılmaz, Hakkı Kalkan, Deniz Aydın

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Tiroid nodüllerinin ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB) ile incelenmesi tiroid kanseri tanısında başvurulacak ilk tetkiktir. Sensitivitesi %83-99, spesifitesi %70-90 arasında değişmektedir. Biz de çalışmamızda 2001- 2006 yıllarında arasında İç Hastalıkları Kliniğimizde yapılan TİİAB sonuçlarını sunmayı amaçladık. YÖNTEM: 2001-2006 yılları arasında İç Hastalıkları poliklinik ve kliniğinde nodüler guatr tanısı konarak TİİAB uygulanan ve tiroid fonksiyon testleri, tiroid ultrasonografik bulguları, TSH 0.1 altındaki olgularda tiroid sintigrafisi ve TİİAB sitolojik inceleme sonuçları kaydedilen toplam 499 hasta retrospektif olarak incelendi. Soliter nodüle ve multipl nodüllerde dominant nodüle yapılan biyopsinin sitolojik tanıları; yetersiz, benign, malign ve şüpheli olarak sınıflandırılmıştı.

SONUÇLAR: 429'u (%86) kadın, 70'i (%14) erkek hastaya TİİAB uygulandı. Vakaların yaş ortalamaları 51,85±12,15 yıl idi. Tiroid fonksiyon testlerine göre hastaların %74,3'ü ötiroid, %6,8'inde subklinik hipotiroidi, %18,4'ünde subklinik hipertiroidi, %0,4'ünde de klinik hipertiroidi vardı. Biyopsi yapılan vakaların %12,2'sinde tek, %87,8'sinde multipl nodüller mevcuttu. Nodül volümlerinin genel ortalaması 2,64±0,19 ml, soliter nodüllerin ortalamaları 3,47±0,60 ml, multinodüler vakalarda dominant nodül volüm ortalaması 2,52±0,21 ml idi. Nodül volümleri açısından karşılaştırıldığında, cinsiyetler arası anlamlı fark yokken (p=0,783), subklinik hipertiroid vakalarında, subklinik hipotiroid vakalarına göre nodül volümü anlamlı olarak fazla idi (p=0,003).Dörtüyz doksan dokuz aspiratın sitolojik sonucuna göre %81,4'ü benign, %16'sı yetersiz, %1'i şüpheli, %1,6'i malign olarak geldi. Malign vakaların hepsi kadın ve ötiroid multinodüler guatra sahipti. Sekiz malign vakanın, 3'ü papiller karsinom, 5'i foliküler neoplazm ile uyumlu idi. TİİAB sonuçlarına göre; yaş, sT3 ve sT4 açısından gruplar arası anlamlı fark yoktu. Benign vakalardaki troid nodül volüm ortalamasında, diğer TİİAB sonuçları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik mevcuttu (p=0,01).Şüpheli olarak değerlendirilen grupta; TSH düzeyi diğer TİİAB sonuçları ile tek tek karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,000), (tablo-1). Ötiroid ve subklinik hipotiroid hastalardaki ortak nodül ortalaması 2,34±0,21 ml, subklinik hipertiroid ve hipertiroid hastalardaki ortak volüm ortalaması 3,69±0,44 olup istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (p=0,007). TARTIŞMA: Tiroid bezi nodüllerine sık rastlanmaktadır.Bu nodüllerde malignite olasılığı tanı ve tedavinin önemi göstermektedir.TİİAB tiroid nodüllerinin başlangıç değerlendirmelerinde sensitif ve spesifik bir tekniktir. Bu nedenle palbabl tiroid nodülü saptanan her hastaya uygulanmalıdır. Şüpheli sitoloji varlığında %20 civarında malignansi varlığı söz konusudur.Şüpheli sitolojilerde subklinik hipotiroid oranı yüksek olması nedeni ile bu tür vakalarda malignite yönünden dikkatli olunması gerekmektedir.

Tablo 1. TİİAB sonuçlarına göre hastaların genel özellikleri

	Benign	Yetersiz	Şüpheli	Malign
Hasta sayısı	406 (%81,4)	80 (%16)	5 (%1)	8 (%1,6)
Yaş (yıl)	51,84±12,39	51,56±11,01	57,4±10,64	52,13±12,85
K/E	351/55	66/14	4/1	8/0
ST3	2,82±1,3	3,09±3,28	2,65±0,33	2,19±0,36
ST4	1,34±0,47	1,43±1,07	0,92±0,38	1,36±0,48
TSH	1,6±0,11	1,64±0,26	7±3,82	1,35±0,32
Nodül volümü (ml)	2,81±0,23	1,84±0,26	1,94±0,54	1,80±0,56

P217

OBEZİTEYLE BAŞAÇIKABİLME: SADECE YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ Mİ YOKSA İLAÇ TEDAVİLERİ Mİ?

¹Semin Fenkci, ²Simin Rota, ¹Yurdaer Sermez,³Hakan Aktan

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı,

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Orlistat, sibutramine gibi antiobezite ilaçları ile insülin sensite edici ajanların obez kadınlardaki biyokimyasal ve antropometrik ölçümler üzerine olan uzun dönem etkilerinin karşılaştırılması.

Materyal-Metot: Yüz kırk dört obez kadın çalışmaya alındı. Hastalar tedavi şekillerine göre 4 gruba bölündü. 32 hastadan oluşan diyet grubu sadece diyet tedavisi almaktaydı. Metformin grubu 45 kadından oluşmaktaydı ve 1700 mg/gün metformin aynı diyet programına eklenmişti. Orlistat grubunda 37 olgu bulunmaktaydı ve bunlar aynı diyet programıyla birlikte orlistat (360mg/gün) tedavisi aldı. 30 hasta sibutramine grubunda idi ve sibutramine (15mg/gün) mevcut diyet uygulamasına eklenmişti. Antropometrik ve serum lipid fraksiyonları, açlık ve tokluk kan şekeri, insülin seviyeleri ölçüldü. İnsülin direnci 'homeostasis model assessment (HOMA-R)' ile hesaplandı.

Bulgular: 12 aylık tedaviden sonra bütün gruplarda BMI, bel çevresi ve vücut ağırlığında anlamlı azalma gözlemlendi. Metformin ve Orlistat gruplarında açlık kan şekeri düşme saptandı. Azalmış tokluk kan şekeri ve HOMA-R ölçümleri sırasıyla orlistat ve metformin gruplarında izlendi. Trigliserid seviyelerinde her grupta da azalma mevcuttu. Ancak total kolesterol düzeylerindeki azalma sadece sibutramine alan hastalarda vardı. Gruplar bir birleriyle karşılaştırılınca parametrelerde açlık kan şekeri hariç anlamlı bir farklılık saptanmadı. Orlistat grubundaki açlık kan şekeri değerlerindeki değişim sibutramine grubundan daha yüksekti.

Sonuç: Obez kadınlarda antiobezite ilaçları ve insülin sensitize edici ajanlar kilo kaybını hızlandırıp bazı metabolik kazanımlar sağlasa da yaşam tarzı değişikliği hala obeziteyi önleme programlarının köşebaşı taşıını teşkil etmektedir

P218

BEDEN KİTLE İNDEKSİNE GÖRE YETİŞKİN KADINLARDA VÜCUT BİLEŞİMİ VE BİYOKİMYASAL PAREMETRELERDE FARKLILIKLAR

¹Aliye Özenoğlu, ²Serdal Uğurlu, ³Günay Can, ²Erkan Çağlar,

⁴Huriye Balcı, ²Hüseyin Hatemi

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı

Amaç: Obezite, bir çok ülkede global epidemik (globesity) oranları ulaşan, yaşam süresi ve kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ciddi sağlık sorunlarına ve büyük sağlık harcamalarına yol açan kronik, multifaktöryel bir bozukluk ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ile ilişkili hastalıkların morbiditesi beden kitle indeksindeki (BKI) artışla birlikte artış gösterir.

Vücut ağırlığının normalin üzerindeki her artışı, bir çok hastalığın göstergesi olan parametrelerde de değişikliğe neden olmaktadır. Bu çalışmada amacımız, beden kitle indeksi (BKI)'ne göre normal ağırlıklı, fazla kilolu ve obez yetişkin kadınlarda vücut bileşimi ve biyokimyasal parametrelerdeki değişimleri incelemek ve bunun kronik hastalıkların oluşumuna katkısını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 322 yetişkin kadın (yaş: 12.71) alınmıştır. Ağırlığın sınıflandırılması beden kitle indeksine (BKI=±38.62 Ağırlık (kg)/ Boy (m2))göre 18,5-24,9 kg/m2 olanlar normal, 25.0-29.9 kg/mg olanlar fazla kilolu ve 30.0 kg/m2 üstünde olanlar obez olarak kabul edildi. Her hastanın antropometrik ölçümleri, vücut analizleri yapıldı. Açlık kan glikozu (AKŞ), insülin, HbA1C, Trigliserid, Kolesterol, HDL, LDL kolesterol, Ürik asit, CRP, Homosistein ölçümleri yapıldı. HOMA-R hesaplandı.Vücut analizleri Bioelectrical Impedance Analyzer ile yapıldı. Veriler Anova, Kruskal Walls ve Pearson yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: BKI gruplarına göre antropometrik ölçümler, vücut bileşimi ve biyokimyasal parametrelerdeki değişimler Tablo'da verilmiştir.

BKI arttıkça, bel çevresi ve vücut yağı artarken, vücut suyu ve yağsız kitle anlamlı olarak azalmaktadı. Ayrıca, BKI artışı ile kan şekeri, insülin, trigliserid ve ürik asit düzeylerinde de anlamlı artışlar olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Vücut ağırlığının normal sınırların üzerindeki artışı, beraberinde vücut yağı, KŞ, insülin, TG ve ürik asit düzeylerinde de anlamlı artışa yol açmıştır. Bu durum, vücut yağ dokusu artışının obezite ile birlikte kronik hastalıklara yatkınlığı artırmaktadır. Bu sonuçlara göre, obezitenin sağlığı ve yaşam kalitesini kısa ve uzun dönemde tehdit eden bir hastalıklar kümesi olduğu, fakat olumsuz çevresel koşulların kontrolü ile önlenebilir veya tedavi edilebilir bir bozukluk olduğu söylenebilir.

Tablo. BKİ gruplarına göre antropometrik ölçümler, vücut bileşimi ve biyokimyasal parametrelerin karşılaştırılması.

BKİ (kg/m ²)	18.5-24.9		25-29.9		30+		P
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Ağırlık (kg)	57.50	6.60	69.24	6.14	91.14	16.41	,000***
BKİ (kg/m ²)	22.37	1.85	27.35	1.71	37.00	6.36	,000***
Bel çevresi	72.20	5.48	82.32	4.83	101,32	12,11	,000***
%SU	54,92	6,95	48,70	4,02	44,91	4,34	,000***
%YAĞ	26,04	4,98	33,35	5,85	37,28	5,61	,000***
%Yağsız kitle	73,97	4,99	66,15	6,69	62,52	5,65	,000***
Bazal Met. (kcal)	1417,19	102,68	1516,33	113,27	1732,86	221,08	,000***
AKŞ (mg/dl)	89,05	15,31	92,14	10,04	96,08	12,89	,004**
İNS 0 (mIU/ml)	8,96	5,01	11,05	5,67	17,69	11,01	,000***
Trigliserid (mg/dl)	74,44	30,94	103,45	54,58	126,24	66,94	,000***
Kolesterol (mg/dl)	194,65	34,75	205,17	44,22	203,80	40,38	,405
HDL (mg/dl)	55,54	10,10	55,77	16,25	48,61	11,40	,000***
LDL (mg/dl)	125,79	32,51	130,20	37,95	133,34	37,28	,503
HOMA-R	1,96	1,51	2,70	1,50	4,55	2,42	,005**
Ürik asit (mg/dl)	3,73	,58	4,01	1,02	4,85	1,35	,010*

P219**EV YAPIMI ŞARAP TÜKETİMİNİN ADİPONEKTİN, LEPTİN VE İNSÜLİN ÜZERİNE ETKİSİ**

¹Erkan Cüre, ¹Abdülkadir Baştürk, ²Medine Cumhuri Cüre, ³Mehmet Numan Tamer

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Adiponektin, yağ dokudan salgılanan ve antiinflamatuvar etkili, ateroskleroz üzerine protektif etkisi gösterilen bir sitokindir. Yağ dokudan salınan adiponektin aterosklerozu geriletan antiinflamatuvar bir sitokindir ve ateroskleroz üzerine protektif etkisi bulunmaktadır. Yine yağ dokudan salınan leptinin enerji harcanmasını artırdığı, iştahı azalttığı ve kilo almayı önlediği düşünülmektedir. Çalışmamızda yöreye has olarak ev yapımı şarap için bireylerin serum adiponektin, leptin, insülin seviyelerinin şarap içmeye sağlıklı bireylerden farklı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya Isparta Senirkent İlçesi Ulugbey Kasabası'ndan en az 6 ay düzenli olarak ev yapımı şarap için 34 erkek birey ve farklı yerlerde yaşayan, alkol tüketmeyen 34 erkek birey alındı. Tüm bireylerde dislipidemi oluşturan hastalıklar (diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, hipotiro-idi) sorgulanarak bu hastalıklardan biri mevcut olanlar ve herhangi bir nedenle antihiperlipidemik ilaç kullanan bireyler çalışmaya alınmadı. Deneklerin kilo, boy, bel çevresi (BÇ) ölçülerek vücut kile indeksi (VKİ) hesaplandı. En az 12 saatlik açlıktan sonra serum örnekleri alındı. Serumlardan glukoz, insülin, leptin ve adiponektin düzeyleri ölçüldü. İnsülin direnci Oxford Üniversitesi HOMA kalkülör versiyon 2.2 programı ile hesaplandı.

Bulgular: Ulugbey yöresine özgün olarak ev yapımı şarap içim oranı deneklerde 3,49 ± 2,68 L/hafta tespit edildi. Serum açlık glukoz düzeyleri her iki grupta benzerdi. Adiponektin düzeyi şarap için grupta anlamlı yüksekti (p<0.05). Leptin ve insülin düzeyi her iki grupta benzerdi. HOMA-insülin direncinde her iki grupta anlamlı fark yoktu. Deneklerin kilo, boy, BÇ ve VKİ değerleri her iki grupta benzerdi. BÇ 102 cm ve üzeri ve VKİ 30 ve üzeri olanların sayısı şarap için grupta daha fazla idi (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızda ev yapımı şarap kullanan bireylerde kontrol grubuna göre adiponektin yüksekti. Şarap için hastalarda serum açlık kan şekeri, BÇ ve VKİ değerleri anlamlı olmamakla birlikte yüksekti. Yine BÇ ve VKİ değerleri için patolojik sınırlar alındığında, şarap için grupta bu değerler kontrol grubundan anlamlı yüksekti. Adiponektin düzeyi ise obezlerde düşüktü. Yağ dokusundan insülin uyarımı ile adiponektin salınmaktadır, şarap için grupta ise insülin düzeyi kontrol grubuna göre düşüktü. Antiinflamatuvar bir sitokin olan adiponektin, inflamasyona cevap olarak şarap için grupta artmış olabilir. Şarap için grupta kilo almayı önleyici ve enerji harcatıcı etkisinden dolayı leptin düzeyi artmış olabilir ancak istatistik anlamlılık yoktu. Serum insülin düzeyi ve hesaplanan insülin rezistansı değerleri için her iki grupta anlamlı fark yoktu. Literatürde de şarap tüketenlerde adipositokinin düzeyi ve etkisi ile yeterli çalışma bulunmadığından bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Tablo.

	Şarap içen grup	Alkol almayan grup	
Parametre	Ortalama değer	Ortalama değer	P değeri
Yaş (yıl)	46,44±16,35	45,79±17,19	0,874
Bel Çevresi (cm)	97,58±14,47	94,02±11,60	0,267
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	26,08±4,67	24,60±3,57	0,145
Açlık kan şekeri (mg/dl)	87,35±28,56	85,82±8,99	0,767
Adiponektin (ng/ml)	8,89±3,47	7,03±2,88	0,019*
Leptin (ng/ml)	2,45±3,49	2,36±1,83	0,898
İnsülin (mikroU/ml)	8,72±4,06	9,42±4,03	0,476
İnsülin direnci (HOMA)	2,19±0,96	2,42±1,00	0,339

P220**DHEA-S VE OSTEOPOROZ**

¹Erkan Koçyıldız, ¹Yeşim Elikara, ¹Ömer Akyol, ¹Hakkı Türker, ¹Burcu Hacıoğlu, ²Cengiz Akosman, ²Uğur Ersoy, ¹Yaşar Sertbaş, ¹Eşref Mesut Özer, ¹Durmuş Şendağ

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

Amaç: Bu çalışma, postmenopozal diyabetik ve nondiyabetik kadınlarda serum dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-S) düzeylerinin kemik mineral dansitesi (KMD) ile ilişkisini araştırmak amacıyla düzenlendi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alınan 68 postmenopozal kadın, diyabetik (ortalama yaşları 60.12 ± 6.44; n=34) ve nondiyabetik (ortalama yaşları 57.85 ± 7.48; n=34) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların serum DHEA-S düzeyleri karşılaştırıldı. Ayrıca, her grupta serum DHEA-S düzeyleri ile KMD'nin ilişkisi incelendi. Sonuçlar SPSS 11.5 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Diyabetik ve nondiyabetik hastaların yaşları ve serum DHEA-S düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Her iki grup beraber değerlendirildiğinde; serum DHEA-S düzeyleri femur t skoru ile pozitif korelasyona sahipti (p: 0.004; r: 0.345). Gruplar ayrı ayrı incelendiğinde de serum DHEA-S düzeyleri ile femur t skoru arasında, hem diyabetik hem nondiyabetik grupta pozitif korelasyon saptandı (p: 0.028; r: 0.378) ve (p: 0.037; r: 0.358).

Sonuç: Tüm bu bulguların sonucunda DHEA-S'nin diyabetik ve nondiyabetik postmenopozal hastalarda KMD ile ilişkisinin olduğu, ayrıca DHEA-S'nin daha fazla çalışma ile desteklenerek osteoporozda yardımcı tedavi olarak kullanılabileceği kanısına varılmıştır. Ancak tedavide kullanımı için yeterli bilginin olmaması ve postmenopozal dönemde meme kanserini artırıcı etkisinin bildirilmesi

Tablo 1. Grupların yaş ve DHEA-S değerlerine göre dağılımı

	DM (+) grup (n=34)	DM (-) grup (n=34)	p
YAŞ (yıl)	60.12 +/- 6.44	57.85 +/- 7.48	0.186
DHEA-S (µg/dl)	78.37 +/- 45.47	85.32 +/- 52.99	0.564

Tablo 2. Serum DHEA-S seviyelerinin parametreler ile korelasyonu

	Tüm grupta DHEA-S (n=68)	DM (+) grupta DHEA-S (n=34)	DM (-) grupta DHEA-S (n=34)
FEMUR t	R: 0.345**P: 0.004**	R: 0.378**P: 0.028*	R: 0.358**P: 0.037*

P221**İDİOPATİK HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZMLİ ERKEK OLGULAR VE PSİKOJEN SERTLEŞME BOZUKLUĞU OLGULARINDA BEDEN ALGISI**

¹Murat Pinar, ¹Murat Gülsün, ¹Ünal Sabancı, ¹Ahu Pinar, ²İlkin Naharcı

¹Tatvan Asker Hastanesi, ²GATA İç Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada İdiyopatik Hipogonadotropik Hipogonadizmi (İHH) erkek olgular ile psikojen sertleşme bozukluğu olan olgularda beden algısının, sağlıklı kontrollere göre ne oranda etkilendiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Metot: Araştırmaya Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATA) Endokrinoloji Bilim Dalı polikliniğine başvurmış ve yeni tanı konmuş 24 idiyopatik hipogonadotropik hipogonadizmi erkek olgu ile psikojenik sertleşme bozukluğu olan 30 olgu ve 20 kişilik kontrol grubu alınmıştır. Tüm deneklere sosyodemografik verileri tarayan görüşme formu ile Beden Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale) uygulanmıştır. Parametrik değerler arasındaki ilişki Mann Whitney U Test ile hesaplanmıştır. Non parametrik değerler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Anlamlı istatistiksel değer olarak p<0,05 alınmıştır.

Bulgular: İdiyopatik hipogonadotropik hipogonadizmi olgular, psikojen sertleşme bozukluğu olan bireyler ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri anlamlı fark göstermemektedirler (p>0,05). Kont-

rol grubu ve İHH'lı olguların toplam ortalama Beden Algı Ölçeği puanları arasında anlamlı fark vardır. (z: -5.141 p<.01). Benzer şekilde kontrol grubu ile psikojen sertleşme bozukluğu olan grubun toplam ortalama Beden Algı Ölçeği puanları arasında da anlamlı fark dikkati çekmektedir. (z: -4.011 p<.01). Bununla birlikte İHH'lı olgular ve psikojen sertleşme bozukluğu olan bireylerin toplam ortalama Beden Algısı Ölçeği puanları arasında ise anlamlı fark görülmemektedir. (Z: -1.931 p>.05)

Sonuç: İdiopatik Hipogonadotropik Hipogonadizmi grubun ve psikojen sertleşme bozukluğu olan grubun beden algısı benzer şekilde etkilenebilmektedir. Her iki grubun da sağlıklı kontrollere oranla beden algısında azalma görülmektedir.

P222

ERKEN BAŞLANGIÇLI TİP 2 DİYABETİK HASTALARDA GLUTAMİK ASİD DEKARBOKSİLİZ ANTİKORLARI İLE KARDİYOVASKÜLER OTONOM NÖROPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Yavuz Demir, ²A. Emre Yıldırım, ²Ebru Demir, ³A. Özden Barazi, ¹Cavit Çulha, ¹Süheyla Görar, ¹Pınar Karakaya, ³Gönül Erden, ¹Yalçın Aral

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Hastalıkları Kliniği, ³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği

Giriş: Glutamik asit dekarboksilaz (GAD), pankreas adacık otoantijenidir. Tip 1 diyabet tanısında yeri vardır. Anti GAD,diyabetik nöropatisi olan tip 1 diyabetik hastalarda pozitif bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda tip 1 diyabetiklerde anti GAD ile diyabetik nöropati arasında ilişki varken kardiyovasküler otonom nöropati (KVON) testleri ile ilişki saptanmamıştır. Fakat diyabet süresi ilerledikçe otonom nöropati ile otoantikor ilişkisi artmaktadır. KVON olan diyabetiklerde kardiyak aritmi ve ani ölüm sıklığı artmıştır. Amacımız kliniğimizde takip edilen erken başlangıçlı tip 2 diyabetik hastalarda Anti GAD ile KVON testleri arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya 30 erken başlangıçlı tip 2 diyabetik hasta alındı. Hastalara KVON testleri (istirahat taşikardisi, derin solunumla kalp hızı değişkenliği, valsalva testi, 30/15 oranı, ortostatik hipotansiyon) ve QTc oranı bakıldı. Demografik verileri kaydedildi. Anti GAD düzeyleri açlık serumunda RIA yöntemi ile bakıldı. Çalışmaya koroner arter hastalığı, böbrek yetmezliği, antihipertansifler ve betabloker kullananlar, aritmisi olanlar ve serebrovasküler hastalığı olanlar alınmadı.

Sonuçlar: 19 hastada KVON saptandı. 11 hastada KVON testleri normaldi. İstirahat taşikardisi ve QTc, KVON olanlarda olmayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulundu (p<0.001). KVON olanlarda anti GAD ile QTc arasında anlamlı ilişki olmasına rağmen (p<0.05), diğer testlerle ilişki saptanmadı. KVON olanlarda istirahat taşikardisi ile HbA1c arasında anlamlı korelasyon saptandı (p<0.05). Her iki grupta da anti GAD ile KVON testleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Tartışma: KVON, diyabetiklerde mortaliteyi artıran poliklinik şartlarında tanısı atlanan bir komplikasyondur.Diyabetiklerde anti GAD'ın diyabetik nöropati patogenezinde rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda tip 1 diyabetiklerde otonom nöropati ile anti GAD arasında ilişki saptanmamıştır. Hasta grubumuz erken başlangıçlı oral antidiyabetik kullanan tip 2 diabetes mellituslu hastalardan oluşmaktaydı. Benzer şekilde bizim hasta grubunda Anti GAD ile KVON arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Tablo.			
	KVON (+)	KVON (-)	P
N	19	11	
Yaş (yıl)	34,26±4,72	34,09±4,7	NA
Diabet süresi (yıl)	7,21±4,76	6,82±4,47	NA
Açlık Glukoz (mg/dL)	214,1±68,3	211,3±52,5	NA
HbA1c (%)	9,13±1,5	8,83±1,26	NA
İstirahat Kalp hızı (dk)	101,3±5,15	88,2±11,44	0.0001
QTc (sn)	0,44±0,03	0,41±0,02	0.001
Anti GAD	0,05 (-)	0,06 (-)	NA

P223

TOKSİK NODÜLER VEYA DİFFÜZ GUATR HASTALARINDA RADYOAKTİF İYOD TEDAVİSİNİN LİPİD VE KARBONHİDRAT METABOLİZMASINA ETKİSİ

¹Yavuz Demir, ²A. Emre Yıldırım, ²Ebru Demir, ¹Cavit Çulha, ¹Pınar Karakaya, ¹Süheyla Görar, ¹Yalçın Aral

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Hastalıkları Kliniği

Giriş: Radyoaktif iyod (RAI) tedavisi son zamanlarda toksik guatr hastalarında yaygın kullanılmaktadır. Tedavi sonrası hipotiroidizm en sık görülen komplikasyondur. Hipertiroidizm, hepatik glukoneogenez ve glikojenolizi artırarak diabetes mellitusu açığa çıkarabilir. Hepatik LDL reseptörlerinin artmasıyla kolesterol seviyeleri azalır. Tersine Hipotiroidide kolesterol sentezi artar. Retrospektif çalışmamızda RAI tedavisi sonrası ötiroid ve hipotiroidi durumlarında lipid ve glukoz düzeyleri incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak son 5 yıl içinde RAI tedavisi alan 130 toksik guatr hastasının dosyaları incelenerek yapıldı. Tanı anında ve RAI tedavisinden en erken 6 ay sonraki TSH, lipid ve açlık glukoz değerleri kaydedildi. 22 erkek, 108 kadın hasta alındı.

Sonuç: 108 kadın hastada RAI sonrası 23 hastada hipotiroidi gelişmiş, 60 hasta ötiroid olmuş, 25 hastada hipertiroidi nüks etmiştir. 22 erkek hastada RAI sonrası 7 hastada hipotiroidi gelişmiş, 10 hasta ötiroid olmuş, 5 hastada hipertiroidi nüks etmiştir. Her iki cinsiyette RAI tedavisi sonrası total kolesterol, HDL ve LDL artmış (p<0,05), açlık glukozu azalmıştır (p<0,03). Ötiroidi sağlanan 70 hastada ise total kolesterol, LDL ve HDL artmıştır (p<0.02). Trigliserid ve VLDL değişmemiş, açlık glukozu azalmıştır (p<0.005). Hipotiroidi gelişen 30 hastada da anlamlı benzer değişiklikler bulunmuştur.

Tartışma: RAI tedavisi sonrası gelişen hipotiroidide total kolesterol, LDL ve HDL düzeyleri artarken, ötiroidi olan hastalarda da anlamlı benzer artışlar saptanmıştır. Açlık kan glukozunda anlamlı düşmeler olmuştur. Çalışmamız RAI tedavisi alan hastalarda metabolik durumda düzelmeye olduğunu fakat, ötiroidi sağlanan hastalarda hipotiroidi olanlar kadar kolesterol düzeylerinin arttığını göstermiştir. RAI alan hastaların düzenli olarak kolesterol düzeylerinin takip edilmesi gerekmektedir.

Tablo.			
	RAI öncesi	RAI sonrası	p
n	130	130	
Yaş (yıl)	53,7±13,8	53,7±13,8	
Total kolesterol (mg/dL)	181,3±44,7	200,2±42,7	0.0001
LDL (mg/dL)	103,8±34,8	117,4±34,5	0.0001
HDL (mg/dL)	52,6±16,3	55,8±13,2	0.001
VLDL (mg/dL)	26,1±17,4	27,4±15,8	NA
Trigliserid (mg/dL)	126,2±67,3	134,1±70,3	NA
Açlık Glukoz (mg/dL)	104,8±27,7	99,3±33,5	0,002

P224

AMASYA SULUOVA DEVLET HASTANESİNE HERHANGİ BİR SEBEPLE BAŞVURAN 270 BAYAN HASTADA YENİ IDF TANİ KRİTERLERİNE GÖRE METABOLİK SENDROM SIKLIĞI

¹Ümmügül Üyetürk, ²Çiğdem Usul Afşar, ²Müzeyyen Beydoğan, ³Öner Süzer, ²Gökçen Gökcan, ²Mecdi Ergüney

¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, ³Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Metabolik sendrom (MS) komponentleri, hem diyabet hem de iskemik kalp hastalıkları için risk faktörleridir. Metabolik sendromlu kişilerde hem kardiyovasküler hastalıklara hem de tüm nedenlere bağlı mortalite artmıştır. Türkiye'de yapılan METSAR çalışmasına göre ülkemizde MS sıklığı %33,9 civarında saptanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Amasya Suluova Devlet hastanesine herhangi bir sebeple başvuran, yaşları 15-84 arasında değişen 270 kadın hasta yeni tanımlanmış IDF (International Diabetes Federation) kriterlerine göre metabolik sendrom sıklığı açısından incelendi. Yeni IDF Tanı Kriterleri: 1) Santral obesite: bel çevresi > 94 cm (Avrupalı erkekler, beyaz ırk), >80cm (Avrupalı kadınlar, beyaz ırk) (diğer gruplar için etnik özelliklere göre belirlenmiş değerler kullanılmıdır; örneğin Güney Asya'da erkekler için >90 cm, kadınlar için >80 cm; Japonya'da erkekler için >85 cm, kadınlar için >90 cm sınırları belirlenmiştir).

2) Aşağıdaki faktörlerden en az ikisinin varlığı:
-Trigliserid > 150 mg/dl veya hipertrigliseridem için tedavi altında olmak.
-HDL kolesterol<40 mg/dl (erkekler), < 50mg/dl (kadınlar) veya düşük HDL kolesterol için tedavi altında olmak.
- Kan basıncı sistolik >130 veya daha önce diastolik >85 mmHg veya daha önce hipertansiyon tanısıyla tedavi altında olmak.
-Açlık plazma glikozu >100 mg/dl veya daha önce tip 2 diyabet tanısı. (Glikoz >100 mg/dl ise OGTT önerilir, fakat sendromu tanımlamak için şart değildir).
Hastalardan elde edilen verilerinin istatistiksel analizi SPSS istatistik metodu kullanılarak hesaplandı.
BULGULAR: Çalışmaya 270 kadın (MS olanların yaş ortalaması: 54,63±12,36 yıl, MS olmayanların yaş ortalaması: 40,88±16,62) alındı. 270 kadın hastadan 194'ünde (%71,8) MS tespit edildi. MS tanısı konan bireylerde, MS'un bileşenlerine bakıldığında, bel çevresi ortalaması: 96,28±12,82 cm (p<0,0001); trigliserid düzeyi ortalaması: 179,77±84,53 mg/dl; HDL kolesterol ortalaması: 39,29±33,37 mg/dl; sistolik kan basıncı ortalaması: 146,29±25,36 mm Hg; diastolik kan basıncı ortalaması: 86,88±16,69 mm Hg; açlık plazma glikozu ortalaması: 126,81±62,68 mg/dl olarak saptandı.

SONUÇ: Amasya'nın Suluova ilçesindeki kadınlarda yeni IDF kriterlerine göre bakıldığında metabolik sendrom sıklığı oldukça yüksek oranda saptanmıştır. MS parametrelerinden HDL dışındakiler, 2-tailed independent samples test yöntemine göre oldukça anlamlı (p<.000) bulunmuştur. Bunun sebeplerinden biri de yeni tanı kriterlerinde açlık glikozu ve bel çevresi değerlerinin daha aşağı seviyelere çekilmiş olması da rol oynamıştır. Ülkemizde MS sıklığı özellikle kadınlarda giderek artmaktadır.

P225

AMASYA SULUOVA DEVLET HASTANESİNE BAŞVURAN METABOLİK SENDROMLU HASTALARDA MPV DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Ümmügül Üyetürk, ²Müzeyyen Beydoğan, ²Çiğdem Usul Afşar, ²Ahmet Uludağ, ³Öner Süzer, ³M Emin Pişkinpaşa, ²Mecdi Ergüney

¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, ²SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, ³Ücerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Metabolik sendrom (MS) sıklığı ülkemizde giderek artmakta olup, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. MS'lu kişilerde aterotrombotik olaylar daha sık olarak görülmektedir. Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit heterojenitesi, aktivite ve foksionunu gösteren bir parametredir. MPV diyabetik komplikasyonlarla da ilişkili bir parametredir. Çalışmamızın amacı Amasya Suluova Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran MS'lu hastalardaki MPV değerlerini karşılaştırmaktır.

BULGULAR: Çalışmamıza Amasya Suluova Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran 194 MS'lu ve 76'sı kontrol olmak üzere 270 kadın hasta alındı. MS'lularda MPV değerlerinin ortalaması: 10.089-

±1.130 iken, kontrol grubunda 13.218±2.66 olarak saptanmıştır. Buna göre MS'lu hastalarda MPV değerleri daha düşük saptanmakla beraber arada anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA: Yapılan pek çok çalışmada tip 2 DM'lu hastalarda MPV değerleri yüksek bulunmuştur. MPV kronik vasküler hastalıklarda, inme ve miyokard infarktüsünde artmaktadır. Bizim çalışmamızda MPV değerleri kontrol grubuna oranla düşük saptanmış olup, anlamlılık gözlenmemiştir.

P226

DIYABETİK RETİNOPATİ, HİPERTANSİF RETİNOPATİ, AÇLIK PLAZMA GLİKOZU VE HBA1C

¹Ümmügül Üyetürk, ²Adem Özel, ³Çiğdem Usul Afşar, ³Müzeyyen Beydoğan, ³Hanife Usta, ⁴Öner Süzer, ³Nesrin Ünalın Yılmaz

¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği, ²Amasya Suluova Devlet Hastanesi Göz Kliniği, ³SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, ⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı diyabetik retinopatisi bulunan hastalarda hipertansiyon varlığının, açlık plazma glikozunun ve HbA1c değerlerinin retinopati evreleri üzerindeki etkisini araştırmaktır.

METOD: Amasya Suluova Devlet Hastanesi'ne başvuran, yaşları 32-75 arasında (52.38±10.15 yıl) değişen 52 hasta alındı. Hastalardan 3'ü diyet tedavisi, 2'si insülin ve 47'si de oral antidiyabetik tedavi almaktaydı. Hastalar retinopati özelliklerine göre Kohner sınıflandırması ile 3 evreye ayrıldılar. Hastaların 16 tanesinde hipertansiyon mevcuttu. Hastaların açlık plazma glikoz seviyeleri ve HbA1c değerlerine de bakıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 12,0 programında ki-kare ve spearman korelasyon testleri kullanıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 24 hastada diyabetik retinopati mevcuttu. 14'ünde grade 1 retinopati, 8'inde grade 2 retinopati, 2'sinde de grade 3 retinopati mevcuttu. 16 hipertansif hastada da hipertansif retinopati mevcuttu. 1 hastada grade 1, 15 hastada grade 2 hipertansif retinopati mevcuttu. Hipertansif hastaların 4 tanesinde aynı zamanda aterosklerotik retinopati vardı. Hastaların açlık plazma glikoz seviyeleri ortalama: 185.56±61.89 mg/dl idi. HbA1c düzeyleri de ortalama: 8.06±1.54 saptandı. Hipertansif ve diyabetik retinopatili hastalarda, açlık plazma glikozu, HbA1c düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanamadı.

P227

KİMURA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

¹Hakan Cinemre, ¹Feyzi Gökosmanoğlu, ¹Gökhan Dindar, ¹Cemil Bilir, ¹Mustafa Çalışkan, ²Ahmet Zengin

¹Düzce Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Düzce Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Sıklıkla yumuşak dokunun eozinofilik granülomu olarak tanımlanan Kimura Hastalığı genç erişkin erkeklerde görülen iyi prognozlu bir hastalıktır. Histolojik olarak derialtı dokuda belirgin eozinofil infiltrasyonu ve lenfositik proliferasyon ile karakterizedir. Biz burada pelvik ve inguinal şişlik ile başvuran ve eksiyonel biopsi sonucu ile Kimura hastalığı tanısı konan yaşlı bir bayan hastayı sunduk

62 yaşında bayan hasta, pelvik ve inguinal bölgede şişlik ve kaşıntı yakınması ile başvurdu. Muayenesinde pelvik ve inguinal bölgede en büyüğü 4x3 cm boyutunda multiple lenf nodları haricinde belirgin bir özellik yoktu. Laboratuvar bulguları Wbc: 28.900 mm3, Nötrofil: %18.8, Lenfosit %11.9, Monosit: %1.72, Eozinofil: %67.4, Bazofil: %0.084, Hgb: 11.6 gr/dl Rbc: 3.840.000 mm3, Htc: %32.9, MCV: 85.8 fl, Plt: 235.000 mm3, Sedimentasyon: 34mm/saat idi. Hastanın yapılan pelvik USG incelemesinde zincir tarzında konglomere görünümlü lenf nodu ile uyumlu görünümle mevcuttu. Periferik yaymasında yoğun eozinofili, serum IgE artışı tespit edilen hastadan yapılan pelvik lenf nodu eksiyonel biopsisinde; yoğun eozinofilik lökosit infiltrasyonu, fibrozis ve anjiolenfoid hiperplazi tespit edildi. Bu bulgular ile hastada Kimura hastalığı ve Kronik Eozinofilik Lösemi ayrıcı tanısı için kemik iliği aspirasyonu ve biopsisi yapıldı. Kemik iliği incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Bulgular eşliğinde Kimura hastalığı tanısı konan hasta takibe alındı. Takiplerinde lenf nodlarında küçülme ve periferik yaymasında eozinofilisinde belirgin azalma görüldü.

Kimura hastalığında tutulum genellikle baş boyun bölgesinde ortaya çıktığı periferik eozinofili ile karakterize etyolojisi aydınlatılamamış çoğunlukla genç erişkin erkeklerde görülen nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Bizim vakamız incelendiğinde pelvik şişlik ve lenfadenopatilerin ön planda olduğu ileri yaşı bir bayan hasta olduğu görülmektedir. Bu olgu ile biz özellikle periferik eozinofili ile herhangi bir bölgede ki lenfadenopati biriktildiğinde Kimura Hastalığının akıldta tutulmasını ve özellikle ileri yaşı hastalarda Kronik eozinofilik lösemi ayrıcı tanısı için kemik iliği aspirasyon ve biopsisi yapılmasını öneriyoruz.

P228

KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ İLE BİRLİKTE İKİNCİL MALİGNİTESİ OLAN İKİ OLGU

¹Nilüfer Alpay, Naciye Demirel, Günçağ Dinçol

¹İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

Bir malignite seyrinde ikincil malignite gelişme olasılığının normal popülasyona göre artmış olduğu bilinmektedir. Literatürde, hematolojik malignitelerin, bunların içerisinde de başta kronik lenfosit lösemi (KLL) olmak üzere lenfoproliferatif hastalıkların seyrinde ikincil malignite gelişme olasılığının daha fazla olduğu söylenmektedir. Çoğunlukla tedavide kullanılan alkileyici kemoterapötik ajanlar suçlanmaktadır. Biz ise burada KLL ile birlikte, kemoterapi verilmeden, birinde hastalığın seyri sırasında gelişen, diğeri ise eş zamanlı saptanan ikincil malignite iki olgu sunmaktayız.

Olgu 1: 76 yaşında erkek hastanın dispeptik yakınmalar ve kilo kaybı (4 ayda 8 kilo) ile Kasım 2005 tarihinde başvurdu. Fizik muayenede patolojik olarak karaciğer kosta yayının 1 cm altında, dalak ise kosta yayının 3 cm altında palpe edildi. Kan sayımında, hgb 12 g/dl, hct %36, lökosit 85700/mm3, lenfosit 78-000/mm3, trombosit 155000/mm3 saptandı. Batın bilgisayarlı tomografide hepatosplenomegali, karaciğerde iki adet (2x3cm ve 1x2cm) metastatik lezyon olarak değerlendirilen hipodens alan ve midede diffüz duvar kalınlaşması görüldü. Üst gastrointestinal sistem endoskopi ile alınan endoskopik biopsinin patolojik değerlendirmesinde midenin orta derecede diferansiye adenokanseri saptandı. Ancak lenfosit ve splenomegalinin bu tanıyla açıklanamaması nedeniyle yapılan kemik iliği biyopsisi ile KLL tanısı konuldu. Metastatik mide kanserine yönelik kemoterapi başlanan hastanın poliklinik takipleri devam etmekte.

Olgu 2: 58 yaşında bayan hasta, Ekim 2001 tarihinde halsizlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hafif solukluk dışında patolojik bir bulgu yoktu. Kan sayımında hgb 12,4 g/dl, hct %32, lökosit 144500/mm3, lenfosit 72000, trombosit 202000/mm3 bulunması üzerine yapılan kemik iliği biyopsisi ile KLL tanısı

kondu. Evre I A olarak değerlendirilen ve tedavisi izlenen hastanın KLL tanısından 4 yıl sonra sağ yanakta 2x1 cm boyutlarında ortası ülser ciltten kabarıp lezyon ortaya çıktı. Yapılan eksiyonel biopsisinde bazal hücreli cilt kanseri tanısı konularak opere edilen hastanın poliklinik takipleri tedavis devam etmekte.

P229

DALAK RÜPTÜRÜNE BAĞLI İNTRAABDOMİNAL KANAMA İLE PRESENTE OLAN RENAL İNFARKTIL BİR PAROKSİSMAL NOKTURNAL HEMOGLOBİNÜRİ OLGUSU

¹Sami Uzun, ¹Nilüfer Alpay, ¹Gülstan Bahat Öztürk, ¹Bülent Saka, ¹S. Nilgün Erten, ²Mustafa N Yenerel, ¹M Akif Karan, ¹Cemil Taşçıoğlu

¹İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, ²İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Paroksizmal nokturnal hemoglobini (PNH), intravasküler hemoliz, hemoglobini ve hayatı tehdit eden trombozlar ile karakterize klonal kök hücre hastalığıdır. Burada, intraabdominal kanama ile başvuran hastada diffüz dalak nekrozuna sekonder dalak rüptürü saptanarak sonrasında PNH tanısı konmuş ve takibinde daha önce bir kez bildirilen arterial renal infarkt geliştiği gösterilmiş bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuziki yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Başvurudan 4 ay önce halsizlik yakınmasının başladığı, son bir haftadır halsizliğinin arttığı ve karın ağrısının geliştiği öğrenildi. Fizik muayenede 38 OC ateş, batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar testlerinde Hgb 4.7 g/dl, Hct %14, MCV 100 fl, lökosit 25000/mm3, trombosit 75.000/mm3, retikülosit %4, LDH 1965 U/l, alkali fosfatase 552 U/l, GGT 278 U/l, AST 60 U/l, ALT 184 U/l, total bilirubin 2.1 mg/dl, indirekt bilirubin 1.7 mg/dl, periferik yaymada makrozit ve trombositopeni saptandı. B12 vitamin düzeyi normal, CMV, EBV, HSV, hepatit B ve C serolojisi negatifti. Batın USG'de hepatosplenomegali, batında serbest sıvı saptandı ve 2500 cc hemorajik mayı boşaltıldı. Batın tomografisinde hepatomegali, büyük ve tamamına yakını nekroze dalak görüldü, ancak hepatic venlerde, portal ven ve dallarında, splenik arter ve vende trombüs saptanmadı. Tekrar anemize olması üzerine acil laparotomi yapıldı ve longitudinal çapı 40 cm'yi bulan, yüzeyinde çok sayıda lasezyon ve sızma tarzında aktif kanamanın görüldüğü dalak saptandı. Splenektomi ve karaciğer biyopsi yapıldı. Anatomi olarak ileri derecede dejeneren olan dalağın histolojik incelemesinde komplet parankimal nekroz görüldü. Arterial ve venöz tromboz gösterilememesine rağmen ileri derecede büyümüş ve konjesyon bulguları olan dalağın varlığı splenik ven trombozunu, yaygın nekroz alanları splenik arterial trombozu düşündürdü. Karaciğer biyopsisinde iskemiyi sekonder değişiklikler saptandı. Intravasküler hemolizi destekleyen laboratuvar bulguları sebat eden hastada flow sitometrik inceleme ile anormal PNH klonu saptandı. Steroid ve folbiol tb başlandı. Tedavi altında şiddetli karın ağrısı tekrar başladı ve trombosit sayısı 15.000/mm3'e kadar düştü. Tekrarlanan batın tomografisinde karaciğerde hepatic arter veya venüler trombozuna bağlı olabilecek iskemik değişiklikler ve sağ böbrekte arterial tromboz ile uyumlu infarkt alanı saptandı ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Trombosit sayısı arttırdığında warfarin başlandı. Diğer trombofilik nedenleri araştırıldı ve negatif bulundu. Takibinde hemoglobin 11 g/dl'ye kadar yükseldi.

Sonuç olarak, PNH'da sıklıkla venöz sistemde görülen trombozlardan farklı olarak daha önce bir kez bildirilmiş olan renal arterial tromboz ve portal ven trombozu olmaksızın oldukça nadir olan splenik damar trombozları ve yine PNH'da hiç bildirilmemiş olan dalak rüptürüne bağlı akut batın tablosu gelişen bir vaka sunuldu.



Resim. Batın bilgisayarlı tomografi / Soldaki resimde longitudinal çapı 40 cm'e ulaşan tamamı nekroze dalak, sağdaki resimde ise arteriyel tromboza bağlı sağ böbrekte infarkt alanı görülmekte.

P230

TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA GELİŞEN BİR MULTİPL MİYELOM OLGUSU

¹Nilüfer Alpay, ¹Sami Uzun, ¹Gülstan Bahat Öztürk, ¹Bülent Saka, ¹S. Nilgün Erten, ²A. Selim Yavuz, ¹M. Akif Karan, ¹Cemil Taşçıoğlu

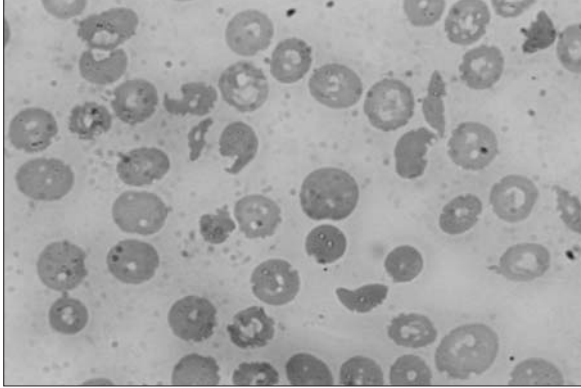
¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Trombotik trombositopenik purpura (TTP), nadir görülen ancak tedavi edilmediği takdirde ölüme sonuçlanan bir hastalıktır. Bu yazıda bilgilerimize göre ilk kez hematolojik bir malignite olan multiple myelom (MM) ile TTP birlikteliği bildirilmektedir.

Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta, göğüsünde, omuzlarında ve sırtında ağrı ile başvurdu. Dört ay kadar önce şikayetin başladığı öğrenildi. Fizik muayenede sternal hassasiyet dışında dikkati çeken bir özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinden kan sayımı ve periferik yaymasında belirgin patoloji saptanmadı. Patolojik olarak hipogamaglobulinemi (0,3 g/dl), M spike (2,2g/dl), serumda IgG, kappa hafif zincir aktivitesi, yüksek B2 mikroglobulin düzeyi (5,7 mg/L) saptandı. Direkt kemik graflerinde kranyum, sternum ve kostalarda çok sayıda litik lezyonlar, kemik iliği aspirasyonunda %67 oranında atipik plazma hücreleri, kemik iliği biopsisinde ise diffüz yakın atipik plazma hücre infiltrasyonu saptandı. Bu bulgular ile MM tanısı konularak VAD tedavisi (Vinkristine 0,4 mg/gün, Doksorubicine 9 mg/m2/gün ve deksametazon 40 mg/gün, 4 gün) planlandı. Tetkiklerinin yapıldığı dönemde uykuya eğilim, oryantasyon ve kooperasyon-

da bozulma ve davranış bozukluğu gelişti. Tekrarlanan laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (16100/mm3), trombositopeni (64000/mm3) ve hiperkalsemi (14,9mg/dl), yüksek LDH (838 IU/L) saptandı. Periferik yaymasında belirgin bir patoloji izlenmedi. Mevcut semptomlar hiperkalsemiye bağlandı. Hidrasyon, furosemid ve 1 mg/kg prednisolon ile tedaviye başlandı. Zoledronik asit 4 mg intravenöz yoldan verildi. Tedavi ile hiperkalseminin gerilemesinde karşın nörolojik bulguların devam etmesi üzerine kranyal MR çekildi ancak patoloji saptanmadı. Bu sırada VAD tedavisine başlandı. Dört gün içerisinde ciddi anemi (Hgb 6,7 g/dl) ve trombositopeni (3000/mm3), retikülositoz (%4), indirekt bilirubin hakimiyetinde hiperbilirubinemi (sırasıyla 3mg/dl ve 4.2 mg/dl) ve LDH değerinde artış (1023 IU/L) saptandı. Periferik yaymasında fragmente eritrositler izlendi (resim 1). Koagülasyon testleri normal bulundu. Birkaç kez 38,2 OC'ı bulan ateşi oldu ancak herhangi bir infeksiyon odağı saptanmadı. Kültürleri steril kaldı. Bu klinik ve laboratuvar bulguları ile TTP tanısı kondu ve plasma değişim tedavisine başlandı. Eş zamanlı ikinci bir malignite açısından yapılan ayrıntılı tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Plasma değişim tedavisi ile trombosit değeri 29000/mm3'e kadar yükseltildi. İndirekt bilirubin 1,8 mg/dl, LDH 856 IU/L'ye geriledi. Ancak hasta akut gelişen ve serebrovasküler olayı düşündüren bulguları ile saatler içerisinde kaybedildi.

Sonuç olarak TTP malignitelere eşlik edebilen bir tablodur. Genellikle ileri evre ve kemik iliği metastazı yapmış solid organ tümörleri ile beraberdir. Sorumlu tutulan en olası mekanizma artan angiogenez ile dolaşıma fazla miktarda ultra-large vWF'ün verilmesidir. Olgumuzda ise bir hematolojik malignite olan MM ile TTP birlikteliği söz konusudur.



Resim. Periferik yayma / Multipl myelomlu hastanın periferik yaymasında fragmente eritrositler.

P231

MEGALOBLASTİK ANEMİDE BETA-2 MİKROGLOBULİN DÜZEYİ

¹Özgür Okuturlar, ²Serap Bos, ³Zehra Boduç Bozkurt, ⁴Mürselin Güney, ⁴Nail Erhan

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ²Memorial Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ³Bayrampaşa Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, ⁴Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Beta-2 mikroglobulin küçük polipeptid özelliğinde olup B ve T lenfositlerini de kapsayan bütün çekirdekli hücrelerin membranlarında bulunan HLA klas I molekülünün bir parçasıdır. Hücre turnoverinin hızlı olduğu durumlarda (multipl myeloma ve lenfoma gibi) veya böbrek fonksiyon bozukluğunda artar. Megaloblastik anemilerde de inefektif eritropoez ve artmış hücre turnoveri olduğu için beta-2 globulin düzeylerinde artma beklenebilir. Biz bu çalışmada Vitamin B12 eksikliğine bağlı olarak megaloblastik anemi teşhisi konmuş hastaların kanındaki Beta-2 mikroglobulin düzeyinin, megaloblastik anemi tanısındaki yerini araştırdık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya yeni teşhis almış 35 megaloblastik anemili hasta alındı. Çalışmaya alınan hastaların bilinen bir malignitesi veya böbrek yetersizliği bulunmamaktaydı. Çalışmaya alınan hastalara, megaloblastik anemi tanısı; hemogram değerleri, B12 vitamin düzeyi düşüklüğü, periferik yaymalarında; eritrositlerde; makrositik değişiklik, nötrofillerde; hipersegmentasyonun görülmesi ile konuldu. B12 vitamin tedavisi verildikten 4- 6 ay sonra bakılan kontrol hemogram değerlerinin normal düzeylere dönmesi ile tanıları doğrulandı. Yeni megaloblastik anemi tanısı almış hastaların kanından tanı esnasında Beta-2 mikroglobulin düzeyi bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 35 hastanın 25'inde tanı esnasında baktığımız beta 2 mikroglobulin seviyeleri normal sınırlarda (0-2.50 mg/dl) gelmiş olup 10 hastada yüksek (>2.50 mg/dl) saptanmıştır. Bu 10 hastanın, beta-2 mikroglobulin düzeyi ile B12 vitamin düzeyleri arasında yapılan karşılaştırma sonucunda aralarında bir ilişki saptanamamıştır (P>0,05). Beta-2 mikroglobulin düzeyi ile B12 vitamin eksikliğinin tanısında kullandığımız diğer parametreler olan olan hemoglobin, hematokrit, MCV, LDH ve indirekt bilirubin değerleri ile karşılaştırıldığında anlamlılık bulunmamıştır (P>0,05). Hastalarımızın başlangıçtaki beta-2 mikroglobulin ile B12 vitamin seviyeleri arasında ilişki bulunmadığı için ve tanı esnasında bakılan beta-2 mikroglobulin değerlerinin 25 hastada normal seviyede gelmesinden dolayı; 1.,2.,3. aylarda kontrol beta-2 mikroglobulin seviyelerine de bakılmamıştır.

SONUÇ: Daha önce yapılan sınırlı sayıdaki çalışmanın aksine megaloblastik anemi tanısında bakılan beta-2 mikroglobulin düzeyi, bakılması muhakkak gerekli bir parametre değildir. Daha çok megaloblastik aneminin, beta-2 mikroglobulin düzeylerinde yükseklik yapabilecek hastalıklardan ayrırt edilmesinde yardımcı olabilir.

P232

HİPOGLİSEMİK KOMA İLE PREZENTE OLAN T-ALL: OLGU SUNUMU

Zeki Aydın, Ahmet Akın, Didem Aydın, Rahmi ırmak, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Genelde lösemilerin seyrinde hiperglisemi gözlenir. Blastik hücrelerin, bekletilen kanda glukoz utilizasyonuna bağlı olarak yalancı hipoglisemi gelişebilir fakat klinik belirti vermez.

VAKA: 47 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile bir cerrahi kliniğinde yatırılmış. Ve alkalin reflü gastrit tanısıyla tedavisi düzenlenmiş. Burada yapılan tetkiklerinde Lökosit: 5800 mm3, Hct: %26.4, Hb: 9.3 gr/dl, Plt: 5300 /mm3 saptanması (bositopeni) ve ara ara şuur bulanıklıklarının ortaya çıkması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Hasta servisimizde yattığında konfuze idi. Bu sırada saptanan kan şekeri 11 mg/dl saptanması üzerine hastada hipoglisemi koması düşünülerek yoğun glikoz infüzyonuna başlandı. Glukoz infüzyonuna rağmen ara ara hipoglisemi atakları devam eden hastanın yapılan tetkiklerinde üre: 97 mg/dl, Kreatinin: 1.54 mg/dl, AST: 386 U/L, ALT: 125 U/L, LDH: 18 U/L, GGT: 209 U/L, ALP: 2664 U/L, T. Bilirubin: 2.4, D. Bil.: 1.1, Ürik asit: 21.4, lökosit: 88 970 /mm3, RBC: 3 160 000 /mm3, Hct: 25.4, Hb: 9, plt: 52 000 /mm3, sedimantasyon: 45 mm/sa, anti HCV (-), HBsAg (-), Anti HIV (-) saptandı. Batın USG' de hafif hepatosplenomegali saptanan hastanın yapılan periferik yaymada çok sayıda olgun lenfosit ve %5 oranında lenfoblastlar saptandı. Bu sırada 3 kez senkop geçiren ve konfüzyonu devam eden hastaya İmmüfenotiple yapılarak T- ALL tanısı kondu ve kemoterapiye başlandı. Tedaviden 48 saat sonra konfüzyonu gerileyen hastanın şikayetleri tamamen düzeldi, glikoz infüzyonunun kesilmesine rağmen kan şekeri normal seyretti.

TARTIŞMA: Lösemilerin seyri sırasında genellikle hiperglisemiler görülmektedir. Olgumuzda konfüzyon ve hatta komaya kadar ilerleyen hipoglisemi atakları oldu. Mental durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı hiperlökositozlu akut lösemi veya KML blastik transformasyonda görülen lökostat sendromuna bağlı ortaya çıkan bir bulgudur. Sepsis gelişmeden de hipoglisemi ortaya çıkmaz. Literatürün aksine lösemilerin seyrinde ciddi hipoglisemilerin de görülebileceğini vurgulamak için bu vakamızı sunmayı uygun bulduk.

P233

EGE BÖLGESİNDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ VE BARSAK PARAZİTLERİ

¹İrfan Yavaşoğlu, ¹Gürhan Kadıköylü, ¹Hilal Bektaş Uysal, ¹Münire Kuru Karabaş, ²Sema Ertuğ, ¹Zahit Bolaman

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Necator americanus, ancylostoma duodenale gibi kanlı kurt enfestasyonları yanında nadiren schistosoma, trichinella ve enterobius gibi parazitler demir eksikliği anemisine (DEA) yol açabilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada demir eksikliği anemisi (DEA) olan hastalarda parazit sıklığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Yaş ortalaması 41±15 olan 166 (15 erkek, 151 bayan) DEA tanısı konulan ve yaş ortalaması 45±17 olan 73 (11 erkek, 62 bayan) sağlıklı kontrolde dışkıda direk mikroskopik olarak Native lugol yöntemi ile ardışık olarak 3 kez parazit araştırıldı. Hastalarda demir parametreleri olarak serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, demir satürasyonu araştırıldı. Sonuçlar Chi-square ve student's t testleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 51 (%31) hastada ve 4 (%6) kontrolde parazit saptandı. DEA'lı hastalardaki bu oran istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi (p<0.001). Blastocystis hominis parazit saptanan DEA'lı 51 hastanın 43'ünde (%92) ve 4 kontrolün hepsinde görüldü ve bu oran da istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.002). Entamoeba histolytica 4, Giardia intestinalis 2, Chilomastix mesnili ve Entamoeba coli birer hastada bulundu ancak kontrol grubundan istatistiksel olarak yüksek değildi (p>0.05). Hastaların hemoglobin düzeyi 9.7±1.5 g/dl, serum demiri 20±11 mcg/dl, total demir bağlama kapasitesi 320±46 mcg/dl, demir satürasyonu %7±4, ferritin 5.5±4 ng/dl idi.

Sonuç: Ege bölgesinde DEA'lı hastalarda barsak parazitlerinden Blastocystis hominis sıklığı artmıştır. Bu DEA etiyolojisinde rol oynayabilir.

P234

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ HASTALARDAKİ FEBRİL NÖTROPENİDE AMPİRİK OLARAK MEROPENEM, TİKARSİLİN/ KLAVULUNAT, PİPERASİLİN/TAZOKTAMİN AMİNOGLİKOZİD KOMBİNASYONU VE TEK BAŞINA SEFEPİMİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zahit Bolaman, Gürhan Kadıköylü, İrfan Yavaşoğlu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Hematolojik maligniteli hastalarda tedavi sırasında oluşan febril nötropeni mortalitenin en önemli nedenlerinden birisidir.

Gereç ve Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalında yatan Amerika Enfeksiyon Hastalıkları Derneği 2002 Febril Nötropeni Kılavuzuna göre febril nötropenili 80 hematolojik maligniteli hastanın (42'si erkek, yaş ortalaması 57±19) 137 febril nötropenik atağına ampirik olarak uygulanan dört antibiotik rejimin etkinliği retrospektif olarak karşılaştırıldı. Hastaların 30'unda akut miyeloblastik lösemi, 18'inde Hodgkin-dışı lenfoma, 15'inde multiple miyelom, 7'sinde akut lenfoblastik lösemi, 6'sında kronik lenfositik lösemi, 2'sinde Hodgkin hastalığı, 1'er hastada ise miyelodisplastik sendrom ve bifenotik lösemi vardı. 55 atakta piperasilin/tazobaktam (4.5 g günde 3 kez)+amikasin (1 g günde bir kez), 47 atakta meropenem (1 g günde 3 kez)+tobramisin (240 mg günde bir kez), ve 21 atakta tikarsilin/ klavulonat (3.2 g günde 4 kez)+tobramisin (240 mg günde bir kez) ve 14 atakta tek başına sefepim (2 g günde 2 kez) IV olarak 30 dk. infüzyon ile verildi. 5.günde tedaviye yanıt elde edilemeyen, genel durumu kötüleşen, kültürlerinde stafillokok üreyen, hipotansiyon (TA<90 mmHg), sepsis gelişen hastalara Teikoplanin IV olarak günlük 800 mg yüklenme dozu sonrası 400 mg eklendi. 7.günde ateşi kontrol altına alınamayan ve kültürlerinde üreme olan hastalara Amfoterisin B 0.6-0.8 mg/kg IV infüzyon ile başlandı.

Bulgular: Hastaların %44'ünde etken izole edildi. En sık saptanan mikroorganizmalar koagülaz negatif stafylokok (%55) ve E.Coli (%15) idi. Hastaların %31'inde klinik ve etken olarak enfeksiyon odağı saptanmadı. En sık olarak klinikte pnömoni ve sepsis saptandı. 5.gün tedavi sonunda meropenem+toqramisin (MT) ile %53, tikarsilin/klavulanat + toqramisin (TKT) ile %48, sefepim ile %50, piperasilin/tazobaktam+amikasin (PTA) ile %47 etkinlik sağlandı. Dört grup arasında istatistiksel olarak etkinlik farkı yoktu ($p>0.05$). Enfeksiyon ilişkili ölüm oranları sırası ile %11, %19, %14 ve %18 idi ($p>0.05$). Nötropeni ateşte kalış süresi MT ve sefepim gruplarında 6 ± 5 , TKT grubunda 5 ± 4 , PTA grubunda 7 ± 5 gün idi ($p>0.05$). Dört grup arasında tedavi rejimlerine yanıt süresi, total nötropeni süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: Hematolojik maligniteli hastalarda ortaya çıkan febril nötropenili hastaların ampirik tedavisiinde dört antibiyotik rejiminin tedavi etkinliği bakımından bir farkı saptanmadı. Bu konuda daha geniş hasta sayılarını içeren prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

P235

MİTOKSANTRONUN YOL AÇTIĞI AKUT KARDİYOTOKSİSTEYİ ÖNLEMEDE AMİFOSTİN ETKİLİ MİDİR? BİYOKİMYASAL VE HİSTOPATOLOJİK DENEYSEL ÇALIŞMA*

¹Gürhan Kadıköylü, ²İbrahim Meteoglu, ³Süleyman Demir, ¹Mete Kalak, ⁴Hülya Aybek, ⁴Muharrem Balkaya, ⁵Çiğdem Yenisey, ¹Zahit Bolaman

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli, ⁴Adnan Menderes Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, ⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Mitoksantron (MTX) antirasiklin grubu antineoplastik ilaçtır. En önemli yan etkilerinden biri doza bağımlı kardiyotoksistitedir. Miyokardiyal adrenerjik dengesizlik, oksijen radikalleri, intrasellüler kalsiyum artışı, TNF, IL-2 gibi sitokinlerin salınımı kardiyotoksistide rol oynayabilir. Amaç: Ratlarda MTX yol açtığı akut kardiyotoksistide serbest oksijen radikalleri, lipid peroksidasyonu (LPO) ve sitoprotektif enzimlerin rolü ve amifostinin (AMI) ortaya çıkabilecek akut kardiyotoksisteyi önlemedeki etkinliği değerlendirildi. Gereç ve Yöntem: Havyan Etik Kurulundan onay alındı. 36 erkek Wistar rat 6 gruba ayrıldı. 1.gruba intraperitoneal (İP) 1 ml/100 g serum fizyolojik, 2.gruba İP 200 mg/kg AMI, 3.gruba İP 2.5 mg/kg MTX ve 4.gruba İP 5 mg/kg MTX verildi. 5.ve 6.gruplara İP 200 mg/kg AMI'den 30 dk. sonra sırası ile İP 2.5 ve 5 mg/kg MTX verildi. Kuyruk veninden uygulama öncesi, 24 saat sonra ve son İP uyguladından 7 gün sonrasında servikal dislokasyon öncesi kan alındı. Miyokard dokusunda fibrozis, inflamasyon, dejenerasyon, apoptoz, kalsiyum birikimi skorlandırılarak değerlendirildi. LPO'nun göstergesi malondialdehit (MDA), serbest oksijen radikallerinden koruyucu enzimler katalaz, glutatyon peroksidaz (Gpx), süperoksid dismutaz (SOD) ve total glutatyon (GSH) spektrofotometrik olarak çalışıldı. Serumda kemilüminisans yöntemi ile troponin-T ve CK-MB düzeylerine bakıldı. One-way ANOVA, student's t testleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: MTX 5 grubundaki MDA kontrol ve AMI gruplarından yüksekti ($p<0.05$ ve $p<0.001$). AMI+MTX verilen ratlarda MDA kontrol ve AMI gruplarından farklı değil iken, mitoksantron 5+amifostin grubunda, mitoksantron 5 grubundan düştü ($p<0.005$). MTX 2.5 grubundaki katalaz kontrol ve AMI gruplarından yüksekti ($p<0.05$). MTX 5 mg/kg, MTX 2.5+AMI ve MTX 5+AMI gruplarındaki katalaz da kontrol ve AMI gruplarından yüksekti ($p<0.001$). Tüm MTX ve MTX+AMI gruplarındaki total GSH, kontrol ve amifostin gruplarından yüksekti ($p<0.001$ ve $p<0.005$). CK-MB ve troponin-T düzeyleri altı grupta ve tedavi günleri arasında farklı değildi ($p>0.05$). Kalsiyum birikimi hiçbir ratta yoktu. MTX 2.5 grubundaki miyokardiyal fibrozis kontrol ($p<0.001$), AMI ($p<0.05$), MTX 5 ($p<0.005$) ve MTX 5+AMI ($p<0.005$) gruplarından fazlaydı. AMI, MTX 2.5 ve 5, MTX 2.5+AMI kullanılan ratlardaki dejenerasyon kontrol grubuna göre fazlaydı ($p<0.001$). MTX 2.5 grubundaki apoptoz, kontrol, AMI ($p<0.001$) ve MTX 5 gruplarından fazla iken ($p<0.05$), MTX 2.5+AMI kullanılan ratlarda ise kontrol grubundan fazlaydı ($p<0.001$). AMI, MTX 2.5 ve 5 gruplarındaki inflamasyon kontrol grubundan fazlaydı ($p<0.001$). MTX+AMI gruplarındaki inflamasyon MTX 2.5 grubuna göre azdı ($p<0.05$ ve $p<0.001$).

Sonuçlar: MTX kalp dokusunda dejenerasyon, inflamasyon, fibrozis ve apoptoz neden olur iken LPO'nunu da artırır. AMI de kalp dokusunda MTX'a bağlı oluşan LPO'nunu ve histopatolojik hasarı engelleyebilmektedir.

*Üniversite Proje Fonundan desteklenmiştir.

Tablo.

	Gurup.1 Kontrol (n=6)	Gurup.2 Amifostin (n=6)	Gurup.3 MITO 2.5 (n=6)	Gurup.4 MITO 5 (n=6)	Gurup.5 MITO 2.5 +AMI (n=6)	Gurup.6 MITO 5+AMI (n=6)
Ağırlık (g)	163±18	150±29	149±25	144±39	169±33	165±14
Katalaz (U/g prot)	1.15±0.15	1.3±0.25	2.61±0.43 ^{af}	3.32±1.2 ^{ce}	3±0.47 ^{ce}	3.27±0.55 ^{ce}
Gpx (mU/g prot)	14.2±7	20.7±10.5	23±1.8	18±7.3	15.1±5.3	6±2.3 ^d
MDA (nmol/g doku)	45.9±10.1	43±12.2	69.2±10.1 ^{ab}	82.7±14.8 ^{ce}	63.5±7.2	52.3±12.8 ⁱ
SOD (U/g prot)	19.1±2.7	27.8±18.3	29.1±9.9	26.6±13.5	29.4±7.8	45.2±21 ^f
GSH (μmol/g prot)	85±27.4	120.3±30.3	258±60.5 ^{ce}	196.4±29.5 ^{cdg}	215.6±36 ^{ce}	198.1±30.8 ^{cg}
Troponin-T (ng/ml)						
0.gün	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.03±0.04
1.gün	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.01±0	0.01±0
8.gün	0.01±0	0.1±0.15	0.23±0.33	0.09±0.1	0.04±0.05	0.83±1.8
CK-MB (ng/ml)						
0.gün	0.12±0.02	0.15±0.05	0.19±0.05	0.2±0.07	0.18±0.07	0.14±0.06
1.gün	0.1±0	0.13±0.07	0.1±0	0.18±0.18	0.12±0.04	0.01±0.05
8.gün	0.1±0	0.1±0	0.1±0	0.1±0	0.1±0	0.17±0.12
İnflamasyon	1±0	2.3±0.5 ^c	2.8±0.4 ^c	2±0.6 ^c	1.8±0.4 ^d	1.5±0.5 ⁱ
Dejenerasyon	1±0	2.3±0.5 ^c	2.8±0.4 ^c	2±0.6 ^c	2.3±0.3 ^c	1.7±0.4 ^h
Fibrozis	1.2±0.4	1.3±0.5 ^d	2.3±0.5 ^c	1.2±0.4 ^h	1.7±0.5	1.3±0.5 ^d
Kalsiyum depolanması	1±0	1±0	1±0	1±0	1±0	1±0
Apoptoz	1±0	1.3±0.5	2.7±0.5 ^{ce}	1.7±0.5 ^d	2.2±0.4 ^c	1.8±0.8
Ölüm	---	---	---	1	---	1
Ölüm günü	---	---	---	7	--	7

^ap < 0.05 AMI grubu arasında, ^bp < 0.05 kontrol grubu arasında, ^cp < 0.001 kontrol grubu arasında, ^dp < 0.05 Mito 2.5 grubu arasında, ^ep < 0.001 AMI grubu arasında, ^fp < 0.005 kontrol grubu arasında, ^gp < 0.005 AMI grubu arasında, ^hp < 0.005 Mito 2.5 arasında, ⁱp < 0.005 Mito 5 grubu arasında.

P236

İLEUS, ASİT VE AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN BURKİTT LENFOMA OLGUSU

Muharrem Koçar, Zeki Aydın, Ahmet Akın, Didem Kılıç Aydın, Esra Turan, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Burkitt Lenfoma (BL) B hücrelerinden kaynaklanan, çok agresif seyirli bir lenfomadır. Tutulum bölgesi ve klinik özellikleri farklı olan endemik, sporadik ve AIDS ile ilişkili olmak üzere 3 tip tanımlanmıştır. Genellikle çocukluk ve genç erişkin çağı hastalığıdır. Sporadik BL'da, en yaygın görülen tutulum bölgesi abdomendir (özellikle ileoçekal bölge). Kemik iliği, kan, plevra veya periferik lenf nodu tutulumu (özellikle servikal) da olmaktadır. Çok hızlı seyreden bir hastalık olduğu için tanı konulduktan sonra en kısa sürede evreleme tamamlanıp tedaviye başlanmalıdır.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta, 2 haftadır giderek artan halsizlik, nefes darlığı, karın ağrısı, karın şişkinliği, gaz ve gaita çıkışında azalma nedeni ile başvurdu. Genel durumu orta, takipneik, soluk görünümünde, TA 150/80 mmHg, batın distandü, karaciğer kot kavsin 3 cm geçiyor, sağ alt kadranda yaklaşık 5-6 cm boyutlarında hareketsiz, sert kitle ele geliyor, perküsyonla umbilikusun 2 cm altından itibaren açığı yukarı bakan matite alınıyor idi, rektal tuşede gaita buluşu olmadı. Yapılan tetkiklerinde lökosit 14.500, hemoglobin 8.4 g/dl, ESR 60 mm/st, üre 113 mg/dl, kreatinin 7.8 mg/dl, AST 53 U/L, ALT 14 U/L, ALP 351 U/L, LDH 1369 U/L, GGT 56 U/L, ürik asit 35 mg/dl, serum elektrolitleri normal değerlerde saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri tespit edildi. Batın USG'de hepatomegali (190cm), metastatik karaciğer ile uyumlu görünüm, batın içi yaygın mayı, ileoçekal bölgeye yakın 5x7 cm solid kitle, ince bağırsak ansları genişlemiş, ileus? saptandı. Serohemorajik görünümülü eksuda vasfında 4 L asit mayı boşaltıldı. Oral alımı kesilen hastanın ileus bulguları gerilemedi ve genel cerrahi konsültasyonu sonucunda hastaya ileal rezeksiyon yapılarak eksizyonel biyopsi alındı. Patoloji sonucunda B hücreli high grade malign lenfoma, yaygın mitoz, karyoreksis ve yıldızlı gökyüzü manzarası saptanması üzerine hastaya Burkitt Lenfoma tanısı kondu. Postoperatif sıvı tedavisine rağmen genel durumu giderek bozulan, üre ve kreatinin düzeyleri artan ve metabolik asidozu saptanan hastaya hemodiyaliz uygulandı. Ardışık hemodiyaliz ve sıvı tedavisiyle genel durumu düzelen ve üre, kreatinin düzeyleri normal sınırlara gerileyen hastaya CHOP kemoterapi protokolü verildi. Kemoterapi sonrası febril nötropeni gelişen hastanın kan kültürlerinde MRSA üredi. Antibiyoterapiye cevap vermeyen hasta sepsis tablosu ile eksitus oldu.

Tartışma: Sporadik BL'lı hastaların %60'ı ileri evrede tanı alır. Tedavinin mümkün olduğu kadar erken başlanabilmesi için evreleme hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Kemoterapi, BL'da evreden bağımsız major tedavi şeklidir. Cerrahi tedavi; sınırlı, mobil ve kolay rezeke edilebilecek tümörlere uygulanmalıdır. Tutulum bölgesine göre klinik değişmektedir. Olgumuzda olduğu gibi ileoçekal tutulumla bağlı ileus tablosu hastalığın nadir görülen presentasyon şeklidir. Çok nadir bir ileus nedenini vurgulamak için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P237

XERODERMA PIGMENTOSUM VE LENFOMA BİRLİKTELİĞİ

Umut Demirci, Ayşegül Zobi Akpolat, İsmail Cengiz, M. Kemal Serez, Ümit B. Üre, Akadir Ergen, Abaki Kumbasar

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Xeroderma Pigmentosum (XP), otozomal resesif geçişli kuru, pigmente deri ile karakterize genetik bir hastalıktır. Fotosensitivite, pigmentasyon değişiklikleri, erken cilt yaşlanması ve cilt tümörleri ile seyreden genodermatoz olarak tanımlanır. Bu bulgular ultraviyole radyasyona artmış hücre hipersensitivitesi nedeni ile DNA onarım bozukluğu sonucunda oluşur. Malign beyin tümörleri dahil iç organ tümörlerinde normal popülasyona göre 20 kat artmıştır. 30 yaşında bayan hasta yan ağrısı, ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Amca çocukları olan 19 yaşında sağlıklı anne ve 21 yaşında sağlıklı babanın dört çocuğunun iki olan hastaya iki yaşında Xeroderma Pigmentosum (XP) tanısı konulmuş. Şikayetleri son üç aydır mevcut ve bu süreçte 10 kilo kaybı olmuş. Özgeçmişinde 2 yaşında XP tanısı konulmuş, 15 yaşında tiroid operasyonu geçirmiş. FM patolojik olarak tüm ciltte hiperpigmente ve depigmente alanlar mevcut. Boyunda geçirilmiş tiroid operasyonuna bağlı skar mevcut. Her iki submandibuler 1.5 cm çaplı, sol aksillada 2 cm çapında ağırlı lenfadenomegali (LAM) mevcut. Servikal, suboccipital, inguinal 1cm altı ağırlı multipl LAM mevcut. Solunum sisteminde sol kostofrenik sinüs kapalı (KFS), sol AC 1/3 alt zonda solunum sesleri alınmıyor. Batın muayenesinde KC kot kavsinin 2 cm aşır, traube kapalı, kot kavsinin 3 cm aşan SM mevcut. Laboratuvarında patolojik olarak TSH: 11.2 (0.4-4), LDH: 720 (220-550), GGT: 185 (7-49), AF: 154 (30-120), Total protein: 5.4 (6.4-8.3), Albumin: 2.8 (3.5-5), Demir: 13 (50-156), TDBK: 156 (204-400) WBC: 9700, Hb: 6.9, Hct: 21.5, MCV: 56.8, Plt: 109000, RDW: 28.9, Sedimentasyon: 40/h, Direkt coombs (+++), Haptogloblin: 8, PA AC grafiğinde bilateral KFS kapalıydı. Batın ultrasonografisinde; Hepatomegali (170 mm), splenomegali (154 mm), periportal, splenik hilusta ve paraaortik lenfadenopati (LAP), pelviste barsak ansları arasında serbest sıvı, sol plevral efüzyon saptandı. Yapılan plevral mayii incelemesi light kriterlerine göre transuda olarak yorumlandı. Boyun, toraks ve batın BT'de multipl LAM'lar görüldü. Sol aksillar LAM ekzisyonel biyopsi raporu; Diffüz tipte B hücreli NHL. Malign lenfoma- Periferik B hücreli –Büyük hücreli – T hücreleri ve histiositlerden zengin Büyük B hücreli lenfoma (THBZL) (WHO) ile uyumlu geldi. Hastaya toplam 6 kür CHOP kemoterapisi uygulandıktan sonra komplet remisyona sağlandı. Nonhodgkin Lenfoma (NHL) için predispozisyon yaratan nedenler arasında XP yer almakla birlikte NHL ve XP birlikteliğine literatürde rastlanmamıştır. XP'de deri kanserleri ve beyin tümörleri dahil solid tümörler sıklıkla bildirilmesine rağmen lenfoma ile birlikteliği bildirilmemiştir. Bu büyük olasılıkla XP'un nadir rastlanırlar bir hastalık olmasından kaynaklanmakta olup vakamız ile bu birlikteliğini sunmak istedik.

P238

ÇİNKO EKSİKLİĞİ VE ANEMİ: İKİ OLGU SUNUMU

¹Müzeyyen Beydoğan, ¹Çiğdem Usul Afşar, ¹Kezban Nur Pilancı, ¹Sevda Gökbayrak, ¹Nesrin Yılmaz Ünal, ¹M Emin Pişkinpaşa, ¹Meddi Ergüney, ²Ümmügül Üyetürk

¹SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, ²Amasya Suluova Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Çinko esansiyel bir mineral olup optimal sağlık için her gün belirli miktarda alınması gereken bir elementtir. Çinko eksikliğinde büyüme- gelişme geriliği, hipogonadizm, hepatosplenomegali, yara iyileşmesinde gecikme, konjenital anomaliler, enfeksiyonlara duyarlılıkta artma, nörofizyolojik performansta bozulma, koku-tat duyusunda bozulma, hipokrom mikrositer anemi görülür. İki olgumuz ile çinko eksikliği ve anemi birlikteliğini tartışmayı planladık.

OLGU 1: 16 yaşında erkek hasta kliniğimize baş dönmesi, yorgunluk, halsizlik yakınmaları ile başvurdu. 14 yaşına kadar tamamen sağlıklı olduğunu ifade eden hastanın 2 yıldır halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık yakınmaları vardı. Zaman zaman karın ağrıları da olan hastaya başvurduğu hekimler tarafından anemisi olduğu söylenmiş ve demir tedavisi verilmişti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Sigara ve alkol kullanmamaktaydı. FM'de soluk görünümde, cildi kuru olan hastanın solunum ve kardiyovasküler sistem muayeneleri doğaldı. Batın muayenesinde Traube kapalı, dalak kot kavsinin yaklaşık 2 cm kadar geçmekteydi, hepatomegalisi yoktu. Ekstremiteler muayenesinde sağ ayak 1. parmağında tırnak yatağında iyileşmeyen ülsere lezyonu mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar bulguları: Kliniğimize gelmeden önce yapılan tetkiklerinde lökosit: 13000/mm3 Hb: 6, 0 gr/dl Hct: %23 Trombosit: 62600/mm3 RDW: 23 MCV: 57 idi. Hastaya bu değerlerden sonra demir preparatı başlanmış ve bize başvurduğunda 2 aylık tedavi almıştı. Hastanemizde bakılan tetkiklerinde lökosit: 6160/mm3 Hb: 11, 1 gr/dl Hct: %37, 2 Trombosit: 389000/mm3 MCV: 78, 8 Demir: 45 µg/dl TDBK: 362 µg/dl Ferritin: 20, 94 ng/dl PT: 15, 1 sn APTT: 30, 4 sn INR: 1, 22 FT3: 5, 16 FT4: 1, 13 TSH: 2, 37 Gaytada parazit incelenmesinde (2 kez ve 2 farklı günde çalışıldı) özellik yoktu. Hemogloblin elektroforezi, karbonik anhidraz düzeyi, sukroz lizis testi, Asit Ham testi normaldi. Bakır düzeyi: 83, 4 µg/dl (N: 70-140) Çinko düzeyi: 50, 2 µg/dl (N: 75-150) idi.

OLGU 2: 28 yaşında bayan hasta, polikliniğimize halsizlik, solukluk, cildinde kuruma, pullanma yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 10 yıldır yakınmaları olan hastanın fizik muayenesinde: solukluk, ciltte kuruma, pullanma mevcuttu. Solunum sesleri doğal olan hastanın kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik yoktu. Batın muayenesinde hepatosplenomegali yoktu. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar bulguları: Lökosit 8500/mm3 Hb: 6, 6 gr/dl Hct: %22, 1 MCV: 65, 5 Trombosit: 267000/mm3 Demir: 59 µg/dl Ferritin: 20, 33 ng/dl. Gaitada gizli kan negatif bulundu. Diğer biyokimyasal tetkikleri ise normaldi. Asit hemoliz ve sukroz lizis testi negatifti. Çinko düzeyi 64, 8 µg/dl, bakır düzeyi 85 µg/dl olarak bulundu. Hb elektroforezi normaldi. ANA negatifti.

Bu iki olgumuzda demir ve çinko tedavisini beraber başladık. Tedaviye her iki olguda oldukça iyi cevap verdi. Hastalarımız poliklinikten halen takil edilmekte olup kan sayımları da normal düzeylere gelmiştir.

P239

KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ HASTALARINDA DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN KULLANIMININ TROMBOSİTOPENİ GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İRDELENMESİ

¹Özgür Tanrıverdi, ¹Yüksel Çiçek, ²Nur Gungor, ³Hamiyet Özcan

¹Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, ²Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Departmanı, İstanbul, ³Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Departmanı, Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler cerrahi (KVC) hastalarında post-operatif (post-op) dönemde trombotik komplikasyonların engellenmesi amacıyla antikoagülan ve antiagregan tedavinin başlanması önem taşımaktadır. Biz çalışmamızda KVC post-op hastalarında düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanımının heparin ve coumadin kullanımından bağımsız olarak trombositopeniye neden olma riski ve sıklığını tartışmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz KVC yoğun bakım ünitesinde Ocak 2005- Mart 2006 tarihleri arasında post-op olarak takip ve tedavisi yapılan toplam 167 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarındaki verilerle trombositopeni varlığı, trombositopeni saptanan olgularda ise sistemik hastalıklar, ateş varlığı, kan dolaşım enfeksiyonu (KDI) tanısı, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) varlığı, ilaç kullanımı ve diğer kan hücre bozuklukları tek tek irdelendi. Trombositopeni varlığının DMAH kullanımı sonrasında başladığından ve otoimmünite, enfeksiyon, sepsis gelişiminden, heparin ve coumadin kullanımından bağımsız olduğu tespit edilen olgularda DMAH preparatlarının karşılaştırılması ve trombositopeninin seyir ve derecesi tespit edildi. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Korelasyon analizleri Pearson bivariate korelasyon analizi ile yapılmıştır. P değeri 0,05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Trombositopeni olarak trombosit sayısı <100000/mm3 olarak alınmış olup, toplam 64 hastada (%38.32) trombositopeni tespit edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 49.7±18.9 (yıl) olup, trombositopeni saptanan hastaların yaş ortalamasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. (r=0.341, p>0.05) DMAH kullanımına bağlı geliştiğine karar verilen olgu sayısı 34 idi. (%53.1) Bu hastalarda ortalama trombosit sayısının diğer nedenlere oranla daha ilımlı olduğu (74.842 ± 14.246/mm3, p<0.05, r=0.168) belirlendi. Birlikte coumadin ve heparin kullanan hastalarda sadece DMAH tedavisi alanlara göre trombosit sayısının daha çok düştüğü (r=0.134, p<0.05, 27.114 ± 9.174/mm3) ve mukozal hemorajinin (ekimoz, purpura, petesi) (r=0.108, p<0.05) ve mikroskopik hematürinin gelişme sıklığının (r=0.114, p<0.05) daha fazla olduğu sonucuna varıldı. Kapak replasman operasyonlarında CABG operasyonlarına oranla daha belirgin trombositopeni geliştiği (r=0.114, p<0.05), DMAH tedavisinin 4-6 gününde trombosit sayısında anlamlı bir düşüşün olduğu (r=0.114, p<0.05), en sık "nadroparin 0.6 ml" içeren preparat kullanımında trombositopeni geliştiği (p<0.05, r=0.204) belirlendi.

Sonuç: KVC hastalarında operasyon sonrasında en önemli komplikasyonlardan birisi kanama eğilimidir. Trombotik komplikasyonlara karşı kullanılan DMAH molekülleri de bu riski artırabilmekte olup, tedavinin yakından takibi gerektiği kanısına varılmıştır.

P240

KARACİĞERİN KRONİK GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI SEYRİNDE AĞIR HİPERKOLESTEROLEMİ

Erkan Arpacı, Sevgi Kalayoğlu Beşişik, Deniz Sargın

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Hiperkolesterolemi Batı toplumlarında yaygın bir hastalık olarak kalmasına rağmen, 1000mg/dl'nin üzerinde hiperkolesterolemiye yol açan birkaç hastalık dökümanite edilmiştir: homozigot ailevi hiperkolesterolemi, hepatik lipaz eksikliği ve obstrüktif biliyer kolestaz. Şiddetli hiperkolesterolemi erken koroner arter hastalığı, hiperviskozite sendromu gibi ciddi komplikasyonla sonlanabilir. Olgu: 55 yaşında erkek. İki basamak tedaviye dirençli kalmış akut miyeloid lösemi tanısıyla düşük dozda hazırlama rejimini takiben akraja dışı vericiden nakil sonrası graft yetmezliği nedeni ile farklı vericiden (29, erkek) ikinci nakil sonrası tam remisyonda izlenmekte idi. Nakil sonrası +9. ayda deri, ağız mukozası, göz, ince barsak ve karaciğer kronik graft versus host hastalığı (GVHH) tanısı ile yatırıldı. Ağır kolestaz laboratuvar bulgularına (total bilirubin: 11.51mg/dl, direkt bilirubin 9.04 mg/dl, alkalen fosfataz: 462 U/L, gamaglutamil transferaz: 1139 U/L) hiperlipidemi (total kolesterol: 1154 mg/dl, trigliserid: 754 mg/dl) eşlik ettiği tespit edildi. TSH (1.66 mIU/L) ve sT4 (15pmol/L) normal bulundu. Asemptomatik hiponatremi (Na: 131 mEq/L) hiperlipidemi ile ilişkili kabul edildi. Yüksek doz metilprednizolon (1g/m2/gün) ve mikofenolat mofetil (2g/gün) ursodeoksikolik asit eşliğinde başlandı. Genel durumu kısmen düzelen hastada dislipidemi derecesinde belirgin azalma (total kolesterol: 358 mg/dl, trigliserid: 347 mg/dl) oldu. Ancak yatışının 43. gününde fırsatçı enfeksiyon kliniği ile kaybedildi. Tartışma: Allogeneik kök hücre nakli (KHN) sonrası hiperkolesterolemi sık rastlanılan bir komplikasyon değildir. Bu duruma yönelik çeşitli mekanizmalar öne sürülebilir. Bağışıklığı baskılayıcı tedavi amacıyla verilen ilaçlardan siklosporin, takrolimus, sirolimus, mikofenolat ve glikokortikoidlerin dislipidemiye yol açtığı bilinmektedir. Hiperlipidemi nedenlerinden hipotiroidi allogeneik KHN sonrası bir geç dönem komplikasyonudur ve yine nadirdir. Hem ilaca bağlı hem de hipotiroidide hiperkolesterolemiyi oluşturan fazla kolesterol LDL ile taşınır. Ancak intra ve ekstra hepatik kolestaz, lesitin: kolesterol acil transferaz eksikliği ve karaciğer işlevi olgunlaşmamış yeni doğanlarda lipoprotein X bulunur ve fazla kolesterolü taşır. Allogeneik KHN sonrası hiperkolesteroleminin komplikasyonları az sayıda olgu bildirimi ve olguların genellikle kısa sağ kalım süreleri nedeni ile net belirlenmemiştir. Literatürde ksantom, akciğerde kolesterolem ve retinal kolesterol tromboembolisi gelişmiş olgu bildirimi bulunmaktadır. Tedavide GVHH tedavisi öncelikli olmak üzere gerekirse antihiperlipidemik ilaçlar ve aferez ile uzaklaştırma yer alabilir.

P241

ALLOİMMÜNİZASYONA BAĞLI TROMBOSİT TRANSFÜZYONUNA DİRENÇ GELİŞMİŞ BİR OLGUDA İNTRAVENÖZ GAMMAGLOBULİN VE İMMÜNOADSORBSİYON ETKİSİ

Sevgi Kalayoğlu Beşışık, Ramazan Kurt, Deniz Sargın
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları

Giriş: Herhangi bir nedenle kemik iliği üretim kusuru ya da yetmezliğine bağlı trombositopenide trombosit transfüzyonuna direnç, immün ya da immün dışı nedenlerle gelişebilir. İmmün neden otoimmünite ya da alloimmünite ile ilişkili olabilir. Her halıkarda sorumlu antikor (AK) IgG yapısındadır. Olgu: 21 yaşında kadın hasta, 14 yıl önce kronik miyeloid lösemi tanısı almış. Hidroksiüre kullanılan hastaya tanıdan 3 yıl sonra HLA tam uyumlu kız kardeşinden kemik iliği nakli (KIN) yapılmış. Nakil sonrası 6.yılda hematolojik nüks saptanan hastaya hedefe yönelik tedavi; imatinib (tirozin kinaz inhibitörü) başlanmış. İmatinib, tedavinin 2. ayında ağır myelosupresyon gelişmesi nedeniyle kesilmiş. Hipoplazi kalıcı olmuş ve transfüzyona bağımlı kalan hasta için ikinci kez KIN kararı verildi. Nakil öncesi ağır pansitopenisi olan hastada ciddi deri, mukoza kanamaları ve orta derecede splenomegali mevcuttu. Menses önlencyi olarak konjuge östrojen, mukoza kanamalarına yönelik antifibrinolitik tedavi ve yoğun trombosit transfüzyonu yaklaşımları rağmen trombosit transfüzyonuna beklenen yanıt alınmadığı görüldü. Düzeltilmiş trombosit yükselmesi hesaplandı ve transfüzyondan 1 saat sonraki trombosit yükselmesi < 5000/mm³ bulundu. Hipsplenizmin şiddetini artırdığı immün kaynaklı trombosit transfüzyon direnci varlığı düşünüldü. Etiyolojiye yönelik anti-HLA AK bakıldı; Anti-HLA A, anti-HLA B, ve anti-HLA DR pozitif bulundu. Akım sitometrik incelemede trombositin özgül AG'lerden PLA1 pozitif bulundu ve anti-PLA1 ile ilişkili immün trombositopeni düşünüldü. Kapiller geçirgenliği böylelikle kanama derecesini azaltmak amacıyla metilprednizolon (1mg/kg/gün) başlandı. Trombosit transfüzyonu yoğunlaştırıldı ve intravenöz immünooglobulin (lv Ig: 1gr/kg/gün, iki gün üst üste) verildi. Bu arada miyeloablatif dozda hazırlama rejimini takiben 2. KIN, HLA tam uyumlu ancak farklı kardeşten hipoplazi gelişmesini takiben 3. yılda, ilk tanıdan 14 yıl sonra yapıldı. Splenomegali giderek kayboldu, lökosit engramını gerçekleştirdi, ancak trombosit engramını gerçekleştirmedi. Ağır trombositopeni ve trombosit transfüzyonuna direnç hali süren hastaya immünoadsorbsiyon ile AK uzaklaştırılması kararı verildi. Koyun anti insan IgG AK'ı ile kaplı c sefaroz™ CL-4B iğeren adsorber kullanıldı. 1.5 plazma hacmi işleminden geçirildi. İşlem haftada iki gün yoğun trombosit transfüzyonunu takiben, hemen yapıldı. Hastanın kötü graft fonksiyonu ve ağır KIN komplikasyonu olarak hemorajik sistit gelişmesi nedeni transfüzyon ihtiyacı devam etmekte birlikte 8 işlem sonrası trombosit transfüzyon direnci ortadan kalktı. Tartışma: Trombosit transfüzyonuna direnç nedeni olarak alloimmün trombositopenide sıklıkla trombosit yüzeyinde bulunan HLA AG'e çok daha nadiren de trombositin özgül AG'e karşı gelişen AK'lar rol oynar. Hayati tehdit eden bir durumdur. Yerleşik tedavisi yoktur. AK ya da immün komplekslerin özgül olarak uzaklaştırıldığı immünoadsorbsiyon ile akıbet hakkında ise deneyim sınırlıdır.

P242

KARDİOVASKÜLER CERRAHİ HASTALARINDA TROMBOSİTOPENİ SIKLIK VE ETYOLOJİK DAĞILIMININ BELİRLENMESİ, TROMBOSİTOPENİ SONUÇLARININ İRDELENMESİ

¹Özgür Tanrıverdi, ²Nur Güngör, ¹Yüksel Çiçek, ³Hamiyet Özcan

¹Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, ²Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Departmanı, İstanbul, ³Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon Departmanı, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Amaç ve Giriş: Kardiyovasküler cerrahi (KVC) hastalarında post-operatif (post-op) mortalite ve morbidite belirteçlerinden birisi de trombositopenidir. Çalışmamızda post-op KVC hastalarında trombositopeni sıklık ve etyolojik dağılımının belirlenmesi ve trombositopeni gelişen hastaların post-op son durumlarının irdelemesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz KVC yoğun bakım ünitesinde Ocak 2005- Mart 2006 tarihleri arasında post-op olarak takip ve tedavisi yapılan toplam 167 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarındaki verilerle trombositopeni varlığı, trombositopeni saptanan olgularda ise sistemik hastalıklar, ateş varlığı, kan dolaşım enfeksiyonu (KDI) tanısı, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) varlığı, ilaç kullanımı ve diğer kan hücre bozuklukları tek tek incelendi. Trombositopeni saptanan olguların trombositopeni etyolojisi açısından tetkikleri kayıtlardan elde edilerek değerlendirildi. Trombositopeni saptanan olguların KVC yoğun bakım ünitesindeki akıbetleri incelendi. Tüm nümerik değerler ortanca değeri ve aralık olarak ifade edilmiştir. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Nümerik değerler arasındaki istatistiksel farklar Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile saptanmıştır. Korelasyon analizleri Pearson bivariate korelasyon analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz, "SPSS for Windows 10.0" programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) yardımı ile yapıldı. P değeri 0,05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Trombositopeni olarak trombosit sayısı <100000/mm³ olarak alınmış olup, toplam 64 hastada (%38.32) trombositopeni tespit edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 49.7 ± 18.9 (yıl) olup, trombositopeni saptanan hastaların yaş ortalamasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. (r=0.341, p>0.05) Trombositopenisi olan hastaların ortalama trombosit sayısı 66.452 ± 24.278/mm³ idi. En sık trombositopeni nedeninin (n=34, %53.1) düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanımının olduğu ve bu hastalarda ortalama trombosit sayısının diğer nedenlere oranla daha ilımlı olduğu (74.842 ± 14.246/mm³, p<0.05, r=0.168) belirlendi. DİK 2 olguda, KDI 2 olguda, otoimmün mekanizma 3 olguda tespit edildi. En sık hemorajik nedeni üst gastrointestinal sistem kanaması (n=12), mukoza kanama (n=12), mikroskopik hematüri (n=7) idi. Trombositopeni düzeyi 34.460 ± 10.980/mm³ olan toplam 6 hastanın mortal seyrettiği ve bu hastaların 4'ünün DİK ve 2'sinin KDI sonucunda ekstitus ile sonuçlandığı saptandı. Diyabetik hastalarda trombositopeni gelişiminin daha sık ve anlamlı olduğu belirlendi. (r=0.1-08, p<0.05) Trombositopeni olgularının %42'si diyabetik olup, trombosit sayısındaki düşüklük belirgindi. (r=0.112, p<0.05)

Sonuç: KVC hastalarında post-op dönemde trombositopeni gelişimi nadir olmayıp, genellikle enfeksiyon gelişimi ve DMAH kullanımı ile ilişkili bir sıklık göstermektedir. KVC post-op hastalarında mortalitenin engellenmesi için hemostazın mümkün olduğunca yakın takibi gerektiği kanısına varılmıştır

P243

ALBENDAZOL KULLANIMINA BAĞLI BİSİTOPENİ GELİŞEN KİST HİDATİK OLGUSU

Ömer Akyürek, Erdem Akbal, Esra Sarıbacak, Fahri Güneş, Mustafa Altınbaş

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Dahiliye Kliniği, Ankara

ÖZET: Kist hidatik echinococcus granulosus'a bağlı oluşan ve en sık karaciğerde görülen parazitler bir hastalıktır. Tedavisi, cerrahi, medikal ve PAIR (perikütan aspirasyon injeksiyon reaspirasyonu) tedavisi olmak üzere üç şekilde yapılabilir. Medikal tedavide en sık tercih edilen ajan albendazoldur. Bu posterde albendazol kullanımına bağlı lökopeni ve trombositopeni gelişen bir vakayı çok nadir görülmesi sebebiyle sunduk.

Vaka sunumu: Elli sekiz yaşında, karaciğerde kist hidatik nedeniyle operasyonu planlanan erkek hasta preoperatif değerlendirme amacıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 1974 ve 2001 yıllarında karaciğer kist hidatik tanısı ile opere olduğu, dört ay öncede karaciğer kist hidatik nüksü tanısı ile PAIR yapıp albendazol 200mg 2x1 başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde nabız: 76/dk, ateş: 36,8 °C, TA: 110/70 mmHg solunum sayısı: 12/dk, karın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti dışında anormal fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 14,1g/dl, hematokrit: 39,3 %, beyaz küre: 2000 mm³, platelet: 47000 mm³, sedim: 18/saat, AST: 32 U/L, ALT: 24 U/L, GGT: 161 U/L, ALP: 146 IU/L, total bilirubin: 1,1 mg/dl, direkt bilirubin: 0,2 mg/dl, indirekt hemaglutinasyon testi: 1/60 (+) saptandı. Diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Periferik yaymada trombositler azalmış, eritrositler normomokrom normositer, %70 nötrofil, %20 lenfosit, %8 monosit, %2 eizonofil görüldü. Kemik iliği aspirasyonu biyopsisinde yayma preparatı hiposelüler görünümdeydi ve serilerde anlamlı patoloji ve atipik hücre veya blast artışı izlenmedi. Abdominal USG de karaciğer konturları düzgün, boyutları normal sınırlarda parankim heterojen ve karaciğer sağ lobta 8x2x75 mm boyutunda bir adet kistik lezyon görüldü. Toraks CT normal sınırlarda saptandı. Hastanın geriye dönük tetkikleri incelendiğinde albendazol kullanımından önce yapılan tam kan sayımında Hg: 14,3 g/dl, Htc: 42,5 %, WBC: 4100 mm³, PLT: 173000 mm³ olduğu görüldü. Hastadaki bisitopeninin albendazol kullanımına bağlı olduğu düşünüldü ve albendazol tedavisine son verildi. Bir ay sonraki tam kan sayımında Hg: 14,1 g/dl, Htc: 42,5 %, WBC: 5800 mm³, PLT: 156000 mm³ yükseldiği görüldü.

Tartışma: Albendazol parazitin mikrotubuler formasyonunu bozarak etki gösteren benzimidazol türebi bir ilaçtır. Albendazol kullanımına bağlı gelişen en sık yan etki karaciğer fonksiyon testi yükseliğidir. Lökopeni tek doz veya birkaç doz albendazol kullanımından sonra gelişebileceği gibi uzun süreli kullanımda da nadiren gelişebilir (%0.044-0.6). Çok nadiren pansitopeni ve aplastik anemi, trombositopeni gelişimi bildirilen vakalar da sunulmuştur. Kemik iliği toksitesini, ilacın hücresele düzeyde mikrotübüler gelişimi inhibe ederek yaptığı düşünülmektedir. Özellikle karaciğer fonksiyon bozukluğu bulunan vakalar toksisiteye daha duyarlıdır. Albendazol tedavisi planlanan hastalarda karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan sayımlarının tedavi öncesinde ve süresince ölçülmesi, mortaliteye neden olabilecek olan kemik iliği supresyonun tanısı ve tedavisi açısından çok önemlidir.

P244

KARDİOVASKÜLER CERRAHİ HASTALARINDA DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİN KULLANIMININ TROMBOSİTOPENİ GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İRDELENMESİ

¹Özgür Tanrıverdi, ²Nur Güngör, ¹Yüksel Çiçek, ³Hamiyet Özcan

¹Özel Göztepe Şafak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, ²Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Departmanı, İstanbul, ³Özel Göztepe Şafak Hastanesi, Anestezyoloji ve Reanimasyon Departmanı, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler cerrahi (KVC) hastalarında post-operatif (post-op) dönemde trombotik komplikasyonların engellenmesi amacıyla antikoagülan ve antiagregan tedavinin başlanması önem taşımaktadır. Biz çalışmamızda KVC post-op hastalarında düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanımının heparin ve coumadin kullanımından bağımsız olarak trombositopeniye neden olma riski ve sıklığını tartışmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Hastanemiz KVC yoğun bakım ünitesinde Ocak 2005- Mart 2006 tarihleri arasında post-op olarak takip ve tedavisi yapılan toplam 167 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyalarındaki verilerle trombositopeni varlığı, trombositopeni saptanan olgularda ise sistemik hastalıklar, ateş varlığı, kan dolaşım enfeksiyonu (KDI) tanısı, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) varlığı, ilaç kullanımı ve diğer kan hücre bozuklukları tek tek incelendi. Trombositopeni varlığının DMAH kullanımı sonrasında başladığından ve otoimmünite, enfeksiyon, sepsis gelişiminden, heparin ve coumadin kullanımından bağımsız olduğu tespit edilen olgularda DMAH preparatlarının karşılaştırılması ve trombositopeninin seyir ve derecesi tespit edildi. Nümerik olmayan değerler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Korelasyon analizleri Pearson bivariate korelasyon analizi ile yapılmıştır. P değeri 0,05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Trombositopeni olarak trombosit sayısı <100000/mm³ olarak alınmış olup, toplam 64 hastada (%38.32) trombositopeni tespit edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 49.7 ± 18.9 (yıl) olup, trombositopeni saptanan hastaların yaş ortalamasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. (r=0.341, p>0.05) DMAH kullanımına bağlı geliştiğine karar verilen olgu sayısı 34 idi. (%53.1) Bu hastalarda ortalama trombosit sayısının diğer nedenlere oranla daha ilımlı olduğu (74.842 ± 14.246/mm³, p<0.05, r=0.16-8) belirlendi. Birlikte coumadin ve heparin kullanan hastalarda sadece DMAH tedavisi alanlara göre trombosit sayısının daha çok düştüğü (r=0.134, p<0.05, 27.114 ± 9.174/mm³) ve mukoza hemorajinin (ekimoz, purpura, peteşi) (r=0.108, p<0.05) ve mikroskopik hematürinin gelişme sıklığının (r=0.114, p<0.05) daha fazla olduğu sonucuna varıldı. Kapak replasman operasyonlarında CABG operasyonlarına oranla daha belirgin trombositopeni geliştiği (r=0.114, p<0.05), DMAH tedavisinin 4-6 gününde trombosit sayısında anlamlı bir düşüş olduğu (r=0.114, p<0.05), en sık "nadroparin 0.6 ml" içeren preparat kullanımında trombositopeni geliştiği (p<0.05, r=0.204) belirlendi.

Sonuç: KVC hastalarında operasyon sonrasında en önemli komplikasyonlardan birisi kanama eğilimidir. Trombotik komplikasyonlara karşı kullanılan DMAH molekülleri de bu riski artırabilmekte olup, tedavinin yakından takibi gerektiği kanısına varılmıştır.

P245

PRİMER İSKELET KASI DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ NONHODGKİN LENFOMASI OLAN İKİ OLGU SUNUMU

¹Tülay Tüzel, ¹Özden Pişkin, ¹Hayri Özsan, ¹Bülent Ünder, ²Aydanur Kargı, ³Mustafa Seçil

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET: Primer olarak iskelet kas lenfomasi tüm ektranodal tutulum gösteren lenfomaların %0.5'inde görülür. En sık görülen alt grubu diffüz büyük hücreli lenfomadır ve B hücreli immünofenotipe sahiptir. Biz makalemizde kafa travması sonrasında ortaya çıkan; sağ parotis bezi ve mastikotör bölgedeki kasları, levator veli palatini ve tensor veli palatini kaslarını, mastoid bölgede pterigoit kasları infiltrate eden primer kas lenfomasi saptadığımız olguyu ve sağ bacak arka yüzde popliteal kasi infiltrate eden primer kas lenfomasi olan olguyu sunduk.

OLGU 1: Seksen iki yaşında bayan hasta, kliniğimize travma sonrası gelişen sağ frontal ve preaurikular bölgedeki şişliklerinde gerileme olmaması nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede; sağ preaurikuler 2x1,5 cm, ön servikal 0,5x1 cm, ve supraklavikular alanda 1x1,5 cm çapında ağrısız, birbiri ile devamlılık göstermeyen sert lenfadenopati saptandı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal idi. Hastaya çekilen boyun MR'da sağ mastikotör bölge, parotis alanı ve zigomatik bölgede kitle lezyonu, levator veli palatini, tensor veli palatini kaslarının ve mastikotör bölgedeki pterigoit adelelerin infiltrate olduğu kitle lezyonu saptandı. Yapılan doku biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucunda CD 20 pozitif boyanan, arada az sayıda CD3 olumlu diffüz büyük B hücreli lenfoma saptandı. Kemik iliği biyopsisi sonucunda kemik iliğinde neoplastik tutulum izlenmedi.

Hastaya 4 kür R-CHOP ve tutulan alana radyoterapi tedavisi planlandı.

OLGU 2: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta, kliniğimize sağ bacak baldır bölgesinde şişlik ve ağrı ile başvurdu. Fizik muayenede; sağ bacak arka yüzde popliteal alanda yaklaşık 9x5 cm çapında sert, semimobil kitle palpe edildi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal idi. Popliteal alandaki kitleye yönelik magnetik rezonans görüntüleme popliteal alandaki kitleden yapılan eksizyone

İ biyopsi sonucunda; CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma saptandı. Hastaya 8 kür R-CHOP kemoterapisi ve öncesinde tutulan alana radyoterapi tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: Malign lenfoma olgularının yaklaşık %1.4'ünde primer veya sekonder kas tutulumu görülmektedir. Primer olarak iskelet kas lenfomasi nadirdir. Primer ektranodal lenfoma genellikle Waldeyer halkasını, gastrointestinal sistemi, deriyi, solunum sistemini, santral sinir sistemini ve kemiği tutar. Primer kas lenfomasi çok nadir olarak görülmesine rağmen malign lenfoma olgularında sekonder olarak kas tutulumu daha siktir. Ekstremitte kasları; özellikle alt ekstremitte kasları en sık tutulan bölgelerdir. Çoğu hasta 60 yaş üzerindedir. Etiyolojide sorumlu birkaç hipotezde enfeksiyöz ve otoimmün süreçte sekonder kronik enflamasyon yer almaktadır. İlerleyen yaşla birlikte immünitenin bozulması, alt ekstremitelerin sık travmaya maruz kalması bu hipotezi desteklemektedir.

P246

PULMONER EMBOLİ İLE PREZENTE OLAN AKUT PROMYELOSİTİK LÖSEMİ

¹Mustafa Akdemir, ¹Nilgün Erten, ¹Cemil Taşçıoğlu, ²Sevgi Kalaycıoğlu Beşışık

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

Giriş: Akut promiyelositer lösemili (APL) hastalar hayatı tehdit eden trombotik ve kanayıcı komplikasyonlar açısından risk altındadır. Koagulopati patogenezinde yaygın proteoliz, pıhtılaşma ya da aşırı fibrinolize yol açan birden çok olgu yer alır. Olgu: 47 yaşında kadın hasta, ani gelişen sol yan ağrısı, nefes darlığı şikayetleriyle değerlendirildi. Fizik muayenesinde dispne, taşipne sol alt hemitoraksta solunum sesleri azalmış saptandı. Arter kan gazı incelemesi hipokapnik hipoksiyi göstermekte idi. Bu belirti ve bulgularla birlikte toraksın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob apikal ve alt lob posterolateralde segmenter arterlerde dolum defektleri saptanması pulmoner emboli ile uyumlu bulundu. Ağır pansitopenisi olan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin takiben kumadin başlandı. Kemik iliği incelemesinde büyük, geniş, bol granüllü, Auer çomakları rahatlıkla görülebilen sitoplazmaya sahip mononükleer hücreler görüldü. Miyeloperoksidaz kuvvetli pozitif. APL tanısı konulan hastanın hemorajik diyatez testleri normal sınırlarda (aPTT: 33sn, PT: 13sn) iken D-Dimer oldukça yüksek düzeyde (5566ug/L) bulundu. Remisyon indüksiyonu tedavisi öncesi ekokardiyografik inceleme ile ejeksiyon fraksiyonu (%46) azalmış, pulmoner arter basıncı yükselmiş (60mmHg) bulundu. Yanısıra 3+ triküspid yetersizliği ve hiperkinetik kalp saptandı. Retinoik asit tek başına (45mg/m²/gün) başlandı. Alt ekstremitte Doppler USG'de derin ven trombozu bulgusuna rastlanmadı. Trombofil nedenlerinden lupus antikoagulanı, antitrombin III düzeyi, protein C ve S aktivitesi, homosistein düzeyleri normal saptandı. Protrombin gen mutasyonu, Faktör V Leiden mutasyonu saptanmadı. APL ile ilişkili koagülopati zemininde pulmoner emboli düşünülen hastaya idarubisin tam süre uygulanamadı. t (15; 17) pozitif bulunan hastada tek başına retinoik asit ile hematolojik remisyon elde edildi. Kontrol amaçlı yapılan toraksın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde pulmoner arteriyel sistem açık bulundu. Tartışma: APL'de başlangıç belirtileri özellikle ağır kanama bulgularını kapsar. Tromboz nadirdir. APL ile ilişkili koagulopatide lösemik blastlarla ilişkili doku faktörü, kanser prokoagulanı ya da interlökin-1, TNF ve vasküler geçirgenlik faktörü salınımı, reaktif inflamatuvar hücrelerin ya da endotelial hücrelerin prokoagulan ve/veya profibrinolitik aktiviteleri rol oynar. Retinoik asit ile ilişkili ya da tanı sırasında lökostat ve antifibrinolitik tedavi kullanılan APL hastalarında da koagülopati gelişebilir. Literatürde olgumuzdaki gibi tromboz ile prezente olan APL seyri nadirdir. Koagülopati genellikle kanamaya eğilimin transfüzyon ile desteklenmesi ve hematolojik remisyon elde edilmesi ile kontrol altına alınmaktadır. Retinoik asit kullanımının da koagülopati üzerine düzeltici etkisi olduğu düşünülmektedir. Retinoik asit, trombomodulin geni baskılanması ve TNF tarafından uyarılan doku faktörü geni aşım ekspresyonunu önler.

P247

KRONİK KURŞUN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI ANEMİ OLGUSU

Kubilay Şahin, Suzan Sevim, Ünal Yılmaz, Oktay Ferit

SB Ankara Meslek Hastanesi

Kurşun intoksikasyonunun 150'den fazla iş kolunda meydana gelebileceği bilinmektedir. Bunlar içinde en fazla kurşun intoksikasyonu, akü imalatında çalışan işçilerde görülmektedir. Kurşun vücutta karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu, nöropati ve anemi gibi bozukluklara yol açabilmektedir. Kurşun hemoglobin sentezinde rol oynayan bazı enzimleri inhibe eder. Kurşuna en duyarlı enzim Delta Amino Levünilik Asit'tir (ALA). Bunun inhibisyonu ile ALA birikir. Hem Sentetaz'ın inhibe olması ile demir Hem ile birleşemez, protoporfirin ve korpoporfirin-3 birikimi olur ve sonuçta toksisiteye bağlı olarak hastalarda anemi gelişir.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta; halsizlik, çabuk yorulma ve karın ağrısı yakınması ile başvurdu. 15 yıldır akü imalathanesinde çalışma öyküsü mevcuttu. Kan kurşun düzeyinin yüksek çıkması üzerine hasta hospitalize edildi. 03.02.2006 tarihli tetkiklerinde kan kurşunu: 171µg/dl (0-40 µg/dl), idrar kurşunu: 730µg/dl (0-130 µg/dl), idrar ALA: 38 mg/Lt (0-6 mg/Lt), WBC: 4800 mm³, Hb: 9,4 gr/dl, Hct: %29,6, Plt: 159000 mm³, MCV: 78,1fl, Fe: 118 mg/dl (37-158 mg/dl), Ferritin: 99,2 mg/dl, Fe bağlama kapasitesi: 251 mg/dl (28-428 mg/dl), Vitamin B-12: 215,6 pg/ml, Folat: 6,79 ng/ml idi. Total biyokimya normaldi. Periferik yaymada hafif mikrositöz, anizositöz ve polikromazi dışında patoloji saptanmadı. 3 kez bakılan GKG menfi idi. Hastaya Ca- EDTA şelasyon tedavisi başlandı. 20.02.2006 tarihinde yapılan tetkiklerde Hb: 12,2 gr/dl, Hct: %39, kan kurşunu 92 µg/dl, idrar kurşunu 254 µg/dl, idrar ALA 4,5 mg/Lt olarak ölçüldü. Hastaya aralıklı olarak 6 hafta şelasyon tedavisi verildi. Tedavi sonunda Hb 14,1gr/dl, Hct %43,2' ye yükselirken, kan kurşunu 59µg/dl ve idrar ALA'sı 3,5 mg/Lt' ye geriledi. Hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Kurşun intoksikasyonuna bağlı anemi popülasyonda nadir görülmekle beraber, kurşun içeren ortamda çalışanlarda sıklıkla görülebilmektedir. Dolayısı ile anemi saptanan hastalarda mesleki anamnezin alınması önemlidir ve sadece şelasyon tedavisi ile kan kurşun düzeyinin düşürülmesi anemiyi de düzeltmek tedir.

P248

ATİPİK BİR LENFOMA OLGUSU

¹Fatma Paksoy, ¹Cemal Bes, ²Dilek Argon, ¹Emine Gültürk,

¹Hatice Anıktar, ¹Sedat Yiğit, ¹Gül Apaydın, ¹Fatih Borlu

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul, ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

GİRİŞ: Lenfomalar, immün sistem hücrelerinin çeşitli diferansiyasyon aşamalarından orijin alan malignitelerdir. Posttimik T hücrelerinden köken alan matür T hücre neoplazmaları sıklıkla erkeklerde ve 60 yaşından küçüklerde görülür. Hasta tanıda genel olarak ileri evrededir. B semptomatolojisi, hepatosplenomegali lenf bezi, kemik iliği ve deri tutulumu, daha siktir. Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALCL) dışında tedaviye yanıt oranı düşük ve sürvi daha kısadır.

OLGU SUNUMU: 58 yaşında erkek hasta, son 2 aydır varolan yaygın vücut ağrısı, gece terlemesi, kilo kaybı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgçmişinde 1 yıl önce adenomatöz hiperplazi nedeniyle prostatektomi operasyonu geçirdiği, soygeçmişinde babasının akciğer kanseri nedeniyle ex olduğu öğrenildi. Gelişinde tüm sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulguları; SGOT: 40 U/L, SGPT: 42 U/L, LDH: 1169 U/L, WBC: 5940 ul, Hb: 11,5 g/dl, Hct: %36,1, Plt: 385000 ul, MCV: 83,8 fl, MCH: 26,7 pg, MCHC: 31,9 g/dl, RDW: %14,9, Fe: 50 ug/dl, TDBK: 190 ug/dl, ferritin: 377,9 ng/ml, vitamin B12: 214,5 pg/ml, folik asit: 7,04 ng/ml ve eritrosit sedimentasyon hızı: 121 mm/h idi. Hastanın enfeksiyöz etyolojiye yönelik testleri (PPD, gruber widal, Wright, brucella spot test) negatif bulundu. Tümör markerleri normal aralıktaydı. Abdomen USG'de: karaciğer sağ lobda safra kesesi komşuluğunda mass lezyon saptandı. Hastaya üst GIS endoskopi ve kolonoskopi yapıldı; normal bulundu. Toraks tomografisinde; mediastende prevasküler mesafede birkaç adet milimetrik lenf nodu, üst batın MR görüntüleme; karaciğer segment 5 lokalizasyonunda 3x2 cm boyutlarında, içerisinde septasyonları izlenen mass lezyon, vertebralarda multipl metastatik lezyonlar saptandı. Hastaya yapılan karaciğer iğne biyopsisinde; ön planda ALCL'yi düşündüren, vimentin, CD99 ve CD30 pozitif, ALK-1 ve EMA negatif tümör hücrelerinden oluşan, karaciğer parankiminde diffüz solid alanlar oluşturan, yüksek dereceli anaplastik malign tümör infiltrasyonu saptandı. Bunun üzerine hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı; retikülün lif artışı, multinükleer ve anaplastik morfolojili, CD2, CD3 ve CD30 pozitif, CD20, ALK-1, EMA, bCL-1 ve granzyme B negatif hücrelerden oluşan neoplastik infiltrasyon görüldü. Bu bulgularla hastaya ALK negatif ALCL ile uyumlu yüksek gradeli T hücreli lenfoma tanısı kondu ve CHOP tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Primer ektranodal lenfoma tanısında ilk adım klinik şüphedir ve erken tanı hasta için hayat kurtarıcıdır. Hodgkin-dışı lenfomaların sadece %12-15'ini oluşturan T-hücreli lenfomada lenf bezi tutulumu ön plandadır, primer karaciğer ve kemik tutulumu ise nadirdir. Biz bu vakada literatürde yalnızca iki olgunun olduğu primer hepatik lenfomayı dışlayamadık fakat primer ektranodal lenfomaların klinikte çok nadir görülen vakalar olması nedeniyle sunmayı istedik. Primeri bulunamayan metastatik kemik ve/veya karaciğer lezyonlarında, klinik şüphe eşliğinde kemik iliği biyopsisinin tanı koydurucu olabileceği düşünülmelidir.

P249

KLİNİĞİMİZDE İZLEDİĞİMİZ 15 MULTİPL MYELOM HASTASININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

¹Fuat Şar, ¹İlhan Gökçek, ¹Ekmel Burak Özşenel,

²Rümeza Kazancıoğlu, ¹Emel Tatlı, ¹Muazzez Caymaz, ³Mustafa Yenigün

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. İç Hastalıkları Kliniği, Haseki, İstanbul, ²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, ³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Multipl miyelom, nadir görülmekle birlikte mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Burada, kliniğimizde yatırılarak takip edilen ve tanısı konmuş 15 Multipl Myelom vakasının demografik ve laboratuvar verileri sunuldu ve Durie-Salmon klinik evrelemesine göre bu verilerin sürvi ile ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz 5.Dahiliye Servisinde 2003-2006 yılları arasında yatırılarak tetkik edilen 15 Multipl Myelom hastasının dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 9 u erkek olup yaş ortalaması 65,5 ± 12,02 yıl olarak bulundu.

Hiçbir hastada eşlik eden başka bir malign hastalık mevcut değildi. Bir hastada tüberküloz öyküsü mevcuttu. Vakaların %26.6'sında hipertansiyon tespit edildi. Hastaların %66.6'sı kemik ağrısı, %80'i halsizlik, çabuk yorulma, efor dispnesi şeklinde anemi ile ilgili belirtilerle başvurmuşlardı. Tanı esnasında vakalarımızın %73.3'ünde solukluk, tamamında anemi, %40'ında osteolitik kemik lezyonları, %80'inde 100 mm/saat üzerinde eritrosit sedimentasyon hızı, bir hasta hariç tüm hastaların periferik yayma preparatlarında eritrositlerde rulo formasyonu, %73.3'ünde artmış serum kreatinin düzeyi (>1,1 mg/dl), %40'ında hiperkalsemi, %53.3'ünde hipoproteinemi, protein elektroforezi çalışılan vakalardan biri hariç tümünde M-bantı bulundu. M-bantı vakaların %72.2'sinde gamma bölgesinde yer almıştı. Monoklonal proteinin vakaların %75'inde IgG, %25'inde IgA sınıfında olduğu görüldü. Durie-Salmon evreleme yöntemine göre hastalardan 10 kişi 3. evredeki vakalardan oluşmakta idi. Vakaların 8 tanesi de B alt evresinde yer almakta idi.

Sonuç: Hastaların %65,5'i Evre 3 de tespit edilmesine rağmen ortalama başvuru yaşı literatürlerde bildirilen yaş gruplarıyla uyumlu idi. Vakaların %40'ına VAD tedavi verildi takipte önde gelen ölüm nedenlerinin enfeksiyonlar ve böbrek yetersizliği olduğu görüldü. Vakaların geliş şikâyetleri, fizik muayene bulguları, tam kan sayımı, biyokimya değerleri literatür ile uyumludur. Geliş şikâyetleri ve laboratuvar değerleri içinde prognoza etkili en önemli faktörün böbrek tutulumu olduğu görüldü, diğer laboratuvar parametreleri ile prognoz arasında ilişki tespit edilmedi.

P250

PORTAL VEN TROMBOZUNA SEKONDER SİROZ İLE PREZENTE OLAN PROTEİN C, PROTEİN S VE ANTİTROMBİN-3 EKSİKLİĞİ OLGUSU

Heves Sürmeli, Ahmet Akin, Zeki Aydın, Muharrem Koçar, Didem Kılıç Aydın, Elif Yıldız, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Protein C, protein S, Antitrombin-3 (AT-3) eksikliği ve MTHFR gen mutasyonu gibi homosistein seviyesini artıran patolojilerde kalıtsal olarak tromboza eğilim artar. Bu olgular klinikte alt ekstremitelerde tromboflebit, derin ven trombozu, pulmoner emboli, portal ven trombozu, Budd-chiari sendromu ve sebrovasküler hastalık gibi çeşitli şekillerde görülebilir.

Olgu: Kırkiki yaşında erkek hasta halsizlik, iştahsızlık ve karında şişlik şikâyeti ile başvurdu. Genel durumu orta olan hastanın fizik bakışında batin distandü, dalak kot altında 5 cm ağnız ele geliyordu ve traube kapalıydı. Üst batında kollateraller görüldü. Yapılan tetkiklerinde Hbg: 12.7g/dl Hct: %37,9 lökosit: 1.700 hücre/mm3 Plt: 47000 hücre/mm3 PT: 15,50sn aPTT: 38sn PTA: %65 INR: 1.33 Glukoz: 93mg/dl AST: 68 U/L ALT: 66 U/L ALP: 472 U/L LDH: 325 U/L GGT: 68 U/L Total bilirubin: 2.27mg/dl Direkt bilirubin: 0.74 mg/dl Na: 137 meq/L K: 4 meq/L Albümin: 4.4 g/dl olarak saptandı. Yapılan batin ultrasonunda dalak 195 mm olup boyutları artmış, Morrison poşunda ve Douglas'da serbest mayı görüldü. Portal sistem doppler ultrasonunda portal ven trombozu ve portal ven çapı artmış saptandı. Üst GİS endoskopisinde grade 3-4 özofagus varisleri ve eritematoz pangastrit saptandı. Hastanın hepatit markerleri ve otoimmün markerleri negatif olarak geldi. Protein C ve S, AT-3 seviyeleri düşük, faktör 5 leiden mutasyonu negatif fakat MTHFR gen mutasyonu homozigot pozitif olarak geldi. Bisitopenisi mevcut olan hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi normaldi. Karaciğer biyopsisinde belirgin portal fibrozis saptanınca hastaya portal ven trombozuna sekonder siroz tanısı konularak spirinolaktan ve propranolol tedavisine başlandı. Özofagus varisleri olması ve çıkışından itibaren 4 kez GİS kanama geçirmesi nedeniyle kumadin başlanmayan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verildi.

Tartışma: Faktör 2, 7, 9, 10, protein C ve protein S'den oluşan K vitaminiye bağlı serin proteaz ailesi proteinlerinin hepsi kalsiyum ve fosfolipide bağlanarak koagülasyona aktif olarak katılırlar. Protein C ve S eksikliği, AT-3 eksikliği ve homosisteinin metionine remetilasyonunu sağlayan metilentetrahidrofolat redüktaz enzimini kodlayan MTHFR gen mutasyonu durumlarında hastada trombozlara meyil artar. Portal sistem trombozuyla seyreden olgulara erken dönemde başlanan antikoagülan tedavi siroza ilerlemeyi önleyebilmektedir. Bu yüzden asitle müraaat eden olgularda etyoloji saptanamıyorsa trombofilik yönünden de tetkik istenmelidir. Bu kalıtsal patolojilerin portal ven trombozuna sekonder siroz ile prezente olabileceğini göstermesi açısından bu olguyu sunmaya değer bulduk.

P251

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSA BAĞLI COOMBS (-) OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ: OLGU SUNUMU

Seda Akkaya, Zeki Aydın, Ahmet Akin, Rahmi Irmak, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

Giriş: Otoimmün hemolitik anemi (OIHA) otolog eritrosit antijenlerine karşı antikor yapımı ile karakterize anemi grubudur. T lenfositlerinin B lenfositler üzerindeki kontrol mekanizmasının bozulmasıyla eritrosit yıkımına neden olacak otoantikör sentezlenmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Sekonder hemolitik anemide altta yatan hastalıklar arasında enfeksiyonlar, ilaçlar, neoplazmlar, lenfoproliferatif hastalıklar, kollagen doku hastalıkları sayılabilir. Kollagen doku hastalıkları içerisinde ise sistemik lupus

eritematozus (SLE) en sık sekonder hemolitik anemi nedenidir. SLE' de nadir de olsa coombs negatif otoimmün hemolitik anemi görülebilir.

Olgu: Onsekiz yaşında bayan hasta, 2 aydır halsizlik, çabuk yorulma, ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı şikâyetleri ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum orta, şuuru açık, koopere, soluk görünümü idi. TA: 100 / 70 mmHg, Nabız: 76 / dk, perikardiyal frotmanı mevcut, solunum sistemi muayenesinde; sol bazalde solunum sesleri alınamıyordu. Gastrointestinal sistem muayenesinde dalak kot kavsinı ağnız 2-3 cm geçiyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde alipositi sayısı: 2.3 x 106/µl Hct: %20, Hb: 6.5 g / dl, MCV: 89 fl, Plt: 244 / mm3, WBC: 5800 / mm3, lenfosit: 450/ mm3, LDH: 1631 U/l, T.Bill: 2.06mg/dl İ.bill: 1.76 mg/dl, AST: 64 U/l, ALT: 59 U/l, Sedim: 105mm/saat CRP: 100 idi. Tam idrar tetkikinde Ürobilinojen (+++), protein: 563 mg / 24 saat saptandı. Hastada ön planda hemolitik anemi düşünülerek yapılan tetkiklerde Retikülosit: %7, Haptoglobulin: <0.00637, Direkt, indirekt Coombs testi negatif saptandı. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda eritroid hiperplazi dışında bir bulgu saptanmadı. Yapılan ekokardiyografide Perikardiyal ve plevral sıvı ile birlikte perikardiyal mesafede fibrin bandları görüldü. Perikardiyal biopside kronik fibrozis inflamasyon, hialinize fibrozis saptandı. ANA: 1 / 160 (+) olan hastada lenfopeni, renal tutulum, poliserozit ve fotosensitivite ile beraber SLE'e sekonder oto-immün hemolitik anemi tanısı kondu. 1 mg / kg metiprednisolon tedavisine başlandı. 10 gün sonra yapılan kontrollerinde klinik, biyosimik olarak düzelmeye görüldü. Hct %33'e kadar yükseldi ve kontrol ekokardiyografide perikardiyal efüzyonun kaybolduğu görüldü.

Tartışma: OIHA leri yetişkinlerde nadir görülür. Genelde Coombs pozitifdir. Sıklıkla altta yatan bir hastalığa bağlıdır. Tedavi altta yatan hastalığa yöneliktir. Anemili SLE vakalarının %5-10'unda OIHA görülebilir. Bunların da %18-65'inde Coombs pozitif olduğu halde hemolitik anemi olmayabilir. SLE' de coombs (-) OIHA çok nadirdir. Bu olgumuz nedeniyle nadir de olsa SLE li hastalarda Coombs negatif OIHA görülebileceğini hatırlatmak için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P252

SPONDİLARTROPATİSİ BİLİNE AKUT LENFOLASTİK LÖSEMİLİ BİR OLGUDA FEBRİL NÖTROPENİ SIRASINDA GELİŞEN AORT ANEVİZMASI RÜPTÜRÜ

¹Nilufer Elritap, ¹Selim A. Yavuz, ¹Naciye Demirel, ¹Serra A. Uçar,

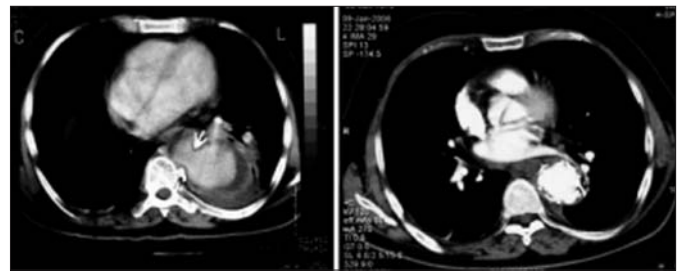
²Koray Güven, ¹Yüksel Pekçelen

¹İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, ²İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Aort anevrizmasının (AA) en sık iki sebebi, ateroskleroz ve kistik medial nekrozdur. Nadir olarak mikrobiyolojik etkenlerin rol oynadığı (özellikle stafillokok ve salmonella cinsi bakteriler) ya da romatolojik hastalıklara eşlik eden aortit, anevrizmaya sebep olabilir. Biz burada, aort anevrizması için predispozan sebep olarak HLA-B27 pozitif spondilartropatisi bilinen, klinik gelişin, febril nütropeni sırasında olası bakteriyemilerin de etken olabileceğini düşündürdüğü, iki kez gelişen torasik aort anevrizması rüptürü ve endovasküler stent implantasyonu uygulanan bir olgu sunmaktayız.

OLGU: Romatoloji polikliniğinden HLA-B27'si pozitif seronegatif spondilartropati tanısıyla takip edildiği öğrenilen 39 yaşında erkek hastaya, on beş gündür devam eden halsizlik ve dişeti kanaması yakınması ile başvurduğu polikliniğimizde akut lenfoblastik lösemi tanısı konuldu. Şubat 2005'te, GMALL kemoterapi protokolü ile remisyona indüksiyonu tedavisine başlandı. Bu tedavinin ilk haftasında febril nütropeni gelişti. Kültürlerde üreme olmadı. Kontrol kemik iliği aspirasyonu (KİA) remisyondaydı. Antibiyotik tedavisi kesildikten bir hafta sonra hemoptizi (50 cc) gelişmesi üzerine çekilen toraks BT'de arkus aortada (en geniş çapı 5 cm) ve sol subklavyen arter çıkışında anevrizmatik dilatasyon, etrafında genişliği 3 cm olan hematoma izlendi. Arkus aorta anevrizması rüptürü tanısıyla, femoral arter yolu kullanılarak arkus aortaya endovasküler stent implantasyonu uygulandı. Nonspesifik ve fungal etken açısından endovasküler alandan alınan hemokültürlerde üreme olmadı. Sonrasında erken konsolidasyon kemoterapisi sorunsuz tamamlandı. Ekim 2005 tarihinde kan sayımı, biyokimyasal incelemeleri ve KİA normal bulunarak geç konsolidasyon kemoterapisine başlandı. Tedavinin 12. haftasında febril nütropeni gelişti. Kültürlerde üreme olmadı. Antibiyotik tedavisi kesildikten üç gün sonra hemoptizi (10 cc) olması üzerine çekilen toraks BT'de önceki stentin distalinde tekrar aort anevrizması rüptürü geliştiği görülerek femoral arter yoluyla arkus aorta distalinde kalan aort segmentine iki adet daha endovasküler stent yerleştirildi. Endovasküler alandan alınan hemokültürlerde üreme olmadı. İki hafta sonrasında hasta, ani gelişen şuur kaybı ile getirildiği acil polikliniğimizde belirlenen, sol MCA'dan intrakraniyal kanama, unkal herniasyon ve kardiyo pulmoner arrest ile kaybedildi.

Olgumuzda, iki kez olan torasik aort anevrizması rüptürü endovasküler stent implantasyonu ile başarılı bir şekilde kontrol altına alınmıştır. Mikrobiyolojik etkenlere bağlı aort anevrizmasında %50'e yakın oranda hemokültürde etkenin saptanamadığı göz önüne alındığında, bu alışılmadık klinik gidiş, febril nütropeniler sırasında olası bakteriyemilerin ya da fungemilerin patogeneze katkısı olabileceğini düşündürmektedir.



Resim. Toraks bilgisayarlı tomografileri / Solda, ilk yerleştirilen endovasküler stentin inferior ucunda gelişen desendan torasik aort anevrizması ve lateral duvarda kapalı rüptür izleniyor. Sağda ise bu bölgenin stentlendikten sonra dolum göstermediği ve normal çapta olduğu görülmüyor.

P253

TALASEMİLİ HASTALARDA OSTEOPOROZ VE OSTEOPOROZ TEDAVİSİNDE ZOLEDRONİK ASİT KULLANIMI

Mehtap Evran, Emel Gürkan

¹İç Hastalıkları, Çukurova Üniversitesi, Adana

Amaçlar: Osteoporoz uygun transfüzyon ve şelasyon tedavisi alan talasemi major hastalarında bile önemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Bozulmuş osteoblastik fonksiyon ve artmış osteoklastik aktivite talasemi major hastalarında görülen osteoporoza katkıda bulunan en olası mekanizmalar arasındadır.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışmada beta talasemili olup osteoporozu da bulunan 38 hastada tedavinin kemik döngüsüne ilişkin biyokimyasal parametreler ve kemik mineral dansitesi (KMD) üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Talasemik hastalar 12 ay süresince her 6 ayda bir 4 mg zoledronik asit ve 0.25 mcg/gün kalsitriol alanlar olmak üzere rastgele iki gruba ayrılmıştır. Tüm hastalar 1000 mg elemental kalsiyum almışlardır.

Bulgular: İnsülin benzeri büyüme faktörü-I (IGF-I) bazal düzeyleri zoledronik asit ve kalsitriol gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.001$), her iki grupta da tedavinin sonunda anlamlı artış görülmüştür. Zoledronik asit alanlarda bazal IGF-I düzeyleri: 1.1 ± 0.1 ve 12.ay IGF-I düzeyleri: 1.5 ± 0.1 bulunurken, kalsitriol alanlarda bazal IGF-I düzeyleri: 1.0 ± 0.1 ve 12.ay IGF-I düzeyleri: 1.7 ± 0.2 olarak saptandı (zoledronik asit grubunda $p=0.04$ ve kalsitriol grubunda $p=0.006$). Çalışmanın sonunda lomber vertebra ve femur boynu KMD değerleri zoledronik asit alan grupta anlamlı artış gösterdi. Zoledronik asit alanlarda T skorları (gr/cm^2) AP lomber vertebrada bazal 0.62 ± 0.03 iken 12.ayda ise 0.67 ± 0.04 ve femur boynu bazal 0.74 ± 0.03 iken 12.ayda 0.80 ± 0.07 (sırasıyla $p=0.02$ ve $p=0.01$), buna karşın kalsitriol grubunda her iki parametrede de anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.3$ ve $p=0.1$). Çalışma süresince ilaçla ilgili yan etki gözlenmemiştir.

Sonuçlar: Bu çalışmanın verileri talasemiye bağlı osteoporozda zoledronik asit tedavisinin etkili olduğunu düşündürmektedir.

P254

KLİNİĞİMİZDE YATAN PANSİTOPENİLİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeki Aydın, Seda Akkaya, Ahmet Akın, Didem Aydın, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Pansitopeni periferik kandaki üç şekilli elemanın sayısal azlığı veya yokluğu ile karakterize bir bulgudur. Hemogloblin seviyesinin kadınlarda 11 g/dL , erkeklerde 12 g/dL 'nin altındaki anemi, lökosit sayısının $4 \times 10^9/\text{L}$ 'nin altında olan lökopeni ve trombosit sayısının $150 \times 10^9/\text{L}$ 'nin altındaki trombositopeni birlikte olmalıdır. Kemik iliğinde yapım azalması veya periferde yıkımın artmasına bağlı olabilir. Kliniğimizde pansitopeni nedeniyle yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmamıza hastanemiz II. dahiliye servisinde Ekim 2005-temmuz 2006 tarihleri arasında pansitopeni nedeniyle yatan 40 hasta (16 bayan) alındı. Tek başına anemi, trombositopeni, lökopeni veya bisitopeni olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların hemogram, retikülosit, folik asit, B12, eritrosit sedimentasyon hızı, transferin saturasyonu değerleri, batin ultrasonografi bulguları kaydedildi. Tüm hastaların periferik yaymaları yapıldı. Uygun görülen 35 hasta, kemik iliği aspirasyonu yapılarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 51.5 ± 17 yıl idi. 17 (%42.5) hastada B12 eksikliğine bağlı megaloblastik anemi, 8 (%20) hastada sirotik veya non-sirotik hipertansiyona bağlı hipersplenizm, 4 (%10) hastada multipl myelom, 3 (%7.5) hastada AML, 3 (%7.5) hastada aplastik anemi, 2 (%5) hastada sistemik lupus eritematosus, 2 (%5) hastada ilaçlara bağlı ve 1 (%2.5) hastada Brucella'ya bağlı pansitopeni saptandı. Hastaların ortalama lökosit sayısı $2689 \pm 1132/\text{mm}^3$, eritrosit sayısı $1.945 \text{ bin} \pm 528 \text{ bin}/\text{mm}^3$, hematokrit değeri 20.01 ± 4.58 ve trombosit sayısı $62.000 \pm 43.140/\text{mm}^3$ saptandı. 15 (%37.5) hastada splenomegali ve 6 (%15)'inde hepatomegali saptandı.

TARTIŞMA: Pansitopenili olgularda fizik muayene ve periferik kanın değerlendirilmesi çok önemlidir. Etiyoloji araştırılırken konjenital ve kök hücre defektine bağlı nedenler yanı sıra sistemik hastalıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Hiposellüler kemik iliği ile seyreden aplastik anemiler oldukça nadir görülür (2-5 / 1000000). Sellüler kemik iliği ile seyreden pansitopeniler, primer olarak klonal hematopoetik kök hücre hastalığına bağlı olabileceği gibi sistemik hastalıklara sekonder olarak da görülebilir. Yapılan çalışmalarda pansitopeni olgularının büyük bir kısmının vitamin yetersizlikleri, infeksiyonlar ve sistemik hastalıklara bağlı olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların çoğunu vitamin eksiklikleri oluşturmaktaydı, sadece 3 (%7.5) hastada aplastik anemi saptandı.

P255

LENF DÜĞÜMÜ TUTULUMLU DERİYE AÇILAN HODGKİN LENFOMA

Mükremin Uysal, Sevgi Kalayçoğlu Besişik, Deniz Sargın

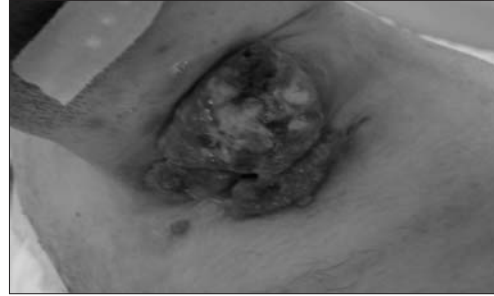
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hodgkin Lenfoma (HL) seyrende lenf düğümü (LD) dışı tutulum sık değildir. Deri tutulumu olguların %0.5 – 3.4 kadar kısmını oluşturur ve tamamen organ ya da lenf düğümü tutulumu progresyonu ile gelişir. Burada supraklaviküler LD üzerinden doğrudan deri invazyonu yaparak "skrofuloderma" benzeri lezyon oluşturmuş bir HL olgusu sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşında erkek. Sol servikal bölgede şişlik, kilo kaybı ve gece terlemeleri nedeni ile değerlendirildi. Yüzeyel LD büyümesi tespit edilen hastanın sol supraklaviküler bölgedeki LD'nün eksizyonel biyopsi sonucu histolojik değerlendirmesinde HL nodüler sklerozan tip, grade 2 tanısı konuldu. Evre IIB tanısı ile ilk basamak tedavisinde ABVD 6 kür verildi. Tam remisyon elde edildi. Yeniden sol servikal bölgede LD şişliği geliştiği ve şişliğin pürülan akıntılı olduğu gözlemlendi. Biyopsi bölgesinin infeksiyonu tanısı ile amoksisilin + klavulanat (2gr/gün, ağız yoluyla) verildi. Antibiyotik tedavisi altında hem kitle hem de akıntılı lezyonda genişleme ve ülserasyon gelişimi gözlemlendi (Resim 1). Skrofuloderma benzeri deriye ağırlık gözlenen lezyondan histolojik değerlendirme amacıyla biyopsi yapıldı; HL infiltrasyonu saptandı, tüberküloz lehine bulguya rastlanmadı. Erken birinci nöks nedeni ile yeniden değerlendirildi. Kemik iliği dahil başka bir bölgede HL tutulumu saptanmadı. İkinci basamak tedavisi (IVE; K3 kez) verildi ancak yanıt elde edilemedi. Kitleden mikrobiyal incelemeler yapıldı. Kültürlerde metisiline duyarlı Staphylococcus aureus üredi. Levofloksasin 40mg/gün peroral 10 gün verildi. Akıntı gerilemekle birlikte belirgin düzelme

olmadı. Tümör yükü azaltılmasını sağlayacak bir başka yaklaşım; radyoterapi kararı alındı. RT'nin 23.gününde lezyonda tama yakın gerileme ve ülseröz görünümlü akıntı dahil düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: HL, %90 olguda yüzeyel LD büyümesi ile ortaya çıkar ki %50 olguda LD tutulumu servikal bölgededir. Bir sonraki lenf düğümü bölgesine yayılım aşama aşama olur. Nadir olarak deriye yayılır. Tüberküloz ile ilişkili LD tutulumunun aksine sinus ve fistül formasyonu ise çok nadir olarak rapor edilmiştir. Sunmuş olduğumuz bu olgu ile HL'lı olgularda meydana gelen deri lezyonlarının infeksiyon haricinde, tümörün kendi tutulumu olabileceği, klasik antibiyotik ve kemoterapilerden fayda görmeyen olgularda radyoterapinin gecikmeden uygulanması gerektiği anlaşılmaktadır.



Resim 1. Hodgkin Lenfoma' nın LD üzerinden doğrudan deri invazyonu.

P256

İZOLE PANKREAS VE BÖBREK YERLEŞİMLİ NADİR BİR GRANÜLOSİTİK SARKOM OLGUSU

Ayşe Nur Tufan, Nilgün Erten, M. Akif Karan, Ramazan Kurt, Deniz Sargın, Cemil Taşçıoğlu, Sevgi Kalayçoğlu-beşişik

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

Granülositik Sarkom (GS), granülositik serinin öncül hücrelerinin kemik iliği dışında tümöral oluşumdur. Hastalık genellikle akut myeloid lösemi (AML), kronik myeloproliferatif hastalıklar veya myelodisplastik sendrom klinik bulgularına eşlik eder. Söz konusu hastalıklardan ya önce, ya da eş zamanlı olarak tanı ve tedavileri sonrasında takipleri sırasında ortaya çıkabilir. Öncül hücrelerin dolaşıma ve dokuya geçebilme becerisi ile ilişkili GS çok çeşitli dokularda gelişebilir. Bu bildiride, genç bir erkek hastada başlı belirtilerinin hakim olduğu tıkaçıcı tipte sarılık kliniği ile beliren bir GS olgusu sunulmaktadır. 17 yaşındaki erkek hasta halsizlik, kilo kaybı, sarılık, kaşıntı, idrar renginde koyulaşma ve dışkı renginde açılma şikayetleri ile değerlendirildi. Direkt hakimiyetinde hiperbilirubinemi ve kolestaz enzimlerinde artış, karın ultrasonografisinde (USG) perihiler ve paraaortik alanda koledok kanalına bası yapan, en büyüğü $41 \times 27 \text{ mm}$ olan lenfadenopatiler tespit edildi. Karın bilgisayarlı tomografisinde pankreas başında ve sağ böbrek üst kutbunda olmak üzere iki adet kitle saptandı. Tanı ve tedavi amaçlı cerrahi girişim uygulandı. Laparotomi, koledokoduodenostomi ve pankreastaki kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Morfolojik inceleme periferik T hücrelerinin kaynaklanan lenfoma yönünde yorumlandı. Ancak biyopsi dokusunun fizyasyon özellikleri nedeni ile histolojik inceleme için uygun olmadığı bildirildi. Bu girişim sonrası sarılığı gerileyen hastanın yüksek eritrosit sedimentasyon hızı ve kronik hastalık anemisi dikkat çekmekte idi. Karın USG'de pankreas başında $63 \times 38 \text{ mm}$ boyutlarında ve sağ böbrek üst polinde yaklaşık 40 mm çapında kitleden yeniden yapılan "tru-cut" biyopsi dokusu immünohistokimyasal boyalarla değerlendirildiğinde her iki dokudaki tümör hücrelerinin miyeloperoksidaz pozitif genç hücreler olduğu belirlendi. Olgu GS olarak kabul edildi. Kemik iliği tutulumu açısından araştırıldı; periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonunda lösemik hücre görülmedi. AML remisyon indüksiyon tedavisi başlandı. Hastalığın saldırgan seyirli olduğu bilgisine dayanarak hem yüksek doz kemoterapi hem de immünoterapi (graft versus lösemi etkisi) uygulanabilmesi amacıyla HLA doku grubu uygun akraba verici araştırması başlandı. Nitekim hastalık standart ve arından yüksek doz remisyon indüksiyonu tedavilerine yanıtızs kaldı. HLA doku grubu uygun kardeş vericisi saptanan hastaya miyeloablative dozda hazırlama rejimini (busulfan ve siklofosfamid) takiben allogeneik kemik iliği nakli uygulandı. Nakil sonrası erken dönemde kitlerde küçülme oldu ancak henüz tam gerileme olmadığı gözlemlendi. İzole GS nadir bir hastalıktır. WHO'ya göre AML sınıflamasında miyeloid sarkom olarak isimlendirilmiştir. Biyopsi dokusundaki genç hücreler immünohistokimyasal boyama yapılmazsa lenfoma ile karışabilir. Bizim olgumuzda da morfolojiye dayalı ön tanı lenfoma olmuştur. Hastalığa AML tedavi yaklaşımı yapılır. Ancak olgumuzda olduğu gibi genellikle kötürür.

P257

KEMİK KIRIKLARI, HİPERKALSEMİ VE GÖĞÜS DUVARINDA KİTLE İLE ORTAYA ÇIKAN EKSTRANODAL YERLEŞİMLİ NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSU

¹Hamit Bal, ¹Önder Tonyalı, ²Gülfer Okumuş, ²Esen Kıyan,

²Turhan Ece, ²Orhan Arseven

¹İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

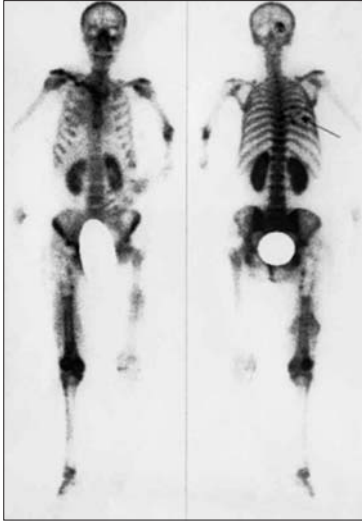
Giriş: Non-Hodgkin lenfomaların (NHL) %30'u ektranodal yerleşimli olup osteolitik lezyonlar ve hiperkalsemi hastalığın ileri evrelerinde nadir olarak görülür. Literatürde çok az sayıda göğüs duvarında kitle ile ortaya çıkan lenfoma olgusu bulunmaktadır. Burada multiple kemik kırıkları, hiperkalsemi ve göğüs duvarı kitlesi ile ortaya çıkan ektranodal yerleşimli NHL'lı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Altı ay önce başlayan şiddetli sağ uyluk, sağ omuz, sol kol ve sağ yan ağrısı ile bir sağlık merkezine başvuran 52 yaşındaki kadın hastanın yapılan incelemelerinde sağ femur, sol humerus ve sağ klavikula kırık tespit edildi. Toraks BT'sinde, sağ hemitoraks posteriyöründe akciğer dokuları destrüktüre ederek sırt kaslarına invaze olmuş multilobüle konturlu yumuşak doku kitlesi ile plevrada reaktif kalınlaşma ve sıvı saptanması üzerine (resim 1) kitleden iğne biyopsi alınmış. Biyopsi sonucu malign lenfoma infiltrasyonu olarak değerlendirildiği halde alt tiplendirmesi yapılamayan hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir yıldır tip II diabetes mellitus anamnezi, fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinin azalması, sol kol ve sağ bacakta hareket kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvarında LDH=783U/L,

kalsiyum=13.3mg/dl, sedimantasyon=56 mm/saat olması dışında bir patoloji saptanmadı. Periferik lenfadenopatisi olmayan hastanın tüm vücut kemik sintigrafisinde; kostalarda metastaz düşündürülen madde dağılımı, sağ oksipital kemikte heterojen aktivite, sağ klavikula ve sol humerusta travma lehine artmış aktivite mevcuttu (resim 2). Kraniyal BT'de, sağ oksipital kemikte destrüksiyona yol açıp epidural alana giren, minimal kontrastlanma gösteren litik lezyon tespit edildi. Daha önce sağ femurdan alınan biyopsi ile torakstaki kitleden yeniden alınan biyopsi sonuçlarının CD 20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak değerlendirilmesi üzerine patolojik kemik kırıkları ile hiperkalseminin nedeninin lenfomanın kemik infiltrasyonuna bağlı olabileceği düşüncesine varıldı. Hiperkalsemisi parenteral sıvı, diüretik ve bifosfanat tedavileri ile kontrol altına alınan hasta; CEOP (siklofosamid, epirubisin, vinkristin, prednizon) + Rituksimab kemoterapi protokolü ile takibe alındı.



Resim 1. Toraks BT'de tespit edilen kitle.



Resim 2. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ oksipital bölge, sağ klavikula ve sol humerusta tespit edilen aktivite artışı.

P258

PYODERMA GANGRENOZUM İLE PREZENTE OLAN AKUT MYELOBLASTİK LÖSEMİ

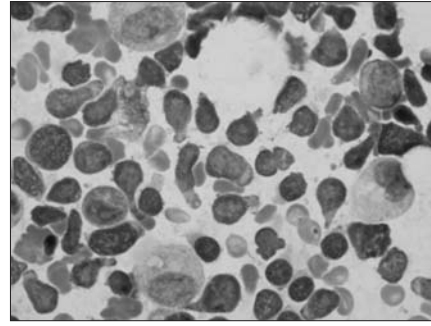
Engin Sennaroğlu, Burak Civelek, Tuba Can, Berçem Ayçiçek, Gamze Gedik, Şebnem Karakan, Hasan Tunca

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pyoderma gangrenozum derinin nadir görülen bir ülserasyonudur. Daha çok alt ekstremitelerden başlar. Pustül olarak başlayıp 20 cm çapında dev ülserlere dönüşebilir. Ortalama %30-50 vaka idiopatik iken birçok olguda inflamatuvar barsak hastalıkları ile birliktelik gösterir. Daha nadir olarak kronik aktif hepatit, seropozitif romatoid artrit, akut ve granulositik lösemi, polisitemia vera ve myeloma ile birliktelik gösterebilir. Bu vakada, pyoderma gangrenozum ile prezente olan bir akut myeloid lösemi olgusu sunulacaktır.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta yüksek ateş, bacaklarda şişlik ve yara şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 1 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle anti-tüberküloz tedavi alma öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde kalp tepe atımı 102 atım/dk, ateş: 37,8 idi. Konjonktivaları soluk olan batin muayenesinde hepatomegali, alt ekstremitelerde tibia arka ve lateral-medial yüzlerde yaygın ülserle nekrotik lezyonları mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde sedimantasyon: 58 mm/s, WBC: 3900 hemoglobin: 5 gr/dl MCV: 102 idi. LDH 337 tespit edilirken hemostaz panelinde pıhtılaşma olmadığı için değerlendirilemedi. Hastanın tam idrar tetkikinde 10-12 eritrosit tespit edilmesi üzerine hastanın kumadin tedavisi stoplanıp taze donmuş plazma ve K vitamini desteğinde bulunuldu. Cilt biyopsi sonucu pyoderma gangrenozum olarak geldi. Abdominal ultrasonografisinde karaciğer 180 cm olarak ölçüldü. Kemik iliği biyopsisi hiperselüler kemik iliği yoğun intersitisyel ve yer yer diffüz görünüm kazanan lenfoid malignite infiltrasyonu ile uyumlu idi ve immünohistokimyasal incelemesi ve akım sitometrisi sonrası AML M0-M1 tanısı kondu.

TARTIŞMA: Pyoderma gangrenozum bir akut myeloblastik lösemiye eşlik edebileceği gibi ilk prezantasyon bulgusu da olabilir. Pyoderma gangrenozumla karışabilecek diğer cilt hastalıklarının ekartasyonu gereklidir. Akut myeloblastik lösemilerin çok değişik formlarda karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Bizim bu olgumuzda olduğu gibi akut myeloblastik lösemi pyoderma gangrenozum ile prezente olabilir.



Resim. Kemik iliği biopsi / Pyoderma gangrenozum ile prezente olan hastanın yapılan kemik iliği biopsisinde blastik hücre infiltrasyonu.

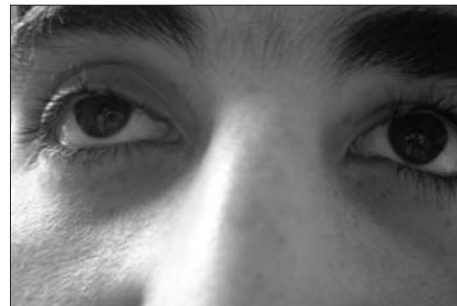
P259

SUBKLAVİYAN VEN KATETERİZASYONUNA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: HORNER SENDROMU

Ahmet Ekmekçi, Mustafa Yenerel, Tanju Atamer

İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ Horner sendromu, tek taraflı olarak göz kapağında düşüklük, pupillada daralma ve enoftalmus ile karakterize klinik bir tablodur. Sıklıkla akciğer apeksinde yerleşen malignitelerin etkisiyle o taraftaki sempatik sinirlerin hasarına bağlı olarak gelişir. Son yıllarda hematolojik hastalıkların tedavisi sırasında venöz kateterler çok sık kullanılmaktadır. Kateter uygulamaları sırasında pnömotoraks, hematom ve arter kesileri gibi komplikasyonlara rastlanılmaktadır. Bu bildiride subklavyan ven kateterizasyonu sonrası gelişen ve nadir bir komplikasyon olan Horner sendromu olgusu sunuldu. OLGU Trombositopeni nedeniyle hematoloji servisine yatırılan 23 yaşındaki erkek hastaya edinsel amegakaryositik trombositopeni tanısı konuldu ve başlangıç tedavisi olarak uygulanan siklosporin A tedavisine yanıt alınamaması üzerine anti-timosit globulin tedavisine karar verildi. Tedavi öncesi bir aferez ünitesi trombosit transfüzyonu ile hazırlanan hastaya Reanimasyon kliniğinde subklavyan vene santral venöz kateter (SVK) takıldı. Kontrol amaçlı çekilen postero-anterior akciğer grafisinde kateterin vena cava superior de uygun yerleşimde olduğu görüldü. Fizik muayenesinde herhangi bir ekimoz veya hematom gözlenmeyen hastada işlemden 16 saat sonra sağ göz kapağında düşüklük fark edildi. Bunun üzerine yapılan göz muayenesinde sağ üst göz kapağında ptozis ve sol gözle karşılaştırıldığında miyotik pupilla saptandı. Her iki görme keskinliği tam olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde ptozis dışında bir özellik saptanmadı. Hastanın bulguları primer hastalığı için aldığı kortikosteroid tedavisi dışında herhangi özel bir tedavi yapılmaksızın 6 ay içinde tamamen düzeldi. TARTIŞMA Horner Sendromuna en sık akciğer maligniteleri neden olsa da %10 yatrogenik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Subklavyen ven kateterizasyon girişimleri %90'ın üzerinde başarıyla sonuçlanır ve komplikasyon riski %4'ün altındadır. En sık bildirilen komplikasyonlar karotis arterinin hasarına bağlı olarak gelişen hematolardır. Örneğin kanama kusuru olan hasta grubu ile yapılan bir çalışmada 1000 internal ven kateterizasyon uygulaması sırasında 70 olguda arter yaralanması olmasına karşılık yalnız 1 hastada ciddi hematom saptanmıştır. Aynı çalışmada hematom gelişen hastalardan ikisinde sinir basısına bağlı Horner Sendromu geliştiği bildirilmiştir. Boyun cerrahisi ve karotis arter anjiyografisi diğer önemli yatrogenik nedenlerdendir. Kateter uygulamaları sırasında servikal sempatik zincirin subklavyen vene yakın olması nedeniyle hematom basısı dışında direkt travma ile de Horner sendromu gelişebilir. Yine lokal anestetiklerin etkisiyle de servikal sempatik zincirde nörolojik hasar gelişebilmektedir. Çekilen boyun USG' sinde de herhangi bir hematom tespit edilemediği için öncelikle yatrogenik travmaya bağlı sempatik zincirde hasar düşünülmüştür. Sonuç olarak santral ven kateterizasyonları sonrasında anizozetoz ve ptozis gibi bulgular tespit edildiğinde gereksiz tetkiklerden önce Horner Sendromu akla gelmelidir.



Resim 1. Sağ Göz Kapağında Ptozis



Resim 2. Sağ Pupillada Miyozis

P260

RELAPS PERİFERİK T HÜCRELİ HODGKİN DIŞI LENFOMA İLE KOLON KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

¹Feyza Özer, ¹Bülent Huddam, ¹Özgür Demirhan, ²Sema Karakuş

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Başkent Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Hodgkin dışı lenfomalar (HDL) B, T veya doğal öldürücü hücrelerinden köken alan lenfoid neoplaziler içinde yer alan heterojen bir gruptur. Etiyolojide immün yetmezlik (kazanılmış veya konjenital), kimyasal ajanlar, genetik yakınlık yer almaktadır. HDL'nin primer kanserlerle birlikteliği az rastlanan bir durum olmasıyla (%2) birlikte en sık eşlik ettiği kanserler gastrointestinal sistem tümörleri, Akciğer, tiroididir. Biz beş yıldır remisyonda olup, diffüz mixt tip T hücreli HDL relapsıyla başlayan ve kolon kanseri saptanan bir olgu sunacağız.

Olgu: 71 yaşındaki erkek hasta hastanemize 20 gündür varolan halsizlik, kilo kaybı, karın ağrısı, ateş ve siyah renkli dışkılama şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 1997 yılında tonsilden alınan biyopsiyle mixt tip intermediate HDL tanısı konup, 6 kür CHOP (siklofosamid, adriamisin, vinkristin, prednison) kemoterapisi aldığı öğrenildi. KT sonrası tam remisyona giren hasta son 3 yıldır takipten çıkmış. Hastanın kan testlerinde CRP, ALP, GGT, hafif kreatinin yüksekliği ve hemoglobin düşüklüğü mevcuttu. Rektal tuşesi normaldi. Fizik muayenede submandibular, supraklavikuler, inguinal lenfadenopatileri mevcuttu. Abdominal ultrasonografide hepatosplenomegali ve intraabdominal lenfadenopatiler saptanarak, supraklavikular lenf nodu biopsisi yapıldı. Sonucu periferik T hücreli lenfoma olarak gelen hastanın melena öyküsü nedeniyle yapılan kolonoskopisinde transvers kolonda polip saptanıp eksiye edildi. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak geldi. Yapılan kemik iliği biyopsisinde lenfoma tutulumu olduğu görüldü. Kolondaki kitleye yönelik cerrahi, arkasından lenfomaya yönelik kemoterapi planlandı. Cerrahi sonrası genel durumu bozulan, ateşleri olan hasta sepsis nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Hematolojik malignitelerin tedavisi sonrası gelişen hematoloji-dışı maligniteler sıklıkla rapor edilmeye başlanmıştır. Bu birliktelik, verilen kemoterapötik ajanlara, radyoterapiye, primer hastalığına bağlı immün yetmezliği veya bu hastaların yakın takip edilmesi nedeniyle diğer malignitenin erken yakalanma ihtimalinin artması ile ilişkili olabilir. Birden fazla tümörü olan hastaların tedavi öncelikleri konusunda da belirlenmiş bir yaklaşım bulunamamıştır.

P261

ACİL SERVİSTE HEMATOLOJİ KONSÜLTASYONLARI

¹Celaleddin Demircan, ²Vildan Özkocaman, ²Tülay Özçelik,

²Atilla Özkan, ²Ülkü Ozan, ¹Sibel Ocak, ¹Oğuzhan Öztürk,

²Fahri Özkalemkaş, ²Rıdvan Ali, ²Ahmet Tunalı

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Dahiliye Ünitesi, ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada bir Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 8 aylık süre içinde başvuran hastalara yapılan Hematoloji konsültasyonları, bu hastalardaki major başvuru semptomları, en çok konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları hakkında epidemiyolojik bilgilerin edinilmesi amaçlandı.

Yöntemler: 1.1.2005 ile 31.08.2005 tarihleri arasındaki 8 aylık sürede acil servise başvuran hastaların verileri önceden hazırlanan Acil Dahiliye Ünitesi Günlük Hasta Kayıt Formları incelenerek elde edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, hangi bölümler tarafından konsülte edildiği, Hematoloji uzmanınca konsülte edilen hasta oranları, bu hastalardaki major başvuru semptomları, en sık konulan tanılar, hospitalizasyon oranları ve hangi tanılar ile yatırıldıkları retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: 8 aylık sürede acil servise 15041 kişi başvurmuş, bunlardan 1455 (%9.7)'ine Dahiliye konsültasyonu konsültasyonu yapılmıştır. Hastaların 154 (%48.3)'ü kadın, 165 (%51.7)'i ise erkekti. Hematoloji konsültasyonu yapılan hastalardan 150 (%47.0)'si Hematoloji Kliniğine, 12 (%3.8)'si ise primer hastalığı nedeniyle diğer kliniklere yatırılmış, 21 (%6.6) hasta başka hastanelere sevk edilmiş ve 135 (%42.3) hastanın ise tedavileri düzenlenip taburcu edilmiştir. Hastalardaki en sık major başvuru semptomları; halsizlik (n: 108, %33.9), ateş (n: 63, %19.7), kanama diyezeti belirtileri (peteşi-ekimoz, diyeti kanaması, epistaksis, vaginal kanama, hematemez-melena, hematüri, hemartroz) (n: 49, %15.3), bulantı-kusma (n: 25, %7.8) ve dispne (n: 21, %6.6) olup acil serviste Hematoloji konsültasyonu yapılan hastalarda en sık konulan tanılar ve hospitalizasyon oranları tablo 1'de gösterilmiştir. AML: Akut myeloblastik lösemi, ALL: Akut lenfoblastik lösemi, KLL: Kronik lenfositik lösemi, KML: Kronik myeloid lösemi, HCL: Tüylü hücreli lösemi, MM: Multipl myelom, NHL: NonHodgkin lenfoma, HH: Hodgkin hastalığı, ITP: İdiopatik trombositopenik purpura, TTP: Trombotik trombositopenik purpura,

Sonuç ve tartışma: Acil servise başvuran hastaların %2.1'ine Hematoloji konsültasyonu yapılmış, bu hastaların %47.0'ı Hematoloji Kliniğine yatırılmıştır. Hastalarda en sık başvuru nedeni olan major semptomlar; halsizlik, ateş ve kanama diyezeti belirtileri olup en sık konulan hematolojik tanılar; akut myeloblastik lösemi, kronik lenfositik lösemi ve idiyopatik trombositopenik purpura olmuştur.

Tablo.					
Tanı	Konsülte edilen hastası (%)		Yatan hasta sayısı (%)		
Lösemiler (AML: 44, ALL: 17, akut lökoz: 15, KLL: 37, KML: 12, THL: 1)	126	39.5	75	50.0	
Trombositopeniler (ITP: 31, TTP: 9, HELLP sendromu: 2, Diğer: 19)	61	19.1	22	14.6	
Anemiler (Hemolitik anemi: 9, Megaloblastik anemi: 8, Tanısal ayırım yapılmamış, mikst, demir eksikliği, kronik hastalık anemisi: 20), Aplastik anemi: 8, Orak hücreli anemi: 1, Talassemiler: 4)	50	15.7	10	6.6	
Lenfomalar (NHL: 21, HL: 10)	31	9.7	23	15.3	
Multipl myelom	21	6.6	8	5.3	
Myelodisplastik sendrom	16	5.0	3	2.0	

P262

AKUT LÖSEMIYİ TAKLİT EDEN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ

²Mehtap Erkmen Uyar, ¹Ayşe Çarlioğlu, ²Rifat Bozalan, ²Arif Kaya,

²Burak Uz, ²Ayşe Işık, ²Mustafa Köroğlu, ²Benan Kasapoğlu, ²Rabia Alkan,

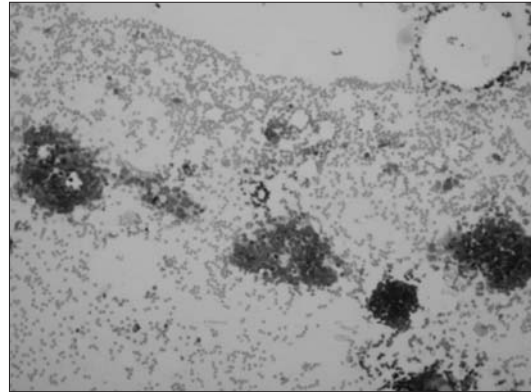
³Ali Koşar

¹Fatih Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, ²Fatih Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Fatih Üniversitesi Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %14'ünü oluşturan ve küçük hücreli dışı akciğer kanserlerine göre daha agresif seyreden bir malignitedir. Beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler ve kemik iliği (Kİ), karşı akciğer ve böbrekler akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı bölgelerdir. Hastalığın tanısında metastazların oluşturduğu klinik bulgular önemlidir. Biz burada kemik iliği aspirasyon bulguları ile akut lösemiye taklit eden kemik iliği metastazlı bir KHAK olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Doksan iki yaşında bayan hasta hastanemiz Hematoloji bölümüne burun kanaması ve ciltte morarmalar nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA: 110/50 mmHg, Nabız: 92/dk ve ateş: 36°C, cilt ve mukozalar soluk, taşikardi ve ekstremitelerde purpurik lezyonlar saptandı. Yapılan tetkiklerinde Hb: 9.1 gr/dl, Hct: 25.7 %, MCV 87.3fl, MCH 30.9 pg, WBC 7200/ml, platelet 17x109/L, eritrosit sedimentasyon hızı >140/h, laktat dehidrogenaz 2345 U/L (0-480 U/L), ürik asit 8.5 mg/dL (2.6-6 mg/dL), ferritin >2000 ng/mL (10-160 ng/mL) idi. Periferik yaymasında normoblastlar, atipik lenfoplazmositer hücreler, hipokromi, mikrosit, poikilositoz, anizositoz, ikili plateletler görüldü. Yapılan Kİ aspirasyonunda (şekil 1 ve 2) yaymalar hiperselüler olup blastlarla infiltrte idi. Blastlar dar sitoplazmalı, geniş nükleuslu idi, bazı sahalarında diseritropoez ve diskaryopoez izlendi (ALL?). Blastik transformasyon düşünülecek akut lösemi ön tanısı ile tiplendirme için biyopsi örneklerinde PAS ve myeloperoksidaz boyaları çalışıldı ve (-) sonuçlandı. Kemik iliği biyopsi sonucu küçük hücreli indifferansiye solid tümör metastazı ile uyumlu gelen hastanın çekilen toraks tomografisinde sol akciğer üst lobda lobüler nodül saptandı. Abdomen tomografisinde karaciğerde multipl metastatik lezyon saptandı. Onkoloji bölümüne danışılan hastaya genel durum bozukluğu nedeni ile kemoterapi önerilmedi. Destek tedavisi ile takip edilen hasta tanıdan 10 gün sonra akciğer enfeksiyonu nedeni ile exitus oldu.

Tartışma: KHAK kemik iliği tutulumu akut lösemi ile kolay karışabilen ve klinik bulguları ile de akut lösemiye taklit edebilen bir durumdur. KHAK kemik iliği metastazına meyilli bir tümördür ancak lösemi benzeri tablo oluşturma literatürde nadiren bildirilmiştir. Lösemik bulguları ve hematopoetik markerları negatif olan atipik blastları olan özellikle yaşlı hastalarda ayrıca tanıda KHAK akla gelmelidir.



Şekil 1. Atipik hücrelerle infiltrte hiperselüler kemik iliği.

P263

WARFARİNE BAĞLI LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

Zeki Aydın, Didem Aydın, Ahmet Akın, Muharrem Koçar, Rahmi İrmak, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Lökositoklastik vaskülit hipersensitivite vaskülit, alerjik angitis ve alerjik vaskülit olarak da bilinir. Lökositoklastik vaskit (LV) primer olarak küçük damarların vaskülitidir. Klinik olarak özellikle alt ekstremitelerde eritematöz maküller ve palpabl purpuralar görülür. LV bir hastalık değildir, patolojik bulgudur, tedavi altına yatan etiyolojiye yöneliktir. Oral kumadin deriveleri antikoagülanlara bağlı cilt reaksiyonları nadir görülür. Warfarine bağlı lökositoklastik vaskülit, tedavinin başlangıcından birkaç yıl sonra da ortaya çıkabilir. Çoğu zaman warfarinin kesilmesi gerekir

VAKA: 63 yaşında bayan hasta warfarin başlandıktan 2 hafta sonra özellikle ekstremitelerinde yaygın purpurik döküntüler ortaya çıktı (resim 1). Trombosit sayısı 220 bin / mm3 saptandı ve periferik yayma normal saptanarak trombositopenik purpura ekarte edildi. Yapılan cilt biyopsisi vaskülit ile uyumlu bulundu. Warfarin kesilerek LMHH başlandı. 10 gün sonra cilt döküntülerinin gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: LV bazı kanserlere, yiyeceklerle, sistemik romatizmal hastalıklara ve viral enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Nadir olarak bazı ilaçlara bağlı ortaya çıkabilir. Warfarin kullanımına bağlı LV nadir görülür. Warfarin başlandıktan günler sonra ortaya çıkabileceği gibi yıllar sonra da geç reaksiyon olarak ortaya çıkabilir. Warfarin başlandıktan 3-5 gün sonra ortaya çıkan reaksiyonlar geç reaksiyon olarak kabul edilir. Oluşan immün kompleksler damar duvarında kompleman aktivasyonuna yol açar. Endotelde IL 1 ve TNF uyarılarak intrensek ve ekstrensek pıhtılaşma yolları aktive olur, nadiren tromboza yol açar. Küçük arteriol ve venüllerde nötrofilik infiltrasyon ve buna bağlı fibrinoid nekroz gelişir. Direk immunofluoresanla küçük damar duvarında IgM ve C3 saptanır. Damar duvarında IgA depolanmışsa Henoch-Schönlein purpurası düşünülmelidir. Tedavi altına yatan etyolojik nedene göre değişir. LV saptanan

hastalarda nadir olarak warfarinin de etiyolojik sebeplerden biri olduğunu hatırlatmak için bu olgumuzu sunmayı uygun bulduk.



Resim. Lökositoklastik vaskülit (warfarin kullanırken)

P264

İKİ VAKA NEDENİYLE RED MAN SENDROMU

Zeki Aydın, Ahmet Akın, Didem Aydın, Mustafa Yaylacı

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

GİRİŞ: Vankomisine bağlı 2 çeşit hipersensitivite reaksiyonu görülür. Bunlardan biri red man sendromu, diğeri ise anafaksidir. Red man sendromu vücutta boyunda yüzde ve vücudun üst yarısında daha belirgin eritematöz cilt lezyonları ve kaşıntı ile karakterizedir. Sıklıkla ilk dozlarda ve hızlı infüzyona bağlı olarak ortaya çıkar.

OLGULAR: 62 yaşında erkek hasta, 5 yıldır son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize girmektedir. Son 1 aydır sağ subklavian katetere diyalize girmektedir. Son 2 gündür ateş yükselmesi, genel durum bozukluğu ve lökositozun ortaya çıkması üzerine kateteri çıkarıldı. Gönderilen hemokültür ve kateter ucu kültüründe metisiline dirençli stafilokokus aureus (MDSA) üredi. Tedaviye 2x1 gr / hafta vankomisin başlandı. Diğer vaka 40 yaşında erkek hasta kemoterapi sonrası febril nötropeni nedeniyle kullanmakta olduğu antibiyoterapinin 4. gününde ateşinin düşmemesi üzerine tedaviye vankomisin 4x5-00 mg / gün başlandı. Her iki hasta da ilk defa vankomisin kullanmaktaydı ve tedavinin ilk yarım saati içinde vücutlarında yaygın eritematöz lezyon (resim) ve kaşıntı ortaya çıktı. Bu lezyonlar red man sendromu olarak kabul edildi. Vankomisin infüzyonu kesilerek, intravenöz antihistaminik verildi, sonrasında lezyonların gerilediği görüldü. İlk vaka da sonraki vankomisin infüzyonu 1 saatin üzerinde yapıldı ve tekrar red man sendromunun gelişmediği görüldü. Diğer olguda tekrarlanan dozlarda red man sendromunun devam ettiği görüldü, tedaviye teikoplanin ile devam edilince lezyonların gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: Siprofloksasin, amphoteresin B, rifampisin ve teikoplanin gibi antibiyotiklerde de histamin salınımının uyarılmasına bağlı red man sendromu ortaya çıkabilir. Vankomisin infüzyonunun kesilmesi ve antihistaminiklerle çoğu reaksiyon kontrol altına alınır. Infüzyona bağlı yan etkiler infüzyon hızı yavaşlatılarak en aza indirilir. Vankomisin metisiline dirençli stafilokokus aureusta (MDSA) ilk seçilecek ilaçtır. Red man sendromunda tipik olarak kaşıntı ve ciltte yaygın eritematöz döküntü vardır, hipotansiyon ve anjiödem nadirdir. Genellikle infüzyonun 4-10. dakikasında ortaya çıkar. Özellikle ilk doz infüzyonları 1 saatten kısa yapılmamalıdır. Değişik serilerde red man sendromu %3-40 arasında görülmektedir. Öncesinde antihistaminik vermek, küçük dozlar halinde sık aralıklarla vermek, özellikle 1 gr'lık infüzyonları 1 saatin üzerinde yapmak red man sendromunun gelişimini büyük ölçüde engeller.



Resim. Red man sendromu / Ciltte yaygın eritematöz lezyonlar

P265

HİPERTERMİ İLE SEYREDEN BİR LEPTOSPIROZ OLGUSU

¹Abdullah İlhan, ²Handan İlhan, ³Nail Ersöz, ⁴Elçin Erkuvan Umur, ⁵Erdal Polat, ¹Muammer Kara, ⁴Emrullah Solmazgöl, ⁶Vedat Turhan

¹Dişarbakır Askeri Hastanesi İç Hastalıkları, ²Dişarbakır Askeri Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, ³Dişarbakır Askeri Hastanesi Cerrahi, ⁴GATA Haydarpaşa İç Hastalıkları, ⁵Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji, ⁶GATA Haydarpaşa Enfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Leptospiroz, leptospira cinsi spiroketlerin neden olduğu tüm dünyada yaygın zoonotik bir enfeksiyondur. İnsandaki enfeksiyon genellikle enfekte hayvanın idrarı ile doğrudan veya dolaylı temastan sonra ortaya çıkar. Başlıca klinik belirtileri ateş, sepsisemi, sarılık, anemi ve abortustur. Hastalık yüksek ateşle başlar. Bu dönemde leptospiralar kanda bulunur. Sonraki dönemde böbreklere ve karaciğere yerleşir.

Leptospiroz ateşinde, hipertermi bildirimine literatürde (PubMed) rastlamadık. Biz bu yazıda hipertermi ile seyreden bir leptospiroz olgusu sunduk.

Olgu sunumu: 21 yaşında erkek hasta, son zamanlarda defekasyon sonrası damla tarzında anal kanama şikayeti ile müraacaat etti. Anamnezinde 13 yıl kadar önce trafik kazası sonrası bir üniversite hastanesinde laparotomi ve sigmoid kolostomi yapıldığı, 1 yıl sonra kolostominin kapatıldığı, kısmi veya total kolektomi yapılmadığı öğrenildi. Son 6 aydır kanalizasyon işinde çalıştığı, soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde eksternal hemoroid dışında patolojik bulgu yoktu. Rektosigmoidoskopisinde anastomoz hattı normaldi. Yatışının ikinci gününde günün değişik saatlerinde 43°C'yi bulan ateşi, frontal baş ağrısı ve ayağa kalkamayacak kadar halsizliği oldu. Tam kan sayımı normaldi. Tam idrarda (++) proteinüri saptandı. Rutin biyokimyasal testlerinde AST: 64 U/L (Normali: 8-40), CK: 1936 U/L (N: 0-170), LDH: 462 U/L (N: 220-450), kreatinin: 1.4 mg/dl (N: 0.6-1.2) olup diğer değerler normaldi. Periferik yaymasında formülde sola kayma dışında patolojik bulgu yoktu. Hemokültürde üreme olmadı. HBsAg, Anti HBc-IgM, Anti HAV IgM, Anti HCV, Anti HIV, EBV IgM, CMV IgM, Brusella ve grup aglütinasyonları negatifti. Gaita mikroskopisinde özellik saptanmadı. Abdominal ultrason normal olarak rapor edildi. Olgunun laboratuvar bulguları, anamnezinde kanalizasyonda çalıştığı, yüksek ateşi göz önüne alındığında leptospirozdan kuşulanıp mikroaglütinasyon ve ELISA IgM için kan alınarak ampirik olarak seftriksion 1 gr flk 2x1 i.v. (7 gün) uygulandı. Antibiyoterapinin ikinci gününde ateşi düşme eğilimine girdi ve 4. günden itibaren hiç ateşi olmadı. Baş ağrısı ve halsizliği de buna paralel olarak düzeldi. Tedavi bitiminden 3 gün sonra, leptospiroz için alınan mikroaglütinasyon ve ELISA IgM sonucunun pozitif olduğu öğrenildi.

Tartışma: Hipertermi ile seyreden olgularda, özellikle nemli ortamlarda çalışan, yağmurun bol olduğu coğrafik bölgelerde yaşayan, hijyenik bakımı iyi olmayan olgularda bir enfeksiyon hastalığı olarak leptospiroz da akıldaki tutulmalıdır.

P266

BİR DİYABETİK HASTADAKİ P. AERUGINOSA ÜROSEPSİSİNDE EKTİMA GANGRENOSUM

¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Sezai Vatansever, ²Aslı Karadeniz, ¹Vakur Akkaya, ¹Osman Erk, ¹Kerim Güler

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

Ektima gangrenosum, genellikle P. aeruginosa sepsisi seyrinde, erken ya da geç dönemde ortaya çıkan nadir bir deri bulgusudur. Her Pseudomonas bakteriyemisinde görülmeyebileceği gibi nadiren bakteriyemi olmadan da görülebilir. Diğer bakteri ve fungal enfeksiyonlarda da rastlanabilir. Çoğu kez yaşamı tehdit eden bir sepsis ve yüksek mortalitenin habercisidir. Sıklıkla diyabetik ya da immün yetersizliği olan ve/veya nötropenik hastalarda görülür. Tipik olarak ekstremitelerde, gluteal ve perineal bölgede bulunur. Burada bir diyabetik hastada bilateral parotit absesi ve üst ve alt ekstremitelerin yanı sıra nadir lokalizasyonlarından olan yüzde de yerleşik Ektima gangrenosum'un eşlik ettiği bir P. aeruginosa ürosepsisi olgusu sunulacaktır.

OLGU: Elliiki yaşında bir kadın hasta şuur bulanıklığı, halsizlik, kulak önlendirinde şişlik ve vücutta yaygın döküntü ile başvurdu. Üst ve alt ekstremitelerde daha yaygın olmak üzere burun sol kanadında, yanaklarda ve alt çenede kenarları nekrotik, zemini eritemli, hemorajik, ülsere olan veziküler lezyonlar vardı (Resim-1 ve 2). Her iki parotiste şişlik palpe edildi. Ateş: 38°C, TA: 80/50 mmHg, NDS: 136/R, SDS: 32/R bulundu. Her iki kostovertebral açısı hassasiyeti dışında patolojik bulgu yoktu. Nötropeni (2000/ml), trombopeni (11000/ml), anemi (Hct: %23) vardı. Sedimantasyon: 120 mm/saat, CRP: 249 mg/L (0-5), glukoz: 302 mg/dl, kreatinin: 2.1 mg/dl, total bilirubin: 5.1 mg/dl, direkt bilirubin: 4.34 mg/dl, albumin: 1.5 g/dl, PT ve aPTT normal idi. Çocukluğunda böbrek taşı nedeniyle 5 kez opere edilen hastada gekilen BT'de sağda staghorn kalkül, solda 6x5 cm parapelvik kist, her iki üreteropelvik birleşkede darlık, sol alt polde 2-3 adet (en büyüğü 1 cm) kalkül, bilateral renal lipomatoz görüldü. Perirenal abse yoktu. Bilateral "pigtail" takıldı. Püy şeklinde idrar gelen hastada idrar, kan ve derideki lezyonlardan aspirasyonla kültür alındı. Diyabetes Mellitus tip 2 ve taşlı kronik piyelonefrite bağlı ürosepsis tanısı ile 6 gr ampicilin/sulbaktam ve 400 mg siprofloksasin başlandı. Ayrıca USG ile saptanan her iki parotisteki abse drene edildi. Azotemisi de giderek arttığı için (kreatinin: 6.0 mg/dl) hemodiyaliz başlandı. Kan, idrar ve derideki lezyondan alınan kültürlerde P. aeruginosa üredi. Antibiyoterapisi 4x2.25 gr tazobaktam+400 mg siprofloksasin olarak değiştirildi. Ancak 10. günde solunum yetersizliği gelişen hasta kaybedildi.



Resim 1. Ektima gangrenosum (yüzde)



Resim 2. Ektima gangrenosum (bacakta)

P267

AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN ASPERGİLLOMA OLGUSU

¹Şule Namı, ¹Fatma Karagöz Şen, ¹Sezai Vatansever, ¹Ebru Karayigit, ¹Seyit Mehmet Kayacan, ¹Osman Erk, ¹Atadan Tunacı, ¹Vakur Akkaya, ¹Kerim Güler

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Acil Dahiliye Birimi, Çapa, İstanbul*, ²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*, ³*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyolojik Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul*

Pulmoner aspergilloz, hastanın bağışıklık durumu ve altta yatan akciğer hastalığına bağlı olarak değişen klinik, patolojik ve radyolojik özellikler gösterir ve 4 formda sınıflandırılır: Allerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA), aspergilloma, invazif ve semi-invazif aspergilloz. Aspergilloma en sık görülen pulmoner aspergilloz formudur. Burada, sık rastlanmayan bir tablo olarak akciğer kanserine benzeyen bulgularla kliniğimize yatırılan, immünyesif olmayan bir hastada tespit edilen ve alışılnan aksine akciğerin apikal bölgesinde değil de alt lob superior segmentte bulunan bir aspergilloma olgusu sunulacaktır.

OLGU: Altmışyedi yaşında bir erkek hasta öksürük ve kanlı balgam şikayetleri ile başvurdu. Altı ay önce kuru öksürük başlamış, son iki aydır kanlı balgam da eklenmiş. Son 5 ayda 5 kg vermiş hastada sigara kullanımı (160 paket/yıl) vardı. Fizik muayenede zayıf görünümülü olması dışında bir patoloji saptanmadı. Biyokimya, hemogram ve akciğer grafisi normaldi. PPD testi 5 mm bulundu. Beş ay önceki yüksek rezolüsyonlu BT'de yaygın sentrasiner amfizem alanları, bilateral akciğer üst lob apikal segmentte fibrotik sekel değişiklikler, sol akciğer alt lob superior segmentte sekel interstiyel dansite artışı, bir ay önceki toraks BT'de sol akciğer alt lob superior segmentte düzensiz sınırlı, plevraya doğru çekintileri olan yumuşak doku lezyonu (Resim-1) vardı. Bronkoskopi ve bronkoalveoler lavaj yapıldı ve eozinofil hakimiyetinde PNL saptandı. Bilgisayarlı tomografide görülen kitleden transtoraksik ince iğne biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede 45° açı yapan Aspergillus hifleri saptandı. Tekrarlanan toraks BT'de sol akciğer alt lob superior segmentteki lezyonun aspergilloma (miçetoma) ile uyumlu olduğu görüldü (Resim-2). İnvazif aspergillus ayrımı için istenen serumda aspergillus spesifik galaktomannan testi negatif bulundu. Miçetomun cerrahi olarak çıkarılması planlanarak göğüs cerrahisi kliniğine gönderildi.

P268

PARATİROİD TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI PRİMER HİPERPARATİROİDİ: OLGU SUNUMU

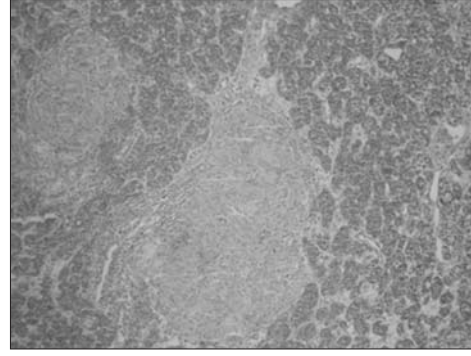
¹Zeki Aydın, ¹Ahmet Akın, ¹Didem Aydın, ¹Muharrem Koçar, ²Aylin Ege Gül, ¹Mustafa Yaylacı

¹*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dahiliye Kliniği*, ²*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği*

GİRİŞ: Tarihin en eski hastalıklarından biri olan tüberküloz bugün dünyada hayatı tehdit eden bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir. Tüberküloz tüm doku ve organları tutarak, çok geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkabilir. Ekstrapulmoner tüberküloz oranı gün geçtikçe artmaktadır.

OLGU: 49 yaşında bayan hasta, 3 aydır halsizlik, yaygın kemik-vücut ağrısı, poliüri şikayetleri mevcut. Yapılan tetkiklerinde hemogram ve tam idrar tetkiki normal idi. Bakılan Ca: 11.3, P: 4.2 mg/dl, ALP: 140 U/L, Sedimentasyon: 31 mm/saat, TSH: 0.6 mIU/ml, T4: 74.8 (N: 60-120) nmol/L, PTH: 173.2 pg/ml (yüksek) saptandı. Kemik sintigrafisi: Normal, tiroid USG: sağ lob 55x21x18 mm, sol lob 56x16x16 mm idi ve multinodüler tiroid ile uyumlu bulundu. Paratiroid sintigrafide sol lob alt inferiorunda paratiroid adenomu ile uyumlu uptake tespit edilmesi üzerine genel cerrahi tarafından sol lobektomi + paratiroidektomi uygulandı. Sol lob inferiorunda yaklaşık 1 cm adenom görülerek, total çıkarıldı. Frozen biyopsi paratiroid ile uyumlu bulundu. Patolojik değerlendirmede kazeifiye granülatöz lezyon saptandı (resim). PPD 10 mm ve toraks tomografisi normal idi. Operasyondan sonra tüberküloz tedavisi başlandı. 3 ay sonraki kontrollerinde klinik ve biyşimik olarak tam bir düzleme olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Ülkemizde yapılmış çalışmalarda ekstrapulmoner tüberküloz (EPT) oranı tüm tüberküloz olguları içinde %3-37 arasında bulunmuştur. Ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oranı artmaktadır. Özellikle tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde hemen her enfeksiyonun ayrıncı tanısında EPT düşünülmelidir. EPT daha çok plevra, lenf bezi, nadiren de periton, eklemler, genitouriner sistem, milier, santral sinir sistemi ve perikard tutulumu şeklindedir. Hiperkalsemi tüberkülozda genellikle granülat yapılarının 25 hidroksilaz aktivitesi sonucu, kalsitriolün artmasına bağlıdır. Bu durumda kalsitriolün artmasıyla parathormon baskılanır. Olgumuzda ise tüberkülozla ilişkili primer hiperparatiroidi ve buna bağlı hiperkalsemi söz konusudur. EPT paratiroid tutulumuna literatürde rastlanmamıştır.



Resim. paratiroid adenomu (HEx100) / Paratiroid adenomu içinde epitelioid histiyositler, multinükleer dev hücreler ve çevrede lenfositlerden oluşan granülom yapıları.

P269

OLGU SUNUMU: PRİMER PSOAS ABSESİ

¹Cemal Bes, ¹Fatma Paksoy, ¹Turgay Ulaş, ¹Selay Gündoğdu, ¹Fatih Borlu

¹*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Primer psaos absesi tanısı genellikle zor ve geç konan, nadir rastlanılan bir durumdur. Spesifik semptom triadı ateş, karın ya da bel ağrısı, kalça hareketlerinde kısıtlılık, laboratuvar bulguları lökositoz, yüksek CRP ve sedimentasyon hızıdır. Enfeksiyon etkenleri S. Aureus (en sık), streptococcus, E.Coli ve M.Tuberculosis olup, zamanında başlanılan antibiyoterapi ve drenaj hasta için hayat kurtarıcıdır.

OLGU SUNUMU: 46 yaşında kadın hasta, 15 gündür süren ateş, bulantı, kusma, bel ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde, 5 yıl önce histerektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; ateşi 38°C, tansiyonu 130/80 mm Hg. nabızı 96/dk, solunum sayısı 22/dk, öne fleksiyon postüründe, lomber ve parasakral bölge palpasyonla ağrılı, düz bacak kaldırma testi ve laseque: -/-, sağ bacak ekstansiyonu ağrılı, sağ kalça ROM'ları kısıtlı idi. Diğer sistem muayeneleri doğal bulundu. Laboratuvar bulgularında patolojik olarak AST: 49 U/L, GGT: 147 U/L, LDH: 492 U/L, Hb: 11.2 g/dl, Hct: %33.8, WBC: 14900 /UL, Plt: 272000 /UL, PT: 14.9 sn, Fibrinojen: 666 mg/dl, CRP: 183 mg/l, sedimentasyon: 110 mm/h idi. Periferik yaymada: %84 parçalı, %12 lenfosit, %4 monosit mevcuttu. ELISA (HBsAg, HIV, anti HCV) ve serolojik testleri (Gruber-Widal, Wright aglütinasyon, brucella spot test, coombslu Wright, VDRL) negatif, PPD anerjik, tümör markerları normal saptandı. Batın USG'de dalak boyutu artmış, abdominal BT'de karaciğer boyutu artmış, sol psaos, iliopsoas ve gluteal kas gruplarında sağa göre atrofik görünüm saptandı. Hastaya malignite tetkik amacıyla yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde, sağ sakroiliak eklemler ve alt lomber vertebraların sağ lateral komşuluğunda, psaos bölgesindeki akut enflamasyona sekonder hiperperfüzyon, hiperemi ve osteoblastik aktivite artışı saptandı. Malignite düşündürücü sintigrafik bulgu görülmedi. Kemik iliği biyopsisinde hafif retikülin lif artışı gösteren paratrabeleküler alanda lenfoid agregat izlenen normosellüler kemik iliği görüldü. Bu bulgularla hastada malignite dışlandı. Lomber spinal MR'da sağ psaos kas posteriorunda düzgün konturlu, 3x2 cm boyutlu, abse ile uyumlu kitlesel lezyon görüldü. Perkütan drenaj uygulanarak abse örneği alındı. Kültürde metisiline duyarlı staphylococcus aureus üredi. Bactec kültürü negatif sonuçlandı. İntravenöz sefazolin 1x3gr ve metronidazol 2x500mg tedavileri ile genel durumu düzelen hasta, antibiyoterapi sonrası ortez takılması için ortopedi polikliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Yüksek sedimentasyonla birlikte nedeni bilinmeyen ateş ve karın ağrısı hekimleri alarme etmeli, tanı USG veya CT ile kolayca konabilen ve tedavinin geciktirilmesi vakalarda mortal seyreden psaos abseleri ön tanımlar arasında yer almalıdır.

P270

GENÇ ERİŞKİN ERKEKLERDE ANEMİ EVALUASYONU: 76 OLGUNUN İRDELENMESİ

¹Muammer Kara, ¹Abdullah İlhan, ¹Sait Yeşillik, ²Elçin Erkuvan Umur, ²Mustafa Kaplan, ²Emrullah Solmazgöl, ²Selim Nalbant, ²Yaşar Küçükardalı

¹*Dişibakır Askeri Hastanesi İç Hastalıkları Servisi*, ²*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Servisi*

Amaç: Anemi evaluasyonu yaparken maliyet ve etkinlik, ön plana alınması gereken bir konudur. Bu yönüyle bakıldığında olguların yaş ve cinsiyetine göre sık görülen nedenleri saptamak önemlidir. Bu çalışmada anemisi olan genç erişkin erkek olguların bazı klinik ve laboratuvar verilerini irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004-Mayıs 2006 tarihleri arasında bir bölge hastanesi iç hastalıkları servisine yatırılarak, anemi nedeniyle tetkik ve tedavi edilen genç erişkin erkek olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Olguların yaş, doğum yeri (ülkemizin 7 coğrafi bölgesinden hangisinde doğduğu), tam kan sayım parametreleri, anemi evaluasyonunda ulaşılan son tanı kaydedildi. Dünya Sağlık Örgütü kriterine göre hemoglobinin: 13 gr/dl'nin altında olan olgular anemik olarak değerlendirildi. Aynı klinik tanı ile birden çok kez hastaneye yatmış olgular tek bir olgu olarak kabul edildi. Olguların verileri ortalama ± standart sapma olarak sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya 76 olgunun dosyası alındı. Ancak dosya kayıtlarında yeterli verisi olan olgu sayısı 65 idi. Bu 65 olgunun yaş ortalaması 22.5 ± 2.3 yıl (20-35 yaş arası) olarak bulundu. Ortalama lökosit: 7.4 ± 6.5 x103/mm3, eritrosit: 4.36 ± 1.28 x106/mm3, hemoglobin: 8.3 ± 2.1 gr/dl, hematokrit: %27.2 ± 6.6, trombosit: 342 ± 153 x103/mm3, MCV: 64.2 ± 12.7 fl olarak saptandı. Olguların 5'i (%7.6) marmara, 5'i (%7.6) ege, 8'i (%12.4) akdeniz, 18'i (%27.7) iç anadolu, 6'sı (%9.3) karadeniz, 10'u (%15.4) doğu anadolu ve 13'ü (%20) güneydoğu anadolu bölgesi doğumlu idi. Etiyolojik nedenlere bakıldığında 50 olguda (%77) sadece demir eksikliği anemisi, 4 olguda (%6.1) demir eksikliği ve beta talassemi minör birlikteliği, 3 olguda (%4.5) sadece beta talassemi minör, 4 olguda (%6.1) akut lösemi, 2 olguda karaciğer sirozuna bağlı hipersplenizmin oluşturduğu pansitopeni, 1 olguda otomik hemolitik anemi ve 1 olguda atrofik gastrite bağlı megaloblastik anemi saptandığı görüldü. Demir eksikliği nedenlerine

bakıldığında; pika hastalığı, hemoroid, peptik ülser, parazitoz, inflamatuvar barsak hastalığı, üriner taş gibi benign nedenler saptanıp, hiçbir olguda solid malignite saptanmadığı görüldü.

Tartışma: Olgu sayısı az olmakla birlikte, genç erişkin erkeklerdeki anemi nedenleri içinde en önemli yeri, olguların %87.6'sını oluşturan demir eksikliği anemisi veya hemoglobinopatiler almaktadır. Ancak anemi evaluasyonu yaparken, lösemi gibi son derece önemli hastalıkları atlamamak için, özellikle bisitopeni veya pansitopenili olgularda mutlaka periferik yayma yapılmalıdır.

P271

OBEZ KADIN HASTALARDA KİLO KAYBININ ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

¹Erkan Çoban, ¹Alparslan Yılmaz, ²Ramazan Sarı

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Antalya, ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Obezite kardiyovasküler hastalıklara eşlik eden kronik metabolik bir hastalıktır. Artmış platelet aktivasyonu kardiyovasküler hastalıkların patofizyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Ortalama platelet volümü (OPV) düzeylerindeki yükseklik, platelet aktivasyonundaki artışın bir belirteci olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmamızın amacı, obez hastalarda OPV düzeylerini obez olmayan sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmak ve kilo kaybının OPV düzeylerine olan etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Çalışmaya obezitesi olan (vücut kitle indeksi > 30 kg/m²) 30 kadın hasta ile kontrol grubu olarak obezitesi olmayan yaş uyumlu 30 sağlıklı kadın alındı. Bazal metabolik parametreler ve OPV düzeyleri obez ve kontrol gruplarında ölçüldükten sonra, obez grup 3 aylık diyet tedavisi altına alındı. Üç aylık diyet tedavisi sonrası obez grupta ağırlık, vücut kitle indeksi, metabolik parametreler ve OPV değişimleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışma başlangıcında, obez grubun vücut kitle indeksi sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (36.2 ± 3.2 kg/m², 22.8 ± 3.8 kg/m², p<0.000). Benzer şekilde, OPV düzeyleri de obez grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (8.18 ± 1.09 fl, 8.01 ± 0.95, p=0.004). Metabolik parametreler ve platelet sayısı açısından ise anlamlı bir farklılık yoktu (p>0.05). Üç aylık diyet tedavisi sonrası, obez grupta vücut kitle indeksi anlamlı olarak azaldığı gibi (36.2 ± 3.2 kg/m², 34.7 ± 3.6, p<0.000), OPV düzeylerinde de başlangıç değerlere göre anlamlı bir düşüş saptandı (8.18 ± 1.09 fl, 8.08 ± 1.02, p=0.013). İlave olarak, obez grupta kilo kaybı ile OPV düzeylerinde azalmalar arasında pozitif korelasyon saptandı (r=0.41, p=0.024).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları, kilo kaybının kardiyovasküler risk faktörleri üzerine iyi bilinen düzeltici etkileri yanında, kardiyovasküler patofizyolojide önemli rolü olan artmış platelet aktivasyonu üzerinde de olumlu etkileri olabileceğini telkin etmektedir.

P272

OBEZ NORMOTANSİF-HİPERTANSİF OLGULARDA EKOKARDİOGRAFİK PARAMETRELERİN İRDELENMESİ

Mehmet Kutlu, Mesut Başak, Habibe Duman, İsa Sevinçir, Özgür Açıkgöz, Nesrin Osman, Yüksel Doğan, Mustafa G. Taşkale, Aydın Çiğtaş, Özlem Harmankaya

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

AMAÇ: Obezite metabolik sendromun bir parametresidir ve kardiyovasküler mortalite/morbidite de risk faktörü olarak bilinmektedir. Bu çalışmada daha önce tanımlanmış kardiyovasküler olay geçirmeyen obez hastalarda hipertansiyon varlığının ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) artışının ekokardiyografik bulgulara yansımaları incelendi.

Materyal-Metod: Çalışma 01.01.06-01.06.06 tarihleri arasında Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İç Hastalıkları Servisine başvuran toplam 31 obez olgu üzerinde yapılmıştır. Hastaların obezite tanısı national Institutes of Health/National Heart,Lung and Blood Institute (1998) guidelines a göre (Zayıf <18.5,Normal 18.5-24.9,Aşırı kilolu 25.0-29.9,Obesite I 30.0-34.9,II 35.0-39.9,Morbid obez ≥40)konuldu.

Olguların ekokardiyografik bulguları değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 31 obez olgu dahil edildi. Olguların yaşları 22 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama yaş 48.12 ± 10.34'dür. Sol ventrikül diastol sonu çapı ve sol ventrikül sistol sonu çapı ölçümleri hipertansiyon varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Septal duvar kalınlığı ölçümleri ise hipertansiyon görülen olgularda istatistiksek olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sol ventrikül arka duvar kalınlığı hipertansiyon varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). EF yüzde ölçümleri ise hipertansiyon durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (tablo.1).

VKİ düzeyleri ile sol ventrikül diastol sonu çapı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Sol ventrikül sistol sonu çapı ile VKİ ölçümleri arasında ise pozitif yönde ve iyi düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur (p<0.01); yani VKİ düzeyi arttıkça sol ventrikül sistol sonu çapı ölçümleri de yükselmektedir. Septal duvar kalınlığı ile VKİ arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Sol ventrikül arka duvar kalınlığı ile VKİ arasında anlamlı ilişki yoktur (p>0.05).

EF yüzdesi ile VKİ ölçümleri arasında ise negatif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur (p<0.01); EF arttıkça VKİ düşmektedir.

SONUÇ: Obez olgularda Septal duvar kalınlığı ölçümleri hipertansiyon varlığına istatistiksek olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sol ventrikül sistol sonu çapı ile VKİ ölçümleri arasında ise pozitif yönde ve iyi düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur (p<0.01). EF yüzdesi ile VKİ ölçümleri arasında ise negatif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki mevcuttur (p<0.01); EF arttıkça VKİ düşmektedir.Obez hipertansif hastalarda daha agresif antihipertansif, antiobez ilaç, diet ve egzersiz tedavisinin uzun dönem kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi azaltıcı yönde ekokardiyografik bulguların ışığında ek yarar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Tablo 1. Obez olguların hipertansiyon durumuna göre ekokardiyografi parametrelerinin değerlendirilmesi

HİPERTANSİYON	p	Var		Yok	
		Ort.	SD	Ort.	SD
Sol ventrikül diastol sonu çapı	5,00	0,56	4,94	0,45	p: 0.761
Sol ventrikül sistol sonu çapı	3,43	0,48	3,22	0,28	p: 0.206
Septal duvar kalınlığı	1,16	0,18	1,05	0,11	p: 0.05*
Sol ventrikül arka duvar kalınlığı	1,13	0,14	1,06	0,10	p: 0.162
EF %	61,19	6,63	64,06	3,75	p: 0.142

*p<0.05 anlamlı

Tablo 2. BMI ölçümleri ile ekokardiyografi parametrelerinin ilişkisi

	VKİ	
	r	p
Sol ventrikül diastol sonu çapı	0,340	0,061
Sol ventrikül sistol sonu çapı	0,661	0,001**
Septal duvar kalınlığı	0,308	0,091
Sol ventrikül arka duvar kalınlığı	0,169	0,364
EF %	-0,474	0,006**

**p<0.01

P273

TİROTOKSİKOZA BAĞLI HIPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Turgay Ulaş, Esat Namal, Cemal Bes, Gökhan Apucu, Fatma Paksoy, İrfan Tursun, Emrah Erkan Mazi, Fatih Borlu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi (TPP), sıklıkla Asyalılarda ve 20-30 yaş arası erkeklerde görülün, periyodik ataklarla paralizinin ortaya çıktığı, atakların tirotoksikoz ve hipokalemiyle eşlik ettiği ve ataklar dışında kişinin tamamen sağlıklı olduğu nadir bir hastalıktır. Daha çok alt ekstremite ve proksimal kasları tutan paralizi, sıklıkla yoğun karbonhidratlı yiyecek alınımından sonra ve aşırı egzersiz izleyen istirahat döneminde ortaya çıkar, ortalama 3-48 saat sonra kendiliğinden geçer. TPP'de en önemli bulgular hipokalemi ve tiroid hastalıklarına eşlik etmesidir. Etkili tedavisi hipertiroidinin kontrol altına alınmasıyla sağlanır Literatürde Doğu Asya ülkelerinde daha fazla, Avrupa ve ABD'de nadir rapor edilen, TPP'ii bir hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 27 yaşında erkek hasta, gece fazla miktarda karbonhidrat alımı sonrası sabah kalktığında bacaklarını hareket ettiremem ve halsizlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 2 yıldır benzer şikayetler nedeniyle hastanelere başvurduğu ve analjezik tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu olarak; tiroid bezi palpasyonla hafif büyük, alt ekstremite kaslarında simetrik, tam kuvvet kaybı vardı. Patella ve aşil derin tendon refleksleri bilateral alınmıyordu, karın cildi ve kremaster refleksleri ise normaldi. Duyu kusuru yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde serum K: 2.6 mmol/L, P04: 2.1 mg/dL, Na: 143 mmol/L, Cl: 102 mmol/L, Ca: 9.6mg/dL, Mg: 1.9 mg/dL, ALP: 114 U/L, AST: 26 U/L, ALT: 29 U/L, CPK: 460 U/L, glukoz: 112 mg/dL üre: 22 mg/dL, kreatin: 0.72 mg/dL, TSH: 0.005 mIU/ml (düşük), serbest T4: 2.57 pg/mL (düşük), serbest T3: 6.62 pg/mL (normal) saptandı. Tiroid USG'de her iki tiroid lobunun diffüz olarak büyümesinin görülmesiyle hastaya tirotoksikoz tanısı kondu. Direkt radyografi ve MR'da paraliziyi açıklayıcı bir patoloji saptanmadı. Bunun üzerine istenen EMG'de alt sistemde tirotoksikozis ve hipopotasemiye sekonder subakut-kronik dönem nörojenik etilenme görüldü. Hastaya TPP tanısı konarak propiltiourasil ile KCl replasman tedavisi başlandı. Tedaviden 6 saat sonra bacaklarını hareket ettirmeye, 24 saat sonra yardımla yürümeye başlayan hasta üç gün sonra ise tamamen düzelerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sonuç olarak çok nadir görülen TPP, akut periyodik motor paralizi ile başvuran bütün genç ve özellikle erkek hastalarda ayrırtıcı tanı olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Tiroid hormonlarının ve K düzeylerinin tayini tanıda yardımcı olmaktadır. Erken tanı ve uygun antitiroid tedavi atakların ve kas güçsüzlüklerinin önlenmesinde çok önemlidir.

P274

HİPERTANSİF TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA KAN BASINCI İLE HBA1C ARASINDAKİ İLİŞKİ

Esma Altunoğlu, Cüneyt Müderrisoğlu, Füsün Erdenen, Mustafa Boz, Serap Çelik, Osman Özdemir, Ender Ülgen

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tip 2 diabetes mellitus insülin direnci ve eksikliği sonucu meydana gelen, tüm sistemleri ilgilendiren kronik bir hastalıktır. Hipertansiyon sıklığı diyabette genel popülasyona göre iki kat daha fazladır. Tip 2 diyabette hipertansiyon görülme oranı %75-80 lere kadar çıkmaktadır. Tip 2 diyabette hipertansiyon, insülin direnci ve metabolik sendromun diğer parametreleri ile birlikte görülme eğilimindedir.

AMAÇ: Hipertansif Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda HbA1c ile hedeflenen kan basıncı değerleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Diyabet polikliniğinde izlenen hipertansiyonu ve Tip 2 diabetes mellitusu olan, fakat ek bir hastalığı olmayan hastalar çalışmaya alındı. Koroner arter hastalığı, kronik renal yetmezliği olmayan, üre, kreatinin, kolesterol ve trigliserid değerleri kabul edilebilir sınırlarda olan ve en az bir yıldan beri izlenen 100 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Başlangıçtaki ve 6 ay sonraki kan basıncı, HbA1c değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tabloda gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastaların başlangıç ortalama HbA1c değerleri %9.8 olup hedeflenen %7-6.5' in üzerindedir. Bu değer ile başlangıçtaki sistolik kan basıncı ortalaması (141.6 mm Hg) ve diastolik kan basıncı ortalaması (87.2 mm Hg) arasında bir korelasyon olmadığını gözledik. Son ölçümlerde ise HbA1c değeri %7.6 iken sistolik kan basıncı ortalaması 126 mm Hg, diastolik kan basıncı ortalaması 80 mm Hg idi. Bunlar hedef değerler olmasına rağmen HbA1c ile korelasyonlarının olmadığını saptadık. Bu çalışma verilerine göre hastalarımızın kan basıncı kontrolleri iyi bir şekilde sağlanabilmiş, ancak bu başarı kan şekeri kontrolünde sağlanamamıştır. Bu durum hastaların ilaç tedavisine oldukça iyi uyum gösterdiği halde kan şekeri kontrolünde gerekli olan diyet ve egzersiz gibi hayat tarzı değişikliklerine yeterince özen gösteremeleriyle açıklanabilir. Bu nedenle hastaların takibinde diyet ve egzersiz konusunda etkin bir şekilde eğitilmeleri ve tüm parametreleri ile sıkı bir şekilde takibi gerektiği kanısındayız.

Tablo.

	N	Ort	ss	r
İlk HbA _{1c}	100	9.8	2.69	
İlk sist KB	100	141.6	25.53	.009
İlk diast KB	100	87.2	12.37	.102
Son HbA _{1c}	100	7.6	1.51	
Son sist KB	100	126.2	13.01	.072
Son diast KB	100	8.3	9.04	.007

P275

TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA HELICOBACTER PYLORI ENFEKSİYONU SIKLIĞI

Tuğba Köş, Nisbet Yılmaz, Mehmet Köş, Rıza Şefizade, Esin Beyan, Nafiye Yıldız, Ekrem Abaylı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Diabetes Mellituslu (DM) hastalarda bağırsıklık sistemindeki bozukluk, mide boşalmasındaki gecikme ve gastrik mukozadaki bazı değişiklikler sonucunda aşırı bakteri çoğalmasının geliştiği ve bu-
nunda Helicobacter pylori (HP) kolonizasyonunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda da dispeptik yakınmaları olan diabetiklerdeki HP prevalansı ile eradikasyon tedavisine cevapları, diabetin süresi ile glisemik kontrolün prevalans ve tedavinin başarısı üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma 19'u erkek 65'i bayan olmak üzere 84 tip 2 diabetes mellitus tanısı almış hasta (Diabetli hastaların 66'sı dispeptik idi) ile diabetli olmayan dispeptik yakınmaları olan, benzer demografik özelliklerdeki 101 kontrol vakası (28 erkek, 73 kadın) üzerinde yapıldı.

Tüm olgularda üre nefes testi ile HP araştırıldı. HP pozitif saptananlarda on günlük eradikasyon tedavisini takiben altı hafta sonra üre nefes testi tekrarlandı.

Bulgular: Başlangıçta dispeptik diabetiklerin %78,8'inde (52 olgu), kontrol grubunun %80,2'sinde (81 olgu) HP pozitifliği bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Tedaviyi takiben yapılan üre nefes testinde diabetlilerin %46,2'sinde (52 hastanın 24'ü) HP negatifleşirken, kontrol grubunda bu oran %88,9 (81 hastanın 72'si) idi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001).

Tüm diabetik hastalar göz önüne alındığında diabetin süresi ile HP pozitifliği arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Ayrıca HP pozitif saptanan diabetli hastaların HbA1c düzeyleriyle tedavi sonrası eradikasyon oranları karşılaştırıldığında, HbA1c düzeyleri yüksek seyredenlerde eradikasyon oranlarının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda dispeptik yakınmaları olan diabetik hastalarda HP sıklığı, diabetik olmayanlardan farklı saptanmadı. Ancak diabetik hastaların tedaviye yanıtı kontrol grubundan belirgin olarak düşüktü.

Diğer taraftan diabetik olgular kendi aralarında değerlendirildiğinde glisemik kontrolü iyi olmayanlarda tedaviye yanıtın daha da düşük olduğu görüldü. Sonuçlarımız diabetiklerdeki

diğer tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi HP eradikasyonunun da glisemik kontrol ile yakından ilişkili olduğunu destekler niteliktedir.

P276

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA YENİ ATEROSKLEROTİK RİSK FAKTÖRLERİ

¹Ufuk Özüoğlu, ¹Esin Beyan, ²Yusuf Aydın, ¹Nisbet Yılmaz, ¹Ekrem Abaylı

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3dahiliye Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği

AMAÇ: Subklinik hipotiroidili hastalarda ateroskleroz için risk faktörü olarak tanımlanan lipid düzeylerinin yanı sıra yüksek sensitif C-reaktif protein (HsCRP), fibrinojen, D-dimer düzeylerinin artış gösterip göstermediğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma yaş ortalaması 36,4 ± 11,6 yıl (16-60) olan subklinik hipotiroidili 43 kadın, 3 erkekte oluşan çalışma grubu ve yaş ortalaması 38,4 ± 12,6 yıl (20-66) olan 37 kadın, 3 erkekte oluşan kontrol grubunda yapıldı. Tüm olgularda total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, VLDL-kolesterol, trigliserit, HsCRP, fibrinojen, D-dimer düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında total kolesterol, trigliserit, LDL-kolesterol düzeyleri açısından aradaki fark önemliydi (p değerleri sırasıyla =0,027, =0,002, =0,011). VLDL-kolesterol ve HDL-kolesterol düzeyleri bakımından iki grup arasındaki fark anlamsızdı. HsCRP düzeyi subklinik hipotiroidi grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti, ancak istatistiksel olarak aradaki fark önemli değildi. Fibrinojen, D-dimer düzeyleri açısından da iki grup arasındaki fark anlamlı değildi.

Yorum: Aterosklerotik kalp hastalığı mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenidir. Günümüzde hipotiroidi ile dislipidemi ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki açıkken, subklinik hipotiroidi ile ateroskleroz arasındaki ilişki tartışmalıdır. Çalışmamızda subklinik hipotiroidili hastalarda lipid profili açısından artmış kardiyovasküler risk saptandı. Aterosklerozun yeni ve bağımsız risk faktörlerinden olan HsCRP, fibrinojen ve D-dimer açısından anlamlı fark bulunamadı. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P277

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA KARDİOVASKÜLER SİSTEME AİT SEMPTOM VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Oktay Bilgir, ²Ferda Bilgir, ¹Mehmet Çalan, ¹Erhan Kader, ³Esin Kulaç

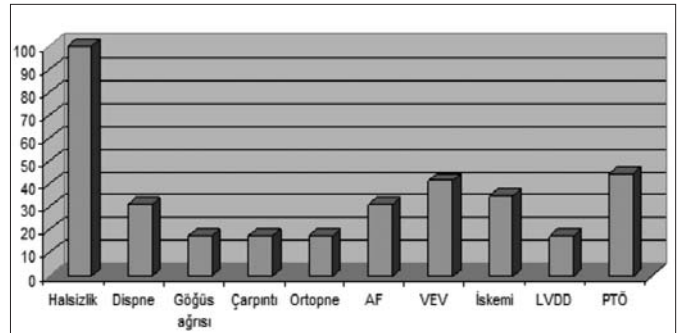
¹Zmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, ²Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ³Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü

AMAÇ: Subklinik hipotiroidi klinikte sık gözlenen bir durumdur, hastalığın toplumdaki prevalansının %4-17.5 civarında olduğunu gösteren bir çok araştırma mevcuttur. Özellikle yaşlı popülasyonda görülen oranı artmaktadır. Subklinik hipotiroidinin, kardiyovasküler sistem üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada subklinik hipotiroidinin kardiyovasküler sisteme olan etkilerini, kardiyak semptomlar ve invaziv olmayan yöntemlerle değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya şubat 2006 ile haziran 2006 tarihleri arasında hastanemizin dahiliye polikliniğine başvuran subklinik hipotiroidili hastalar alındı. Subklinik hipotiroidi TSH konsantrasyonun artmış, fakat serbest tiroid hormonlarının normal olan hastalar olarak tanımlandı. Çalışmaya eksojen tiroid hormon preparatları kullananlar ve ek hastalığı olanlar dahil edilmedi. Çalışmaya alınan hastalarda kardiyak semptom olarak halsizlik, nefes darlığı, bacaklarda ödem, ortopne, çarpıntı, göğüs ağrısı araştırıldı. Ayrıca tüm hastalara standart 12 derivasyon elektrokardiografi ve 2 boyutlu doppler ekokardiografi incelendi. Bu çalışmaya 22 bayan 7 erkek olmak üzere toplam 29 hasta alındı.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 47.3 bulundu. Hastaların şikayetleri değerlendirildiğinde hastaların tamamında halsizlik (%100), 9 hastada (%31) nefes darlığı, 5 hastada (%17.2) göğüs ağrısı, 5 hastada (%17.2) çarpıntı yakınması vardı. Hastaların 5'inde (%17.2) ortopne vardı. Hastaların nabız hızı ortalama olarak 61.6 atım/dakika saptandı. Fizik muayene bulgusu olarak 13 hastada (%44.8) bacaklarda ödem saptandı. Hastaların EKG'si incelendiğinde; 9 hastada (%31) atrial fibrilasyon, 12 hastada (%41.4) ventriküler erken vuru ve 10 hastada (%34.5) kardiyak iske mi bulguları tespit edildi. İske minin olduğu bölgelerin dağılımı ise 3 hastada anterior, 5 hastada inferior, 2 hastada da septal bölge olarak saptandı. Hastaların EKO incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu ortalama %55 saptandı ayrıca 5 hastada (%17.2) diastolik disfonksiyon tesbit edildi.

Tartışma: Subklinik hipotiroidinin prevalansı sık olduğu için bu hastalığa eşlik eden hastalıklar iyi bilinmelidir. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi subklinik hipotiroidi olgularında birçok kardiyovasküler sistem disfonksiyonuna ait semptom ve bulgular gözlemlendi. Bu birlikteliğin kardiyovasküler morbitite ve mortalite yönünden subklinik hipotiroidinin önemli bir risk faktörü olduğunu tesbit ettik. Subklinik hipotiroidinin lipid profili üzerine olan olumsuz etkilerini de düşünecek olursak EKG'de iske mi saptanan hastalarda TSH düzeyinin incelenmesinin uygun bir yaklaşım olabileceğini düşünmekteyiz. Subklinik hipotiroidi de bulunan kardiyovasküler sisteme ait semptom ve bulguların bu hastalığa sekonder oluşan semptom ve bulgular olabileceğini unutmamalıyız.



Tablo 1. Subklinik hipotiroidili hastalarda kardiyovasküler semptom ve bulguların dağılımı

P278

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA SERUM LİPİD PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Oktay Bilgir, ²Ferda Bilgir, ¹Mehmet Çalan, ¹Erhan Kader, ³Esin Kulaç

¹Zmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, ²Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ³Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü

AMAÇ: Hipotiroidinin serum lipid profili üzerine olan olumsuz etkileri bilinmektedir. Fakat subklinik hipotiroidinin serum lipid profili üzerine olan etkisi net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada amaçımız, toplumda yaygın görülen ve yaşla görülme ihtimali artan bu hastalığın serum lipidlerine olan etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya şubat 2006 ile haziran 2006 tarihleri arasında hastanemizin dahiliye polikliniğine başvuran 29 subklinik hipotiroidili hasta dahil edildi. Subklinik hipotiroidi TSH konsantrasyonun artmış, fakat serbest tiroid hormonlarının normal olan hastalar olarak tanımlandı. Çalışmaya eksojen tiroid hormonları kullanan hastalar, lipid düşürücü ilaç kullanan ve ek hastalığı olan hastalar dahil edilmedi. Kont-

rol grubu için toplanan vakalarda ilaç kullanımı, bilinen hastalığı olmayan sağlıklı hastane personelinde seçildi. Subklinik hipotiroidi ve kontrol grubunda serum total kolesterol, trigliserid, HDL kolesterol, LDL kolesterol düzeylerine bakıldı. Çalışmaya subklinik hipotiroidisi olan 22 bayan 7 erkek toplam 29 hasta ve kontrol grubu olarak da 6 erkek 24 bayan toplam 30 vaka dahil edildi.

Gruplar kendi aralarında lipid profili açısından değerlendirilmesi independent t-test ile ve ki-kare testi ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen subklinik hipotiroidili hastaların yaş ortalaması 47.31, kontrol grubu vakalarının da yaş ortalaması 48.07 bulundu. Hasta grubu ile kontrol grubu yaş ortalaması açısından aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Hasta grubunun total kolesterol, trigliserid, LDL, HDL düzeylerinin ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Subklinik hipotiroidili hastalar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında total kolesterol düzeyleri, trigliserid, LDL ve HDL kolesterol düzeyleri anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p: 0.0001, p: 0.0001, p: 0.027, p: 0.015).

GRUP N Ortalama Standart sapma

YAŞ kontrol grubu 30 48,06 11,59

Hipotiroidi 29 47,31 11,38

TKOLEST kontrol grubu 30 183,80 23,29

Hipotiroidi 29 218,27 32,07

LDL kontrol grubu 30 121,63 21,84

Hipotiroidi 29 143,62 28,02

HDL kontrol grubu 30 38,83 6,37

Hipotiroidi 29 45,68 7,87

TG kontrol grubu 30 164,33 25,68

Hipotiroidi 29 196,89 37,80

Tartışma: Çalışmanın sonucunda subklinik hipotiroidili hastalarda serum total kolesterol, trigliserid, LDL ve HDL kolesterol düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Serum HDL düzeyinin ortalamaları karşılaştırıldığında subklinik hipotiroidili hastalarda daha yüksek tesbit edilmesi subklinik hipotiroidinin HDL üzerine olumlu bir etkisi olduğu anlamına gelmemektedir. Subklinik hipotiroidili hastalarda T. kol/ HDL oranı kardiyovasküler risk gelişimi açısından tek başına HDL kolesterolden daha önemlidir. Subklinik hipotiroidili olgularda bu dislipideminin kardiyovasküler hastalık gelişimi üzerine olumsuz etkisi olabilir

Tablo 1. Subklinik hipotiroidili hastalar ve kontrol grubunun serum lipid profiline göre değerlendirilmesi

	GRUP	N	Ortalama	Standart sapma
YAŞ	kontrol grubu	30	48,06	11,59
	Hipotiroidi	29	47,31	11,38
TKOLEST	kontrol grubu	30	183,80	23,29
	Hipotiroidi	29	218,27	32,07
LDL	kontrol grubu	30	121,63	21,84
	Hipotiroidi	29	143,62	28,02
HDL	kontrol grubu	30	38,83	6,37
	Hipotiroidi	29	45,68	7,87
TG	kontrol grubu	30	164,33	25,68
	Hipotiroidi	29	196,89	37,80

P279

SUBKLİNİK HİPERTİROİDİLİ HASTALARDA KARDİOVASKÜLER SİSTEME AİT SEMPTOM VE BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Oktay Bilgir, ²Ferda Bilgir, ¹Mehmet Çalan, ¹Erhan Kader, ³Esin Kulaç

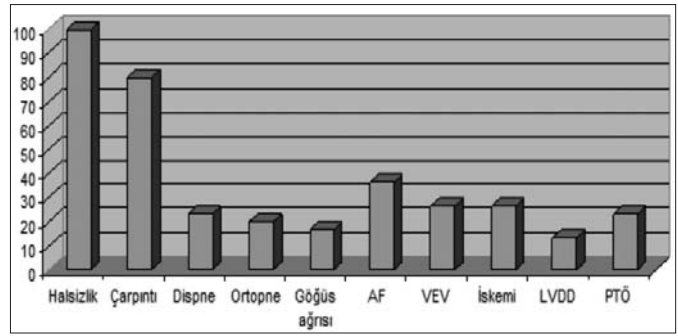
¹Izmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, ²Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, ³Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Hipertiroidinin kardiyovasküler sistem üzerine olan etkisi daha önce yapılmış olan araştırmalarla gösterilmiştir. Hipertiroidili olgularda ortaya çıkan kardiyak semptom ve bulguların nedeni, serumda artmış miktarda bulunan tiroid hormonun doğrudan veya dolaylı yoldan kalp üzerine etkisi sonucu oluşmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız subklinik hipertiroidili hastalarda kardiyovasküler sisteme ait semptom ve bulguları değerlendirmek ve kardiyovasküler sistem üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya şubat 2006 ile haziran 2006 tarihleri arasında hastanemizin dahiliye polikliniğine başvuran subklinik hipertiroidili hastalar dahil edildi. Olgularda serum tiroid hormon seviyeleri normal sınırlarda bulunurken, TSH düzeyinin düşük olan hastalar çalışmaya alındı. Eksojen tiroid hormon preparatlarını kullanan hastalar ve ek hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar halsizlik, nefes darlığı, bacaklarda ödem, ortopne, çarpıntı, göğüs ağrısı yönünden değerlendirildi. Ayrıca tüm hastalara standart 12 derivasyon elektrokardiografi ve 2 boyutlu doppler ekokardiografi incelemesi yapıldı. Bu çalışmaya 26'sı bayan 4'ü erkek toplam 30 hasta dahil edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 39.9 bulundu. Hastaların şikayetleri değerlendirildiğinde tamamında halsizlik (%100), 24 hastada (%80) çarpıntı, 7 hastada (%23.3) nefes darlığı, 5 hastada (%16.7) göğüs ağrısı yakınıması vardı. 6 hastada (%20) ortopne saptandı. Hastaların nabız hızı ortalama olarak 92.3 atım/dakika bulundu. Fizik muayene bulgusu olarak 7 hastada (%23.3) bacaklarda ödem saptandı. Hastaların EKG si incelendiğinde; 11 hastada (%36.7) atrial fibrilasyon, 8 hastada (%26.7) ventriküler erken vuru ve 8 hastada (%26.7) iskemi tesbit edildi. İskeminin olduğu bölgelerin dağılımı ise 4 hastada anterior, 3 hastada inferior, 1 hastada da septal bölge olarak saptandı. Hastaların EKO incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu ortalama %60 bulundu. Ayrıca 4 hastada (%13.3) diastolik disfonksiyon tesbit edildi. Tablo 1: Subklinik hipertiroidili hastalarda kardiyovasküler semptom ve bulguların dağılımı

Tartışma: Bu çalışmanın sonucunda subklinik hipertiroidili hastalarda kardiyovasküler sisteme ait semptom ve bulguların sanıldığı gibi aksine sık karşılaşılan bir durum olduğunu ve subklinik hipertiroidili hastalarda kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin klinik hipertiroidili hastalar kadar önemli olduğunu düşünmekteyiz.



Tablo 1. Subklinik hipertiroidili hastalarda kardiyovasküler semptom ve bulguların dağılımı

P280

DİYABETİK OLGULARDA DİYABETİK AYAK KOMPLİKASYONU İLE KORONER ARTER HASTALIĞI SIKLIĞI VE LİPİD PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Oktay Bilgir, ¹Erhan Kader, ²Ferda Bilgir, ¹Mehmet Çalan

¹Izmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. İç Hastalıkları Kliniği, ²Buca Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Amaç: Diyabet, ateroskleroz ile ilişkili hastalıklar için önemli ve bağımsız bir risk faktörüdür. Diyabet'e bağlı ölümlerin %75 kadarı koroner arter hastalığı sonucu oluşmaktadır. Literatürde makrovasküler komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak ve koroner arter hastalığı birlikteliğini değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı diyabetik hastalarda oluşan diyabetik ayak komplikasyonunun kardiyovasküler hastalık ile birlikteliğini ve serum lipid parametreleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya hastanemize başvuran öncesinde koroner anjiyografi yapılmamış ancak koroner arter hastalığı şüphesi ile koroner anjiyografi endikasyonu konan ve izlemde anjiyografisi yapılan toplam 60 diyabetik hasta alındı. Bu hastalardan 30 tanesinde diyabetik ayak (%56,7 erkek; yaş ortalaması 58,5 +10,1) komplikasyonu vardı; kontrol grubunda (%53,3 erkek, yaş ortalaması 60,1 +9,1) ise diyabetik ayak komplikasyonu yoktu.

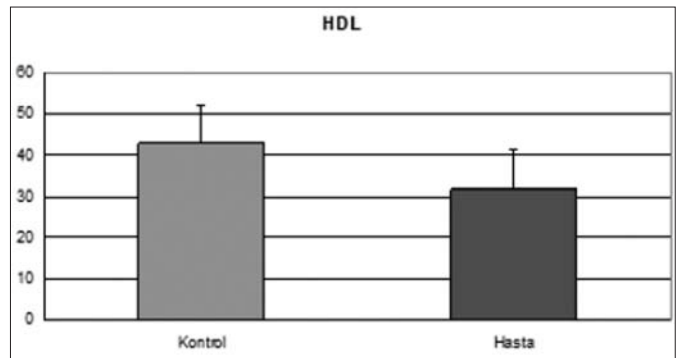
Diyabetik ayak evrelemesi Wagner klasifikasyonuna göre yapıldı. Koroner anjiyografi sonuçları; tutulan ana koroner damar sayısına (1,2,3 tane) ve darlık ciddiyetine göre hafif (%30 altı), orta (%30-70) ve ileri (%70 üstü) darlık olarak sınıflandırıldı.

Çalışmaya alınan hastaların bulguları Student t, OneWay ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Mantel Haenszel testleri uygulanarak istatistiksel olarak incelendi. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri <0,05 olarak kabul edildi.

Sonuç: İstatistiksel olarak diyabetik ayak grubunda anlamlı HDL-kolesterol düşüklüğü saptandı; kontrol grubundaki HDL değeri ortalama 42,8+9,3 mg/dl, hasta grubundaki HDL değeri ortalama 31,5+9,9mg/dl (p<0,001) (Tablo-1) idi. Diğer lipid parametreleri (trigliserid, total kolesterol, LDL) istatistiksel olarak anlamlı olarak tespit edilmedi.

Koroner anjiyografide saptanan darlık sayısı ve ciddiyeti arasında hasta ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasına rağmen hasta grubunda Wagner sınıflamasına göre diyabetik ayak lezyonu ciddiyeti ile koroner anjiyografide saptanmış olan orta ve ciddi darlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edildi (p=0,003).

Tartışma: Düşük HDL kolesterol düzeyi hem diyabetik ayak hem de koroner arter hastalığı gelişimi için bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Daha geniş kapsamlı hasta serileri içeren çalışmaların yapılması gereklemekle beraber bilinen kardiyovasküler risk faktörlerine ek olarak diyabetik hastalarda diyabetik ayak komplikasyonu da dahil edilebilir. Diyabetik hastalarda ayakta lezyonun ciddiyeti ile koroner arter lezyonları arasında korelasyon saptanmıştır.



Tablo 1.

P281

GLUKOZ METABOLİZMA BOZUKLUĞU OLAN VE NORMAL GLUKOZ METABOLİZMALI HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN METABOLİK SENDROM PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Pınar Kaya, Onur Cengiz, Sercan Cansaran, Ömer Dönderici

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Obezite, glukoz intoleransı ve diğer metabolik sendrom (MS) kriterleri kardiyovasküler hastalıkların prevalansını arttırmaktadır. Bu çalışmada amacımız bozulmuş açlık glukozu (IFG), tip 2 diabetes mellitus (DM) ve normal glukoz metabolizması (NGM) hastalarda vücut kitle indeksi (VKİ) ve MS kriterleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya 522 NGM'li, 466 IFG'lu ve 244 tip 2 DM'li hasta alındı. MS parametrelerini belirlemek için NCEP-ATP III kriterleri kullanıldı.

Sonuçlar: NGM, IFG, tip 2 DM'li kadınlarda MS prevalansları sırasıyla %31.3, %62.1, %92.0'di; erkeklerdeki prevalanslar ise sırasıyla %10.7, %38.1, %62.3'tü. NGM'li kadınlarda

MS prevalansı zayıf, normal, aşırı kilolu, 1. derece, 2. derece, morbid obesite gruplarında sırasıyla %0.0, %4.2, %31.5, %48.5, %60.0, %75.0 ve erkeklerde aynı prevalanslar %0.0, %2.0, %13.5, %36.4, %50.0, %60.0'di. Glukoz intoleransı olan kadınlarda MS prevalansı zayıf, normal, aşırı kilolu, 1. derece, 2. derece, morbid obesitede sırasıyla %25.0, %30.3, %67.5, %78.2, %84.8, %89.5 ve erkeklerde aynı prevalanslar sırasıyla %0.0, %13.5, %45.1, %74.4, %83.3 %100.0'di. Her iki cinsiyette tüm gruplarda VKİ bel çevresi, TG düzeyleri, kan basıncı, MS'la ilişkililiydi; ayrıca NGM grubunda her iki cinsiyette VKİ açlık plazma glukoz düzeyleriyle ilişkili bulundu.

Tartışma: IFG ve tip 2 DM'li hastalarda MS prevalansı yüksektir. MS VKİ ile ilişkili olduğundan dolayı, glukoz intoleransı olan hastalarda VKİ ölçümü ve MS kriterleri açısından takip önem taşımaktadır.

P282

BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU OLAN VE TİP 2 DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ DÜZEYLERİ

Pınar Kaya, Sercan Cansaran, Onur Cengiz, Ömer Dönderici

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı bozulmuş açlık glukozu (IFG) olan ve tip 2 diabetes mellituslu (DM) hastalarda vücut kitle indeksi (VKİ) ve bel çevresi (BÇ) değerlerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 466 IFG'lu, 244 tip 2 DM'li ve 522 normal glukoz metabolizması (NGM) hasta alındı. Tüm hastalarda VKİ, BÇ, açlık plazma glukoz değerleri belirlendi.

Sonuçlar: NGM, IFG ve tip 2 DM'li kadınlarda yaş ortalaması sırasıyla 40.6±15.5, 50.9±14.4, 55.4±11.3; erkeklerde ise 45.9±17.3, 52.9±15.1, 57.6±11.0'di. NGM, IFG ve tip 2 DM'li kadınlarda VKİ ortalaması sırasıyla 28.3±6.2, 30.9±5.9, 32.0±5.5 ve erkeklerde 25.1±4.0, 27.8±4.4, 28.7±5.0 idi. Tüm gruplardaki BÇ ortalaması kadınlarda sırasıyla 89.9±15.3, 95.9±12.8, 99.6±10.9, erkeklerde 89.4±12.1, 96.3±11.6, 98.1±12.4'tü. Glukoz metabolizması kötüleştikçe yaş, VKİ, ve BÇ artmaktaydı. Her iki cinsiyette yaşa göre düzeltme yapıldığında NGM'li hastaların VKİ diğer iki gruptan anlamlı olarak daha düşük bulundu. Yaşa göre düzeltme yapıldığında tip 2 DM'li kadınlarda BÇ diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti; erkeklerde NGM grubunda BÇ diğer iki gruptan anlamlı olarak düşük bulundu. VKİ'ne göre düzeltme yapıldığında tip 2 DM'li kadınlarda BÇ NGM ve IFG'lulara göre anlamlı olarak yüksekti, erkeklerde ise tüm gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı. Kadınlarda vücut ağırlıklarına göre düzeltme yapıldıca BÇ tüm gruplarda anlamlı olarak farklıydı; erkeklerde ise NGM ve tip 2 DM grupları arasındaki fark anlamlıydı.

Tartışma: Her ne kadar BÇ kardiyovasküler risk belirlemede daha önemliyse de, IFG ve tip 2 DM'li hastaların değerlendirmesinde BÇ ve VKİ'nin ölçümü önem taşımaktadır.

P283

İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SERUM VEGF DÜZEYİ, LÖKOSİTOZ VE TROMBOSİTOZUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

¹Ahmet Demirkazık, ²Mehmet Aşık, ²Mutlu Doğan, ¹Bülent Yalçın, ¹Abdullah Büyükçelik, ¹Hakan Akbulut, ¹Güngör Utkan, ¹İbrahim Tek, ¹Hatice Doruk, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), en sık görülen ve en ölümcül seyirli kanserdir. KHDAK'de TNM evrelendirmesi ve performans durumundan (PS) başka prognostik faktör yoktur. Anjiyojenез, tümörlerin (>1mm³) büyümesi ve metastaz yapması için gereklidir. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) önemli anjiyojenik faktörlerden biridir. KHDAK'li hastaların %50-95'inde VEGF ekspresyonu edilmektedir. Ayrıca, lökositöz ve trombositöz de görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, inoperabl KHDAK'li hastalarda lökositöz, trombositöz ve serum VEGF seviyesi ile bunların prognostik değeri araştırılmıdır. Çalışmaya Şubat 2001- Ocak 2004 tarihleri arasında AÜTF Tıbbi Onkoloji BD'da izlenen, histopatolojik ve/veya sitolojik olarak tanı almış, evre 3B ve 4, enfeksiyon veya steroid kullanımına bağlı lökositöz olmayan, ECOG'a göre PS < 3, <70 yaşında olan 55 KHDAK'li hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar, tanı anında lökositöz/trombositöz varlığına göre 2 gruba ayrılmıştır. Grup 1'de lökositöz (>10000/mm³) ve/veya trombositöz (>400000/mm³) olan 26 yer alırken Grup 2'de lökositöz/trombositöz olmayan 29 hasta yer almıştır. Grup 1'deki hastalar kendi aralarında 3 alt gruba ayrılmıştır: lökositöz olanlar (Grup 1a), trombositöz olanlar (Grup 1b) ve hem lökositöz hem trombositöz olanlar (Grup 1c) olarak isimlendirilmiştir. Her iki grup arasında ortalama lökosit ve trombosit sayıları bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Lökositöz ve/veya trombositöz olan hastalar ile olmayanlar arasında sağkalım bakımından anlamlı fark saptanmamıştır. Lökositöz ve trombositöz olan hastaların (Grup 1c) ortalama serum VEGF düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.001). Tüm hastalar için ortalama serum VEGF düzeyi 206 pg/ml olarak saptanmıştır. Ancak, serum VEGF düzeylerine göre serum VEGF düzeyi yüksek (>206pg/ml) olan hastalar ile düşük olanlar (<206 pg/ml) arasında anlamlı sağkalım farkı izlenmemiştir (p>0.820). Sonuç olarak, Evre 3B ve 4 KHDAK'li hastalardan lökositöz ve/veya trombositöz

olanların serum VEGF düzeyleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Fakat çalışma grubunun (grup 1) sağkalımları daha uzun görünse de, iki grup arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenememiştir. Şimdiye kadar olan çalışmalarda da çelişkili sonuçların olması, serum VEGF'sinin bir tümör belirleyicisi olmasını zorlaştırmaktadır.

P284

KANSERLİ HASTALARDA VENÖZ TROMBOEMBOLİZMİN SAĞKALIMA ETKİSİ VE PLAZMA FAKTÖR VIII İLE SERUM VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

¹Mutlu Doğan, ²Ahmet Demirkazık, ³Nahide Konuk, ²Hakan Akbulut, ²Bülent Yalçın, ²Abdullah Büyükçelik, ¹İbrahim Tek, ²Hatice Doruk, ²Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Venöz tromboembolizm (VTE) kanserli hastalarda mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kanserli hastalarda VTE'nin sağkalıma olan etkisini; ayrıca serum VEGF ve plazma Faktör VIII düzeyleri başta olmak üzere koagülasyon parametrelerinin ve akut faz reaktanlarının VTE ile ilişkisini ve bunların prognoz açısından değerini araştırmaktır. Eylül 2001-Mart 2004 tarihleri arasında ileri evre veya metastatik kanserli 82 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın bir kolunda VTE'li olan 31 hasta; diğer kolunda ise tanı, evre, metastaz, performans durumu, yaş (±5) ve cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip 51 hasta bulunmaktaydı. VTE'li hastaların plazma faktör VIII, D-dimer düzeyleri ile eritrosit sedimentasyon hızları (ESH) kontrol grubuna göre daha yüksek (p değerleri:0.030, 0.016, 0.001) iken ortalama serum VEGF düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.199). Yüksek serum VEGF seviyesi (>150 pg/ml) olan VTE'li hastaların ortalama sağkalım sürelerinin VEGF düzeyi düşük olanlara göre anlamlı olarak daha kısa olduğu gözlenmiştir (p=0.005). Ancak, toplam sağkalım süresinde VTE olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.078). Sonuç olarak, VTE olan kanserli hastaların prognozu daha kötü bulunmuştur. ESH, plazma Faktör VIII ve D-dimer düzeyleri prognoz tayininde önemli olabilir. Ayrıca, daha yüksek serum VEGF seviyesi olan VTE'li kanser hastaların prognozu belirgin olarak daha kötü gibi görünmektedir.

P285

FEBRİL NÖTROPENİK HASTALARDA LENFOPENİ VE MONOSİTOPENİNİN MASCC SKORLAMA SİSTEMİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

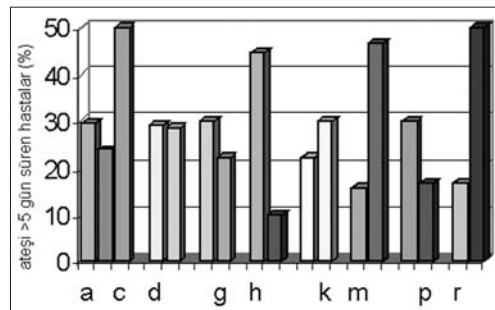
¹Meltem Baykara, ¹Ahmet Demirkazık, ²Hamdi Akan, ¹Mutlu Doğan, ¹Bülent Yalçın, ¹Abdullah Büyükçelik, ¹İbrahim Tek, ¹Hatice Doruk, ¹Fikri İçli

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, febril nötropeninin (FEN) ilk gününde hastalarda saptanan lenfopeni ve monositopeni düzeyleriyle, lenfopeni ve monositopeni süresinin ampirik tedaviye yanıt süresi, antibiyotik kullanım süresi, antibiyotik modifikasyon oranı, ampirik ve terapötik antifungal kullanım oranı, invaziv fungal enfeksiyon gelişme oranı üzerine etkisini araştırmak ve bu parametreleri hastaların MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) skoruyla karşılaştırmaktır.

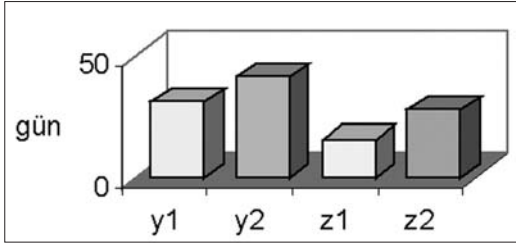
Hastalar ve Yöntem: Aralık 2003-Ağustos 2005 tarihleri arasında solid tümör, lenfoma ya da lösemi nedeniyle sitotoksik kemoterapi uygulanan ve sonrasında febril nötropeni gelişen 66 hastadaki (33 erkek, 33 kadın, 24'ü solid tümör, 18'i lenfoma, 24'ü lösemi) febril nötropeni atağı prospektif olarak izlendi. MASCC skoru >21 olanlar "düşük riskli", <21 olanlar "yüksek riskli" olarak değerlendirildi. Ateş süresinin beş günden uzun olması "dirençli ateş" olarak tanımlandı. Nötropeni süresinin 10 günden uzun olması ise "uzamış nötropeni" kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %54.5'i yüksek riskliydi. Yüksek riskli hastaların %91.6'da, düşük riskli olanların ise %86.6'da lenfosit sayısı <700/mm³, monosit sayısı <100/mm³ olduğu bulundu. Ateş süresini etkileyen en önemli parametrenin MASCC skoru ve tümör tipi olduğu bulundu (Grafik.1). Yüksek riskli hastalarda dirençli ateş oranı belirgin olarak yüksekti (p=0.009). Dirençli ateş oranı lösemili hastalarda, solid tümör ve lenfomalara göre daha yüksek bulundu (p=0.016). Uzamış nötropenisi olanlarda, dirençli ateş oranı daha fazlaydı (p=0.007). Lenfopeni ve monositopeni süresi uzun olanların büyük çoğunluğunda dirençli ateş saptandı (p=0.052, p=0.018) (Grafik.2).



Grafik 1.

a : nötrofil 0-100/mm³, b: nötrofil 101-500/mm³, c : nötrofil 501-1000/mm³, d : lenfosit 0-700/mm³, e: lenfosit >700/mm³, f : monosit 0-100/mm³, g: monosit >100/mm³, h : MASCC <21, i: MASCC ≥21 (p<0.01) j : FUO, k: klinik/mikrobiyolojik dokümente enfeksiyon, m : nötropeni süresi 0-10 gün olan hastalar, n: nötropeni süresi >10 gün (p<0.01) o : aktif primer hastalık, p: remisyonda primer hastalık, r: solid tm / lenfoma, s: lösemi (p<0.01)



Grafik 2. Ateş süresi: 0-5 gün vs >5 gün

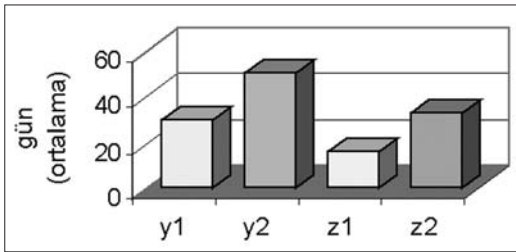
y1 : ateşi 0-5 gün (lenfopeni :ortalama 30.68±37.97 gün) (p=0.052)

y2 : ateşi >5 gün (lenfopeni :ortalama 40.83±29.65 gün) (p=0.052)

z1 : ateşi 0-5 gün (monositopeni: ortalama 15.54±16.19 gün) (p<0.05)

z2 : ateşi >5 gün (monositopeni: ortalama 27.83±26.79 gün) (p<0.05)

Yüksek riskli hastalarda, antifungal kullanımı belirgin olarak daha fazlaydı (p=0.005). Yüksek riskli hastaların üçte birine (12/36 hasta) ampirik antifungal tedavi başlanırken, düşük riskli hiçbir hastaya ise ampirik antifungal başlanmadı (p<0.001). Nötropeni süresi 10 günden kısa olanların sadece 1 tanesine ampirik antifungal başlanırken, uzamış nötropeni olan hastaların %40'ına (11/28 hasta) ampirik antifungal başlandı (p<0.001). Lenfopeni süresi ve monositopeni süresi uzun olanlarda, ampirik antifungal başlanma oranları daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.002, p<0.001) (Grafik.3). Lösemi tanısı olanlarda, ampirik antifungal kullanma oranı belirgin olarak daha fazlaydı (p=0.001).



Grafik 3. Ampirik antifungal kullanım

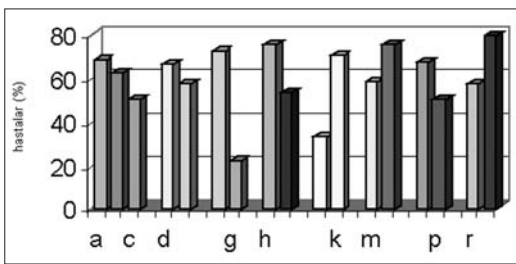
y1 : ampirik antifungal (-) (lenfopeni süresi ortalama 29.56±34.99 gün)

y2 : ampirik antifungal (+) (lenfopeni süresi ortalama 50.58±35.67 gün) (p<0.01)

z1 : ampirik antifungal (-) (monositopeni süresi ortalama 15.86±19.58 gün)

z2 : ampirik antifungal (+) (monositopeni süresi ortalama 32.66±18.76 gün) (p<0.001)

Antibiyotik kullanım süresi üzerine etkili olan en önemli parametre, "nötropeni süresi" olarak saptandı. Uzamış nötropeni olan hastalarda, 14 günden uzun antibiyotik kullanımı 4.529 kat daha fazla bulundu (p=0.007). Antibiyotik tedavi süresi, solid tümör/lenfoma tanısı olan hastaların %54.8'inde 14 günden kısaydı; lösemi tanısı olan hastaların %83.3'ünde ise bu süre 14 günden uzundu (p=0.002). Lenfopeni ve monositopeni uzun süren hastalarda, 14 günden uzun antibiyotik kullanma oranları daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.073, p=0.062). Antibiyotik modifikasyonu üzerine etki eden en önemli parametre monositopeni düzeyi olup, monosit $\leq 100/\text{mm}^3$ olanlarda antibiyotik modifikasyon oranının (monosit $>100/\text{mm}^3$ olanlara göre) 8.969 kat daha fazla olduğu saptandı (p=0.01) (Grafik.4).



Grafik 4. Antibiyotik modifikasyonu yapılanlar

a : nötrofil 0-100/mm³, **b** : nötrofil 101-500/mm³, **c** : nötrofil 501-1000/mm³,

d : lenfosit 0-700/mm³, **e** : lenfosit $>700/\text{mm}^3$,

f : monosit 0-100/mm³, **g** : monosit $>100/\text{mm}^3$ (p<0.01)

h : MASCC <21 , **i** : MASCC ≥ 21 (p=0.066)

j : FUO, **k** : klinik/mikrobiyolojik dökümente enfeksiyon, (p=0.055)

m : nötropeni süresi 0-10 gün olan hastalar, **n** : nötropeni süresi >10 gün

o : aktif primer hastalık, **p** : remisyonda primer hastalık,

r : solid tm / lenfoma, **s** : lösemi

Sonuç: MASCC skorunu belirlemenin febril nötropenik hastalarda risk değerlendirmesinde etkin bir yöntem olduğu bu çalışmayla da onaylanmıştır. Ayrıca bu çalışmayla, monositopeni derinliğinin antibiyotik modifikasyonu üzerine etkili, önemli bir parametre olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında lenfopeni ve monositopeni sürelerinin febril nötropeni seyrinde önemli parametreler olduğu anlaşılmış ve FEN seyrinde izlenmeleri gerektiği kanısına varılmıştır.