



14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi



Antalya

BİLDİRİ KİTABI



14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

TKAD Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Fulya Günşar

2.Başkan

Prof. Dr. Mesut Akarsu

Genel Sekreter

Prof. Dr. Levent Doğanay

Sayman ve A. Sekreteri

Prof. Dr. Murat Akyıldız

Üye

Zeki Karasu

Üye

Sabahattin Kaymakoğlu

Üye

Prof.Dr. Ramazan İdilman

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Mesut Akarsu

Kongre Sekreterleri

Prof.Dr. Gupse Adalı

Dr. Öğretim Üyesi Nilay Danış

Kurs Başkanları

Prof. Dr. Ümit Akyüz

Prof. Dr. Gökhan Kabaçam

Doç. Dr. Suna Yapalı

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Meral Akdoğan Kayhan

Prof. Dr. Murat Aladağ

Prof. Dr. Yasemin Balaban

Prof. Dr. Bülent Değertekin

Prof. Dr. Levent Doğanay

Prof. Dr. Cumali Efe

Prof. Dr. Murat Taner Gülşen

Prof. Dr. Feyza Dilber

Prof. Dr. Mehmet Yalnız

Prof. Dr. Aslı Örmeci

Doç. Dr. Genco Gençdal

Doç. Dr. İlker Turan

Doç. Dr. Sezgin Vatansever

Doç. Dr. Müjdat Zeybel

Doç. Dr. Coşkun Özer Demirtaş

Uzm. Dr. Ufuk Avcıoğlu

Uzm. Dr. Zeynep Melekoğlu Ellik

Dr. Öğretim Üyesi Elvan Işık





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi



Antalya

POSTER BİLDİRİLER



14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-01

Karaciğer nakli alıcılarında metabolik komplikasyonların gelişimi

Gizem Erdemir¹, Hale Gökcan², Emin Bodakçı², Volkan Yılmaz², Sevinç Tuğçe Güvenir², Zeynep Melekoğlu Ellik³, Mesut Gümüşsoy⁴, Serkan Duman⁵, Mubin Özercan⁶, Ramazan İdilman²

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırşehir

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

³Karaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Karaman

⁴Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

⁵Toros Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

⁶Bingöl Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bingöl

AMAÇ: Metabolik sendrom (MS) karaciğer nakli sonrasında uzun dönem komplikasyonlar arasında giderek artan öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, karaciğer nakli sonrasında MS ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Polikliniğinde 2005 ve 2021 yıllarında en az 1 yıl takipli 114 erişkin karaciğer nakli alıcısı analiz edildi. Nakil öncesi ve sonrasında demografik, laboratuvar ve abdomen BT görüntüleri verileri toplandı.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 56,0±11,5, cinsiyetleri ağırlıklı erkekti (%63). Seksensekiz (%77) hastaya canlı vericili karaciğer nakli yapıldı, en sık neden HBV enfeksiyonuydu (%36). Hastaların çoğunluğu (n=101, %89) takrolimus bazlı tedavi alıyordu. Nakil sonrasında ortalama takip süresi 7.5 yıldır (aralık, 1-20 yıl). Nakil sonrası vücut kitle indeksi (VKİ) 27.8 kg/m² olup, %29.7'si obezdi. Otuziki (%28) hastada nakil sonrası yeni başlangıçlı diabetes mellitus (NODAT), %60,1 hipertansiyon, %40,7 hiperlipidemi ve %51,3 metabolik sendrom gelişti (Tablo 1). Nakil sonrası ortalama aterosklerotik kardiyovasküler hastalık (ASCVD) risk skoru 16,5 idi. Onaltı (%14) hastada kardiyak olay öyküsü vardı.

Nakil sonrası ortalama HbA1C 6,22±1,57, bel çevresi 104,2±15,3, kalça çevresi 109,4±12,5 idi; hipertansiyon, diyabet, antihipertansif ve antidiyabetik ilaç kullanımı, ASCVD skoru ve VKİ, nakil sonrası metabolik sendromu olanlarda daha yüksek bulundu (Tablo 2).

Nakil sonrası ortalama visseral adipöz doku (VAT), subkutan adipöz doku (SAT), total yağ alanı (TFA) ve VAT/SAT 146,8 cm² (12,6-484,4), 169,3 cm² (22,7-527,5), 348,1 cm² (40,9-744,8) ve 0,76 (0,1-4,2) idi. MS olanlarda ortalama VAT, VAT/SAT ve TFA sırasıyla 171,7 cm² (29,9-484,4), 0,82 (0,23-4,21) ve 400,8 cm² (62,3-744,8) olup MS olmayanlara göre daha yüksek idi [103,0 cm² (12,6-340,8), 0,63 (0,1-4,2), 314,4 cm² (40,9-653,4), p=0,002, p=0,06 ve p=0,005]. SAT, MS olan ve MS olmayan grupta 201,6 cm² (32,4-527,5) ve 156,1 cm² idi (22,7-448,7) (p=0,06).

SONUÇ: Metabolik bozukluklar, karaciğer naklinden sonra sık görülen komplikasyonlardır. Yüksek VAT, VAT/SAT ve TFA, MS gelişimi riskini artırmaktadır. Çalışmamızda nakil sonrası MS ve ilişkili faktörlerin sık görülmesi bu hasta grubunun yakından ve dikkatli bir şekilde izlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, karaciğer transplantasyonu, metabolik sendrom



Tablo 1. Nakil öncesi ve sonrası demografik ve laboratuvar verileri

	Pre-transplant	Post-transplant
Vücut Ağırlığı (kg) ortalama±SD	73,9±14,8	80,2±15,2
VKİ (kg/m ²) ortalama±SD	25,7±4,6	27,8±5,0
Obezite (%)	9,7	24,7
Hipertansiyon (%)	10,6	60,1
Diyabet (%)	24,7	47,7
Hiperlipidemi (%)	11,5	40,7
Koroner arter hastalığı (%)	7,07	14,1
Metabolik sendrom (%)	13,2	51,3
Açlık plazma glukozu (mg/dL) (ortanca-aralık)	104 (69-260)	113 (66-289)
Total kolesterol (mg/dL) (ortanca-aralık)	128 (39-246)	172 (85-350)
Trigliserid (mg/dL) (ortanca-aralık)	97 (11-449)	155 (46-514)
ASCVD risk skoru (ortanca-aralık)	7(0,2-41,89)	13,6 (0,1-63,8)
Anti-lipidemik ilaç kullanımı n, (%)	3 (2,6)	11 (9,6)
Anti-hipertansif ilaç kullanımı n, (%)	10 (8,7)	52 (45,6)

Tablo 2. Nakil sonrasında metabolik sendromu olan ve olmayan hastaların klinik-demografik ve BT verileri

	Nakil Sonrası Metabolik Sendrom var n:59	Nakil Sonrası Metabolik Sendrom yok n:55
Cinsiyet:Erkek [n (%)]	42 (71,1)	27 (49)
Yaş,yıl ortalama±SD	60,4±7,38	51,9±13,57
VKİ (kg/m ²) ortalama±SD	26,6±4,27	24,4±4,93
Hipertansiyon n, (%)	11 (18,6)	1 (1,81)
Anti-hipertansif ilaç kullanımı n, (%)	10 (16,9)	1 (1,81)
Diyabet n, (%)	21 (35,59)	7 (12,7)
Anti-diyabetik ilaç kullanımı n, (%)	21 (35,59)	5 (9,09)
Sigara n, (%)	30 (50,8)	16 (29)
ASCVD risk skoru [ortanca-aralık]	12,5 (0,9-41,8)	5,8 (0,1-22,7)
VAT (cm ²) [ortanca-aralık]	171,7 (29,9-484,4)	103,0 (12,6-340,8)
SAT (cm ²) [ortanca-aralık]	201,6 (32,4-527,5)	156,1 (22,7-448,7)
Total Fat Area (cm ²) [ortanca-aralık]	400,8 (62,3-744,8)	314,4 (40,9-653,4)
VAT/SAT [ortanca-aralık]	0,82 (0,23-4,21)	0,63 (0,1-4,2)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-02

Aspartat Aminotransferaz-Trombosit Sayısı Oranı ve Fibrozis-4 İndeksi Kullanılarak Hepatik Fibrozisin Değerlendirilmesinde Helicobacter Pylori Varlığının Etkisi

Ali Çağatay Bozkına¹, Süleyman Dolu², Mesut Akarsu², Müjde Soytürk², Ender Berat Ellidokuz², Ömer Selahattin Topalak², Hale Akpınar², Göksel Bengi²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kronik karaciğer hastalıklarında fibrozisin erken saptanması, doğru değerlendirilmesi ve takibi hastalık prognozunu olumlu etkilemektedir. Fibrozisin belirlenmesinde altın standart yöntem biyopsi olmakla birlikte, bu yöntem pratik değildir. Bu nedenle fibrozisin belirlenmesi için indirekt biyokimyasal fibrozis testleri geliştirilmiştir. Bu testler AST, ALT ve trombosit sayısı gibi H. pylori'nin de etki edebildiği gösterilmiş çeşitli faktörler kullanılarak yapılmaktadır. Bu nedenle H. pylori'nin indirekt biyokimyasal fibrozis testleri üzerine etkisinin aydınlatılması gerekmektedir. Çalışmamızda, H. pylori varlığının karaciğer fibrozisini değerlendirmekte kullanılan indirekt fibrozis testlerinden APRI ve FIB-4 skorları üzerine etkisinin saptanmasını amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Poliklinikleri'nden takipli, Ocak 2006-Ocak 2021 yılları arasında mide ve karaciğer biyopsisi olan 190 hasta dahil edilmiştir. Hastalar karaciğer histopatolojik inceleme sonuçlarına göre hafif (F0-1), orta (F2-3) ve ileri (F4-6) fibrozis olarak üç gruba ayrılmıştır. Ayrıca mide histopatolojik incelemelerine göre de H. pylori varlığı ve yokluğu açısından iki gruba ayrılmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve histopatolojik özellikleri incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 190 hastanın; 100'ü (%52,6) kadın, 90'ı (%47,4) erkektir. Hastaların ortalama yaşı 53,39 ± 12,68 yıl, medyan yaşı 55 yıldır. 135 (%71) hastada H. pylori tespit edilirken, 55 (%29) hastada H. pylori tespit edilmemiştir.

H. pylori saptanan ve saptanmayan grup arasında AST, ALT, trombosit sayısı, INR, FIB-4, APRI açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Üç grup APRI açısından değerlendirildiğinde; hafif-orta ve ileri fibrozis grupları arasında anlamlı fark mevcuttur (p<0.001). Ancak orta ve ileri fibrozis grupları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). FIB-4 açısından değerlendirildiğinde; hafif, orta ve ileri fibrozis grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır (p<0.001).

Gruplar, H. pylori'nin APRI ve FIB-4 skorlarının üzerine etkisi açısından ayrı ayrı analiz edilmiştir ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: H. pylori varlığının FIB-4 ve APRI üzerine anlamlı istatistiksel bir etkisi saptanmamıştır. H. pylori'den bağımsız olarak, karaciğer fibrozisinin değerlendirilmesinde FIB-4 ve APRI skoru güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, karaciğer fibrozisi, APRI, FIB-4



Tablo 1: H. pylori varlığına göre hasta özellikleri

Değişkenler	HP yok (n:55)	HP var (n:135)	p
Yaş, medyan (IQR)	56(49-62)	54(46-62)	0,204
Cinsiyet (K/E), n(%)	26(47,3)/29(52,7)	74(54,8)/61(45,2)	0,345
Komorbidite, n(%)			
Hipertansiyon	18(32,7)	42(31,1)	0,828
DM	18(32,7)	37(27,4)	0,463
Hiperlipidemi	4(7,3)	8(5,9)	0,747
KBY	7(12,7)	8(5,9)	0,139
KAH	2(3,6)	9(6,7)	0,514
Laboratuvar bulg.			
AST, medyan (IQR)	33(24-74)	34(23-54)	0,567
ALT, medyan (IQR)	34(21-99)	34(21-70)	0,819
PLT, medyan (IQR)	210(146-266)	220(160-276)	0,522
INR, medyan (IQR)	1(1-1,1)	1(1-1,1)	0,356
APRI, medyan (IQR)	0,51(0,27-1,07)	0,38(0,23-0,89)	0,251
FIB-4, medyan (IQR)	1,68(1,07-2,82)	1,33(0,91-2,26)	0,103
Tanı, n(%)			
HBV	19(34,5)	47(34,8)	0,972
HCV	10(18,2)	15(11,1)	0,191
Nash	6(10,9)	30(22,2)	0,071
Otoimmün	12(21,8)	15(11,1)	0,055
Diğer	8(14,5)	28(20,7)	0,323

Mann-Whitney U test, Pearson ki-kare test, Fisher's Exact test.

Tablo 2: APRI ve FIB-4 skorunun fibrozis 2-6 olanları 0-1 olanlara göre ayırt edici performansı

Değişkenler	AUC (%95 GA)	p	Cut-off value	Sensitivite (%)	Spesifite (%)
APRI	0,800(0,736-0,855)	<0,001	>0,61	63,64	86,73
FIB-4	0,811(0,748-0,864)	<0,001	>1,44	77,92	76,11

Tablo 3: Fibrozis 0-1 olan hastalarda etiyojilere göre, H. pylori'nin APRI ve FIB-4 skorları üzerine etkisi



Etiyoloji		Hp(+)	Hp(-)	p
HBV	n	23	7	
	APRI, medyan (IQR)	0,22(0,17-0,31)	0,42(0,25-0,6)	0,061
	FIB-4, medyan (IQR)	0,98(0,84-1,4)	1,42(0,92-1,57)	0,245
HCV	n	7	4	
	APRI, medyan (IQR)	0,2(0,2-0,3)	0,35(0,25-0,5)	0,315
	FIB-4, medyan (IQR)	1,33(0,72-1,41)	1,32(0,91-1,79)	0,788
NASH	n	21	2	
	APRI, medyan (IQR)	0,4(0,27-0,61)	0,84(0,56-1,11)	0,237
	FIB-4, medyan (IQR)	0,91(0,71-1,21)	1,87(1,31-2,43)	0,095
Otoimmün Karaciğer Hastalığı	n	10	7	
	APRI, medyan (IQR)	0,29(0,21-0,4)	0,29(0,25-0,51)	0,813
	FIB-4, medyan (IQR)	1,11(0,8-1,24)	1,07(0,65-1,43)	0,962

Tablo 4: Fibrozis 2-6 olan hastalarda etiyolojilere göre, H. pylori'nin APRI ve FIB-4 skorları üzerine etkisi

Etiyoloji		Hp(+)	Hp(-)	p
HBV	n	24	12	
	APRI, medyan (IQR)	0,78(0,41-1,17)	0,85(0,3-2,74)	0,830
	FIB-4, medyan (IQR)	1,91(1,35-3,72)	2,63(1,33-4,63)	0,704
HCV	n	8	6	
	APRI, medyan (IQR)	1,55(0,85-2,25)	1,1(0,4-1,7)	0,282
	FIB-4, medyan (IQR)	4,77(2,47-5,66)	3,1(1,98-4,36)	0,228
NASH	n	9	4	
	APRI, medyan (IQR)	1(0,88-1,34)	0,78(0,51-0,9)	0,148
	FIB-4, medyan (IQR)	3,51(1,67-3,79)	1,48(1,15-3,76)	0,604
Otoimmün Karaciğer Hastalığı	n	5	5	
	APRI, medyan (IQR)	0,94(0,44-1,66)	0,93(0,51-2,28)	0,841
	FIB-4, medyan (IQR)	2,28(1,61-5,47)	1,68(1,68-3,36)	0,753





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-03

Hepatosellüler karsinom hastalarında inflamasyon ve immünobelirteçlerin prognostik önemi: Tek merkez son on yıl deneyimi

Merve Güzel Dirim¹, Bilger Çavuş², Arzu Poyanlı³, Kürşat Rahmi Serin⁴, Filiz Akyüz², Kadir Demir², Selman Fatih Beşişik², Aslı Çıfırcıbaşı Örmeci², Sabahattin Kaymakoğlu²

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

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

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hepatosellüler karsinom (HCC) karaciğerin en sık görülen primer tümörü ve kanser nedenli ölümlerin en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. HCC patofizyolojisi kompleks ve multifaktöriyel olmakla birlikte sistemik inflamasyonun önemli rol oynadığı bilinmektedir. Çalışmamızda HCC progresyonu ve sağkalımını öngörmeye immün ve inflamasyon bazlı skorların etkinliğinin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2020 tarihleri arasında biyopsi veya MR ile HCC tanısı doğrulanmış hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı anındaki alfa-fetoprotein (AFP), CALLY Index (CRP-albumin-lenfosit index), Sistemik immün-inflamasyon indexi (SII), ALBI skoru ve AST/ALT oranının (AAR) sağkalım, vasküler invazyon, ekstrahepatik yayılım ve tedavi başarısıyla ilişkisi değerlendirildi. Univariate ve multivariate lojistik analizi ile mortalite, ROC analizi ile markerların prognostik performansı incelendi.

SONUÇLAR: Toplam 199 hasta son klinik kontrolde radyolojik olarak HCC varlığına göre küratif (n=45) ve non-küratif (n=145) hasta gruplarına ayrıldı. Yüksek AFP, AAR, SII, ALBI skoru ve düşük CALLY index ile non-küratif tedavi sonucu arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptandı (p<0,05). ROC analizinde eğri altında kalan alan sırasıyla 0.651, 0.636, 0.625, 0.609, 0.649, sensitivite 48.7%, 59.8%, 72.5%, 60.8%, 44.3% ve spesifite 84%, 70.5%, 50%, 61.4%, 89.5%. AFP, CALLY Index, AAR, SII ve ALBI skoru (odds ratio (OR):5,018, %95 confidence interval (CI): 2,108-11,947; OR: 6,753, %95 CI: 2,266-20,124; OR: 2,948, %95 CI: 1,461-5,948; OR:2,405, %95 CI: 1,204-4,806; OR:2,675, %95 CI: 1,342-5,331) non-küratif tedavi grubunda bağımsız prediktif faktörler olarak saptandı. Sonuçlar son tümör boyutu, vasküler invazyon ve metastaz gelişimi ile korele bulundu. Ortalama sağkalım süresi 62±5 ay olarak saptandı. Yüksek AFP, SII ve ALBI skoru (p=0,001; p<0,01, p=0.042; p<0,05, p=0,001; p<0,01), ve düşük CALLY Index (p=0,001; p<0,01) artmış mortalite ile ilişkili bulundu, fakat AST/ALT oranı ile ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA: Bazal AFP, CALLY index, AAR, SII ve ALBI skorunun tedavi başarısını öngörmeye etkin prognostik araçlar olduğu saptanmıştır. Uygulama kolaylığı ve etkinlikleri nedeniyle HCC'nin klinik yönetiminde ve AFP negatif hastalarda potansiyel biyomarkerlar olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, inflamasyon, alfa-fetoprotein



Figür-1

	Tedavi Yanıtı			Vasküler Invazyon	Metastaz	Son Tümör Boyutu	
	Küratif (n)	Non-Küratif (n)	p	p	p	R	p
AFP	44	154	^c 0,002**	^c 0,001**	^c 0,004**	0,27	0,001**
AST/ALT	44	154	^c 0,006**	^c 0,001**	^c 0,001**	0,284	0,001**
ALBI Score	44	153	^c 0,027*	^c 0,001**	^c 0,226	0,185	0,016*
CALLY Index	38	131	^c 0,005**	^c 0,001**	^c 0,002**	-0,413	0,001**
SII	44	149	^c 0,012*	^c 0,005**	^c 0,051	0,265	0,001**

Figür-2

	Univariable		Multivariable	
	HR [95% CI]	p	HR [95% CI]	p
AFP	1 (1-1)	0,169	1 (1-1)	0,045*
AAR	1,742 (1,313-2,310)	0,001**		
ALBI Grade				
I	Referans		Referans	
II	2,814 (1,89-4,20)	0,001**	2,968 (1,844-4,775)	0,001**
III	3,46 (1,84-6,48)	0,001**	5,839 (2,476-13,770)	0,001**
CALLY Index	0,769 (0,67-0,88)	0,001**		
SII	1,001 (1,00-1,001)	0,001**		
Yaş	1,003 (0,986-1,020)	0,735		
HCC Etiyoloji Süresi (ay)	1,001 (0,999-1,003)	0,272		
Toplam Tümör Boyutu	1,040 (1,021-1,061)	0,001**	1,029 (0,999-1,060)	0,055
Komorbid Hastalık Varlığı	0,705 (0,493-1,007)	0,055		
CHILD Pugh Sınıflaması				
A	Referans			
B	1,867 (1,232-2,829)	0,003**		
C	3,810 (2,099-6,916)	0,001**		
BCLC Evresi				
Evre 0	Referans		Referans	
Evre A	1,382 (0,601-3,176)	0,446	1,374 (0,536-3,517)	0,508
Evre B	2,148 (0,965-4,780)	0,061	2,328 (0,919-5,895)	0,075
Evre C	5,908 (2,609-13,377)	0,001**	4,993 (1,918-12,997)	0,001**
Evre D	29,543 (9,486-92,01)	0,001**	25,435 (4,719-137,094)	0,001**





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-04

Klatskin tümörü olgusunda biliyer metalik Y-Stent uygulaması

Mehmet Onder Ekmen¹, Mehmet Kolu², Savaş Cumali Efe¹, Ahmet Uyanıkoğlu¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Klatskin tümörü(Tip 4) gibi küratif operasyona uygun olmayan kolestaz gelişen hastalarda biliyer drenajın sağlanması amacıyla geliştirilmiş olan Y stentin yerleştirdiği vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğine 15 gündür devam eden sarılık, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile başvuran 62 yaşında bayan hastanın yapılan tetkiklerinde ALT: 78 U/L, AST: 150 U/L, Total bilirubin: 3,6 mg/dl, Direkt bilirubin: 2,8mg/dl, ALP: 161 U/L, GGT:48 U/L WBC:13.230 x10³ /uL PLT: 195.900/uL INR:1.3 bulunmuştur.Karaciğerin ultrasonografik görüntüsünde intrahepatik safra yollarının hilus düzeyine kadar bilateral dilate olduğu görülmüş; abdominal BT de karaciğer hilus düzeyinde 5 mm çapında heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu izlenmiş(Klatskin tm?)İntrahepatik safra yollarında dilatasyon izlenmiştir.Hastada bu bulgular ışığında klatskin tm düşünüldü ve ERCP yapılması amacıyla kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın yapılan ERCP'sinde alınan kolanjiografisinde sağ ve sol safra kanalını tutan, hilus düzeyinin distaline doğru uzanan malign darlık tespit edildi. Yapılan tetkikler ve cerrahi konsey kararı sonucunda inoperatif kabul edilen hastaya palyasyon amaçlı bilateral biliyer metal stent uygulaması ile drenajın daha yararlı olabileceği düşünüldü.Hastaya girişimsel radyoloji tarafından metalik biliyer Y stent in başarılı uygulanması sonucunda kontrolde her iki safra kanalına kolanjiogram sırasında verilen kontrast maddenin kolaylıkla ve tam olarak doudenuma aktığı gözlenmiştir (Resim 2).İşlem sonrası hastanın laboratuvar değerlerinde ALT: 21 U/L, AST: 30 U/L, Total bilirubin: 1,0 mg/dl, Direkt bilirubin: 0,6mg/dl, ALP: 101 U/L, GGT:48 U/L WBC:10.120 x10³ /uL PLT: 185.900/uL INR:1.2 bulunmuştur.Hastanın klinik semptomlarında iyileşme gözlenmiştir. **TARTIŞMA:**Sağ ve sol safra kanallarının birleşim bölgesini tutan kolanjiyosellüler kanserler Klatskin tümörleri olarak tanımlanmaktadır.Küratif tedavi amacı ile opere edilemeyen hastalarda tercih edilen palyasyon yöntemi endoprotezler ile safra yollarının drenajının sağlanmasıdır.Bu amaçla geliştirilen nitinolden yapılmış Y stentler uygun olgularda perkütan yola gerek duymadan stent yerleştirmeyi olanaklı kıldığından oldukça yararlı bir yöntemdir. Bu yöntemle Tip III ve IV hiler tümörlerde %86 başarı ve %100 etkinlikte ile safra drenajı sağlanabilmektedir

Anahtar Kelimeler: ERCP,Klatskin tümörü,Y Stent



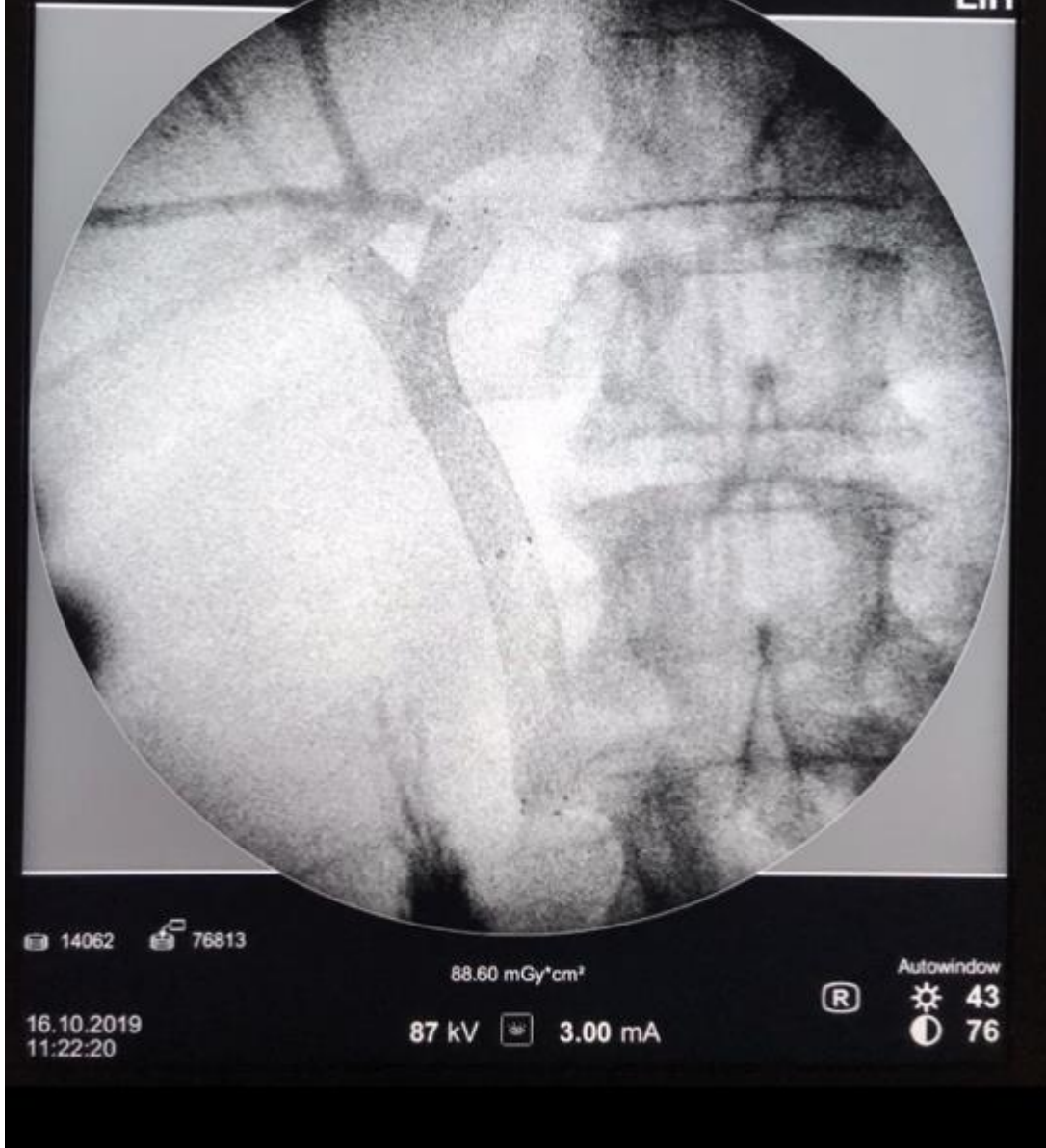


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Y stent kolanjiogram görüntüsü



PS-05

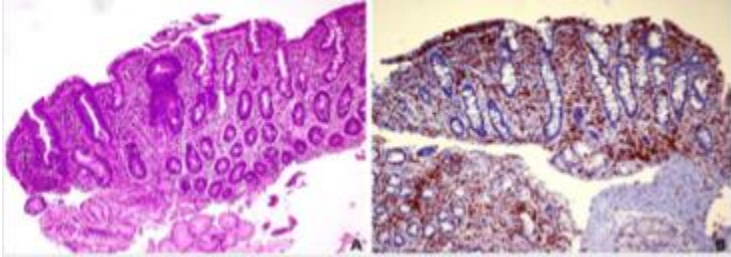
Otoimmün Hepatit ve Çölyak Sprue Birlikteliği: Nadir Bir Olgu

Ali Tureyen, Yonca Yılmaz Ürün
Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Eskişehir

Çölyak Sprue, genetik olarak yatkın bireylerde glutenin indüklediği ve diğer otoimmün hastalıklarla beraber görülebilen kronik multisistemik ve immün-aracılı bir hastalıktır. Klinik prezentasyonu, klasik malabsorbsiyon sendromundan atipik müphem gastrointestinal sistem şikayetlerine (örneğin irritabl bağırsak sendromuna benzer) veya ekstraintestinal semptomlara (demir eksikliği anemisi, infertilite, osteoporoz gibi) kadar değişen spektrumda olabilir. Çölyak Sprue'ya eşlik eden ekstraintestinal hastalıklardan karaciğeri tutan hastalıklar oldukça geniş spektrumlu olup 2 ana başlığa ayrılır; 1- Çölyak hepatiti, 2-Otoimmün karaciğer hastalıkları (primer biliyer kolanjit, otoimmün hepatit, primer sklerozan kolanjit gibi). Biz de bu vaka ile iki otoimmün hastalığın nadir görülen birlikteliğini sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Hepatit, Otoimmün

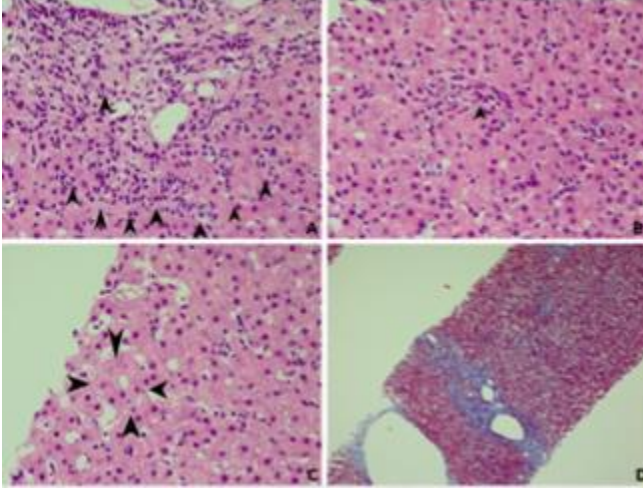
Çölyak



Resim-1: Duodenum mukozasından alınan biyopsi örneğinin histopatolojik değerlendirilmesi A. HE boyamasında (200x) duodenal mukozada karakteristik intraepitelyal lenfositöz, parsiyel veya komplet villöz atrofi, kript hiperplazisi ve lamina propriada kronik inflamasyon görülmektedir, B. Duodenal mukozada CD3 immunohistokimyasal boyama ile (100x) intraepitelyal lenfositöz görülmektedir (>30 İEL/ 100 enterosit)



Otoimmün hepatit



Resim-2: Karaciğerden alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesi A. Orta şiddette portal inflamasyon içerisinde plazma hücresi ve çevresinde oklarla gösterilmiş interfaz aktivitesi izlenmektedir (HE, X400), B. Lobüler inflamasyon ve içerisinde ok ile işaretli plazma hücresi izlenmektedir (HE, X400), C. Hepatosit rozet formasyonu (HE, X400), D. Trikrom histokimyasal boyası ile portal alanlarda mavi boyanan fibrozis izlenmektedir (HE, X100)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-06

Kriptojenik sirozda non alkolik steatohepatit risk faktörleri ve serum sitokeratin 18 Değerlendirilmesi

Süleyman Sari, Ahmet Uyanıkoğlu
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa

AMAÇ: Non alkolik steatohepatitin (NASH), kriptojenik siroz tanısı konulan hastaların önemli bir kısmında olası bir etiyolojik faktör olduğu düşünülmektedir. Sitokeratin 18, apoptozisi gösterir ve non alkolik yağlı karaciğer (NAYKH) hastalığı ile NASH'in ayırıcı tanısında çalışılmıştır. Bu çalışmada kriptojenik sirozlu hastalarda NASH risk faktörleri ve sitokeratin 18 düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2020-2022 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde, klinik, laboratuvar, endoskopi, görüntüleme ve karaciğer biyopsisi (endikasyon dahilinde) ile etiyolojik sebepleri araştırıldıktan sonra kriptojenik siroz tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubunun bel çevreleri, beden kitle indeksleri, karaciğer fonksiyon testleri, lipit profilleri, açlık kan şekerleri, serum sitokeratin 18'i incelendi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 44'ü kriptojenik siroz hastası, 44 sağlıklı kontrol alınmıştır. Kriptojenik siroz hastalarının yaş ortalaması $59,72 \pm 11,73$ yaş dağılımı 20-81 yaş, kontrol grubu yaş ortalaması ise $44,27 \pm 9,56$ yaş dağılımı 30-66 yaş idi. Hastalarda metabolik komorbid durumların kriptojenik sirozu %43 ile %57 oranında açıkladığı, metabolik sendrom ve diabetes mellitusun kriptojenik sirozu etkilediği, hipertansiyon, obezite, dislipidemi gibi metabolik komorbidlerin kriptojenik sirozu etkilemediği saptandı. Kriptojenik siroz hastalarında sitokeratin 18, $7,92 \pm 4,04$ (dağılım 3,02 - 21,26) ng/ml, kontrol grubunda ise $1,5 \pm 0,5$ (dağılımı 0,64 - 10,49) ng/ml idi. Kriptojenik sirozlu hastalarda kontrol grubuna göre sitokeratin 18 arasında pozitif yönlü ($r = .595$, $p < .01$) yüksek düzeyde bir ilişki vardır. Kriptojenik siroz hastalarında metabolik komorbid durumların etkilediği düşünülmeyen hastalarda sitokeratin 18 ortalamasının $10,4 \pm 3,72$ ng/ml, etkilemediği düşünülen hastalarda ise sitokeratin 18 ortalaması $10,16 \pm 4,9$ ng/ml, benzer idi.

SONUÇ: Kriptojenik siroz hastalarında metabolik komorbid hastalıklar hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir. Metabolik sendrom ve diabetes mellitus kriptojenik siroz ile ilişkili bulunmuş, hipertansiyon, obezite, dislipidemi gibi metabolik komorbidler ilişkili bulunmamıştır. Sitokeratin 18'in kontrol grubuna göre kriptojenik siroz için belirleyici olduğu, ancak NASH olan ve olmayan sirozda ayırtedici olmadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kriptojenik siroz, non alkolik steatohepatit, sitokeratin 18





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-07

Anti HCV pozitif hastaların retrospektif tek merkezli incelenmesi

İlke Akgün Kurtulmuş¹, Mehmet Soylu³, Zeki Karasu², Fulya Günşar², Ulus Salih Akarca²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:

Hepatit C gibi aşısı olmayan, fakat %100 kür sağlanabilen bir viral enfeksiyonun elimine edilmesinin tek yolu, asemptomatik hastaların taranıp yakalanması ve yakalanan hastaların tedaviye ulaşmasının sağlanmasıdır. Bu çalışmada herhangi bir nedenle bakılan ve anti-HCV pozitif saptanan hastaların ne kadarının durumdan haberdar olduğu, ne kadarının HCV RNA pozitif olduğu ve ne kadarının tedaviye yönlendirildiği araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Hastanemiz viroloji laboratuvarından 2016 ile 2022 Ocak ayları arasında Anti-HCV pozitif saptanan 5500 hastanın bilgisi alındı. Mükerrer kayıtlar silindikten sonra 2351 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastalardan HCV-RNA testi istenip istenmediği, istendi ise sonucu elektronik hasta dosyasından elde edildi. HCV-RNA negatif saptanan hastaların daha önce tedavi alıp almadıkları, hasta dosyasından öğrenildi. HCV-RNA pozitif olan hastalara ya da yakınlarına ulaşılarak tedavi alıp almadığı ve hayatta olup olmadığı öğrenildi. Hayatta olup tedavi almamış hastalar tedavi başlanmak üzere çağrıldı.

SONUÇLAR:

Anti-HCV pozitif 2351 hastanın 312'sinden (%13) HCV-RNA istenmemiş, HCV RNA bakılan 2039 hastanın 1846'sında HCV RNA negatif saptanmış, 193 hastanın (%9.5) HCV RNA'sı pozitif bulunmuştur. HCV RNA negatif 1846 hastanın 762'si daha önce tedavi ile kür elde etmiş, 1083'ü hiç tedavi almamıştır. Akut hepatit C'li bir hasta takibe alınmıştır. HCV RNA pozitif 193 hastanın hiç birisinin tedavi için yönlendirilmediği, 102'sinin eksitus olduğu, 5'i akut hepatit C, 86'sinin kronik taşıyıcı olduğu anlaşılmıştır. Bu 86 hastanın 62'sine ulaşılamadı, ulaşılan 24 hasta tedavi için davet edildi. Onaltı hasta tedaviye başladı, 4 hastaya yaşam beklentileri 1 yıldan az olduğu için tedavi verilmedi, 4 hasta ise tedavi olmak istemedi.

TARTIŞMA

Bir sebeple tarama yapılan anti-HCV pozitif hastaların %13'ünden HCV RNA istenmemiş olması ve HCV RNA pozitif saptanan hastaların hiç birinin tedavi için yönlendirilmemiş olması hekimler arasında hastalık hakkında farkındalığın ne kadar düşük olduğunu göstermektedir. Telefon ile ulaşılamayan 62 hastanın hepatit C tedavisi almamış olması sağlık sisteminin eliminasyon için organize olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anti HCV, cerrahi prosedür, direkt etkili antiviral, tarama, tedavi,





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

ANTİ-HCV POZİTİF HASTALAR

HCV-RNA bakılmış ve pozitif saptanmış; ancak tedavi almamış hasta sayısı	193
HCV-RNA negatif saptanan hasta sayısı	1846
HCV-RNA görülmemiş hasta sayısı	312
Toplam	2351

HCV-RNA NEGATİF HASTALAR

Daha önce tedavi almış ve kalıcı virolojik yanıt ile takipli hasta sayısı	762
Daha Önce Hiç HCV tedavisi almayan hasta sayısı	1083
Akut HCV enfeksiyonu geçirmiş ve tedavisiz iyileşmiş hasta sayısı	1
Toplam	1846 Hasta

TEDAVİ BAŞLANMAMIŞ RNA POZİTİF HASTALAR

Hayatta olan hasta sayısı	86
Ex olmuş hasta sayısı	102
Akut HCV enfeksiyonu olduğu bilinen ve takibe alınan hasta sayısı	5
Toplam	193 hasta

HCV-RNA Pozitif ve Tedavi Almamış Hayatta olan 86 Hasta

Ulaşılamayan hasta sayısı	62
Ulaşıp hastaneye davet edilen ve direkt etkili antiviral başlanan hasta sayısı	16
Ulaşıp hastaneye davet edilen; ancak çeşitli nedenlerle tedavi verilemeyen hasta sayısı	8
Toplam	86 hasta





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-08

Oldukça Yüksek Alfa-Fetoprotein Düzeyinin Nadir Bir Nedeni: Kolestatik Hepatit

Mustafa Akar, Çınar Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Artmış serum alfa-feto protein (AFP) düzeyi hepatoselüler karsinom (HCC) ve germ hücreli maligniteler ile ilişkili olabilir. Bu olguda malignite olmaksızın oldukça yüksek AFP düzeyi saptanan kolestatik hepatitli bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU: Gözlerde sararma ve idrar renginde koyulaşma şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın AST, ALT, total/direkt bilirübin ve PT/INR değerleri sırası ile; 2731, 3479, 15/11 ve 19/1,58 idi. Hastanın batın USG'si normal idi. Ayrıca hastanın etanol/herbal kullanımı veya herhangi bir ilaç alım öyküsü yoktu. Hasta servisimize kolestatik hepatit ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın serolojik testlerinde; HBsAg ve anti-HAV Ig M (+) idi. HBV-DNA düzeyi: 70878834 IU/ml idi. Gönderilen AFP düzeyi 835 ng/ml tespit edildi. Bunun üzerine hastaya dinamik karaciğer MR çekildi ve normal sınırlarda tespit edildi. Hastanın yapılan testis muayenesi ve USG'si normaldi. Akut hepatit A'ya yönelik destek tedavi yapıldı. HBV enfeksiyonuna yönelik ise karaciğer biyopsisi yapılmaksızın (PT zamanı uzun olduğundan) tenofovir disoproksil fumarat tedavisi başlandı. Takiplerde hastanın bilirübin değerleri düşüşe geçti. Bu düşüş ile birlikte AFP düzeylerinin de eş zamanlı olarak düştüğü gözlemlendi. Takibin 2. ayında total bilirübin değeri ve AFP tamamen normale döndü. Böylece yüksek AFP düzeyinin kolestatik hepatite bağlı olduğu düşünüldü (Tablo).

TARTIŞMA: Kronik viral hepatiti olan bireylerin takibinde serum AFP düzeylerine ek olarak hepatobilier USG'de istenmelidir. Bu hastalarda yüksek serum AFP düzeylerinde (>20 ng/ml) öncelikle HCC akla gelmelidir. Ancak AFP düzeyi HCC'nin yanı sıra; germ hücreli tümörler gibi malign hastalıklarda veya gebelik, kronik viral hepatitler ve karaciğer sirozu gibi benign hadiselerde de yüksek olmaktadır. Ancak bu benign hadiselerde AFP düzeyi genellikle <100 ng/ml düzeyindedir. Kronik hepatitli bir hastada AFP düzeyi >200 ng/ml ise, mutlaka HCC akla gelmelidir ve kesitsel görüntüleme yapılmalıdır. Literatür incelendiğinde; HCC olmaksızın oldukça yüksek AFP düzeyi ve kronik HBV enfeksiyonuna sahip herhangi bir olgu bildirilmemiştir. Ayrıca hastamızda eş zamanlı olarak akut hepatit A'nın da olması olgumuzu daha fazla dikkat çekici kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alfa-fetoprotein, kolestatik hepatit, akut hepatit A, kronik hepatit B



Hastanın başvuru ve takipleri esnasındaki laboratuvar verilerinin zaman içerisindeki değişimi

Tarih	AST	ALT	GGT	ALP	Total/direk bilirubin	PT	AFP ng/ml	Anti-HAV IgM	Anti-HAV IgG	HBsAg	Anti-HBs	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM	HBV-DNA IU/ml
Başvuru anı	2731	3479	154	139	15/11	19	835	+	-	+	-	-	+	+	-	70878834
2 hafta sonra	297	698	131	123	9/6	15	537									
2 ay sonra	21	26	45	63	1,2/0,5	12	6,5	-	+	+	-	-	+	+	-	1390

Tablo. Hastanın başvuru ve takipleri esnasındaki laboratuvar verilerinin zaman içerisindeki değişimi

Tarih	AST	ALT	GGT	ALP	Total/direk bilirubin	PT	AFP ng/ml	Anti-HAV IgM	Anti-HAV IgG	HBsAg	Anti-HBs	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM	HBV-DNA IU/ml
Başvuru anı	2731	3479	154	139	15/11	19	835	+	-	+	-	-	+	+	-	70878834
2 hafta sonra	297	698	131	123	9/6	15	537									
2 ay sonra	21	26	45	63	1,2/0,5	12	6,5	-	+	+	-	-	+	+	-	1390





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-09

Vena Cava İnfior ve Kardiyak İnvazyon Gösteren Hepatosellüler Karsinom:Olgu Sunumu

Kadri Atay

Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ: Hepatosellüler kanser(HCC) kronik karaciğer hastalığı zemininde gelişen karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. Beyin, kemik, akciğer ve surrenal bezlere metastaz sık rastlanan yerler olmasına rağmen vena cava inferior ve kardiyak metastaz nadir gözlenmektedir. Burada kronik hepatit B ye bağlı HCC gelişen ve kardiyak invazyon yapan olgu sunulmuştur. OLGU: 62 yaşında erkek hasta; halsizlik, karın ağrısı, şişkinlik ve nefes darlığı şikayeti başvurdu.Muayenede ciltte solukluk, skleralar hafif ikterik,karaciğer 3 cm,dalak 2 cm palpe edildi. Laboratuvar tetkiklerinde AST: 175 IU/L (5-34), ALT 95 IU/L (0-55),ALP 485 IU/L (40- 150), GGT: 106 IU/L (5-85), total/direkt bilirubin 3,3/1,9 mg/dL,albumin 2,7 g/dL ve PT 18,5 sn olarak saptandı. Tam kan sayımı normaldi. HBsAg ve Anti HBe pozitif ve HBV DNA 40.000 ü/mL saptandı.USG de karaciğer parankim heterojen, kaba granülerdi. Segment 7 de 10 cm çapında içinde hipo-anekoik nekrotik alanlar ve etrafında halosu olan izo-hiperekojen kitle izlendi. Kitle vena cava inferioraya doğru uzanım yapıp bası yapmaktaydı. Batında yaygın asit görüldü. AFP düzeyi 1150 ng/mL olarak saptandı. BT de vena cava inferiorunda trombüs olup sağ atriuma kadar uzanmaktaydı. Sağ atriumda 5x4 cm boyutunda düzensiz konturlu heterojen hipodens lezyon ve karaciğer sağ lobunun tamamını dolduran 10x10 cm boyutlarında düzensiz sınırlı kontrast madde sonrası arteriyel fazda kontrast tutmaya başlayan, geç fazlarda kontrastlanmanın devam ettiği heterojen kitle izlendi. Hastaya yapılan Ekokardiyografide sağ atriumu tamamen dolduran vena cava inferiora doğru uzanan kitle izlendi. Bu bulgularla HCC tanısı konulan olguda kitlenin vena cava inferiora infiltre olduğu ve kardiyak invazyon yaptığı tespit edildi. İnoperabilite nedeniyle olgu onkoloji bölümü ile semptomatik tedavi ile takibe alındı. TARTIŞMA: Kompansasyon sirozu olan bir kişide asit, ensefalopati ya da varis kanaması gibi dekompanseasyon bulguları ortaya çıktığında HCC'den şüphelenmek gerekir. Sonuç olarak HCC için risk taşıyan olguların asemptomatik olsalar dahi AFP ve radyolojik yöntemlerle daha yakın takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HCC,Siroz,HBV





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-10

Karaciğer tutulumu ile presente olan iki Bruselloz vakası

Kadir İntaş

Ağrı Diyadin Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları

GİRİŞ: Bruselloz dünya çapında yaygın olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Eğer organ tutulumu yaparsa en sık etkilenen organ karaciğer olup biz de karaciğer enzim yüksekliği olan iki vakayı sunduk.

OLGU1: 28 yaşında kadın hasta eklem ağrısı mide bulantısı ateş yüksekliği nedeniyle başvurdu. Öyküsünde yöreye ait olan otlu peyniri taze olarak tükettiği öğrenildi. Hastanın ateş: 37,8°C, tansiyon: 120/80 mmHg, nabız: 95 atım/dk idi. Fizik muayenesinde karacığının 4-5 cm palpabl ve dalağın ise palpabl olduğu tespit edildi. Laboratuvar incelemede lökosit: 5750/uL, hemoglobin: 13,9 gr/dL, trombosit: 221.000/uL, AST: 116 U/L, ALT: 202 U/L, GGT: 203 U/L, ALP: 327 U/L, total bilirubin: 1,14 mg/dL, direkt bilirubin: 0,17 mg/dL, LDH: 405 U/L, INR: 0,93, CRP: 24 mg/L idi. Batın ultrasonografisinde karaciğer 16 cm, dalak 14 cm olarak saptandı. Brusella tüp aglütinasyon testinin (1/1280) gelmesi üzerine streptomisin (1*1 gr IM.) + doksisisiklin (2*100 mg/gün po) başlandı. Bruselloz açısından tüm aile bireyleri tarandı. Sonrasında rifampisin (1*600 mg/gün po) eklendi ve streptomisin tedavisi kesildi. Tedavisi 6 haftaya tamamlandı ve tedavi bitiminde herhangi bir relaps bulgusu ve karaciğer fonksiyon testi bozukluğu saptanmadı.

OLGU2: 58 yaşında kadın hasta bulantı kusma eklem ağrısı ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde yöreye ait olan otlu peyniri taze olarak tükettiği öğrenildi. Hastanın ateş: 37,8°C, tansiyon: 130/80 mmHg, nabız: 80 atım/dk idi. Fizik muayenesinde karacığının 4 cm palpabl ve dalağın ise non-palpabl olduğu tespit edildi. Laboratuvar incelemede lökosit: 7100/uL, hemoglobin: 13,6 gr/dL, trombosit: 270.000/uL, AST: 80 U/L, ALT: 78 U/L, GGT: 34 U/L, ALP: 88 U/L, LDH: 235 U/L, CRP: 24 mg/L, ferritin: 449 ml/ng idi. Brusella tüp aglütinasyon testinin (1/320) gelmesi üzerine rifampisin (1*600 mg/gün po) + doksisisiklin (2*100 mg/gün po) başlandı. Tedavisi 6 haftaya tamamlandı ve tedavi bitiminde herhangi bir relaps bulgusu ve karaciğer fonksiyon testi bozukluğu saptanmadı.

TARTIŞMA: Bruselloz hayvan aşılama programı nedeniyle sanayileşmiş ülkelerde nadirdir. Brucella türleri, primer olarak retiküloendotelial sistemi tutar, hastalık seyrinde yaygın ve şiddetli karaciğer tutulumu görülebilir. Hafif derecede transaminaz yüksekliğine (pnömoni, kalp yetmezliği gibi) karaciğer dışı sebepler neden olabilir. Hastalar hafif transaminaz yüksekliği nedeniyle değerlendirilirken karaciğer dışı ve karaciğere ait hastalıklar açısından gözden geçirilmelidir. Toplam serum bilirubini hafifçe yükselebilir ve spesifik olmasalar da en sık görülen transaminaz ve alkalın fosfatadaki artışla kendini gösterir. Bruselloz, karaciğer enzim yüksekliğiyle gelen hastaların tanınması açısından akış şemasında akıldaki tutulması gereken bir klinik durum olup aşamalı olarak sırasıyla en sık aminotransferaz yüksekliği yapan nedenler dışlandıktan sonra ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, karaciğer, vaka sunumu





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-11

Karaciğer biyopsi sonrasında gelişen Methemoglobinemi: Nadir bir vaka

Mevlut Kıyak, Recep Ayhan, Mehtap Üçer, Cemile Demirtaş, Osman Serdal Çakmak, Mustafa Erhan Altunöz, Serkan İpek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Karaciğer histolojisinin değerlendirilmesi çoğu karaciğer hastalığında tanısal açıdan altın standart olmaya devam etmektedir. Bu amaçla karaciğer biyopsisi çoğu merkezde lokal anestezi ile perkutan yolla yapılmaktadır. İşlem sırasında prilokain uygulanmasını takiben gelişen methemoglobinemi potansiyel olarak mortal seyredebilir. Bilgilerimize göre, perkütan karaciğer biyopsi sonrasında gelişen methemoglobinemi daha önce literatürde bildirilmemiştir. Bu yazıda karaciğer enzim yüksekliği olup tanısal amaçlı karaciğer biyopsi yapılan, işlem sırasında kullanılan prilokaine bağlı methemoglobinemi ve siyanoz gelişen 53 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Vaka

53 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan halsizlik ve yorgunluk şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Aile ve öz geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi doğaldı. Hemogram ve demir parametreleri normal olan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde 6 aydır süregelen 3 kat kadar yükseklik olduğu görüldü. Karın ultrasonografisinde karaciğerde yağlanma ile uyumlu bulgular mevcuttu. Karaciğer biyopsisi yapılan hastanın takibinin 1. saatinde nefes darlığı, akral ve perioral siyanoz gelişti, fizik muayenesinde patolojik başka özellik yoktu. Hastanın akciğer grafisi çekilerek olası işleme bağlı pnömotoraks ekarte edildi. Hastadan alınan kan gazında mMetHb %24,1 (normal 0-1.5) olarak tespit edildi. Bu durum hastaya yapılan lokal anestezi madde olan prilokain yan etkisi olarak değerlendirildi. Hastaya 1 mg/kg dozunda %1'lik metilen mavisi çözeltisi, intravenöz hidrasyon ve maske ile O₂ verildi. 6 saat sonra hastanın kliniği ve kan gazındaki methemoglobin değeri tamamen normale geldi.

Tartışma

Demir, hemoglobinde demir oksit (Fe²⁺) formunda bulunur. Methemoglobinemi, demir oksidin (Fe²⁺) ferrik okside (Fe³⁺) oksidasyonu nedeniyle oluşur, hemoglobinin oksijen bağlama kapasitesinin azalmasıyla sonuçlanır. Bu durumun başlıca sebeplerinden bir tanesi de kullanılan ilaçlardır. Prilokainin kullanım amacından bağımsız olarak methemoglobinemi yapabileceği akılda tutulmalıdır. Karaciğer biyopsi sonrası nefes darlığı ve siyanoz gelişmesi durumunda ilk dışlanması gereken durumlar pnömotoraks ve hemotoraks gibi komplikasyonlardır. Ayrıca bu vakada olduğu gibi gerekli görüntülemeler yapılarak mekanik komplikasyonlar dışlanmalı ve ilaca bağlı potansiyel olarak tehlikeli bir komplikasyon olan methemoglobinemi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer biyopsi, Methemoglobinemi, Prilokain, Siyanoz





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tablo 1. Hastanın başvuru anında laboratuvar değerleri

Glukoz (mg/dL)	123	Total Bilirubin (mg/dL)	1,05
Üre (mg/dL)	30,8	Direk Bilirubin (mg/dL)	0,41
Kreatinin (mg/dL)	0.75	Sodyum (mmol/L)	140
AST (U/L)	121	Potasyum (mmol/L)	4,39
ALT (U/L)	115	CRP (mg/L)	1,3
GGT (U/L)	103	WBC (103/uL)	4,82
ALP (U/L)	94	HGB (g/dL)	14,2
LDH (U/L)	246	MCV (fL)	90,1
Amilaz (U/L)	77	PLT (103/uL)	178
Lipaz (U/L)	39	Ferritin (ng/mL)	46,6
Total protein (g/L)	61,2	PT (INR)	1,23
Albumin (g/L)	39,4	PTZ (Sn)	15,6

Tablo 2. Hastanın kan gazı değerleri

	0. dk.	20. dk	1. saat	2. saat	4. saat	8. saat	12. saat
pH (normal 7.350-7.450)	7,48	7,46	7,45	7,45	7,44	7,41	7,40
PCO2 (normal 35-45 mmHg)	35	36,4	37,8	39,1	40,5	43,8	44,2
PO2 (normal 75-100 mmHg)	118	134	132	130	114	101	98
SO2 (normal % 93-100)	94	96	98	99	99	99	99
Hb (normal % 12-18)	9,2	9,1	9,1	9,2	9,2	9,1	9,3
MetHb (normal % 0-1.5)	24,1	8,4	6,8	5,1	3,6	2,1	1,1





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-12

Hepatoselüler kanserde karaciğer rezeksiyon deneyimi; Tek merkez tecrübesi

Osman Aydın¹, Üsküdar Berkay Çaralan¹, Meral Akdoğan Kayhan², Erdal Birol Bostancı¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Servisi, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Servisi, Ankara

GİRİŞ: Hepatoselüler Kanser, genelde sirotik zeminde gelişen dünyada 5. sıklıkta görülen ve 3. sıklıkta mortal seyreden karaciğerin primer malignitesidir. Tedavileri arasında lokal tedavi, kemoterapi ve cerrahi mevcuttur. Çalışmamızda servisimizde karaciğer rezeksiyonu yaptığımız hepatoselüler kanser tanılı hastaların klinik verileri ve ameliyat sonrası takip dönemini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kasım 2017 - Ocak 2023 tarihleri arasında karaciğer rezeksiyonu yapılan olgular; demografik ve klinik özellikleri, ameliyat bilgileri ve ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 57,6 (27-70) idi. 12 hasta erkek 3 hasta kadındı. Hastaların hepsi Child-A idi ve ortalama Meld skoru 7,6(6-10) idi. 9 hastada ek hastalık mevcuttu. 6 hastanın serolojisinde Hepatit B virüsü taşıyıcılığı mevcuttu. 3 hastanın etyolojisinde otoimmün komponent mevcuttu. 4 hastaya sağ hepatektomi, 1 hastaya sol hepatektomi ve 10 hastaya segmentektomi ameliyatı uygulandı. Bir hastada ALLPS prosedürü ile sonrasında sağ hepatektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde 3 hastada drenaj gerektirmeyen batın içi koleksiyon ve 2 hastada ise drenaj gerektiren postoperatif koleksiyon izlendi. 1 hastada dren ile yaşanan komplikasyon nedeni ile tekrar laparotomi yapıldı. 2 hastada ise yüzeysel yara enfeksiyonu izlendi. Hastaların hiçbirinde postoperatif dönemde karaciğer yetmezliği izlenmedi. Ortalama yatış süresi 15(7-41) gündü. Perioperatif dönemde hiç mortalite görülmedi. Takiplerde 3 hastanın hayatını kaybettiği izlendi. Literatür ile karşılaştığımızda, çalışmamızda benzer sağkalım sürelerinin olduğu görüldü.

SONUÇ: Hepatoselüler kanserde, karaciğer rezeksiyonları hazırlık aşamasındaki özenli değerlendirme sonucunda tecrübeli merkezlerde, güvenli ve etkin olarak gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler kanser, karaciğer, hepatektomi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-13

Çocuklarda Canlı Vericili Karaciğer Nakli: Tek Merkez Deneyimi

Hasret Ayyıldız Civan¹, Abuzer Dirican², Bülent Ünal², Veysel Ersan², Ender Anılır², Emrah Şahin², Ferhat Sarı³, Feyza Sönmez Topçu⁴

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Aydın Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Aydın Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğunbakım Bilim Dalı

⁴İstanbul Aydın Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çocuklardaki akut karaciğer yetmezliği, medikal tedaviye dirençli kolestatik ve metabolik karaciğer hastalıkları, otoimmün hepatit ve karaciğer tümörlerinin tedavisinde canlı vericili karaciğer nakli ülkemizde başarıyla uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı merkezimizde gerçekleştirilen pediatrik canlı vericili karaciğer nakillerini literatür eşliğinde değerlendirmektir. **YÖNTEMLER:** Bu çalışma retrospektif kohort çalışmasıdır. Çalışmaya Ağustos 2022 ile Mart 2023 tarihleri arasında canlı vericili karaciğer nakli yapılan çocuk hastalar alındı. Hastaların demografik özellikleri, operasyon özellikleri, kullanılan immünsüpresif tedavileri, nakil sonrası komplikasyonları ve donör özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 17 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 8,6 (0,6-16,7) yılı ve bunlardan 9'u (%53) erkekti. Hastaların %29,4'üne(5 hasta) öncesinde bilier atrezi nedeniyle Kasai operasyonu yapılmıştı. Hastaların ortalama Pediatrik Son Dönem Karaciğer Hastalığı(PELD) skoru 18,1 (-12,3-35,5) ve Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli(MELD) skoru 17,4(11-36) idi. Hastaların %65'ine (11 hasta) sol lob transplantasyonu yapıldı. Hastaların Çocuk Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ortalama 5,5(0-25)gündü. Hastalarda en sık kullanılan immünsüpresif tedavi rejimi prednizolon+takrolimus+mikofenolat mofetil(MMF) idi. Komplikasyon oranı %47(8 hasta) ve en sık komplikasyon olan sepsis oranı %17(3 hasta) idi. Hastaların ortalama takip süresi 4(1-8) aydı. Donörlerin %65'i(11 hasta) kadındı.

SONUÇ: Çocuklarda canlı vericili karaciğer naklinin başarısında, cerrahi teknik ve olanaklardaki gelişmeler ve deneyim, pediatrik yoğun bakım, immünsüpresif tedavi yönetimi ve komplikasyonların yönetimi kritik role sahiptir. Merkezimizde pediatrik hastalara yapılan canlı vericili karaciğer nakillerinin komplikasyon oranları literatür ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hasta, Canlı verici, Karaciğer nakli





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-14

Pnömobili'nin eşlik ettiği kolon iskemisi: Olgu sunumu

Güvenc Diner, Atilla Duran

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mersin

AMAÇ: Pnomobili genellikle safra taşı hastalığı sonrası oluşan biliyer-enterik fistüller nedeniyle görülmektedir. Akut mezenter iskemisi (AMI) hastalarında portal ven ve safra yolları içerisinde hava bulunabilmektedir. Bu olguyu pnömobilin eşlik ettiği AMI olgusu olması nedeniyle, pnömobili görülen durumlarda ve klinik yaklaşımlarda AMI olgularının da göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündüğümüz için sunmayı hedefledik.

OLGU: Olgumuz 68 yaşında, bayan hasta idi. Hastanın özgeçmişinde atrial fibrilasyon hastalığı öyküsü mevcuttu. Acil servise 2 gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma ile 2 kez başvurmuş. Çekilen abdomen BT'de karaciğer ve intrahepatik safra yollarında yaygın hava saptandı. Kan tetkiklerinde lökositoz (13.700) mevcut olup diğer tüm kan tetkik parametreleri normaldi. Hastaya intrahepatik hava nedeniyle ERCP işlemi yapıldı ve safra yollarında patoloji saptanmadı. Daha sonra istenen abdomen BT anjiyografi'de superior mezenterik arter (SMA)'de trombus ? saptanan hastaya girişimsel radyoloji ile tanısal mezenterik anjiyografi ve SMA'e yönelik balon trombo-aspirasyon ile stentleme yapıldı. Takiplerinde karın ağrısı gerilemeyen, kan tetkiklerinde lökositoz, d-dimer, crp yüksekliği olan ve akut batın kliniği gelişen hastaya laparotomi yapıldı. Laparotomi'de terminal ileum ve sağ kolon hepatik fleksura düzeyine kadar iskemik nekroz saptandı. Hastaya sağ hemikolektomi + segmenter ileum rezeksiyonu + ileotransvers anastomoz uygulandı. Postop. 3.gün second look yapıldı ve re-iskemi saptanmayan hastanın batını kalıcı kapatıldı. Yoğun bakım ve servis takipleri sonrası hasta şifa taburcu edildi.

SONUÇ: Pnömobili safra yollarında hava oluşumu olarak tanımlanır. Pnomobili saptanan hastalarda biliyer-enterik fistül, piyojenik kolanjit, amfizematöz kolesistit, safra yolları cerrahi girişimleri, oddi sfinkter disfonksiyonu, künt travmalar, mezenterik iskemisi akla gelmelidir. Portal vende hava ile birlikte pnömobili saptanması iskemik barsak hastalığı açısından daha patognomonik bir durumdur. Tanı'da mutlaka bilgisayarlı tomografi (BT) ve/veya MR/MR kolanjiyografi ile değerlendirme yapılmalıdır. AMI'den şüphelenilen olgularda ise mutlak BT anjiyografi yapılması gereklidir. AMI olgularında görülen pnömobili bu hastalar için klinikte kaygı verici ve ölümcül seyredebilecek geç bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Pnomobili, iskemisi, mezenter





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Cerrahi piyes



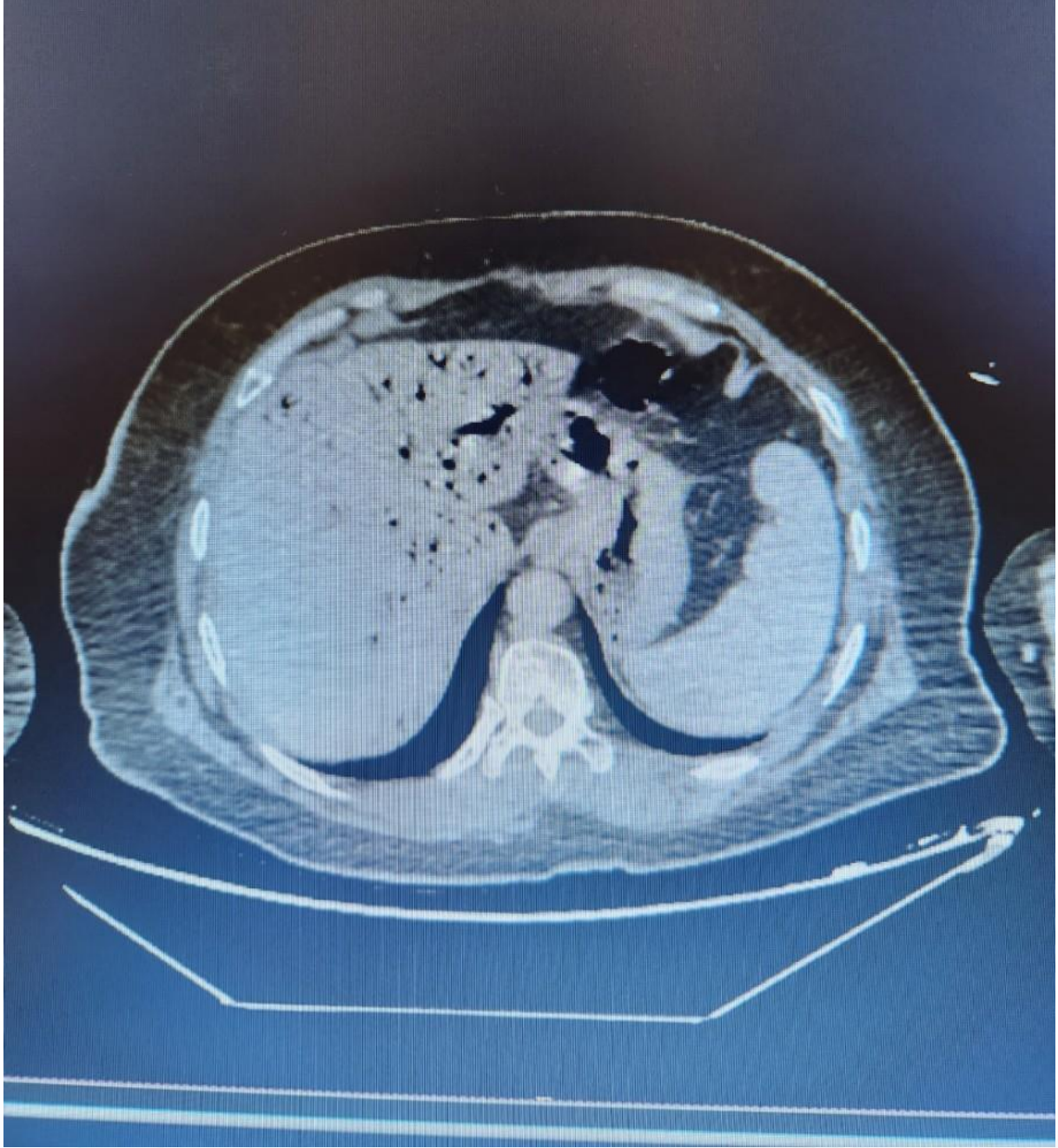


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Pnomobili Bt görüntüsü





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Pnomobili Bt görüntüsü 2





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

• 17-21 Mayıs 2023 •

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-15

İnflamatuvar Barsak Hastalığı Olan Hastalarda Hepatit B Ve Hepatit C Enfeksiyonu Prevalansı Ve Hepatit B Aşılama Oranı

Demet Sertel, Elif Ercan, Metin Basaranoglu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hepatit B Virüsü (HBV) ve Hepatit C Virüsü (HCV) enfeksiyonları, herhangi bir immünsüpresyon durumunda yeniden aktifleşebilen virüslere aittir. İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH), kronik bir barsak hastalığıdır. İBH tedavisinde, uzun süreli immün sistemini baskılayan biyolojik ajanlar ve immün modülatörler kullanılmaktadır. Bu nedenle İBH tedavisi, HCV ve HBV reaktivasyonu için bir risk faktörüdür. Sonuç olarak, tedaviye başlamadan önce HBV ve HCV taraması yapmak hayati önem taşır. Bu çalışmada, İBH'li hastalarda HBV ve HCV prevalansını ve immünsüpresif tedavi sırasındaki aşılamanın etkinliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi veri tabanından rastgele 255 İBH hastası seçildi. Laboratuvar bulgularından HbsAg, antiHbs, AntiHbc-IgG ve Anti-HCV retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca hastaların demografik bilgileri de dikkate alındı. Çalışmamızda, AntiHbs (+) ve AntiHbcIgG (+) olan hastaların bağışıklığının geçirilmiş enfeksiyondan, AntiHbs(+) ve AntiHbcIgG (-) olan hastaların bağışıklığının ise aşıdan kaynaklı olduğu kabul edildi.

SONUÇLAR: 255 hastanın %98,4'ü (251 hasta) HBV açısından taranmıştı ve %2'sinde (5 hasta) aktif enfeksiyon bulundu, %94,9'unun (242 hasta) ise HCV açısından taraması yapılmıştı ve hiçbirinde aktif HCV enfeksiyonu bulunmadı. %9,1'inin (20 hasta) geçirilmiş enfeksiyon nedeniyle HBV'ye karşı bağışık olduğu gösterildi. HBV aşılama oranı %42,7 (109 hasta) olup, aşılananların ise %29,2'sinde (64 hasta) bağışıklık gelişmiştir. Hastaların %40'ında aşı sonrası bağışıklık gelişmemiş; bu grubun %44,4'ü (24 hasta) Azatioprin, %77,8'i (42 hasta) ise biyolojik ajan kullanmaktaydı. Biyolojik ajan kullanan hastalarda aşı sonrası bağışıklık gelişmediği gösterildi ($p<0.01$). Azatioprin kullanımı ile bağışıklık geliştirme arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0,292$).

TARTIŞMA: Bu sonuçlara göre İBH hastalarının çoğunun HBV ve HCV açısından taranmış olmasına rağmen yalnızca küçük bir grubun aşılama oranının immünsüpresif tedaviden önce tamamlandığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, HBV, HCV, İnflamatuvar Barsak Hastalıkları





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-16

Hiperkalsemi ile prezente olunan HCC

Aynura Rustamzade, Ziya İmanov, İbrahim Volkan Şenkal, Zülal İstemihan, Kenan Nuriyev, Bilger Çavuş, Aslı Çifçibaşı, Filiz Akyüz, Sabahattin Kaymakoğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı

58 yaşında erkek hasta 15 yıldır Tip 2 DM ve doğuştan itibaren Kronik Hepatit B tanısı olup, kilo kaybı, iştahsızlık yakınmalarıyla başvurdu. Laboratuvar değerlerinde alp 191 U/L (40-129), ggt 97 IU/L (10-71), Kalsiyum 12.4 mg/dl (8.6-10.0) saptanması üzerine yapılan Batın görüntülemesinde Karaciğerde 14x11 cm boyutlarında multipl solid kitle lezyonları ortaya çıkmıştır. Akciğer görüntülemesinde maligniteye yönelik bulgu saptanmamıştır. Primer tümör tarama amaçlı yapılan gastroskopi ve kolonoskopide patoloji saptanmamıştır. İTF gastroenterohepatoloji servisine yatırıldı. Bakılan laboratuvar değerlerinde ast 37 U/L (5-42), alt 15 U/L (5-45), bun 11.7 mg/dl (8-22), kreatinin 0.7 mg/dl (0.7-1.4), sodyum 135 mmol/L (135-146), potasyum 4.55 mmol/L (3.5-5.1), kalsiyum 14.05 mg/dl, alp 196 U/L ggt 158 IU/L, T.Bilirubin 1.33 mg/dl (0.2-1.2), D.Bilirubin 0.56 mg/dl (0-0.3), Albumin 4.17 g/dl (3.2-5.5) saptandı. FM-de genel durumu iyi, oriyente, koopere, batın muayenesinde yüzeysel ve derin palpasyonla sağ üst kadranda hassasiyet ve karaciğer kotaltı 4 parmak büyüklüğünde palpe ediliyordu. Sorgulamasında hasta 10 sene önce sigarayı bırakmış ve alkol kullanım öyküsü yoktur. Kullandığı ilaçlar Diamicron ve Glifordur. Kronik Hepatit B öyküsü olan hastadan gönderilen ek laboratuvar testlerinde Hbsag negatif, anti hbs 210, anti hbc igG pozitif, HBV DNA negatif, anti hcv negatif, vitamin D 40 ng/mL, Parathormon 3.18 pg/ml (15-65), AFP 12.4 ng/mL (0-13.6), Ca 19-9 18.8 U/ml (0-34), saptandı. Yapılan Primovistli Dinamik MR görüntülemesinde karaciğer konturu ondüle görünümde, segment 4-5-8'i kaplayan 13.5x12x11 cm boyutlarında t2a silik hiperintens, t1a hipointens, difüzyon kısıtlayan malign karakterde lezyonlar izlendi. Metabolik karakterizasyon amaçlı FDG PET/BT çalışmasında Karaciğer kubbe seviyesinden başlayarak segment 7,8, 5 ve 4 ü tamamen içine alan, yoğun heterojen FDG tutulumunun eşlik ettiği kitle lezyonlar, mediastende ve batın içerisinde çok sayıda lenf nodu gözlenmiştir. Mevcut bulgularla hasta metastatik hepatoselüler karsinom (HCC) olarak değerlendirildi. Görüntüleme de karaciğer sirozu saptanan hastanın Child Pugh skoru 5A, Meld-na skoru 10 değerlendirilmiş olup, Onkoloji Bilim Dalı tarafından sistemik tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Hepatoselüler Karsinom, Hiperkalsemi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-17

Primer biliyer kolanjit hastalarında metabolik kemik hastalığı sıklığı: Çok merkezli çalışma

İlkay Ergenc¹, Dilara Turan Gökçe², Tugay Doğan³, Zekiye Nur Harput⁴, Hasan Eruzun⁵, Amed Trak⁶, Derya Arı², Ahmet Bektaş⁵, Orhan Sezgin⁴, Yusuf Yılmaz⁷, Meral Akdoğan Kayhan²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁵Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology

⁶Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

⁷Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Primer biliyer kolanjit (PBK) metabolik kemik hastalığı riskini arttırdığı bilinen kronik, otoimmün kolestatik karaciğer hastalığıdır. Farklı coğrafi bölgelerden hastaların dahil edildiği bu çok merkezli çalışma ile ülkemizde PBK hastalarında osteopeni ve osteoporoz sıklığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

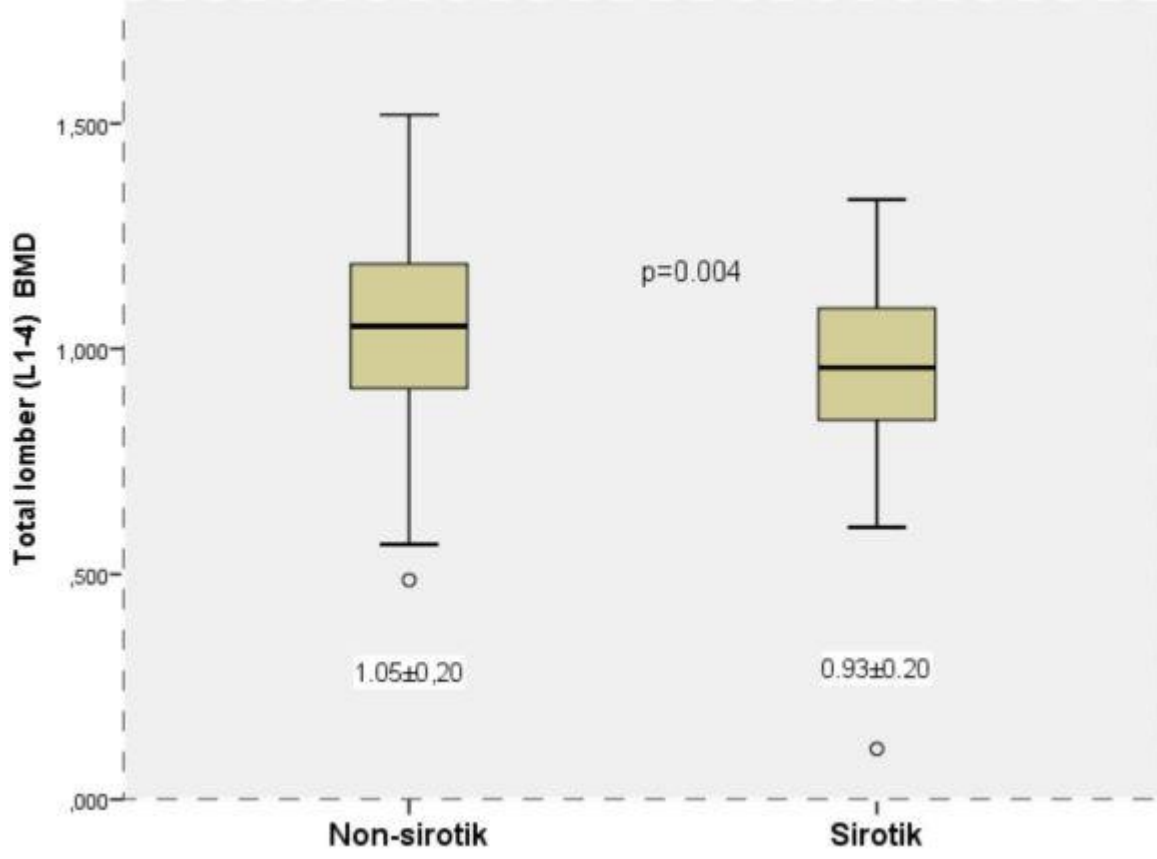
METOD: Farklı coğrafi bölgelerden dört üniversite hastanesinden veriler toplandı. Avrupa Karaciğer Araştırmalar Derneği (EASL) PBK tanı kriterlerini dolduran ve son bir yıl içerisinde en az iki kez görülen hastalar dahil edildi. Tedavi yanıt değerlendirmesi Paris II kriterlerine göre yapıldı. Kemik mineral yoğunluğu, dual enerjili x-ışını absorpsiyometri (DEXA) taraması ile değerlendirildi. Osteopeni ve osteoporoz tanımları için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dansitometrik sınıflaması (Postmenopozal kadın ve 50 yaş üstü erkeklerde T skoru gençlerde ise Z skoru) kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 187 hasta analize dahil edildi; %92,5'i (n=173) kadındı. Ortalama yaş 55,9±11, ortanca takip süresi 4,6 (1-7,75) yıldır. Kırk bir hasta (%21,9) siroz tanısı almıştı ve 56 hasta (%31,3) Paris II kriterlerine göre tedaviye yanıtızsızdı. Hastaların %15'inde (n=28) osteoporoz, %45,5'inde (n=85) osteopeni vardı. Metabolik kemik hastalığı oranı tedaviye yanıt veren grupta %57,7 iken, UDCA yanıt vermeyen hastalarda %67,9 idi (p=0,19). Sirotik hastaların %73,2'sinde ve sirozu olmayan hastaların %56,8'inde metabolik kemik hastalığı vardı (p=0,059). Tedaviye yanıtı ve yanıtızsız hastaların ortalama kemik mineral yoğunluğu benzerdi. Sirotik hastaların kemik yoğunluğu non-sirotiklere göre anlamlı olarak düşüktü (0,93±0,20 vs 1,05±0,20; p=0,004). **TARTIŞMA:** PBK hastalarının yüzde altmışında metabolik kemik hastalığı mevcuttu, osteopeni, osteoporozdan üç kat daha sık izlendi. Siroz gelişen hastaların düşük kemik mineral yoğunluğu anlamlı oranda düşüktü. UDCA tedavi yanıtına göre metabolik kemik hastalığı sıklığında anlamlı bir fark görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Primer biliyer kolanjit (PBK), osteoporoz, osteopeni, metabolik kemik hastalığı



Figür 1. Sirotik ve non-sirotik hastaların ortalama kemik mineral yoğunlukları.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-18

Parsiyel Hepatektomi Öncesi Genabilik asit, Silymarin-circumin, Ganoderma lucidum, Aminoasit-multivitamin karışımı ve 2-metil-2-fenoksi-propionik asit Kullanımı ile Karaciğer Rejenerasyon Kapasitesinin Değerlendirilmesi

Sencan Acar¹, Hüseyin Çakıroğlu², Erdem Çokluk³, Özcan Budak⁴, Ahmet Tarık Eminler⁵

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH Gastroenteroloji Kliniği, Amasya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneysel Tıp ve Araştırma Merkezi (SÜDETAM), Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya ABD, Sakarya

⁴Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD, Sakarya

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji BD, Sakarya

GİRİŞ: Remnant karaciğer dokusu tümör, metastazektomi veya donör nedenli uygulanan hepatektomi operasyonlarının uygulanabilirliği açısından önemlidir. Karaciğer rejenerasyonunu arttırıcı çeşitli maddeler mevcuttur. Çalışmamızda; Genabilik asit, Silymarin-Circumin, Ganoderma Lucidum, Aminoasit-Multivitamin Karışımı ve 2-Metil-2-Fenoksi-Propionik Asit madde ekstratlarının hepatektomi sonrası rezidü karaciğer dokusu üzerindeki rejenerasyon kapasitesine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereçler ve YÖNTEM: Toplamda 6 grup olacak şekilde eş yaş ve yaklaşık eşit ağırlıklarda ratlar gruplandırıldı: Grup 1= Sham grubu; Grup 2= Genabilik asit, 3/7 gün, 6 hafta oral gavaj, 10 mg/kg; Grup 3= Silymarin+circumin, 6 hafta oral gavaj, 200mg/kg+40mg/doz/gün; Grup 4= Ganoderma lucidum, 6 hafta 900mg/kg oral gavaj; Grup 5= B grubu vitaminler, aminoasitler, l-karnitin ve şekerleri içeren karışım, 1 hafta 4 ml/kg, ip; Grup 6= Fenoksi-2-metil-2-propionik asit, 1 hafta 10 mg/kg, ip. Deneklerin m-TOR, insülin, Nesfatin-I ve Leptin düzeyleri kontrol edildi. Rejenerasyon kontrolü amacıyla PCNA işlemi yapıldı ve immunhistokimyasal olarak karaciğerden Ki-67, m-TOR, VEGF, FGF, HGF ve Calpain-10 boyamaları yapıldı.

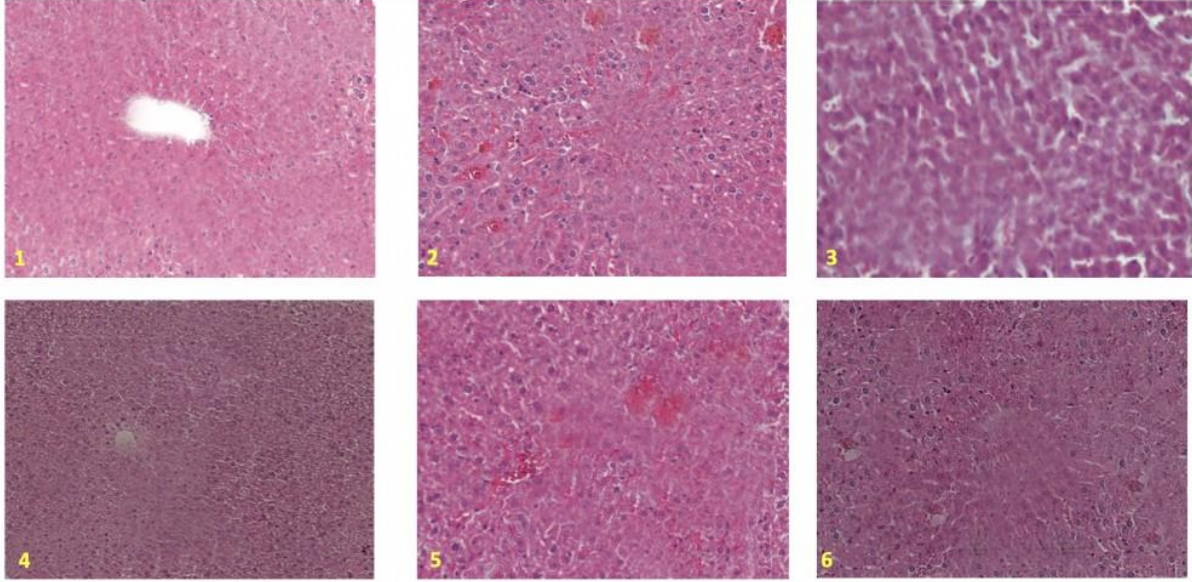
SONUÇLAR: Sham grubu ile diğer grupların karşılaştırılmasında; insülin açısından 4.grup ile (p=0.041) ve nesfatin açısından da 3. grup ile (p<0.001) arasında farklılık saptandı, diğer değerler açısından anlamlı fark saptanmadı. PCNA, Ki-67, mTOR ve Calpain-10 açısından tüm gruplar ile anlamlı olarak farklı (p<0.001) idi. VEGF, FGF ve HGF açısından da 4. grup harici diğer gruplar ile anlamlı olarak farklı idi.

YORUM: Silimarin-circumin karışımının nesfatin düzeyinde artışla açlık hormonlarını baskılamada diğer gruplara kıyasla daha başarılı olduğu, ölümsüzlük iksiri olarak şifacılıktan günümüze kadar popülaritesini kaybetmeyen ganoderma lucidumun ise insülin düzeylerinde azalmaya yol açtığı kaydedilmiştir. Karaciğerin fibrozis ile birlikte rejenerasyonunun istenmeyen bir durum olduğu göze alındığında ganoderma lucidumun FGF düzeylerini etkilememesi nedeniyle bu konuda daha başarılı olduğu düşünülse de immun boyamada kanıtlanamamıştır. Sonuç olarak; hepatektomi sonrası olası hepatik yetmezlik profilaksisinde tek başına hiçbir ajanın ideal olmadığı ve bu tarz ajanların kullanımında kombinasyonlar gerekebileceği düşünülmektedir. Daha ileri araştırmalar gerektiği aşikardır.



Anahtar Kelimeler: hepatektomi, karaciğer rejenerasyonu, suplement

Resim.



HE boyamada sham grubunda normal karaciğer dokusu görüldü. Belirgin portal alanlar ve hepatositlerin düzgün sıralanışı ile beraber düzgün sınırlara sahip sinüzoidal aralıklar görüldü. Nekroz, vakuolizasyon ve sinüzoidal tıkanıklıklar çok nadir görüldü. Ganoderma lucidum grubunda diğer gruplara oranla daha fazla nekroz, vakuolizasyon ve sinüzoidal tıkanık alanlar görüldü. Diğer grupların histopatolojik özellikleri hemen aynı görüldü, çok büyük farklılıklar görülmedi.



PS-19

Türkiyede HFE geninde C282Y mutasyonu vaka serisi: Tek merkezli deneyim

Hale Gokcan, Ramazan Idilman, Yasemin Geriş, Cansu Nur Erkuşakçı, Emin Bodakçı, Volkan Yılmaz, Tuğçe Güvenir, Zeynep Melekoğlu Ellik, Mesut Gümüşsoy, Serkan Duman, Mübin Özercan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Hereditör hemokromatozis (HH) 6. kromozomdaki HFE genindeki mutasyonun neden olduğu otozomal resesif kalıtsal bir hastalıktır. Başlıca C282Y ve H63D mutasyonları tanımlanmıştır. Burada C282Y mutasyonu saptanan HH vaka serisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Hastalıkları İzlem Polikliniği'nde 2015-2021 yılları arasında takip edilen 8 HH hastanın klinik, demografik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. HFE geni H63D ve C282Y mutasyonunu içine alan DNA bölgesi uygun primerler kullanılarak PCR yöntemi ile genetik analizi yapıldı.

BULGULAR Hastaların ortanca yaşı 57.5 (27-73) idi. Hastaların altısı erkekti. Üç hastada (%37.5) Diyabetes Mellitus veya bozulmuş açlık glukozu tanısı mevcuttu. Hastaların yarısında (n=4, %50) C282Y geninde AA homozigot mutasyonu, diğer yarısında (n=4, %50) GA heterozigot mutasyonu saptandı (Tablo 1).

Hastaların ortanca hemoglobin değeri 14.8mg/dL (12.3-17.4), serum ortanca ALT, AST ve GGT düzeyi [44.0 U/L (11-98), 35.5 U/L (16-104) ve 59.0 (10-226)] idi. Ortanca transferrin saturasyonu (TS) ve ferritin değerleri %71.5 (40-95), ve 1029 ng/mL (36-5264) saptandı. Hastalar homozigot ve heterozigot olarak iki gruba ayrılıp genetik mutasyon sırasında alınan laboratuvar değerleri incelendi (Tablo 2). Dört hastada (%50) karaciğerde yağlanma, üç hasta (%37.5) siroz ile takip edilmekte idi. C282Y homozigot mutasyon saptanan hastaların ortanca ALT 62.5U/L (20-98), AST 52 U/L (17-104), TS %79 (72-95) ve ferritin 3332 (156-5264) olup C282Y heterozigot mutasyon saptanan hastalara göre yüksek saptandı [ALT= 44 U/L (11-60), AST= 33U/L((16-68), TS %56.5 (40-71), ferritin 766 ng/dL (36-1106)].

SONUÇ: HH ülkemizde nadir görülen bir hastalıktır. HH C282Y homozigot mutasyonu olanlarda karaciğer hasar testleri yüksekliği ve demir yükü daha belirgin saptandı.

Anahtar

Kelimeler: Hemokromatozis,

HFE,

C282Y

Tablo

1

	Yaş	Cinsiyeti	C282Y mutasyonu
Hasta 1	27	Erkek	AA homozigot
Hasta 2	55	Kadın	AA homozigot
Hasta 3	60	Erkek	AA homozigot
Hasta 4	68	Erkek	AA homozigot
Hasta 5	27	Erkek	GA heterozigot
Hasta 6	41	Kadın	GA heterozigot
Hasta 7	60	Erkek	GA heterozigot
Hasta 8	73	Erkek	GA heterozigot

Tablo

1.

C282Y

mutasyon

dağılımı



Tablo

2

C282Y mutasyonu	AA homozigot mutant					GA heterozigot mutant				
	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Ortanca (min-maks)	Hasta 5	Hasta 6	Hasta 7	Hasta 8	Ortanca (min-maks)
Hemoglobin (mg/dL)	15.7	13.0	15.2	14.0	14.0 (13.0-15.2)	12.3	16.1	14.5	17.4	15.3 (12.3-17.4)
AST (U/L)	38	52	104	17	52 (17-104)	33.0	33.0	68.0	16.0	33 (16-68)
ALT (U/L)	98	31	94	20	62.5 (20-98)	53	35	60	11	44 (11-60)
GGT (U/L)	37	175	85	22	85 (22-175)	16	81	226	10	48.5(10-226)
Albumin (g/dL)	48.4	36.0	33.3	43.0	39.5 (33.3-48.4)	46.7	47.0	47.6	51.6	47.3(46.7-51.6)
INR	1.12	1.23	0.98	0.95	1.05 (0.95-1.23)	0.84	0.97	0.84	1.03	0.90 (0.84-1.03)
Total bilirubin (mg/dL)	0.34	1.30	0.88	1.10	1.1 (0.88-1.3)	1.23	0.81	0.98	1.91	1.1 (0.81-1.9)
TS %	76	79	72	95	79 (72-95)	71	40	61	52	56.5 (40-71)
Ferritin (ng/dL)	1442	3332	5264	156	3332.0 (156-5264)	952	580	1106	36	766(36-1106)

Tablo 2. C282Y mutasyon tipine göre laboratuvar değerleri





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-20

Akut karaciğer yetmezliği ve ciddi akut karaciğer hasarı olan hastaların değerlendirilmesi: Tek merkezli retrospektif çalışma

Büşra Sünbül, Elvan Işık, Sezgin Vatansever
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Akut karaciğer yetmezliği (AKY) nadir rastlanan, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Karaciğer fonksiyonlarının hızlı bir şekilde bozulması sonucunda ensefalopati ve koagülopati gelişir. Ensefalopatinin eşlik etmediği durum Ciddi Akut Karaciğer Hasarı (CAKH) olarak tanımlanmaktadır. Nedeni ülkelere göre değişmektedir. Genellikle en sık hepatit virüsleri ve ilaçlara bağlı görülür. Çalışmamızın amacı hastanemizde yatan hastalarda AKY ve CAKH gelişme sıklığı, etiyolojisi ve prognozunun değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Haziran 2006-2019 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji, Enfeksiyon Hastalıkları, İç Hastalıkları Servisleri ve Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalar incelendi. Akut karaciğer hasarı olan hastalardan, INR \geq 1,5 olup hepatik ensefalopati olanlar AKY, HE olmayan hastalar CAKH olarak dahil edildi. 22 (%35.5) AKY, 40 (%65.5) CAKH hastası saptandı. Etiyoloji viral, toksik, Budd-Chiari Sendromu, Otoimmün Hepatit, indetermine ve diğer olarak ayrıldı.

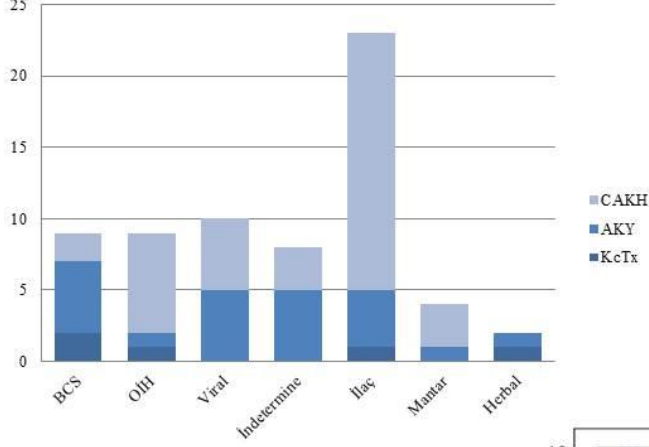
BULGULAR: Hastaların 39'u (%62.9) Gastroenteroloji, 10'u (%16.1) Enfeksiyon Hastalıkları, 11'i (%17.7) İç Hastalıkları servisinde, 2'si (%3.2) Anestezi YBÜ'de, yatmaktaydı. AKY olan hastaların 10'u (%45.4), CAKH olan hastaların 18'i (%45) kadındı. Yaş ortalamaları AKY'de 44.8 ± 15.8 , CAKH'de 40.6 ± 15.3 'tü. AKY hastalarında AST, ALT, INR, maksimum INR ve BUN değeri anlamlı olarak daha yüksek saptandı. En sık neden her iki grupta da toksikti (AKY'de %27, CAKH'de %52). AKY hastalarının 5'i (%22.5) karaciğer nakli oldu. Bunların 2'si (%40) toksik, 2'si (%40) BCS, 1'i (%20) OİH idi. KcTx yapılan hastalardan toksik etiyolojiye sahip olanlarda Teucium chamaedrys ve azatioprin kullanımı vardı. CAKH hastalarında ilaçlardan en sık ornidazol (%19), ekstazi (%19), anti-tüberküloz tedavi (%9) yer almaktaydı. AKY hastalarının 1'i nakil sonrası olmak üzere 15'i (%68), CAKH hastalarının 3'ü (%7.5) kaybedildi. AKY'de 1. yıl ve 5. Yıl sağ kalım sırasıyla %36.4 ve %31.8, CAKH'de %100 ve %93.9 saptandı. AKY hastalarının %22'sine KcTx yapıldı.

SONUÇ: Çalışmamızda karaciğer hasarının en sık sebepleri ornidazol, amoksisilin, izoniazid gibi ilaçlar, uyarıcı maddeler ve HBV başta olmak üzere hepatit virüsleridir.

Anahtar Kelimeler: Akut, Karaciğer, Hasarı, Yetmezliği

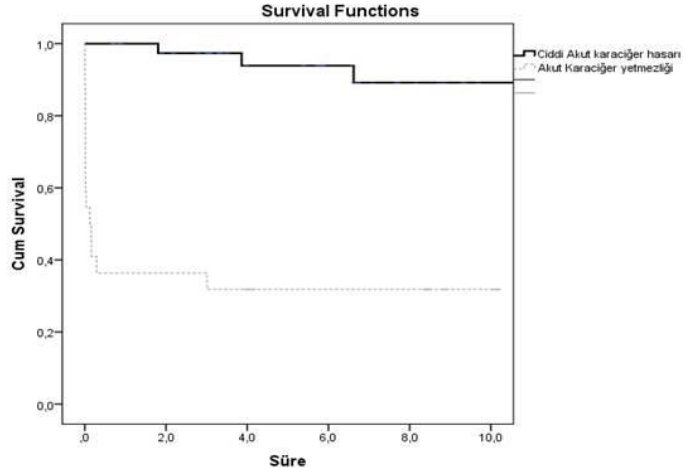


AKY,CAKH VE KC TX ile Sağ kalım grafikleri

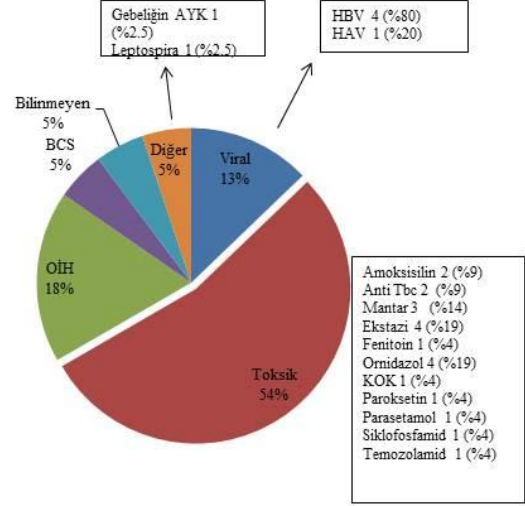
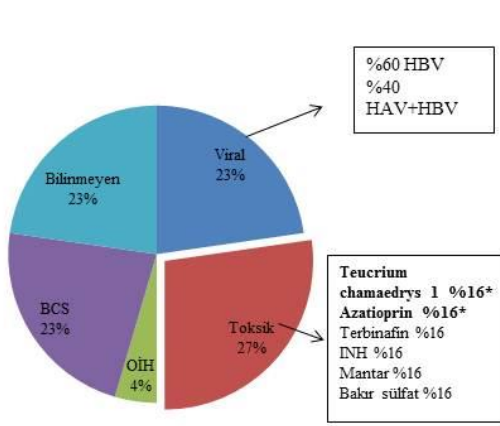


Şekil 4. AKY ve CAKH hastalarının ve KcTx'un etiyolojilere göre dağılımı

Şekil 5. Akut karaciğer yetmezliği olan ve ciddi akut karaciğer hasarı olan hastaların sağ kalım grafiği (Log-Rank $p<0.001$)



Etiyolojiler

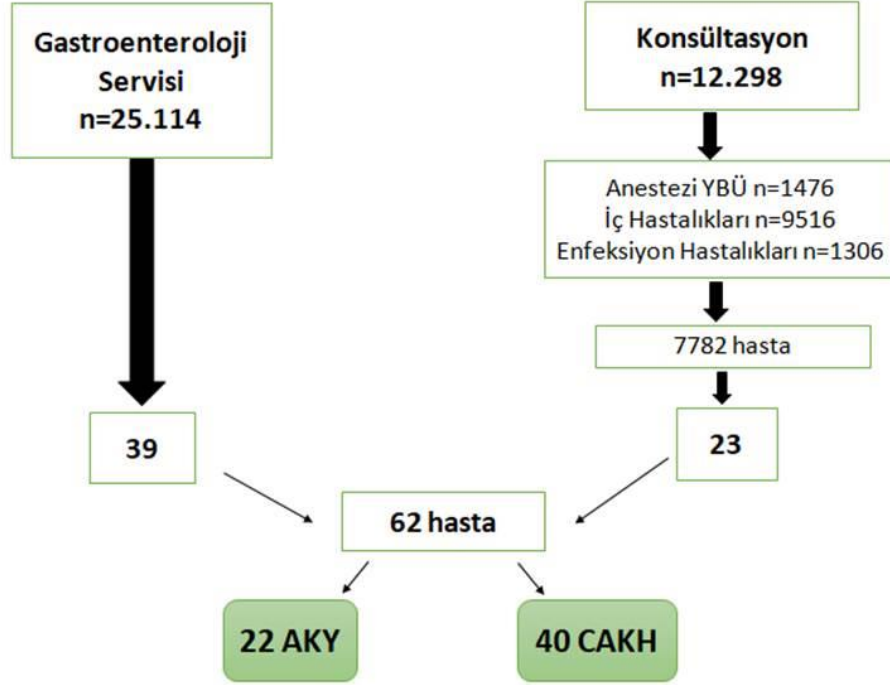


Şekil 2 AKY olgularının
etiyojik dağılımı

Şekil 3. CAKH etiyojisi dağılımı



Flow chart



Şekil 1 . Hastaların Flow chart





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

AKY ve CAKH olgularının özellikleri

	"Akut Karaciğer yetmezliği (n= 22)"	"Ciddi Akut karaciğer hasarı (n=40)"	p
Yaş	44.8±15.8	40.6±15.3	0.323
Cinsiyet(E/K)	12/10	22/18	0.973
AST	1960±2075	981±702	0.022
ALT	2376±2506	1281±1147	0.008
ALP	222±197	235±429	0.877
GGT	250±347	176±149	0.404
T.Bil	12.8±11.7	13.2±8.3	0.882
D Bil	8.7±7.8	8.7±5.7	0.984
İ bil	4.5±3.8	4.5±3.4	0.986
T prot	6.2±0.9	6.4±1.0	0.476
Alb	3.1±0.6	3.4±0.6	0.094
INR	2.7±1.3	1.7±0.5	<0.001
INR max	3.4±1.6	2.0±0.9	<0.001
BUN	21.2±20.1	11.6±10.9	0.018
Krea	1.3±1.7	0.8±0.6	0.118
Na	134±6	136±4	0.064
LDH	829±564	467±257	0.003
WBC	12.0±6.5	8.2±3.7	0.017
Hb	12.0±2.3	12.7±2.0	0.215
PLT	251±135	239±134	0.734
MELD	26.7±9.2	19.3±6.2	<0.001
Etiyoloji			
Viral	5 (%22.7)	5 (%12.5)	0.295
Toksik	6 (%27.3)	21 (%52.5)	0.066
OİH	1 (%4.5)	7 (%17.5)	0.24
BCS	5 (%22.7)	2 (%5.0)	0.086
Bilinmeyen	5 (%22.7)	3 (%7.5)	0.119
Diğer	0	2 (%5.0)	0.535





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-21

Ekstramedüller Hematopoez Odağı İçeren Karaciğer: Olgu Sunumu

Öykü Ünsal, Nilay Danış
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ:

Ekstramedüller hematopoez; kemik iliği ve periferik kan dışında hematopoetik doku üretimi ile karakterize bir hastalıktır. Özellikle hemoliz ile seyreden hemoglobinopatiler ve kemik iliğinde üretimin yetersiz olduğu myelofibrozis gibi Hematolojik hastalıklarda kompensatuar bir mekanizma olarak görülebilir. Karaciğer, dalak, toraksın paraspinal bölgesi gibi alanlarda saptanır. Çalışmamızda Esansiyel Trombositoz (ET) ve Myelofibrozis (MF) nedeni ile Hematoloji kliniğinde takipli olan ve tarafımıza karaciğer fonksiyon testi bozukluğu ile yönlendirilen, tetkik sonuçları karaciğerde ekstramedüller hematopoez lehine sonuçlanan 76 yaşındaki olgu sunulmaktadır.

OLGU:

Bilinen KOAH ve Hipertansiyon komorbiditeleri olan olgu, 1996 yılında yapılan sağlık kontrollerinde saptanan trombositoz nedeni ile ileri tetkik edilerek ET tanısı alıp Hematoloji tarafından izleme alınmış. Takiplerinde 2013 yılında alınan kemik iliği biyopsisi ile MF olarak değerlendirilmiş. Uzun bir süre hidroküre ve tromboreduktin ile izlendikten sonra Nisan 2021'de tedavisi rüksolitinib olarak revize edilmiş. Şubat 2022'de ise tedavisine danazol eklenmiş. Mart 2022'de ALT: 124, AST: 58, ALP: 67 ve GGT: 143 olarak sonuçlanmış, bu nedenle Gastroenteroloji konsültasyonu istenerek yönlendirilmiş. KCFT bozukluğu açısından ileri tetkik edilmiş. Abdomen US'de hepatosplenomegali saptanan hastanın parankim ekojenitesi normal değerlendirilmiş, Portal Doppler US'de patolojik bulgu saptanmamış. Viral, metabolik ve immunolojik diğer etyolojik faktörler ekarte edildikten sonra hastanın mevcut durumu ön planda Hematoloji tarafından tedavide kullanılan hepatotoksik ajanlara bağlanmış. İlaç dozları Hematoloji tarafından revize edilmiş. Bu süreçte yeni gelişen kaşıntı yakınması dışında herhangi bir yakınması olmayan hastanın izleminde Şubat 2023'te AST: 51, ALT: 86, GGT: 201 ve ALP: 104 sonuçlandığı için süreci aydınlatmak adına karaciğer biyopsi planı yapılmış. Biyopsi sonucu Ekstramedüller Hematopoez olarak sonuçlanmış.

TARTIŞMA:

Özellikle hemoliz ile seyreden hemoglobinopatiler ve kemik iliğinde üretimin yetersiz olduğu myelofibrozis gibi Hematolojik hastalıkların varlığında KCFT bozukluğu, hepatomegali ve hepatosplenomegali gibi durumların saptanması halinde ekstramedüller hematopoez ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, hepatomegali, ekstramedüller hematopoez, hepatosplenomegali





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Resim 1: Abdomen MRG





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-22

Steroid tedavisi altında akut karaciğer yetmezliği ile seyreden otoimmün hepatit olgusu

Osman Yüksekayla¹, Savaş Cumali Efe¹, Ceylan Keskin², Veysel Altınyaprak²

¹Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Özet

Otoimmün hepatit, karaciğerde inflamatuvar değişikliklere yol açan, hiperglobulinemi ve dolaşımdaki otoantikörlerle karakterize kronik bir hepatit nedenidir. Genellikle asemptomatik ve nonspesifik semptomlarla seyretmesine rağmen akut karaciğer yetmezliği ve siroza da yol açabilmektedir. Tek başına steroid tedavisi çoğunlukla yeterli olmakla beraber steroid yan etkisi veya steroide dirençli hastalık durumunda azatiopürin, mikofenolat mofetil, takrolimus gibi ajanlar kullanılabilir. Bu bildiride steroid tedavisine dirençli, akut karaciğer yetmezliği ile prezente olan otoimmün hepatit olgusu sunulmuştur

Giriş

Otoimmün hepatit (OİH), etyolojisi bilinmeyen, progresif, kronik bir karaciğer hastalığıdır. Hastalık genellikle asemptomatik seyredip, steroid tedavisine iyi yanıt vermekle beraber siroz veya akut karaciğer yetmezliği gibi mortal durumlara da sebep olabilmektedir. Bu olgumuzda steroid tedavisi altında akut karaciğer yetmezliği ile seyreden OİH olgusu sunulmuştur.

Olgu

Gastroenteroloji polikliniğine başvuran 62 yaşında erkek hasta halsizlik, iştahsızlık, bulantı, sarılık ve karaciğer fonksiyon tetstlerinde (KCFT) bozulma saptanması üzerine servise yatırıldı. Hastanın genel durumu orta, batın rahat, skleralar ve cilt ikterik idi. Özgeçmişinde Diyabetes mellitus hariç özellik yoktu. Tetkikleri tablo-1 de özetlenmiş olup akut hepatit ile uyumluydu. Akut hepatit ayırıcı tanısı için değerlendirilen hastada abdomen ultrasonografisinde grade 1 steatoz, Anti düz kas antikorları (ASMA): 3 pozitif, IgG total: 48.3 (7-16 g/L) saptanması üzerine otoimmün hepatit düşünülerek hastaya steroid, ursodeoksikolik asit ve azatiopürin başlandı. Takiplerinde KCFT değerleri gerileyen hasta steroid dozu düşülerek taburcu edildi. Poliklinikten yakın takibe alınan hastada taburculuğun 12. gününde steroid tedavisi devam ederken batında grade-3 asit, evre 1 ensefalopati saptanması üzerine akut karaciğer yetmezliği düşünüldü. Steroid dozu azaltılarak, azatiopürin kesildi ve mikofenolat mofetil başlandı, asit için diüretik tedavi eklendi. Takiplerinde kliniği ve laboratuvar değerleri düzelen hasta taburcu edildi

Tartışma ve Sonuç

Otoimmün hepatit, genellikle genç kadınlarda görülen, etyolojisi net olarak bilinmeyen kronik karaciğer hastalığıdır. Hastalığın siroz ve akut karaciğer yetmezliği ile ortaya çıkabileceğine ve steroide yanıtız vakalarda mikofenolat mofetil gibi 2.basamak tedavilerle yanıt alınabileceğine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut karaciğer yetmezliği, Otoimmün Hepatit, Steroid





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tablo-1: Hastanın başvuru anındaki tetkik sonuçları

Wbc ($10^3/uL$)	8.4 (3.7-10.1)
Hemoglobin (g/dl)	14.2 (12-18)
Trombosit ($10^3/uL$)	240 (142-424)
AST (U/L)	796 (13-40)
ALT (U/L)	573 (7-40)
GGT (U/L)	130 (0-73)
ALP (U/L)	142 (46-116)
Total bilirubin (mg/dl)	13 (0.3-1.2)
Direk Bilirubin (mg/dl)	9.2 (0-0.3)
Albümin (g/dl)	2.4 (3.2-5)
CRP (mg/dl)	1.8 (0-0.5)
Protrombin zamanı (saniye)	21 (10.5-15.5)
INR	1.7 (0.8-1.2)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-23

Progresif Kolestaz ile Prezente Olan ve İzlemde Steroide Yanıt Veren Toksik Hepatit: Olgu Sunumu

Ozgur Aydın¹, Tugba Mermer¹, Ozan Sarikaya², Fulya Gunsar²

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İlaça bağlı karaciğer hasarı, hem akut hem kronik karaciğer hastalıklarını taklit edebilen ve dünya çapında tahmini yıllık insidansı her 100.000 kişide 1.3-19.1 aralığında olan önemli bir klinik sorundur. Tüm akut hepatit vakalarının yaklaşık yüzde 10'unu oluşturur, yeni sarılıkla başvuran hastaların yüzde 50'sinde akut sarılığın nedenidir ve Batı ülkelerindeki akut karaciğer yetmezliği vakalarının yarısından fazlasını oluşturur. İlaç-ilaç etkileşimleri, alkol kullanımı ve yetersiz beslenmenin ilaca bağlı karaciğer hasarını kolaylaştırdığı bilinmektedir. Bu olguda alkol bağımlılığına ek olarak çoklu ilaç kullanımı sonrası gelişen karaciğer hasarını paylaşmayı amaçladık. **OLGU:** 45 yaşında bilinen psöriazis tanılı hasta 1 haftadır başlayan kaşıntıyla ek olarak sarılık ve idrar renginde koyulaşma şikayetiyle tarafımıza başvurdu. 15 gün önce dış merkez başvurusunda tinea pedis için reçete edilen terbinafini 10 gündür kullanan olgunun bu süreçte iki adet parasetamol kullanımı da mevcutmuş. Özgeçmişinde 25 yıldır günde 3 birim alkol alımı tariflemekte olup psöriazis nedeniyle sadece kortizonlu krem kullandığını belirtiyor. Fizik muayenede bilinç açık, oryante-koopere ve tüm vücutta belirgin ikter dışında bulgu yok. Başvuru rutinlerinde ast/alt:133/519 alp/ggt:572/1610 t/d.bil:9.3/7.7 olup viral ve otoimmün hepatit markerları normal olarak sonuçlandı. Görüntülemelerde patoloji saptanmadı, yatışının üçüncü gününde karaciğer biyopsisi yapılmış olup patolojisi toksik zedelenme olarak değerlendirildi. 15 günlük izlemde N-asetil sistein ve ursodeoksikolik tedavisi verildi, rutinlerde ast/alt:32/63 alp/ggt:330/197 t/d.bil:20.3/18.6 olması üzerine metilprednisolon tedavisi başlanan olgunun kademeli olarak ilaç dozu azaltılmıştır. 3 ay sonraki poliklinik kontrollerinde karaciğer fonksiyon testleri normal olarak sonuçlanmıştır. **Tartışma ve SONUÇ:** 1000'den fazla ilaç ve bitkisel ürünün ilaç ilişkili karaciğer hasarında rol oynadığı belirtilmiştir. Bu hasar sitotoksik, kolestatik ve mikst olarak prezente olabilir. Glukokortikoidler, ilaç hepatotoksitesinin çoğu formu için kanıtlanmamış faydaya sahiptir, ancak aşırı duyarlılık reaksiyonları olan hastaların tedavisinde rolleri olabilir. İlaç kesilmesine rağmen progresif kolestazi olan veya otoimmün hepatitte görülenlere benzer biyopsi özellikleri olan aşırı duyarlılık reaksiyonları olan hastalara glukokortikoid verilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ilaç ilişkili karaciğer hasarı, toksik hepatit, steroid





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-24

Malign Melanom Olgusunda İpilumumab+Nivolumab Tedavisiyle Gelişen ve Anti IL-6 (Tocilizumab) Tedavisine Yanıt Veren Fulminan İmmün Hepatit

Tugba Mermer¹, Ozgur Aydın¹, Oguzcan Ozkan², Burcak Yayla Karaca², Ilker Turan³

¹Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICPI) otoimmün durumları taklit eden ve karaciğer de dahil olmak üzere birden fazla organı etkileyen bazı farklı immün aracılı toksisitelere neden olmaktadır.

OLGU: 47 yaş erkek; Kasım 2015'te 'Spindle hücreli malign melanom' tanısı almış. Tümör; Clark Level 3, Breslow 3 mm, lenfositik cevap var, ülserasyon ve invazyon yok; mitoz sayısı 3-4/m2 olarak raporlanmış. BRAFV600E pozitif. Tanı anında Evre 2 B; adjuvan IFN tedavisi planlanmış ancak hasta reddetmiş.4 yıl sonra; Ocak 2020'de sağ akciğerde progresyon gösteren lenf bezi ve kranial görüntülemelerde sağ kaudat lobda iki adet melanom metastazı saptanmış; cyberknife uygulanmış. BRAF mutasyonu olduğundan Dabrafenib+Trametinib (BRAF/MEK inhibitörü tedavisi) tedavisi başlanmış. Ekim 2022'deki görüntülemelerde kranial metastazların öncekilere göre boyut artışı olduğundan İpilumumab+Nivolumab verilmesine karar verilmiş. 4 kür İpilumumab+Nivolumab tamamlanmış ancak son kürden 2 hafta sonra sarılık, karın ağrısı şikayetleriyle başvurmuş. Başvurusunda AST:1660 ALT:1282 ALP:216 GGT:88 Total bilirubin:11,58 Direkt bilirubin:10,9 LDH:551 INR:1,6 ve çekilen Batın BT'de hepatomegali, hepatosteatoz, periportal ödem mevcut olup akut hepatit lehine değerlendirilmiş. Viral seroloji ve otoimmün karaciğer markerları negatif sonuçlandı. Akut karaciğer hasarı yapabilecek toksik madde veya başka ilaç almamış. İpilumumab+Nivolumab ilişkili fulminan hepatit olarak değerlendirilen olgu kliniğimize yatırıldı, N-asetil sistein infüzyonu, 1 mg/kg metilprednisolon başlandı. İzlemin 2.gününde transaminaz ve bilirubin değerleri progrese olan olguya immün aracılı hepatit düşünülerek Tocilizumab 162 mg subcutan uygulandı. Hemen ertesi gün klinik ve laboratuvar yanıt izlendi; 4.gününde AST:410 ALT:320 total bilirubin:4 INR:1 olarak regresyon sağlandı, steroid tedavisine devam edilerek bir hafta sonra ikinci kez Tocilizumab verildi, takipte 2. haftanın sonunda klinik semptomu kalmayan ve laboratuvar tetkikleri normal aralıkta izlenen hasta steroid azaltılarak taburcu edildi. Tartışma ve SONUÇ: ICPI nedenli nadir olarak gelişen otoimmün hepatit tablosunda klasik tedavide yer alan steroidler yetersiz kalabilmektedir. Steroid başlangıcından 48-72 saat sonrasında yanıt alınmıyor veya progresyon izleniyorsa mikofenalat mofetil, tocilizumab gibi immün yanıtı baskılayıcı ilaçlar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İmmün hepatit, Tocilizumab, İmmün kontrol noktası inhibitörleri





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-25

Karaciğer nakli sonrası proteinürinin akılda tutulması gereken nadir bir nedeni: Sekonder Sistemik Amiloidoz

Nilay Danis, Mesut Akarsu

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

GİRİŞ: Karaciğer nakli sonrası proteinüri ile presente olan bir vaka sunmak istedik
VAKA: 56 yaşında evli ve 5 çocuklu kadın hasta, 1,5 yıldır olan pretibial ödem ve ciddi proteinüri şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünden 2007 yılında HBV ye bağlı dekompanze karaciğer sirozu nedeniyle 19 yaşındaki canlı donörden karaciğer nakli olduğu öğrenildi. Hastanın 12 yıl önce histerektomi ameliyatı olduğu, 12 yıldır da tip 2 DM, diyabetik nefropati, retinopati ve hipertansiyon tanıları olduğu öğrenildi. Tip 2 DM için 8 yıldır intensif insülin, hipertansiyon ve nefropati için ACE inhibitörü tedavisi almaktaydı. Sigarayı bıraktığı 10 paket yıl sigara öyküsü olduğu öğrenildi. Nakilden sonraki ilaçları: siklosporin, ilk 6 ay steroid, mikofenolat mofetil, lamivudin, HBIG, ACE inhibitörü, asetilsalisilik asit imiş. Nakilden 7 yıl sonra transaminazlar normal iken GGT (443 IU/ml) ve ALP (356 IU/ml) yükselmeye, albümin (3,9 gr/dl) düşmeye başlamış. 2012 yılında kreatinin 1,8 mg/dl ye progrese olunca siklosporin kesilerek everolimus başlanmış, 2014 yılında proteinürisi 9 gr/güne ulaşınca da everolimus kesilerek düşük doz takrolimus başlanmış, anti-potasyum ve anti-asidoz tedaviye eklenmiş. Hastanın fizik muayenesinde vücut kitle indeksi 36, grade 1 hipertansiyon, splenomegali, hepatomegali, pretibial ödem saptandı. Çekilen abdominal BT hepatosplenomegaliyi, çekilen kardiyak MR da sol ventrikül duvarında kalınlaşma göstermiş. Hastanın yapılan karaciğer biyopsisi hepatositte balonlaşma ve yağlı değişiklikler ile arteryel duvarda amiloid depositini gösterdi. Kongo red boyasında arteryel duvarda amiloid A pozitif görüldü. Rektal biyopsisinde de yüzey epitelinin altında amiloid birikimini gösterdi. Hastaya tüm bu bulgularla sekonder sistemik amiloidoz tanısı konuldu.
TARTIŞMA: AA (sekonder) amiloidoz özellikle altta yatan sistemik bir enflamasyonu olan hastalarda görülebilen bir tablodur. Böbrek en sık etkilenen organ olup proteinüri en sık görülen bulgulardan biridir. Hastamızda olduğu gibi hepatosplenomegali, nefrotik düzeyde proteinüri görülebilmekte, karaciğer tutulumu intrahepatik kolestaz tablosu ile gelebilmektedir.
SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla literatürde karaciğer nakli sonrası görülen ilk AA amiloidoz vakasıdır.

Anahtar Kelimeler: AA amiloidoz, karaciğer nakli, proteinüri



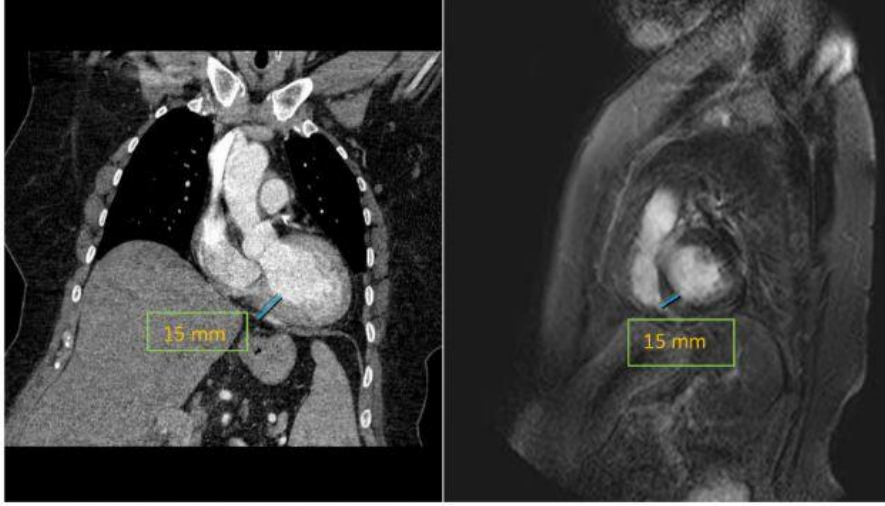
Abdomen BT de hepatosplenomegali

Şekil 1 Hepatosplenomegali



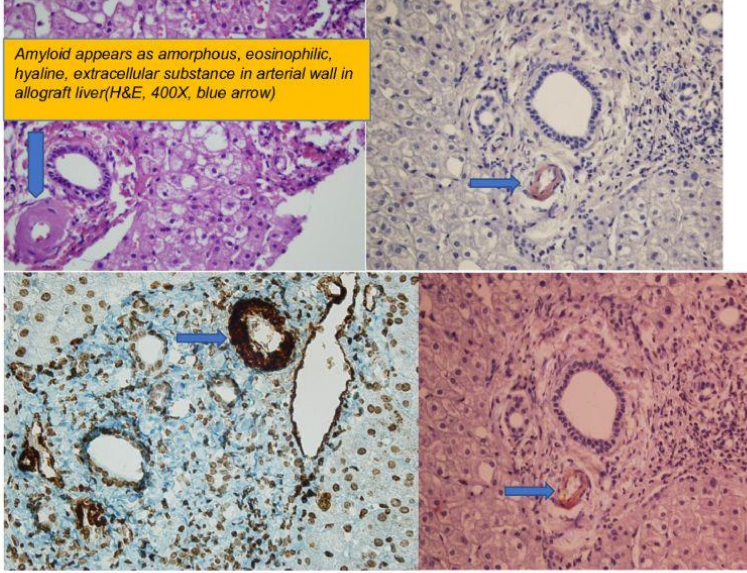
Sekil 2 sol ventrikul duvarında kalınlaşma (15mm)

Şekil 2: Amiloidoz kardiyak tutulum



Sekil 3 Karaciger biyopsisi

Sekil 3: Karaciger biyopsisi

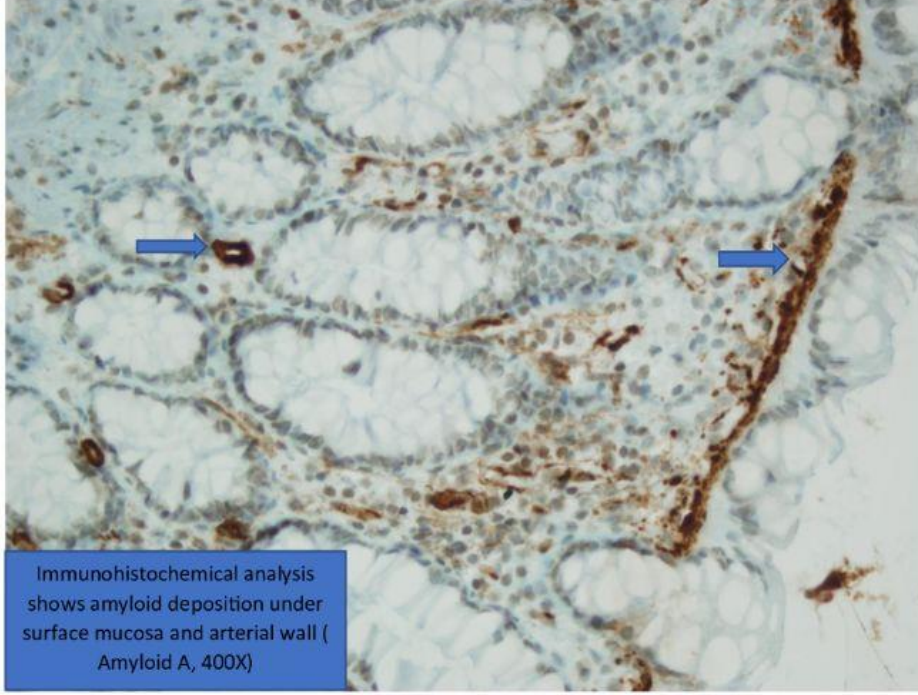


1a: Allograft karacigerde kongo kirmizisi ile normal isik altinda pembe renk (400X) 1b: Allograft karacigerinde (400X) kongo kirmizisi ile polarize isik altinda bir elma yesili çift kırılma 1c: Arter duvarında amiloid A immünohistokimyası ile pozitif boyama.



Sekil 4 Rektum biyopsisi

Sekil 4: Rektum biyopsisi



Rektum biyopsisinin immünohistokimyasal analizi, yüzey epiteli ve arter duvarı altında amiloid A birikimini gösterdi.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-26

Fibroscan ile Toksik Hepatit Takibi

Sahide Nur Ipek Melez¹, Taylan Metin², Murat Taner Gulsen²

¹Gaziantep Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Fibroscan, karaciğerdeki yağlanma ve fibrozisi değerlendirmede son günlerde kullanımı artan bir tanı yöntemidir. Karaciğer biyopsisi hala altın standart olmakla birlikte Fibroscan biyopsiyle karşılaştırılabilir düzeye gelmiştir. Bu çalışmada toksik hepatit vakasının takibinde karaciğer fibrozisindeki değişimi görmek amacıyla Fibroscan'ın kullanımını değerlendirdik.

Gereçler ve YÖNTEM: Zayıflama amacıyla bitkisel çay tüketen ve daha sonra sarılık şikayetiyle polikliniğe başvuran bilinen ek hastalığı olmayan hasta otoimmün, viral hepatitler, Wilson, hemokromatozis, alfa-1 antitripsin eksikliği açısından tetkik edilerek bu tanıları dışlandı. Toksik hepatit kabul edildi. AST: 432 U/L ALT:824 U/L Total bilirubin: 24.71 mg/dL Direkt bilirubin:11.62 mg/dL Indirekt bilirubin: 13.09 mg/dL ALP:157 U/L idi. R>5 olduğundan hepatosellüler pattern toksik hepatit ile uyumluydu ve bu nedenle klinikte yattığı süreçte uzamış sarılığı da göz önünde bulundurularak Fibroscan yapıldı. Fibroscan sonucu CAP:222 dB/m, E:23.7 kPa ile "myFibroscan interpretation guide"a göre hastanın steatoz derecesi:0 fibrosis evresi: 4 olarak bulundu. Hastanın tedavi ve taburculuk sonrası 1 ay sonraki kontrolünde AST: 25 U/L ALT: 27 U/L Total bilirubin: 1.32 mg/dL Direkt bilirubin: 0.44 mg/dL Indirekt bilirubin: 0.88 mg/dL idi. Kontrol Fibroscan ise CAP: 244 dB/m E:10.0 kPa ile steatoz derecesi: 0 fibrosis evresi:3 olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Toksik hepatitin tedavisiyle Fibroscan'da fibrozisin gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: Bildiğimiz kadarıyla literatürde akut toksik hepatitin Fibroscan ile tanı ve takibi mevcut değildir. Fibroscan sayesinde karaciğerdeki akut değişimlerin değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibroscan, toksik hepatit, fibrozis



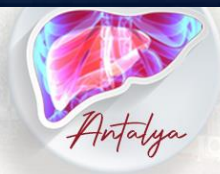


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

• 17-21 Mayıs 2023 •

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

İlk Fibroscan görüntüsü



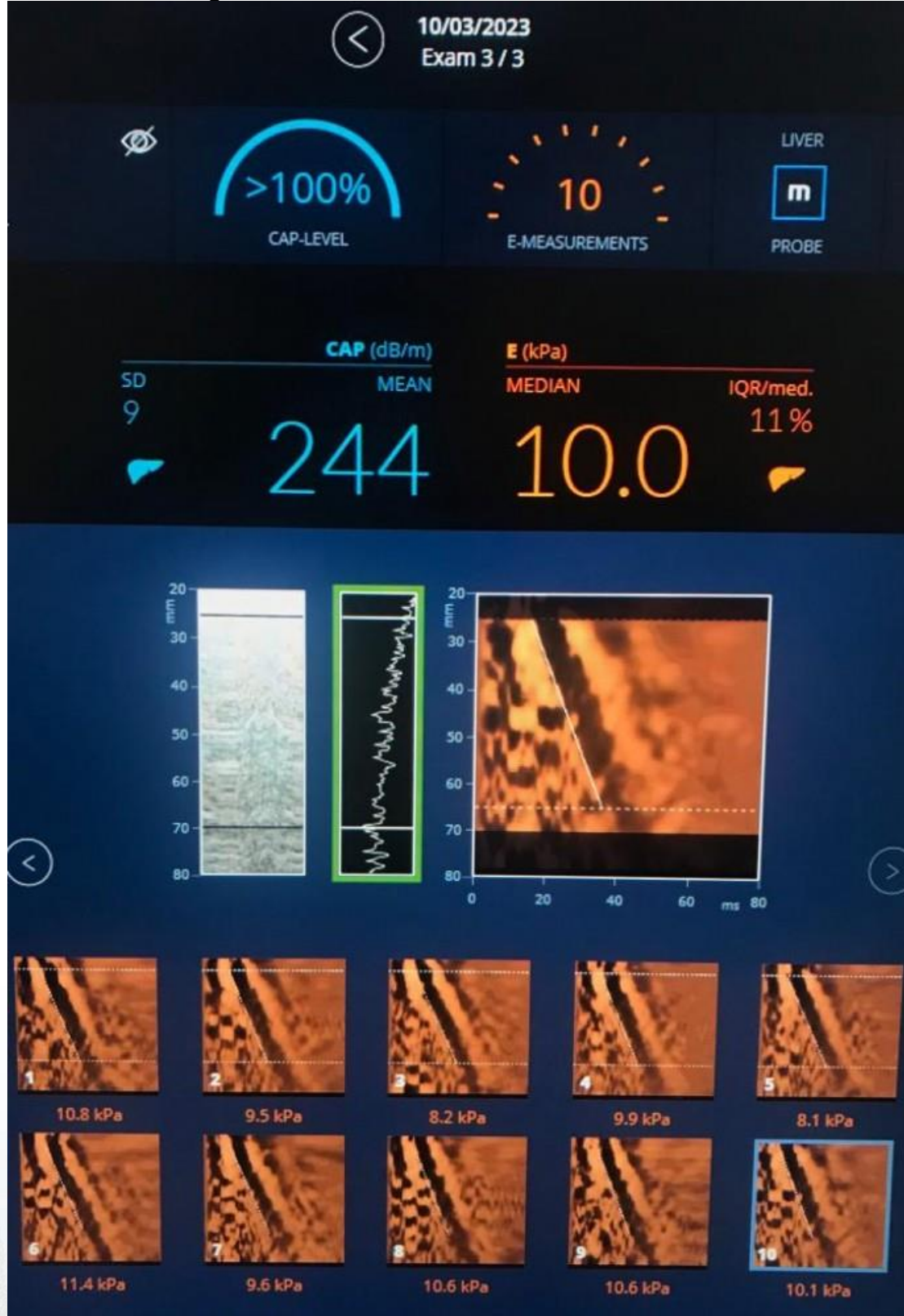


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Kontrol Fibroscan görüntüsü





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Laboratuvar Sonuçları

	AST (U/L)	ALT(U/L)	TOTAL BİLİRUBİN (mg/dL)	DİREKT BİLİRUBİN (mg/dL)
18/1/2023	432	824	24.71	11.62
10/3/2023	25	27	1.32	0.44





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-27

İlk 48 saatte ERCP yapılan hastalarda hastane yatış sürelerinin değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma

Tuba Erürker Öztürk

Denizli Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Denizli

GİRİŞ:

Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatikografi makroskobik kolestazi olan olgularda tedavi edici bir girişimsel yöntemdir. Acil ERCP endikasyonu olan hastalar ilk 48 saatte işleme alınmalıdır. Ancak hasta onamının gecikmesi, anestezi önerilerinin tamamlanırken geçen zaman kaybı, işlem sonrası takip edilmek için önerilen yoğun bakım şartlarının sağlanamaması, COVID test sonucunun beklenmesi ya da tecrübeli personel eksikliği gibi nedenlerle ERCP 48 sa.ten sonraya sarkabilir. Çalışmamızda ilk 48 sa.te ve 48 sa. sonra ERCP yapılmış 286 hastanın verileri hastane yatış süreleri ile değerlendirildi.

MATERYAL-METOD:

Çalışmamızda Denizli Devlet Hastanesi'nde 2019 ile 2023 yılları arasında ERCP endikasyonu nedeniyle ERCP yapılmış toplam 286 hastanın klinik ve laboratuvar parametreleri retrospektif değerlendirildi. Hastaların ERCP öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri kayıt edildi. 205 hastaya ilk 48 sa.te, 81 hastaya ise 48. sa.ten sonra ERCP yapıldı. Hastaların ERCP işleminden sonraki yatış süreleri değerlendirildi. ERCP sonrası yatış süresi 1-3 gün, 3-10 gün ve 10 günden fazla olarak gruplandırıldı. 3 gün içinde taburcu olan hasta sayısı 177 idi. İlk 48 sa.te işlem yapılan hastalarda yatış süresinin anlamlı olarak kısa olduğu saptandı ($p<0,01$).

TARTIŞMA:

ERCP uygun endikasyon ve zamanlama ile etkin bir tedavi yöntemidir. Çeşitli nedenlerle işlemin aksaması hastalarda uzun hastane yatışlarına sebep olabilir. ERCP'nin ilk 48 saatte yapılması hasta yatış sürelerini kısaltabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kolanjit, kolestaz, hastane yatış süresi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

İlk 48 sa. te yapılan ERCP ile 48 sa. sonra işlem yapılan hastaların özellikleri

Demografik özellikler	İlk 48 sa.te ERCP yapılan n=241	48 sa.sonrası ERCP yapılan n=45	p değeri
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	102 (71,3)	41 (28,7)	1
Erkek	103 (72)	40 (28)	
Yaş (yıl)			
ortalama ± SD	65,6±17	66,5±15	
medyan (min-mak.)	38	36	
Hastane yatış süreleri	• %77,6	• %22,2	<0.001
• İlk 3 günde taburculuk	• %22,4	• %77,8	
• 4-10 günde taburculuk			

Hastaların demografik özellikleri

Demografik özellikler	Hastaların özellikleri
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	143(50)
Erkek	143(50)
Yaş (yıl)	
ortalama ± SD	65,9±17
medyan (min-mak.)	69
Tanı dağılımı	• %82,2
• Koledokolithiazis	• %17,8
• Malignite	
Başvuru Lökosit sayısı ort.	• 8.625
Başvuru Hemoglobin sayısı ort.	13
Başvuru T.bil ort.	• 2,83
Başvuru CRP ort.	32,2



PS-28

Budd-Chiari Sendromunun eşlik ettiği Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinürili bir olgu sunumu

Emre Odabaş, Ümit Karaoğullarından
Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

Giriş

ve

Amaç

Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (PNH), kontrolsüz kompleman aktivasyonunun neden olduğu kronik intravasküler hemoliz ile karakterize ilerleyici, yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Budd-Chiari sendromu, altta yatan bir takım nedenlere bağlı olabilen hepatik venöz çıkış yolu obstrüksiyonunun varlığı ile tanımlanır. Budd-Chiari sendromu (BCS) PNH hastalarında sık görülür. Bu vaka sunumunda, standart antikoagülasyon tedavisine ve eculizumab'a (terminal kompleman aktivasyonunu inhibe eden hümanize bir monoklonal antikor) rağmen ilerleyici karaciğer fonksiyonunda bozulma olan hastanın değerlendirilmesini planladık.

Olgu

Sunumu

45 yaşında, kadın, bilinen kronik hepatit B (KHB) tanılı hasta, on yıl önce cavernöz sinüs trombozu tanısı almış. Anemi nedeniyle hematolojiye danışılıp burada PNH tanısı almış. PNH nedeniyle takipli iken karın ağrısı gelişince batın tomografisi çekilince hepatik venlerde kontrast geçişi olmadığı, karaciğerde heterojen ve lobule görünüm olduğu, batın içi variköz kollateral venler olduğu görülmüş. BCS ve kronik karaciğer hastalığı düşünülmüş. Hasta BCS ve PNH ile takipli olup iki haftada bir eculizumab tedavisi ve warfarin altında takipte olup KHB için entekavir almaktaymış. Kronik karaciğer hastalığı (KKH) için altta KHB ve BCS dışında risk faktörü olmayan hasta acil servise karın ağrısı ile başvurmuş. Hastanın acil serviste yapılan tetkikleri tablo-1'de gösterilmiştir. Görüntülemesinde renal ven seviyesinde vena cava inferior ve hepatik ven total tromboze olup portal ven açık idi. Batın içi serbest sıvı izlendi. Örnekleyici parasentezde 2000 lökosit saptanan hasta servise spontan bakteriyel peritonit öntanısı ile yatırıldı. Tazobaktam antibiyoterapisi başlandı. Servis izleminde hemoglobinde düşüş olan aktif kanama bulgusu olmayan hastaya yapılan periferik yaymada şistositler, sferosit saptandı. Prednol hematoloji tarafından trombozu artırma riski nedeniyle önerilmedi. Eculizumab, warfarin ile devam edildi. İzlemde karın ağrısı, enfeksiyon tablosu düzeldi. Hemoglobin stabil seyretti. Hastaya hematoloji ile yapılan toplantıda önce kemik iliği nakli sonra karaciğer nakli yapılması planlandı.

Sonuçlar

BCS, PNH hastalarında sık görülür. KHB gibi ek risk faktörleri KKH riskini artırmaktadır. Eculizumaba rağmen progrese seyreden hastalarda nakil önemli bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Budd Chiari Sendromu, Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri, Siroz, Karaciğer Transplantasyonu, kronik hepatit B, kronik karaciğer hastalığı





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tablo-1 Laboratuvar Sonuçları

WBC	4200 μ L
Hemoglobin	8.4 g/dL
Platelet	179000 μ L
CRP	24.1 mg/L
Prokalsitonin	1.18 ng/ml
Total Bilirubin/Direk Bilirubin	9.48/1.1 mg/dl
AST/ALT	51/11 U/L
ALP/GGT	164/57 U/L
Albumin	40,27 g/L
INR	2,77





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-29

Hepatopankreatobilier Cerrahi Sonrası Yoğun Bakım Ünitesi Takibinde Prokalsitonin Yüksekliği Değerlendirilmesi

İlhan Ocak

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Amac

Hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastalarda postoperatif dönemde prokalsitonin (PCT) yüksekliğinin gelişebildiği durumlarda, uygulanan sıvı tedavisinin serum PCT seviyesini normal sınırlara düşürme süresini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Organ Nakil ve Hepatopankreatobilier Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 20 aylık bir süreçte, hepatektomi, major hepatobilier rezeksiyon ve whipple prosedürü uygulanan 97 (36 kadın, 61 erkek) hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. PCT seviyesi 0.05 ng/ml üzerinde olan 97 hasta çalışmaya dahil edildi ve enfeksiyon belirteçleri olan hastalar analiz dışı bırakıldı. Verilen ekstra sıvı miktarı da (30cc/kg) hesaplandı.

Bulgular

Hastaların medyan (sınırlar) yaşının 50 (2-79) olduğu ve serum PCT seviyesinin medyan 24 saatte (12-36) en yüksek seviyesine ulaştığı belirlendi. En yüksek PCT seviyesi medyan 1.9 (0.06-4.9) olarak saptandı ve PCT seviyesinin normale dönüş süresinin medyan 48 (36-96) saat olduğu tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç

Prokalsitonin'in akut faz reaktanı olduğu ve hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastalarda yüksek seyrettiği bilinmektedir. Karaciğer cerrahisi geçiren hastalarda doku yaralanmasının yeterli sıvı replasmanı uygulanarak ve yeterli dolaşım ile düzelebileceği tespit edildi. Bu nedenle, bu hastalarda sıvı replasmanının en erken dönemde ve yeterli derecede uygulanması gerektiği sonucuna varıldı. Ayrıca, hastaya sepsis/septik şokta olduğu gibi sıvı replasmanı uygulanması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Cerrahisi, Prokalsitonin, Sıvı Yönetimi.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-30

Glekaprevir/pibrentasvir ile tersiyer bir merkezde tedavi edilen Hepatit C'li hastaların tek merkez deneyimi: gerçek yaşam verileri

Ibrahim volkan Senkal¹, Okan Cetin², Ali Emre Bardak², Cem Hacialioğlu², Fadime Demiralay², Funda Fidan², Sezen Genç¹, Fatih Beşişik¹, Kanan Nuriyev¹, Zülal İstemihan¹, Ziya İmanov¹, Bilger Çavuş¹, Asli Ormeci¹, Filiz Akyuz¹, Kadir Demir¹, Fatih Beşişik¹, Sabahattin Kaymakoglu¹
¹İstanbul Üniversitesi, Gastroenterohepatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hepatit C virüs enfeksiyonu direk etkili antivirallerin (DAA) etkisiyle birlikte kür şansını arttırmış ve günümüzde hepatit C'nin eliminasyonu daha gerçekçi hale gelmiştir. Pangenotipik etkili direk etkili antivirallerden biri olan glekaprevir/pibrentasvir ile tedavi edilmiş olan hastalardaki kalıcı virolojik yanıt oranlarını değerlendirmek ve gerçek yaşam verileri ışığında bulguları değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesinden takipli, Hepatit C tanısı olan tedavi naif ve tedavi deneyimli 52 hastanın verileri retrospektif olarak poliklinik dosyalarından incelendi.

BULGULAR: Glekaprevir/Pibrentasvir tedavisi alan Hepatit C virüsü ile enfekte hastaların genotip değerlendirmesi yapıldığında 32 hasta (61.5%) genotip 1b, 5 hasta genotip 1a, 4 hasta genotip 2a/2c, 6 hasta genotip 3a, 1 hasta genotip 4 olarak saptandı. Hastaların 36'si kadındı (69%). Hastaların yaş ortalaması 57.57±16.96 (min:26, max:88) yılı. 38 hasta (73%) tedavi naifti. Tedavi deneyimli hastaların daha önce aldıkları tedaviler: 1 hasta IFN, 2 hasta IFN+RBV, 4 hasta ledipasvir ve sofosbovir şeklindeydi. 9 hasta tedavi sırasında sirotik olarak değerlendirilmiş 1 hasta dekompanse olarak saptanmıştı. 2 hastanın tedavi öncesi HCC tanısı mevcuttu. Tüm hastaların tedavi sonrası ve tedavi sonrası 3.ayda HCV RNA'ları negatif olarak saptandı. Hastaların hiçbirinde dekompanseasyon gelişmedi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi bitimi sonrası karaciğer transaminazlarının ortalamasına bakıldığında; ALT: 163.61±393.17 / 34.18±58.75 IU, AST: 115.55±215.79 / 43.62±86.82 IU, ALP: 108.57±80.83 / 100±69.53IU, GGT: 91.86±145.46 / 44.66±77.01 IU. Ortalama APRI skorları tedavi öncesi 9,27±16,8 ve tedavi sonrası 12 hafta sonra 6,03±14,3 idi (p=0,018). Ortalama FIB-4 skorları tedavi öncesi 431,44±707,05 ve tedavi sonrası 12. hafta sonra 189,65±184,44 idi (p=0,072) (Figür 1).

SONUÇ: Glekaprevir/Pibrentasvir ile tedavi edilen gerek tedavi naif gerekse tedavi deneyimli hastalarımızda 12.haftada kalıcı SVR a erişilmiştir. APRI ve FIB-4 skorları ile değerlendirilen karaciğer fibrozisinde de tedavi ile birlikte azalma olduğu görüldü. Siroz varlığı, genotip çeşidi ve tedavi süresi tedavinin etkinliğini değiştirmemiştir.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, glikaprevir/pibrentasvir, aprı, fib-4



Figür 1

Tek tersiyer merkezde hepatit C enfekte hastaların glekaprevir/pibrentasvir ile tedavi sonuçları gerçek yaşam verileri

Hastaların özellikleri ve tedavi sonuçları
Glekaprevir/pibrentasvir ile tedavi edilen 52 hasta

Min yaş : 26 yıl Ortalama yaş : 57.57 +/- 16.96 yıl Maks yaş: 88 yıl

36 hasta
kadın
16 hasta
erkek

40 hasta (%77)
tedavi naif

Genotip
32 hasta 1b
5 hasta 1a
4 hasta 2a/2c
6 hasta 3a
1 hasta 4

9 hasta
şirotik
1 hasta
dekompanse
2 hasta HCC

Tedavi öncesi ve sonrası
APRI : 9,27±16,8
ve 6,03±14,3
(p=0,018) FIB-4 :
431,44±707,05 ve
189,65±184,44
(p=0,072)

Tedavi deneyimli 12 hasta
1 hasta IFN
2 hasta IFN + RBV
4 hasta ledipasvir + sofosbuvir

Tedavi öncesi ve sonrası biyokimya
ALT: 163.61±393.17 / 34.18±58.75 IU,
AST : 115.55±215.79 / 43.62±86.82 IU,
ALP : 108.57±80.83 / 100±69.53IU,
GGT : 91.86±145.46 / 44.66±77.01 IU

Hastaların özellikler ve tedavi sonuçları



PS-31

Orak Hücreli Anemiye bağlı Hepatopati olgusu

Kağan Gören¹, Zihni Güven¹, Devrim Müge Özarı Gülnar², Genco Gençdal², Ayşe Armutlu⁴, Müjdat Zeybel², Cihan Yurdaydın², Murat Akyıldız³

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları BD

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD

Orak hücreli hepatopati (OHH), Orak hücreli Aneminin (OHA) neden olduğu akut hepatik kriz, akut intrahepatik kolestaz, akut hepatik sekestrasyon, kronik kolestazla beraber viral hepatit, aşırı demir yükü dahil çoklu transfüzyon komplikasyonlarını da içeren bir tablodur. Bu bildiride, kolestaz tablosu ile presente olan bir OHH olgusu sunulmuştur.

Olgu

OHA tanısı ile Hematoloji takipli olan 19 yaşındaki erkek hasta, bir buçuk senedir süren ve son zamanlarda artan sarılık şikayeti ile Hepatoloji polikliniğine başvurdu. Hiperbilirubinemi öyküsü 2016'dan beri varmış fakat 2022 yılı başında exchange programına alındıktan ve 8 kere exchange transfüzyon yapıldıktan sonra hiperbilirubinemi daha belirgin hale gelmiş. Son 1 yıldır ağırlı kriz sıklığında artış meydana gelmiş. Hastanın başvurusunda; Albümin: 41,2 g/L, ALT:74 U/L, AST:128 U/L, GGT:78 U/L,ALP:248 U/L, T.Bilirubin: 16,7 mg/dL, D.Bilirubin: 13,3 mg/dL, Protrombin Zamanı:11 saniye, INR - 0,98, Wbc:13,09 K/uL, Hgb: 8,4 g/dL, Hct: 22, Plt: 568 K/uL idi. Fizik muayenesinde, sklera ve tüm vücut ikterik görünümde olup, hepatomegali, traube açık, sağ üst kadranda derin palpasyonda hafif hassasiyet tespit edildi. Fibroscan yapıldı::CAP 166 dB/m, 16 kPa tespit edildi. Üst GIS Endoskopisinde varis tespit edilmedi. Karaciğer biyopsisinde;sinüzoidal dilatasyon,oraklaşmış eritrositlerin sinüzoidal alanda sekestrasyonu,hepatokanaliküler kolestaz,safra duktuslarında hafif hasar, hepatositlerde biliyer metaplazi, multifokal erken sinüzoidal fibrozis olarak raporlandı. Patoloji raporunda bulguların OHH ile uyumlu olduğu belirtildi (Figür 1). Hasta ileri tedavi için Hematoloji kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Tartışma

ve

Sonuç

OHA nadir rastlanan bir hastalık olup, OHH daha nadir görülen bir klinik tablodur. Poliklinik takiplerinde çoğu zaman bu hastalarda KCFT yüksekliği göz ardı edilmektedir. Bu olguların detaylı incelenmesi ve Hepatoloji uzmanına yönlendirilmesi için Hematoloji kliniklerinde farkındalığın artırılması gereklidir. Komplikasyonların uygun şekilde tedavisinin yapıldığı durumlarda, hastanın klinik durumunun ve yaşam kalitesinin fark edilir şekilde arttığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Orak hücreli anemi, hepatopati, karaciğer



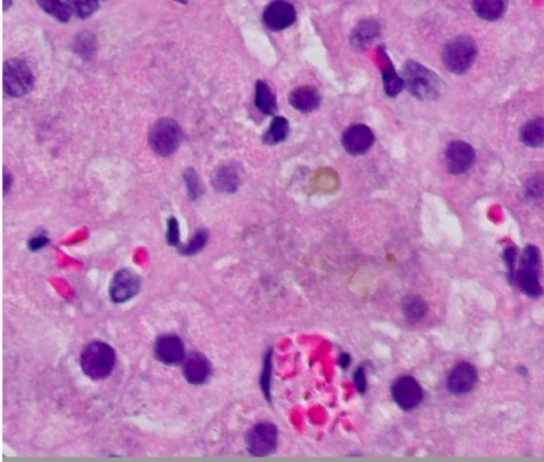


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

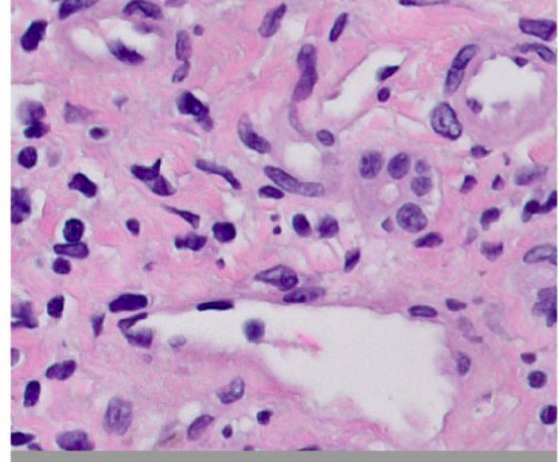
● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

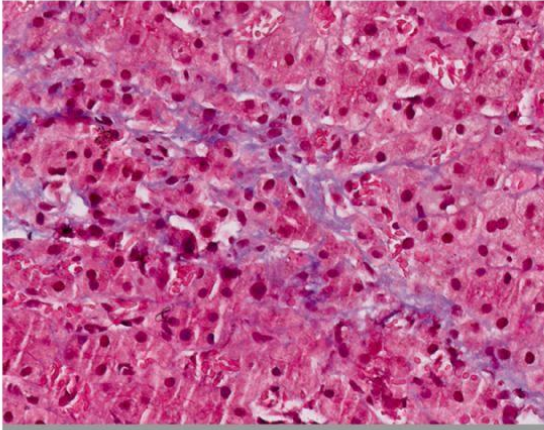
Resim



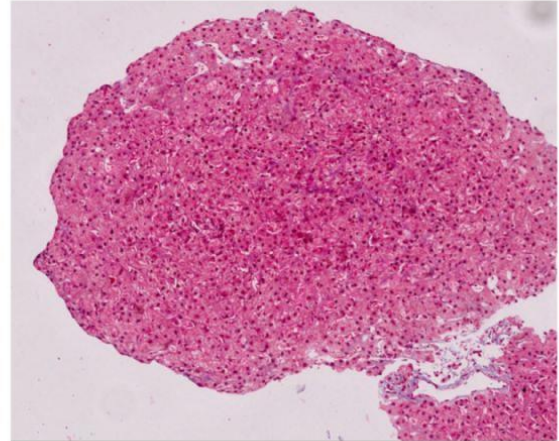
Hepatokanaliküler Kolestaz



Biliyer Metaplazi



Multifokal Sinüsoidal Fibrozis



Nodüler Rejeneratif Hiperplazi

Histopatolojik İnceleme





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-32

Tenofovir kullanımının karaciğer transplantasyonlu hastalarda kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi

Ilker Turan¹, Ferit Çelik¹, Alper Uysal¹, Ali Şenkaya¹, Esra Nur Durmazer², Murat Zeytinlu³, Fulya Günşar¹, Zeki Karasu¹, Ulus Salih Akarca¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir

AMAÇ

Tenofovirin kemik mineral yoğunluğu (KMY) üzerine etkisi bilinmektedir. Ancak karaciğer transplantasyonu yapılan hastalardaki etkisine dair yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada hepatit B'ye bağlı karaciğer hastalığı nedeniyle transplantasyon yapılan olgularda tenofovir kullanımının KMY üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

METOD

Temmuz 2009 - Haziran 2019 tarihleri arasında karaciğer transplantasyonu yapılmış olup tenofovir başlanan 79 hastanın bir yıl arayla yapılan kemik dansitometri [dual enerji x – ray absorpsiyometri (DEXA)] sonuçları incelendi. İstatistiksel yöntem olarak Wilcoxon analizi yapıldı.

SONUÇLAR

Belirlenen 79 hastadan başlangıçta DEXA yapılmadan tenofovir başlanmış olan 30 hasta dışlandı. İlaç başlanmadan DEXA ölçümü olan ve ilaç başladıktan sonraki ilk 6 ayda başlangıç DEXA ölçümü yapılmış olan 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 32'si (%65) erkek ve yaş ortalaması 53 idi. Hastalar üç ayda bir poliklinikte değerlendirildi. Kırk dokuz hastanın tümünde bir yıl sonunda kontrol DEXA görüldü. Başlangıç ortalama FRAX majör osteoporotik kırık riski ve kalça fraktür riski sırasıyla %3,98 ve %0,48 idi. Başlangıç kemik mineral dansite (BMD) total kalça ve BMD lomber (L1-L4) değerleri sırasıyla $0,93\pm 0,15$ g/cm² ve $0,95\pm 0,34$ g/cm², birinci yıl BMD total kalça ve BMD L1-L4 sırasıyla $0,95\pm 0,37$ g/cm² ve $0,97\pm 0,18$ g/cm² idi. 1 yıl arayla yapılan iki ölçüm kıyaslandığında total kalça (p=0,54) ve L1-L4 (p=0,07) BMD ölçümleri anlamlı farklılık göstermedi. Başlangıç total kalça T-skoru ve L1-L4 T-skoru (mean±SD) sırasıyla $-0,71\pm 1,1$ ve $-0,92\pm 1,3$ idi. Birinci yıl bakılan total kalça T-skoru ve L1-L4 T-skoru sırasıyla $-0,86\pm 1,1$ ve $-1,04\pm 1,3$ saptandı. Bir yıllık L1-L4 T skoru değişimi ile yapılan istatistiksel Wilcoxon analizinde T-skoru ölçümü anlamlı ölçüde düşük bulundu (p=0,014).

TARTIŞMA

Bu çalışmamız 1 yıllık tenofovir kullanımının transplant yapılan bireylerde lomber kemik mineral yoğunluğunda anlamlı bir azalmaya neden olduğu gösterdi

Anahtar Kelimeler: Tenofovir, osteoporoz, karaciğer transplantasyonu



Tablo 1: Hastaların özellikleri

	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Cinsiyet (n=79)		
Erkek	58	%73,4
Kadın	21	%26,6
Sigara		
Sigara kullanan	19	%24
Sigara kullanmayan	55	%69
Ex-smoker	5	%7
Donör (n=79)		
Canlı donör	55	%69
Kadavra donör	24	%30
HDV (n=79)		
HDV koenfeksiyon	27	%34
HDV(-)	52	%66
İmmüsupresif ajan (n=79)		
Tacrolimus	50	%63
Everolimus	21	%27
Tacrolimus+Everolimus	4	%5
Siklosporin	4	%5
Mikofenolat mofetil (+)	20	%25
Mikofenolat mofetil (-)	59	%75
Ek hastalıkları (n=79)		
Hipertansiyon	25	%32
Tip 2 Diyabetes Mellitus	19	%24
Koroner arter hastalığı	3	%4
Hiperlipidemi	4	%5
DM ve HT	4	%5
Ek komorbidite yok	24	%30

Tablo 2: DEXA ölçümleri

(mean±SD)	Başlangıç DEXA	12 ay sonra DEXA	
BMD total kalça	0,93±0,15 g/cm ²	0,95±0,37 g/cm ²	p=0,54
BMD L1-L4	0,95±0,34 g/cm ² ,	0,97±0,18 g/cm ²	p=0,07
T skoru total kalça	-0,71±1,1	-0,86±1,1	P=0.72
T skoru L1-L4	-0,92±1,3	-1,04±1,3	p=0,014





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-33

Hepatoselüler Kanser Hastasında Radyofrekans Ablasyon Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Refrakter Hıçkırık

Berkay Abacı¹, Tunç Laçın², Efe Soydemir³, Gülçe Çelik Günsay⁴, Feyza Dilber⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Göğüs Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giris:

Diyafram ve interkostal kasların istemsiz, aralıklı, spazmodik kasılmasıyla hıçkırık oluşur. İnatçı hıçkırığın etyolojisinde SSS bozuklukları; vagal veya frenik sinir irritasyonu; gastrointestinal, kardiyovasküler hastalıklar; göğüs hastalıkları; toksik metabolik nedenler; psikojenik bozukluklar; ilaçlar ve postoperatif komplikasyonlar vardır. Radyofrekans ablasyon hepatoselüler kanserde tedavi seçeneklerinden biridir. Literatürde RF ablasyon sonrası görülen yan etkilerin çoğu, lezyonun diyaframa veya karın içi bir organa yakınlığından kaynaklanır ve organ ablasyonuna bağlı perforasyon, diyafragma yaralanması, pulmoner hasar gibi komplikasyonlar görülebilir. Burada RF sonrası diyafram hasarına bağlı gelişen inatçı hıçkırık vakası anlatılmıştır.

OLGU:

59 yaşında HBV sekonder karaciğer sirozu, hepatoselüler karsinoma tanıları olan erkek hasta; inatçı hıçkırık şikayetiyle başvuruyor. Nisan 2020'de Abdomen MR'ında segment 4A (sol superior medial segment) düzeyinde 3 cm çapında kitle HSK olarak değerlendirilmiş. Haziran 2020'de kitleye RF ablasyon uygulanmış. Kontrol MR'ında kitlede %20 oranında küçülme görülmüş. Karaciğerde başka odakta HCC izlenmemiş. Toraks BT ve PET BT'de akciğer veya diyafram tutulumuna ait görünüm saptanmamış. Gastroskopisinde varis harici belirgin patoloji izlenmemiş. Nörolojik değerlendirmesinde santral sinir sisteminde patoloji saptanmamış. İşlem sonrası devamlı, yemek sonrası artan hıçkırık şikayeti başlayan hastaya klorpromazin başlanmış, ancak tedaviden fayda görmemiş. Nisan 2021'de Göğüs cerrahi tarafından VATS ile sağ frenik sinir paralizisi yapılmış. İşlem sonrası şikayetinin azaldığını fakat sonra tekrar arttığını belirten hastanın hıçkırık atakları nedeniyle sık acil yatışları olmuş. Baklofen ve paroksetin başlanmış. Şikayetleri yine gerilemeyen hastaya aralık 2021'de 2. defa frenik sinir paralizisi yapılmış. 2. işlemden de bir süre sonra şikayetleri artan hastanın refrakter hıçkırığı devam etmektedir.

Tartışma:

Nadiren postoperatif veya invaziv girişim sonrası ortaya çıkan hıçkırığın frenik sinir irritasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu vakada hıçkırığa sebep olabilecek, nörolojik, psikolojik, kardiyovasküler, solunum sistemi, gastrointestinal sistem hastalıkları ekarte edilmiştir. HSK ile ilgili metastaz ve diyafram tutulumu dışlanmıştır. Şikayetleri RF ablasyon sonrası ortaya çıkmıştır. Radyofrekans ablasyon sırasında frenik sinir irritasyonu ve/veya diyafram hasarı nedeniyle hıçkırığın gelişmiş olabileceği düşünüldü. Literatürde böyle bir komplikasyon ilk olarak bizim vakamızda rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler Karsinom, Radyofrekans Ablasyon, Hıçkırık





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

REFRAKTER HIÇKIRIK ETYOLOJİSİ

Santral Sinir Sistemi Bozuklukları (yapısal, enfeksiyöz, vasküler)	Vagal Sinir veya Frenik Sinir İrritasyonu (guatr, farenjit, larenjit, timpanik membran irritasyonu, boyun kisti ve diğer tümörler)	Gastrointestinal Hastalıklar
Göğüs Hastalıkları,	Kardiyovasküler Hastalıklar	Toksik Metabolik Nedenler
Psikojenik Bozukluklar	İlaçlar	Postoperatif Komplikasyonlar

48 saati aşan inatçı hiçkırık etyolojisinde yukarıdaki nedenler bulunmaktadır:

Resim





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-34

Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı tanılı hastalarda PNPLA3 polimorfizmi - Tek Merkez Deneyimi

Emre Odabaş, Ümit Karaoğulları'ndan
Çukurova Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

Giriş ve Amaç

Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH), sekonder bir neden olmaksızın aşırı alkol tüketimi olmayan hastalarda hepatosellüler yağ birikiminin ortaya çıktığı bir hastalık spektrumudur. Basit yağlanmadan alkole bağlı olmayan steatohepatite (NASH) kadar değişen siroz ve hepatosellüler karsinoma neden olabilen bir spektrumdur. NAYKH'nın gelişimi ve ilerlemesinde çok faktörlü mekanizmalar vardır. Genetik varyantlar, NAYKH gelişimi ve ilerlemesinde çok etkilidir. İnsan patatin benzeri fosfolipaz-3 (PNPLA3) geni, lipid metabolizmasında yer alan enzimlerle ilişkilidir. PNPLA3 proteini hem adipositlerden hem de hepatositlerden salgılanmaktadır. PNPLA3 tek nükleotid polimorfizmlerinin, özellikle I148 M (rs738409 C/G) varyantının, NAYKH'nın gelişimi ve ilerlemesindeki rolü gösterilmiştir. PNPLA3 polimorfizminin NAYKH gelişiminde ve karaciğer hasarının şiddetinde rol oynayıp oynamadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler

Merkezimize başvuran 290 NAYKH hastası (124'ü biyopsi ile kanıtlanmış) ve 108 kontrol hastası çalışmaya dahil edildi.

Sonuçlar

NAYKH'lı 290 hasta ve 108 kontrole ait klinik özellikler, antropometrik değişkenler ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. NAYKH'lı hastalarda C ve G alel frekansları sırasıyla %44 ve %56 ve kontroller arasında %60 ve %39 idi. PNPLA3 genotipleri Tablo 2'de açıklanmıştır. Sıklıklar, NAYKH'lı hastalar ve kontroller arasında önemli ölçüde farklıydı ($P=0.003$). Karaciğer biyopsilerinde nekroinflamasyon derecesi ve fibrozis evresi arttıkça PNPLA3 polimorfizminin C alelinden G aleline kayması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$) (Tablo 3). Yağlı karaciğerin ultrasonografik değerlendirmesinde sonografik olarak grade ile C ve G alel frekans dağılımı incelendiğinde grade ve alel frekans dağılımı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,93$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada PNPLA3, biyopsi ile kanıtlanmış NAYKH olan hastalarda NAYKH gelişimi ve karaciğer hasarının ciddiyeti ile ilişkilendirilmiştir. G aleli bulunan hastalarda karaciğer hasarı şiddetinin de daha yüksek olduğunu gösterdik ($p<0.001$). En yaygın GG genotipinin evre 3 fibrozis ve evre 3 nekroinflamasyonu olan hastalarda olduğunu bulduk. Sonuç olarak, PNPLA3 polimorfizmindeki G alelinin NAYKH gelişimi için bir risk faktörü olduğunu bulduk. Histopatolojik değerlendirmelerde karaciğer hastalığının şiddeti arttıkça, NAYKH'lı hastaların bir G alleli taşıma olasılığı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı, PNPLA3 polimorfizmi, karaciğer yağlanması, NASH





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tablo-1 Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı olan hastaların ve kontrollerin klinik ve demografik özellikleri

Değişkenler	NAYKH (n=290)	Kontrol (n=108)	P
Cinsiyet			0.85
Kadın, n (%)	142 (49)	54 (50)	
Erkek, n (%)	148 (51)	54 (50)	
Yaş, (yıl)	46,35 ± 12.2	44.65 ± 14.96	0.72
VKİ, (kg/m ²)	46.36 ± 193.2	23.53 ± 3.01	0.001
Total Kolesterol	183.99 ± 81.67	-	
LDL	114.25 ± 55.77	-	
TG	203.87 ± 181.4	-	
HDL	51.71 ± 67.52	-	
APG	107 (90-134)	87(83-97)	0.001
HOMA-IR	4.43 ± 5.88	1.29 ± 0.38	0.001
AST, (U/L)	37.12 ± 25.21	21.55 ± 6.77	0.001
ALT, (U/L)	52.78 ± 50.12	20.40 ± 8.64	0.001
ALP, (U/L)	76.76 ± 66.24	-	
GGT	45.50 ± 46.95	-	
TB	9.68 ± 21.38	-	

VKİ: vücut kitle indeksi, LDL:Düşük yoğunluklu lipoprotein, TG: trigliserid, HDL: Yüksek yoğunluklu lipoprotein, HOMA-IR: insülin direncinin homeostaz modeli değerlendirilmesi, AST: aspartat aminotransferaz, ALT: alanin aminotransferaz, ALP: alkalın fosfat, GGT gamma-glutamil transferaz, TB: total bilirubin, APG: açlık plasma glukozu

Tablo-2 Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı olan hastalarda ve kontrollerde PNPLA3 rs738409 genotip frekansları

	NAFLD (n=290)	Control (n=87)	P
PNPLA3			0.003
CC, n (%)	65 (28.8)	48 (44.4)	
CG, n (%)	69 (30.5)	34 (31.5)	
GG, n (%)	92 (40.7)	26 (24.1)	

Tablo-3 Nonalkolik Steatohepatitin PNPLA3 rs738409 genotipinin nekroinflamasyon derecesi ve fibrozis evresiyle ilişkisi

	CC n (%)	CG n (%)	GG n (%)	P
Grade				<0.001
1	12 (54.5)	6 (27.3)	4 (18.2)	
2	20 (25)	32 (40)	28 (35)	
3	1 (4.5)	6 (27.3)	15 (68.2)	
Evre				<0.001
1	24 (34.3)	30 (42.9)	16 (22.9)	
2	8 (19.5)	12 (29.3)	21 (51.2)	
3	1 (7.7)	2 (15.4)	10 (76.9)	





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tablo-4 Nonalkolik Steatohepatit ile fibrozisin PNPLA3 rs738409 genotipi ve ultrasonografi derecesinin ilişkisi

	CC (n=80)	CG (n=99)	GG (n=111)	P value
Ultrasonografik Evre				0.93
Grade 1	5 (6.2)	7 (7.1)	5 (4.5)	
Grade 2	58 (72.5)	68 (69.4)	79 (71.8)	
Grade 3	17 (21.3)	24 (23.5)	27 (32.6)	





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-35

Otoimmün Hepatit Nedenli Karaciğer Nakli Olan Hastada Over Tüberkülozu

Buket Avcı¹, Murat Zeytinlu², Tufan Gümüş², Ezgi Güler³, Tansu Yamazhan⁴, Fulya Günşar⁵

¹Ege Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Ege Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Otoimmün hepatitli hastaların yaklaşık %10-20'si standart tedaviye yanıt vermez, karaciğer yetmezliği gelişir ve karaciğer nakli son çaredir. Karaciğer transplantasyonundaki gelişmelere rağmen, enfeksiyöz komplikasyonlara bağlı morbidite ve mortalite önemli problemler olmaya devam etmektedir.

Solid organ alıcılarında tüberküloz(tbc) insidansı tam olarak belirlenmemiştir ve coğrafi bölgeye göre değişir ancak genel popülasyona kıyasla transplant alıcılarında daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Tüberküloz vakalarının yaklaşık %5 ila 45'i ekstrapulmonerdir ve bu vakaların %30 ila 40'nı ürogenital tüberküloz oluşturmaktadır

Karaciğer nakliden 2 yıl sonra over absesi ile gelen genitoüriner sistem tüberkülozu saptanan olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İmmünyüpresyon, Karaciğer Nakli, Otoimmün Hepatit, Tüberküloz,





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-36

Kronik hepatit B hastalarında antiviral tedavinin serum HBx proteinini üzerine etkisi

Fırat Korlaelci¹, Mehmet Raşit Ayte¹, Bora Aktaş¹, Evrim Kahramanoğlu Aksoy¹, Metin Uzman¹, Zeliha Asiltürk Lülleci², Özlem Doğan³

¹Atatürk Sanatoryum eğitim ve araştırma hastanesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hepatit B virus enfeksiyonu tedavi edilmediğinde ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir. Tüm hepatoselüler karsinomların (HCC) % 60'ından HBV sorumludur. HBV ilişkili karsinom gelişiminde microRNA disregülasyonuna bağlı yetersiz immün yanıtın rolü olduğu düşünülmektedir. Hepatit B X proteini (HBx), konağın microRNA disregülasyonuna yol açarak HBV ilişkili HCC gelişim patogeneğinde rol oynayabilir. HBx proteinin hem antiapoptotik ve hemde proapoptotik etkinliği tespit edilmiştir. Çalışmamızda Kr. aktif HBV enfeksiyonu nedeni ile tedavi başlanan hastalarda tedavi altında HBx proteinin ekspresyonunda farklılık gelişip gelişmediğini ve bu durumun siroz, HCC gibi ciddi komplikasyonlar ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 2013-2015 tarihleri arasında kronik HBV enfeksiyonu nedeni ile antiviral tedavi başlanan 35 hasta dahil edildi. Hastalar, oral antiviral tedaviye göre 4 alt guruba ayrıldı. Hastaların tedavi öncesi ve 27±8 aylık tedavi sonrası alınan serum örneklerinde HBx proteinini çalışıldı. Hastaların demografik verileri, karaciğer fonksiyon testleri, HBV DNA değerleri monitörize edildi. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 13'ü siroz tanılı, 6 hastada takiplerde dekompanse siroz tespit edildi. 6 hasta HCC tanısı aldı. Tedavinin başlangıcında (mean: 89,44±6,5) ve tedaviden sonra (mean: 96,65±7,8) bakılan HBx serum değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p: 0,161). Oral antiviral alt gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası HBx protein değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p: 0,37). Siroz ve HCC alt grup analizinde tedavi öncesine ve tedavi sonrası HBx protein değerlerinde anlamlı fark saptanmadı. (sırasıyla p: 0,44, 0,103).

SONUÇ: Çalışmamızda Kr HBV enfeksiyonunda tedavi ile HBx protein ölçümlerinde değişme gözlemlenmedi, kr HBV'ye bağlı siroz ve HCC gibi komplikasyon gelişen hasta gruplarında, komplikasyon gelişmeyen hastalarla karşılaştırıldığında serum HBx düzeylerinde fark gözlenmedi. HBx proteininin karmaşık etkileşimi ve ekspresyonu bulgularımıza açıklama sağlayabilir. Hasta gruplarının sayıca az olması ve eşlik eden multifaktöriyel parametrelerin çalışmaya dahil edilmemiş olması çalışmanın kısıtlamalarını oluşturmaktadır. HBx proteininin kr HBV enfeksiyonu progresyonunda ve komplikasyon gelişimindeki rolünü açıklamak için ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B X protein, Kronik hepatit B, Oral antiviral tedavi, Siroz





PS-37

Ornidazol ve Metronidazole bağlı gelişen akut karaciğer yetmezliği

İsmail Altıntaş¹, Ensar Gazi Göçeri¹, Savaş Cumali Efe², Osman Yüksekayla²

¹Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

İlaçlar, bitkisel ürünler veya toksinler, hepatotoksisiteye neden olabilir. Bu hastalarda çoğunlukla destek tedavisi yeterli olmaktadır. Bazı olgularda akut karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil gerekebilmektedir. Bu çalışmada ornidazol ve metronidazol kullanımına bağlı gelişen akut karaciğer yetmezliği olguları sunulmuştur.

Drugs, herbal products, or toxins can cause hepatotoxicity. In these patients supportive treatment is usually sufficient. In some cases, transplantation may be required due to acute liver failure. In this study, cases of acute liver failure due to the use of ornidazole and metronidazole are presented.

Giriş

Akut karaciğer yetmezliği; akut karaciğer hasarı, hepatik ensefalopati ve uzamış protrombin zamanı ile karakterizedir. Fulminan karaciğer yetmezliği tedavi edilmediğinde prognozu kötüdür. Akut karaciğer yetmezliği olan hastaların zamanında tanınması ve yönetimi önemlidir. Akut karaciğer hastaları mümkün olduğunca karaciğer nakli yapılabilen merkezde takip ve tedavi edilmelidir. Bu çalışmada ornidazol ve metronidazol kullanımına bağlı gelişen akut hepatit olguları paylaşılmıştır.

Bulgular

Ornidazole ve metronidazole bağlı akut hepatit tanısı konulan 4 (3 kadın, % 75) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 40 idi. Hastaların en sık hastaneye başvuru şikayeti halsizlik, karın ağrısı ve kaşıntıydı. Hastaların başvuru anındaki ortalama laboratuvar değerleri; ALT (>40 IU/L): 1584 (130-4113), total bilirubin (>1.2 mg/dl): 9.5 (7-28), INR (>1.2): 1.8 (1.01- 6.34) olarak bulundu. Hastaların yarısında INR, üst sınırın en az 2 kat üzerindedir. Anamnez, laboratuvar ve görüntüleme teknikleriyle akut viral hepatit, metabolik karaciğer hastalığı, vasküler karaciğer hastalığı, otoimmün nedenler, biliyer obstrüksiyon ve alkol kullanımı dışlandı. 2 hastada ensefalopati gelişti. Hastaların %50'si konvansiyonel tedavi ile iyileşti. 2 hasta fulminan hepatit nedeniyle nakil merkezine sevk edildi ve hastalara nakil yapıldı.

Tartışma

Ornidazol ve metronidazol, akut kolestatik hepatite benzeyen hepatotoksik hasara neden olabilir. İlacın erken tanınması ve kesilmesi daha fazla hasarı önleyebilir. Her iki ilacın kullanımı sonrası ortaya çıkan akut hepatitle takipli hastalarda koagülopati ve ensefalopati gelişmesi halinde hastalar nakil merkezlerinde takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ornidazol, metronidazol, akut karaciğer yetmezliği, toksik hepatit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-38

HCV ilişkili karaciğer sirozunda direkt etkili antiviral tedavinin klinik sonuçlar ve sağkalım üzerine etkileri

Gupse Adalı¹, Nermin Mutlu Bilgiç¹, Fatih Güzelbulut², Oğuzhan Öztürk¹, Kamil Özdil¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gastroenteroloji, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gastroenteroloji, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: HCV ilişkili sirozlu hastalarda dekompanseasyon sonrası yüksek oranlarda kalıcı virolojik cevap (SVR) elde edilebilmektedir. Çalışmamızdaki amaç kompanse ve dekompanse HCV sirozlu hastalarda direkt etkili antiviral (DAA) tedavi sonrası klinik sonuçlar ve sağkalımı değerlendirmektir.

Gereçler ve YÖNTEM: HCV sirozu tanısı ile DAA tedavi almış olan toplam 81 hasta dahil edildi. HBV ile koinfekte, DAA öncesi karaciğer nakli olan, SVR öncesi ölüm olan, takipten çıkan, DAA tedavisi ile hepatosellüler karsinom (HCC) tanısını eş zamanlı alanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların başlangıç klinik bilgileri ve izlemde SVR, dekompanseasyon, HCC gelişimi, karaciğer nakli, HCC dışı malignite, karaciğer ilişkili ve karaciğer ilişkisiz ölüm bilgileri kaydedildi.

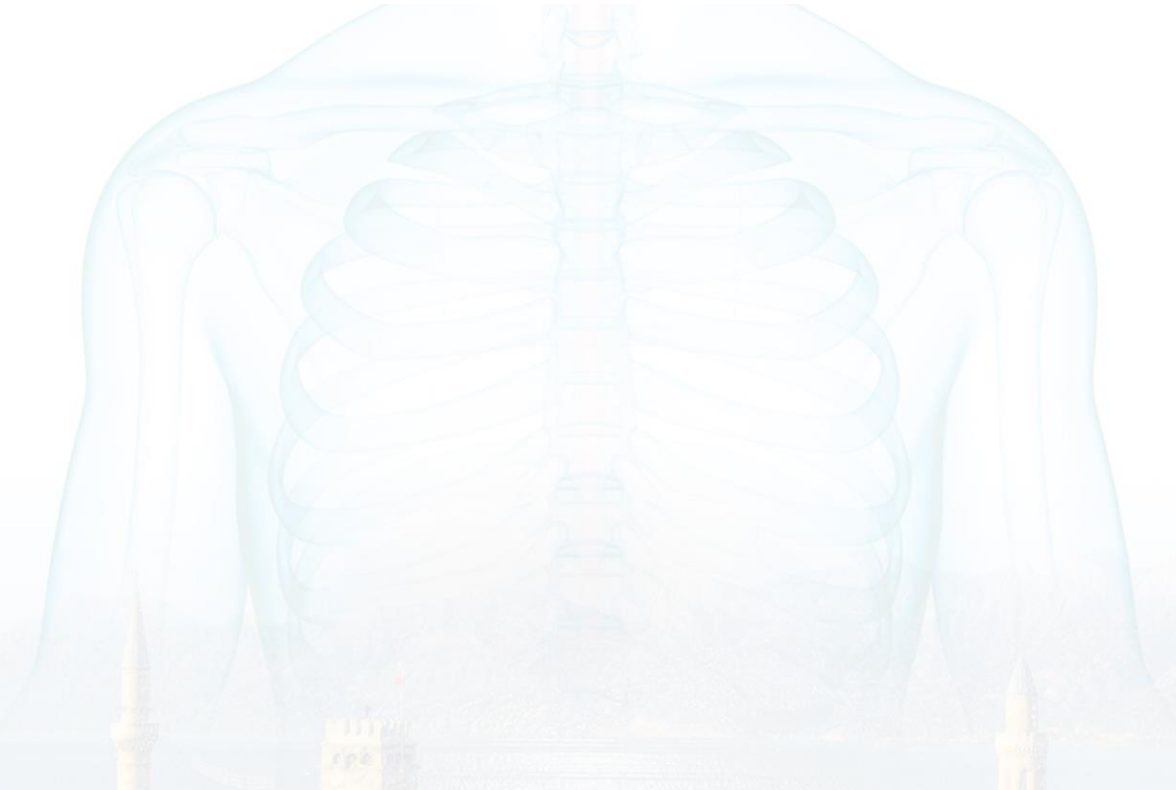
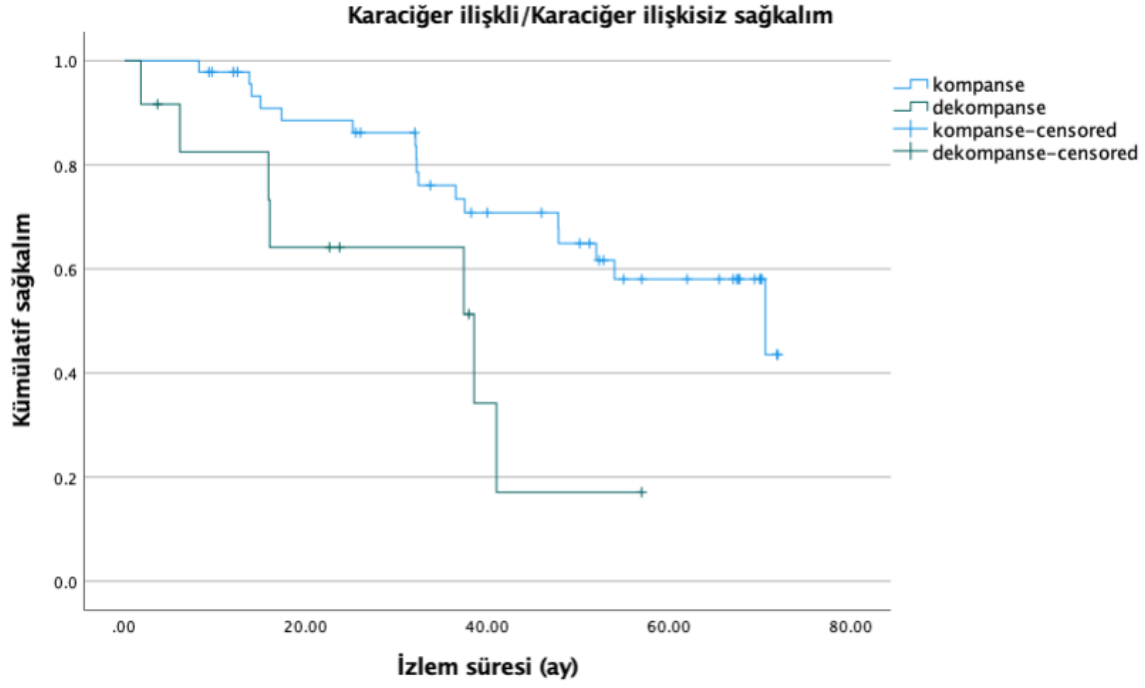
SONUÇLAR: Ortalama yaş 62.8 ± 10 , % 50.6 erkek, %77 Child A, % 23 Child B/C siroz, dekompanse siroz n=14 (%17.3) hastada saptandı. Genotip 1b % 84 (n=68) oranında en sık genotip idi. NS5A/B tedavisi n=40 (%49.4), NS3 NS5A/B n=35 (%43.2) en sık kullanılan tedavilerdi. SVR oranı % 96.3 (n=78) idi. Median izlem süresi 52.5 ay (3-87) idi. Dekompanseasyon % 21.3, HCC gelişimi %18.8, karaciğer nakli %2.5, HCC dışı malignite %2.5, karaciğer ilişkili ölüm %15, karaciğer ilişkisiz ölüm %16.3 oranında izlendi. Child A ve Child B/C hastalar arasında klinik sonuçlar ve ölüm açısından anlamlı farklar izlenmedi. Tablo 1'de tüm hastaların klinik özellikleri ve Child A ve Child B/C olan hastaların karşılaştırmaları verilmiştir. Dekompanse siroz olan hastaların 1-, 3-, 5- yıllık kümülatif sağkalım oranları sırasıyla %86, %64, %50 idi. Kompense siroz olan hastaların 1-, 3-, 5- yıllık kümülatif sağkalım oranları sırasıyla %98.5, %84, %76 idi (p=0.013) (Şekil 1).

TARTIŞMA: Bu çalışmada HCV ilişkili dekompanse sirozlu hastaların DAA tedavisi sonrası sağkalım oranlarının kompanse sirozlara göre azalmış olduğu görülmüştür. Ayrıca hem kompanse hem dekompanse sirozlu hastalarda HCC riski de devam ettiği için bu hastaların DAA tedavisi sonrası da yakın izlemine devam edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: HCV, siroz, sağkalım, direkt etkili antiviral



Şekil 1 Kompense ve dekompanse HCV sirozlu hastaların DAA tedavisi sonrası kümülatif sağkalımları



Tablo 1 Tüm hastaların klinik özellikleri

	Tüm hastalar n=81	Child-Pugh A siroz n=62	Child-Pugh B/C siroz n=19	p
Yaş, yıl	62.8 ± 10	62.8 ± 10.7	62.8 ± 10.7	0.977
Cinsiyet, erkek	41 (50.6)	33 (53.2)	8 (42.1)	0.396
BMI, kg/m ²	29.8 ± 5.9	29.6 ± 5.8	29.9 ± 6.3	0.879
Diabet varlığı	35 (43.2)	28 (45.9)	7 (36.8)	0.487
AntiHBcIgG pozitif	22 (27.2)	18 (37.5)	4 (36.4)	0.944
Alkol alımı (>5gr/gün)	6 (7.4)	6 (10.5)	0 (0)	0.328
Genotip				0.278
1a	10 (12.3)	7 (11.5)	2 (10.5)	
1b	68 (84)	52 (85.2)	16 (84.2)	
3a	2 (2.5)	2 (3.3)	0 (0)	
4	1 (1.2)	0 (0)	1 (5.3)	
Tedavi deneyimli	51 (63.8)	22 (36.1)	8 (42.1)	0.635
Tedavi				0.130
N55A/B	40 (49.4)	28 (45.9)	12 (63.2)	
N53/4 N55A	5 (6.2)	4 (6.6)	1 (5.3)	
N53 N55A/B	35 (43.2)	29 (47.5)	5 (26.3)	
N53/4A N55A/B	1 (1.2)	0 (0)	1 (5.3)	
Laboratuvar				
Platelet, x10 ³ , mm ³	113 (46-374)	117.5 (49-374)	99 (46-197)	0.052
ALT, U/L	44 (6-204)	42.5 (6-204)	48 (9-144)	0.422
AST, U/L	50 (11-194)	45 (11-194)	76 (12-184)	0.021
Albumin, g/dL	3.7 ± 0.6	3.87 ± 0.6	3.16 ± 0.4	0.000
Total bilirubin, mg/dL	0.91 (0.16-4.97)	0.78 (0.16-2.33)	1.7 (0.46-4.97)	0.000
INR	1.21 (0.87-2.15)	1.11 (0.87-1.99)	1.38 (1.22-2.15)	0.000
Kreatinin, mg/dL	0.83 (0.52-7.1)	0.83 (0.52-7.10)	0.83 (0.61-1.79)	0.449
Child-Pugh				
A	62 (76.5)	na	na	
B	18 (22.2)	na	na	
C	1 (1.2)	na	na	
MELD skoru	9 (6-25)	8 (6-25)	12 (9-22)	0.000
SVR, ilk tedavi ile	78 (96.3)	59 (96.7)	18 (94.7)	0.562
İzlem süresi, ay	52.5 (3-87)	54 (6.1-87)	41 (3-79.6)	0.182
Dekompansasyon	17 (21.3)	11 (18)	6 (31.6)	0.216
Hepatosellüler karsinom	15 (18.8)	12 (19.7)	3 (15.8)	0.705
Karaciğer nakli	2 (2.5)	1 (1.6)	1 (5.3)	0.421
HCC dışı malignite	2 (2.5)	1 (1.6)	1 (5.3)	0.421
Ölüm	25 (31.3)	18 (29.5)	7 (36.8)	0.547
Karaciğer ilişkili	12 (15)	8 (13.1)	4 (21.1)	0.465
Karaciğer ilişkisiz	13 (16.3)	10 (16.4)	3 (15.8)	0.950

BMI: body mass index, SVR: kalıcı virolojik cevap, HCC: hepatosellüler karsinom.

PS-39

Intrahepatik kolanjiokarsinomu taklit eden IgG4 ilişkili hepatik inflamatuvar psödötümör vakası

Gupse Adalı¹, Hüseyin Kerem Tolan², Ali Koyuncuer³, Aylin Acar³, Tolga Canbak³, Fatma Kulalı⁴, Kamil Özdi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gastroenteroloji, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Radyoloji, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: İnflamatuvar psödötümör (İPT), inflamatuvar hücreler ve fibroz dokunun kronik infiltrasyonu ile gelişen benign bir tümördür. Hepatobiliyer sistemde IgG4 ilişkili hastalık iyi tanımlanmıştır ve IgG4 ilişkili hepatik İPT de buna dahildir. Burada ilk tanısını IgG4 ilişkili İPT ile alan bir vaka sunulmuştur.

BULGULAR: 40 yaş erkek hasta sarılık ve sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın son 8 aydır sağ üst kadranda ağrısı ve halsizlik şikayeti ve 8 ay önce yapılan batın USG de kolesistolitiazis saptanmış ve laparoskopik kolesistektomi yapılmış, postoperatif dönemde şikayetleri azalmış, son 3 haftadır sağ üst kadranda ağrısı artmış ve 3 gündür idrar renginde koyulaşma olunca hasta hastanemize başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde total bilirubin 3.64, AST 61, ALT 216, ALP 554, GGT 630, Albumin 3.4, viral seroloji, ANA, ASMA ve AMA negatif. IgG normal, IgG4 2.29 (N 0.03-2.01), CA 19-9 normal saptandı. USG'de karaciğer sağ lobta hiperekoik heterojen kitle görünümü ve İHSY sağda daha fazla belirgin dilate izlendi. MR'da Karaciğer sağ lobda safra yollarını obstrükte eden 65x60x50 mm'lik bir alanda sağ intrahepatik safra yollarının II. dallanma lokalizasyonunu, bifurkasyonu ve porta hepatis düzeyinde de yaklaşık 2-2,5 cm'lik segmentte ekstrahepatik safra yollarının proksimal kesimini tutan düzensiz konturlu kitle izlendi. MR ve PET görüntüleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Hastaya kolanjiyosellüler karsinom ön tanısıyla genişletilmiş Sağ Hepatektomi+ Kaudat Lobektomi yapıldı. Histopatolojide kitlenin lenfoplazmositik hücrelere infiltrate fibröz stromadan oluştuğu ve IgG4 pozitif plazma hücreleri izlendi (Şekil 2). Hasta sklerozan kolanjit ile birlikte IgG4 ilişkili hepatik İPT tanısı aldı.

TARTIŞMA: Hastamızın radyolojik bulguları intrahepatik kolanjiokarsinom düşündürmüştür, fakat CA 19-9 düzeyi düşük ve IgG4 düzeyi hafif yüksek olduğu için ön tanımlar arasında IgG4 ilişkili hastalık da düşünülerek histopatolojik örnekleme yapılması uygun olabirdi.

SONUÇ: IgG4 ilişkili hepatik İPT tanısını radyolojik olarak koymak güçtür ve intrahepatik kolanjiyosellüler karsinom ile sık karışmaktadır. IgG4 ilişkili hastalık karaciğer tümörlerinin ayırıcı tanısında olmalıdır ve histopatolojik analiz yapılarak gereksiz operasyonlar engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, intrahepatik kolanjiokarsinoma, hepatik inflamatuvar psödötümör



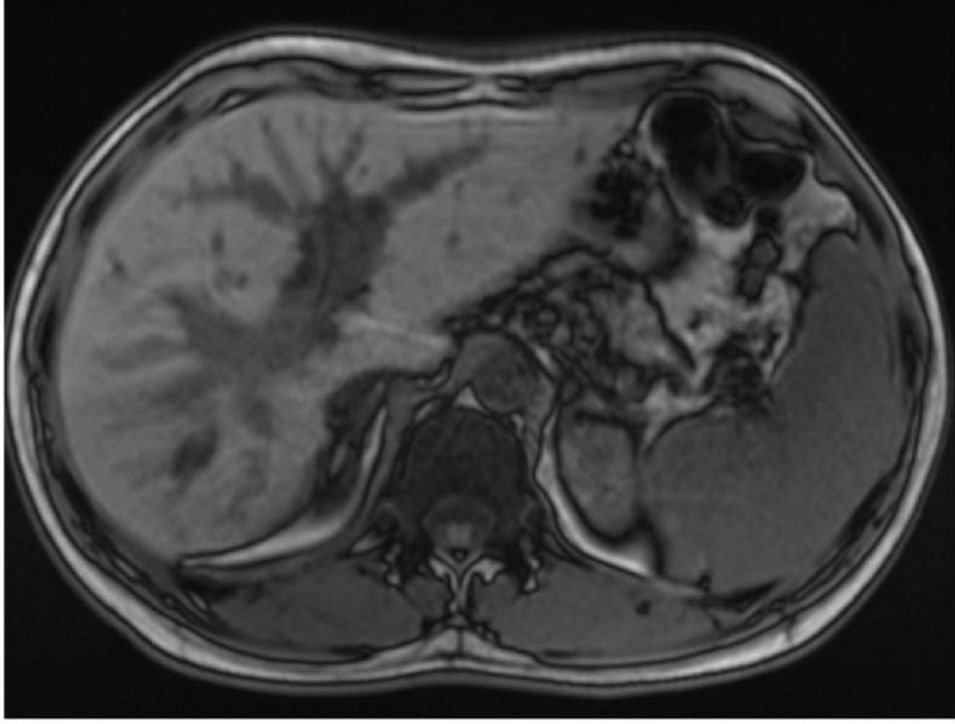


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

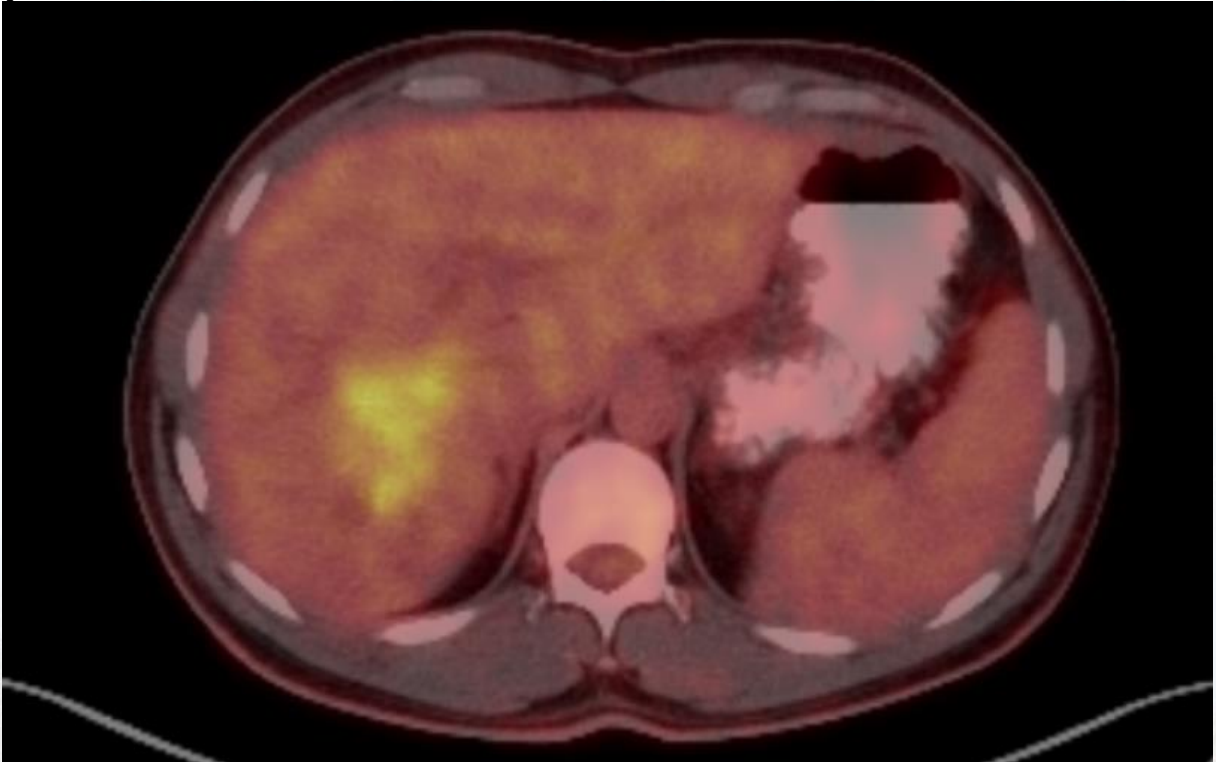
● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

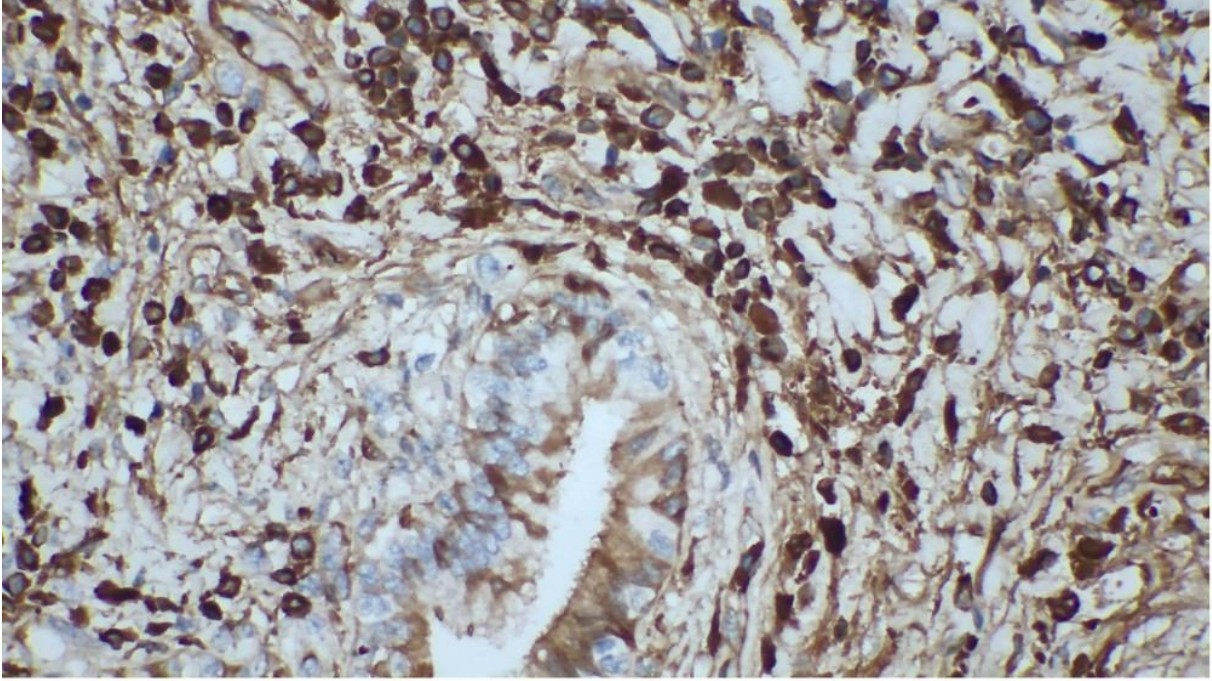
Şekil 1a: MR görüntüleme



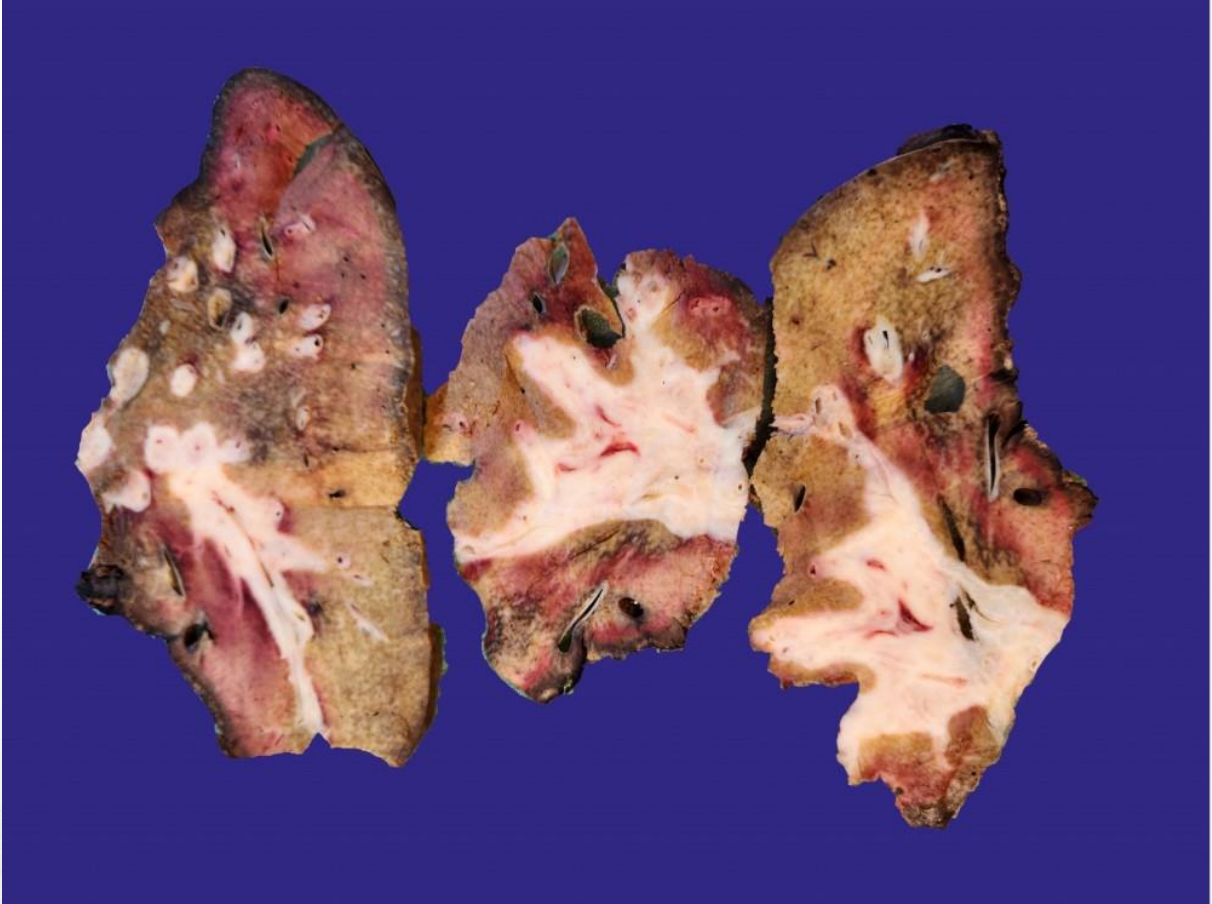
Şekil 1b: PET CT



Şekil 2: Karaciğerde IgG4 pozitif plazma hücreleri



Şekil 3: Karaciğer makroskopisi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-40

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığında Hepatobiliyer sistem tutulumunun araştırılması: tek merkez deneyimi

Fidan Nasrullayeva¹, Nilay Danış², Hale Akpınar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

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

GİRİŞ: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan hastaların %30'unda anormal karaciğer fonksiyon testleri mevcuttur. Bu çalışmada İBH tanısı alan hastalarda retrospektif olarak hepatobiliyer sistem tutulumunu tek merkez verileri olarak araştırmak amaçlanmıştır. **YÖNTEM-GEREÇLER:** İBH polikliniğinde ya da servisinde Ocak 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında İBH tanısıyla takip edilen 18 yaş ve üstü 465 hasta (259 E, 206 K, ortalama yaş: 44.45± 12.71, 264 Crohn Hastalığı (CH), 201 Ülseratif Kolit (ÜK)) hasta verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) incelenen hastaların (n=458); %17,5'inde (n=80, 53 CH, 27 ÜK) anormal saptanmıştır (p=0,060). ÜK tanılı hastaların %6,5'inde, CH tanılı hastaların ise %14,8'inde KCFT normal değerlerin iki kat üzerinde saptanmıştır. Crohn hastalarında (%65.9) ÜK hastalarına (%52.6) kıyasla karaciğer hastalığı prevalansı daha yüksek bulunmuştur (p=0.01). Hastalık aktivitesini CRP düzeyinin 5 mg/dL'den yüksek olması olarak kabul ettiğimizde, normal ve yüksek CRP değerleri ile normal ve yüksek KCFT değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.000). HBsAg 229 hastanın 9'unda; AntiHBs 221 hastanın 92'sinde; Anti-HBc total 182 hastanın 38 (%20,9)'unda pozitif bulunmuştur. Hastaların 216'sında (%45,9) anti-HCV bakılmış ve hepsinde negatif saptanmıştır. ANA 110 hastanın 79 (%71,8)'inde, AMA 88 hastanın 85 (%96,6)'sında; p-ANCA 82 hastanın 59 (%72)'sinde negatifti. ÜK hastalarında (n=17, %53,2) P-ANCA pozitifliği CH'ya göre (n= 6, %12) daha sık saptanmış. 465 hastanın 369 (%78.5)'unda abdominal görüntüleme yapılmış; 225 (%61)'inde hepatobiliyer sisteme ait bir bulgu ve/veya hastalık saptanmıştır. Patoloji bulunan hastaların 72 (%52,6)'si ÜK'li, 153 (%65.9)'ü Crohn hastaları imiş, bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p=0.011). 465 İBH tanılı hastadan 12'sine karaciğer biyopsisi yapılmış; en sık non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (n=6) bulunmuştur. Batın görüntülemesi incelenen 369 hastadan 116 (%31,4)'sında hepatomegali, 140 (%38.1)'ında hepatosteatoz, 367 hastadan 4'(%1.1) ünde karaciğer sirozu, 5 hastada MRCP ile PSK saptanmıştır. **SONUÇ:** İBH hastalarında KCFT takibi ve karaciğer görüntülemesi yapılması önemlidir ve akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İltihabi barsak hastalığı, Ülseratif kolit, Crohn Hastalığı, hepatobiliyer





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-41

Nonalkolik Steatohepatit Zemininde Gelişen Siroz ve Hepatosellüler Kanser Hastalarında Hepatit B Serolojisi

Ayfer Serin¹, Elif Yorulmaz¹, Hatice Yorulmaz², Yaman Tokat³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

³Florance Nightingale Hastanesi, Karaciğer Nakil Merkezi, İstanbul

GİRİŞ: Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) artan insidansı ile dünyada en sık görülen karaciğer hastalığıdır. Basit hepatosteatozdan non-alkolik steatohepatit (NASH), karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinoma (HCC) kadar giden geniş bir spektruma sahiptir. NASH'li hastalarda hepatit B ile karşılaşmak akut alevlenmelere neden olabileceği için posttransplant dönemde hepatit B immunglobulin ve antiviral tedavi ile yakın takip gerektirmektedir. Bu çalışmada NASH'e bağlı karaciğer sirozu ve sirotik NASH zemininde gelişen HCC'li karaciğer nakili yapılan hastaların nakil öncesi hepatit B serolojisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya 76 NASH'e bağlı karaciğer sirozu ve 22 sirotik NASH zemininde gelişen HCC'li hasta alındı. HBV DNA, HCV RNA, delta antikoru pozitif olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların nakil öncesi Hbsag, Anti-Hbs, Anti-Hbc IgG, HbeAg, Anti-HbeAg pozitiflik ve negatiflik oranları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Sirozlu hastaların %67,1 (n=51) cinsiyeti erkek, %32,9 (n=25) kadın idi. HCC'li hastaların %90,9 (n=20) cinsiyeti erkek %9,1 (n=2) kadın idi. CHILD sınıflaması sirotik grupta 7 (%9,2) A, 53 (%69,7) B, 16 (%21,1) C evresinde, HCC grubunda 9 (%40,9) A, 8 (%36,4) B, 5 (%22,7) C evresinde olduğu görüldü. Siroz grubunda HbsAg, Anti-Hbs, Anti-Hbc IgG, HbeAg, ve Anti-HbeAg 26 (%34,2), HCC grubunda 15 (%68,2) hastada negatifti. Siroz grubunda izole anti-Hbc IgG pozitifliği 8 (%10,5), anti-Hbc IgG ve Anti-HbeAg pozitifliği 4 (%5,26) hastada tespit edilirken HCC grubunda saptanmadı. Hepatit B aşılama oranı siroz grubunda 13 (%17,1), HCC grubunda 4 (%18,2) görüldü. Siroz grubunda HbsAg pozitifliği 2 (%2,6) hastada pozitif iken HCC grubunda saptanmadı. Siroz grubunda anti-Hbs, Anti-Hbc IgG ve Anti-HbeAg 16 (%21), Anti-Hbs ve Anti-Hbc IgG 7 (%9,2), HCC grubunda sırasıyla 2 (%9,1) ve 1 (%4,5) pozitif saptandı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada siroz ve HCC hastalarımızda hepatit B aşılama oranlarının çok düşük ve hepatit B virüsü ile karşılaşma oranlarının çok yüksek olduğunu saptadık. Serolojik bağışıklığı olmayan NASH'li hastalar siroz ve kanser evresine gelmeden aşılama programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Hepatosellüler karsinoma, Karaciğer sirozu, Non alkolik steatohepatit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

PS-42

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Obezitesi Olan Çocuklarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Vibrasyon Transient Elastografi İle Değerlendirmesi

Hanife Ayşegül Arsoy¹, Özlem Kara², Murat Keskin³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

³Konya Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Kliniği

Giriş

Dünya çapındaki obezite artışına paralel olarak pediatrik yaş grubunda da kronik karaciğer hastalığı epidemisi artmaktadır ve bu gidiş alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı (nonalcoholic fatty liver disease-NAFLD) ile ilişkilidir. Çalışmada amacımız, non-invaziv vibration control transient elastografi (VCTE) yöntemi ile pediatrik NAFLD' daki mevcut tarama karışıklığına farklı bir bakış açısı sağlamaktır.

Gereç

ve

Yöntemler

Bu çalışma kesitsel, karşılaştırmalı olarak üçüncü basamak merkezimizde gerçekleştirildi, 95 obezite hastası (çalışma grubu) ve 116 kontrol grubu dahil edildi, her iki grup da 9-18 yaşlarındaydı. Tüm hastalarda erişkin gastroenterolog tarafından Fibroscan® 502 Touch (Echosens, Paris, Fransa) cihazı ile VCTE yapıldı. Karaciğer yağlanması için kontrollü atenüasyon parametresi (CAP) ve karaciğer fibrozu için karaciğer sertliği ölçümü (LSM) yapıldı. Sonuçlar hem çalışma ve kontrol grubu, hem de karaciğer ultrasonunda NAFLD olan ve olmayan gruplar olarak karşılaştırıldı. Veri analizleri yapılarak pediatrik NAFLD'da tarama için cut-off değerleri oluşturulmaya çalışıldı.

Sonuçlar

Kontrol ve çalışma grubunun CAP ölçümü sırasıyla 197,47±30,42 ve 274,45±54,35 dB/m olarak bulundu. Gruplar karşılaştırıldığında CAP >236 dB/m cut-off değeri, 0,900'de bir AUC (%95 CI, 0,851-0,937) ve tanısal doğrulukları sırasıyla %77,9 ve %91,4, duyarlılık ve özgüllük olarak belirlendi. Kontrol ve çalışma grubunun LSM değerleri sırasıyla 4,1 (2,3-5,9) ve 5,4 (3,4-11,9) kPa idi. Gruplar karşılaştırılırken LSM >5kPa cut-off değeri belirlendi, AUC 0,794 (%95 CI, 0,733-0,846) ve tanı doğrulukları %50,5 ve %90 duyarlılık ve özgüllük idi.

Tartışma

Obezitesi olan çocuklarda NAFLD taraması için henüz uluslararası klavuzlarda net olarak belirlenmiş bir kıyaslama yöntemi yoktur. Ancak VCTE hızlı, erişilebilir, tekrarlanabilir ve pratik bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Non- Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı, Obezite, Vibrasyon Kontrol Transient Elastografi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Table 1. CAP and LSM cut-off values of groups and according to the presence of NAFLD

Table 1. CAP and LSM cut-off values of groups and according to the presence of NAFLD

Variables	According to the study and control group		According to the presence of NAFLD in all cases, based on ultrasonography	
	CAP, dB/m	LSM, kPa	CAP, dB/m	LSM, kPa
Cutoff	236	5	242	5
Sensitivity (95% CI)	77.9 (68.2-85.8)	50.5 (40.1-60.9)	79.7 (68.8-88.2)	60.8 (48.8-72.0)
Specificity (95% CI)	91.4 (84.7-95.8)	90.5 (83.7-95.2)	88.3 (81.7-93.2)	89.8 (83.4-94.3)
AUC (95% CI)	0.900 (0.851-0.937)	0.794 (0.733-0.846)	0.904 (0.856-0.940)	0.832 (0.775-0.880)
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-43

Takrolimus Kullanımı Sonrası Alopesi

Ersin Batıbay¹, Savaş Cumali Efe², Osman Yüksekayla²

¹Çermik devlet hastanesi,iç hastalıkları,diyarbakır

²harran üniversitesi,gastroenteroloji,şanlıurfa

GİRİŞ:

Otoimmün hepatit, çok heterojen klinik ve serolojik görünümler gösteren, karaciğerin kronik inflamatuvar hastalığıdır.

Otoimmün hepatit, tedavi edilmezse hızla siroza ve karaciğer yetmezliğine ilerleyebileceğinden etkili tedavi çok önemlidir.Otoimmün hepatit hastalarının çoğu tedaviye iyi yanıt verirken, hastaların% 20 kadarı standart tedaviye yanıt vermez veya tolerans göstermez.

Günümüzde mikofenolat mofetil ve takrolimus,standart tedaviye dirençli ve intolerans gelişen yetişkin Otoimmün hepatit hastaları için en çok tercih edilen alternatif tedavilerdir.

Alopesi;otoimmün hastalıklar,enfeksiyonlar,ilaç yan etkisi,genetik faktörler ve stres gibi altta yatan bir çok nedene bağlı olabilir.

Uzun süreli immunsupresan tedavinin; nefrotoksisite,nörotoksisite ve metabolik etkiler gibi yan etkileri vardır.

Takrolimus kullanımına bağlı alopesi hakkında yeterli çalışma mevcut değildir.Literatürde,sadece birkaç defa bildirilmiştir.

YÖNTEM:

Harran Üniversitesi Gastroenteroloji bölümünde takipli,otoimmün hepatit tanılı, standart tedavi yanıtı ve takrolimus kullanımı sonrası alopesi gelişen iki hastayı sunuyoruz.

BULGULAR:

Otoimmün hepatit tanılı;27 ve 52 yaşında standart tedaviye (steroid+azatiyopürin) yanıtı ve takrolimus tedavisi alan iki kadın hasta saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu.Hastalarda ortalama 4-6 hafta sonra klinik olarak önemli alopesi meydana geldi.(resim 1-2).

Her iki hastanın anamnezinde takrolimus kullanımı sonrasında saç dökülmelerinin başladığı anlaşıldı.Hastaların bu anamnezinden sonra takrolimus kesilip, her iki hastada takrolimustan mikofenolat mofetile geçildi.Bir ay sonraki muayenede hastalarda alopesi belirgin geriledi,saçları çıkmaya başladı.

SONUÇ:

Literatürdeki sınırlı çalışma ile birlikte vakamız,alopesinin oral takrolimus tedavisi sonrası ortaya çıkabilecek bir komplikasyon olduğunu vurgulamıştır.

Kozmetik yan etkiler,özellikle kadın hastalar açısından ciddi bir psikososyal yük oluşturmaktadır.

Hasta uyumunu sağlamak için bu komplikasyonun yönetimi hızlı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alopesi,otoimmün hepatit,takrolimus





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

resim 1



resim 2





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-44

Otoimmün hepatit hastalarında ikinci basamak tedavi deneyimi: tek merkez gerçek yaşam verileri

İbrahim Bayhan¹, Muhammed Emin Ergün¹, Ensar Gazi Göçeri¹, İsmail Altıntaş¹, Osman Yüksekayla², Savaş Cumali Efe²

¹Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ

Otoimmün hepatit tanılı (OİH) hastaların çoğu standart tedaviye (steroid, azathioprine) iyi yanıt verir. Tedavi edilemeyen hastalar karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Hastaların yaklaşık %20-30'u standart tedaviye yanıt vermez ve/veya tolere edemez. Bu hastalarda ikinci basamak tedavilere (mikofenolat mofetil, siklosporin, takrolimus, sirolimus) geçmek gerekir.

AMAÇ

Bu çalışmada amaç, kliniğimizde otoimmün hepatit ile takip edilen, standart tedaviye yanıt vermeyen ve ikinci basamak tedavi başlanan hastaların tedavi yanıtının değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Ocak 2018- Nisan 2023 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji bölümünde OİH tanısı alan ve ikincil basamak tedavi başlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. OİH tanısı uluslararası OİH grubu tarafından önerilen basitleştirilmiş kriterlere göre konuldu. Hastaların tedavisi uluslararası OİH kılavuzlarının önerdiği şekilde düzenlendi.

BULGULAR

İkincil basamak tedavi alan toplam 16 (11 kadın, %70) OİH tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 36 ± 15 idi. Hastaların başvuru anındaki median laboratuvar değerleri; ALT (>40 IU/L): 222 (44-1640), serum IgG düzeyi (>1600 g/dl): 1880 (1330-4830), T.Bil (>1.2 mg/dl): 2.8 (0,6-15,8), INR (>1.2): 1.4 (0.86-2,74) olarak bulundu. Tüm hastalarda otoimmün seroloji (ANA:12, SMA:4) saptandı. Başlangıç tedavisi olarak tüm hastalara prednisolon + azatioprin kombinasyon tedavisi başlandı. Tedavi başlanan 16 hastanın 12'si tedaviye yanıtızsız olduğu için, diğer 4 hasta da azatiopirüne bağlı yan etki (alerjik cilt reaksiyonu (n:1), diyare (n:1), alopesi (n:1), lökopeni (n:1)) geliştiği için ikincil basamak tedaviye geçildi. Hastaların 8'ine MMF (mikofenolat mofetil), 8'ine takrolimus başlandı. İkinci basamak tedavi alan hastalardan 9'unda remisyon sağlandı. 7 hastanın ise tedavisi devam ediyor. Takrolimus tedavisi ile remisyona giren 4 şiddetli OİH tanılı hastada, tekrar standart tedaviye geçildi ve takiplerinde nüks gelişmedi.

SONUÇ

OİH tanılı hastalarda standart tedaviye yanıt vermeyen veya ilaç yan etkisi gelişen hastalara ikincil basamak tedavi başlanması gerekir. Bizim verilerimiz takrolimus ve MMF in etkin ve güvenli ikincil tedavi seçenekleri olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: ikincil basamak tedavi, ilaç yan etkisi, otoimmün hepatit, takrolimus





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-45

Posttransplant nazofarenks yerleşimli Kaposi sarkomu olgu bildirimi

ayşe elif boncukcuoğlu, Zeynep Dilara Selçuk, Abidin Gündoğdu
Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul

GİRİŞ:Kaposi sarkomu genellikle HHV-8 ile birliktelik gösteren anjioproliferatif bir neoplazidir.Hastalık etyopatogenezde klasik, endemik, iatrojenik,epidemik (aids ilişkili) 4 grup olarak sınıflandırılmaktadır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta 5 aydır devam eden halsizlik, boğaz ağrısı şikayetleriyle merkezimize başvurdu. Hastanın başvurudan 11 ay önce canlı vericiden karaciğer transplantasyonu olduğu öğrenildi.

Transplantasyon sonrası düzensiz immunsüpresif tedavi kullanımı ve alkol kullanımı olan hastanın posttransplant 3.ayında bilinç kaybı, nöbet öyküsüyle yoğun bakım yatışı olmuş. O dönem yapılan karaciğer biyopsisi rejeksiyon ile uyumlu görülmesi üzerine 3 kez plazmaferez, 2 kez 500 mg metilprednizolon ve 200 mg ATG tedavisi yapılarak tedavi sonrası transaminaz düzeyleri normale dönen hastanın immunsüpresif tedavisi deltacortril 5 mg 1x1, siklosporin 175 mg 2x1, everolimus 2 mg olarak revize edilerek taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası hasta tarafımıza 5 aydır devam eden progresif boğaz ağrısı, halsizlik ve 15 gündür gelişen sarılık nedeniyle başvurdu.

Boğaz ağrısına yönelik endoskopi planlandı. Yapılan endoskopide dil kökünden başlayarak valleculaya uzanan mukozadan kabarık kitleler saptanarak biyopsi alındı. Nazofarenkse yönelik yapılan MRI'da bilateral palatin tonsil boyutları artmış olup ve orofarenkste daralmaya sebep olmakta, nazofarenks mukozasında diffuz kalınlaşma izlenmektedir. Bilateral piriform sinüsler kapalı görünümde olup bilateral servikal zincirde en büyüğü 1.5 cm boyutlarında tüm lokalizasyonlarda çok sayıda lenfadenopati izlendi.

Ön planda lenfoproliferatif hastalık olarak değerlendirilerek nazofarenks ve servikal lenf nodlarına yönelik biyopsi yapıldı. Biyopsi spesmeni Kaposi Sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirildi, HHV-8 immunekspresyon pozitif olarak saptandı. Onkolojik tedavi planı aşamasında takiplerinde bilateral üst ekstremitelerinde yaygın lenfödem gelişti, Kaposi sarkomuna bağlı cilt manifestasyonu olarak değerlendirildi. Takiplerde kitle basısına bağlı nefes darlığı gelişti. Oksijen ihtiyacında artış ve hipotansiyon saptanması üzerine septik şok ön tanısı ile Yoğun Bakım Ünitesine devredildi. Yoğun Bakım Ünitesinde 1 haftalık takip sonrasında kardiyak arrest ve exitus oldu.

SONUÇ: Vakamız Kaposi'nin mukozal prezentasyonu için bir örnek niteliğinde olup nonobstruktif bilateral üst ekstremitel lenfödem bulgusu da Kaposi'nin nadir görülen kutanöz bulgularından biri olarak eşlik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmmünsüpresyon, Karaciğer Transplantasyonu, Kaposi sarkomu





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-46

Ornidazol kullanımına bağlı gelişen akut karaciğer yetmezliği

İsmail Altıntaş¹, İbrahim Bayhan¹, Ensar Gazi Göçer¹, Osman Yüksekayla², Savaş Cumali Efe²

¹Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ

Akut karaciğer yetmezliği, yüksek mortalite ile ilişkili önemli karaciğer fonksiyon bozukluğuna yol açan ani ve yaygın hepatosit hasarından oluşan nadir bir durumdur. Ağır vakalarda karaciğer nakli en etkili tedavidir. İlaça bağlı gelişen karaciğer hasarı, akut karaciğer yetmezliğine nadiren neden olmaktadır. Bu çalışmamızda ornidazol kullanımı sonrası akut karaciğer yetmezliği nedeniyle organ nakli yapılan olgumuzu paylaştık.

OLGU

Kist hidatik tedavisi için ornidazol 500 mg tablet 2x1 başlanan hasta ilacı kullanmaya başladıktan 10 gün sonra halsizlik, yorgunluk, bulantı ve sarılık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve sağ kosta altında 2 cm'lik perküsyonda matite saptandı. Yapılan tetkiklerinde; ALT:2994 U/L (7-40), AST:2655 U/L (13-40), GGT:97 U/L (0-73), ALP: 418 U/L (46-116), T.bil:10.6 mg/dl (0.3-1.2), D.bil:8.3 mg/dl (0-0.3), INR:0.97 saptanan hasta akut hepatit tanısıyla servise yatırıldı. Anamnez ve tetkikler sonrası diğer akut hepatit nedenleri dışlandı ve hastada ornidazol kullanımına bağlı akut hepatit düşünüldü. Takiplerinde KCFT değerleri artan, koagülopati ve ensefalopati gelişen hasta fulminan hepatit düşünülerek organ nakil merkezine yönlendirildi ve hastaya karaciğer nakli yapıldı. Nakil sonrası hasta takibe alındı.

SONUÇ

Ornidazol, tedavi sırasında akut hepatite sebep olabilir ve takip esnasında fulminan hepatit gelişebilir. Akut hepatit nedeniyle takip edilen hastalarda koagülopati ve ensefalopati gelişmesi halinde zaman kaybetmeden hasta nakil merkezine yönlendirilmelidir. Bu hastalarda karaciğer naklinin hayat kurtarıcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ornidazol, akut karaciğer yetmezliği, koagülopati, karaciğer nakli



PS-47

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı Tanısında Sistemik İnflamatuvar Parametreler Tanı Aracı Olarak Kullanılabilir Mi?

Merve Tekinyıldız¹, Murat Çalapkulu², Seyit İbrahim Akdağ¹, Emin Gemcioğlu¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

²İğdır Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), karaciğerde aşırı yağ birikimi ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın altında yatan varsayımlardan biri de hepatositlerin iltihaplanması olarak düşünülmektedir. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve C-reaktif protein (CRP)/albümin oranı (CAR) basit bir kan tahliliyle elde edilen ve günümüz pratiğinde sıkça kullanılan inflamasyon belirteçleridir. Bazı çalışmalarda NAFLD hastalarında NLR oranlarında artış olduğu gözlenmesine rağmen PLR ve CAR düzeylerini değerlendirilen az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada NAFLD ile subklinik inflamasyon belirteçleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır

Gereçler ve YÖNTEM: Bu çalışmaya 18 yaşından büyük NAFLD tanısı alan 62 hasta ve komorbid hastalığı olmayan 57 sağlıklı katılımcı olmak üzere 119 kişi alındı. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar bulguları, hastane sisteminden geriye yönelik taranarak kayıt edildi. Karaciğer yağlanması varlığı ultrasonografi ile değerlendirildi. Çalışmada kaydedilen veriler istatistik paket programı SPSS 24.0 kullanılarak analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan NAFLD hastalarının %53.2'si kadın, %46.8'i erkekti ve ortalama yaş 45.7±11.6 yıl olarak saptandı. Kontrol grubunun %61.4'ü kadın, %38.6'sı erkekti ve ortalama yaş 42.6±9.6 yılı. Katılımcıların demografik ve laboratuvar verileri Tablo-1'de gösterilmiştir. NAFLD hastalarında kontrol grubuna göre aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), gama glutamil transferaz (GGT), CRP ve CAR düzeyi daha yüksek saptandı. Yapılan regresyon analizi sonucunda ALT düzeyinin (p:0.04, OR:1.07), GGT düzeyinin (p:0.011, OR:1.08) ve CAR düzeyinin (p:0.001, OR:6.8) NAFLD gelişimi için bağımsız risk faktörü olduğu saptandı. (Tablo-2). CAR için yapılan ROC analizinde NAFLD tanısında eşik değeri 0.67 olarak alındığında sensitivite %71, spesifite %72 idi.

TARTIŞMA: Hepatositlerde artmış inflamasyon karaciğer yağlanması şiddetini ve derecesini artırabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda NAFLD hastalarında hs-CRP düzeyinde artış olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada sonucunda da CAR düzeyi ile NAFLD arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi. İnflamasyon belirteçleri ve NAFLD arasındaki kesin ilişkiyi belirlemek için daha çok katılımcı içeren prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: NAFLD, CAR, PLR, NLR





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

NAFLD hastalarının ve kontrol grubunun demografik ve laboratuvar verileri

Parametreler	NAFLD hastaları (n=62)	Kontrol grubu (n=57)	p
Yaş (yıl)	45.7 ± 11.6	42.6 ± 9.6	0.12
Cinsiyet (K/E)	33 (%53.2) /29 (%46.8)	35 (%61.4) /22 (%38.6)	0.37
VKİ (kg/m ²)	30 ± 2	29 ± 4.6	0.64
Glukoz (mg/dl)	89.1± 9.2	88.4 ± 6.7	0.70
AST (U/L)	24.9 ± 13.4	20.1 ± 12	0.04
ALT (U/L)	28 ± 20	17.2 ± 8.5	<0.001
Total bilirubin	0.49 ± 0.3	0.51 ± 0.25	0.75
Direk bilirubin	0.24 ± 0.21	0.19 ± 0.1	0.07
ALP (U/L)	86.9 ± 27.3	78.4 ± 28.1	0.12
GGT (U/L)	36.8 ± 21.7	21.5 ± 15.9	<0.001
Albümin (mg/dl)	4.3 ± 0.49	4.5 ± 0.3	0.01
Sedim (mm/saat)	9.8 ± 5.5	8.9 ± 5.6	0.54
CRP (mg/dl)	5.4 (0.33-14.4)	2.1 (0.27-12.06)	0.001
NLR	2.6 ± 1.8	2.2 ± 1.2	0.15
PLR	152.5 ± 91.8	129.7± 48.3	0.1
CAR	1.16 (0.07-4.45)	0.43 (0.06-2.63)	0.001

NAFLD: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, K: Kadın, E: Erkek, VKİ: Vücut kitle indeksi, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, ALP: Alkalen fosfataz, GGT: Gama glutamil transferaz, CRP: C-reaktif protein, NLR: Nötrofil/lenfosit oranı, PLR: Platelet/lenfosit oranı, CAR: CRP/albumin oranı

Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı gelişimi ile ilişkili parametrelerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri

	Tek değişkenli analiz	Tek değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz	Çok değişkenli analiz
	OR	p	OR	p
ALT	1.06 (1.02-1.09)	0.002	1.07 (1.004-1.14)	0.04
GGT	1.05 (1.02-1.08)	0.001	1.08 (1.02-1.14)	0.011
CAR	4.1 (1.85-9.08)	0.001	6.8 (2.2-20.9)	0.001
AST	1.03 (0.99-1.07)	0.06		

ALT: Alanin Aminotransferaz, GGT: Gama glutamil transferaz, CAR:CRP/albumin oranı, AST: Aspartat aminotransferaz





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

PS-48

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Karaciğerin Nadir Vasküler Hastalığı

Bengi Öztürk¹, Yavuz Emre Parlar¹, Bora Peynircioğlu², Onur Keskin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

Karaciğer vasküler hastalıkları karaciğerin makro ve mikro dolaşımını etkileyen heterojen bir grup hastalığı içerir. Portal ven trombozu, Budd Chiari, hepatik vasküler malformasyonlar, portosistemik şantlar önde gelen karaciğer vasküler hastalıklarıdır. Bu vakada nadir görülen karaciğerin arteriovenöz malformasyonu (AVM) ile giden blue rubber bleb nevüs sendromlu (BRBNS) bir vaka tartışılmıştır.

VAKA:

49 yaşında, kadın hasta 2019'dan beri olan aralıklı melena, yılda 3-4 kez i.v demir replasmanı ihtiyacıyla giden refrakter anemi ve masif asit şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede masif asit ve ciltte çeşitli lokalizasyonlarda nevüs benzeri lezyonlar mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde; Hb:7.8g/dL, Na:134mEq/L, GGT/ALP:241/570U/L, albümin:3,05g/dL, platelet 455000/mm³, demir:16ug/dl, transferrin saturasyonu %7, ferritin 48.8ug/dl, karaciğer otoimmün paneli negatif, antiHbc total pozitif, diğer viral seroloji ve TORCH paneli negatif, serum asit-albumin gradienti >1.1, asit sitoloji: benign olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de terminal ileumda hemanjiyomatosis (BRBNS ile uyumlu) saptandı. Endoskopide duodenumda polipoid lezyonlar, portal gastropati, özefagus varisleri izlendi. Kolonoskopide ileumun vasküler lezyonlar ile kaplı olduğu (Resim 1) ve tüm kolonda sayılamayacak kadar milimetrik polip izlendi. Poliplerden alınan biyopsi örneğinin histopatolojisi ganglionöromatöz alanlar içeren hamartomatöz polip olarak raporlandı. Tekrarlayan gastrointestinal sistem (GIS) kanaması, ileri derecede ödem ve psödoobstrüksiyon nedeniyle segmenter ileum ve kolon rezeksiyonu yapıldı (Resim 2). Patoloji AVM (ileum) olarak raporlandı. BT anjiyografide dilate hepatik arterler, arterden oluşmuş besleyicilerle portal vene açılan fistül (kompleks tip fistül- AVM) saptandı. Refrakter asit ile 3 seans endovasküler embolizasyon yapılan hasta tedaviden belirgin olarak fayda gördü. Takipte siroz gelişimi ve progresyonu ile hasta karaciğer nakil listesine alındı.

TARTIŞMA:

BRBNS veya diğer adıyla Bean sendromu; ciltte nevüs benzeri lezyonlar, GIS (patognomonik), karaciğer, dalak, kalp, göz, beyinde multipl venöz malformasyonlar (VM) ile giden, nadir konjenital bir hastalıktır. GIS kanama, refrakter anemi, volvulus, intususepsiyon, intestinal infarkt gibi komplikasyonlar görülebilir. Literatürde genellikle GIS kanama ile giden vakalar bildirilmiştir. Bizim vakamızda ek olarak hepatik AVM nedeniyle portal hipertansiyon ve refrakter asit gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: asit, refrakter anemi, melena, blue rubber bleb nevüs sendromu



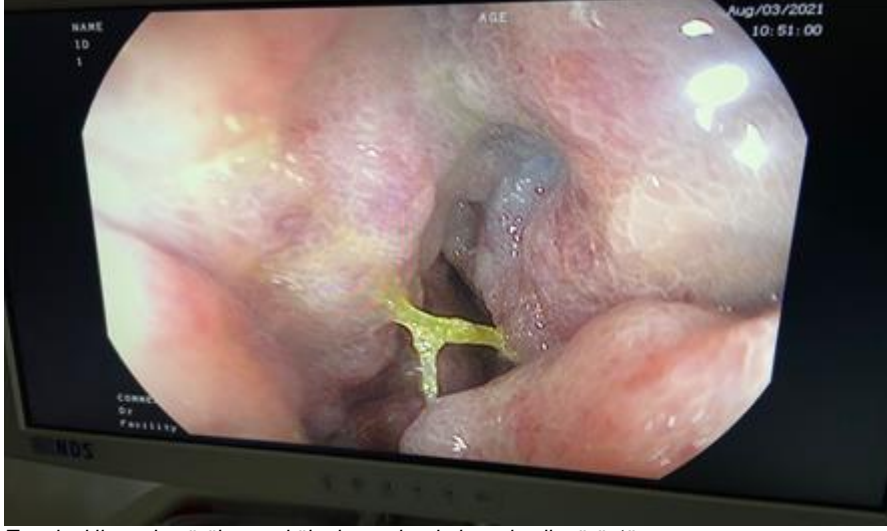


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Resim 1



Terminal ileumda görülen vasküler lezyonlar- kolonoskopik görüntü

Resim 2



Rezeksiyon materyali-ileum





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-49

Hepatoselüler Karsinom Benzeri Radyolojik Prezantasyonu Olan Kronik B Hepatiti, Hemokromatozis Ve Multipl Myelom Tanılı Olgu

Devrim Müge Özarı Gülnar¹, Genco Gençdal¹, Yasir Men², Afak Durur Karakaya³, Ayşe Armutlu⁴,
Müjdat Zeybel¹, Cihan Yurdaydın¹, Murat Akyıldız¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

Giriş

Multipl Myelom'un (MM) karaciğer tutulumu, HCC ve metastatik hastalığı taklit edebilir. Burada kronik HBV enfeksiyonu ve hemokromatozis tanılarıyla takip edilen MM'li olguda, radyolojik olarak metastatik karaciğer hastalığı ve HCC'yi taklit eden ekstramedüller myelom (EM) sunulmuştur.

Olgu

Kronik HBV enfeksiyonu ve talasemi minör tanıları olan 57 yaşında erkek hasta, 1 haftadır artan halsizlik nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde ileus ve kolesistektomi dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde cilt ve konjonktivalar soluk, skleralar ikterikti. Traube alanı kapalı, splenomegali (2cm) ve ağrısız, künt, sert hepatomegali (3cm) tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:2.67 K/uL, RBC:3.55 M/uL, Hb:8 g/dL, MCV:76.9 fL, PLT:70 K/uL, AST:23 U/L, ALT:20 U/L, GGT:25 U/L, ALP:73 U/L, T.Bilirubin:3 mg/dL, D.Bilirubin:2.3 mg/dL, HbsAg:1367 S/CO, HBV-DNA:197 IU/mL, HbeAg:Negatif, Anti-Hbe:Pozitif, Anti-HDV:Negatif, OİH paneli negatif tespit edildi. Üst GİS endoskopisinde varis izlenmedi. Kemik iliği biyopsisi MM ile uyumlu saptandı. PET-CT'sinde iskelet sisteminde birden fazla alanda litik karakterde lezyonlar saptandı. Takiplerinde bilirubin değerlerinin giderek yükselmesi ve mikst tipte enzim yüksekliği olması üzerine yapılan üst batin MR'ında, karaciğer parankiminde demir birikimini düşündürecek sinyal değişiklikleri izlendi. Fe:154 mcg/dL, TDBK:214 mcg/dL TS:%72 ve Ferritin:1960 ng/mL olup genetik incelemede H63D homozigot ve karaciğer biyopsisinde herediter etiyolojileri destekler nitelikte demir birikimi, portal-periportal fokal köprüleşme fibrozisi (Fibrotik evre 3/6, İSHAK) izlendi. Otolog KİT öncesi yapılan kontrol üst batin MR'ında, karaciğer parankiminde multipl sayı ve çapta ön planda HCC ile uyumlu kitleler görüldü, KİT iptal edildi. Kontrol HBV DNA negatif, AFP ve Ca 19/9 normal olup, karaciğerdeki kitlelerden yapılan biyopsinin sonucunda lezyonlar MM ile uyumlu saptandı.

Sonuç

EM nadir ve kötü prognozlu ile bir MM formudur. Literatürde MR'da wash out paterni nadiren tanımlanmıştır. Bu olguda, kronik karaciğer hastalığı (HBV-Hemokromatozis) ve görüntüleme lezyonlarda tipik olarak hipervasküler görünüm ile birlikte wash out olması ilk planda HCC geliştiğini düşündürmüştür. Ancak karaciğer lezyon biyopsisi EM olduğunu göstermiştir. Bu nedenle MM tanılı hastalarda saptanan karaciğer kitlelerinde EM tutulumu akılda tutulmalı ve gereğinde lezyon biyopsisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multiple Myelom, Ekstramedüller Myelom, HCC



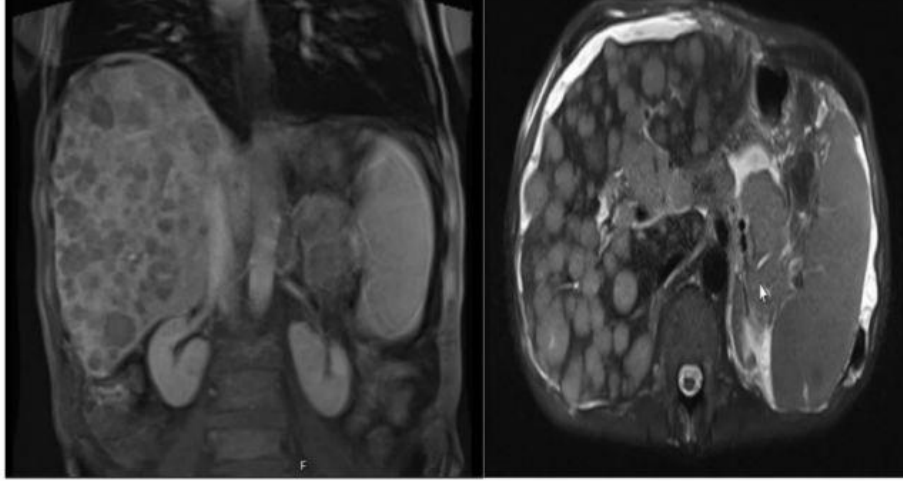


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

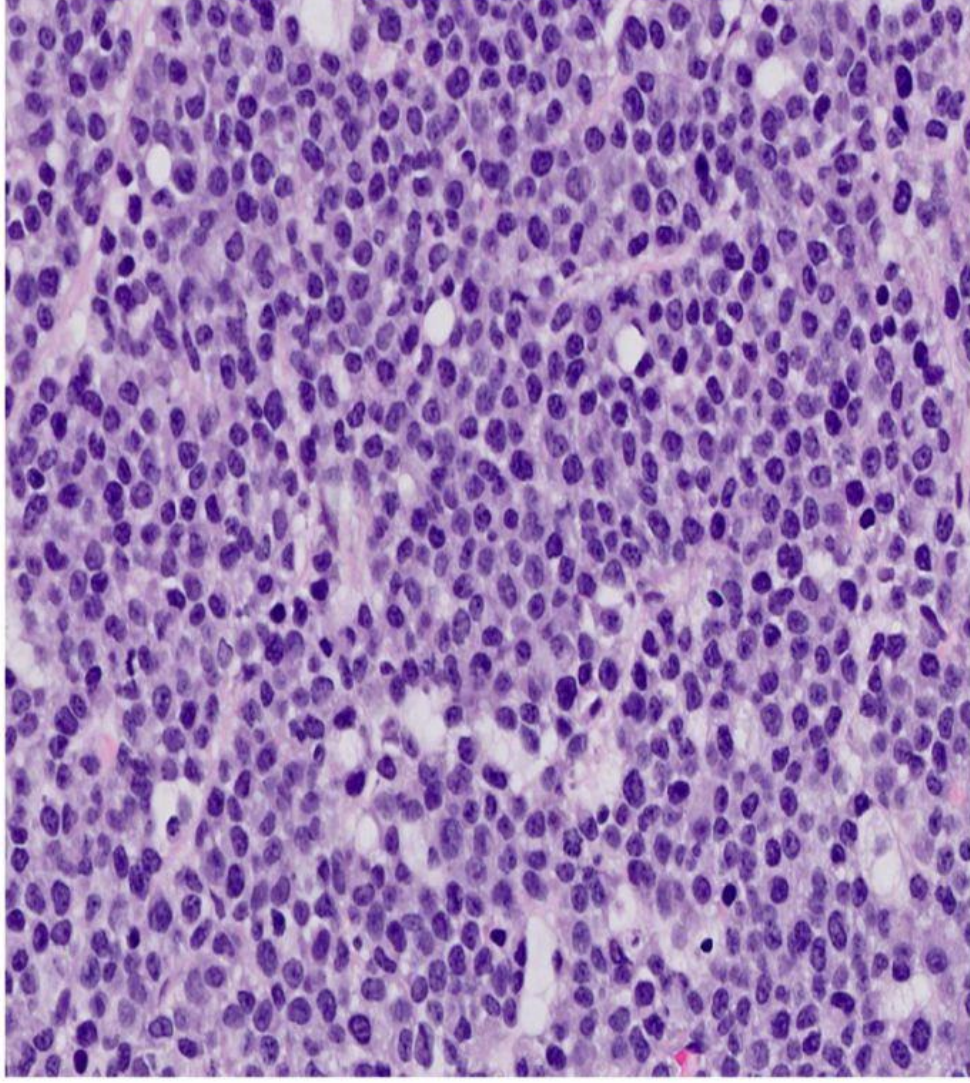
● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Resim 1



Resim 2



Histopatolojik İnceleme





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-50

Otoimmün hepatitte eş zamanlı bakılan ENA paneli sonuçları: Tek merkez deneyimi

İlker Büyüktoran, Rauf Mehtiyev, Nilay Danis, Hatice Çilem Binicier, Mesut Akarsu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Otoimmün hepatit (OİH), dolaşımdaki otoantikorlar ve yüksek serum globülin seviyeleri ile karakterize kronik, inflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. Hastalık akut hepatit olarak başlayıp kronik karaciğer hastalığı ve siroza ilerleyebilir. Bu çalışmanın amacı tek merkez deneyimi olarak OİH hastalarında ENA paneli bakılan ve beraberinde eşlik eden immunolojik hastalığı olanları belirlemektir.

YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğimizde 2010 yılından günümüze kadar K75.4 ICD kodu ile sisteme giriş yapılmış 439 hasta tespit edildi ve retrospektif olarak dosya verileri ile hastane sistemi üzerinden hasta verilerine ulaşıldı. OİH skorlama sistemine göre 6 puan alan 94 hasta olası tanı, ≥ 7 puan alan 108 hasta ise kesin tanı alanlar olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu 439 hastadan 237'si asıl tanılarının NASH, PBS, PSK, kronik viral hepatit olması veya OİH tanısı için skorlamanın tutturulamamasından dolayı dışlandı. Geriye OİH tanısı konulan 202 hasta kaldı. Bu hastalardan 55'ine aynı zamanda ENA paneli bakılmıştı. ENA paneli bakılan hastaların (n=49) %89'u kadın, (n=6) %11'i erkek olup yaş ortalamaları 57,5'tu. 40 hastada ENA paneli negatif sonuçlanmış olmasına rağmen 3'ünde sjögren, 3'ünde romatoid artrit(RA) ve 1'inde de multipl skleroz(MS) tanıları mevcuttu.15 hastada ise ENA paneli içerisinde en az 1 otoantikor pozitifliği mevcuttu.Bunlardan 5'inde Anti SS-A, 2'sinde Anti-nükleozom, 1'inde Anti SS-B, 1'inde Anti Jo-1, 1'inde Anti-nRNP/SM pozitif iken 1'inde Anti SS-A ve SS-B, 1'inde Anti SS-A, SS-B ve Anti-SM, 1'inde Anti Ribozomal-P, Anti nRNP/SM, 1'inde Anti-SM, Anti nRNP/SM, 1'inde de Anti Jo-1, Anti SS-A birlikteliği mevcuttu.ENA paneli pozitif olanlardan 3'ünde sjögren, 2'sinde ankilozan spondilit(AS), 1'inde RA, 1'inde sistemik lupus eritematozus(SLE), 1'inde ise RA-sjögren birlikteliği mevcuttu. 7'sinde ise herhangi bir eşlik eden immunolojik hastalık yoktu.
SONUÇ: OİH tanısı konulan hastalarda başta immünolojik hastalıklar olmak üzere diğer otoimmün hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Bu sebeple multidisipliner yaklaşım önemlidir. Ancak otoantikorların negatif olması başka bir otoimmün hastalığı dışlamayacağı gibi pozitif olması da hastalık varlığını kesin olarak göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti Jo1, Anti SS-A, Anti SS-B, otoimmün hepatit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-51

Kronik hepatit B hastalarında Tenofovir Alafenamid tedavisi ile ilişkili metabolik değişiklikler

Dilara Turan Gökçe¹, Merve Evli², Yasemin Çöl², Derya Arı¹, Ali Atay¹, Meral Akdoğan Kayhan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları

GİRİŞ: Tenofovir alfenamid (TAF) tedavisi kronik hepatit B hastalarında, osteoporoz ve kronik böbrek hastalığı gibi endikasyonlar ile başka antiviral tedavilerden değiştirilebileceği gibi artık naif hastalarda da tedavide ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Önceki yapılan faz çalışmalarında TAF bazlı rejimlerin kilo artışı ile ilişkili olduğuna dair veriler olmak ile birlikte metabolik yan etkileri ile gerçek yaşam verileri kısıtlıdır.

YÖNTEM: Şubat 2019-Şubat 2023 tarihleri arasında herhangi bir antiviral tedaviden TAF'a geçilmiş ya da TAF başlanmış naif hastalardan en az 6 ay tedavi alan hastalar değerlendirilmiştir. Bu hastaların tedavi başlangıç ve son kontroldeki vücut ağırlıkları, açlık kan şekeri, serum lipidleri, Hba1c değerleri değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Ortalama yaşı 60.8 ± 11.3 olan %59.6'sı erkek (E/K:34/23) 57 TAF tedavisi alan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 3 (% 5.3)'ü entekavir tedavisinden, 46 (%80.7)'sı TDF tedavisinden TAF'a geçilmiştir. Naif hasta olarak ise çalışmaya 8 (% 14) hasta alınmıştır. Hastaların başvuru kilolarında (77.8 ± 1.8 vs. 78.5 ± 1.7 kg) ve açlık kan şekerlerinde (103.2 ± 4.8 vs. 109.8 ± 6.4 mg/dl) sayısal artış olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; p:0.44, p:0.28). Hastaların Hba1c, HDL ve LDL seviyesinde anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla; p: 0.69, p:0.70 ve p:0.94). Hastaların ortalama başvuru trigliserid (Tg) seviyeleri 128.7 ± 18.69 mg/dl iken kontrol ortalama Tg seviyeleri 148.8 ± 14.6 mg/dl olarak belirlenmiş olup tedavi sırasında serum Tg seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış izlenmiştir (p:0.043). Daha önce tedavi alan ve naif grup karşılaştırıldığında kan lipidleri ve kilo değişikliğinde anlamlı fark yok iken, açlık kan şekeri seviyelerinin tedavi naif grupta takiplerde anlamlı olarak yükseldiği görülmüştür (p:0.005). Ultrasonografi ile değerlendirilen steatozda hastaların %50.2'sinde değişiklik olmamıştır. Kalan hastalarda ise %24.6'sında steatozda 1 grade azalma izlenirken, %22.4'ünde steatozda 1 grade artış izlenmiştir. **SONUÇ:** Çalışmamızda TAF tedavisinin kan Tg seviyelerinde artış ile ilişkisi bulunmuş olmak ile birlikte naif ve tedavi deneyimli hastalarda metabolik değişiklikler ile ilgili güvenilir sonuçlar için daha yüksek sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kilo değişimi, Tenofovir alfenamid, trigliserid





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-52

Non-invazif Yöntemlerle Belirlenen Hepatosteatoz ve Karaciğer Fibrozisinin Hospitalize Covid-19 Hastalarının Prognozuna Etkisi

Beyza Çiçek¹, Mehmet Erdem Yıldız², Gülseren Sağcan³, Hacer Kuzu Okur³, Çağlar Çuhadaroğlu³, Ayşe Sesin Kocagöz⁴, Nesliar Eser Kutsal⁵, Ayşe Nurdan Tözün⁵, Suna Yapalı⁵

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada, Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesinde belirlenen hepatosteatoz ve non-invazif fibrozis belirteçleri (FIB-4 ve APRI) ile saptanan fibrozisin hospitalize Covid-19 hastalarının prognozu ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif olarak Mart 2020 – Mart 2022 tarihleri arasında merkezimizde Covid-19 tanısı ile hospitalize edilen ve Toraks BT görüntülemesi mevcut 500 hasta, başvuru esnasındaki laboratuvar verileri ile dahil edilmiştir. Hepatosteatoz, tomografide karaciğer-dalak atenüasyon değeri farkı (CTL-S) ile, fibrozis ise non-invazif fibrozis belirteçleri olan APRI ve FIB-4 skoru ile değerlendirilmiştir. İleri fibrozis FIB-4>2,67, APRI≥1 olarak tanımlanmıştır. Sonlanım noktası, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip ve mortalite olarak belirlenmiştir.

SONUÇLAR: Olguların 129'u yoğun bakımda takip edilmiş, 53 olgu vefat etmiştir. CTL-S'ye göre hepatosteatoz, tüm olguların %32,6'sında, YBÜ'de takip edilenlerin %41,8'inde saptanmıştır ve YBÜ ihtiyacı ile hepatosteatoz arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,002). Hepatosteatozu olan olguların %58 (n=94)'ünde FIB-4 >1,3 değerine göre fibrozis mevcuttur. YBÜ ihtiyacı ve mortalite gelişen olgularda FIB-4 ve APRI skoru tüm kohortta ve hepatosteatozu olan olgularda anlamlı yüksektir (p=0,001). Hepatosteatoz ve ileri fibrozis olanlarda YBÜ'de takip edilme oranı %71 (p=0,001), mortalite %32,5'tir (p=0,001). Radyolojik hepatosteatozun mortalite ile ilişkisi gösterilemese de hepatosteatozu olan olgularda FIB-4 skoruna göre ileri fibrozis saptananlarda mortalite anlamlı yüksektir (p=0,001). ROC analizinde, YBÜ ihtiyacını belirlemede sensitivitesi en yüksek test (%88,37), FIB-4 skoru ve atenüasyon ölçümünün birlikte kullanılmasıdır. Hepatosteatozu olan olgularda YBÜ için risk faktörleri univariate analizde ileri yaş, fibrozis varlığı, ferritin ve IL-6 yüksekliği, multivariate analizde ise ferritin yüksekliğidir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda hepatosteatoz ve fibrozis ağır hastalık ile ilişkili bulunmuştur. Hepatosteatoz ve fibrozis, enfeksiyöz durumlarda sinerjistik etkiyle ferritin ve IL-6 gibi inflamatuvar belirteçleri yükseltebilir. Hepatosteatozu olan Covid-19 hastalarında yüksek ferritin düzeyi, ağır hastalık için bir risk faktörüdür. Ağır Covid-19 hastalığı için sensitivitesi yüksek CTL-S ve fibrozis skorlamaları, Covid-19 enfeksiyonunda düşük riskli olguları belirlemek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, hepatosteatoz, inflamasyon, karaciğer fibrozisi



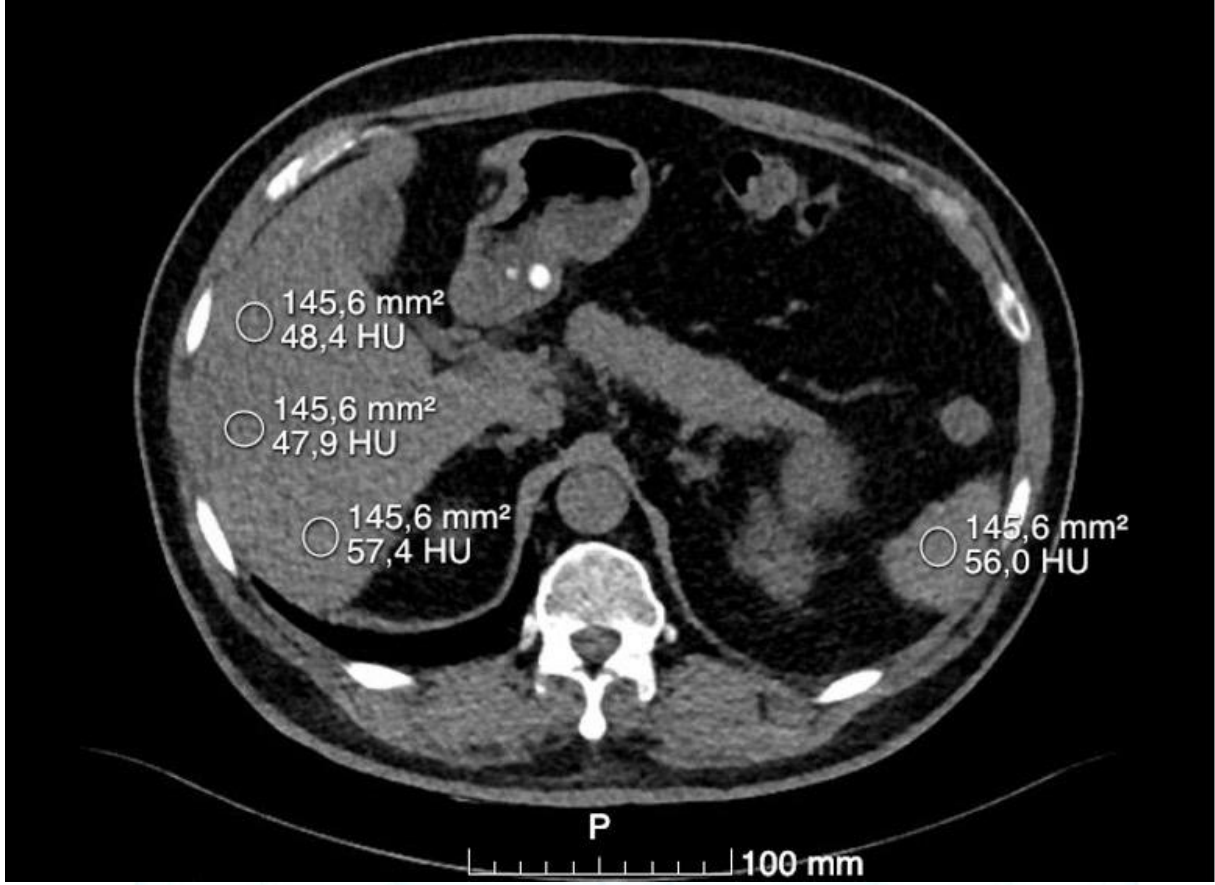


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Bilgisayarlı Tomografide Karaciğer - Dalak Atenuasyon Ölçümü



Hepatosteatoz olan olgularda YBÜ takibi ihtiyacı üzerine etkili risk faktörlerinin analizi

Takip süresi	YBÜ		Univariable		Multivariable	
	Yok	Var	HR (95% CI)	p	HR (95% CI)	p
Cinsiyet						
Kadın	22 (20,2)	6 (11,1)				
Erkek	87 (79,8)	48 (88,9)	1,671 (0,713-3,915)	0,237		
Yaş	49,99±11,62	57,96±15,42	1,030 (1,011-1,050)	0,002**	1,020 (0,999-1,041)	0,061
CRP						
<0,5	13 (11,9)	0 (0,0)				
>0,5	96 (88,1)	54 (100)	23,316(0,347-1566,121)	0,142		
Ferritin						
<22	5 (4,6)	0 (0,0)				
22-322	47 (43,1)	8 (14,8)				
≥322	57 (52,3)	46 (85,2)	4,059 (1,832-8,995)	0,001**	5,859 (2,082-16,489)	0,001**
FIB-4						
<1,30	55 (50,5)	14 (25,9)				
1,30-2,67	45 (41,3)	18 (33,3)	1,406 (0,688-2,876)	0,35		
>2,67	9 (8,3)	22 (40,7)	4,162 (2,092-8,279)	0,001**		
APRI						
<1	95 (87,2)	41 (75,9)				
≥1	14 (12,8)	13 (24,1)	1,937 (1,030-3,641)	0,040*		
IL-6						
<7	15 (26,3)	3 (6,8)				
>7	42 (73,7)	41 (93,2)	3,262 (1,007-10,565)	0,049*	2,900 (0,894-9,409)	0,076

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-53

Kontrol edilemeyen varis kanamalarında bir tedavi seçeneği: splenik arter embolizasyon

Yavuz Emre Parlar¹, Bengi Öztürk¹, Bora Peynircioğlu², Onur Keskin¹, Fatma Gonca Eldem²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Polisitemia Vera (PV), hem trombotik hem de hemorajik olaylara yatkın myeloproliferatif hastalık olarak sınıflandırılır. Gastrointestinal kanamalar, PV'nin sık karşılaşılan belirtisi olmamasına karşın, PV hayatı tehdit edebilecek gastrointestinal kanamalara sebebiyet verebilmektedir. Bu vaka takdiminde portal ve splenik ven trombozuna sekonder masif varis kanama ile başvuran splenik arter embolizasyonu ile tedavi edilen bir kadın hastayı sunmayı amaçladık. **VAKA:** 70 yaşında kadın hasta, masif üst gastrointestinal kanama ile acil servise kabul edildi. Yaklaşık 10 yıldır PV'ya sekonder portal ven ve splenik ven trombozu nedeniyle takip edilen hastanın yapılan endoskopisinde aktif sızıntı şeklinde kanayan özofagus varisi tespit edildi. Hastanın kanayan özofagus varisine band ligasyonu işlemi ve aethoxysklerol uygulaması yapıp kanama kontrol altına alındı. Hastanın 3 kez varis kanama, totalde 6 kez endoskopik band ligasyonu ve 3 kez glue enjeksiyonu öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın yatışında terapötik endoskopik tedavi başarısızlığı ve tekrarlayan kanaması oldu. Portal ve splenik ven trombozu bulunan, splenomegalisi olan hastaya portal ven basıncını azaltmak amacıyla anjiyografik splenik artere N-butyl-cyano-acrylate ile embolizasyon işlemi başarılı bir şekilde uygulandı. Embolizasyon sonrası kontrol ultrasonografide dalakta 10 santimetrelik alanda enfarkt alanı izlendi. Hastanın işlemden sonraki 6 ay içindeki takibinde varis kanama tekrarı ve endoskopik band ligasyonu ihtiyacı olmadı. **SONUÇ:** Splenik arter embolizasyonu, portal ve splenik ven trombozuna sekonder gelişen, konvansiyonel endoskopik tedavi yöntemleri ile kanaması kontrol altına alınamayan, tekrarlayan kanamaları olan özofagus ve/veya gastrik varisli hastalarda alternatif tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Gastrointestinal Kanama, Splenik Arter Embolizasyonu





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-54

Wilson hastalığı ile beraber nadir metabolik hastalık

Kenan Moral, Tarkan Karakan
Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Wilson hastalığı tarafımıza genotip-fenotip uyumsuzluğu ile beraber erişkin hastalarda da özellikle "Lean" NAFLD olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu vakada ise eş zamanlı Wilson hastalığı ile beraber karşımıza tekrarlayan karın ağrısını tetikleyen metabolik hastalık sunulacaktır.

VAKA: Bilinen anksiyete tanısı ve tekrarlayan karın ağrısı öyküsü olan hasta tarafımıza ayaktan polikliniğe başvurmuş. Başvuru esnasında ALT=89 IU/L, AST=86 IU/L, bilirubin direkt 0,3 mg/dl, ALP=100 IU/ml ve GGT=60 IU/ml olarak saptanmış. Yapılan tetkiklerde viral, otoimmün ve toksik hepatit dışlanmış. Çekilen abdomen USG'sinde Grade 3 steatoz saptanmış. Seruloplazmin 11 g/L, idrar bakırı 234 mikrogram/gün ve kuru bakırı 650 mcg/gr olarak saptanmış. Kayser-Fleischer-Ringi negatif olan ve beyin mr'da tutulum olmayan hastaya trientin ile şelasyon tedavisi başlanmış. Tekrarlayan karın ağrılarına yönelik yapılan endoskopik ve görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir etioloji saptanamamış. Ayrıntılı anamnezinde hastanın bir iki kere hipertansiyon atağı ve ellerde ve ayaklarda uyuşma tariflemesi üzerine porifiriden şüphelenerek idrar porfobilinojen bakılmış. İdrar porfobilinojen negatif gelmesi üzerine ön tanıda harderoporifiri düşünülerek ayrıntılı idrarda porifiri paneli istendi. Yapılan tetkiklerde Aminolevulinik Asit=38,05 umol/L ve Korpoporifirin 27,23 ug/gün olarak gelmiş. Hasta korpoporifiri/harderoporifiri kabul edilerek yapılan genetik analizinde hem Wilson için compound heterozigot pozitifliği hemde harderoporifiri için CPOX gen mutasyonu tespit edilmiş. Yapılan aile taramasında kardeşinde Wilson taşıyıcılığı ile beraber, CPOX gen mutasyonu da saptanmış. Her iki hastaya porifiri açısından gereken bilgilendirme ve atak olması durumunda tedavi planı anlatılmış

SONUÇ: Bu vaka literatürde ilk defa Wilson hastalığı ile beraber eş zamanlı literatürde çok nadir bildirilen korpoporifiri vakasını sunmaktadır. Özellikle Wilson'un karaciğere yağlanma ile presente olabileceği ve aynı zamanda tekrarlayan karın ağrılarında akla porifiri gelmesi gerektiği, idrar porfobilinojenin sadece bir tarama testi olduğu ve porifiri ekarte etmediğini unutmamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Wilson, NAFLD, Porifiri, Karın ağrısı, Metabolik Hastalık





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

PS-55

Addison tanılı infertilite nedeniyle tetkik edilirken insidental fark edilen Budd-Chiari sendromu

Deniz Saçlı, Nilay Danis, Mesut Akarsu

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

GİRİŞ: Addison tanılı infertilite nedeniyle tetkik edilirken insidental fark edilen Budd-Chiari sendromu olan bir hastayı sunmak istedik.

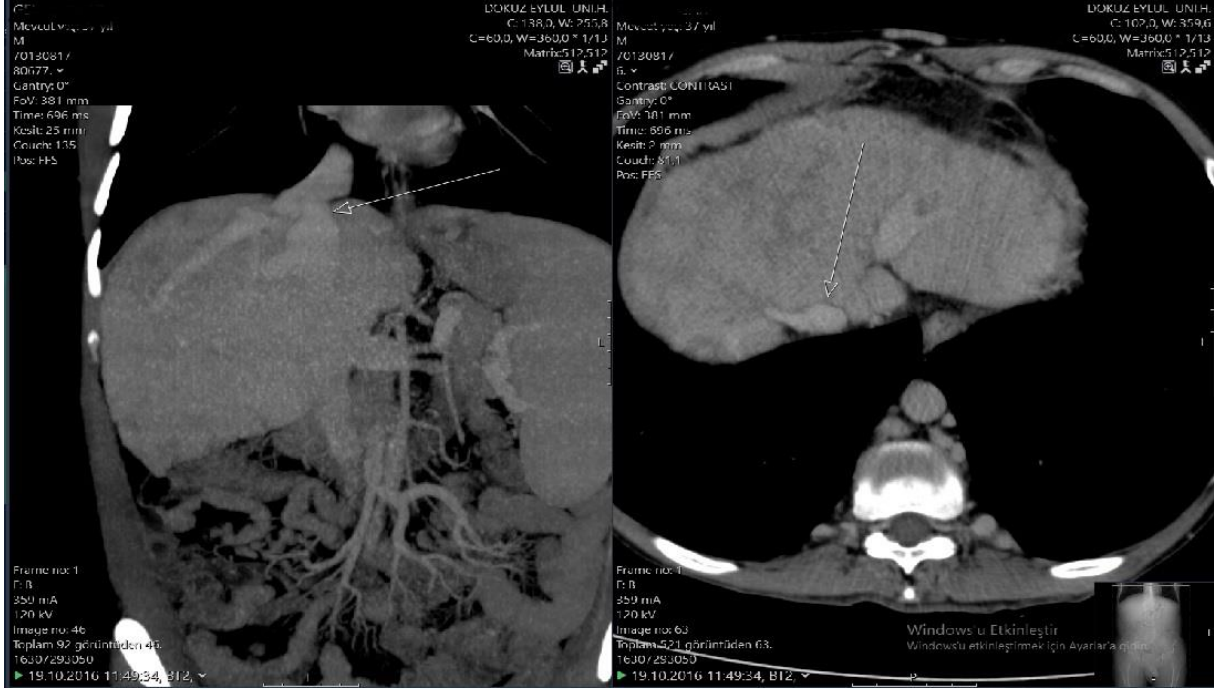
VAKA: 37 yaşında 11 yıldır evli, çocuğu bulunmayan erkek hasta karaciğer siroz? denilerek dış merkezden tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde 2003 yılında Addison tanısı aldığı, 2013 yılında varikozel nedeniyle opere olduğu bilgisine erişildi. Hasta evlilik sonrası çocuk isteği olup çocuk olmaması sonrası tetkik edilmiş, varikozel nedeniyle opere edilmiş. Kontroller esnasında muayenede hepatomegali tespit edilmesi sonrası karaciğer sirozu açısından tetkik edilmiş olup hasta tarafımıza başvurmuş. Başvurusunda hidrokortizon tedavisi almaktaydı. Başvuru anında AST(28U/L), ALT(16U/L), GGT(77U/L),ALP(157U/L), trombositleri 256bin, INR:1,2 olarak görüldü. Yapılan abdomen USG incelemesinde hepatic ven ve VCI hafif dilate fakat açık olarak izlendiği, karaciğer 17 cm ile artmış boyutta ondulan ve kaba granüler yapıda olduğu, dalağın da 17 cm ile artmış boyutta olduğu görüldü. Siroz etyolojisi açısından bakılan viral seroloji ve otoimmün seroloji negatif olarak sonuçlandı. Transferritin saturasyonu ve ferritin düşük, seruloplazmin düzeyleri (43,7 mg/dl) normal idi. Dış merkezde bakılan çölyak antikorlarının pozitif olmasından dolayı endoskopi yapıldı; Özofagus varisi (F1, Ld,Cb,RCS-, Lg-,ÖZOFAJİT-) ve duodenumun granüler yapıda olduğu görüldü. Patoloji villöz atrofi intraepitelyal lenfositoz olarak yorumlandı. Laboratuvar ve patoloji sonuçlarıyla birlikte Çölyak tanısı konuldu. Hastanın dış merkezde yapılmış olan karaciğer biyopsi materyalleri tarafımıza getirilerek değerlendirildi. Patoloji konfluent nekroz, sinüzoidal dilatasyon ve konjesyon özellikle vasküler patolojilerin incelenmesi gerekliliği olarak yorumlandı. Bulgular sonucu hastaya yapılan BT anjiyografi incelemesi; Budd-Chiari sendromuna bağlı karaciğer siroz paterni olarak yorumlandı. Suprahepatik vena cava inferiorda (VCI) bulunan %90 darlığa başarılı şekilde dilatasyon uygulandı. İşlem sonrası hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın bakılan PNH paneli ve antifosfolipid antikorları negatif, trombofili panelinde MTHFR heterozigot pozitif diğer mutasyonlar negatif saptandı. Bu nedenle hastanın antikoagülasyon tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Otoimmünite kökenli Addison hastalığı gibi hastalıklarda ikincil gelişebilecek otoimmün hastalıklar düşünülmektedir fakat eşlik edebilecek karaciğer siroz etyolojisinde rol oynayabilecek otoimmün dışı Budd-chiari gibi hastalıklar da akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Budd Chiari sendromu, Addison sendromu, Çölyak hastalığı



Suprahepatik Trombus



Suprahepatik Trombus

Taraklanma villuslarda silinme

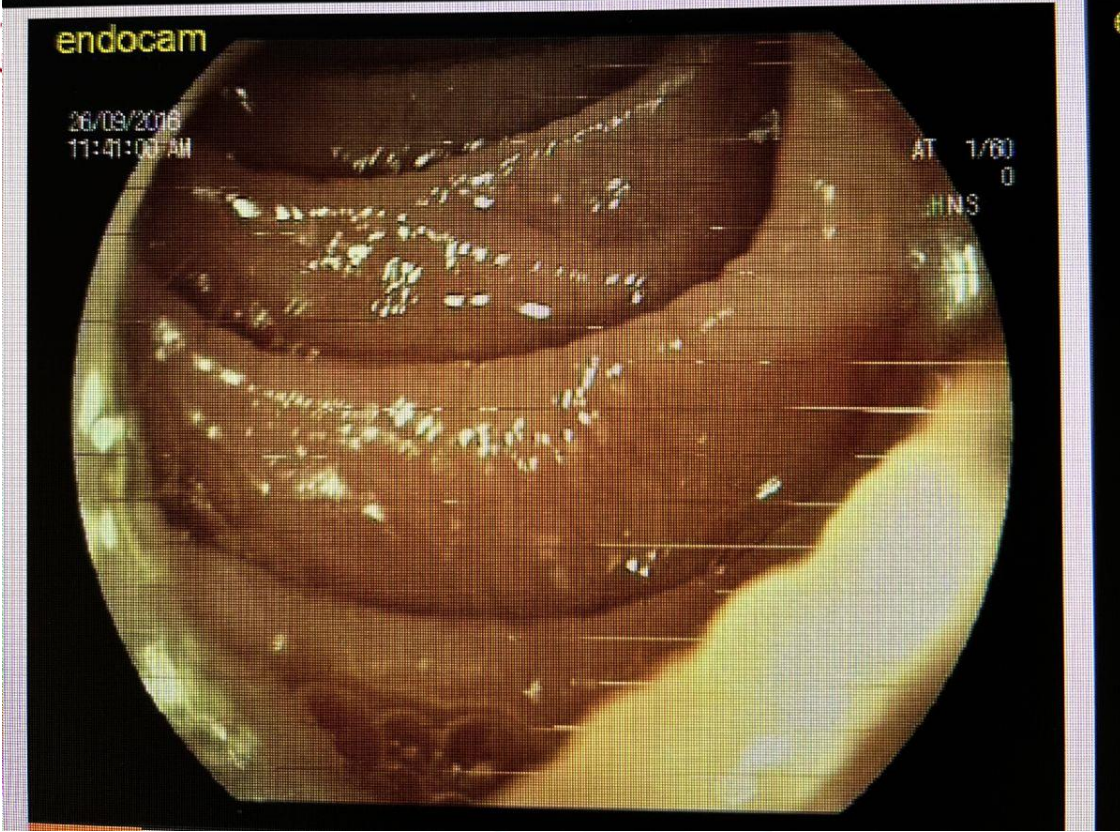




14. Ulusal Hepatoloji

• 17-21 Mayıs 2023 •

Kongre Merkezi



Taraklanma villuslarda silinme





14. Ulusal Hepatoloji

Tek kolon F1 varis

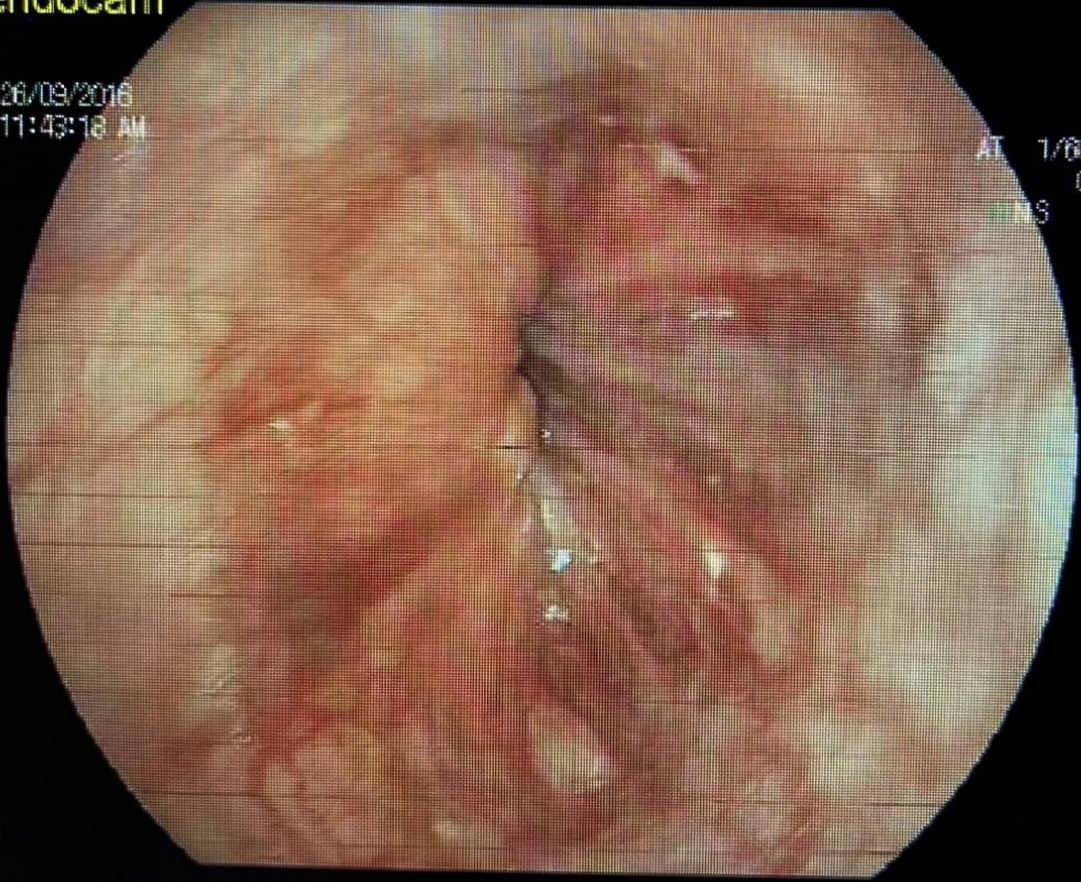
● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

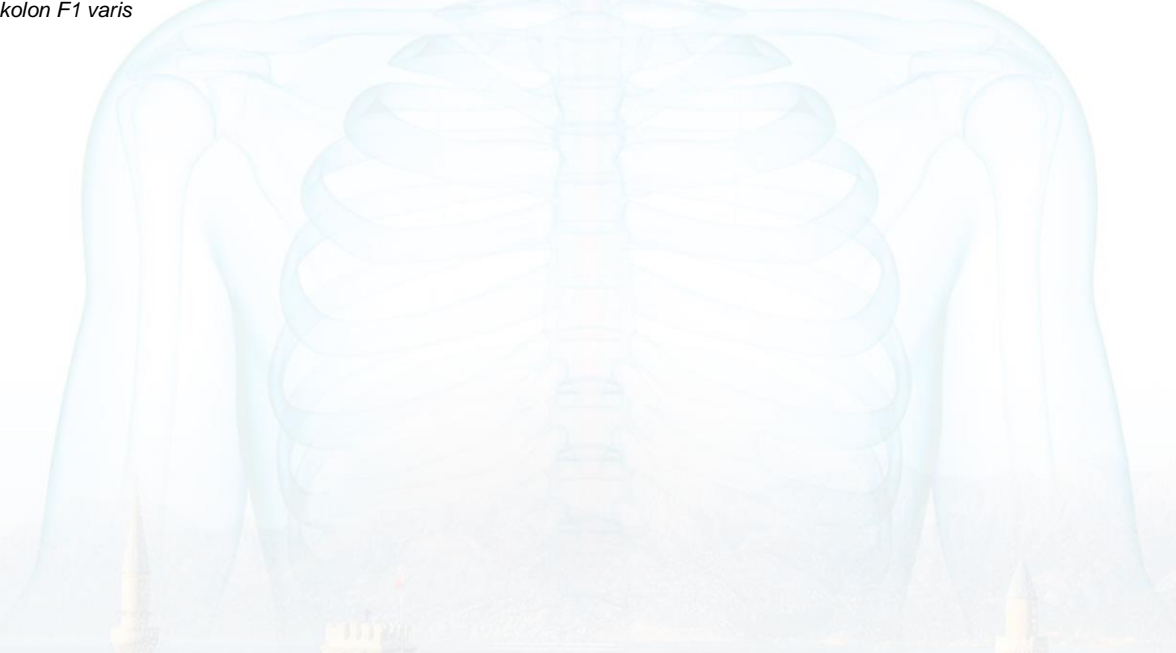
endocam

26/09/2016
11:43:18 AM

AT 1/60
0
MS



Tek kolon F1 varis





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Primer Biliyer Siroz ve Otoimmün Hepatitli hastalarda Rifampisin Kullanımı

Ceylan Keskin¹, Savaş Cumali Efe², Osman Yüksekayla², İbrahim Bayhan¹, Veysel Altınyaprak¹

¹Harran Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Otoimmün Hepatit(OİH), Primer Biliyer Kolanjit (PBK) ve Primer Sklerozan Kolanjit (PSK) ile birlikte overlap sendromu olarak görülebilen bir kronik karaciğer hastalığıdır. Otoimmün Hepatit ve Primer Biliyer siroz örtüşmesi (OİH-PBS Overlap Sendromu) en sık görülen overlap durum olup tanı ve tedavi algoritması net olarak kesinleşmiş değildir. Bu bildiride rifampisin tedavisi eklenen Otoimmün Hepatit ve Primer Biliyer Kolanjit tanılı olgu sunulmuştur.

GİRİŞ

Otoimmün hepatit, genellikle genç kadınlarda görülen ve steroid tedavisine iyi yanıt veren bir hastalıktır. OİH, Primer biliyer kolanjit ile birlikte overlap sendromu olarak görülebilir. Bu hastalarda kaşıntı dirençli olabilmekte ve ek tedavi gerektirebilmektedir. Bu çalışmada OİH+PBK overlap sendromu ile takip edilen ve dirençli kaşıntı nedeniyle rifampisin tedavisi başlanan olgu sunulmuştur.

OLGU

57 yaşında kadın hasta halsizlik, sarılık ve kaşıntı şikayetiyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayende skleralar ve cildin hafif ikterik olması dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde astım ve kronik hepatit B olan hasta yatırıldı. Hastanın laboratuvar bulgularında kolestaz, karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve otoantikordlardan ANA (+), ANTI SSA (+) AMA M2 (+) saptandı. Hastaya OİH+PBK overlap sendromu düşünülerek prednizolon, ursodeoksikolik asit ve azatiopürin başlandı. Takiplerinde laboratuvar değerleri gerilemeyen ve kaşıntı şikayeti devam eden hasta azatiopürini tolere edemediğinden hastanın tedavisinden azatiopürin kesilerek rifampisin eklendi. Prednizolon+rifampisin tedavisi sonrası hastada laboratuvar değerleri geriledi ve kaşıntı şikayeti azaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Otoimmün hepatit tanısıyla takipli hastalarda birlikte primer biliyer kolanjit de görülebilmektedir. Klasik tedavi ile laboratuvar ve klinik yanıt alınamayan bu hastalarda rifampisin tedavisi ile yanıt alınabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün Hepatit, Primer Biliyer Kolanjit, Rifampisin





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Dev hücreli hepatit; nadir bir olgu bildirimini

Omer Kucukdemirci¹, Caner Culha², Caner Çulha¹, Bilge Can Meydan³, İbrahim Gören¹, Müge Ustaoglu¹, Talat Ayyıldız¹, Ahmet Bektas¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Dev hücreli hepatit (DHH), yetişkinlerde nadir görülen karaciğerde enflamasyon ve büyük çok çekirdekli hepatositlerle karakterize bir durumdur. Yenidoğanlarda daha yaygın ve genellikle ekstramedüller hematopoezle ilişkili olan bu durum erişkinde karaciğerin çeşitli iltihabi hadiselerinde saptanabilir. DHT, çeşitli uyaranlara karşı anormal bir hepatosit yanıtından kaynaklandığına inanılan dev, çok çekirdekli hücrelerle tanımlanır. Çok sayıda ilaç, virüs, otoimmün durum ve malignite ile ilişkili olduğu düşünülmese de patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ve vakaların %25-30'u idiyopattır. Prognoz spontan rezolüsyondan fulminan karaciğer yetmezliği ve ölüme kadar değişmektedir. Bu nedenle, altta yatan nedenin belirlenmesi hastalığın ilerlemesini önlemede önemlidir. Bu bildirimde, otoimmün hepatite bağlı DHH olgusu sunulmakta ve literatürle birlikte değerlendirilmektedir.

VAKA:

ITP nedeniyle splenektomili 49 yaşında erkek hasta son iki aydır halsizlik, yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde AST: 300 ALT:600 GGT:119, ALP:118 T. Bilirubin:2,46 (D. Bilirubin:1.75), Albumin:3,49 INR:1,3 PLT:80000 saptandı. ANA:1/100, ASMA:Negatif, AMA:Negatif LKM:Negatif, Ig G 19.5 saptandı. Viral, metabolik ve toksik karaciğer hastalığı açısından yapılan testleri normaldi. Karaciğer ve safra yollarına yönelik görüntülelerinde özellik yoktu. Karaciğer biyopsisinde; portal alanda fibröz genişleme, hafif derecede mononükleer hücre infiltrasyonu ve arayüz hepatiti, lobüllerde küçük nekroinflamatuvar odaklar, hepatositlerde yaygın dev hücre transformasyonu arada pseudorozet yapılanmaları ve emperipolesis izlendi.

Sonuç

DHH klinikte, hepatositlerin diffüz dev hücre transformasyonu ile karakterize ciddi ve oldukça nadir bir hepatit formudur. DHH saptanan hastalarda akut viral hepatitler, ilaç/toksik-ilişkili immün ve otoimmün hepatitler tanıda düşünülmelidir. DHH vakalarının çoğunda altta yatan neden saptanır ve hedefe yönelik tedaviler verilebilir. Ancak, idiyopatik vakalar yeterince anlaşılamamıştır ve tedavi stratejileri tam olarak tanımlanmamıştır. İdiyopatik DHH vakalarında ilerleyici siroz ve karaciğer yetmezliği nedeniyle %15'e varan mortalite oranları bildirilmiştir. Vakamızda otoimmün hepatit skoru 14 hesaplandı ve 30 mg metilprednizolon ile 50 mg azotioprine başlandıktan 6 hafta sonra karaciğer fonksiyon testleri normal değerlere geriledi. Literatürde DHH vakalarında steroid tedavisinin yeri tartışmalı olsa da otoimmün ve idiyopatik DHH vakalarında steroid veya immünosupresif tedavi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: dev hücreli hepatit, giant cell hepatitis, erişkin dev hücreli hepatit, adult giant cell hepatitis, autoimmün hepatitis, hepatitis case report





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Otoimmün Hepatitte remisyonu etki eden faktörler

Sezgin Vatanserver¹, Özgür Değer², Hakan Çamyar², Elvan Işık¹

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İKÇÜ, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Otoimmün hepatit, karaciğerin otoimmün bir hastalığıdır ve tedavi edilmezse siroz ve karaciğer yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle, remisyon durumuna ulaşmak ve sürdürmek, hastalar için önemli bir hedeftir. Birçok faktörün otoimmün hepatitin remisyonuna etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, hastalık şiddeti, tedavi tipi, kontrol biyopsideki histolojik aktivite, uygun tedaviye yanıt ve bazı genetik faktörler yer almaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 143 hasta alındı. Ancak yeterli takip süresi olan ve kontrol biyopsileri yapılmış 52 hasta (6 sı erkek) mevcuttu (Tablo 1). Kontrol biyopsisinde fibrozis \leq 2 olman ve HAI \leq 3 olan 2 yıl üzerinde tedavi alan 43 hastanın immunsupresif tedavisi kesildi. Takipte 25 (%58,1) hastada farklı sürelerde alevlenmesi meydana geldi. (Grafik 1)..Toplamda 52 hastanın 18 i remisyonunda kalmıştır.AST,ALT,Glob,IgG düşüklüğü remisyonu sürdürmede istatistiksel anlamlı bulundu. İlaçları kesilen hastaların median nüks etme süresi 1.6 yıl saptandı.

Sonuç olarak, otoimmün hepatitli hastalarda remisyon durumuna ulaşmak için birçok faktörün dikkate alınması gerekmektedir. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, hastalık şiddeti, tedavi tipi, uygun tedaviye yanıt ve bazı genetik faktörler yer almaktadır. Bu faktörlerin göz önünde bulundurulması, hastaların tedavi planının belirlenmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: hepatit,otoimmün,remisyon,faktörler



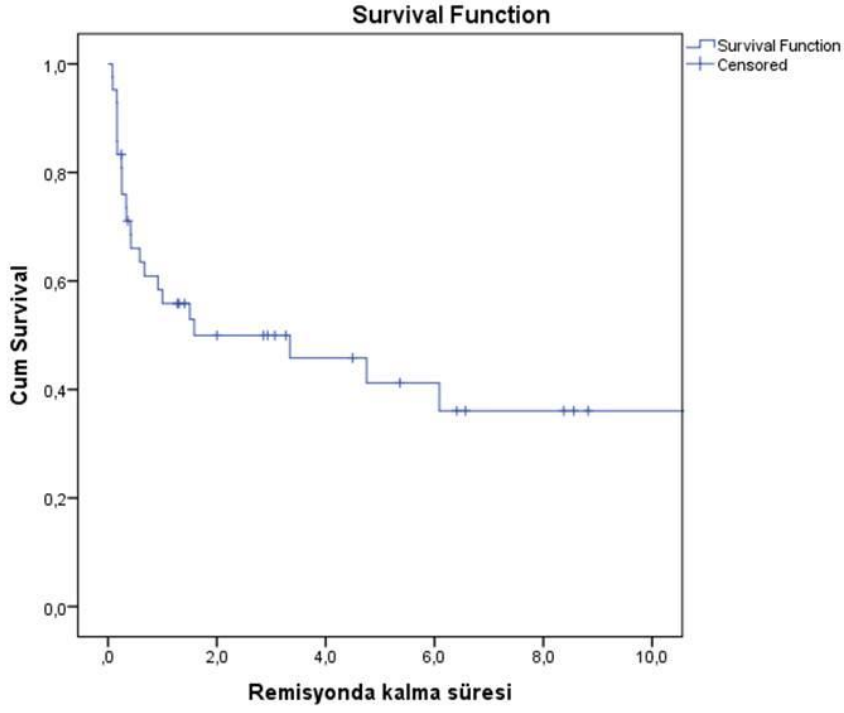


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Grafik 1: Hastaların remisyonda kalma grafiği





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

Tablo 1. Hastaların özellikleri

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Özellikler	Tüm hastalar (n = 52)
Yaş	49.6±14.4
Cinsiyet (K / E)	46/6
AST	638+386
ALT	708+451
ALP	155+60
GGT	183+165
T Bil	7+7
D Bil	4+5
Glob	4.6+1.1
IgG	2407+872
Ig M	260+268
IgA	266+116
ANA	33 (%63.5)
ASMA	6 (%11.5)
VKİ (kg / m ²)	28.7±5.0
Kontrol biyopsi süresi (yıl)	2.7 (1.2-10.9)
Kontrol HAİ ≤3	38 (%73.1)
Kontrol Fibrozis ≤2	43 (%82.7)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Kemik iliği nakli sonrası gelişen HBsAg (pozitif), anti- HBc (negatif) de novo hepatit-B enfeksiyonu

Emin Bodakçı, Hale Gökcan, Muhammed Fatih Karakaya, Ramazan İdilman
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Kemik iliği nakil öncesinde ve sonrasında hastalar kronik HBV enfeksiyonu açısından rutin olarak taranır. HBsAg, anti HBsAg, anti Hbc ile bu taramaların yapılması önerilmekte. Hastalara nakil öncesindeki enfeksiyon ve bağışıklık durumuna göre antiviral profilaksi önerilir. Kemik iliği nakli reaktivasyon için yüksek risk teşkil ettiğinden nakil öncesinde hastaların anti-HBc ve HBsAg durumuna göre antiviral profilaksi almaları gerekebilir. Kemik iliği nakli sonrasında hastaların HBV durumuna göre aşılanmaları gerekebilir. Nakil sürecindeki ve sonrasındaki immünsupresyon durumuna göre hastalarda yeterli antikor yanıtı gelişmeyebilir. Bu yazımızda Anti-HBc negatif HBsAg negatif anti-HBsAg negatif olan bir hastamızda nakil sonrası gelişen HBsAg pozitifliği, anti-HBc negatifliği olgusu sunulmuştur.

63 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce multipl miyelom tanısı almış. Optik sinire basan plazmositom nedeniyle opere olmuş. O dönemde bakılan HBsAg negatif, anti-HBsAg negatif, anti-HBc negatif idi. 1 yıllık tedavi sonrasında hastaya melfelanlı rejim sonrasında otolog kemik iliği nakli yapıldı. Nakil sonrasında daratumumab-bortezomib-siklofosfamid-deksametazon tedavileri almaya devam etti. Nakilden 1 yıl sonra kontrol amaçlı bakılan HBsAg pozitif, anti-HBsAg negatif anti-HBc negatif anti-HBc IgM negatif, HBeAg pozitif, anti-HBeAg negatif HBV DNA 45102 IU/ml. Hastanın transaminaz değerleri normal izlendi. Anti-HBc testi tekrarlatıldı, negatif olarak raporlandı. Hastaya entecavir profilaksisi başlandı. Takip süresince herhangi bir problem gelişmedi. HBV DNA negatifleşti. Hastanın tedavi sürecinde çoklu eritrosit ve trombosit transfüzyon öyküsü mevcuttu. Hasta transplantasyon sonrası de novo HBV enfeksiyonu olarak kabul edilip takip programına alındı. De novo HBV enfeksiyonunun ortaya çıkışı, esas olarak donör greftlerinden kaynaklanan gizli HBV enfeksiyonundan ve trombosit alıcılarının immünsüpresif durumundan kaynaklanır. Bizim olgumuzda çoklu transfüzyon öyküsü mevcuttu. Kronik HBV enfeksiyonu HBsAg ve anti-HBc pozitifliği ile birliktedir. Ancak nakil sonrası, kemo-immunosupresif tedavi alan hastalarda immün baskılanmadan dolayı yeterli antikor yanıtı gelişmeyebilir. Bizim hastamızda da olduğu gibi HBsAg pozitif, HBV DNA pozitif, anti-HBc negatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: De novo HBV, Kemik iliği nakli, Anti-Hbc





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Shear Wave Elastografi (SWE) ile Karaciğerin değerlendirilmesinde Transabdominal SWE ile Endoskopik SWE karşılaştırılması: Ön rapor

Fatih Albayrak¹, Ahmet Yalçın², Hakan Dursun¹

¹Atatürk Üniversitesi, İç Hastalıkları AB, Gastroenteroloji BD, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Radyodiagnostik AB, Erzurum

GİRİŞ

Real Time Shear-Wave Elastografi (SWE), yeni non-invaziv bir yöntem olup, ultrasonografi probu ile gönderilen lokalize mekanik uyarılara verilen doku yanıtının değerlendirilerek görüntülerin elde edildiği bir ultrason tekniğidir. Bu çalışmadaki amacımız Karaciğer (KC) ve dalağın transabdominal SWE (TAB-SWE) ile EUS-SWE karşılaştırılmasını yaparak iki yöntem arasındaki teknik parametrelerin uyumunun değerlendirilmesidir.

GEREÇLER

Her hasta için KC ve dalaktan hem TAB hem de EUS tekniği ile yapılan ölçümler ayrı ayrı kaydedildi. SW elastografi ölçümlerinde TAB ve EUS gruplarında VsN oranı %60 ve üzeri değerler geçerli ölçümler olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

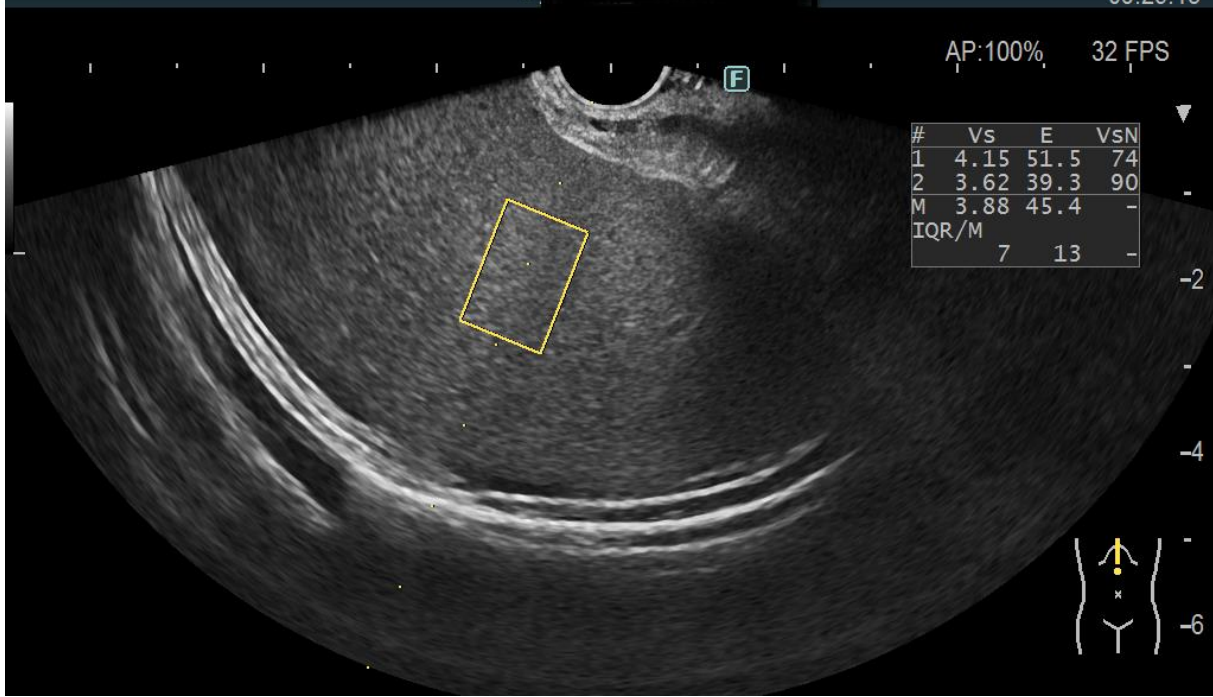
Transabdominal yolla yapılan ölçümler arasında 7 hastada (%20,6) ve EUS yoluyla yapılan ölçümler arasında 5 hastada (%14,7) ölçümler hastaya veya operatöre bağlı faktörler nedeniyle gerçekleştirilemedi (p=0,577). Shear wave hızı (VS) bazlı elastografik değerlendirmede hem karaciğerde hem dalakta hız verileri EUS ile yapılan ölçümlerde transabdominal yolla yapılan ölçümlere göre istatistiksel olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,017 ve p=0,002) (Şekil 1). Her iki teknikte elde edilen elastografi verileri arasında yapılan korelasyon analizinde karaciğerde ve dalakta transabdominal ve EUS yoluyla yapılan ölçümler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (karaciğerde VS için r=0,183, p=0,339; karaciğerde E için r=0,159, p=0,409; dalakta VS için r=-0,139, p=0,506; dalakta E için r=-0,099, p=0,634).

TARTIŞMA

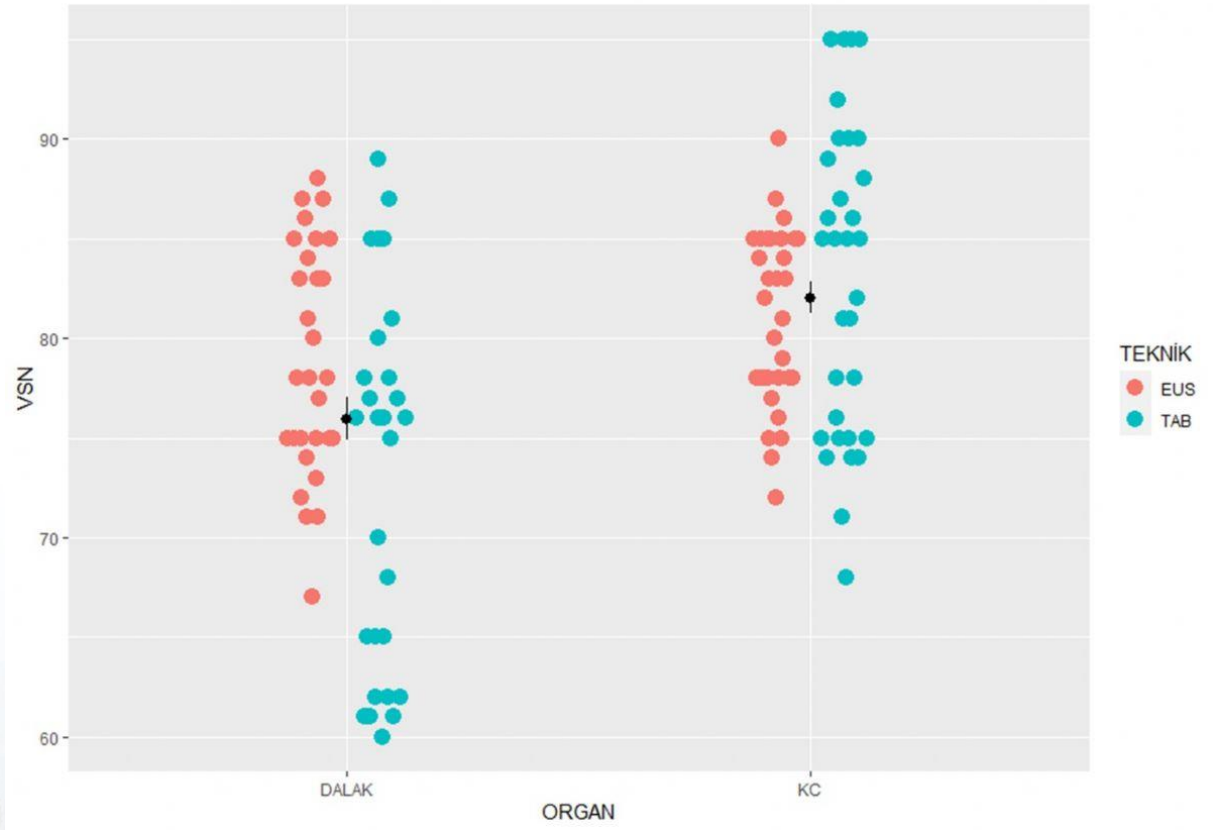
VsN oranları bakımından karaciğere ait elastografik ölçümlerde TAB ve EUS yöntemler arasında anlamlı bir fark izlenmezken, dalağa ait ölçümlerde EUS ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha güvenilir olarak ölçüldü. Shear wave hızı (VS) bazlı elastografik değerlendirmede hem karaciğerde hem dalakta hız verileri EUS ile yapılan ölçümlerde TAB yol ile yapılan ölçümlere göre istatistiksel olarak daha yüksekti. Bu yükseklik, EUS ile yapılan ölçümlerde transdüser tarafından üretilen beam wavelerin TAB yöntemindeki gibi karın veya göğüs duvarını aşma zorunluluğunun olmamasına ve EUS ile yalnızca 1-2 mm lik mide duvarını aşan US dalgalarının, KC dokusunda daha güçlü shear waveler oluşturmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Shear Wave Elastografi, Endosonografi, Elastisite





Sekil 1



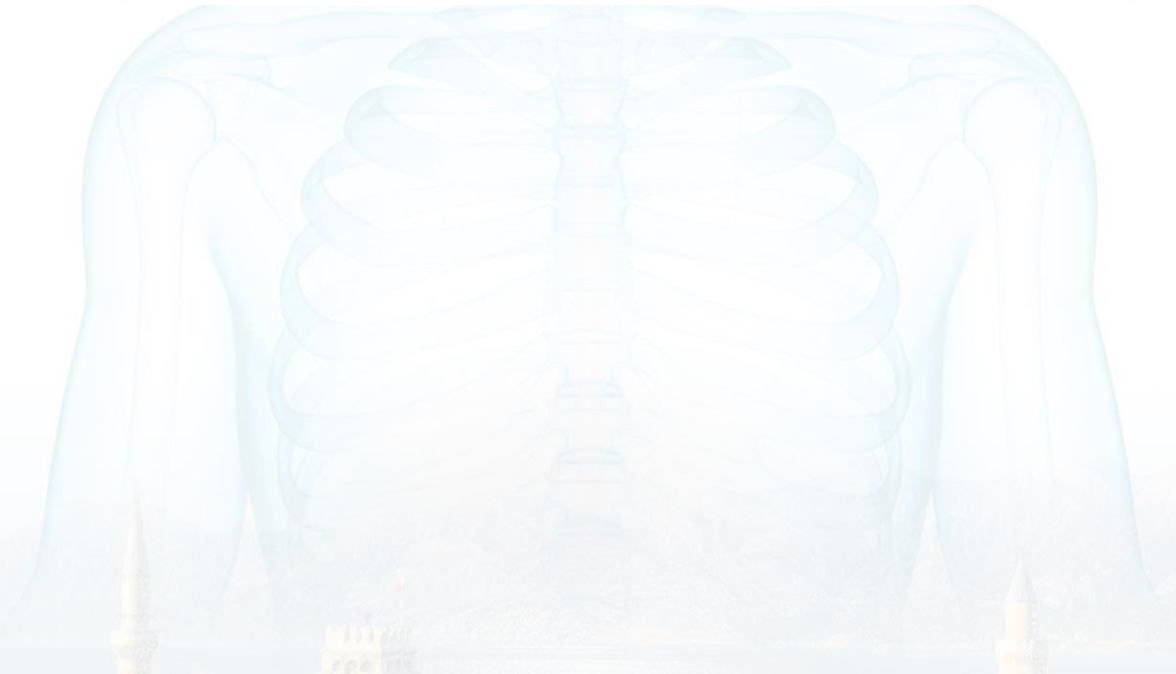
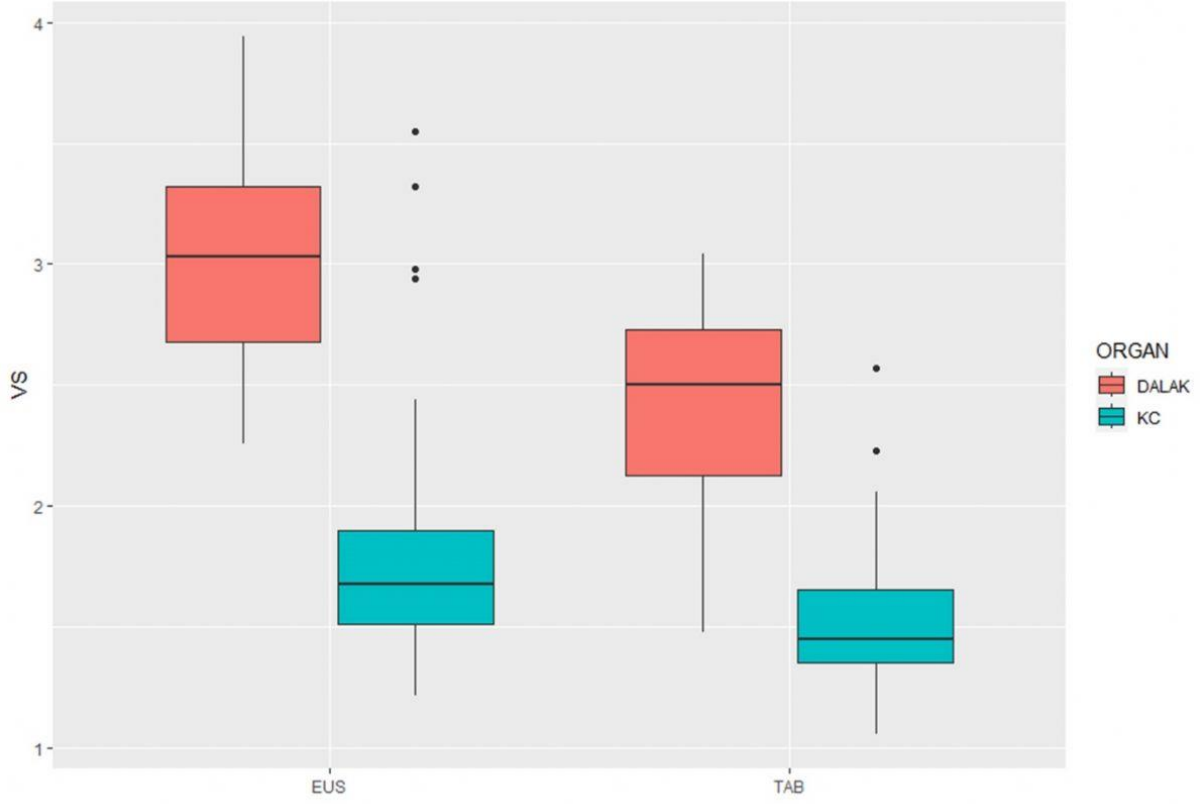


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Sekil 2



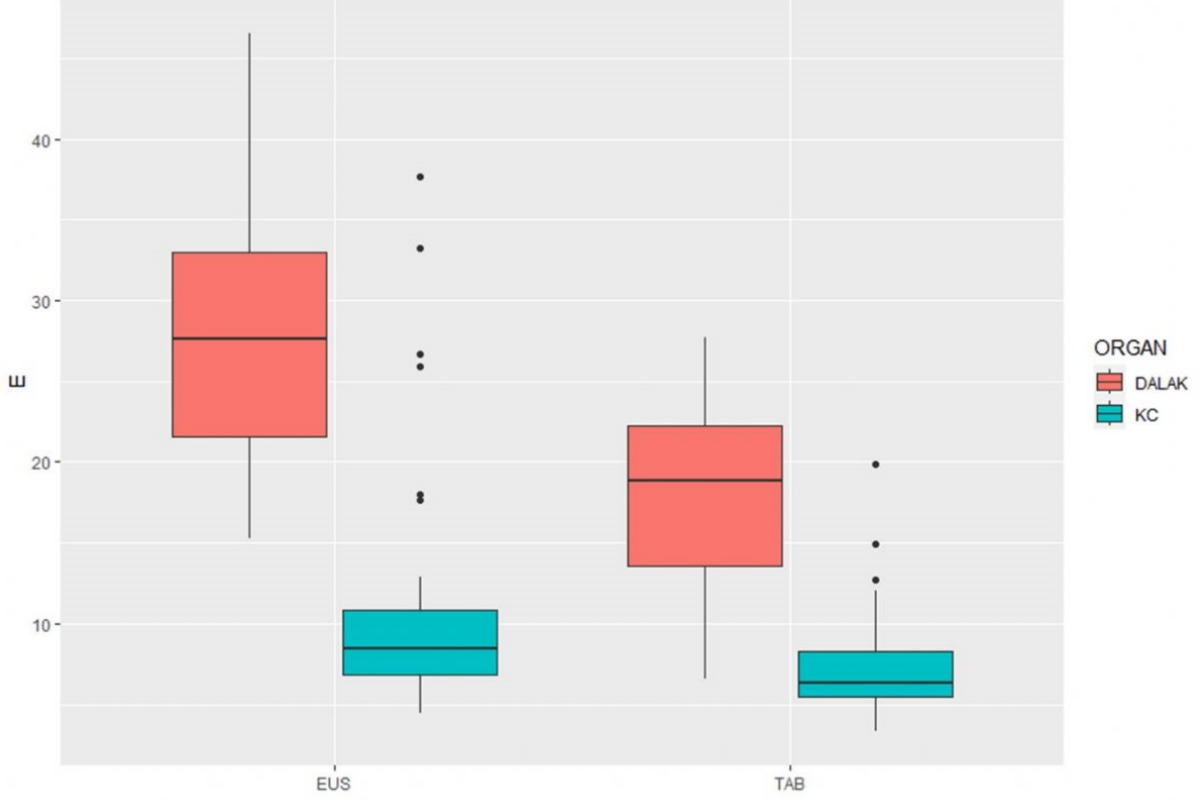


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Sekil 3

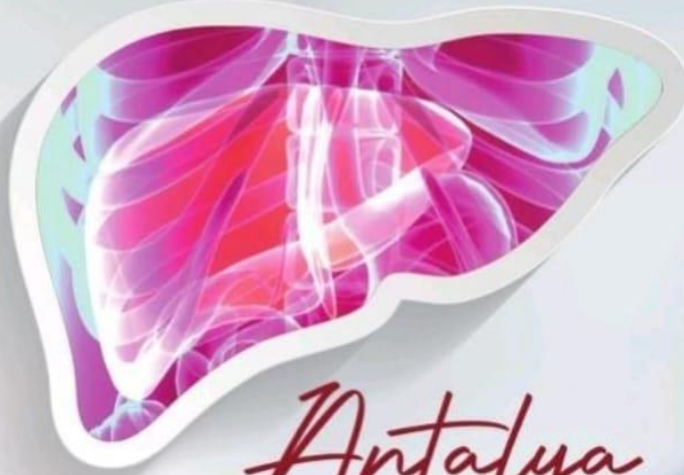




14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi



Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİLER



14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-01

Türkiye Kapadokya Kohort Çalışmasının Abdominal Ultrasonografi Sonuçları Yağlı Karaciğer Prevalansının Yüksek Olduğunu Gösterdi

Orhan Sezgin¹, Hale Akpınar², Birol Ozer³, Murat Toruner⁴, Kadir Bal⁵, Serhat Bor⁶

¹Mersin Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Başkent Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana

⁴Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁵İstanbul Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, popülasyona dayalı bir örneklemede transabdominal ultrasonografi (TAU) ile gastrointestinal hastalık yükünü belirlemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu kesitsel çalışma Kapadokya kohortunda yapılmıştır. Gruptaki kişilere TAU, antropometrik ölçümler ve hastalık anketleri uygulandı.

SONUÇLAR: 2797 kişiye TAU uygulandı (%62,3'ü kadın ve ortalama yaş 51±15), %36'sı fazla kilolu, %42'si obez ve %14'ü diabetes mellitus (DM) hastasıydı. TAU'da en sık görülen patolojik bulgu karaciğer yağlanması (KY) (%60,1) idi. TAU'ya göre KY'nın %53,3'ü hafif, %38,8'i orta ve %7,9'u şiddetli idi. KY grubunda yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), karaciğer boyutu, portal ven ve dalak ven çapı ve hipertansiyon (HT), DM ve hiperlipidemi (HL) anlamlı olarak yüksekken, fiziksel aktiviteler anlamlı olarak düşüktü. Ultrasonografik KY derecesi, karaciğer boyutu, portal ven ve splenik ven çapı, DM, HT ve koroner arter hastalığı (KAH) sıklığı ile pozitif korelasyon gösterdi. KY düşük kilolularda %0,0, normal kilolularda %11,4, fazla kilolularda %53,3 ve obezlerde %86,7 oranında idi. KY'nın %3,5'i normal kiloluydu. Tüm kohortta yalnız KY oranı %2,1 idi. Regresyon analizinde erkek cinsiyet, HT ve VKİ KY için risk faktörleriydi. İkinci sıklıkta saptanan ultrasonografik bulgu safra kesesi taşı (%7,6) idi. Regresyon analizinde kadın cinsiyet, VKİ, yaşlanma ve HT safra kesesi taşı için en önemli risk faktörleriydi.

TARTIŞMA: Kapadokya kohortunda KY %60,1 gibi yüksek sıklıkta bulunurken safra kesesi taşı sıklığı %7,6 olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Yağlanması, Non Alkolik Karaciğer Yağlanması, Abdominal Ultrasonografi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-02

İmmünsüpresif İlaç Tedavisi Kesilen Otoimmün Hepatit Hastalarında Nüks ve İlişkili Faktörler

İlkçe Akgün Kurtulmuş¹, Fulya Günşar², Ali İbrahim Hatemi³, Tuğçe Eşkazan³, Büşra Çetinel¹, Cumali Efe⁴, Berna Eren⁵, Nilay Danış⁶, Aslı Örmeci⁷, Ulus Salih Akarca²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

⁵Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İzmir

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

⁷İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Otoimmün hepatit (OİH), genellikle immünsüpresif tedaviye iyi yanıt veren kronik bir karaciğer hastalığıdır. Tedavi kesilmesi düşünülmeden önce en az 3 sene tedavi önerilmektedir. Uluslararası kılavuzlar, biyokimyasal remisyon ve IgG normalizasyonu sağlandıktan en az 2 yıl sonra yakın takip altında tedavinin kesilmesinin denenebileceğini belirtmektedir. Ancak otoimmün hepatit, tedavi kesildikten sonra hastaların %50-86'sında tekrarlayabilir. Bu çok merkezli retrospektif kohort çalışmada, immünsüpresif tedaviyi bırakmış olan OİH'li hastalarda nüks oranı ve nüks ile ilişkili parametreler incelenmiştir.

METOD: Çalışmaya Ocak 2000-Aralık 2022 tarihleri arasında 4 farklı merkezde izlenen ve immünsüpresif ilaçları kesilen OİH'li hastalar dahil edildi. Eşlik eden başka karaciğer hastalığı olan, ciddi sistemik hastalığı olan, hepatoselüler karsinomlu hastalar ve HIV pozitif hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların demografik özellikleri, takip öncesi ve takip sırasındaki biyokimyasal verileri, otoantikor tip ve titreleri, immünsüpresif kullanımı, UDCA alımı, karaciğer biyopsi sonuçları, ilaç kullanım süresi, ilaç kesildiği andaki kan değerleri ve kesildikten sonra nüks arasındaki ilişkiler incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 70 hasta (54 kadın (%77)) dahil edildi. Yaş dağılımı 42.8±15.9 yılı. 20 hastada (%29) başka bir otoimmün hastalık mevcuttu. 19 hastada kaşıntı, 42 hastada halsizlik ve 33 hastada sarılık mevcuttu. Hastaların tedavilerinin medyan 44. (12-311) haftada kesildiği saptandı (%95 CI: 33.0-55.7). 31 hastada (%44) medyan 11 ay sonunda relaps geliştiği saptandı (%95 CI: 33.0-52.7). Otoantikor tip ve titreleri, biyokimya sonuçları, IgG düzeyleri ve histopatolojik bulgular ile nüks arasında bir ilişki saptanmadı. ALT normalizasyonu 4. aydan daha sonra olan ve 36 aydan daha kısa süre tedavi edilen hastalarda nüks oranları daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0,015 ve p=0,039). 31 yaşından daha genç hastalarda nüks olasılığı daha yüksek saptandı (%73 vs. %27 p=0,0027). Bu üç durumu karşılayan hastaların nüks oranı %83 olarak saptandı.

TARTIŞMA: Kohortumuzda OİH'li hastalarda nüks oranını %44 olarak saptadık. Bu oran literatüre göre daha düşüktür. Bunun muhtemel sebebi de immünsüpresif tedavi sürelerimizin uzun olmasıdır. ALT normalizasyonu 4 aydan uzun süren, 36 aydan daha kısa süre idame tedavi alan ve genç hastalarda nüks olasılığı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresif tedavi, nüks, otoimmün hepatit, tedavi kesilmesi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-03

Karaciğer nakli sonrası gelişen HCC dışı de novo maligniteler: Çok merkezli çalışma

Nilay Danis¹, Mesut Akarsu¹, Murat Harputluoğlu², Sezai Yılmaz¹⁵, Haydar Adanır³, Dinç Dinçer³, Meral Akdoğan Kayhan⁴, İlker Turan⁵, Fulya Günşar⁵, Zeki Karasu⁵, Gökhan Kabaçam⁶, Sedat Karademir¹⁴, Gupse Adalı⁷, Feyza Dilber⁸, Fatih Emin Oztürk⁸, Yasemin Balaban⁹, Murat Taner Gülşen¹⁰, Tufan Egeli¹², Cihan Ağalar¹², Mücahit Özbilgin¹², Tarkan Ünek¹², Hülya Ellidokuz¹³, Ramazan İdilman¹¹

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

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

⁶Güven Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

⁷Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

⁸Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

¹⁰Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Gaziantep

¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

¹²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

¹³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir

¹⁴Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

¹⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

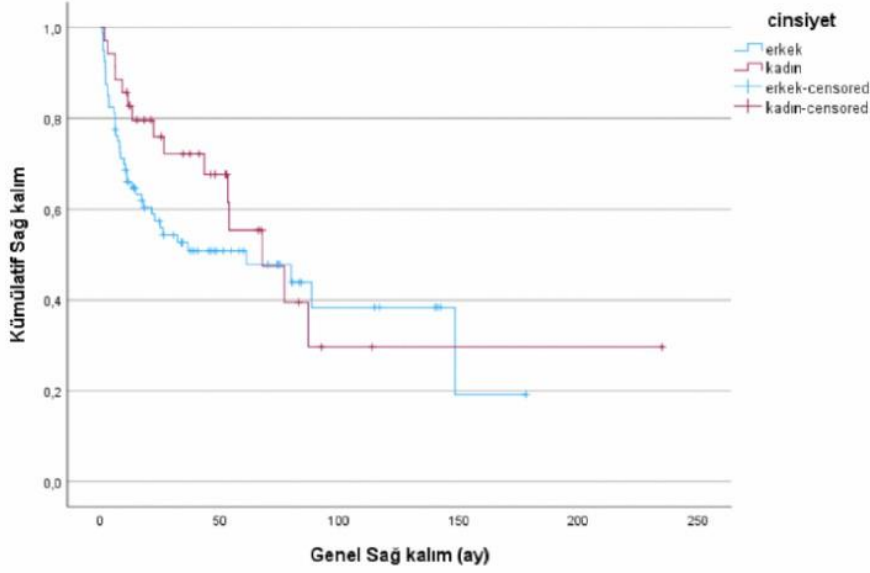
GİRİŞ-AMAÇ: De novo maligniteler (DNM), karaciğer transplantasyonu (LT) sonrası en önemli komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin mevcut durumunu ortaya koymak ve ≤ 60 yaş ve > 60 yaş hastalarda DNM etiyolojik farklılıklarını (varsa) karşılaştırmaktır. Gereç ve **YÖNTEMLER:** Veriler geriye dönük olarak Türkiye'deki 10 LT merkezinden elde edildi. 30 gün içinde ölen hastalar (çünkü bu ölümler esas olarak postoperatif komplikasyonlardır) ve LT'den sonraki 30 gün içinde kanser tanısı alanlar (bu kanserlerin transplantasyonla ilgisiz olduğu düşünüldüğü için) çalışma dışı bırakıldı. Sürekli değişkenleri (ortalama, medyan ve standart sapma) tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. **BULGULAR:** 1995-2020 yılları arasında bu 10 merkezde toplam 6984 LT yapıldı. Bu hastalardan 124'ünde 125 (1 hasta deri squamöz hücreli karsinom + bazal hücreli karsinom) malignite tanısı olduğu kaydedildi. Veri eksikliği ve uyumsuzluğu nedeniyle 9 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların %69,6'sı (n=80) erkekti, medyan yaş 62 (min=20, maks=80), malignite tanısı anındaki medyan yaş 60 (min=20, maks=74) idi. En sık nakil sebebi HBV iken (n=48, %41,7) bunu HCV izlemekteydi (n=16, %13,9). Nakil esnasında hastaların 27'sinde (%23,5) hepatoselüler kanser mevcuttu. En sık görülen kanser melanom dışı deri kanserleri (NMSC) (n=25) iken, bunu akciğer (n=15) ve hematolojik kanserler (n=15) izledi. En sık kullanılan tedavi yöntemi cerrahiydi (%37,4), bunu kemoterapi (%26) ve kombinasyon tedavileri (%25,2) izledi. LT sonrası medyan takip süresi 90,7 ay iken (min=8; maks= 262 ay); malignite tanısı sonrası yaşam süresi medyan 24,9 ay (min=1; maks=235 ay) transplantasyondan malignite tanısına kadar geçen süre medyan 53,8 aydı (min= 3; max=214 ay). Hastaların 59'su halen hayatta iken 56'sı ex olmuştu. 60 yaş ve altı malignite tanısı alan hastaların %40,3'ü kadın iken bu oran 60 yaş üzerinde sadece %18,9 idi (p=0,013). 60 yaş üzeri hastalarda en sık görülen kanser NMSC iken, ≤ 60 yaş hastalarda hematolojik maligniteler ve NMSC eşitti.

SONUÇ: Bu çalışma, Türkiye'de LT sonrası DNM'yi araştıran ulusal bir çalışmanın ön raporudur.

Anahtar Kelimeler: de novo malignite, karaciğer nakli, hepatoselüler karsinom



Figür 1: Cinsiyete göre malignite tanısı aldıktan sonraki sağ kalım

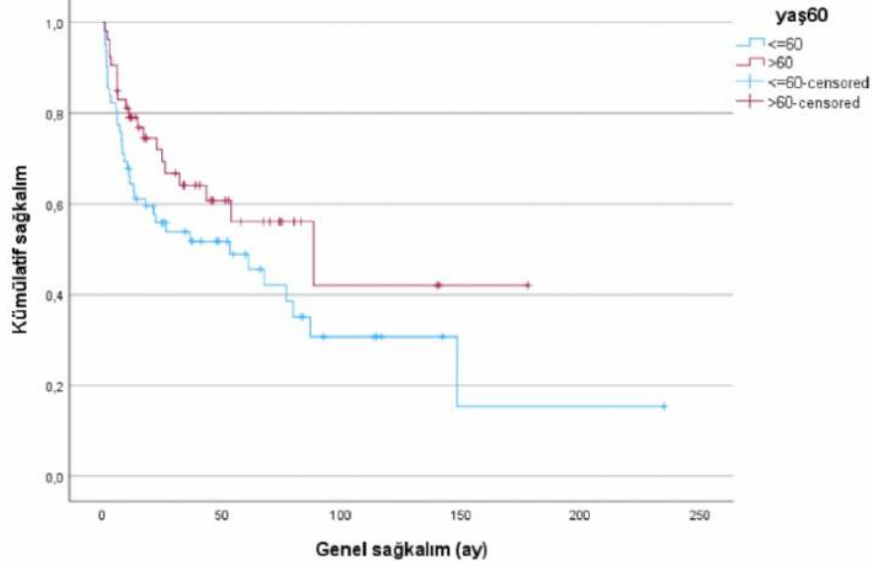


Figür 1: Cinsiyete göre malignite tanısı aldıktan sonraki genel sağ kalım
Cinsiyet malignite tanısı aldıktan sonraki sağ kalımı etkilememektedir (p=0,269)

Cinsiyet malignite tanısı aldıktan sonraki sağ kalımı etkilememektedir (p=0,269)



Figür 2: ≤ 60 yaş ile >60 yaş malignite tanısı tanı konan hastaların genel sağ kalım grafiği

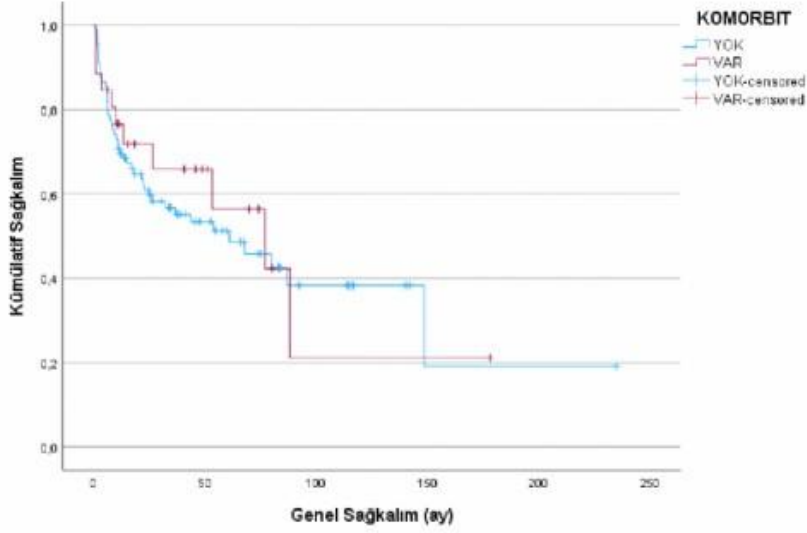


Figür 2: ≤ 60 yaş ile >60 yaş malignite tanısı tanı konan hastaların genel sağ kalım grafiği
60 yaş ve altında tanı almak daha kısa sağ kalım ile ilişkilidir ($p= 0,03$)

60 yaş ve altında tanı almak daha sağ kalım ile ilişkilidir ($p= 0,03$)



Figür 3: Nakil sonrası malignite tanısı almış hastalarda komorbid hastalıkların genel sağ kalıma etkisi



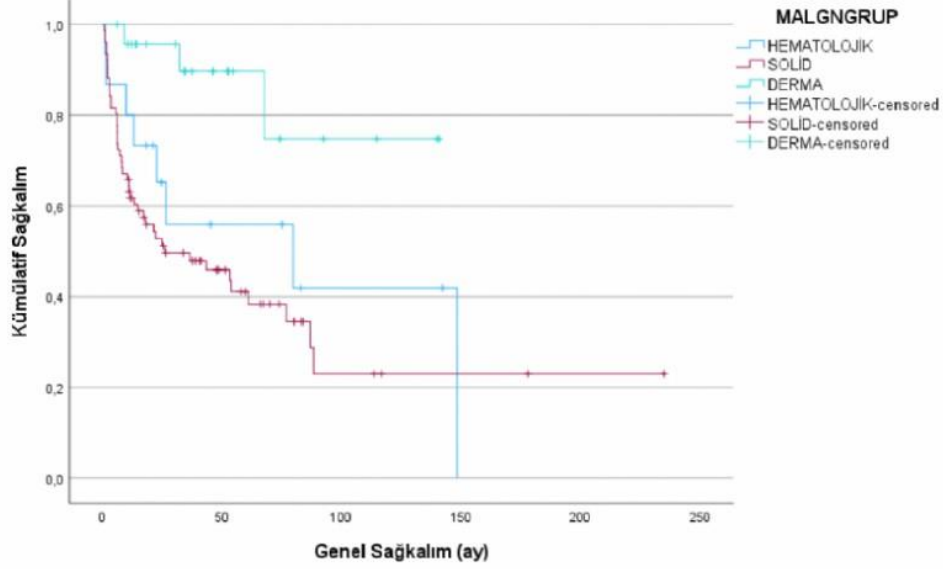
Figür 3: Nakil sonrası malignite tanısı almış hastalarda komorbid hastalıkların genel sağ kalıma etkisi

Nakil sonrası malignite tanısı almış hastalarda komorbid hastalıklar genel sağ kalımı etkilememektedir (p=0,667)

Nakil sonrası malignite tanısı almış hastalarda komorbid hastalıklar genel sağ kalımı etkilememektedir (p=0,667)



Figür 4: Malignite gruplarına göre malignite tanısı aldıktan sonra genel sağ kalım



Figür 4: Malignite gruplarına göre malignite tanısı aldıktan sonra genel sağ kalım
Non melanom deri kanserleri en iyi genel sağ kalıma sahiptir (p=0,002)

Non melanom deri kanserleri en iyi genel sağ kalıma sahiptir (p=0,002)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-04

Melatoninin Organ Prezervasyonu Üzerindeki Etkisi

Sarp Kaya Gorur¹, Hamdi Karakayalı²

¹Özel Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Departmanı, Ankara

²Acıbadem Atakent Hastanesi, Böbrek ve Karaciğer Nakli Merkezi, İstanbul

GİRİŞ:

Bu çalışmada histidin-triptofan-ketoglutarat (HTK) solusyonuna farmakolojik dozlarda melatonin eklenmesinin soğuk iskemi-reperfüzyon hasarını azaltmada katkısı olup olmayacağının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereçler

ve

YÖNTEM:

Üç grupta incelenen 200 - 300 gr Wistar albino türü ratların portal venleri kanüle edilerek grup1 laktatlı ringer (RL), grup2 HTK ve grup3 melatonin eklenmiş HTK (mHTK) ile perfüze edilmiştir. Perfüzyon sonrası hepatektomi yapılarak spesimenler perfüze edilerek +4C sıcaklıkta, 18 saat muhafaza edilmiştir. Spesimenler 18 saat sonunda laktatlı ringer ile reperfüze edilerek hepatik venlerinden washout örnekleri toplanmıştır; karaciğer gramı başına salınan asid fosfataz (ACP), alanin transferaz (ALT), aspartat transferaz (AST) düzeyleri çalışılmıştır. Sıfırinci ve 18. saatlerde spesimenlerden alınan biyopsiler, hematoksilen ve eozin boyası ile hazırlanarak; yarı-kantitatif bir skorlama yöntemiyle ışık mikroskobu altında değerlendirilmiş ve histolojik hasar skorlaması yapılmıştır.

SONUÇLAR:

Reperfüzyon sonrası elde edilen washoutlarda ortalama ACP değeri RL grubu için 1,7 U/L.g, HTK grubu için 0,6 U/L.g, mHTK grubu için 0,3 U/L.g; ortalama ALT değeri RL grubu için 89,3 U/L.g, HTK grubu için 80,1 U/L.g, mHTK grubu için 49,9 U/L.g; ortalama AST değeri RL grubu için 86 U/L.g, HTK grubu için 81,5 U/L.g, mHTK grubu için 49 U/L.g olarak ölçülmüştür. Sıfırinci saatte alınan biyopsilerde ortalama doku hasarı skoru; RL grubu için 6,1; HTK grubu için 5,1; mHTK grubu için 2,3 puan olarak hesaplanmıştır. Onsekizinci saatte alınan biyopsilerde ortalama doku hasarı skoru; RL grubu için 8,7; HTK grubu için 9,8; mHTK grubu için 8,8 puan olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA:

Sıfırinci saat hasar skorlarının ve washout sıvılarındaki tüm enzim değerlerinin RL, HTK, mHTK gruplarında belirtilen sıraya uygun şekilde kademeli olarak azalması; iskemi-reperfüzyon hasarını önlemede HTK'nın RL'den ve mHTK'nın HTK'dan daha etkin olduğunu telkin etmektedir. Sadece ACP ve sıfırinci saat doku hasarı skoru için bu eğilim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Onsekizinci saat hasar skorlarının birbirine yakın olması ışık mikroskobunun uzamış soğuk iskemiye bağlı değişiklikleri değerlendirmek için yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Melatonin, Karaciğer prezervasyonu, iskemi-reperfüzyon,



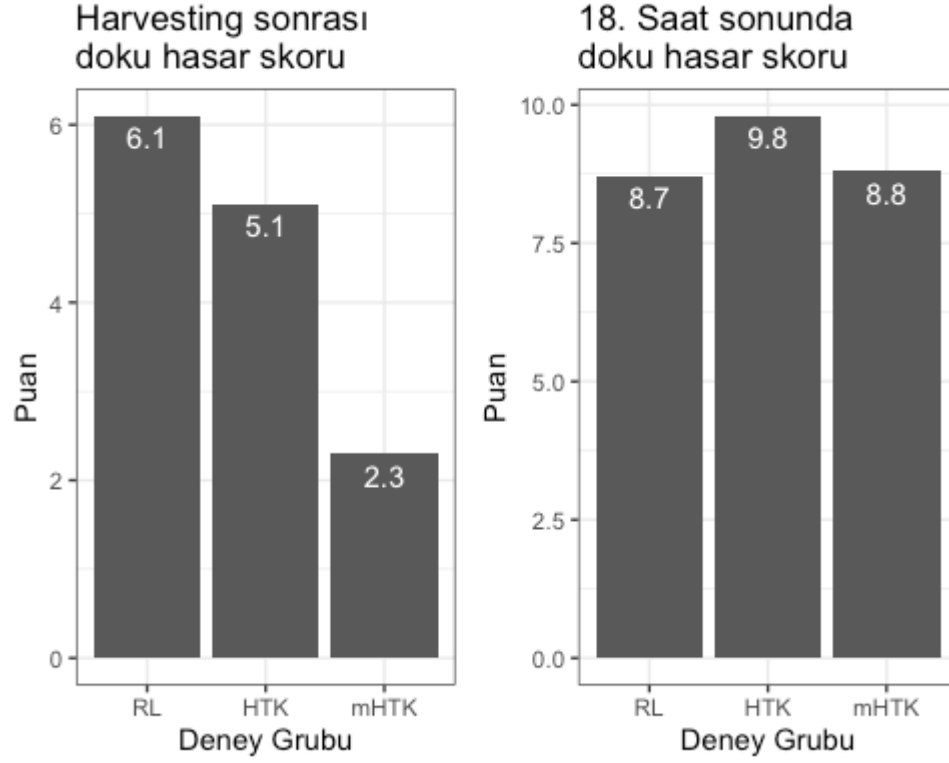


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

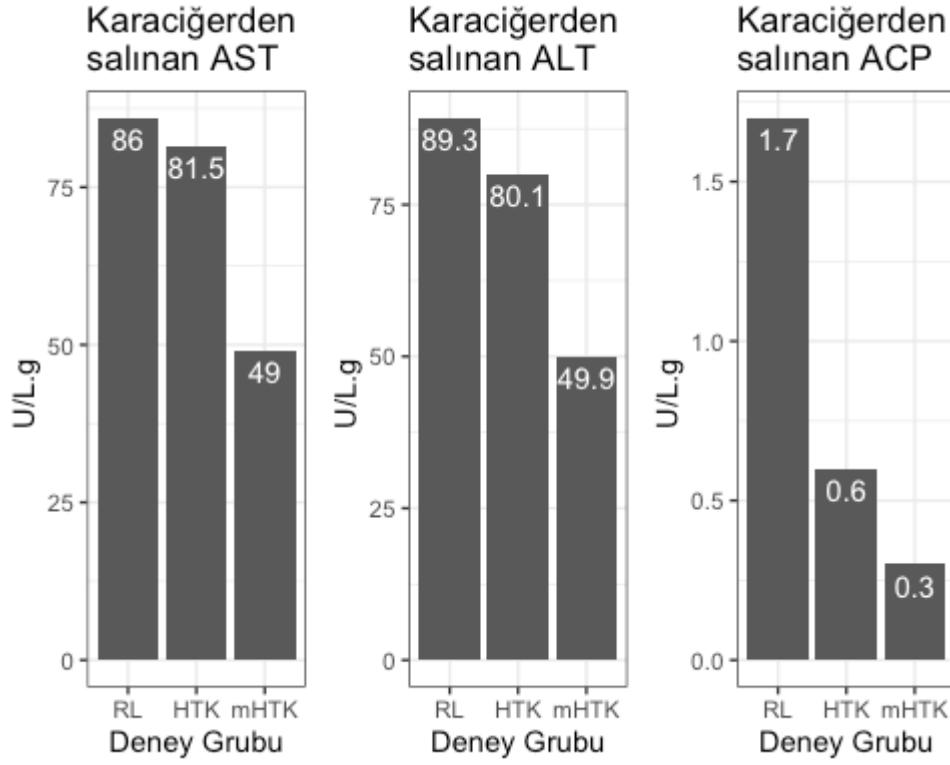
Histolojik doku hasarı skorlaması sonuçları.



Harvesting sonrası ve 18. saatte spesimenlerden alınan doku örneklerinin, yarı-kantitatif bir skorlama yöntemiyle ışık mikroskobu altında değerlendirilmesiyle elde edilen puanların her grup için ortalamaları.



Washout sıvısında birim karaciğerden salınan ortalama enzim değerleri.



Tüm gruplarda toplanan spesimenler 18.saatte Laktaklı Ringer ile reperfüze edilip; elde edilen washout sıvısında ölçülen enzim değerleri spesimen ağırlığına bölünerek elde edilen değerler.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-05

Otoimmün hepatit hastalığında mikro-RNA ve gen ekspresyonlarının in silico analizi

Tolga Düzenli¹, Hüseyin Köseoğlu¹, Mustafa Kaymazlı², Muhammed Kaya¹, Mesut Sezikli¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

Amaç

Otoimmün hepatit, dolaşımdaki otoantikörler ve yüksek serum globulin seviyeleri ile karakterize kronik, inflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. Otoimmün hepatit patogeneğinde yer alan epigenetik modifikasyonların, hastalık tanı ve prognozuna etkilerinin eklenmesi ile bu aşamalara önemli katkılar sağlanabilir. Bu çalışmanın amacı, daha önce yayınlanmış ve otoimmün hepatitte yaygın olarak deregüle edilen miRNA ekspresyon profillerinin in silico analizini yaparak miRNA genlerini ve onların önemli yollarını belirlemektir.

Gereç

Otoimmün hepatit progresyonunda anlamlı değişime uğradığı tespit edilen miRNA'lerden miR-21, miR-122, miR-155'in in silico analizi kapsamında miRTarBase, miRDB, miWalk ve TargetScan dahil olmak üzere dört farklı yazılım programı ile hedeflenen genler tespit edildi. Bu genlerin otoimmün hepatit oluşumundaki biyolojik etkilerini tanımlamak için DIANA-miRPATH v.3 ve STRING, KEGG (Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes) web tabanlı araçlar ile miRNA'ların otoimmün hepatit oluşumundaki rolleri araştırıldı.

Bulgular

miR-21, miR-122, miR-155'in IRS2, STAT3, TGFBR1 genlerini içeren toplam 55 gen üzerinden FoxO sinyal yolağını ve ESR1, ACTB, STAT3 genlerini içeren toplam 70 gen üzerinden proteoglikan-kanser yollarını etkilediği tespit edilmiştir. Biyoinformatik analizler, bu miRNA'ların, inflamatuvar yollarda rol oynayan mRNA'ları hedeflediğini ve aynı zamanda karsinogenez mekanizmalarında yer aldıklarını ortaya çıkarmıştır. FoxO (Forkhead box-O) sinyal yolağı; DNA onarımı, hücre döngüsü, oksidatif stres ve redoks mekanizmaları, glukoneogenez ve apoptoz ile ilgili genlerin ekspresyonunu düzenleyerek çeşitli hücresel süreçlerin yürütülmesinde kritik rol oynamaktadır. Preteoglikan-kanser yolağı ise proliferasyon, adezyon, anjiyogenez ve metastaz dahil olmak üzere çeşitli kanser türlerinin biyolojisine katkıda bulunan ve tümörün progresyonunu etkileyen bir sinyal yolağıdır.

Sonuç

Halihazırda otoimmün hepatitin tanı ve prognozunu kesin olarak tespit eden herhangi bir belirteç mevcut değildir. Çalışmamızda, miRNA'ların analizinden yola çıkılarak, in silico yöntemlerle otoimmün hepatit sürecinin anlaşılmasına yeni bakış açıları kazandıran miRNA-mRNA etkileşimleri ile bu genlerin etki ettikleri yollar tespit edilmiştir. Tanımlanmış genler ve miRNA'lar, otoimmün hepatit bağlamında gelecekteki moleküler çalışmalar için yeni bir tanısal yaklaşım ortaya çıkarabilir. Mevcut çalışmamızın bu kapsamdaki araştırmalara temel olabileceğini değerlendirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: in silico, miRNA, otoimmün hepatit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-06

Ornidazole Bağlı Akut Karaciğer Hasarı: Altı merkez ve 82 Vakanın Analizi

Ilker Turan¹, Esra Nur Durmaz², Sezgin Vatansever³, Ali Rıza Çalışkan⁴, Murat Harputluoğlu⁵, Cumali Efe⁶, Ramazan Idilman⁷, Emin Bodakçı⁷, Zeki Karasu¹, Ulus Salih Akarca¹, Fulya Günşar¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

⁴Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adıyaman

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ

Ornidazole bağlı akut karaciğer hasarı şimdiye kadar birkaç vaka raporunda ve seride tanımlanmıştır. Bu çalışmada ornidazole bağlı akut karaciğer hasarı tanısı alan ve hastaneye yatırılan hastaların özelliklerini ve sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

METOD

Aralık 2006 - Mart 2023 tarihleri arasında 6 merkezde ilaca bağlı karaciğer hasarı tanısı alan tüm hastaların klinik ve laboratuvar verileri incelenerek ornidazole bağlı akut karaciğer hasarı olan vakaların verileri analiz edildi.

SONUÇLAR

Belirlenen 82 hastanın 62'si (%75,6) kadındı ve ortalama yaşı 46 idi. Sadece ornidazol kullanan 44 hasta vardı. 38 hasta diğer ilaçlarla kombinasyon halinde kullanmıştı. En yaygın semptomlar sarılık (%83), idrar renginde koyulaşma (%65), bulantı/kusma (%40) ve karın ağrısı (%22) idi. Ortalama pik ALT, AST, ALP, GGT, total bilirübin ve INR seviyeleri sırasıyla 1190 IU/L, 1124 IU/L, 234 IU/L, 236 IU/L, 17,6 mg/dL ve 1,75 idi. Karaciğer hasarı çoğu hastada hepatoselüler paternde idi (ortalama R [ALT/NÜS ÷ ALP/NÜS] 12±0.7). Sonlanım noktaları ölüm, karaciğer transplantasyonu ve transplantasyon sonrası ölüm olarak belirlendi. Dokuz hastada (%10,9) karaciğer hasarının ciddi bir sonucu olan karaciğer yetmezliği gelişti. Dört hasta öldü ve beş hastaya transplantasyon yapıldı. Transplantasyon yapılan iki hasta öldü. Bir hastada kronik hepatit gelişti. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, INR seviyesinin ciddi sonlanım için öngörücü olduğunu gösterdi (OR: 337.059, p= 0,0029).

TARTIŞMA

Bu çalışma, ornidazolün tek başına veya diğer ilaçlarla kombinasyon halinde ciddi ilaca bağlı karaciğer hasarına neden olabileceğini ve INR seviyesinin kötü sonucu öngörebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ornidazol, ilaç ilişkili karaciğer hasarı, hepatoselüler hasar





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-07

İlacı bağı toksik hepatit hastalarının özellikleri: Tek merkez deneyimi

Yekta Duygu Çimen Beşirli¹, Sezgin Vatansever²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Toksik hepatit; ilaçların, doğal toksinlerin ve kimyasal maddelerin yol açtığı klinik tablodur. En sık ilacın indüklediği karaciğer hasarı (DILI) şeklinde meydana gelmektedir. DILI için en önemli risk faktörlerinden biri ilacın yapısı diğeri ise hastanın genetik özellikleridir. Çalışmada, hastaların risk faktörleri ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 2006-2019 yılları arasında 109'u kadın olan 179 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. RUCAM sınıflamasına göre yüksek olasılıklı ve olası olan hastalar alındı. ALT, ALP değerleri ile R indeksi hesaplanarak karaciğer hasar paternine göre; hepatosellüler, mixt ve kolestatik tip olarak sınıflandırıldı. Tanısı kuşku olan hastalara karaciğer biyopsisi yapıldı. Hastaların büyük bir kısmına n-asetilsistein verildi. Karaciğer enzimleri veya bilirubini düşmeyen hastalara 32-48 mg prednizolon verildi. INR 1,7 üzerine çıkan hastalar nakil merkezine yönlendirildi.

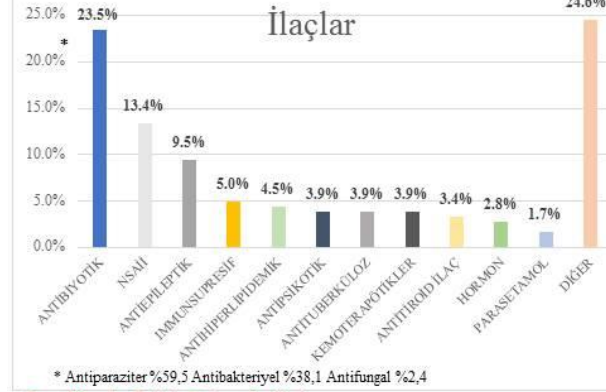
BULGULAR: Hastaların %60,9'unu (n:109) kadınlar oluşturuyordu. Yaş ortalaması 49,0±16,1 yılı. DILI etiolojisinde, en sık antibiyotiklerin (%23,5 (n:42)) neden olduğu saptandı. Antibiyotikler içinde ise en sık antiparaziter ilaçların (%59,5 (n:25)) bu tabloya neden olduğu gözlemlendi. Bunları 2. sırada NSAİİ'ler (%13,4 (n:24)), 3. sırada antiepileptik ilaçlar (%9,5 (n:17)) izliyordu. Hastaların %67,0'ı (n:120) hepatosellüler tipte, %16,2'si (n:29) mixt tipte ve %16,8'i (n:30) kolestatik tipte toksik hepatit olarak saptandı. İleri inceleme amaçlı 37 hastaya (%20,7) karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda saptanan histolojik patern dağılımları; %27,0 (n:10) akut hepatit, %8,1 (n:3) kronik hepatit, %21,6 (n:8) akut kolestatik hepatit, %32,4 (n:12) kronik kolestatik hepatit ve %10,8 (n:4) steatohepatit şeklindeydi. Akut hepatit paternine sahip olanların %90,0'ı (n:9) zonal nekroz, %10,0'ı (n:1) ise masif nekroz bulgularına sahipti. 16 (%8,9) tanı anında malignite öyküsü vardı. Hastalardan 1'inde (%0,6) DILI sonrası kronik karaciğer hastalığı geliştiği, 3 hastada (%1,7) karaciğer tx ve 3 hastada (%1,7) ise eksitus oldu.

SONUÇ: Çalışmada DILI'ya en sık neden olan ilaç grubunu antibiyotikler oluşturuyordu. Bu grupta en sık ornidazolün de içinde yer aldığı antiparaziter ilaçların DILI'ya yol açtığı görüldü.

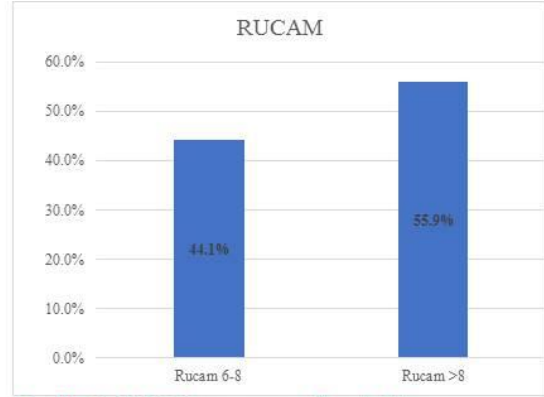
Anahtar Kelimeler: Toksik hepatit, DILI, karaciğer hasar paterni



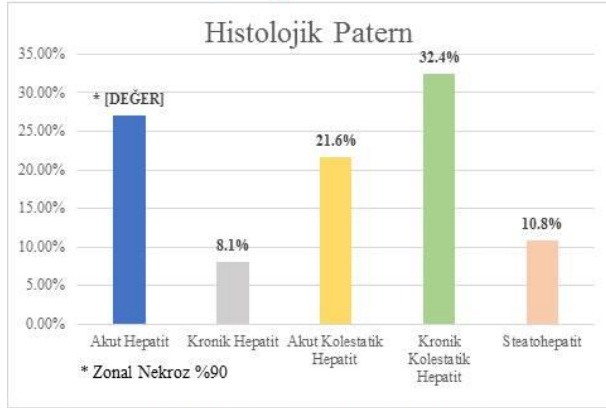
DILI tanı ve ciddiyet grafikleri



Grafik 1. DILI Etiyolojisi

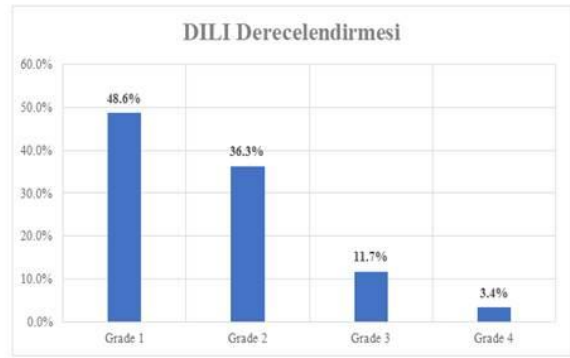


Grafik 2. RUCAM puanına göre dağılımı



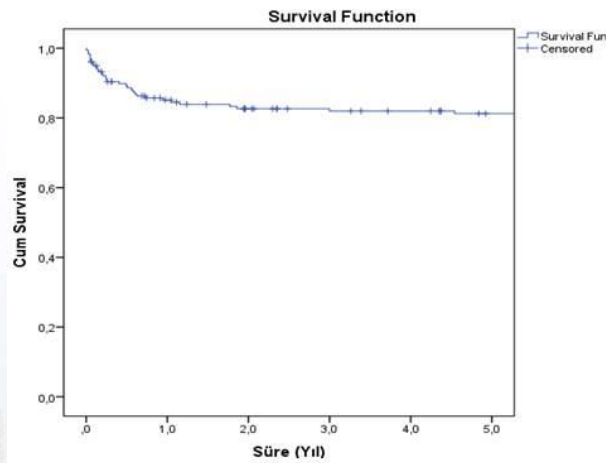
Grafik 3. Karaciğer biyopsisi yapılan hastaların Histolojik Patern Dağılımları

DILI tanı ve ciddiyet grafikleri

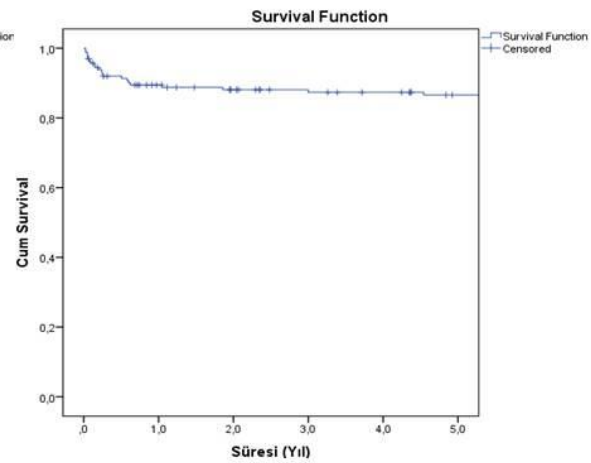


Grafik 4. Uluslararası DILIN Çalışma Grubuna göre hastaların sınıflandırılması

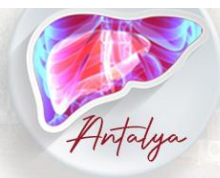
Sağ kalım grafikleri



Grafik 7: DILI Vakalarında Sağ kalım Grafiği (Exitus ve Karaciğer Nakil)
1. yıl sağkalım %85,1, 5 yıl sağ kalım %81,2 saptandı



Grafik 8. Malignitesi olmayan hastaların sağ kalım grafiği.
1 yıl sağ kalı %95, 5 yıl sağ kalım %86,6



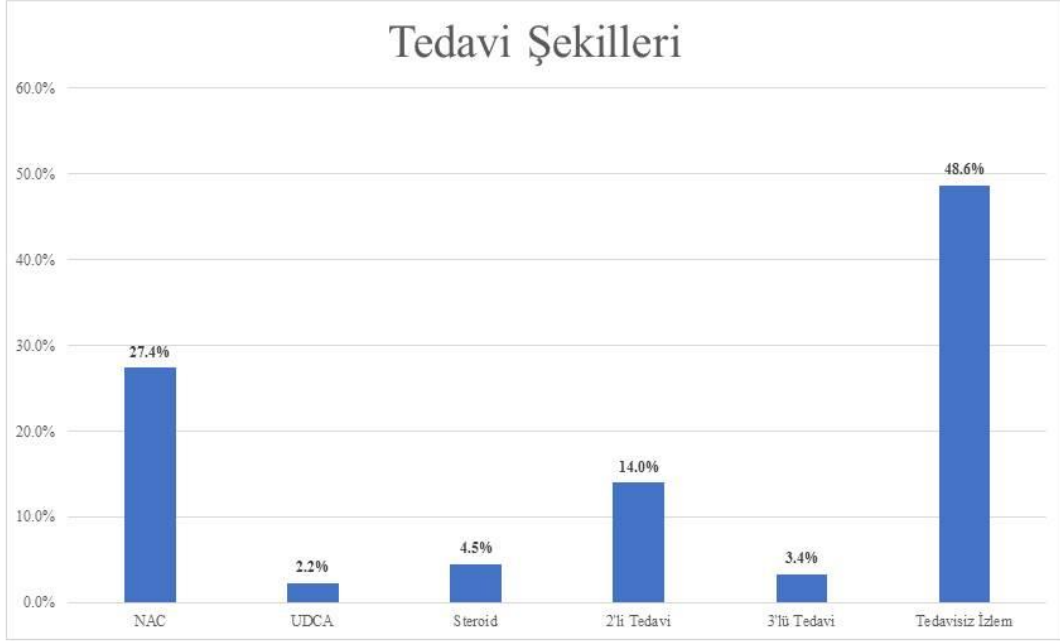


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tedavi Grafiği



Grafik 5. DILI vakalarına verilen tedaviler





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Karaciğer Hasar Paternine Göre DILI hastalarının özellikleri

Özellikler	"Hepatosellüler n=120"	"Mix n=29"	"Kolestatik n=30"	p
Yaş	46.4±15.4	51.9±16.8	56.6±15.5	0.004
Cinsiyet (K/E)	76/44	15/14	18/12	0.897
WBC	7.9±4.8	8.3±3.3	9.0±4.4	0.524
EOS	0.1±0.1	0.3±0.7	0.3±0.9	0.148
EOS(%)	2.2±2.0	3.2±4.2	2.8±5.7	0.281
PLT	261409±95965	291321±84454	314172±119829	0.025
BUN	13.3±8.2	17.3±9.7	18.8±9.6	0.003
Kreatinin	0.8±0.3	0.9±0.5	0.8±0.3	0.138
AST	784±593	292±205	245±314	<0.001
ALT	1028±653	401±226	210±211	<0.001
ALP	161±77	288±136	539±483	<0.001
GGT	241±214	379±273	643±716	<0.001
LDH	435±294	330±179	388±618	0.448
T Bil	6.6±8.0	3.7±4.7	12.0±10.8	0.001
D Bil	4.4±5.7	2.6±3.6	8.9±8.2	<0.001
Protein	6.6±0.8	6.7±0.9	6.3±1.1	0.234
Albumin	3.7±0.6	3.7±0.7	3.4±0.8	0.047
Globulin	2.9±0.6	3.0±0.8	3.0±0.7	0.811
AFP	42.8±71.0	8.0±9.0	2.8±1.9	0.210
PT	17.4±32.1	13.0±4.1	13.3±2.6	0.655
RUCAM	9 (7-10)	8 (5-9)	7 (6-9)	<0.001





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tüm hastalarda univariete ve multivariete göre sağ kalım analizleri

Özellikler	p	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B) Lower	95.0% CI for Exp(B) Upper
Yaş	.000	1.054	1.033	1.076
WBC	.002	1.062	1.022	1.104
Bun	.000	1.071	1.049	1.094
Kreatinin	.023	1.906	1.093	3.323
ALT	.009	.999	.998	1.000
GGT	.005	1.001	1.000	1.001
LDH	.005	1.001	1.000	1.001
Albumin	.000	.345	.214	.556
Malignite varlığı	.000	6.789	3.368	13.686
Univarite Analiz				
Özellikler	p	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B) Lower	95.0% CI for Exp(B) Upper
Yaş	.004	1.049	1.015	1.083
WBC	.052	1.061	1.000	1.125
Bun	.051	.051	1.000	1.081
LDH	.002	1.001	1.000	1.001
Albumin	.080	.598	.336	1.064
Malignite varlığı	.021	3.135	1.185	8.294
Multivariete Analiz				





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-08

Otoimmün Hepatitli Hastalarda Antikorların Sıklığı ve Klinik İlişkinin Prospektif Olarak Değerlendirilmesi

Nabi Kına¹, Savaş Cumali Efe¹, Osman Yüksekayla¹, Cem Şimşek¹, Fadile Yıldız Zeyrek², Arjen Ulaba²

¹Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Çözünür karaciğer antijenine karşı antikorlar (anti-SLA), otoimmün hepatitin (OİH) spesifik serolojik belirteçleridir. OİH'li Türk hastalarda anti-SLA'nın sıklığını ve klinik önemini prospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Ocak 2018 ve Aralık 2022 tarihleri arasında basitleştirilmiş skorlama sistemine göre OİH tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. ANA, AMA, ASMA ve LKM, IFA (Immunofluorescence Assay) yöntemi ile değerlendirildi, AMA-M2, LKM-1, LC-1 ve SLA/LP otoantikorları da immunoblot yöntemi ile çalışıldı. Hastaların genel özellikleri ve sonuçları da kaydedildi.

BULGULAR: Ortaça yaş 34 (15-79) olan toplam 59 hasta (49'u kadın) çalışmaya dahil edildi. Medyan takip süresi 2 (0.3-4.1) yıldır. ANA, SMA, LKM-1, LC-1 ve AMA sırasıyla %66, %27, %5, %1,7 ve %3,4 oranında tespit edildi. On hasta (%17) seroloji negatifti. Anti-SLA hastaların 12'sinde (%20) pozitif bulundu. Cinsiyet dağılımı, yaş, tanı anındaki serum ALT, total bilirubin, albümin, trombosit, INR ve Ig-G düzeyleri anti-SLA pozitif olan ve olmayan hastalarda farklı değildi. Tedavi sonrası ilk 3 aydaki biyokimyasal yanıtın sıklığı anti-SLA pozitif olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (%100'e karşı %42,6, p <0.001), ancak 12 aydan sonra fark anlamlı değildi (%100'e karşı %79, p = 0.105).

SONUÇ: Verilerimiz, OİH'li anti-SLA pozitif hastaların, anti-SLA'sı olmayanlara kıyasla benzer histolojik ve laboratuvar özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Anti-SLA'lı hastalar, immünosupresif tedaviye daha hızlı yanıt verdi.

TARTIŞMA: IFA ile ANA/ASMA saptanamayan 10 hastanın hiçbirinde immünoblot yöntemi kullanıldığı zaman ANA/ASMA saptanmamıştır. Çalışma hasta sayımız kısmen az olmasına rağmen, ANA/ASMA değerlendirilmesinde immünoblot testin katkısının sınırlı olduğunu düşünmekteyiz. Tedavi sonrası nüks oranlarımız anti-SLA negatif hastalarda %35 iken anti-SLA pozitif hastalarda %18 idi. Literatürde anti-SLA pozitifliği aynı zamanda tedavi sonrası sık nüks oranları ile ilişkili olduğu bildirilmesine rağmen bizim çalışmamızda anti-SLA pozitif olan hastaların takip süresi ve hasta sayısı yeterli olmadığından anlamlı istatistiksel veri elde edilememiştir. Bu da çalışmamızın diğer zayıf yönlerinden biridir. Anti-SLA pozitifliğinin prognostik önemini daha iyi anlamak için, uzun dönem takip gerekir.

Anahtar Kelimeler: Anti-SLA, Otoantikor, Otoimmün hepatit, Prognoz, Tedavi, Teşhis





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tedavi naif izole OİH hastalarının demografik verileri

Genel Özellikler	Ortalama Değer	Minimum	Maximum
Yaş (ortalama)	36 ± 13	15	79
Cinsiyet, K/E, n (%)	49 /10 (%83 K)		
AST x NÜS	12,3 ± 13,9	0,5	75
ALT x NÜS	14,5 ± 18,9	0,5	113
ALP x NÜS	1,4 ± 0,9	0,3	5,8
GGT x NÜS	2,8 ± 2,6	0,1	12,5
Albumin (gr/dL)	3,9 ± 0,6	2,1	5,2
T.Bil (mg/dL)	5,1 ± 7,2	0,3	38,0
INR	1,2 ± 0,3	0,8	2,4
Plt (x10 ³)	231 ± 96	45	474
Hb (gr/dL)	12,9 ± 1,6	9,0	17,9
Ig-G (gr/L)	21,1 ± 7,4	9,6	49,6

*Değerler ortalama (± Standart Sapma) olarak sunulmuştur.
NÜS: Normalin üst sınırı.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

OİH Hastalarının İFA Serolojisi (Tarama dilüsyonu:1/100)

Otoantikor	Açıklama	Pozitif hasta sayısı (%)	Negatif hasta sayısı (%)
ANA	<1/100 Negatif: 20 Pozitif (+): 6 Kuvvetli Pozitif (++) : 19 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 14	39 (66)	20 (34)
AMA	<1/100 Negatif: 57 Pozitif (+): 0 Kuvvetli Pozitif (++) : 0 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 2	2 (3)	57(97)
ASMA	<1/100 Negatif: 43 Pozitif (+): 2 Kuvvetli Pozitif (++) : 7 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 7	16 (27)	43 (73)
Anti-LKM	<1/100 Negatif: 56 Pozitif (+): 0 Kuvvetli Pozitif (++) : 2 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 1	3 (%5)	56 (%95)

OİH Hastalarının İmmünblot Serolojisi (Tarama dilüsyonu:1/100)

Otoantikor	Açıklama	Pozitif (%)	Negatif (%)
Anti-SLA	Negatif: 47 Pozitif (+): 0 Kuvvetli Pozitif (++) : 2 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 10	12 (%20)	47(%80)
Anti-LC-1	Negatif: 58 Pozitif (+): 1	1 (%1,7)	58 (%98,3)
Anti-LKM-1	Negatif: 59 Pozitif (+): 0	0 (%0)	59 (%100)
AMA-M2	Negatif: 55 Pozitif (+): 3 Kuvvetli Pozitif (++) : 0 Çok Kuvvetli Pozitif (+++) : 1	4 (%7)	55 (%93)





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Anti-SLA antikoruna göre hastaların karşılaştırılması

Parametre	SLA pozitif (n:12)	SLA negatif (n:47)	P
Yaş (ortalama)	43± 13	35 ± 14	P=0,88
Cinsiyet, K/E, n (%)	11/1 (92)	38/9 (81)	P=0,67
AST x NÜS	14,2 ± 14,0	11,6 ± 14,0	P=0,57
ALT x NÜS	17,1 ± 16,1	13,6 ± 19,7	P=0,57
GGT x NÜS	2,4 ± 2,1	2,9 ± 2,7	P=0,60
ALP x NÜS	1,1 ± 0,8	1,4 ± 1,0	P=0,27
Alb (gr/dL)	4,0 ± 0,3	3,9 ± 0,6	P=0,78
T.Bil (mg/dl)	5,1 ± 6,9	5,0 ± 7,2	P=0,97
Total Ig-G (gr/L)	21,88±4,95	20,99 ± 7,97	P=0,73
Plt (x10 ³)	239 ± 100	229 ± 97	P=0,97
INR	1,1 ± 0,1	1,2 ± 0,3	P=0,26
ANA pozitifliği, n (%)	9 (75)	30 (64)	P=0,73
AMA pozitifliği, n (%)	0 (0)	2(4)	P=0,63
ASMA pozitifliği, n (%)	4(33)	12 (25)	P=0,71
Anti-LKM-1 pozitifliği, n (%)	1(8)	2(4)	P=0,50
Anti-LC-1 pozitifliği, n (%)	1(8)	0(0)	P=0,20
İlk 3 ay yanıt, n (%)	12 (100)	20 (42)	P<0,001
İlk 12 ay yanıt, n (%)	12 (100)	37 (79)	P=0,105

*Değerler ortalama (± Standart Sapma) olarak sunulmuştur.

**NÜS: Normalin üst sınırı.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-09

Otoimmün hepatitte tedaviye cevap ve cevapsızlık durumunun araştırılması: Tek merkez deneyimi

İlker Büyüktoran, Rauf Mehtiyev, Nilay Danis, Hatice Çilem Binicier, Mesut Akarsu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Otoimmün hepatit(OİH), dolaşımdaki otoantikörler ve yüksek serum globülin seviyeleriyle karakterize kronik, inflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. Hastalık akut hepatit olarak başlayıp kronik karaciğer hastalığı ve siroza ilerleyebilir. Bu çalışmanın amacı tek merkez deneyimi olarak OİH hastalarında tedaviye cevapsız ve kısmi cevaplı hasta oranımızı belirlemektir.
YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğimizde 2010 yılından günümüze kadar K75.4 ICD koduyla sisteme giriş yapılmış 439 hasta belirlendi. Retrospektif olarak dosya verileri ve hastane sistemi üzerinden hasta verilerine ulaşıldı. OİH skorlama sistemine göre 6 puan alan 94 hasta olası tanı, ≥ 7 puan alan 108 hasta kesin tanı olarak değerlendirildi.
BULGULAR: 439 hastadan 147'si asıl tanılarının NASH, PBS, PSK, kronik viral hepatit olması veya OİH ön tanısı olup kesin OİH tanısı almaması sebebi ile dışlandı. Geriye kalan 292 hastadan ise OİH olarak değerlendirilip tedavi başlanmış ve tedaviden yanıt almış ancak 2010 öncesi verilere ulaşamadığından o dönemde OİH tanı kriterlerine göre tanı almış olsa da güncel verilerle bu skorlama tutturulamadığından 90 vaka daha dışlandı. Sonuç olarak geriye OİH tanısı konulan 202 vaka kaldı. Vakaların 165'i (%81,7) kadın, 37'si (%18,3) erkek olup yaş ortalamaları ise 55,9'du. Bu 202 hastadan 65'inde aynı zamanda PBK, yine 3'ünde ise PSK tanıları da mevcut olup toplamda bu 68 vaka overlap sendromu olarak kabul edildi. Sadece OİH tanısı olan hasta sayısı ise 134'tü. Bu hastalardan 39'u tedavi başlangıcından itibaren 6 ay içerisinde normal enzim düzeylerine ulaşamadığı için kısmi cevaplı olarak kabul edilmiş (1) olup bu hastaların tamamında takip eden süreçte transaminazların normale döndüğü görüldü. 2 hasta ise tedavi başlangıcından itibaren 4 hafta içinde transaminazlarda < 50 azalma olması sebebi ile tedavi cevapsız kabul edildi. 202 hastanın 6'sında ise karaciğer nakli gerçekleştirilmişti.
SONUÇ: OİH tanısı konulan hastalarda tedaviye kısmi cevap veya cevapsızlık gelişebilmektedir. Tek merkez verilerinde kısmi cevap oranının (n=39) %19,3, tedaviye cevapsızlık oranının (n=2) %0,99, olduğunu saptadık.

1. Journal of Hepatology 2022 vol. 76 j 841-849

Anahtar Kelimeler: otoimmün hepatit, azatiyopürin, prednizolon





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-10

Primer Biliyer Kolanjit Hastalarında Ateroskleroz Araştırılması

Aylin Coşkun¹, Aslı Çiftcibaşı Örmeci², Bilger Çavuş², İbrahim Volkan Şenkal², Edanur Karapınar³, Arzu Poyanlı³, Filiz Akyüz², Kadir Demir², Selman Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoğlu²

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

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

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

GİRİŞ: Primer biliyer kolanjit (PBK) sıklıkla kadınları etkileyen küçük safra yollarında hasarla seyreden kronik otoimmün bir karaciğer hastalığıdır. Kolestat lipit metabolizmasında değişikliklere neden olmakta ve hastaların %75'inde hiperkolesterolemi izlenmektedir. Ancak artmış hiperkolesterolemi görülme sıklığının kardiyovasküler risk artışı ve ateroskleroz ile sonuçlanmadığı düşünülmektedir. Bu çalışmayla PBK'da hiperkolesteroleminin ve subklinik aterosklerozun ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğinden takipli 160 hasta dosyası incelendi overlap sendromu olanlar, vefat eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan olgular çalışmadan dışlandı. Çalışmaya PBK tanılı 60 hasta ve 44 kontrol grubu alındı. Hastaların demografik verileri, BMI'ları, bel/kalça oranları, fibroscan ile karaciğer CAP skorları, fibrozis evreleri ve HDL, total kolesterol, trigliserit, total bilirubin, ALP değerleri değerlendirildi. Tüm hastalara subklinik aterosklerozu araştırmak için bilateral karotis doppler ultrasonografisi yapıldı. İntima-media kalınlığı (IMT) ölçümleri ve plak varlığı değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 104 kişi son kontrolde total kolesterol ≥ 240 mg/dl olanlar ile lipit düşürücü tedavi alanlar lipit yüksek grup olarak değerlendirildi. Lipit yüksek PBK (n=39 kişi), lipit normal PBK (n=21 kişi), lipit yüksek kontrol (n=12 kişi) ve lipit normal kontrol (n=32 kişi) olmak üzere 4 grupta inceleme yapıldı. Demografik veriler için eşleşen lipit normal PBK ve lipit yüksek PBK grupları arasında IMT değerleri ($0,75 \pm 0,21$ vs $0,78 \pm 0,23$) ve plak varlığı (7 (%33,3) vs 14 (%35,9)) arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Plak varlığı üzerine değişkenlerin etkisi incelendiğinde; yaş ve diyabetes mellitus varlığı bağımsız risk faktörleriydi ($p < 0,01$) ve lipit seviyelerinin plak varlığına etkisi görülmedi. IMT üzerine yapılan regresyon analizlerinde yaş ($p < 0,01$) ve cinsiyet ($p < 0,05$) risk faktörü olarak görüldü, lipit düzeylerinin etkisi gözlenmedi. Lipit yüksek ve lipit düşük PBK hastaları karşılaştırıldığında CAP skorları, Apri skorları, siroz varlığı ve UDKA yanıtları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0,05$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda PBK'da sıklıkla gözlenen hiperkolesteroleminin, subklinik ateroskleroz ile ilişkisi görülmedi. Hastalar ek komorbid hastalıkları ve yaşları göz önüne alınarak kardiyovasküler risk açısından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ateroskleroz, hiperkolesterolemi, hiperlipidemi, primer biliyer kolanjit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-11

Primer Biliyer Kolanjit Hastalarının Tek Merkez Retrospektif Değerlendirilmesi

Hatice Çilem Binicier¹, İlker Büyüktoran¹, Nilay Danis¹, Deniz Saçlı², Firas fatih Özdemir², Asım Leblebici³, Mesut akarsu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Translasyonel Onkoloji Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Primer biliyer kolanjit(PBK), çoğunlukla orta yaş kadınların etkilendiği, uygun tedavi edilmediğinde siroz ve karaciğer yetmezliği ile sonlanan kronik, persistan kolestatik bir karaciğer hastalığıdır. Karaciğer biyopsisine gerek kalmadan AMA pozitifliği ve biyokimyasal kolestaz tanı için yeterlidir. Ursodeoksikolik asit(UDKA), hastaların %60'ından fazlasında mükemmel yanıt veren spesifik tedavidir. Bu çalışmayla, takip ettiğimiz hastaların demografik verilerini, semptom ve tanı kriterleri ile UDKA'ya yanıtızlık ve nakil oranlarını değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hepatoloji Bölümü'nde 2000-2023 yılları arasında PBK tanısı alan 338 hasta retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama tanı yaşı 54 olup, %87 'si kadındı. %63'ü asemptomatik olan hastaların en sık başvuru nedeni kaşıntı olup, ardından karın ağrısı ve sarılık gelmekteydi. Başvuru ALP ve bilirubin değerleri üst sınırın ortalama 1,5-2 katıydı. Hastaların sadece % 62,4 ünde AMA(+)'di. AMA(-) hastalar başta olmak üzere, hastaların %58.3'üne KC biyopsi yapıldı. En fazla Sjögren Sendromu olmak üzere, %19'unda otoimmün hastalık vardı. Overlap Sendromu olan hasta ise yaklaşık %23 'dü. 1 yıl boyunca UDKA tedavisi alan 31 hasta (%9.2) Paris -2 kriterlerine göre yanıtız kabul edildi ve 15 'inde siroz gelişti. Hastanemizde toplam KC nakli yapılan 9 PBK,3 Overlap Sendromu hastamız mevcuttu.

TARTIŞMA: AMA-M2 (+) PBK'lı hasta oranı %95 olup, çalışmamızda yaklaşık bu oran 1/3 oranında daha düşük bulunmuştur. AMA(-) hastalar başta olmak üzere, PBK spesifik ANA paternleri anti-gp210 ve anti-sp100 bakılmadığından tanı için KC biyopsisine ihtiyaç duyulmuştur. Genel olarak, PBK hastalarında UDKA yanıtızlık oranı %40' ken, bizim çalışmamızda ise bu oran %9.2 olarak tespit edildi. Tedavi yanıtızlığına rağmen bu hastaların da yaklaşık yarısında siroz geliştiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Primer biliyer kolanjit, UDKA, AMA, kolestatik enzim





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-12

Gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastaların hepatik steatoz bilirliliği ve farkındalığının değerlendirilmesi

Zekiye Nur Harput¹, Dilara Turan Gökçe², Neslihan Güneş Aydemir³, Hasan Erüzün⁴, Yasemin Gökden⁵, Müjde Soytürk⁶, Haydar Adanır³, Ahmet Bektaş⁴, Meral Akdoğan Kayhan², Orhan Sezgin¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Samsun

⁵Cemil Taşgöçlü Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hepatik steatozis sıklığı Türkiye’de ve dünyada dikkat çekici bir şekilde artış trendinde olup hastalığı kontrol altına almak için hasta-hekim işbirliği büyük önem taşımaktadır. İş birliğinin sağlanabilmesi ise hasta farkındalığı ile mümkündür. Bu çalışmada buradan yola çıkarak gastroenteroloji poliklinik başvurusu olan hastalarda hepatik steatoz bilirliliği ve farkındalığının değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2023 ile Nisan 2023 arasında; 6 ayrı merkezde (Mersin, İstanbul, Antalya, Samsun, Ankara ve İzmir) gastroenteroloji polikliniğine herhangi bir şikayet ile başvuran hastalara poliklinik şartlarında, yüz yüze olacak şekilde anamları alındıktan sonra, hepatik steatozun tanısı, ilişkili olduğu hastalıklar, komplikasyonları, tedavisi, korunma yolları ve bu bilgileri nereden edindiğini içeren; 4’ü çoktan seçmeli, 22’si 3’lü likert ölçeği ile ölçeklendirilmiş toplam 26 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Hastaların, yaş, cinsiyet, vki, alkol ve sigara kullanımı, meslek, öğrenim durumları, kronik hastalıkları ve kullandığı ilaçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 6 merkezden 505 hasta dahil edildi. Katılımcıların %50.3 erkek (n:254) olup, yaş ortalaması 48,2±14.7 yıl, vki 28.1±8.2’ydi. Yağlı karaciğer hastalığını daha önce duymadığını belirten hasta sayısı 40 (%7,9)’tı. Daha önce yağlı karaciğer hastalığını duyan %92.1’lik grubun %56’sı (n:265) yağlı karaciğer hastalığı açısından bir sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmişti. Çalışmaya katılanların 395’i (%84,9) karaciğer yağlanması ciddi bir problem olduğunu; 371’i (%79,8) fazla kilo ve obezite, 353’ü (%75,9) hareket azlığı, 128’i (%27,5) kalp hastalıkları ile ilişkili olduğunu, 326’sı (%70,1) siroza progrese olabileceğini, 260’ı (%55,9) karaciğer kanserine yol açabileceğini düşünmekteydi.

Tanı yöntemi için sorulan sorularda ise katılımcılardan 260’ı (%55,9) usgnin en iyi tanı aracı olduğunu belirtti. Tedaviye yönelik sorulan sorulara ise katılımcıların 321’i (%69) kilo vermekle düzeleceğini, 302 (%59.2) hasta ilaçla düzeleceğini, 135 (%26.7) hasta ise bitkisel kür ile düzeleceğini belirtmiştir.

SONUÇ: Toplumda giderek sıklığı artan, karaciğer sirozu ve hepatoselüler kanser hastalığı gibi en sık nedenlerinden biri olan yağlı karaciğer hastalığı ile ilgili toplum bilgilendirilmesi mutlak gereklidir. Primer korunma ve doğru yönetimi ile tedavi etmekten ziyade gelişiminin engellenmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yağlı karaciğer hastalığı, farkındalık, siroz, hepatoselüler kanser,





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-13

NAFLD ile İlişkili İleri Fibrozisin Tespitinde İnvaziv Olmayan Testlerin Kombinasyonu Tek Başına MR Elastografiden Daha Üstün Değildir

Serkan Duman¹, Diğdem Kuru², Mesut Gümüşsoy¹, Saba Kiremitçi³, Hale Gökcan¹, Emin Bodakçı¹, Zeynep Ellik¹, Bahar Ulaş¹, Atilla Elhan⁴, Berna Savaş², Ayşe Erden³, Ramazan İdilman¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve AMAÇLAR: Alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığında (NAFLD), karaciğer fibrozunun değerlendirilmesinde, invaziv olmayan testlerin kombinasyonunun birbirine üstünlüğü belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, Manyetik Rezonans Elastografi (MRE) ve Transient Elastografi (TE) ile MRE ve FIB-4 indeks kombinasyonunun ileri fibrozisin saptanmasında birbirlerine ve tek başına MRE'ye üstünlüklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEMLER: Çalışma tek merkezli olup 119 karaciğer biyopsisi yapılmış hasta analize dahil edildi. Histopatolojik değerlendirmede NASH CRN Skorum sistemi kullanıldı. Karaciğer sertliği, titreşim kontrollü TE ile FibroScan probu (Echosens, Paris, Fransa) ve 1.5-T sistem MRE aracılığıyla ölçüldü. İleri fibrozis, \geq evre 2 fibrozis olarak tanımlandı. MRE, TE ve FIB-4 indeksinin ileri fibrozis eşik değerleri sırasıyla 3,2 kPa, 9,0 kPa ve 1,6 idi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 53, cinsiyeti ağırlıklı olarak kadındı (%68). Altmış beş hastada (%55) \geq evre 2 fibrozis saptandı. MRE ile karaciğer biyopsisi arasındaki ortalama süre 30 gündü. MRE, TE ve FIB-4 indeksinin, ileri fibrozisin saptanmasında doğruluk oranları yüksek saptandı (sırasıyla $p < 0,001$, $0,014$ ve $0,014$). MRE, TE ve FIB-4 indeksi, sırasıyla $0,848 \pm 0,036$ (%95 güven aralığı [GA]: $0,778-0,918$, $p < 0,001$), $0,632 \pm 0,052$ (%95GA: $0,529-0,735$, $p = 0,012$) ve $0,664 \pm 0,051$ (%95GA: $0,564-0,764$, $p = 0,001$) AUROC değeri ile anlamlı derecede doğruluk gösterdi. MRE'nin tanısal performansı TE (AUC farkı: $0,216 \pm 0,295$, $p < 0,001$) ve FIB-4 indeksine (AUC farkı: $0,184 \pm 0,293$, $p = 0,001$) kıyasla daha üstündü. MRE'nin pozitif prediktif değeri %91,7 idi (%95 GA: %80,4-%96,7). MRE ve TE kombinasyonu veya MRE ve FIB-4 indeksi kombinasyonu; tek başına MRE'den üstün değildi (sırasıyla $p = 0,880$ ve $p = 0,457$).
SONUÇ: İleri fibrozisi olan NAFLD hastalarının invazif olmayan tanısında tek başına MRE kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MRE, NAFLD, fibrozis





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-14

Tip 2 Diyabet (T2DM) Tanılı Hastalarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAYKH) Farkındalığı ve Tedavisinin Yönetiminin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Rümeysa Kantar¹, Tefvik Demir², Nilay Danış³, Mesut Akarsu³

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

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

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda T2DM hastalarında Ultrasonografi'de(USG) saptanan hepatosteatoz evresiyle FIB-4 skorları hesaplanarak NAYKH hastalarının yönetiminin ve tedavi planlarının (farmakolojik ve non-farmakolojik) incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Endokrinoloji polikliniğinde T2DM tanısıyla takip edilen hastalardan Ocak 2018-Şubat 2021 tarihlerinde Abdomen USG yaptırmış olan 443 hasta alındı. USG'de saptanan Hepatosteatoz(HS) evreleri Grade 1-2-3 olarak gruplandırıldı. Hastaların demografik, laboratuvar özellikleri ve tedavileri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 54,74±11,2 hesaplandı. Hastaların 224'ü (%51,6) kadın, 219'u (%49,4) erkekti. %51'i obez olan hastalarımızın ortalama diyabet süresi 9,42±7,33 yıldır ve HbA1c düzeyleri 8.3±2,1 idi. Toplam 443 hastanın 115'inde (%26) grade-1 hepatosteatoz, 235'inde (%53) grade-2 hepatosteatoz ve 93 hastada (%21) grade-3 hepatosteatoz saptandı. HS evrelerine göre bakıldığında cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı fark yoktu ancak BKİ arasında anlamlı fark gösterildi(p:0,000). HS grade-1 olan hastalarda anlamlı farkla metformin daha fazla kullanılmıştı(p: 0,007).Hepatosteatoz evreleri ve AST, ALT, GGT, trigliserid ve hemoglobin değerleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında pozitif korelasyon varken, HDL açısından negatif korelasyon saptandı. Diyabet süreleri, diyabet komplikasyon oranları ve süreleri açısından gruplar benzerdi.HS saptanması sonrası 229 hasta (%51,7) tedavisiz izlem yapılmış, en çok uygulanan yaklaşımsa tüm gruplarda diyetisyen görüşü alınması (n:149 %33,6) olmuştur. Hastaların 58'ine (%13,0) pioglitazon tedavisi başlanmış, en fazla grade-3 HS olgular olup 22 hasta saptanmıştır. HS grupları arasında pioglitazon başlanmasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0,002). Hastaların FIB-4 skoru hesaplandığında en fazla hasta düşük riskli gruptaydı. Düşük riskli gruplarda diyetisyen görüşü alınması ve tedavisiz izleme alınması açısından anlamlı bulundu (p:0,002-p:0,040). FIB-4 skoru yüksek hesaplanan 10 hastada en fazla tedavisiz izlem yapıldığı ve 2 hastaya pioglitazon başlandığı ve sadece 1 hastanın gastroenterolojiye yönlendirildiği görüldü.FIB-4 skorları ile HS evresi arasında anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Tip-2 DM hastalarında NAYKH göz ardı edilen bir komplikasyondur. Farklı parametrelere göre HS evreleri değişmektedir.Hastaların yönetiminde FIB-4 skorundan yararlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosteatoz, Tip 2 Diyabetes Mellitus, Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı, Ultrasonografi, FIB-4 skoru





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

FIB-4 Skorlarına Göre Yaklaşımlar

YAKLAŞIMLAR	DÜŞÜK N:321	ORTA N:112	YÜKSEK N:10	P
Tedavisiz izlem	154(%48)	69(%61,1)	6(%60)	0,040
Yaşam tarzı değişiklikleri	45(%14)	14(%12,5)	0(%0)	0,419
Diyetisyen konsültasyonu	130(%40,5)	25(%22,3)	3(%30)	0,002
Gastroenteroloji konsültasyonu	17(%5,3)	10(%8,9)	1(%10)	0,353
Pioglitazon başlanması	47 (%14,6)	9 (%8)	2(%20)	0,164

Hepatosteatoz evrelerine göre yaklaşımlar

YAKLAŞIMLAR	HS evre 1 N:115 (%)	HS evre 2 N:235 (%)	HS evre 3 N:93 (%)	P
Tedavisiz izlem	67(%58)	122(%51)	40(%43)	0,091
Yaşam tarzı değişiklikleri	17(%14,7)	35(%14)	7(%7,5)	0,181
Diyetisyen konsültasyonu	37(%32,1)	82(%34)	39(%41)	0,322
Gastroenteroloji konsültasyonu	6(%5)	14(%5)	8(8,6)	0,575
Pioglitazon başlanması	9(%7)	27(%11)	22(%23)	0,002





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Tüm hasta grubunda yapılan yaklaşımlar

Yaklaşım	n=443	%
Tedavisiz izlem	229	51,7
Yaşam tarzı değişiklikleri	61	13,7
Diyetisyen konsültasyonu	149	33,6
Gastroenteroloji konsültasyonu	28	6,3
Pioglitazon başlanması	58	13





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-15

Alkolik Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı olan bireylerde hasta tarafından bildirilen çıktılarda bozulma vardır

Yusuf Yılmaz¹, Ahmet Eren Toraman², Ceyda Alp², Zehra Doğan², Çağlayan Keklikkırın³, Maria Stepanova⁴, Zobair Younossi⁴

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize

⁴The Global NASH Council, Center for Outcomes Research in Liver Diseases, Washington, DC, USA

GİRİŞ: Alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) ve daha ileri fibrozisi olan hastalar, sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinde ve hasta tarafından bildirilen diğer çıktılarda (PRO'lar) daha fazla bozulma tariflemektedirler.

AMAÇ: NAYKH olan bireylerde yeni geliştirilmiş noninvazif skorlar olan FAST, Agile 3+ ve Agile 4 ile PRO (patient-reported outcomes)'ların ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: NAYKH tanısı konmuş ve üçüncü basamak bir klinikte görülen hastaları çalışmaya aldık. FAST (fibrotik NASH), Agile 3+ (ileri evre fibrozis) ve Agile 4 (siroz) skorları; hastaların yaş, cinsiyet, AST, ALT, trombosit, diyabet varlığı, Fibroscan CAP ve LSM değeri kullanılarak özel uygulama kullanılarak hesaplandı. PRO'lar aracılığıyla yağlı karaciğer hastalığının yükü FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue), CLDQ-NASH (Chronic Liver Disease Questionnaire-NASH) ve WPAI (Work Productivity and Activity Index: Specific Health Problem) anketleri kullanılarak değerlendirildi. PRO'lar aynı merkezde eleştirilmiş kronik hepatit B hastalarına da uygulandı.

BULGULAR: NAYKH olan 1509 hasta vardı (ortalama yaş: 49 ± 11 yıl, %50 erkek, %41 çalışan, %30 ileri evre fibrozis ve %20 siroz). Ortalama FAST, Agile 3+ ve Agile 4 puanları sırasıyla $0,39 \pm 0,26$, $0,35 \pm 0,31$ ve $0,12 \pm 0,23$ idi. Daha düşük FAST, Agile 3+ ve Agile 4 puanları olan denekler, FACIT-F, CLDQ-NASH ve WPAI'nin seçili alanlarında en yüksek puanlara sahipti (artmış veya yüksek riskli NIT puanları olan deneklerle karşılaştırıldığında $p < 0.05$). Sürekli NIT'lerle korelasyonlar, Duygusal ve İşlevsel iyilik hali (FACIT-F), Aktivite/enerji, Sistemik semptomlar, Endişe ve toplam puanlar (CLDQ-NASH) ve WPAI Aktivitesi ($p < 0.05$) için anlamlı derecede negatifti; en güçlüsü FAST skoru ($R = -0.17$, $p < 0.0001$) ile endişe (CLDQ-NASH) içindi. NAYKH'da PRO puanları, kronik hepatit B'li eşleştirilmiş hastalardan daha düşüktü (9/17 alanı ve özet puanlar için $p < 0.05$).

SONUÇ: Yüksek FAST, Agile 3+ veya Agile 4 skorları olan NAYKH olan bireylerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde bozulma görülür.

Anahtar Kelimeler: Patient-reported outcomes; NAFLD; Fibrosis, NIT, NAYKH





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

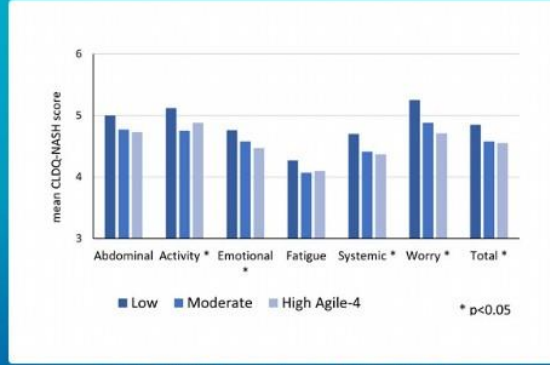
● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

CLDQ-NASH(Chronic liver disease questionnaire for nonalcoholic steatohepatitis) alanları (domain) ile Agile 4 skorları arasındaki ilişki

Noninvazif testlerle hasta tarafından bildirilen çıktılar arasında bir ilişki var mı?

CLDQ-NASH (Chronic liver disease questionnaire for nonalcoholic steatohepatitis) alanları



Yüksek FAST, Agile-3, or Agile-4 skorları olan NAYKH'lı hastalar sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinde bozulma deneyimler





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-16

Diyabetik hastaların takibinde kronik karaciğer hastalığı gözden kaçıyor mu?

Pelin Telli¹, Bilger Çavuş², Alp Atasoy³, Okan Cetin¹, Ali Emre Bardak¹, Ayşe Merve Ok⁴, Aslı Çifcibaşı Örmeci², Kadir Demir², Selman Fatih Beşişik², Sabahattin Kaymakoğlu², Nurdan Gül⁴, Ayşe Kubat Üzüm⁴, Filiz Akyüz²

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

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

³İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Tip-2 Diabetes Mellitus (DM) non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) en sık nedenlerindedir. Kronik karaciğer hastalıklarının başta gelen nedenleri arasında gösterilen NAFLD, içinde basit yağlanmadan non-alkolik steatohepatit (NASH), ilerleyici fibroz, siroz ve HCC'ye kadar patolojileri barındıran bir spektumdur. Bu çalışmada, tip-2 diyabetik hastalarda karaciğer fibrozunu non-invazif bir prediktör olan karaciğer sertliği ölçüm yöntemiyle değerlendirdik.

GEREÇLER

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi gastroenteroloji ve endokrinoloji polikliniklerinde takipli tip-2 diyabet tanılı 226 ve sağlıklı kontrol grubu 19 olmak üzere toplamda 245 katılımcı dahil edildi. Tüm katılımcıların karaciğer sertliği Transient Elastography (Fibro Scan, Echo Sens, Paris) yöntemiyle ölçüldü.

SONUÇLAR

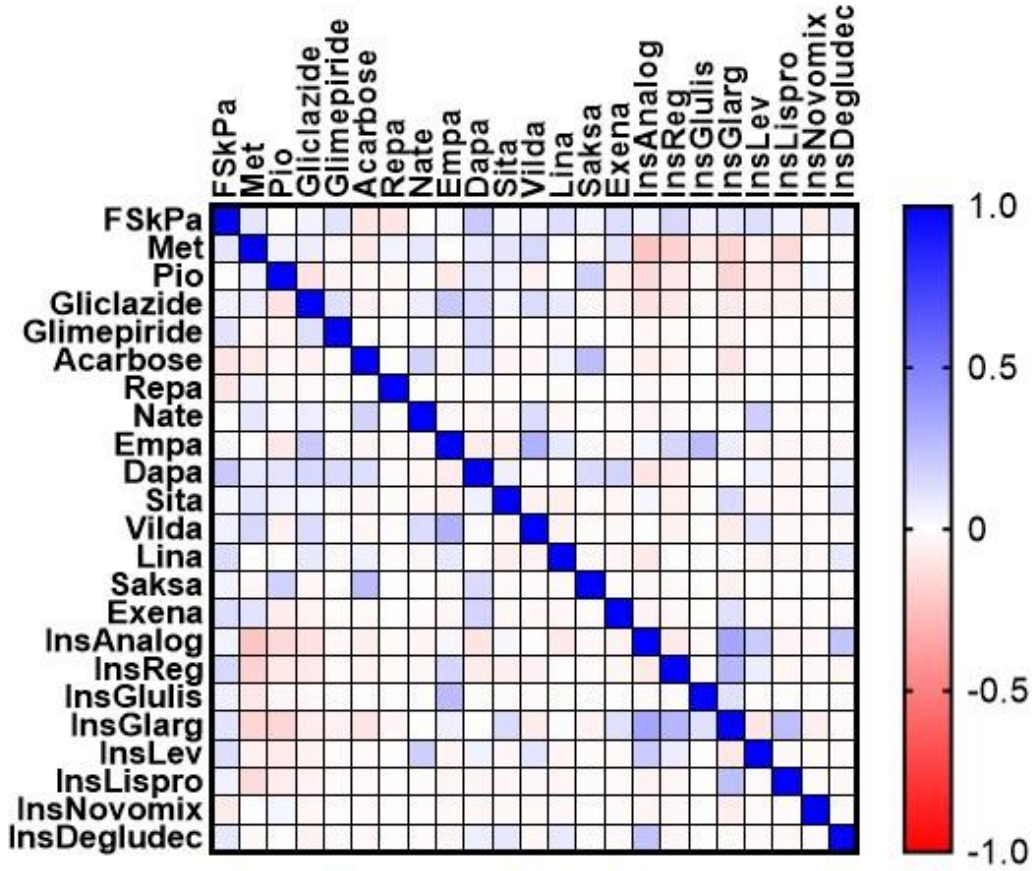
Tip-2 diyabetik hastalarda ileri fibroz ve siroz (F3-F4) oranı % 41.2 (p=0.001) olarak saptandı. Diyabetik hastalarda kontrol grubuna göre ALP (109.36 ± 100.17 vs 70.22 ± 16.51, p=0.018), GGT (62.76 ± 80.96 vs 30.22 ± 22.40, p=0.001) ve INR (1.03 ± 0.13 vs 1.00 ± 0.00, p=0.021) değerleri daha yüksek, hemoglobin düzeyleri daha düşüktü. Tedavide dapagliflozin (p=0.001, r=0.211, CI: 0.0843-0.3310), linagliptin (p=0.048, r=0.126, CI: -0.0026-0.2513), eksenatid (p=0.046, r=0.127, CI: -0.0016-0.2522) ve reguler insulin (p=0.020, r=0.149, CI: 0.0200-0.2724) kullanımı karaciğer sertliğindeki artışla pozitif korele saptandı. Diyabet süresi (10 yıldan az ve fazla), HbA1c düzeyleri, makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonların varlığı ile fibroz derecesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tip-2 diyabetik hastalarda karaciğer fibroz riski diyabet süresinden bağımsız olarak artmıştır. Tedavide dapagliflozin, linagliptin, eksenatid ve reguler insulin kullanımı karaciğer sertliğindeki artışla pozitif koreledir. Bu hasta grubunda karaciğer fibrozunu düzenli aralıklarla non-invazif olarak değerlendirilmelidir.

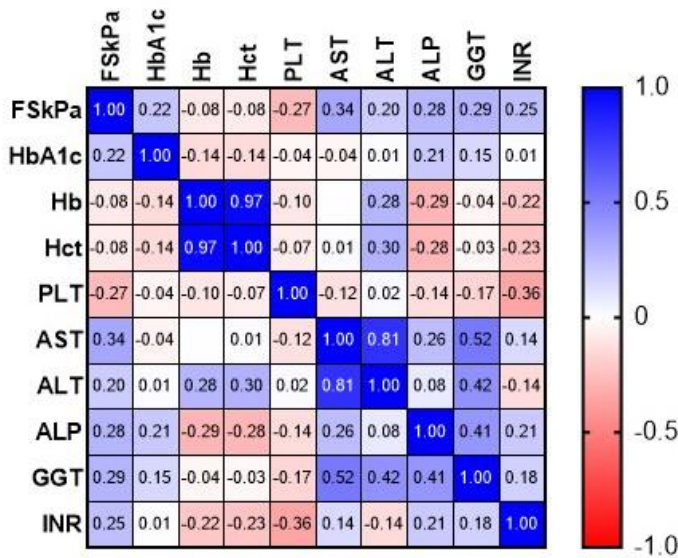
Anahtar Kelimeler: Diyabet, Fibroscan, NAFLD, NASH



Karaciğer sertlik derecesiyle diyabet tedavisi arasındaki korelasyon



Karaciğer sertlik derecesiyle laboratuvar parametreleri arasındaki korelasyon





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Grupların klinik ve demografik özellikleri

	Diyabetik hastalar (N:226)	Sağlıklı kontroller (N:19)	p
Yaş (ort± SD)	55.77 ± 13.07	37.26 ± 10.54	0.001
Cinsiyet, sayı(%)			0.001
Kadın	118 (52.2%)	3 (15.8%)	
Erkek	108 (47.8%)	16 (84.2%)	
Fibroz derecesi, sayı (%)			0.001
F0-F1 (<7.5 kPa)	77 (34.1%)	16 (84.2%)	
F2 (7.5-9.9 kPa)	56 (24.8%)	3 (15.8%)	
F3 (10.0-13.9 kPa)	30 (13.3%)	0 (0%)	
F4 (≥14.0 kPa)	63 (27.9%)	0 (%)	
LSM (kPa) ort ± SD	14.39 ± 14.81	5.93 ± 1.10	0.001

LSM: Liver stiffness measurement, kPa: kilopascal





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-17

Kronik Karaciğer Hastalığı Olanlarda Hepatik Osteodistrofi Gelişimi ile İlişkili Faktörler

Amed Trak¹, Dilara Turan Gökçe², Derya Arı², Muhammed Fatih Acehan¹, İhsan Ateş¹, Meral Akdoğan Kayhan²

¹Ankara Şehir Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Hepatik osteodistrofi, kronik karaciğer hastalarında görülen kemik hastalıklarına atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir. Hem osteomalazi veya azalmış kemik mineralizasyonu hem de osteoporoz veya azalmış kemik kütlesi anlamına gelebilir.

Materyal ve YÖNTEM: Bu çalışmaya Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Gastroenteroloji/Hepatoloji Kliniğine ayakta ve yatarak takip edilen kronik karaciğer hastalığı kanıtlanmış 109 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, rutin laboratuvar değerleri, kemik yapım belirteci osteokalsin ve kemiğe özgü ALP; kemik yıkım belirteci serum Tip I kollajen C terminal telopeptid çapraz bağları ve kemik mineral dansitometri ölçümleri kaydedildi. Hastalar kemik mineral dansitometri sonucuna göre osteoporozu olan ve osteoporozu olmayan şekilde iki gruba ayrıldı. Tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılarak hepatik osteodistrofi ile ilişkili risk faktörleri belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya kronik karaciğer hastalığı olan 109 hasta dahil edildi. Kemik mineral dansitometri ölçümüne göre 35 hastada osteoporoz saptanırken, 74 hastanın KMD değeri normal olarak kaydedildi. Osteoporozu olan hastaların ortalama yaşı $50,34 \pm 10,31$ yıl ve %62,8`i kadındı (n:22). Çok değişkenli regresyon analizinde, Child-Turcotte-Pugh skoru, cinsiyet, yaş ve kilo ile düzeltme yapıldıktan sonra NLR düzeyi risk faktörü olarak saptandı. NLR için uygun kestirim değerleri Youden indeksi metodu baz alınarak ROC eğrisi ile 2,25 bulundu. NLR için kestirim değeri 2,25 olarak alındığında duyarlılığı %48,6 ve özgüllüğü %77`dir. $NLR < 2,25$ olanlar $NLR > 2,25$ olanlara göre 3,2 kat artmış hepatik osteodistrofi riskine sahip olduğu sonucuna varıldı (OR:3,167; GA: 1,345 - 7,454; p=0,007).

SONUÇ: Araştırmamızda, NLR`nın osteoporozu olan hasta grubunda düşük olduğunu ve düşük NLR`in hepatik osteodistrofi için risk faktörü olduğunu saptadık. Bu çalışma ile NLR`ın, hepatik osteodistrofiyi tahmin etmede belirteç olarak kullanılabileceğini göstermesi nedeni ile önemli olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Hepatik Osteodistrofi, Kronik karaciğer hastalığı, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Osteoporoz



SS-18

Siroza Bağlı Portal Ven Trombozunda Klinik Seyir Ve Antikoagülan Tedavinin Etkinliği

Emre Taşkent¹, Coşkun Özer Demirtaş², Haluk Tarık Kani², Fuad Jafarov², Yeşim Özen Alahdab², Davut Tüney³, Feyza Dilber²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, İstanbul

AMAÇ: Portal ven trombüsü (PVT) sirozun sık görülen, önemli mortalite ve morbidite sebebi olabilen bir komplikasyonudur. PVT'de tedavi ile ilgili net bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada PVT'de trombozun seyri, sağkalım oranları ve tedavi edilen hastalarda tedavi etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Gastroenteroloji polikliniğinde takibi olan ve PVT tanılı siroz hastalarının klinik ve demografik verileri retrospektif olarak incelendi. Etiyoloji, trombozun tipi, tedavi yöntemleri, Child-Pugh ve MELD skorları, sirozun diğer komplikasyonları, takip süresi ve yaşam süreleri kayıt altına alındı. Tedavi alan hastalarda tedavi yanıtları (trombüste parsiyel veya komplet rezolüsyon) radyolojik inceleme yöntemleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: İncelemeye 70 PVT hastası alındı. Ortalama yaş 55,5 ve 40 hasta erkekti. 35 hastaya antikoagülan tedavi (%77 DMAH) uygulandı. Hastalarda siroz etyolojisi %25'inde HBV'ye bağlıydı. Tedavi ile %53,6 oranında yanıt (parsiyel veya komplet rezolüsyon) gözlemlendi. Tedavi almayan grupta ise spontan rezolüsyon %25 hastada izlendi (p= 0,034). Tedavi almayan grupta hepatik ensefalopati ve hepatoselüler karsinom oranları yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla p=0,068 ve p= 0,066). Çoklu analiz sonuçlarına göre ileri yaş ve düşük albümin seviyesi prognozu etkileyen faktörler olarak bulundu (p değerleri sırasıyla 0.022 ve 0.045, OR 1.069, 0.251, %95 Güven Aralığı 1.009-1.131, 0.069-0.970)

SONUÇ: Portal ven trombüsünde antikoagülan tedavi trombüs iyileşmesinde olumlu etkiye sahip bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Siroz, portal ven trombozu, antikoagülan tedavi etkinliği, klinik seyir

Tedavi alan ve almayan hastaların takipte trombüs seyri

	AKT (-)	AKT (+)	Tüm kohort	P
Rezolüsyon	2 (%5,7)	4 (%11,4)	6 (%8,6)	0,042 *
- Progresyon	22 (%62,9)	9 (%25,7)	31 (%44,2)	
- Yok	3 (%8,6)	7 (%20)	10 (%14,3)	
- Parsiyel	5 (%14,3)	8 (%22,9)	13 (%18,6)	
- Komplet				
Yanıt kategorize	24 (%75)	13 (%46,4)	37 (%61,7)	0,034*
- Yanıtsız (Prog + Yok)	8 (%25)	15 (%53,6)	15 (%53,6)	
- Yanıtlı (Pars + Komp)				

AKT: Antikoagülan tedavi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-19

Sirotik Hastalarda Hepatosellüler Karsinom Taramasına Uyum ve Tanı Yöntemlerinin Etkinliği

Ümit Yavuz Keleş, Sami Fidan, Arif Mansur Coşar, Murat Erkut
Karadeniz Teknik Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Siroz hastalarında hepatosellüler kanser (HSK) gelişimi en önemli mortalite nedenlerinden birisidir. Güncel kılavuzlarda siroz hastalarının 6 ayda bir görüntüleme yöntemleri ve/veya biyomarkerler ile HSK gelişimi açısından taranması önerilmektedir. Çalışmamızda sirotik hastalarda HSK taramasının uygun yöntemlerle ve uygun zaman aralıklarında yapılıp yapılmadığını saptamak ve taramanın sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma retrospektif bir kohort çalışmasıdır. Çalışmamıza 2010 ile 2020 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, Child-Pugh sınıf A veya B siroz tanılı hastalar alındı. HSK dışı başka bir malignitesi olanlar ve Child-Pugh sınıf C sirotik hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar kılavuzlara uygun takipli (4-8 aylık aralarla USG, BT veya MR ile görüntüleme ve/veya AFP bakılanlar) ve takipsiz (yetersiz tarama yapılanlar ve tarama yapılmayanlar) olarak 2 gruba ayrıldı. Bu gruplar HSK gelişimi, küratif tedavi ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 1196 sirotik hastadan çalışmaya alınma kriterlerine uyan 641 siroz hastasının verileri değerlendirildi. Hastaların 363'ü (%56,6) erkek, 278'i kadın (%43,4) olup, yaş ortalaması 61,12±13,3 idi. Hastaların sadece 146'sı (%22,7) kılavuzlara uygun olarak HSK için taranırken, 495 (%77,3) hastanın kılavuzlara uygun taranmadığı saptandı. Takip süresince toplam 89 hastaya HSK tanısı konuldu. Takipli grupta HSK saptama oranları takipsiz gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (Takipli grupta 42 (%28,8), takipsiz grupta 47(%9,5) hasta, $p<0,001$). Takipli hasta grubunda takipsiz gruba göre erken evre HSK saptama oranı (%83,3'e karşı %40,4), küratif tedavi alma oranı (%78,4'e karşı %33,3) ve medyan sağkalım (74'e karşı 21,7 ay) daha yüksekti ($p<0,001$).

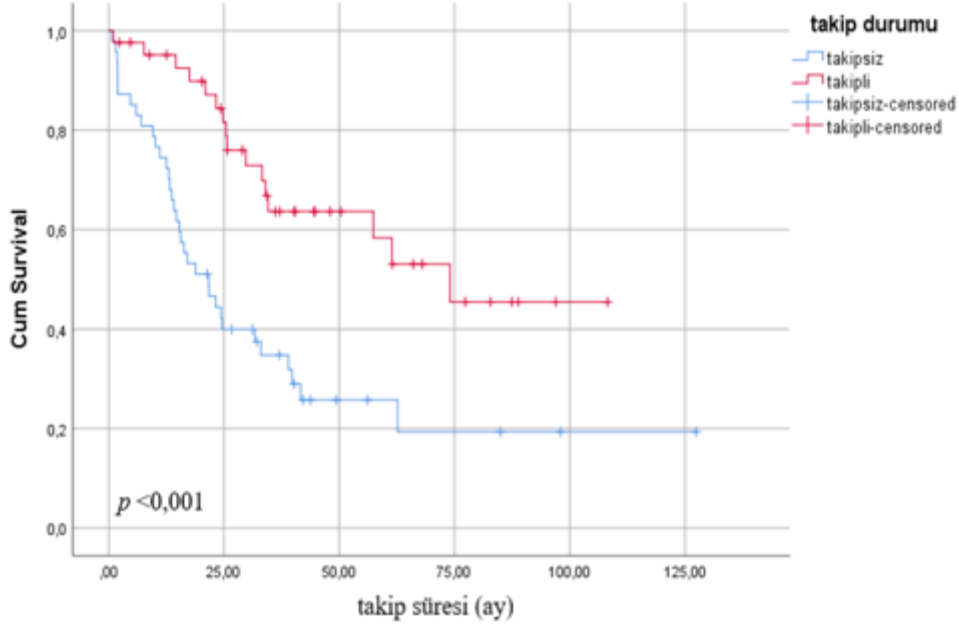
SONUÇ: Sirotik hastalarda HSK tarama oranları oldukça düşüktür. Bu hastalarda kılavuzlara uygun HSK taraması daha erken evrede tanı konulması ile sonuçlanmakta ve bu durum hem küratif tedavi alma hem de genel sağkalımı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sürveyans, Tarama, Hepatosellüler Kanser, Siroz



Şekil. HCC gelişen hastaların takip durumlarına göre sağkalım analizleri

Şekil. HCC gelişen hastaların takip durumlarına göre sağkalım analizleri



Takipli hasta grubunda takipsiz gruba göre Kaplan- Meier ile yapılan sağkalım analizinde medyan sağkalım (74'e karşı 21,7 ay) daha yüksekti ($p < 0,001$).



Tablo. Karaciğer sirozu tanı anı medyan yaş, cinsiyet, HSK gelişme durumu ve HSK gelişen hastaların medyan yaşı, cinsiyeti, en büyük nodül çapı, tümör tipleri, BCLC evreleri, tedavi yöntemlerinin ve ölüm durumlarının takip durumuna göre karşılaştırılır

Tablo. Karaciğer sirozu tanı anı medyan yaş, cinsiyet, HSK gelişme durumu ve HSK gelişen hastaların medyan yaşı, cinsiyeti, en büyük nodül çapı, tümör tipleri, BCLC evreleri, tedavi yöntemlerinin ve ölüm durumlarının takip durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	Tüm hastalar	Takipli	Takipsiz	p
Sirotik karaciğer hastalığı tanı anı yaş, ortalama ± SD	61 ± (53-70)	59 ± (52-69)	62 ± (54-71)	0,178
Cinsiyet, n (%)				0,05
Sirotik karaciğer hastalığı olan tüm hastalar	641 (100)	146 (100)	495 (100)	
Erkek	363 (56,6)	93 (63,7)	270 (54,5)	
Kadın	278 (43,4)	53 (36,3)	225 (45,5)	
Hsk durumu, n (%)				<0,001
Hsk gelişen	89 (13,9)	42 (28,8)	47 (9,5)	
Hsk gelişmeyen	552 (86,1)	104 (71,2)	448 (90,5)	
Hsk tanı anı yaş, ortalama ± SD	67 ± (60-75)	68 ± (59-76)	66 ± (60-75)	0,418
Cinsiyet, n (%)				0,084
Hsk gelişen tüm hastalar	89 (100)	42 (100)	47 (100)	
Erkek	62 (69,7)	33 (78,6)	29 (61,7)	
Kadın	27 (30,3)	9 (21,4)	18 (38,3)	
En büyük nodül çapın, (%)				0,068
<2 cm	10 (11,2)	6 (14,3)	4 (8,5)	
2-3 cm	30 (33,7)	16 (38,1)	14 (29,8)	
>3 cm	49 (55,1)	20 (47,6)	29 (61,7)	
Hsk sayı, n (%)				<0,001
Uninodüler	45 (51,6)	27 (18,5)	18 (3,6)	
Multinodüler	44 (49,4)	15 (10,3)	29 (5,9)	
BCLC Evre, n, (%)				<0,001
0/A	54 (60,7)	35 (83,3)	19 (40,4)	
B/C/D	35 (39,3)	7 (16,7)	28 (59,6)	
*Tedavi yöntemi, n, (%)				<0,001
Küratif	44 (53,7)	29 (78,4)	15 (33,3)	
Nonküratif	38 (46,3)	8 (21,6)	30 (66,7)	
Ölüm durumu, n, (%)				<0,001
Ölenler	50 (56,2)	16 (38,1)	34 (72,3)	
Yaşayanlar	39 (43,8)	26 (61,9)	13 (27,7)	

HSK: Hepatosellüler kanser, BCLC: Barcelona klinik karaciğer kanser evreleme sistemi, *Karaciğer nakli, cerrahi rezeksiyon veya lokal ablatif tedavi içeriyorsa küratif tedavi; sistemik kemoterapi ve en iyi palyatif tedavi nonküratif tedavi olarak katagorize edildi. p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

HSK: Hepatosellüler kanser, BCLC: Barcelona klinik karaciğer kanser evreleme sistemi, *Karaciğer nakli, cerrahi rezeksiyon veya lokal ablatif tedavi içeriyorsa küratif tedavi; sistemik kemoterapi ve en iyi palyatif tedavi nonküratif tedavi olarak katagorize edildi. p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-20

Farnesoid X reseptörlerine ait tek nükleotid polimorfizmlerinin insanda hepatosellüler karsinom gelişimi ve prognozu ile ilişkisi

Talha Özüdoğru¹, Enise Avcı Durmuşalioğlu², Tahir Atik², Muhsin Özgür Çoğulu², Ulus Salih Akarca³

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hepatosellüler karsinom (HCC), karaciğerin en sık primer kanseridir. Dünya çapında görülme sıklığı artmakta ve her geçen gün daha fazla ölüme neden olmaktadır. Hastalığın oluş mekanizması ve prognozuna etki eden faktörler bilinmemektedir. Bu çalışmada, hepatoprotektif rolleri olduğu bilinen Farnesoid X reseptörü (FXR) genine ait dört adet tek nükleotid polimorfizminin karaciğer sirozu zemininde HCC gelişimi ve HCC prognozuyla ilişkileri incelenmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Araştırma, bir olgu-kontrol çalışması olup çalışmaya, 2021 ve 2022 yıllarında Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniğine başvuran karaciğer sirozu zemininde HCC gelişmiş 101 hasta ve en az 5 sene takip edilmiş, benzer yaş, cinsiyet ve etyolojiye sahip HCC tanısı olmayan 101 karaciğer sirozu hastası alınmıştır. Hastalardan polimorfizm analizi için periferik kan numunesi toplanmış ve hastaların öykü ve tetkikleri kaydedilmiştir. Polimorfizm analizleriyle saptanan genotiplerin, hastaların özellikleriyle ilişkileri incelenmiştir.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Olgu ve kontrol gruplarında rs56163822, rs35724, rs11110385 ve rs11110390 genotiplerinin dağılımı benzer bulunmuştur. Bu polimorfizmlerin siroz zemininde HCC gelişimiyle ilişkisi görülmektedir. HCC hastaları için yapılan çok değişkenli analizde asit varlığı ($p=0,0005$), GGT ($p=0,0005$), log AFP (tanı anındaki; $p=0,0002$), HCC'nin infiltratif olması ($p=0,0168$), hepatic ven tutulumu ($p=0,0003$) mortaliteyle ilişkili bulunmuştur. Bu parametrelerden geliştirilen prognostik indekse göre kötü prognozlu görünen 52 HCC hastası için rs35724 genotipleri ayrı olarak incelenmiş ve rs35724 GG genotipi (hastaların %32'sinde bulunmaktadır) daha düşük medyan yaşam süresiyle ilişkili bulunmuştur (4 aya karşı 20 ay/24 ay; $p=0,041$). Ayrıca HCC hastalarında kötü prognostik özellikleri olanlarda (asit olanlar, AFP>20 µg/L olanlar, albümin <3,5 mg/dl olanlar, ALP>157 U/L olanlar, Child C sirozu olanlar, hepatit C enfeksiyonu dışında etyolojiye sahip olanlar) rs35724 GG genotipi, daha düşük yaşam süresiyle ilişkili bulunmuştur. Kötü prognostik özellikli HCC hastalarında rs35724 genotipinin tespiti, hastaların tedavi endikasyonlarında ve yönetim kararında değişikliklere sebep olacaktır.

Anahtar Kelimeler: HCC, FXR, Tek nükleotid polimorfizmi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-21

Hepatosellüler Karsinomalı Hastalarda Aspirin Kullanımının Yaşam Süresi Üzerine Etkisi

Hakan Aktan, Ümit Karaoğullarından
Çukurova Üniversitesi Gastroenteroloji Bölümü

GİRİŞ

Aspirinin, hepatosit üzerinde fibrozis ve HSK'yı inhibe ettiği ya da daha iyi prognostik etkileri olabileceğine dair birçok güncel çalışma mevcuttur (1-5). Biz, bu çalışmada aspirin kullanımının hepatosellüler karsinomalı hastaların yaşam süresi üzerine etkilerini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL

METHOD

Toplamda 540 hasta incelendi ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: ≥ 18 yaş, radyolojik ve/veya histolojik olarak HSK tanısı almış olmak, en az 3 yıldır takip ediliyor olmak, tanı ve takiplerinde dinamik manyetik rezonans görüntüleme veya trifazik bilgisayarlı tomografisi çekilmiş olmak. Hastalar aspirin kullanan ve kullanmayanlar olarak ikiye ayrıldı. Aspirin kullanma; HSK tanısından önce veya tanı anından itibaren aspirin kullananlar olarak tanımlandı. Aspirin kullanımı reçete kayıtlarına göre yapıldı. Aspirin kullanma kriteri ≥ 3 ay ve ≥ 100 mg/gün olarak belirlendi. Yaşam süresi; HSK tanısı aldıktan sonra geçen süre olarak hesaplandı.

SONUÇLAR

Çalışmamıza dahil edilen toplam 300 hastanın 104'ü (%34.6) aspirin kullanırken, 196 hasta (%65.4) aspirin kullanmıyordu. Komorbid hastalıklar açısından değerlendirildiğinde diabetes mellitus ve hipertansiyon sıklığı açısından gruplar arasında farklılık izlenmedi ($p:0.430$, $p:0.793$). Koroner arter hastalığı ve hiperlipidemi sıklığı aspirin kullanan grupta anlamlı derecede fazlaydı ($p<0.05$). Aspirin kullanımı; çalışmamızda; majör kanama riskinin artmadığını gördük. Aspirin kullanımının tümör morfolojisi ve histopatolojisi açısından gruplar arasında fark izlenmedi. Yaşam süreleri açısından değerlendirildiğinde, aspirin kullanan hasta grubunda yaşam süresinin anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi ($p:0.001$). Sağ kalım üzerine aspirin kullanımı, hem etkili faktör hem de bağımsız risk faktörü olarak izlendi ($p<0.005$).

TARTIŞMA

Aspirin kullanımı, HSK'lı hastalarda kanama riski belirlendikten sonra rutin tedavide önerilebilir mi? Aspirin alan hastalar, daha yaşlı ve daha fazla komorbid hastalıklara sahipti. Sirotik zeminde HSK gelişen hastaların Child Pugh sınıflamasına göre karaciğer rezervleri benzerdi. Çalışmamızda; aspirin kullanan grup, daha yaşlı, daha fazla ek komorbid hastalıkları olmasına rağmen, metabolik açıdan (HgbA1c gruplar arasında benzer) farklılık olmamasına rağmen daha fazla yaşam süreleri olduğunu gördük.





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Anahtar Kelimeler: Aspirin, hepatosellüler karsinom, yaşam süresi

Demografik ve Etyolojik Özellikleri

	ASPIRİN -	ASPIRİN +	P Değeri
sayı	196	104	
erkek (%)	79.6	80.8	0.808
yaş	62.7	66.4	0.002
Hepatit B (%)	61.7*	46.2	
Hepatit C (%)	16.3	14.4	
NASH (%)	19.9	32.7	
Diğer (%)	2	6.7*	
Siroz varlığı (%)	69.4	69.2	0.978
Child Pugh A (%)	77.9	81.9	0.498
Child Pugh B (%)	22.1	18.1	
Siroz varlığı (%)	69.4	69.2	0.978
Diabetes mellitus (%)	38.3	33.7	0.430
Koroner arter hastalığı (%)	44.9	60.6*	0.01
Hipertansiyon (%)	47.4	49	0.793
Hiperlipidemi (%)	6.1	32.7	<0.001
HgbA1c	6.5±1.23	6.4±1.18	0.572
Kanama (%)	0	5.8	0.002
Yaşam süresi	13 [8-27,75]	18,5 [10-48]	

Tümörün Morfolojik Özellikleri

	Aspirin-	Aspirin+	p değeri
İnfiltratif tip (%)	12.8	10.6	0.581
tümör çapı >5 cm (%)	50.5	44.2	0.300
Maksimal tümör çapı	6,12±3,85 (2-18)	5,41±3,17 (2-14)	0,283
Unifokal (%)	49	61.5*	0.038
Multifokal (%)	51	38.5	
Portal ven trombozu (%)	23	19.2	0.456
AFP>400 (%)	31.1	34.6	0.538





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-22

Hepatit B Virüs Enfeksiyonuna Bağlı Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Hepatit B İmmunglobulin Kesilmesinin Uzun Dönem Sonuçları

Tugba Mermer¹, Ilker Turan², Murat Zeytinlu³, Fulya Gunsar², Zeki Karasu², Ulus Salih Akarca²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir

AMAÇ: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonuna bağlı karaciğer hastalığı nedeni ile nakil yapılmış hastalarda hepatit B immünoglobulin (HBIG) kesilmesinden sonra HBV enfeksiyonu ve hepatoselüler karsinoma (HCC) nüks oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: 2008-2019 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde HBV enfeksiyonuna bağlı karaciğer hastalığı nedeni ile nakil yapılan hastaların dosyaları incelenmiştir. Nakil olan hastalarda HDV-HIV ve HCC bulunup bulunmadığı, HBIG doz ve kullanım süreleri, HBIG kesildikten sonraki 1.- 3.- 6.ay ve 1.-3.-5.-10. yıl kontrollerindeki HbsAg, Anti-HBs, HBV DNA ve karaciğer enzimleri kaydedildi.

SONUÇLAR: 121 hasta (114 siroz, 7 akut karaciğer yetmezliği) çalışmaya alındı. Hastaların 94'ü (%78) erkek olup, 63'ü (%52) canlı vericiden nakil olmuştu. 30 (%25) hastada HDV enfeksiyonu eşlik etmekteydi. 74 (%61) hastada nakil sırasında HCC mevcuttu. Hastalarda nakil sonrası median 39 ay (aralık 1-136 ay) HBIG kullanılmış ve 57'sinde (%47) takipte HBIG kesilmişti. HBIG kesilen hastaların 4'ünde (%3) HBIG tedavisi altında iken HbsAg pozitifleşmesi nedeniyle (4'ünde de pre-transplant HCC mevcut), diğerlerinde hekim veya hasta kararı veya SUT nedeni ile kesilmişti. HBIG kesildiğinde HbsAg negatif olan hastaların (n=53) takipte 6'sında (%11) HbsAg pozitifleşmişti. Bu 6 hastadan anti-viral tedaviye uyumsuz olan 1 hasta hariç diğerlerinde transaminazlar normal ve HBV DNA <2000 IU/ml idi. 10 hastada HCC nüksü gelişmiş olup 49 hastada HCC nüksü saptanmamıştır. 15 hastada erken ölüm veya izlemden çıkma nedeni ile HCC nüksü olup olmadığı belirlenememiştir. HCC nüksü olanların 2 tanesi HbsAg pozitifleşmesi nedeniyle HBIG kesilen hastalardı. HbsAg negatif olup HBIG kesilen ve daha sonra HbsAg pozitifleşen hastalarda (n=6) takipte HCC nüksü izlenmedi.

TARTIŞMA: Anti-viral + HBIG tedavisi altında HbsAg pozitifleşmesi HCC hastalarında gözlenmiştir. HBIG kesildiğinde hastaların %11'inde HbsAg pozitifleşmesi izlenmiştir. Transplant hastalarında HBIG kesildikten sonra HbsAg pozitifleşse bile potent anti-viral tedavi ile viral supresyon sağlanabilmektedir. HCC olan hastalarda yeterli süre verildikten sonra HBIG tedavisi kesilebilir.

Anahtar Kelimeler: HBIG, Hepatit B immunglobulini, Karaciğer nakilli hastalarda HBIG kullanımı, HBV reaktivasyonu, HBV nedenli Karaciğer nakli





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-23

Karaciğer transplantasyonu sonrası TAF ile tedavi edilen HBV hastalarında ortalama 40 aylık takip ile renal fonksiyonların değerlendirilmesi

Nilay Danis¹, Mesut Akarsu¹, Tufan Egeli², Cihan Agalar², Mücahit Özbilgin², TARKAN ÜNEK²

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:

Tenofovir alafenamidin (TAF), karaciğer nakli (KT) alıcılarının böbrek fonksiyonlarını etkilemediği iddia edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, TAF ile tedavi edilen karaciğer nakli alıcılarının böbrek fonksiyonlarının seyrini gerçek yaşam verileri olarak ortaya koymaktır. Gereçler ve Yöntem

1998 ve 2016 yılları arasında KT nakli yapılan hastaların mevcut tek merkezli retrospektif kohort çalışmasına, TAF monoterapisi almış yetişkin KT alıcıları dahil edildi. 12 aydan az takip süresi olan, temel verileri eksik ve takip verileri eksik olan hastalar dışlandı. Bazal, 3.ay, 6.ay, 12.Ay, 24.Ay, 36.Ay ve 48.Ay eGFR (CKD-EPI ile hesaplanan) ve kreatinin değerleri mg/dl olarak kaydedildi. BULGULAR:

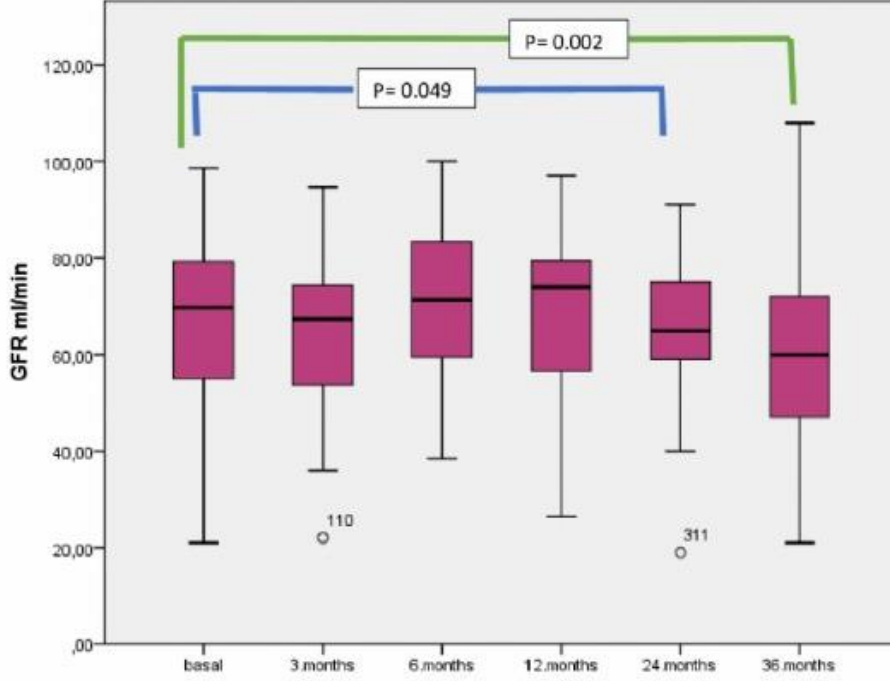
Çalışmamıza toplam 50 KT alıcısı dahil edildi. Çoğu erkekti (%96), KT'den önce (%72) kronik hepatit B'ye sahipti, geri kalanı (%18) HDV ile ko-enfekteydi ve HBV enfeksiyonu ile alkol tüketimi olan hastaların oranı %10 idi. Hastaların %52'si kalsinörin inhibitörleri (CNI) bazlı immünsupresyon alıyordu. Ortalama çalışma takip süresi 40,2±11,3 aydı. Hastaların yaş ortalaması 63,3±9,9; KT sonrası ortalama takip süresi 172 aydı (en az 26 ay ve en fazla 536 ay). Hastaların 75'inde en çok hipertansiyon (%64) ve Tip 2 diabetes mellitus (%32) olmak üzere ek hastalıkları vardı. Bazal kreatinin ortalaması 1,21 mg/dl ± 0,34; ve eGFR (CKD-EPI ile hesaplanan) 68,55±18,2 ml/dk iken 24. Ayda 1,25±0,38; 64,7±15,2 ml/dk (p=0,049); 36. Ayda 1,39±0,50 mg/dl ve 58,97±19,3 ml/dk idi (p=0,002). Zaman içindeki kreatinin ve eGFR değişiklikleri Şekil 1'de; ve Şekil 2'de immünsupresif tedavisine göre kreatinin ve eGFR değişiklikleri sunuldu. Tartışma ve SONUÇ:

Çalışmamıza göre, TAF ile tedavi edilen KT hastalarının eGFR'sindeki azalma ilaca başladıktan 24 ay sonra belirgin hale geldi. Bu azalma bilhassa CNI kullanan hastalarda daha belirgin idi. Özellikle 24 aydan sonra TAF kullanan KT'li hastalarda GFR düzeyleri dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, renal fonksiyon, tenofovir alafenamid



TAF ile tedavi edilmiş karaciğer nakil alıcılarında böbrek fonksiyonlarının zamana göre değişimi



Figür 1: TAF ile tedavi edilmiş karaciğer nakil alıcılarında böbrek fonksiyonlarının zamana göre değişimi



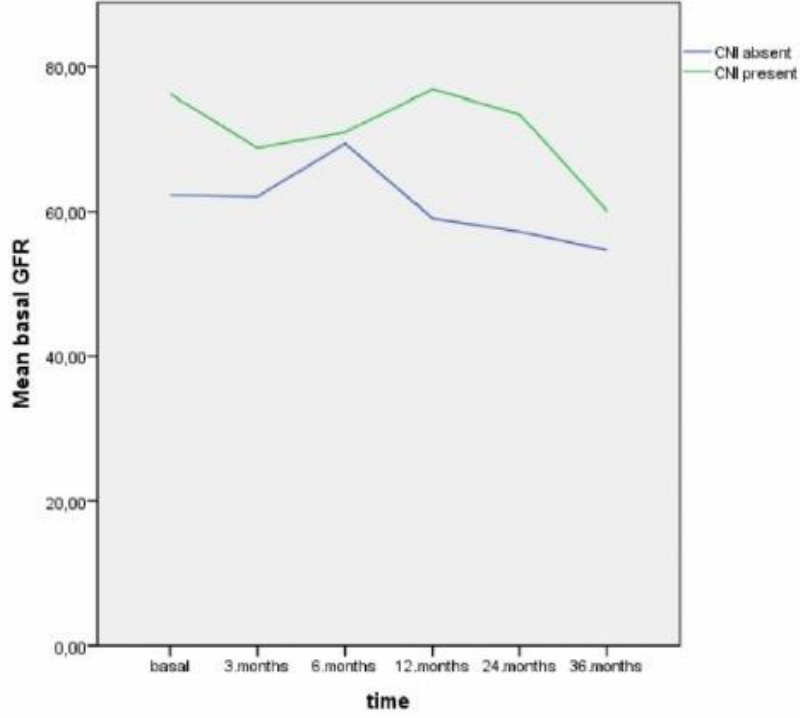


14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

TAF ile tedavi edilmiş karaciğer nakil alıcılarında böbrek fonksiyonlarının aldığı immünsüpresif tedaviye göre değişimi



Figür 2: TAF ile tedavi edilmiş karaciğer nakil alıcılarında böbrek fonksiyonlarının aldığı immünsüpresif tedaviye göre değişimi





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-24

Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Venöz Drenaj ve Komplikasyonlarının İncelenmesi

Feyza Sönmez Topcu, Ender Anılır, Abuzer Dirican, Bülent Ünal, Veysel Ersan, Hasret Civan
Ayyıldız, Mert Bayramoğlu, Emrah Şahin
istanbul aydın üniversitesi medical park florya hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ:

Canlı vericili sağ lob karaciğer nakli yapılan hastalarda segment ven drenajları ve komplikasyon ilişkisi incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM:

Temmuz 2021 ile Şubat 2023 tarihleri arasında yapılan 173 canlı vericili karaciğer nakli alıcısı ve donörü çalışmaya dahil edildi. Segment 5 (V5), segment 8 (V8) ve segment 6/7 (inferior aksesuar ven) drenajları bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları eşliğinde kanama, sepsis ve safra komplikasyonları açısından değerlendirildi. BT' de segment 5, segment 8 ve inferior aksesuar ven çapları 5 mm ve üstünde olup drenaj uygulanan ve uygulanmayan hastalar ayrı ayrı ve kompleks venöz out-flow drenaj grupları olarak komplikasyonlar açısından incelendi. Ayrıca small-for-size sendromu görülen hastalar venöz drenaj açısından değerlendirildi.

BULGULAR:

BT'de segment 5 ve/veya 8 veni 5 mm ve üstünde olan ancak ameliyatta drenaj yapılmayan hastalarda kanama oranı istatistiksel olarak daha düşük izlendi. BT' de V8 5 mm ve üstü olan ve kapatılan hastalarda safra komplikasyonu ve enfeksiyon açısından yapılan istatistiksel çalışmada drenaj yapılan grupla arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. V5 ve V8' in 5 mm ve üzerinde olup ikisinin birden kapatıldığı hastalarda ise safra komplikasyonu, enfeksiyon ve kanama açısından drenaj yapılan grupla istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. BT' de kompleks venöz out-flow bulgusu olan, ameliyatta drenaj yapılan hastalarda yapılan değerlendirmede, kanama, enfeksiyon, safra komplikasyonu açısından bu venleri ameliyatta kapatılan grupla arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Tartışma

ve

Sonuç

Canlı vericili karaciğer naklinde segment drenajı tercihi merkezlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Genellikle BT bulgusu olarak 5 mm ve üstü çapta aksesuar segment ven varlığında drenaj uygulanmaktadır. Ancak greftin alıcı ağırlığına oranına ve parankim kalitesine göre segment drenajı kısmen ihmal edilebilmekte ve hastalar bunu büyük ölçüde tolere edebilmektedir. Drenaj yetersizliğinde ya da yanlış tercihlerde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar her zaman göz önünde bulundurulmalı, segment veni kapatılması ya da drenajı kararı verilirken greft ilişkili faktörlere ve BT bulgularına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, venöz drenaj, venöz greft





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-25

Karaciğer nakli öncesi vankomisin dirençli Enterokok ile kolonize çocuk hastalarda nakil sonrası enfeksiyon gelişimi ve profilaksi uygulamaları

Baris Demir, Hacer Akturk, Cihan Karataş, Turan Kanmaz
Koç Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Karaciğer nakli bekleyen çocuk hastalar VRE ile kolonize olabilmektedir. Nakil sonrası VRE ile enfekte olma riskinin arttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte perioperatif antibiyotik profilaksisi konusunda bir uzlaşma yoktur. Bu çalışmada, nakil öncesi VRE ile kolonize olan hastalarımızın, nakil sonrası VRE ile enfekte olma sıklığı ve perioperatif profilaksi uygulamaları irdelenecektir. **YÖNTEM:** 2018-2022 arasında karaciğer nakilli çocuk olgular tarandı. Nakil öncesi rektal sürüntü kültürlerinde VRE saptanan hastaların nakil öncesi hastalık yükü, perioperatif profilaksi uygulamaları, nakil sonrası kültür üremeleri ile diğer klinik belirteçleri kaydedildi. **BULGULAR:** Dört yıllık sürede 96 çocuk hastaya karaciğer nakli yapıldı. Nakil öncesi rektal sürüntü alınan 84 hastadan 7'sinde (%8,3) VRE pozitif bulundu. İki hastaya kolonizasyon nedeniyle perioperatif linezolid başlandı, diğerlerine standart antibiyotik profilaksisi uygulandı. VRE kolonize hastaların ikisinde (2/7; %28,5) nakil sonrası sırasıyla 2.gün (H1, 11 yaş) ve 13.günde (H2, 6 aylık) kan kültüründe VRE üredi. VRE kolonizasyonu olup bağırsak perforasyonu olmayan 4 hastada VRE enfeksiyonu gözlenmedi. Diğer taraftan, VRE kolonize olmayan hiçbir hastamızda VRE enfeksiyonu gelişmedi.

SONUÇ: Karaciğer nakli öncesi VRE kolonize olan yüksek riskli olgularımızda nakil sonrası kısa dönemde VRE enfeksiyonu gözlenmiştir. Patojenitesi yüksek bir bakteri olmayan VRE, hastalarımızda olduğu gibi ciddi morbiditesi ve yüksek riskleri olan ve bağırsak bütünlüğü bozulan olgularda invaziv enfeksiyona neden olmaktadır. VRE kolonize karaciğer alıcılarının perioperatif profilaksisi konusunda net bir öneri yoktur. Hasta sayımız kısıtlı olmakla birlikte linezolid verilen süre boyunca kolonizasyondan enfeksiyona geçiş olmadığı, VRE bakteriyemisi gelişenlerin de linezolid almadığı gözlenmiştir. VRE ile kolonize, ciddi morbiditesi olan, yüksek riskli karaciğer nakil alıcılarında perioperatif linezolid profilaksisi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, Vankomisin dirençli Enterokok, Linezolid





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-26

Çocuk Karaciğer Naklinde Portal Ven Stenozuna Yönelik Perkütan Transluminal Anjoplasti Sonrası Gelişen Enfeksiyöz Komplikasyonlar

Baris Demir, Hacer Akturk, Cihan Karataş, Akın Akbulut, Turan Kanmaz
Koç Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Portal ven stenozu ve trombozu çocuk karaciğer nakilleri sonrası gelişen önemli bir vasküler komplikasyondur. Perkütan transluminal anjioplasti (PTA) ve gereğinde stent yerleştirilmesi tedavide sık kullanılan yöntemlerdendir. Bu girişim sonrası kanama, tromboz ve enfeksiyon gelişebileceği bilinmekle birlikte özellikle enfeksiyöz komplikasyonlarına dair literatürde sınırlı bildirim vardır. Bu çalışmada, merkezimizde yapılan PTA sonrası gelişen enfeksiyöz komplikasyonlar irdelenecektir. Hastalar ve **YÖNTEM:** 2018-2022 arasında karaciğer nakli yapılan çocuk olgulardan (0-18 yaş) portal vene müdahale gerektirenler geriye dönük olarak tarandı. Klinik ve laboratuvar özellikleri ile işlem sonrası komplikasyonları kaydedildi. Girişimsel radyoloji ünitesinde genel anestezi altında yapılan işlem öncesi ve sonrasında tüm olgulara iki doz intravenöz ampisilin+sulbaktam profilaksisi verildi. **BULGULAR:** Dört yıllık süre içinde 96 çocuk olguya karaciğer nakli yapıldı. Bu hastalardan 6 (%6,2) tanesinde erken ve 10 (%10,4) tanesinde geç dönem olmak üzere 16 (%16,6) hastada girişim gerektiren portal ven akım sorunu yaşandı. Bu hastaların 7 tanesine girişimsel radyoloji tarafından toplam 12 PTA işlemi yapıldı. İki olguda (2/12; %16,6) işlemden yaklaşık 12-18 saat sonra ateş ve belirgin CRP yüksekliği saptandı. Bir olguda beraberinde transaminaz, GGT ve direkt bilirubin yüksekliği eşlik ederken diğer olguda bu parametrelerde değişiklik olmadı. Santral kataterleri olmayan olguların ateş sırasında alınan kan kültürlerinde birinci olguda *K. oxytoca* ve *P. aeruginosa*; ikinci olguda ise *E. coli*, *K. pneumoniae* ve *E. faecalis* üredi. Antibiyotik tedavisi ile olguların kısa sürede ateşi düştü, klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. **SONUÇ:** Bulgularımız, karaciğer nakli sonrası portal ven stenozu nedeniyle PTA yapılan çocuk hastalarda işlem sonrası bakteriyemi ve kolanjit gelişebileceğini göstermektedir. Literatürde bu komplikasyona ilişkin sınırlı veri vardır. İşlem öncesi hastaneye yatırılan ve invaziv katateri olmayan olgularımızın kan kültürlerinde çoklu sayıda ve gastrointestinal sistem bakterileri üremiştir. Bu durum, bakteriyeminin portal ven kanülasyonu sırasında olası biliyer sistem kontaminasyonuna bağlı olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak, karaciğer nakilli çocuklarda PTA sonrası bakteriyemi gelişebileceği bilinmeli ve işlem öncesinden başlayarak kısa süreli enterik bakterileri kapsayan antibiyotik tedavisi verilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, Portal ven stenozu, Portal ven trombozu, Perkütan transluminal anjioplasti, Kolanjit





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-27

OATP1B3 699A>G Varyantına Sahip olmak Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir+Dasabuvir İle Tedavi Edilen Hepatit C Hastalarında Hiperbilirubinemi İle İlişkilidir

Zuhal ALTINTAŞ¹, Serkan Yaraş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Mersin

Serum bilirubin seviyelerindeki değişiklik kısmen belirli genlerle ilişkili olabilir. SLC01B1 ve SLC01B3, ilaç metabolizmasında rolü olabilecek taşıyıcıları kodlar. Bu çalışmanın amacı, Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir+Dasabuvir (OPrD) ile tedavi edilen kronik hepatit C hastalarında bu ilaçların kullanımından kaynaklanan hiperbilirubinemi ile SLC01B1 ve SLC01B3 genlerinin polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **MATERYAL-METOD:** Çalışmaya kronik hepatit C tanısı ile OPrD kullanan 65 kişi dahil edildi. Genotiplendirdiğimiz OATP1B1 388A>G, 521T>C ve OATP1B3 334T>G, 699A>G varyantları ile hiperbilirubinemi arasında ilişki olup olmadığı değerlendirildi. Serum bilirubin düzeyinin tedavi başladıktan sonra herhangi bir zamanda normalin üst sınırını (1.1mg/dl) geçmesi hiperbilirubinemi olarak kabul edildi. **BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşı 59 olup, 37 erkek, 28'i kadındı. Hastaların hepsi genotip 1 olup 20'si sirotik idi. Hastaların 12/65 (%18.46) hiperbilirubinemi saptandı. Hiperbilirubinemi 12 hastanın 11'inde tedavinin ilk ayında saptandı. Hiperbilirubinemisi olan hastaların 8'si kadın (8/28, %28,57), 4'i ise erkek idi (4/37, %10.81) kadınlar lehine artmış olsa da anlamlı bulunmadı (p=0.106). Yaş ile hiperbilirubinemi arasında ilişki yoktu (p=0.081). Ribavirin kullanan 3 (3/11, %27,27) hastada hiperbilirubinemi saptandı. Ribavirin kullanan ve kullanmayan hastalar arasında hiperbilirubinemi açısından fark saptanmadı (p=0,770). Sirotik olan hastaların 1'inde (1/20,%5) hiperbilirubinemi gelişirken sirotik olmayan 11 hastada (11/45, %24,44) hiperbilirubinemi gelişti (p=0,007). OATP1B3 geni G699A varyantı ile hiperbilirubinemi arasında anlamlı bir ilişki bulundu (p=0,007, odds ratio=6,3). OATP1B3 geni 699A>G varyantının hiperbilirubinemisi olan hastalarda dağılımı şu şekildeydi: GG=2,GA=3 ve AA=7. **SONUÇ:** OATP1B3 699A>G varyantına sahip olmak OPrD tedavisine bağlı hiperbilirubinemi riskini 6.3 kat arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, Hiperbilirubinemi, OATP geni, Polimorfizm



SS-28

Kronik delta hepatitinde düşük doz peginterferon tedavisinin etkinliği ve emniyeti

Asım Gurbanov¹, Ulus Salih Akarca², Galip Ersöz³

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversite Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Delta hepatit, viral hepatitlerin en şiddetli tipidir. Delta hepatitin onaylanmış etkin bir tedavisi olmamasına rağmen, kabul edilen tek tedavi seçeneği peginterferon alfa'dır. İlacın yan etkileri ve hastaların ilerlemiş karaciğer hastalığı nedeniyle tüm hastalara standart tedavi dozu (haftalık 180 µg) uygulanamamaktadır. Bu çalışmada, tedavi eden hekimin takdirine bağlı olarak, haftalık 180 µg ve 90 µg veya 135 µg peginterferon-alfa 2a (PegIFN) ile tedavi edilen hastaların temel özellikleri, tedavi yanıtı ve tedavi yan etkileri karşılaştırıldı.

Gereçler ve YÖNTEM: 2000-2020 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hepatoloji Polikliniğinde takip edilmiş, en az 6 ay boyunca haftalık 90 µg, 135 µg ve 180 µg Peginterferon-alfa 2a tedavisi almış olan 45 hasta retrospektif incelendi. Dekompanse siroz, hepatoselüler karsinom, peginterferon tedavisi için kontrendikasyon ve eşlik eden HCV veya HIV enfeksiyonu olanlar çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: Toplam 45 hastadan 20, 15 ve 10 hasta sırasıyla haftalık 180 µg, 135 µg ve 90 µg PegIFN aldı. Ortalama tedavi süresi 15 ay idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, bazal laboratuvar değerleri, siroz varlığı, önceden interferon kullanımı, tedavi süresi açısından fark yoktu. Takip ziyaretlerinde tüm hastaların yanıt durumu tablo 1'de sunulmuştur. En yüksek biokimyasal yanıt 12. ayda 180 µg'lık tedavi grubunda (%60), 18. ayda 90 µg'lık tedavi grubunda (%60) görüldü, ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark yoktu. En yüksek tam yanıt (biokimyasal ve virolojik) 12. ayda 180 µg'lık tedavi grubunda (%45), 18. ayda 90 µg'lık tedavi grubunda (%40) görüldü, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi. Tedaviye yanıtı kadınlarda erkeklere göre daha zayıftı (%8'e karşı %42). Sitopenik yan etkiler açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmedi.

TARTIŞMA: Kronik hepatit delta tedavisinde düşük doz pegIFN tedavisinin etkinlik ve yan etkiler açısından standart doz pegIFN tedavisinden anlamlı farkı yoktur. Maliyet ve yapısal yan etkiler göz önüne alındığında düşük doz tedavi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: hepatit delta, peginterferon, sitopeni

Tedavi yanıtı değerlendirilmesi

	Biokimyasal yanıt (%)			Biokimyasal ve virolojik yanıt(%)		
	6. ay	12. ay	18. ay	6. ay	12. ay	18. ay
90 ug	40	40	60	20	20	40
135 ug	26.7	40	26.7	20	26.7	20
180 ug	45	60	45	35	45	30





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-29

Doğrudan Etkili Antiviraller İle Kalıcı Viral Tanıt Elde Eden Hepatit C Hastalarında Oatp'nin Genetik Polimorfizmlerinin Hepatoselüler Karsinom Duyarlılığı İle İlişkisi

Zuhal Altıntaş¹, Serkan Yaraş², Engin Altıntaş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, doğrudan etkili antivirallerle (DAA) kalıcı viral yanıt (KVY) elde eden hepatit C hastalarında gelişen hepatoselüler karsinom ile organik anyon taşıyan polipeptid (OATP) gen polimorfizmi ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve YÖNTEMLER: Dört tek nükleotid polimorfizmi (SNP'ler) (388 A[G, 521 T[C, 334 T[G ve 699 G[A] OATP geni, DAA'lar ile tedavi edilen kronik HCV enfeksiyonu (KHC) olan 200 hastada PCR-RFLP ile genotiplendi. Laboratuvar çalışma ve karın ultrasonu başlangıçta, 12. haftada tedavinin bitiminden sonra ve ardından her 6 aylık takipte (FU) yapıldı.

BULGULAR: Genel SVR12 oranı %99,5 idi. SVR12 oranı şuydu: HCC'li ve HCC'siz hastalar arasında benzer (%100'e karşı %99,4, p = 0,49). Hastaların 10'unda (%5) HCC gelişti, tedavinin bitiminden yaklaşık 11 ay (6-36 ay) sonra. Olgu grupları (CHC ve HCC dahil) arasında OATP gen polimorfizmleri açısından ve alel, genotip veya haplotip karşılaştırmalarında önemli bir fark bulunmadı. Farklı cinsiyette alt grup analizleri yapıldığında da benzer anlamsız sonuçlar gözlemlendi.

SONUÇ: Gözlemimiz, OATP geninin 388 A[G, 521 T[C, 334 T[G ve 699 G[A] SNP'lerinin, DAA'lar ile KVY elde eden Hepatit C hastalarında HCC gelişimine katkıda bulunmayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: DAA, HCC, OATP





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

SS-30

Solid organ tümörü olan erişkin hastalarda hepatit B virüsü hepatit C virüsü HIV enfeksiyonu tarama sıklığının ve prevalanslarının saptanması

Seyhmus Abakay¹, Hüseyin Salih Semiz², Nilay Danış³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Malignite nedeniyle takip edilen ve HBV ile karşılaşmış kişilerde, immünsupresif tedavi sırasında reaktivasyon gelişebilmekte ve morbidite hatta mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Reaktivasyonun önlenmesinde tarama oldukça önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda, bu duruma yeterli önemin verilmediği görülmektedir. Biz de yaptığımız çalışmada, solid organ tümörü olan hastalarda, HBV, HCV, HIV prevalansını ve tedavi öncesi tarama oranlarını tespit ederek, bu konuda farkındalık oluşturmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza, 2016 ile 2022 yılları arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında solid organ tümörü nedeniyle takip edilen ve HbsAg, Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV, HIV ag/ab tetkiklerinden en az birine bakılmış olan 2195 hasta dahil edildi. Hastaların; yaşı, cinsiyeti, histopatolojik tanıları, tedavi ajanları, antiviral profilaksi uygulaması ve serolojik parametreleri retrospektif olarak tarandı ve kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda, hastaların, %13,7'sine HbsAg, %13,3'üne Anti-HCV, %11,8'ine Anti-HBs ve %10,5'ine Anti-HBc IgG istendiği görüldü. Hepatit B ile ilgili her üç testin tedavi öncesinde birlikte bakılması uygun tarama olarak nitelendirildiğinde, uygun tarama oranı %6,6 saptandı. İlgili tetkiklerin istendiği hasta grubunda, HbsAg pozitifliği %3,3, Anti-HCV pozitifliği %1, Anti-HBs pozitifliği %35,5, Anti-HBc IgG pozitifliği %35,5 ve izole Anti-HBc IgG pozitifliği %6,2 bulundu. İzole Anti-HBc IgG pozitifliği olan 137 hastada (%6,2) ise tedavi öncesinde HBV-DNA istenmediği görüldü. Tarama sonucunda, risk sınıflaması yapılan ve yüksek riskli değerlendirilen hastaların 13'üne (%76,5) antiviral profilaksi uygulanmışken, dördüne ise (%23,5) uygulanmadığı görüldü. Orta riskli hastaların 59'una (%67,8) profilaksi uygulandığı, 28'ine (%32,3) ise uygulanmadığı saptandı. **SONUÇ:** Çalışmamızdaki veriler değerlendirildiğinde, solid organ tümörü olan hastalarda, HBV, HCV ve HIV serolojik parametrelerinin tarama oranlarının yeterli olmadığı görülmektedir. Uygun tarama yapılan hastalarda ise hatalı antiviral profilaksi uygulamaları göze çarpmaktadır. Hastaları, HBV ve HCV reaktivasyonundan korumak için farkındalığın artmasının oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle, konuyla ilgilenen derneklerin güncel kılavuzlarında yer alan tarama ve antiviral profilaksi uygulama önerilerinin anlatıldığı eğitim toplantıları düzenlenmesinin tarama ve uygun antiviral profilaksi kullanımı oranlarında artış sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Reaktivasyon, Solid organ tümörü, Tarama





14. Ulusal Hepatoloji Kongresi

● 17-21 Mayıs 2023 ●

Mirage Park Resort ve Kongre Merkezi

Seroloji Tarama Oranları

Seroloji	Taranmış	Taranmamış
HbsAg	2181 (%13,7)	13.721 (%86,3)
Anti-HBs	1881 (%11,8)	14.021 (%88,2)
Anti-HBc	1681 (%10,5)	14.221 (%89,5)
Anti-HCV	2120 (%13,3)	13.782 (%86,7)
HIV ag/ab	1912 (%12)	13.990 (%88)
HBV için her üç test	1512 (%9,5)	14.390 (%89,5)
HBV tedavi öncesi uygun tarama	1142 (%6,6)	14.760 (%93,4)

Merkezimizde 2016 ile 2022 yılları arasında takip edilen 15.902 hastanın seroloji tarama oranları

HBV Serolojik Profiline Göre Sınıflandırma

Serolojik Profil	n	%
HBV ile karşılaşmamış grup	845	38,4
Aşı ile bağışık olan grup	213	9,7
Enfeksiyon sonrası bağışık olan grup	362	16,4
Kronik enfekte veya inaktif taşıyıcı olan grup	72	3,3
İzole Anti-HBc IgG pozitif olan grup	137	6,2
Tanımlanamayan grup	566	24,7
Toplam	2195	100

Risk Sınıflamasına Göre Antiviral Profilaksi Uygulama Oranları

Risk sınıflaması	Profilaksi uygulanmış	Profilaksi uygulanmamış	Toplam
Düşük risk	151 (%46,4)	172 (%53,6)	323 (%100)
Orta risk	59 (%67,8)	28 (%32,2)	87 (%100)
Yüksek risk	13 (%69,2)	4 (%23,5)	17 (%100)



SS-31

Otozomal Resesif Serebellar Ataksilerde AFP Yüksekliği, Karaciğer Hastalıklarıyla İlişkili Midir?

Rashad İsmayilov¹, Tuğba Özüm², Ece Ersal¹, Sabir İsmailov³, Najmaddin Abdurrahimli⁴, Gül Yalçın Çakmaklı², Bülent Elibol², Hatice Yasemin Balaban³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Otozomal resesif serebellar ataksi hastalık spektrumunda yer alan Ataksi-telanjiektazi (AT) ve ataksi-okülomotor apraksi (AOA) hastalıklarında serum alfa fetoprotein (AFP) düzeyi artar. Ancak AFP artışının kaynağı, olası klinik sonuçları ve karaciğer hastalıkları ile ilişkisi bilinmemektedir. Bu çalışmada AT ve AOA hastalarında karaciğer hastalıklarının sıklığı ve AFP yüksekliği ile ilişkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 1992 – Mart 2023 tarihleri arasında takip edilen AT veya AOA tanılı erişkin 18 hasta dahil edildi. Demografik veriler, klinik bulgular, karaciğer enzimleri, AFP düzeyleri, karaciğer ve beyin görüntülemeleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Araştırmada 13 (%72) AT ve 5 (%28) AOA hastasının verileri incelendi. 11 (%61) erkek ve 7 (%39) kadın hastanın yaş ortalaması 27,3±4,8, ortalama tanı yaşı 7,5 (2-23) idi. En sık klinik bulgular ataksi (%78) ve dismetri (%56) olup, beyin görüntülemesi yapılan 8 hastada serebellar atrofi mevcuttu. Ortalama 15.2±9.1 yıl izlem süresinde 5 (%28) hasta kaybedildi; 4 (%22) hasta malignite (1 ALL, 1 pankreas kanseri, 1 mide kanseri ve 1 glioblastoma multiforme) ve 1 (%6) hasta sepsis. Karaciğer enzim yüksekliği hastaların yarısında mevcuttu; 2 hastada ALT/AST, 7 hastada ALP/GGT. Ultrasonografide 12 hastanın 7 (%58)'sinde karaciğerde normal bulgular saptanırken, 4 (%33)'ünde hepatomegali ve hepatosteatoz ve 1 (%8)'inde hemanjiyom izlendi. Karaciğer biyopsisi yapılan 2 hastadan birinde kronik aktif hepatit ve safra yolu zedelenmesi, diğer hastada ise granülomatöz hepatit mevcuttu. Tüm hastalarda serum AFP düzeyi normalden yüksek olup ortalama değeri 121 (12-913) ng/ml idi. AT hastalarının AFP düzeyi (226 (41-913) ng/ml), AOA hastalarınınkinden (19 (12-42) ng/ml) anlamlı derecede yüksekti (p=0.006). AFP düzeyi ile yaş (p=0.437), cinsiyet (p=0.568), karaciğer enzim yüksekliği (p=0.534), hepatosteatoz (p=0.913) ve kanser öyküsü (p=0.31) arasında anlamlı ilişki saptanamadı.

SONUÇ: Serebellar ataksi hastalarının yarısında karaciğer enzimleri yüksek ve üçte birinde hepatosteatoz mevcuttur. Tüm hastalarda AFP yüksek olmasına rağmen hiçbirisinde 15.2±9.1 yıl izlem süresinde primer karaciğer kanseri gelişmemiştir. Bu hastalardaki ölüm nedenleri karaciğer dışı kanserler ve sepsistir.

Anahtar Kelimeler: Ataksi-telanjiektazi, ataksi-okülomotor apraksi, alfa fetoprotein, karaciğer.





Adres: Kasap Sokak Eser İş Merkezi A Blok No:16/35,
Esentepe, Şişli, İstanbul, Turkey

+90 212 323 5100

+90 212 323 5100

info@zevent.com.tr

Adres: Z Event Congress Services Kft., 1032 Budapest, Föld utca
53. pincszint 1. Ajtó, Hungary

europa@zevent.com.tr

Budapeşte



İstanbul



www.zevent.com.tr

