



**İSTANBUL
DERMATO-GASTRO-
ROMATOLOJİ
GÜNCELLEME ZİRVESİ 2024**

7 - 9 Haziran 2024
Point Otel Barbaros



**İSTANBUL
DERM-GASTRO-
RHEUM
UPDATE SUMMIT 2024**

June 7 - 9, 2024
Point Hotel Barbaros



Sempozyum Eş Başkanları

Prof. Dr. Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi FTR AD. ve Romatoloji BD. Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi
Brown Üniversitesi Dermatoloji AD. Başkanı
Rhode Island-ABD

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.dermatogastroromato2024.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Topkon Kongre & Etkinlik Hizmetleri
E-posta: dermatogastroromato2024@topkon.com

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Multidisipliner sempozyumumuz, “İstanbul Dermato-Gastro-Romatoloji Güncelleme Zirvesi”ni 5. defa 7-9 Haziran 2024 tarihlerinde Point Otel Barbaros’ta düzenlemenin heyecanını sizinle paylaşmak istiyoruz. Birinci toplantımızı 2020 yılında pandemi sebebiyle online olarak düzenlediğimiz sempozyumumuza her yıl ilgi ve katılım artarak devam etmekte olup, ilk yüz yüze sempozyumumuzu 2023 yılında 8 yabancı, 40 yerli konuşmacının katkılarıyla gerçekleştirdik.

Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği (TRASD) İstanbul Şubesi’nin, Brown Üniversitesi ile birlikte düzenlediği sempozyumumuzu, Türkiye’nin tarih, kültür ve doğal güzelliği ile eşsiz şehri İstanbul’da gerçekleştirecek olmamız ayrıca mutluluk kaynağıdır.

Sempozyum sonrası hastalıkların farklı uzmanlık alanlarının birlikte değerlendirilmesinin çok yararlı olduğu geri bildirimleri bu toplantıların multidisipliner olarak düzenlenmesinde bizleri motive etmektedir.

Güncelleme zirvesinde ulusal ve uluslararası bilimsel tanınırlığı olan konuşmacılar, dermatoloji, gastroenteroloji ve romatolojinin birlikte ilgilenmesini gerektiren, tanı, tedavi ve hasta yönetimi ile ilgili sunumlar yapacaktır. Sunumların yanı sıra, uzmanına danış oturumları ve kursların tamamen pratik bilgi kullanımına yönelik, gerçek dünya klinik çalışmalarını temel alan ve vaka tabanlı tartışmalara ağırlık verilecektir.

İnteraktif bilimsel programı ile beğeninizi kazanacağını düşündüğümüz toplantımızda, siz değerli meslektaşlarımızın katılım ve bilimsel katkıları kongremizi zenginleştirecektir.

Sizleri “Asya ve Avrupa’yı birleştiren efsane şehrinde” ağırlamayı heyecanla bekliyoruz!

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi FTR AD ve Romatoloji BD Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi, MPH

Brown Üniversitesi Dermatoloji
AD. Başkanı
Rhode Island - ABD

KURULLAR

Sempozyum Eş Başkanları

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi, FTR AD, Romatoloji BD Başkanı

TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar Qureshi

Brown Üniversitesi, Dermatoloji AD Başkanı Rhode Island – A.B.D.

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi, FTR AD, Romatoloji BD Başkanı

TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimisi

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi

Brown Üniversitesi, ABD, Dermatoloji AD Başkanı

Prof. Dr. Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR AD Başkanı

Prof. Dr. Hülya Bükülmez

Case Western Reserve Üniversitesi, Pediatrik Romatoloji Başkanı

Metro Health Medical Center, Cleveland, ABD

Prof. Dr. Betül Sözeri

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Prof. Dr. İlkin Zindancı

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Liv Hospital, FTR AD

Doç. Dr. Savaş Şencan

Marmara Üniversitesi, FTR AD, Algoloji Bilim Dalı Başkanı

Doç Dr. Canan Şanal Toprak

Marmara Üniversitesi, FTR AD

Doç. Dr. Halise Hande Gezer

Marmara Üniversitesi, Romatoloji Bölümü

Doç. Hande Çeliker Ataberk

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Sevtap Acer Kasman

Marmara Üniversitesi, Romatoloji Bölümü

KURULLAR

Bilimsel Kurul

- Dr. Abdullah Demirbaş
Dr. Abrar Qureshi
Dr. Ahmet Öz
Dr. Ahmet Özercan
Dr. Ahmet Kıvanç Cengiz
Dr. Ali Serdar Fak
Dr. Armen Yuri Gasparyan
Dr. Aslı Tufan Çinçin
Dr. Ayhan Kamanlı
Dr. Ayhan Bilgici
Dr. Ayşegül Ketenci
Dr. Betül Sözeri
Dr. Buket Ertürk Şengel
Dr. Canan Şanal Toprak
Dr. Cihan Aksoy
Dr. Didem Erdem Gürsoy
Dr. Elif Yorulmaz
Dr. Fatih Haşlak
Dr. Filiz Cebeci
Dr. Gizem Cengiz
Dr. Gizem Sevin
Dr. Hakan Gündüz
Dr. Hakan Güveli
Dr. Halil Harman
Dr. Halise Hande Gezer
Dr. Hande Çeliker Ataberk
Dr. Hatice Bodur
Dr. Hülya Bükülmez
Dr. Hüseyin Nazlıkul
Dr. Işıl Kamberoğlu Turan
Dr. İlhan Sezer
Dr. İlkin Zindancı
Dr. Kemal Nas
Dr. Kübra Öztürk
Dr. Mustafa Çalış
Dr. Nesrin Şen
Dr. Nilay Şahin
Dr. Nur Filiz Ok
Dr. Nuran Öz
Dr. Nurdan Kotevoğlu
Dr. Özgür Akgül
Dr. Pamir Atagündüz
Dr. Salih Özgöçmen
Dr. Sami Hizmetli
Dr. Savaş Şencan
Dr. Serdar Kokar
Dr. Sevtap Acer Kasman
Dr. Tuncay Duruöz
Dr. Tülay Yıldırım
Dr. Yasemin Yumuşakhuyulu
Dr. Yeliz Bahar Özdemir

KONULAR

Behçet Hastalığı
Miyozit
İnflamatuvar Barsak Hastalığı
Kutanöz Lupus
Mikrobiyota ve Disbiyozis
Psoriasis
Psöriyatik Artrit
Romatoid Artrit
Sistemik Lupus Eritematozus
Skleroderma
Osteoporoz
Ankilozan Spondilit
Juvenil İdiopatik Artrit
Ağrı Yönetimi
Fibromiyalji
Üveit
Osteoartrit

KURSLAR

PUNCH BİOPSİ KURSU

MİYOFASİYAL AĞRI TEDAVİSİNDE KURU İĞNELEME KURSU

ANTİENFLAMATUAR BESLENME KURSU

SAKROİLİAK EKLEM DEĞERLENDİRMESİNDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE SKORLAMA KURSU

BİLİMSEL MAKALE YAZMA VE YAYINLAMADA ÖNEMLİ İPUÇLARI KURSU

BİLİMSEL PROGRAM

7 HAZİRAN 2024, CUMA

SALON A

10:30-12:00	Miyofasiyal ağrı tedavisinde kuru iğneleme kursu Canan Şanal Toprak, Tuncay Duruöz
12:00-12:45	Öğle Yemeği
12:45-13:00	Açılış Töreni Tuncay Duruöz Abrar Qureshi
13:00-14:00	Oturum Başkanları: Hatice Bodur, Kemal Nas
13:00-13:20	Psöriatik artrit tedavisinde yeni stratejiler Ayhan Kamanlı
13:20-13:40	Psöriazisin klinik tiplerinde tanı ve ayırıcı tanıya güncel yaklaşım İlkin Zindancı
13:40-14:00	Psöriatik artritte komorbiditelerin yönetimi ve zorluklar Nilay Şahin
14:00-15:00	Oturum Başkanları: Sami Hizmetli, Salih Özgöçmen
14:00-14:20	Aksiyel spondiloartritler ve aksiyel psoriatik artrit: Benzerlikler, farklılıklar Ayhan Bilgici
14:20-14:40	İnflamatuvar barsak hastalıkları tedavisinde güncel ne var? Elif Yorulmaz
14:40-15:00	Romatolojik hastalıklarda zor üveit yaklaşımı Hande Çeliker Ataberk
15:00-15:30	Kahve Molası
15:30-16:30	Oturum Başkanları: Chokan Baimukhamedov, İlkin Zindancı
15:30-15:50	Köken tıbbi ve enflamasyon Cihan Aksoy
15:50-16:10	Otoimmün hastalıklarda disbiyosis ve enterik sinir sisteminin önemi Hüseyin Nazlıkul
16:10-16:30	Geriatrik hastalarda polifarmaside dikkat edilmesi gerekenler: İpuçları-tuzaklar Aslı Tufan Çiçin
16:30-17:30	Oturum Başkanları: Cihan Aksoy, Nilay Şahin
16:30-16:50	Romatolojik hastalıklarda JAK inhibitörlerinin güncel kullanımı ve perspektif Tuncay Duruöz
16:50-17:10	Enfeksiyöz artritlerin tanısında akılcı laboratuvar kullanımı Buket Ertürk Şengel
17:10-17:30	Hangi NSAİİ hangi durumlarda tercih etmeliyiz? Yasemin Yumuşakhuylu
17:30-18:00	Kurs: Antienflamatuvar beslenme kursu Cihan Aksoy, Hakan Güveli, Gizem Sevin

BİLİMSEL PROGRAM

8 HAZİRAN 2024, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B
08:00-09:00	Sözlü Bildiri Oturumu Oturum Başkanı: Canan Şanal Toprak	Sözlü Bildiri Oturumu Oturum Başkanı: Halise Hande Gezer
	SB-001 - Romatoid artritte sistemik immün-inflamasyon indeksini değerlendirilmesi Bilal Uysal SB-002 - The Assessment of The Hematological Inflammatory Markers In Female Patients With Fibromyalgia: A Cross-Sectional Observational Study Feyza Nur Yücel SB-003 - Fiziyatrist Gözüyle Nadir Bir Paraneoplastik Sendrom: Palmar Fasiit ve Poliartrit Sendromu Gökçenur Yalçın SB-004 - Ailesel Akdeniz ateşi tanısı alan pediatrik hastalarda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin (FMF-QoL) değerlendirilmesi Kadir Ulu SB-005 - HLA-B27 (+) erken ve geç başlangıçlı spondiloartrit tanısı olan hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin karşılaştırılması Ebru Yılmaz SB-006 - Tofasitinib Sonrası Alopesi Areata'da İyileşme Gözlenen Ankilozan Spondilit Vakası Ayşegül Geyik	SB-007 - Bilateral Omuz Avasküler Nekrozu: Bir Post COVID-19 Olgusu Elif Nurdan Güneş Kaya SB-008 - Servikal Radikülopatiyi Taklit Eden Hipofarenkste Yabancı Cisim. Olgu Sunumu Betül Aydın SB-009 - Evaluating Osteoporosis and Relevant Factors in Rheumatological Patients Receiving Glucocorticoid Therapy Nur Filiz Ok SB-010 - Bir öksürükten üç hastalığa Mikdat Can Karabıyık SB-011 - Behçet Ön Tanısıyla Araştırılan Hastada Septik Artrit Fatma Betül Akdağ SB-012 - Sistemik skleroderma ve Sjögren sendromu olan hastalarda fibromiyalji varlığını değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma Gizem Cengiz
09:00-10:00	Oturum Başkanları: Ayhan Kamanlı, Halil Harman	
09:00-09:20	Osteoporoz tanı, takip ve komplikasyonlarında görüntüleme yöntemleri Canan Şanal Toprak	
09:20-09:40	Tümör ilişkili osteomalazi: Tanı ve tedavi Özgür Akgül	
09:40-10:00	Sakroiliak eklem görüntüleme yöntemleri: SpA tanı sınıflaması ve hasta yönetimindeki yeri nedir? Pamir Atagündüz	
10:00-11:00	Oturum Başkanları: Gizem Cengiz, Canan Şanal Toprak	
10:00-10:20	Behçet hastasında vasküler tarama endikasyonları ve yöntemleri nelerdir? Ahmet Kıvanç Cengiz	
10:20-10:40	Behçet hastalığında dermatolojik tutulum tanı ve ayırıcı tanı Filiz Cebeci	

BİLİMSEL PROGRAM

8 HAZİRAN 2024, CUMARTESİ

SALON A

10:40-11:00

Yeni AFAS sınıflama kriterlerinde ne var, nasıl kullanılmalı?
Didem Erdem Gürsoy

11:00-11:15

Kahve Molası

11:15-12:00

Uydu sempozyumu
Ankilozan Spondilit Tedavisinde Standart ve Sonrası
Moderatör: Tuncay Duruöz
Konuşmacılar:
Ankilozan Spondilit Tedavisinde HUMIRA
Ahmet Kıvanç Cengiz
Ankilozan Spondilit Tedavisinde RINVOQ
İlhan Sezer

12:00-13:00

Oturum Başkanları: Mustafa Çalış, Ayhan Bilgici

12:00-12:30

Yıla Bakış Dermatoloji
Abrar A. Qureshi

12:30-13:00

Yıla Bakış Romatoloji
Tuncay Duruöz

13:00-13:45

Öğle yemeği

13:45-14:45

Oturum Başkanları: Özgür Akgül, Nesrin Şen

13:45-14:05

Zor romatoid artrit tedavisinde etkin stratejiler
Salih Özgöçmen

14:05-14:25

Romatoid Artrit'te interstisyel akciğer hastalığına nasıl yaklaşalım?
İlhan Sezer

14:25-14:45

Fibromiyalji 2024
Ayşegül Ketenci

14:45-15:00

Kahve Molası

15:00-16:00

Oturum Başkanları: Ayhan Kamanlı, Kübra Öztürk

15:00-15:20

Çocukluktan çıkan JIA hastalarının erişkin dönemde klinik seyri
Betül Sözeri

15:20-15:40

Kolşisin dirençli FMF'de tanı ve tedaviye güncel yaklaşım
Fatih Haşlak

15:40-16:00

Yıla Bakış 2023: Pediatrik Romatoloji
Hülya Bükülmez

16:00-16:15

Kahve Molası

BİLİMSEL PROGRAM

8 HAZİRAN 2024, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B
16:15-17:00	Oturum Başkanları: Filiz Cebeci, Halise Hande Gezer	
16:15-16:35	Hidraadenitis süpürativada tanıya güncel yaklaşım Işıl Kamberoğlu Turan	
16:35-16:55	Hidraadenitis süpürativada vakalarla tedavi Abdullah Demirbaş	
16:55-17:55	Sözlü Bildiri Oturumu Oturum Başkanı: Tuncay Duruöz, Nilay Şahin	
	SB-024 Neutrophil to Lymphocyte Ratio, Variceal bleeding, Cirrhotic patients Osama Helmy SB-025 Hepatic hydrothorax, Cirrhosis, Risk factors Osama Helmy SB-026 Variceal bleeding, Cirrhosis, Predictors of Mortality, In-hospital survival Osama Helmy SB-027 NLR, Hepatic encephalopathy, Mortality, Cirrhosis Osama Helmy SB-028 cervical dysphagia, anemia, cervical diaphragm, esophageal dilation, martial treatment Abakar Hissein Hassan SB-029 colonoscopy, melena, Fibroscopy, angiodysplasia, diverticulosis Ahmed Lemrabot Cheikh Baye SB-030 thickening, rectosigmoid, rectocolic cancers Nasser Khairah Amoud SB-031 stenosis, bilar, ERCP Abakar Hissein Hassan SB-032 ASUC, endoscopy, Lichtiger score, criteria of Truelove and Witts Asmaa El Azhari SB-033 ESRD, esophagogastrroduodenoscopy, endoscopic lesions Asmaa Elazhari SB-034 Schatzki ring, dysphagia, esophagogastrroduodenoscopy Asmaa El Azhari SB-035 pilonidal sinus, open-wide surgery, young people, predisposing factors Maha Safdi SB-036 colorectal cancer, young people, early detection Maha Safdi	
17.00-18:30	Kurs: Sakroiliak eklem değerlendirmesinde görüntüleme yöntemleri ve skorelama kursu Sevtap Acer Kasman, Halise Hande Gezer	Punch biyopsi kursu Abrar Qureshi

BİLİMSEL PROGRAM

9 HAZİRAN 2024, PAZAR

	SALON A	SALON B
08:00-09:00	Sözlü Bildiri Oturumu Oturum Başkanı: Nilay Şahin	Sözlü Bildiri Oturumu Oturum Başkanı: Sevap Acer Kasman
	SB-013 - Servikal İntramedüller Ependimom Cerrahisi Sonrası Persistan Nöropatik Üst Ekstremitte Ağrısında Spinal Kord Stimülatörü Özlem Melike Ekşi SB-014 - Lomber Transforaminal Epidural Enjeksiyonlarda Ultrasonografi Rehberliğinin Radyasyon Dozu ve İşlem Süresine Etkisi Sinem Özler SB-015 - Ağrısız Servikal Radikülopatide Epidural Steroid Enjeksiyonu Sinem Özler SB-016 - Akut Herpes Zoster İlişkili Geçici Motor Parezi Merve Sekizkardeş Tütüncü SB-017 - Transforaminal yaklaşımla intratekal girişim sonrası gelişen bir nörit vakası yönetimi Ronay Bozyel SB-018 - Faset tropizmi varlığının servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu tedavisinin sonuçları üzerine etkisi Janbubi Jandaulyet	SB-019 - Dupuytren Kontraktürü Tedavisinde Perkütan İğne Aponörotomi Uygulanan Hastaların El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesinde Duruöz El İndeksi'nin Güvenilirliği Okyar Altaş SB-020 - Romatoid Artrite Bağlı Gelişen Başparmak Ekstensör Tendon Ruptürü Tedavisinde Uygulanan Tendon Transferi Sonrası El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi Okyar Altaş SB-021 - Assessing the cardiovascular risk and the effects of colchicine on cardiovascular risk in Familial Mediterranean Fever Nur Filiz Ok SB-022 - Evaluation of comorbidity and associated factors in Familial Mediterranean Fever Nur Filiz Ok SB-023 - Efficacy and safety of infliximab in patients with Autoimmune hepatitis Cumali Efe
09:00-10:00	Oturum Başkanları: Serdar Kokar, Nurdan Kotevoğlu	
09:00-09:20	Kronik romatizmal hastalıklarda egzersiz hangi yaşamsal fonksiyonlarımızı nasıl modifiye eder? Yeliz Bahar Özdemir	
09:20-09:40	Antimalaryellerin metabolik yararları nelerdir, nasıl kullanmak gerekir? Nuran Öz	
09:40-10:00	Gut tedavisi: Tuzaklar ve ipuçları Halil Harman	
10:00-11:00	Oturum Başkanları: Hakan Gündüz, Ahmet Kıvanç Cengiz	
10:00-10:20	Ağrı mekanizmaları ve santral sensitizasyon Serdar Kokar	
10:20-10:40	Sakroiliak eklem hastalıklarında algolojik girişimleri kime, ne zaman yapmalı? Savaş Şencan	
11:00-11:15	Kahve Molası	
		Bilimsel makale yazma ve yayınlamada önemli ipuçları kursu Armen Yuri Gasparyan

BİLİMSEL PROGRAM

9 HAZİRAN 2024, PAZAR

SALON A

11:15-12:15	Oturum Başkanları: Savaş Şencan, Tülay Yıldırım
11:15-11:35	Miyozit tedavi yönetiminde otoantikorların rolü Halise Hande Gezer
11:35-11:55	Sistemik skleroz ve SLE’de organ tutulumlarını nasıl taramalıyız? Gizem Cengiz
11:55-12:15	Romatizmal hastalıklarda gebeler nasıl takip edilmelidir? Sevtap Acer Kasman
12:15-13:00	Öğle yemeği
13:00-14:00	Oturum Başkanları: Ayşegül Ketenci, Yeliz Bahar Özdemir
13:00-13:20	Romatolojik hastalıklarda profilaksi ve immunizasyon nasıl yapılmalıdır? Nurdan Kotevoğlu
13:20-13:40	Yapay zekanın klinik uygulamada yeri Ali Serdar Fak
13:40-14:00	Romatolojik hastalıklarda kardiyovasküler tutulumlar nelerdir? (Cardiovascular involvement in rheumatic disease) Armen Y. Gasparyan
14:00-15:00	Oturum Başkanları: Didem Erdem Gürsoy, Sevtap Acer Kasman
14:00-14:20	Sarkoidoz kas iskelet tutulumunun tedavisi Nesrin Şen
14:20-14:40	Kolşisin ve hipoürisemik ilaçlar kardiyoprotektif midir? Ahmet Öz
14:40-15:00	Romatizmal hastalıklarda akılcı ilaç kullanımı Nur Filiz Ok

BİLİMSEL PROGRAM

POSTER BİLDİRİLER

PB-002 Türkiye’de Kuru İğneleme Tedavisi: Instagram Bize Ne Fısıldıyor?

Mustafa Hüseyin Temel

PB-003 Derin Ven Trombozunu Taklit Eden Rüptüre Baker Kisti Vaka Sunumu

Gizem Cengiz

PB-005 Ankilozan spondilite bağlı bilateral omuz eklemleri tutulumu: Olgu sunumu

Gizem Cengiz

PB-007 Sakroileit bulguları ile prezente olan bir piyozjenik abse vakası

Gizem Cengiz

PB-008 Ellerde Ağrı ve Ödem ile Başvuran Kadın Hastada RS3PE Sendromu: Olgu Sunumu

Oğuzhan Kasımoğlu

PB-010 Ganglionopati Nedeni: Sjögren Sendromlu Bir Olgu Sunumu

Zeynep Melis Kurt

PB-011 A case of celiac disease presenting with celiac crisis: rare and life threatening presentation

Osama Helmy

PB-012 Subcapsular hepatic hematoma induced by vitamin K antagonist therapy(VKA): an unusual case report

Osama Helmy

PB-013 Bowel-associated dermatosis arthritis syndrome in a patient with Crohn’s disease: an extra intestinal manifestation of inflammatory bowel disease

Osama Helmy

PB-014 Eradication of hepatitis C virus infection worsening a previously hidden, underlying autoimmune hepatitis

Osama Helmy

SÖZLÜ BİLDİRİLER

[SB-001]

Romatoid Artritte Sistemik İmmün-inflamasyon İndeksin Değerlendirilmesi

Bilal Uysal, Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç

Romatoid artrit ile sistemik immün-inflamasyon indeksi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç- Yöntem

Çalışmaya Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ayaktan polikliniğine gelen, ACR tanı kriterlerine göre Romatoid artrit tanısı konulan, toplam 150 hasta dahil edildi. Çalışmaya diğer inflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkları olan, malinitesi olan hastalar alınmadı. Çalışma da Romatoid artritli hastaların hastalık aktivitesi Basitleştirilmiş Hastalık Aktivite İndeksi (SDAİ) ile değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastalar SDAİ değerlerine göre üç gruba ayrıldı. Grup 1 de SDAİ değerleri 11 ve altında olan hastalar (remisyonda veya düşük hastalık aktivitesi olanlar), Grup 2 de SDAİ değerleri 11'in üzerinde ve 26'nın altında olan hastalar (orta hastalık aktivitesi olanlar), Grup 3 de SDAİ değerleri >26'nın üzerinde olan hastalar (yüksek hastalık aktivitesi olanlar) yer almaktaydı. Hastaların inflamasyon düzeyini değerlendirmek için Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi kullanıldı. Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi nötrofil sayısı x trombosit sayısı / lenfosit sayısı hesaplanarak elde edilmektedir. Çalışmaya alınan hastaların tam kan sayımı, C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon hızı değerleri hastane kayıtlarından elde edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların demografik bilgileri, hastalık aktivitesi ve inflamasyon düzeylerinin değerlendirilmesi aynı araştırmacı tarafından yapıldı. Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi grup 1 de $344,74\pm122,27$, grup 2 de $695,59\pm259,82$ ve grup 3 de $1029,01\pm290,86$ saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırma yapıldığında hastalık aktivitesi remisyon/düşük, orta ve yüksek olan hastaların Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Sonuç: Bu sonuçlar Romatoid artrit hastaların hastalık aktivitesini değerlendirmede Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksin yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, hastalık aktivitesi, inflamasyon, sistemik immün-inflamasyon indeksi

[SB-002]

The Assessment of The Hematological Inflammatory Markers In Female Patients With Fibromyalgia: A Cross-Sectional Observational Study

Feyza Nur Yücel

SBÜ Sultan II.Abdülhamid Han EAH

Objective

Fibromyalgia (FM) is the most prevalent member of the chronic, widespread pain syndromes [1]. The management of these patients becomes more difficult because of the incomplete understanding of the disease's etiopathogenesis. Therefore, research continues to identify factors that play a role in FM. It has been suggested that hematological parameters such as blood neutrophil/lymphocyte ratio, platelet distribution and mean platelet volume, which are used as inflammation markers, may be guiding in the diagnosis of FM [2, 3]. This study aims to examine several inflammatory hematological markers in these patients compared with healthy controls, taking into account the potential role of inflammation in FM.

Method

The study was conducted with female FM patients who applied to tertiary physical medicine and rehabilitation outpatient clinics between January and April 2024. Clinical parameters included the duration of the disease, the visual analogue scale (VAS) for pain intensity, the current medical treatment, the FM severity scale, and the Fibromyalgia Impact Questionnaire, in addition to demographic data. Hematological inflammatory measures were the current mean platelet volume (MPV), red cell distribution width (RDW), platelet distribution width (PDW), neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), and platelet/lymphocyte ratio (PLR) values of the participants. Continuous parameters were compared between the patient and control groups using the T test and Mann-Whitney U test, and the linear relationship between laboratory and clinical parameters was investigated with Pearson/Spearman correlation analysis.

Results

The study was completed with 80 female patients diagnosed with FM according to ACR 2016 criteria and 40 healthy controls. The mean age (SD) of the patients was 47.60 (12.49), and the mean BMI was 28.49 (5.76). Only the PLR value showed a statistically significant difference in the comparison of hematological inflammatory parameters between the patient and control groups ($p = 0.015$). A comparison of the parameters of the patient and control groups is summarized in Table 1. No significant correlation was detected between the hematological and clinical parameters examined in the correlation analysis ($p > 0.05$).

Conclusion

Platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) is considered a hematological marker associated with inflammatory and prothrombotic states [4]. Consistent with previous data, the results of this study indicate that PLR can be considered one of the hematological markers of the inflammatory component of FM.

REFERENCES

1. Di Carlo, M., et al., Fibromyalgia: one year in review 2024. Clin Exp Rheumatol, 2024.
2. Akturk, S. and R. Buyukavci, Evaluation of blood neutrophil-lymphocyte ratio and platelet distribution width as inflammatory markers in patients with fibromyalgia. Clin Rheumatol, 2017. 36(8): p. 1885-1889.
3. Khamisy-Farah, R., et al., Inflammatory Markers in the Diagnosis of Fibromyalgia. Isr Med Assoc J, 2021. 23(12): p. 801-804.
4. Gasparyan, A.Y., et al., The Platelet-to-Lymphocyte Ratio as an Inflammatory Marker in Rheumatic Diseases. Ann Lab Med, 2019. 39(4): p. 345-357.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalgiya, neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), platelet/lymphocyte ratio (PLR)

Table 1. Comparison of clinical and laboratory parameters of FM and control groups

	FM (n=80)	Control (n=40)	95% CI Lower	95% CI Upper	P value
Age (year)	47.60 (12.49)	43.68 (10.29)	-7.52	1.26	0.160
BMI (kg/m ²)	28.49 (5.76)	27.27 (5.10)	-0.63	3.95	0.151
Disease duration (months)*	48 (48)				
VAS*	8 (1.75)				
WPI*	10 (6)				
SSS*	9 (3)				
FSS	19.42 (4.70)				
FIQ	68.87 (13.05)				
Medical treatment, n (%)					
Duloxetine	53 (66.3)				
Pregabalin	6 (7.5)				
Amitriptyline	2 (2.5)				
Duloxetine+ Pregabalin	8 (10)				
None	11 (13.7)				
WBC, 10 ³ /mm ³	6.79 (1.68)	6.96 (1.47)	-0.77	0.46	0.621
NEUT, 10 ³ /mm ³	4 (1.30)	4 (1.13)	-0.46	0.50	0.939
LYM, 10 ³ /mm ³	2.14 (0.57)	2.34 (0.54)	-0.42	0.01	0.058
PLT, 10 ³ /mm ³ ~	268 (69)	259 (76.75)			0.676
PDW~	16.1 (0.5)	16.1 (0.6)			0.264
RDW~	13.4 (1.5)	13.2 (0.97)			0.055
MPV, fL~	9.5 (1.8)	9.45 (1.22)			0.709
NLR~	1.86 (0.8)	1.81 (0.57)			0.263
PLR~	129.47 (48.08)	112.01 (41.87)			0.015

BMI: Body mass index, VAS: Visual analog scale, WPI: Widespread pain index, SSS: Symptom severity scale, FSS: Fibromyalgia severity scale, FIQ: Fibromyalgia impact questionnaire, WBC: White blood cell, Neut: Neutrophil, Lym: Lymphocyte, Plt: Platelet, PDW: Platelet distribution width, RDW: Red cell distribution width, MPV: Mean platelet volume, NLR: Neutrophil/ Lymphocyte ratio, PLR: Platelet/ Lymphocyte ratio, *Median (IQR) ~Mann Whitney U

[SB-003]

Fiziyatrist Gözüyle Nadir Bir Paraneoplastik Sendrom: Palmar Fasiit ve Poliartrit Sendromu

Zeynep Candan, Gökçenur Yalçın, Feyza Nur Yücel, Emre Ata
İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

araneoplastik sendromlar, tümör hücreleri tarafından salgılanan sitokin ve hormonlarla ya da tümör hücrelerine karşı gelişen immün yanıtla gelişmektedir. Olgu sunumumuzda nadir bir antite olarak palmar fasiit ve poliartrit sendromlu (PFPAS) bir olgudan bahsetmeyi amaçladık.

Olgu

70 yaşında erkek hasta; bilateral omuz, el ve el bileği eklemlerinde ağrı, hareket kısıtlılığı, tüm ekstremitelerde güçsüzlük ve yürümede güçlük şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. 6 ay önce skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı konmuş, kemoterapinin 15. seansından sonra ani başlangıçlı progresif güçsüzlük, nöropatik ağrı, üst ekstremitelerde ağrı ve hareket kısıtlılığı başlamış, sinir iletim çalışmasında aksonal demiyelinizan polinöropati saptanmış, kemoterapinin indüklediği polinöropati (CIPN) tanısı almıştı. Pregabalin 2x150 mg/gün ile nöropatik şikayetleri azalmış, kas güçleri ve fonksiyonel durumunda değişim olmamıştı. Bilateral üst ekstremitelerde ağrı için Vizüel Analog Skala (VAS): 10/10'du. Fizik muayenesinde, bilateral omuz eklem hareket açıklığındaki (EHA) tüm yönlerde kısıtlılık adeziv kapsülitle uyumluydu. Kol, Omuz ve El Sorunları Hızlı Anketi (Quick DASH): 95,6 idi. Bilateral dirsek EHA normal, bilateral el bileği EHA ağrılı, metakarpofalangial (MKF) sıkma testi pozitif. El-el bileği eklemlerinde kızarıklık, ısı artışı, diffüz el sırtı ödemi ve trofik tırnak değişiklikleri yoktu. Bilateral tenar atrofi belirgindi; her iki el cildi gergin ve incelmışti. El bilek, MKF, proksimal interfalangial (PİF) ve distal interfalangial (DİF) eklemlerde fleksiyon kontraktürü, palmar fasyalarda palpabl kalınlaşmalar ve telenjektaziler mevcuttu. Duruöz el indeksi 90'dı. Bilateral üst ekstremitelerde kas güçleri 4/5, alt ekstremitelerde proksimalleri 4/5, distal kas güçleri 1/5'ti. Tüm ekstremitelerinde distal simetrik parestetik duyu kusuru mevcuttu. Derin tendon refleksleri global hipoaktif, patolojik refleks görülmedi. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ): 79, Fonksiyonel Ambulasyon Skalası (FAS): 3 ve bilateral geniş tabanlı stepaj yürüyüşü mevcuttu. Ev içinde ve toplumda kısa mesafeli cihazsız bir kişi gözetiminde ambuleydi. Ayırıcı tanıya PFPAS, Dupuytren kontraktürü, kompleks bölgesel ağrı sendromu, eozinofilik fasiit, sistemik skleroz ve polimiyaljiya romatika alındı. Laboratuvarında akut faz reaktanları ve romatolojik paneli normaldi. Omuz grafilerinde patoloji gözlenmedi. El grafilerinde yaygın juksta-artiküler osteopeni ve eklem aralıklarında daralma gözlemlendi; erozyon, nodül saptanmadı. Ultrasonografide omuzlarda bilateral subakromiyal bursit, her iki el palmar fasyada multipl nodüller, periartiküler, fleksör ve ortak ekstansör tendonların entezis bölgelerinde tenosinovit lehine inflamatuvar sinyal artışları görüldü. PFPAS tanısı konarak 15 mg/gün prednizolon (p.o.) başlandı. Tedavinin 3. gününde ağrılarında dramatik gerileme (VAS: 3) görüldü. PFPAS ve CIPN için 25 seans üst ve alt ekstremitelerde güçlendirme, EHA, denge-koordinasyon egzersizleri, yürüme eğitimi, bilateral dorsifleksör ve plantar fleksör kaslara elektrik stimülasyonu, el için ergoterapi tedavileri aldı. Ultrasonografide omuzlarda bursit bulguları geriledi, el ve el bileklerindeki inflamatuvar sinyal artışı kayboldu. Taburculuk muayenesinde bilateral üst ekstremitelerinde EHA arttı, artralji geriledi, el fonksiyonları ve alt ekstremitelerde kas güçleri arttı. FAS: 4, FBÖ: 93, Quick DASH: 68,2, Duruöz el indeksi: 62 idi. Prednizolon 2 ayda tedricen kesildi ve 3 aylık takipte semptomlarında artış gelişmedi.

Sonuç

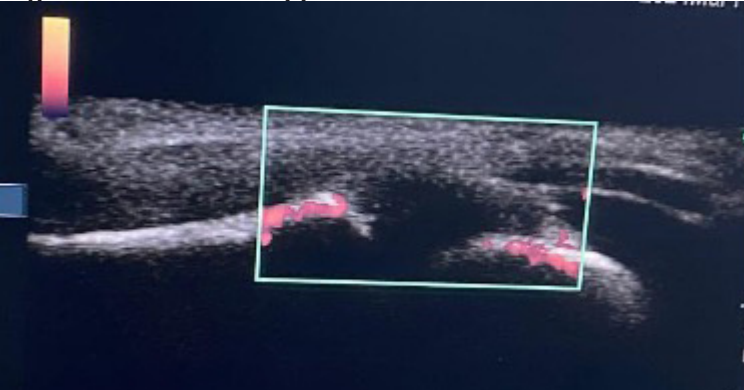
PFPAS her iki elde ani başlangıçlı ilerleyici fonksiyon kaybına yol açan simetrik poliartrit, palmar fasyada nodüller kalınlaşma ve fleksiyon kontraktürü ile karakterize, nadir bir romatolojik paraneoplastik sendromdur. Olgumuzda semptomlar kemoterapiyle birlikte ortaya çıkmış olup, literatür taramamıza göre *skuamöz hücreli akciğer kanserinde gelişen ilk PFPAS vakasıdır*. Fiziyatristler olarak kas iskelet sistemini etkileyen paraneoplastik sendromlara dair farkındalığa sahip olmak büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: palmar fasiit ve poliartrit sendromu, paraneoplastik sendrom, PFPAS, skuamöz hücreli akciğer kanserinde

Hastanın her iki el dorsal ve ventral yüzlerinin görünümü



Sağ el 1. MKF eklem Doppler USG ile inflamatuvar aktivite



[SB-004]

Ailesel Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Pediatrik Hastalarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (FMF-QoL) Değerlendirilmesi

Kadir Ulu¹, Mustafa Kağan Erener², Tuncay Duruöz³, Betül Sözeri¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastaları için özel olarak geliştirilen FMF Yaşam Kalitesi Ölçeği, hastalığın bireyin günlük yaşamı ve refahı üzerindeki etkisini değerlendirmek için önemli bir araçtır. FMF Yaşam Kalitesi Ölçeği, sağlığın fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarına odaklanarak bu hastaların karşılaştığı benzersiz zorlukları kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. Bu çalışmanın amacı FMF Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanarak FMF'li çocuk hastaların yaşadığı zorlukları sağlığın fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarına odaklanarak değerlendirmektir. Ailesel Akdeniz ateşi yaşam kalitesi ölçeği (FMF-QoL) 187 FMF hastası ve 50 kontrol deneğine uygulandı. Ortanca yaş (IQR) FMF grubunda 13 (10,3-15,8) yıl, kontrol grubunda ise 11 (9-13) yıldır. Hasta grubunda kız/erkek oranı 90/97 (%48,1 kız), kontrol grubunda ise 25/25 (%50 kadın) idi. FMF'li hastaların 43'ü (%22,9) kolşisine dirençliydi. FMF yaşam kalitesi toplam ortanca puanı kolşisine dirençli FMF hastalarında 16 (9-32), yalnızca kolşisin tedavisi alan hastalarda 20,5 (10,2-31) ve kontrol grubunda 9,5 (6-14) olarak belirlendi. Kontrol grubunda yaşam kalitesi skoru hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p=0,00$). Farklılık gösteren 15 sorunun özellikle fiziksel aktivite ve sosyal destek ile ilgili olduğu gözlemlendi. Kolşisine dirençli ve sadece kolşisin kullanan hastalar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,62$). FMF'li hasta grubunda yaşam kalitesi skoru cinsiyete göre farklılık göstermedi ($p=0,18$). Yaş ile yaşam kalitesi puanı arasında korelasyon izlenmedi ($p=0,62$). FMF grubunda yaşam kalitesi puanlarında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunamadı ve yaş ile yaşam kalitesi puanları arasında bir korelasyon bulunamadı; bu da bu demografik özelliklerin FMF'li bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemediğini gösteriyor. Sonuç olarak bu çalışma, FMF'nin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki önemli etkisini ortaya koymakta ve tedavi direncinin dikkate değer bir endişe kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsiyet ve yaş grupları arasında yaşam kalitesi açısından önemli farklılıkların bulunmaması, FMF'nin etkisinin hastalar arasında genel olarak tutarlı olduğunu ortaya koymakta ve etkilenen tüm bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için etkili yönetim stratejilerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Kendini hasta hissetme ve hastalıktan bağımsız olarak kronik hastalık algısı da yaşam kalitesi puanlarını etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: FMF, Yaşam kalitesi ölçeği, Pediatri

[SB-006]

Tofasitinib Sonrası Alopesi Areata'da İyileşme Gözlenen Ankilozan Spondilit Vakası

Ayşegül Geyik¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş

Ankilozan spondilit etyolojisi net olarak bilinmeyen, genellikle erken evrede sakroiliak eklemlerde inflamasyona yol açan ve hastalık ilerledikçe aksiyel omurgayı da etkileyebilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Ankilozan spondilitin tedavisi farmakolojik ve non farmakolojik tedavi yaklaşımlarını içerir. Farmakolojik tedavide steroid olmayan antienflamatuvar ilaçları, hastalık modifiye edici ajanlar ve biyolojik ilaçlar yer almaktadır. Biyolojik tedavi olarak son zamanlarda jak kinaz inhibitörleri ankilozan spondilit ve diğer birçok romatizmal hastalık tedavisinde artan sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır.

Amaç

Bu olgu sunumunda da ankilozan spondilit hastalarında tofasitinib kullanımının hem üveit atağı sıklığını azaltarak hastalık remisyonunu sağladığını hem de alopesi areata olan hastalarda tüylenme artışı sağladığını vurgulamayı amaçladık. Hastadan 22.04.2024 tarihinde yazılı ve sözel onam alınmıştır.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta, 2013 yılından beri spondiloartrit tanısıyla takip ediliyor. Tarafımıza tekrarlayan üveit şikayetiyle başvurdu. 2015 yılında ilk üveit atağını geçiren hasta toplamda 16 kez üveit atağı geçirmiş, 2021 yılına kadar salazoprin 2x2 ve endol lüzum hali ile takip edilmiş ardından humira tedavisine geçilmiş. Hastanın üveit ataklarında belirgin azalma olsa da üveit atağı geçirmeye devam ediyordu. Alopesi areata dışında bilinen başka hastalığı olmayan hastanın HLA B27 si pozitif. Özgeçmiş ve soy geçmişinde başka özellik yoktu. Tekrarlayan üveit atağı ve alopesi areatası olan hastayla, hastanın alopesi areata tedavisini öncelikli olarak istemesi nedeniyle ortak karar verilip, adalimumab tedavisinin kesilmesine ve tofasitinib tedavisine geçilmesine karar verildi. Hastanın 3. ay kontrolünde saçlarında ve kaşlarında minik tüylenme artışı vardı. 6. ay kontrolünde ise daha belirgin kıl yapısı gözlenen hasta tofasitinib altında üveit atağı geçirmedi, ek şikayeti olmadan kontrol altında takip edilmeye devam ediyor.

Sonuç: Ankilozan spondilit, spondiloartritler grubunda bulunan ve grubun prototipi olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavi seçenekleri arasında bulunan tofasitinib, ankilozan spondilitin üveit, inflamatuvar ağrı gibi şikayetleri azaltmanın yanı sıra alopesi areatada da kıllarda artış meydana getirmektedir. Spondiliartropati ve alopesi areata birlikteliğinde biyolojik ajan kullanılacaksa tofasitinib ön planda düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, ankilozan spondilit, spondiloartropati, tofasitinib, üveit

Tofasitinib Tedavisi Başlanmadan Önce



Tofasitinib Tedavisi Sonrası



[SB-007]

Bilateral Omuz Avasküler Nekrozu: Bir Post COVID-19 Olgusu

Elif Nurdan Güneş Kaya¹, Ahmet Cemal Kaya²

¹Suruç Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa

²Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği, Şanlıurfa

Giriş

Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu, dünya çapında ortaya çıkan ve salgına neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 farklı vücut sistemlerini etkileyebilir. Avasküler nekroz (AVN) COVID-19 vakalarında hayat kurtaran kortikosteroidlerin geniş çapta kullanılmasıyla gelişebileceği gibi, COVID-19'un bir sekeli olarak da gelişebilmektedir. Literatürde çoğu femur başında olmak üzere, diz, maxilla ve çene avasküler nekroz vakaları bildirilmiştir. Biz COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen iki taraflı omuz avasküler nekroz olgusunu sunuyoruz.

Olgu

40 yaş erkek hasta her iki omuzda ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrısının 2 aydır olduğunu ve giderek arttığını belirtti. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastanın 1 yıl önce COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda 2 ay yatış öyküsü vardı. Yoğun bakımda solunum sıkıntısı nedeniyle entübe olarak takip edilmiş ve yüksek doz kortikosteroid tedavisi almış. Fizik muayenesinde omuz eklem hareket açıklığı her yöne belirgin kısıtlı ve ağrılı idi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Sağ ve sol omuz MR istenildi, her iki omuzda da AVN ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya bilateral omuz AVN tanısı konuldu ve hiperbarik oksijen tedavisi için yönlendirildi. Ağrı palyasyonu amaçlı tramadol önerildi. Hastaya eklem hareket açıklığı, germe ve güçlendirme egzersizlerinden oluşan fizik tedavi programı başlandı.

Tartışma

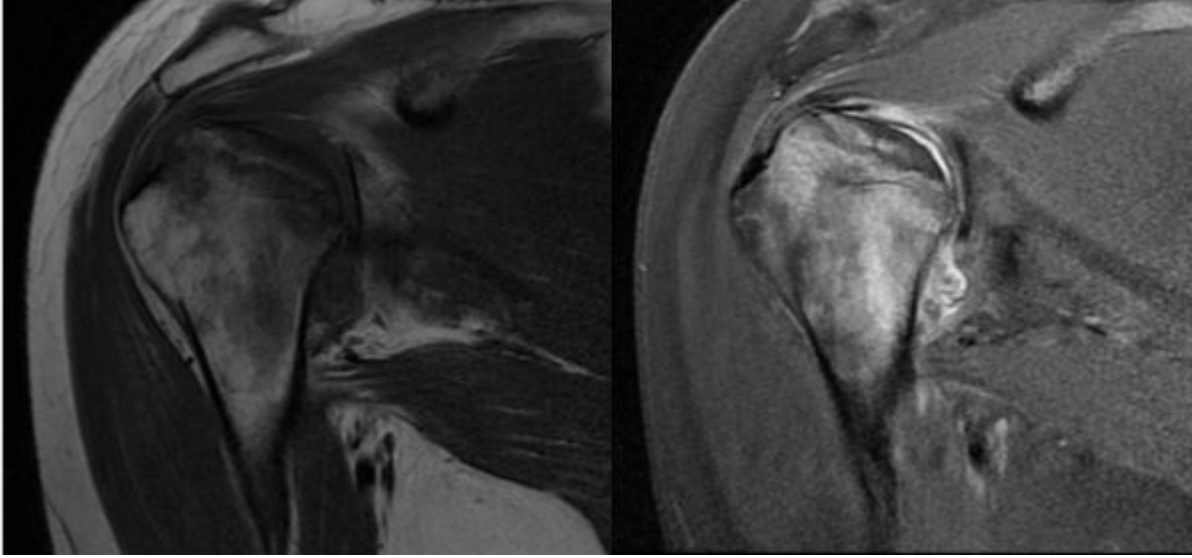
COVID-19 enfeksiyonunda kortikosteroidler en sık kullanılan ilaçlardan biri olmuştur. Kortikosteroidlerin ortopedik açıdan en büyük risklerinden biri AVN gelişimidir. AVN yüksek doz steroid tedavisi sonrası sık görülen bir yan etkidir. Ancak vaka serileri COVID-19 enfeksiyonu sonrası hızlı bir şekilde başlayan AVN'nin yalnızca steroid tedavisine atfedilemeyeceğini çok açık bir şekilde göstermiştir. COVID-19 enfeksiyonu, hem mikro hem de makrovasküler düzeyde derin bir protrombotik duruma yol açabilen, neredeyse tüm organ sistemleri üzerinde etkilere sahip, karmaşık bir hastalıktır. Bu protrombotik durumdan kaynaklanan komplikasyonlar arasında derin ven trombozu, pulmoner emboli, miyokard enfarktüsü ve serebrovasküler hastalık gibi sorunlar yer almaktadır. Hastamızda venooklüzif duruma yol açan da bu protrombotik durum olabilir. Bu nedenle bu hastada AVN'nin bir nedeni olarak COVID-19'un da dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç

Hem COVID-19 enfeksiyonu ve AVN nispeten yaygındır, ancak ikisi arasındaki ilişki henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Her ne kadar COVID-19 vakalarında kullanılan kortikosteroidler de avasküler nekroz gelişimi açısından büyük risk oluştursa da, COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişilerde hem mikro hem de makrovasküler düzeyde derin bir protrombotik durum olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bu nedenle tedaviyi yapan hekimlerin iyileşme sonrası bu olumsuz etkileri göz önünde bulundurması büyük önem taşımaktadır.

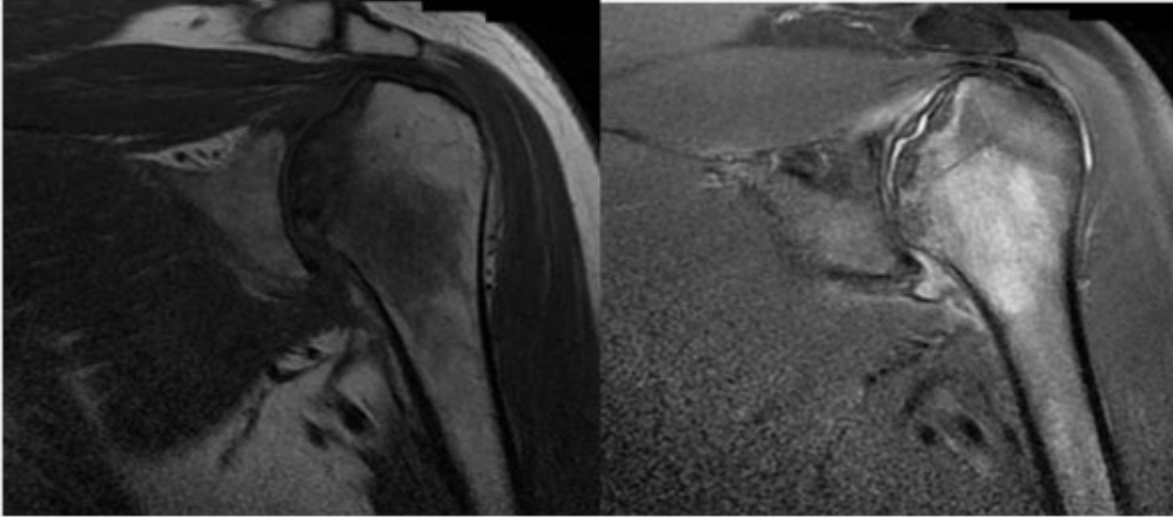
Anahtar Kelimeler: COVID-19, avasküler nekroz, omuz ağrısı, kortikosteroid

Sağ Omuz MR



Sağ omuzun MRG'ında T1 ve PD FAT-SAT ağırlıklı kesitlerde subkondral kollaps ve kemik iliği ödemi görülmekte

Sol Omuz MR



Sol omuzun MRG'ında T1 ve PD FAT-SAT ağırlıklı kesitlerde subkondral kollaps ve kemik iliği ödemi görülmekte

[SB-008]

Servikal Radikülopatiyi Taklit Eden Hipofarenkste Yabancı Cisim. Olgu Sunumu

Betül Aydın¹, Serdar Kokar², Savaş Şencan², Osman Hakan Gündüz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Servikal radikülopati (CR), boyun, omuz ve kol ağrısı, kas güçsüzlüğü ve duyuşal semptomlara neden olabilen sinir kökünü etkileyen patolojik bir sürece bağlı klinik bir durumdur. CR genellikle servikal disk herniasyonu ve spondiloz gibi dejeneratif omurga durumlarından kaynaklanır. Farinkste yabancı bir cisme bağlı CR tipik olarak beklenmez. Farengial yabancı cisimler, tıbbi acil durumlarda kulak burun boğaz uzmanlarının sıklıkla karşılaştığı bir şikayettir. Genellikle dispne, disfaji ve solunum sıkıntısı gibi akut semptomlarla ortaya çıkar. Ancak nadir durumlarda yabancı cisim doku içine göç edebilir ve sonrasında servikal radikülopatiyeye benzer semptomlara neden olabilir.

Olgu

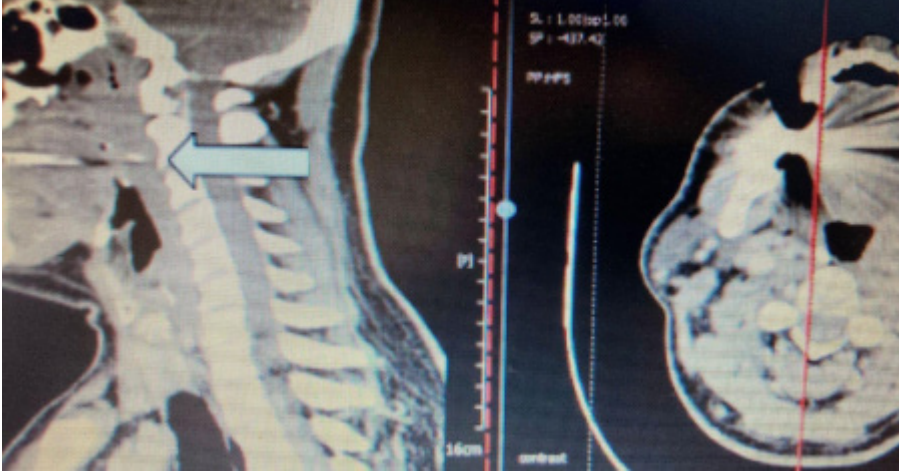
Kırk yedi yaşında erkek hasta boyun ve sağ omuz ağrısı şikâyetiyle ağrı polikliniğine başvurdu. Ağrı boyundan başlayıp sağ omuza ve kolun lateralinden dirseğe kadar uzanıyordu. Ağrı uyuşma ve karıncalanma ile birlikte nöropatikti. Sayısal derecelendirme ölçeğine (NRS) göre ağrı şiddeti sekiz (8/10) idi. Fizik muayenede üst ekstremitelerde kas gücü sağlam, omuz eklemi ve boyun hareket açıklığı normaldi; ancak boyun hareketleri ağrılıydı. Derin tendon refleksleri normoaktifti ve patolojik refleks saptanmadı. Bir buçuk yıl boyunca çok sayıda tedaviye rağmen, başlangıçta disk herniasyonuna bağlı servikal radikülopatiyi taklit eden bu şikayetler devam etti. Servikal omurganın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sinir kökü basısı olmaksızın çok seviyeli disk hernisi saptandı. MRG raporunda, potansiyel olarak bir artefakt veya servikal bölgede daha önce geçirilmiş bir ameliyatın kalıntısı olarak nitelendirilebilecek ilgi çekici bir anomali tespit edildi. Hastanın servikal bölgede ameliyat öyküsü olmaması dikkat çekiciydi. Yer kaplayan bir kitleyi dışlamak için kontrastlı MRG yapıldı. Daha sonra, servikal omurganın kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) taramasının yapılmasına karar verildi ve sonuçta yabancı bir cisim tespit edildi. Posterior farengial bölgede bulunan yabancı cismin çıkarılmasını takiben, hastada mevcut tüm şikayetler tamamen düzelmiştir. Çıkarılan cismin aşınmış bir tel olduğu belirlendi. Hasta yabancı cismin o bölgeye nasıl ulaştığının farkında değildi; ancak bir tüp imalatı fabrikasında çalıştığını bildirdi ve bu da mesleğiyle ilişkili olabileceğini düşündürdü.

Sonuç

Posterior hipofarenkste yabancı bir cisim bulunması her zaman akut semptomlarla bulgu vermemektedir. Yabancı cismin doku içine göç etmesiyle komşu sinir kökünde kronik inflamasyon ve/veya irritasyona neden olarak kronik servikal radiküler ağrıya yol açma potansiyeline sahiptir. Sonuç olarak, bu fenomen servikal radikülopatinin seyrek görülen bir etiyolojik faktörü olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal radikülopati, yabancı cisim, hipofarenks, disk herniasyonu

Boyun BT'de nazofarenks-orofarenks bileşkesi düzeyinde posterior duvarın sağ yarısında yabancı cisim.



Boyun BT'de nazofarenks-orofarenks bileşkesi düzeyinde posterior duvarın sağ yarısında yabancı cisim.

Uzunluğu 1 cm olan aşınmış tel, uvulanın iki santimetre altından kesilerek posterior farinksten çıkarılmıştır.



Uzunluğu 1 cm olan aşınmış tel, uvulanın iki santimetre altından kesilerek posterior farinksten çıkarılmıştır.

[SB-009]

Evaluating Osteoporosis and Relevant Factors in Rheumatological Patients Receiving Glucocorticoid Therapy

Mehmet Tuncay Duruöz, Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer

Marmara University Physical Medicine and Rehabilitation Department Rheumatology Division

Objective

Glucocorticoids (GC) are frequently used in treating rheumatologic diseases due to their anti-inflammatory and immunosuppressive properties. However, especially long-term use leads to many potential side effects, such as osteoporosis, diabetes mellitus, and cataracts. This study aimed to evaluate the effect of GC on bone mineral density and associated factors in rheumatologic diseases.

Materials-Methods

This study included patients who received GC treatment for rheumatologic disease and were screened for osteoporosis. Demographic data including age, gender, body mass index (BMI), diagnosis of rheumatologic disease, duration of disease, type, duration, and dosage of GC, presence of pathologic fracture, secondary causes of osteoporosis, and DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) T-score values for femoral neck and lumbar spine were recorded. Laboratory values were also noted, including serum calcium, Parathormone (PTH), phosphorus, alkaline posfatase (ALP), vitamin D, erythrocyte sedimentation rate (ESR), and C-reactive protein (CRP).

Results

Of the 223 participants, the mean age was 59.9 years (SD: 10.9), with 93.3% comprising females. 54 % of patients had RA, 10.8% had SpA, and 17% had connective tissue disease. The mean disease duration was 11 years (SD: 8.1). The mean BMI of the patients was 28.7 (SD: 4.7), with 42.2% classified as obese. Smoking was reported in 18.8% of cases. Prednisolone was used by 79.8%, and 20.2% used methylprednisolone. The mean femoral neck T score was -1.51 (SD: 0.97), and the mean lumbar T score was -1.57 (SD: 1.27). Secondary osteoporosis risk factors were present in 4.9% of patients (early menopause, hypogonadism). DXA values classified patients as normal (15.7%), osteopenic (53.4%), and osteoporotic (26.9%). Medication used for osteoporosis included oral bisphosphonate (47%), IV bisphosphonate (17.5%), and denosumab (15.7%). Pathological fractures occurred in 38.1% of patients. Using a T score of -1.0 as a cut-off for glucocorticoid-induced osteoporosis (GIOP), 80.7% of patients had GIOP, and those with GIOP were older, had longer disease duration, had been exposed to higher cumulative steroid doses and had lower T scores. ($p<0.05$). GIOP did not differ by gender, smoking, alcohol consumption, or BMI ($p>0.05$) (Table 1). Femur T scores differed between different steroid preparations, with mean T scores of -1.4 (SD: 1) and -1.7 (SD: 0.8) for methylprednisolone and prednisolone, respectively ($p=0.04$). There was no difference in the presence of GIOP between the preparations ($p=0.478$). Femur T score was negatively correlated with age, years of disease, and steroid use, while lumbar T score was negatively correlated with age, steroid dose, and serum PTH level ($p<0.05$) (Table 2).

Conclusion

Glucocorticoid-induced osteoporosis is a significant problem for patients on steroids for rheumatologic disease and can lead to pathologic fractures despite non-osteoporotic DXA scores. GIOP was significantly associated with age, disease duration, and steroid dose and duration. To avoid the development of GIOP, it is advised that GC be used in clinical practice at the lowest effective dose and for the shortest time feasible.

Keywords: Glucocorticoid-induced osteoporosis, Osteoporosis, Rheumatological disease fractures

Table-1. Comparison of patients with and without glucocorticoid-induced osteoporosis

Table-1. Comparison of patients with and without glucocorticoid-induced osteoporosis

Parameters	Glucocorticoid-induced osteoporosis		p
	Yes	No	
Age, years	61.1 (10.3)	54.7 (11.9)	0.002
Disease duration, year	11.6(8.4)	8.6 (6.2)	0.041
Steroid duration, year	4.1(3.3)	2.6(2.4)	0.001
Steroid dosage, mg	5.7(2.4)	5.2(2.9)	0.037
Serum calcium	9.4(0.4)	9.3(0.4)	0.333
Serum phosphorus	3.6(3.2)	3.2(0.3)	0.224
Serum alkaline posfatase	77.4(21.5)	79.6(19.1)	0.535
Vitamin D	27(13.5)	24.7(12.1)	0.431
Parathormone	57.2(35.5)	51.7(14.2)	0.412
ESR	21.4(14)	21.3(14)	0.305
CRP	6.6(8.5)	6.8(6)	0.205

ESR. Erythrocyte sedimentation rate, CRP. C-reactive protein

Table-2. Correlation analysis of disease parameters and DXA scores

Table-2. Correlation analysis of disease parameters and DXA scores

	Femur T score		Lumber T score	
	Rho	p	Rho	p
Age, years	-0.310	<0.001	-0.237	<0.001
Body mass index, kg/m ²	0.02	0.758	0.028	0.677
Disease duration	-0.221	<0.001	-0.104	0.121
Steroid duration	-0.254	<0.001	-0.107	0.111
Steroid dosage	-0.07	0.276	-0.193	0.004
Serum calcium	-0.02	0.751	-0.088	0.190
Serum phosphorus	0.006	0.934	0.098	0.151
Serum alkaline posfatase	-0.03	0.597	-0.051	0.445
Vitamin D	-0.017	0.797	0.058	0.386
Parathormone	-0.096	0.166	-0.173	0.013
ESR	0.05	0.438	0.08	0.237
CRP	0.008	0.904	0.007	0.916

ESR. Erythrocyte sedimentation rate, CRP. C-reactive protein

[SB-010]

Bir Öksürükten Üç Hastalığa

Mikdat Can Karabıyık, Hande Halise Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ana bilim dalı, İstanbul

Amaç

Bu olgu sunumunda da romatoid artrit tanısı almadan önce göğüs hastalıkları tarafından İAH sebebiyle takip edilen bir hastanın romatoid artrit tanısı alma süreci ve yaklaşım ele alınmıştır.

Olgu

63 yaş erkek hasta tarafımıza fibrotik interstisyel akciğer hastalığı etyolojisinin araştırılması sebebiyle gönderildi. Hastanın el eklemlerinde, dirseklerde ağrısı ve ağız- göz kuruluğu şikâyeti vardı. Uzun süre çiftçilik saman ve tavuk besleme öyküsü vardı. Hastanın sigara öyküsü yoktur. Hastanın çekilen Pulmoner BT'sinde UIP paterni ile uyumlu bilateral akciğerlerde yaygın subplevral retiküler dansite artışı ve bal peteği görünümüleri mevcuttu. SFT'si sınırda restriktif olarak yorumlanmıştı ve DLCO'da azalma mevcuttu. (DLCO:67) Muayenesinde 6 tane hassas eklem var iken, eklem şişliği yoktu, akciğerde yaygın ralleri mevcuttu. Tarafımızca istenilen tetkiklerde RF (-), Anti-CCP (+), ANA (+), Anti-SSB (+). Göz kuruluğu için yapılan schirmer testi 5 mm'nin altındaydı. Hastaya ağız kuruluğu için de tükürük bezi biyopsisi yapılmıştı. Hastaya yapılan tetkikler sonucunda Fibrotik İAH, RA ve Sjögren overlap tanısı konulup hidroklorokin 200 mg 2x1, prednol 4 mg ve Nintedanib 100 mg 2x1 başlandı ve takibe alındı. Hastanın 3. ay kontrolünde eklem ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikâyetleri gerilemişti.

Sonuç

İnterstitial akciğer hastalığı hastaların %10-20'sinde ilk başvuru belirtisi olabilirken, çoğu tanıdan sonraki ilk beş yıl içinde ortaya çıkmaktadır. Erken dönemde tanı konulup tedavi başlanırsa prognoz daha iyi olurken bizim hastamızda olduğu gibi ilerlemiş vakalarda immunsupresif tedaviden daha çok fibrozise yönelik antifibrotik tedaviler daha ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Artrit, romatoid; akciğer tutulumu, akciğer hastalıkları, interstisyel

[SB-011]

Behçet Ön Tanısıyla Araştırılan Hastada Septik Artrit

Fatma Betül Akdağ¹, Halise Hande Gezer², Sevtaç Acer Kasman², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi F.T.R A.D.

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi F.T.R A.D. Romatoloji

Amaç

Bu vaka sunumunda monoartrit ve derin ven trombozu (DVT) tablosuyla gelen, anamnez ve bazı laboratuvar bulguları Behçet ön tanısına işaret eden hastanın septik artrit tanısı ve tedavisi ile ilgili klinik süreci anlatmayı amaçladık.

Olgu

26 yaş erkek hasta sağ dizde ani başlayan kızarıklık, şişlik, ısı artışı, hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın 1 hafta önce ağır kaldırma ve 1 gün önce futbol oynama hikayesi mevcuttu. Öz geçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde ablasında Behçet hastalığı tanısı bulunmaktaydı. Romatolojik sorgulamasında senede 2-3 defa olan oral aft dışında bulgu yoktu. Genital ülser, eritema nodozum tariflemiyordu. Fizik muayenesinde sağ diz şiş, kızarık ve hassastı. Sağ diz flexiyonu 60° extensiyon -30° limitliydi. Hastanın sırtında 2-3 adet papülopüstüler eritemleri mevcuttu ve sağ kruriste şişlik izlendi. Görüntülemesinde sağ diz mr'ında diz eklemi içerisinde ve suprapatellar alanda belirgin effüzyon, ACL'de dejenerasyon ile birlikte posterolateral komponentinin orta ve distal segmentinde parsiyel yırtık, MCL ve medial patellofemoral ligamanda sprain bulguları mevcuttu. Bacakta şişlik nedeniyle yapılan sağ alt ekstremitte venöz doppler incelemesinde Sağ SFV den akım alınamadı, trombose sekonder olarak yorumlandı ve DVT tanısı ile hastaya oksapar tedavisi başlandı. Laboratuvar değerlendirmesinde serolojik testleri negatif (RF- CCP- ANA- AFAS-, brucella IGM- IG G-) olan hastanın CRP (388) Sedimentasyon (61) değerleri belirgin yüksekti ve nötrofilik lökositozu vardı. Behçet açısından yapılan paterji testi 0/6 olan hastanın göz muaynesinde üveit lehine bulgu izlenmedi. Polikliniğimize başvuru öncesi yapılan diz eklem sinovial sıvı incelemesi non-inflamatuvar karakterde (görünüş: bulanık, mikar:4000 µl, eritrosit: 0.01 x10¹²/L (0,01x10⁶/µl), lökosit:0,96 x10³ (0,96x10³ / µl) olan hastanın belirgin inflamasyon bulguları ve CRP yüksekliği olması nedeniyle tekrar yapılan diz synovial sıvı örneklemeinde kültürde S. pyogenes üremesi izlendi. Enfeksiyon hastalıklarının görüşü alınarak septik artrit tanısı ile seftriakson 1x2 gr intravenöz başlanan hastanın tedavisinin 5. Gününde semptomlarında belirgin gerileme ve akut faz reaktanlarında (CRP:56) belirgin düşüş izlendi.

Sonuç

Akut monoartritli bir hastada kesin tanı koymak için dikkatli bir öykü ve fizik muayeneye ek olarak, artrosentez ve eklem sıvısı analizi sıklıkla gereklidir. İlk yapılan eklem sıvısı analizinde özellik saptanmazsa bile klinik şüphe yüksekse tekrar eklem sıvısı alınarak analiz edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Septik Artrit, Monoartrit

[SB-012]

Sistemik Skleroderma ve Sjögren Sendromu olan Hastalarda Fibromiyalji Varlığını Değerlendirilmesi: Kesitsel bir Çalışma

Gizem Cengiz¹, Senem Şaş², Hüseyin Kaplan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji kliniği, Ağrı

Amaç

Sistemik scleroderma (SSc) kronik fibrosis ve vaskülopati ile karakterize deri ve iç organları etkileyen otoimmün bir hastalıktır (1). Sjögren sendromu ekzokrin bezlerin lenfositik inflamasyonunun neden olduğu ağrı, yorgunluk, kseroformalmi veya mukozal yüzey kuruluğu ile karakterize bir kollajen doku hastalığıdır (2). Fibromiyalji (FM), dünyadaki prevalansı yaklaşık %2-4 olan, santral ve periferik sinir sistemi ile immünolojik fonksiyonlarda değişikliklerin eşlik ettiği kronik yaygın ağrı sendromudur (3). FM hastalarında çoklu semptomların varlığı tanı ve tedavide zorluk yaşanmasına neden olabilmektedir. FM'nin SSc hastalarında %23,7 oranında (4) ve SJS hastalarda ise %31 civarında (5) görüldüğü bildirilmiştir. Bizde bu çalışmamızda SSc ve SJS hastalarımızda FM varlığını değerlendirmeyi amaçladık

Gereç-Yöntem

Romatoloji polikliniğimizde SSc ve SJS tanıları ile takipli olan hastaların demografik verileri ile ağrı (VAS), FM (2010 ACR kriterleri) verileri kaydedildi. SSc ve SJS hasta gruplarının verileri karşılaştırıldı.

Bulgular

Kesitsel olarak yapılan bu çalışmaya her iki hastalık grubundan 30 SSc ve 30 SJS birey alındı. Skleroderma hastalarının yaş ortalaması SJS hastalara göre anlamlı olarak yüksek idi. BMI, ağrı ve FM değişkenleri karşılaştırıldığında iki grup benzer idi (tablo olarak verildi).

Sonuç

Bu çalışmada SS ve SJS olan hastalarda fibromiyalji sendromu açısından gruplar arasında bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Literatürde FM'nin SSc hastalarının yaklaşık dörtte birinden daha fazla ve SJS hastalarının üçte birinden daha fazla görüldüğü bildirilmiş bizim çalışmamızda sırasıyla %20 ve %16 FM vardı. Oranların düşük olmasının nedeni örneklem gruplarının küçük olması ile ilişkili olabilir. Sonuç olarak SSc ve SJS hastalarda FM varlığı önemli olup hastaların değerlendirilmesinde göz ardı edilmemesi gereken bir komorbiditedir

Anahtar Kelimeler: sistemik skleroz, sjögren sendromu, fibromiyalji

Sistemik scleroderma ve Sjögren sendromu olan hastaların demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	SSc, n=30	SJS, n=30	p
Yaş, yıl	54,40 ±9,62	48,87±9,80	0.031
Boy, cm	158,40±5,77	160,07±6,29	0.285
Kilo	70,40±16,12	76,23±13,94	0.139
BMI	28.24±7.06	29.89±5.97	0.332
Tanı süresi, yıl	10,15±6,32	7,41±5,68	0.083
VAS-ağrı	4,67±2,73	5,07±3,17	0.602

[SB-013]

Servikal İntramedüller Ependimom Cerrahisi Sonrası Persistan Nöropatik Üst Ekstremitte Ağrısında Spinal Kord Stimülatörü

Özlem Melike Ekşi, Serdar Kokar, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

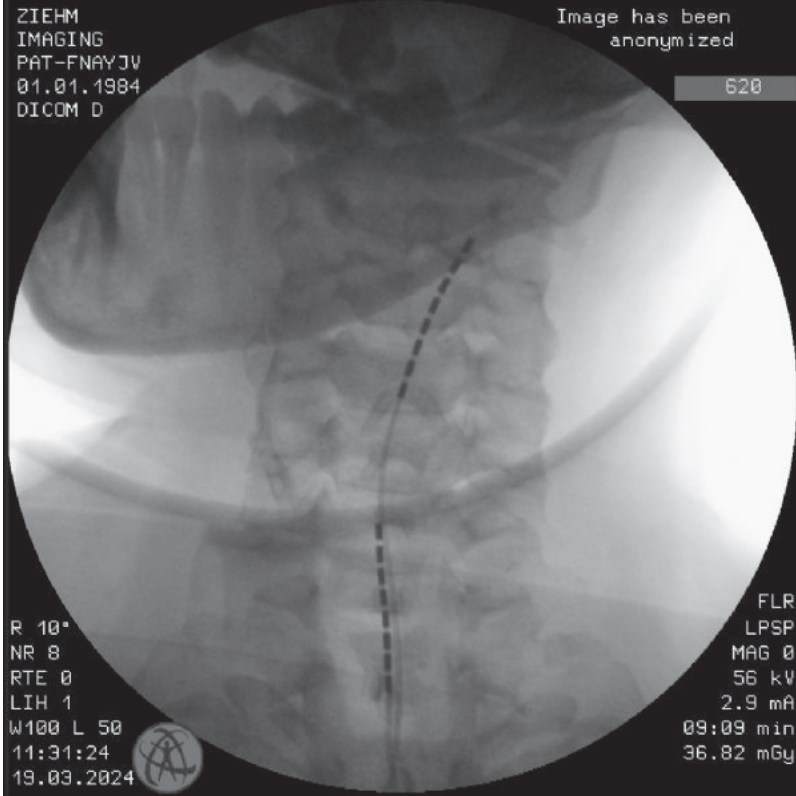
Spinal kord stimülasyonu(Spinal Cord Stimulation,SCS); postlaminektomi sendromu, kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS), fantom ağrısı, postherpatik nevralji, iskemik ağrı, anjina ve diğer kronik dirençli nöropatik ağrılı durumların tedavisinde kullanılan invaziv bir uygulamadır¹. Bu makalede, servikal intramedüller ependimom operasyonu sonrası kol ve boyun ağrıları şiddetlenerek devam eden bir hastada uygulanan servikal SCS implantasyonu sunulmaktadır.

Olgu

Alınan öyküye göre, beş aydır her iki elde uyuşma, yanma, batma ve her iki kolda ağrı şikayeti nedeniyle dış merkeze başvurmuş 40 yaş kadın hastanın yapılan tetkiklerde, T1 seviyesinde intramedüller kitle tespit edildiği ve bunun üzerine Nöroşirurji kliniğince cerrahi operasyon planlandığı öğrenildi. C7-T1 laminoplasti, duraplasti ve kitle eksizyonu yapılan hastanın tümöral lezyonunun patolojik incelemesi neticesinde grade 2 ependimom ile uyumlu bulunduğu tespit edildi. Postoperatif bir yıllık takiplerinde boyun ağrısının, ellerde karıncalanma ve uyuşma şikayetlerinin artması üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın motor muayenesinde defisit saptanmadı. Duyu muayenesinde C4-T1 dermatomlarında hipoestezi tespit edildi. Spurling testi bilateral negatif, derin tendon refleksler normoaktif olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntülemelerinde rezidüel kitle veya kök basısı bulunmuyordu. Hasta persistan postoperatif nöropatik ağrı tanısı ile takibe alındı. Oral farmakolojik tedavisinde pregabalin 2x150 mg/gün, tramadol hidroklorür 3x100 mg/gün ve lansoprazol 30 mg/gün bulunan hastanın ağrı şiddeti numerik derecelendirme skalasına (Numeric Rating Scale, NRS) göre 10/10 idi. Hastaya ağrı palyasyonu amacıyla T2-T3 interlaminar epidural enjeksiyon (12 mg/3mL deksametazon, 1 mL lidokain %2 ve 1 mL serum fizyolojik %0.9) uygulandı. İşlem sonrası ağrısı gerilemeyen hastaya servikal SCS implantasyonu önerildi. Hastanın tedaviyi kabul etmesi üzerine beyin ve omurilik cerrahisi ile psikiyatri branşlarına konsülte edildi. İlgili hekimlerin tedaviyi onaylaması üzerine anestezi hazırlığına başlandı. Deneme periyodu için servikal epidural alana bilateral SCS elektrodu yerleştirmek amacıyla hasta operasyona alındı. Monitörize, hafif-orta sedoanaljezi altında floroskopi eşliğinde tuoghy iğnesi kullanılarak T1-T2 interlaminar aralıktan direnç kaybı tekniği ile epidural alana ulaşıldı. Sonrasında ilk elektrot C2 vertebra korpusunun alt hizasına gelecek şekilde sağ paramedian olarak konumlandırıldı. Hasta ile konuşularak uygulanan elektriksel stimülasyon neticesinde elde edilen parestezinin tüm ağrılı bölgeyi kapsadığı teyit edildi. Üst ekstremitede kas kontraksiyonu görülmedi ve lead pozisyonu lateral görüntüleme ile doğrulandı. İkinci tuoghy iğnesi T2-T3 interlaminar aralıktan epidural boşluğa ilerletildi. İkinci elektrodun üst ucu C6 vertebra seviyesinde sol paramedian olarak konumlandırıldı. Duyusal ve motor stimülasyonlar neticesinde elektrodun yeri aynı şekilde konfirme edildi. Elektrotlar ankorlama sistemi aracılığıyla sabitlenerek fasyaya sütürlendi. İnsizyon alanları rifampisin antibiyotikle yıkandı. Elektrotlara bağlanan uzatma kabloları cildin dışına uzatılarak cilt-cilt altı kapatıldı ve cerrahi sonlandırıldı. SCS uygulaması öncesinde NRS'ye göre 10/10 olan hastanın ağrı şiddeti ilk haftanın sonunda 4/10'a geriledi. Bunun üzerine birinci haftanın sonunda hasta tekrar ameliyata alındı. Uzatma kabloları çıkarıldı ve elektrotlar sol iliak krest üzerindeki cilt altına implante edilen jeneratöre bağlanarak hastaya kalıcı SCS implantasyonu uygulandı. Hastanın birinci ve üçüncü ay takiplerinde NRS'ye göre ağrı şiddeti 4/10 olarak değerlendirildi. Sonuç: SCS, nöral yapıları elektriksel impulslarla uyararak nosiseptif iletiyi inhibe etmek ve ağrı algısını değiştirmek amacıyla uygulanan bir nöromodülasyon yöntemidir.³ Mevcut olguda, konservatif tedavilere yanıt vermeyen persistan postoperatif nöropatik ağrılı hastada servikal SCS uygulaması neticesinde başarılı bir sonuç elde edilmiştir. Bu nedenle intramedüller tümöre bağlı gelişen kronik nöropatik ağrılarda servikal SCS implantasyonu ağrı modülasyonunu sağlayarak etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik nöropatik ağrı, servikal ependimom, üst ekstremité, servikal spinal kord stimülatör implantasyonu

Servikal Spinal Kord Stimülatörü elektrodlarının yerleşiminin floroskopik görüntüsü



[SB-014]

Lomber Transforaminal Epidural Enjeksiyonlarda Ultrasonografi Rehberliğinin Radyasyon Dozu ve İşlem Süresine Etkisi

Sinem Özler, Serdar Kokar, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Kortikosteroid ve lokal anesteziklerin epidural enjeksiyonu, lomber radiküler ağrının tedavisinde önemli bir seçenektir. Ultrason eşliğinde transforaminal epidural enjeksiyon (TFESE) uygulaması kemik altındaki yapıların yetersiz görüntülenmesi nedeniyle tek başına kullanımı uygun değildir. Ultrason ve floroskopinin birlikte kullanımı azaltılmış radyasyon maruziyeti, yumuşak doku görüntülemesi gibi avantajlar sunar. Bu çalışmanın amacı, ultrason rehberliğinin TFESSE'lara entegre edilmesinin radyasyon dozu ve işlem süresi üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Buprospektif randomize çalışmayla konservatif tedaviye yanıt vermeyen, disk herniasyonuna bağlı lomber radikülopatisi olan, tek seviye TFESSE planlanan 18-70 yaş arası 55 hasta dahil edilmiştir. F grubuna floroskopi rehberliğinde TFESSE uygulanırken, H grubuna ultrason-floroskopi eşliğinde enjeksiyon uygulanmıştır. H grubunda, iğnenin hedef vertebranın lateral kenarına ultrason rehberliğinde ilerletilmesinden sonra, işlem floroskopik görüntüleme ile devam edilmiştir. Her iki gruba da epidural alana aynı içerik uygulanmıştır. Demografik veriler, radyasyon dozu, radyasyon süresi, işlem süresi, floroskopi çekim sayısı, komplikasyonlar, kontrast yayılma paterni ve Sayısal Değerlendirme Ölçeği (NRS) skorları kaydedilmiş ve karşılaştırılmıştır. Bulgular: Ultrason rehberliği ile başlanan 5 hastanın çalışma dışı kalması nedeniyle 50 hasta ile istatistiksel analiz tamamlanmıştır. F grubu (n=25), H grubuna (n=25) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek radyasyon dozu ($p=0.001$; $p<0.01$), radyasyon süresi ($p<0.01$), floroskopi çekim sayısı ($p<0.01$) ve supranöral oranı ($p<0.01$) göstermiştir. İşlem süresinde, komplikasyon oranında ($p>0.05$) veya işlem öncesi ve sonrası NRS skorlarında ($p>0.05$) anlamlı fark bulunmamıştır. Sonuç: Ultrason rehberliğinin TFESSE uygulamasına entegrasyonu hibrid bir yöntem olarak hem radyasyon maruziyetini hem de radyasyon süresini azaltır.

Anahtar Kelimeler: ultrason, floroskopi, epidural steroid enjeksiyonu

[SB-015]

Ağrısız Servikal Radikülopatide Epidural Steroid Enjeksiyonu

Sinem Özler, Serdar Kokar, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Servikal radikülopati, sinir kökünün mekanik basınç nedeniyle disfonksiyonundan kaynaklanır veya hasar görmüş intervertebral disklerden inflamatuvar sitokinlerin salınması nedeniyle de ortaya çıkabilir. Servikal radikülopatinin klinik prezentasyonunda en sık görülen semptom etkilenen sinir kökünün dermatomal yayılımıyla uyumlu boyundan kola yayılan ağrı olmakla beraber duyu ve motor defisit eşlik edebilir. Radikülopatiyeye eşlik eden kas zayıflığı hastaların %15'inde gözlemlenir. Ağrısız motor zayıflık genellikle amiotrofik lateral skleroz ve demiyelinizan nöropati gibi nörolojik hastalıklarla ilişkilendirilse de nadir olarak servikal radikülopatinin bir sonucu olarak da karşımıza çıkabilir. Bu olgu sunumunda ağrısız başlayan üst ekstremitte zayıflığı ile seyreden nadir bir servikal radikülopati vakası konu alınmıştır.

Olgu

38 yaşında erkek hasta, 1 haftadır devam eden sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Boyun veya omuzunda ağrı şikayeti yoktu. On yıl önce servikal disk herniasyon operasyonu mevcut olan hastanın postoperatif tamamen iyileşme gözlenmiş. Başvurusunda fiziksel muayenede, kas gücünde omuz abduksiyonu 3/5, omuz fleksiyonu 4/5, dirsek fleksiyonu 4/5 ve harici kas gücü tamdı. Servikal MR görüntülerinde C4-C5 seviyesinde intervertebral diskte merkezi disk protüzyonu, C5-C6 seviyesinde minimal santral disk protüzyonu gözlemlendi. Motor defisit nedeniyle cerrahi önerildi, ancak hasta cerrahi dışı tedavi seçeneklerini tercih etti. Hastaya 3 hafta aralıkla floroskopi altında orta hat C7-T1 interlaminar epidural steroid enjeksiyonu uygulandı ve fizik tedavi programı başlatıldı. Semptomların başlamasından 6 hafta sonra, omuz abduksiyon kuvveti 4+/5 olarak derecelendirildi, omuz fleksiyonu ve dirsek fleksiyonu ise 5/5 olarak ölçüldü. 12 hafta sonra kas gücünde tam iyileşme gözlemlendi. Sonuç: Bu nadir vaka sunumunda motor defisit ile başvuran servikal radikülopati hastasına cerrahi tedaviyi reddetmesi üzerine tekrarlayan servikal epidural steroid enjeksiyonları uygulanmış ve kas gücünde tam iyileşme gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: servikal radikülopati, ağrısız kas güçsüzlüğü, epidural steroid enjeksiyonu

[SB-016]

Akut Herpes Zoster İlişkili Geçici Motor Parezi

Merve Sekizkardeş Tütüncü, Serdar Kokar, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı. İstanbul.

Amaç

Herpes Zoster Enfeksiyonu sebebiyle gelişen motor parezi olgusunu tartışmak

Olgu

Herpes Zoster parezisi, etkilenen ekstremitelerde görülen fokal, asimetrik kas güçsüzlüğüdür. Bu olgu sunumunda, Herpes Zoster parezisine bağlı brakial pleksus tutulumu tanısı konulan bir olgu sunulacaktır. 58 yaşında kadın hasta baş, sol kolda ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısına yönelik Third Occipital Nerve (TON) bloğu uygulanan ve ağrısı gerileyen hastada 2 gün sonra C4 ve C5 dermatomlarına uyan bölgede döküntü başladı. Döküntü ile eş zamanlı sol kolda güçsüzlük tarifleyen hastanın fizik muayenesinde deltoid kas gücü 1/5 olarak tespit edildi. Sol üst ekstremitte elektromiyografi çalışması ise brakial pleksus üst trunkus akut dönem parsiyel akson hasarı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya deltoid kas güçlendirme egzersizleri ve nöropatik ağrısı için pregabalin tedavisi verildi. 1. ay kontrolünde motor güçsüzlük ve ağrıda belirgin iyileşme görüldü. Yapılan kontrol elektromiyografi reinnervasyon sürecinin tamamlandığı şeklinde raporlandı.

Sonuç

Herpes Zostere sekonder gelişebilecek nörolojik komplikasyonlar her zaman akılda bulundurulmalı ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Herpes, Parezi, Zoster

[SB-017]

Transforaminal Yaklaşımla İntratekal Girişim Sonrası Gelişen bir Nörit Vakası Yönetimi

Ronay Bozyel, Savaş Şencan, Serdar Kokar, Osman Hakan Gündüz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Amaç

Intratekal nusinersen, spinal muskuler atrofi (SMA) hastalarında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA) tarafından onaylı bir tedavidir. İleri derecede skolyoz, lumbal enstrümantasyon, osseöz füzyon ve benzeri anatomiyi bozan durumlar sebebiyle görüntüleme olmaksızın lomber ponksiyon (LP) işlemi zor olmakta ve çoğu zaman gerçekleştirilememektedir. Algoloji kliniği tarafından SMA hastalarına intratekal nusinersen tedavisi için floroskopi görüntüleme ile lomber ponksiyon yapılabilmektedir. Bu olgu sunumunda lomber ponksiyon sonucu nadir bir komplikasyon olan lomber kök sinir inflamasyon komplikasyonunun başarılı vaka yönetimini sunmayı amaçladık

Olgu

28 yaş kadın hasta, SMA tanısı ile nöroloji kliniğince takip edilmekte ve intratekal nusinersen tedavisi almaktadır. Hastanın muayenesinde kranial alan intakt, ekstremiteler atrofik görünümde, üst ekstremiteler kas gücü 4/5, alt ekstremiteler proksimal kas gücü 3/5, distal kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi, derin tendon refleksleri alınamadı, plantar refleksler lakayt, duyu muayenesi intakt, hasta yürüyememekte, tekerlekli sandalye ile mobilize olmaktadır. Bu hastanın algoloji tarafından daha önce LP işlemleri yapılmıştır. Son yapılan floroskopi işlem sırasında interlaminaler yaklaşımı ile beyin omurilik sıvısı (BOS) alımı gerçekleştirilemediği için ve literatürde güvenli olarak belirtilmesi sebebiyle transforaminal yaklaşımla giriş yapılmasına karar verildi. Transforaminal yaklaşım ile dura geçilerek BOS alımı ve intratekal nusinersen tedavisi tamamlandı. Hasta işlem sonrası bel ve sol uylukta daha belirgin ağrı ve uyuşma şikayeti başladığını belirtti. Non-steroid antiinflamatuvar (NSAİİ) ve parasetamol tedavisine etkin yanıt vermeyen hastaya işlem sonrası 15. günde pregabalin tedavisi başlandı, bu tedaviyi tolere edemedi ve ağrılarının geçmediğini belirtti. Tramadol ve NSAİİ kombine tedavisi ile ağrılar azalmakla beraber kısa sürede tekrarladı. Ağrı derecesini Numerik Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale, NRS): 9 olarak belirtti. Hastanın muayenesinde kas gücü kaybı görülmedi, önceki muayenesi ile benzer izlendi. Kontrastlı lomber vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol L4 kökünde kontrastlanma izlendi. Bu görüntünün iyatrojenik nörit olduğunu düşünüldü. Medikal tedavinin etkin olmadığı hastada sol L4 transforaminal epidural enjeksiyon yapılması planlandı. İşlem sırasında uygun sterilizasyon koşulları altında floroskopi görüntüleme eşliğinde vaskülerite kontrol edilip ve kontrastlanmanın epidural aralığa yayıldığı görüldü, sol L4 transforaminal epidural aralığa betametazon, bupivakain, izotonik karışımı enjekte edildi. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon görülmedi. İşlem sonrası 30. dakikada hasta ağrılarının azaldığını ve NRS:1 olduğunu belirtti. Hasta takip eden günlerde de ağrısı olmadığını belirtti.

Sonuç

Transforaminal yaklaşımın intratekal alana ulaşmak için güvenli bir yol olduğu belirtilmesine rağmen vakamızda bu giriş yönteminin inflamasyona yol açtığı, MRG'de kontrast tutulumu ile L4 sinir köküyle uyumlu nörolojik semptomlar yarattığı görüldü. Tedavi için direkt hedefe yönelik olması açısından transforaminal epidural aralığa enjeksiyon gerçekleştirildi. Bu durumun nadir görülen bir komplikasyon ve tedavinin de başarılı dramatik yanıtı olması sebebiyle sunulması hedeflendi.

Anahtar Kelimeler: intratekal nusinersen, nörit, transforaminal epidural enjeksiyon

[SB-018]

Faset Tropizmi Varlığının Servikal İnterlaminar Epidural Steroid Enjeksiyonu Tedavisinin Sonuçları Üzerine Etkisi

Janbubi Jandaulyet, Savaş Şencan, Serdar Kokar, Osman Hakan Gündüz
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Faset tropizmi, sağ ve sol faset eklemlerin oryantasyon açılarındaki farkı ifade eder. Faset tropizminin servikal disk hernisi patofizyolojisinde rol oynayabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı servikal radikülopatiye bağlı kronik boyun ağrılı hastalarda, eşlik eden faset tropizmi varlığının epidural steroid enjeksiyonu tedavisinin sonuçları üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Servikal disk hernisine bağlı radiküler ağrı tedavisine yönelik epidural steroid enjeksiyonu planlanan hastalar MRG değerlendirmesine göre faset tropizmi saptananlar ve saptanmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. 12 mg/3 mL deksametazon ve 1 mL %2 lidokain ilaç karışımı C7-T1 seviyesinden interlaminar yaklaşımla epidural aralığa uygulandı. Enjeksiyon öncesi ve sonrasındaki 3. hafta ve 3. ay takiplerinde ağrı şiddeti boyun ve kol için ayrı olacak şekilde Sayısal Derecelendirme Skalası (SDS) ile, dizabilite Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi (BÖSA) ile, yaşam kalitesi ise Kısa Form-12 (SF12) ile değerlendirildi.

Bulgular

Faset tropizmi olan grupta 36, faset tropizmi olmayan grupta 38 hasta olmak üzere toplam 74 hasta son değerlendirmeye alındı. SDS-Boyun ve SDS-Kol, BÖSA ve SF-12 değerlerinde her iki grupta 3. hafta ve 3. ay takiplerinde işlem öncesine kıyasla anlamlı derecede iyileşme saptandı ($p<0,001$). FT varlığına göre SDS-Boyun skoru incelendiğinde 3. aydaki değişim FT olan grupta anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0,05$). SF12 mental komponentinde skor değişimlerine bakıldığında FT olan grupta anlamlı derecede düşük değişim saptandı ($p<0,05$). SF-12 fiziksel komponentinde ve BÖSA'da zamana bağlı değişim bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç

Faset tropizm varlığı servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu tedavisinin kısa dönem sonuçlarını olumsuz etkileyen faktörler arasında gösterilebilir. İşlem öncesinde hastalarda faset tropizminin değerlendirilmesi tedavi sonuçları bakımından bir öngörü sunabilir.

Anahtar Kelimeler: boyun ağrısı, radiküler ağrı, epidural steroid enjeksiyonu, faset eklem, faset tropizmi

[SB-019]

Dupuytren Kontraktürü Tedavisinde Perkütan İğne Aponörotomi Uygulanan Hastaların El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesinde Duruöz El İndeksi'nin Güvenilirliği

Okyar Altaş¹, Ayberk Önal¹, Bora Edim Akalın², Ömer Çelik³, Tamer Atan³, Alperen Korucu⁴

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Silivri Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Dupuytren Kontraktürü Tedavisinde Perkütan İğne Aponörotomi Uygulanan Hastaların El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesinde Duruöz El İndeksi'nin Güvenilirliğinin araştırılması amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda yaş aralığı ortalama 56.7 (52-72) olan 10 hastanın işlem sonrası ortalama 19.5 ay (12-29) takipleri sonrasında el fonksiyonları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede son yıllarda sıkça kullanılan Michigan El Anketi ve Duruöz El Anketi kullanılmıştır. Duruöz El indeksi test 18 sorudan oluşmaktadır. Kendi içinde günlük yaşam fonksiyonları ayrıştırılarak sunulmuş (mutfak, giyim, temizlik, iş yeri ve diğer günlük yaşam aktiviteleri), test için ek eğitim ve ekipman gerektirmeyen, uygulanması yaklaşık 3-5 dakika süren basit, kullanışlı ve güvenilir bir testtir. Likert skalasına göre (0= Hiç zorluk çekmeden, 1= Çok az zorlukla, 2= Biraz zorlukla, 3= Oldukça zor, 4= Hemen hemen imkânsız, 5= İmkânsız) sorulara cevap verilen, minimum 0 maksimum 90 puan alınabilen testte düşük puan daha iyi fonksiyonel durumu gösterir. Michigan El Anketi ise Chung ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bütün el rahatsızlıklarını değerlendirebilmek için geliştirilmiş ve ele özel bir ankettir. El hastaları, el terapistleri ve el cerrahlarını içeren ekip tarafından değerlendirmelerin 6 alt grupta toplandığı bir anket olarak literatürde yerini almıştır. Parametreler; 1) genel el fonksiyonu (GEF), 2) günlük yaşam aktiviteleri (GYA), 3) ağrı, 4) iş performansı, 5) estetik, 6) el fonksiyonu için hasta memnuniyeti şeklindedir. Michigan'da puan arttıkça, Duruöz El İndeksi'nde ise puan azaldıkça iyilik hali fazladır şeklinde yorum yapmak mümkündür.

Bulgular

Test sonuçlarına göre; hastaların Duruöz El Anketi sonuçları ile Michigan El Anketi sonuçları birbirine benzer olup, Duruöz El İndeksi'nin hastaların global el fonksiyonlarının değerlendirilmesinde oldukça etkin olduğu görülmüştür.

Sonuç

Sonuç olarak Duruöz El İndeksi'nin, perkütan iğne aponörotomi uygulanan Dupuytren kontraktürü hastalarının sonuçlarının değerlendirilmesinde güvenilir, geçerli ve pratik bir fonksiyonel değerlendirme ölçeği olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Dupuytren kontraktürü, Michigan El Anketi, Duruöz El Anketi, iğne aponörotomi

[SB-020]

Romatoid Artrite Bağlı Gelişen Başparmak Ekstensör Tendon Ruptürü Tedavisinde Uygulanan Tendon Transferi Sonrası El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Bora Edim Akalın¹, Hayri Ömer Berköz¹, Okyar Altas², Ayberk Önal², Volkan Karaduman³, Alperen Korucu⁴

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Silivri Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Romatoid Artrite Bağlı Gelişen Başparmak Ekstensör Tendon Ruptürü Tedavisinde Uygulanan Tendon Transferi Sonrası El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesinde Duruöz El İndeksi'nin başparmak ve global el fonksiyonlarını değerlendirme amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamızda 2014-2020 yılları arasında Romatoid Artrite bağlı başparmak uzun ekstansör tendon (EPL) kopması ile başvuran 9 hasta (6 erkek, 3 kadın; ort. yaş 48,3; dağılım 28-75) değerlendirilmeye alındı. Tendon kopması ile cerrahi arasında geçen süre ortalama 7.9 aydı (dağılım 3-17 ay). Bu çalışmada, romatoid artrite bağlı EPL kopmalarında ekstansör indisis proprius tendon transferinin global el fonksiyonları üzerine etkileri Duruöz El İndeksine göre değerlendirilmiştir. Duruöz El indeksi test 18 sorudan oluşmaktadır. Kendi içinde günlük yaşam fonksiyonları ayrıştırılarak sunulmuş (mutfak, giyim, temizlik, iş yeri ve diğer günlük yaşam aktiviteleri), test için ek eğitim ve ekipman gerektirmeyen, uygulanması yaklaşık 3-5 dakika süren basit, kullanışlı ve güvenilir bir testtir. Likert skalasına göre (0= Hiç zorluk çekmeden, 1= Çok az zorlukla, 2= Biraz zorlukla, 3= Oldukça zor, 4= Hemen hemen imkânsız, 5= İmkânsız) sorulara cevap verilen, minimum 0 maksimum 90 puan alınabilen testte düşük puan daha iyi fonksiyonel durumu gösterir.

Bulgular

Sonuçlara göre ortalama Duruöz El İndeksi Skoru 8.2 olarak (4-17) bulunmuş olup hastaların sonuçları iyi-mükemmel arası değerlendirilmiştir.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre Romatoid Artritte görülen başparmak ekstansör tendon kopmalarının tedavisinde uygulanan EİP-EPL tendon transferi sonuçlarının değerlendirilmesinde Duruöz El İndeksi başarılı ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: ekstansör tendon, spontan ruptür, tendon transferi, Duruöz El İndeksi

[SB-021]

Assessing the Cardiovascular Risk and the Effects of Colchicine on Cardiovascular Risk in Familial Mediterranean Fever

Mehmet Tuncay Duruöz, Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer
Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Objectives

In this study, we aimed to evaluate the cardiovascular risk and the effect of colchicine on cardiovascular disease in patients with FMF.

Methods: This study is a cross-sectional study involving patients diagnosed with FMF according to the Tel-Hashomer criteria. Detailed questioning regarding cardiovascular diseases conducted. Demographic characteristics were recorded. Colchicine dosage, duration of use, and observed side effects related to colchicine use documented. The Framingham Risk Score was calculated. Laboratory values were also noted, including erythrocyte sedimentation rate (ESR), and C-reactive protein (CRP) serum amyloid A (SAA). **Results:** The study included 200 patients with a mean age of 36 (SD: 12.9) years, of whom 121 (60.5%) were women. The mean symptom duration was 12.7 (SD:8.9) years, disease duration was 9.4 (SD:7.4) years. The mean BMI of the patients was 24.9 (SD: 4.2), with 5 (2.5%) being underweight, 108 (54%) normal weight, 62 (31%) overweight, and 25 (12%) obese. 106 (53%) of the patients were currently smoking. All patients were using colchicine, while 11 (5.5%) were using IL-1 inhibitors. During attacks, abdominal pain was observed in 186 patients (93%), chest pain in 92 patients (46%), fever in 93 patients (46.5%), myalgia in 109 patients (54.5%), arthritis in 41 patients (20.5%), and erysipelas in 10 patients (5%), while no patients had vasculitis. The mean colchicine dosage was 1.45 (SD: 0.83), with colchicine resistance observed in 14 patients (7%) and colchicine side effects in 1 patient (0.5%). There were 143 cases (71%) with a family history of FMF. The mean number of attacks in the last 3 months was 0.83 (SD: 0.95), while in the last 6 months, it was 1.44 (SD: 1.59) ($p=0.05$) (Table-1). In the genetic analysis results, the M694V homozygote was 23 (11.5%), M694V heterozygote was 21 (10.5%), VUS (Variant of Uncertain Significance) was 21 (10.5%), and compound heterozygote was 19 (9.5%). 15 patients (7.5%) had cardiovascular disease, with 2 (1%) having myocardial infarction (MI), 1 (0.5%) having congestive heart failure, 6 (3%) having coronary artery disease, and 6 (3%) diagnosed with peripheral vascular disease. The mean Framingham Score was 3.63 (SD: 6.56). There were no patients with CVD age below 30 years old. Assessing the difference between patients aged >30 with and without cardiovascular disease, age and amyloidosis was found to be statistically significant ($p < 0.01$). In the regression analysis associated with cardiovascular disease, age, gender, smoking status, duration of disease, cumulative colchicine dosage, amyloidosis and serum CRP level were evaluated. Amyloidosis and age were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Age and amyloidosis were associated with cardiovascular diseases in patients with FMF. Colchicine the main agent in FMF has been used as a secondary treatment in the management of cardiovascular diseases due to its cardioprotective effects in recent years. Although our study did not demonstrate its benefit on cardiovascular disease, larger and prospective studies are needed.

Anahtar Kelimeler: Cardiovascular Risk Factors, Colchicine, Familial Mediterranean Fever

Table-1

Table-1. Demographic Characteristics

Parameters	FMF n=200
Age, years	36 (12.9)
Female gender	121 (60.5%)
Body mass index, kg/m ²	24.9 (4.2)
Disease duration, year	9.4(0.4)
Symptom duration, year	3.6(3.2)
Colchicine dosage, mg	1.45 (0.83)
IL-1 usage, patient	11 (5.5%)
Family history	57.2(35.5)
ESR	13.5(12.3)
CRP	3(0.10-184)
SAA	0.5(0-151)
Attacks in last 3 months	0.83 (0.95)
Attacks in last 6 months	1.44 (1.59)

ESR. Erythrocyte sedimentation rate, CRP. C-reactive protein
Data are presented as mean (SD), median (min-max) or n (%)

Demografik veriler

[SB-022]

Evaluation of Comorbidity and Associated Factors in Familial Mediterranean Fever

Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Objectives

In this study, we aimed to evaluate the comorbidities of adult patients followed up in our clinic due to FMF.

Methods

This study is a cross-sectional study involving patients diagnosed with FMF according to the Tel-Hashomer criteria. Demographic characteristics were recorded. Colchicine dosage, duration of use, and observed side effects related to colchicine use documented. Comorbidities, genetic results and attack characteristics have been noted. Laboratory values were also noted, including erythrocyte sedimentation rate (ESR), and C-reactive protein (CRP) serum amyloid A (SAA).

Results

The study included 200 patients with a mean age of 36 (SD: 12.9) years, of whom 121 (60.5%) were women. The mean symptom duration was 12.7 (SD:8.9) years, disease duration was 9.4 (SD:7.4) years. The mean BMI of the patients was 24.9 (SD: 4.2), with 5 (2.5%) being underweight, 108 (54%) normal weight, 62 (31%) overweight, and 25 (12%) obese. 106 (53%) of the patients were currently smoking. All patients were using colchicine, while 11 (5.5%) were using IL-1 inhibitors. During attacks, abdominal pain was observed in 186 patients (93%), chest pain in 92 patients (46%), fever in 93 patients (46.5%), myalgia in 109 patients (54.5%), arthritis in 41 patients (20.5%), and erysipelas in 10 patients (5%), while no patients had vasculitis. The mean colchicine dosage was 1.45 (SD: 0.83), with colchicine resistance observed in 14 patients (7%) and colchicine side effects in 1 patient (0.5%). There were 143 cases (71%) with a family history of FMF. The mean number of attacks in the last 3 months was 0.83 (SD: 0.95), while in the last 6 months, it was 1.44 (SD: 1.59) (p=0.05) (Table-1). In the genetic analysis results, the M694V homozygote was 23 (11.5%), M694V heterozygote was 21 (10.5%), VUS (Variant of Uncertain Significance) was 21 (10.5%), and compound heterozygote was 19 (9.5%). 49 (24.5%) had an additional comorbidity, while 7 (8%) had 3 or more comorbidities. 19 (9.5%) hypertension, 15 (7.5%) cardiovascular disease, 12 (6%) diabetes, 12 (6%) hyperlipidemia, 11 (5.5%) amyloidosis, 9 (4.5%) gastrointestinal, 6 (3%) thyroid, 4 (2%) neurological, 4 (2%) pulmonary, 2 (1%) psychiatric, 1 patient had (0.5%) fibromyalgia. Inflammatory comorbidity is present in 21 (10.5%) patients, with spondyloarthropathy being the most common in 16 (8%) cases. Surgical comorbidity is present in 17 (8.5%) patients, including 5 (2.5%) who underwent appendectomy, 5 (2.5%) with urological surgery, and 4 (2%) who had cholecystectomy.

Conclusion

Although Familial Mediterranean Fever (FMF) predominantly affects young adults, at least one comorbidity is detected in 25% of patients. Among these, spondyloarthritis/sacroiliitis is the most prevalent comorbidity in the inflammatory subgroup, while hypertension predominates in the incidental subgroup. The highly concerning complication of amyloidosis was detected in 5.5% of cases.

Keywords: Amyloidosis, Comorbidity, Familial Mediterranean Fever

Table-1

Table-1. Demographic Characteristics

Parameters	FMF n=200
Age, years	36 (12.9)
Female gender	121 (60.5%)
Body mass index, kg/m ²	24.9 (4.2)
Disease duration, year	9.4(0.4)
Symptom duration, year	3.6(3.2)
Colchicine dosage, mg	1.45 (0.83)
IL-1 usage, patient	11 (5.5%)
Family history	57.2(35.5)
ESR	13.5(12.3)
CRP	3(0.10-184)
SAA	0.5(0-151)
Attacks in last 3 months	0.83 (0.95)
Attacks in last 6 months	1.44 (1.59)

ESR. Erythrocyte sedimentation rate, CRP. C-reactive protein
Data are presented as mean (SD), median (min-max) or n (%)

Demografik veri

[SB-024]

Neutrophil to lymphocyte Ratio and Its Correlation with Other Scores in Predicting Mortality in First Variceal Bleeding in Cirrhotic Patients

Osama Helmy, Zineb Boukhal, Mohamed Tahiri, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Variceal bleeding (VB) is a common complication of portal hypertension in cirrhosis. Although Neutrophil to Lymphocyte ratio (NLR) has been reported to be associated with several diseases, its correlation with other scores such as Child Pugh score, Meld score and Meld-Na score in predicting mortality of first VB has not been clearly researched. The objective of our study was to compare NLR to other scores as a predictor of mortality in first VB in cirrhotic patients.

Materials-Methods

We conducted a retrospective study at our department of hepatology and gastroenterology on adult cirrhotic patients admitted for first VB from November 2019 to March 2022. We collected medical records from our hospital for sociodemographic, clinical and hospitalization characteristics. NLR at admission, Child-Pugh score, Meld score, Meld-Na score were calculated. We utilized logistic regression analysis and ROC curve to determine the correlation between NLR and other scores in predicting mortality in first VB.

Results

A total of 138 patients were included in the study, among whom 126 survived and 12 died. The sex ratio (M/F) was 1.26 and the mean age was 57 ± 14.8 years. The most common etiology of hepatic cirrhosis was hepatitis B and C virus (23.9%). In-hospital mortality rate in first VB was 8.7 %. Child Pugh score, Meld score, Meld-Na score and NLR were all significant predictors of mortality in first VB in cirrhotic patients with a P value of 0.001, 0.000, 0.016 and 0.001 respectively (figure 1). NLR was more significant than Child Pugh and Meld score, however, it was less significant than Meld-Na score (AUC for NLR=0.830)(figure 2).

Conclusion

NLR is significantly correlated to other scores in predicting mortality in first VB in cirrhotic patients. It is more significant than Child Pugh and Meld score but less significant than Meld-Na score.

Keywords: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, Variceal bleeding, Cirrhotic patients

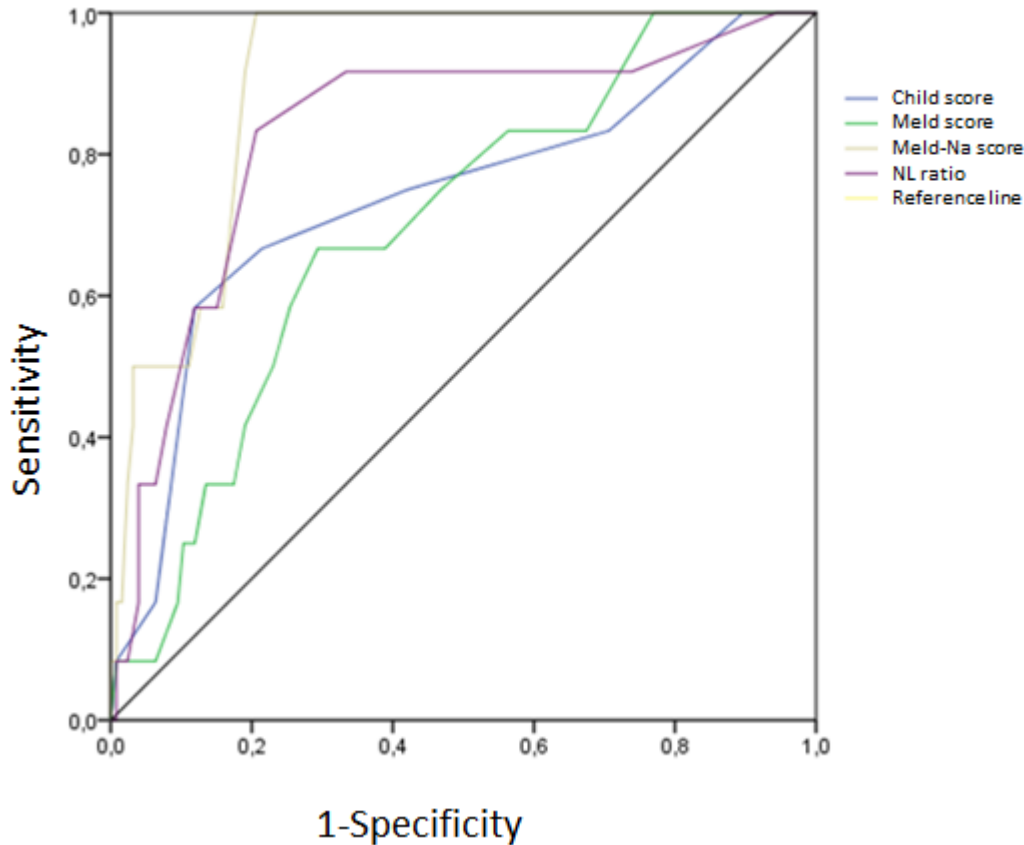
Figure 1: Table showing P value, Odds ratio and Pseudo R² for NLR and other scores.png
Table showing P value, Odds ratio and Pseudo R² for different scores

Variable	Survivors (n=126)	Non survivors (n=12)	P value	Odds ratio(IC)	Pseudo R ²
Child Pugh, mean $\pm$ SD	7.4 $\pm$ 1.6	9.1 $\pm$ 1.9	0.001	0.497(0.672- 2.637)	0,215
MELD, mean $\pm$ SD	11.5 $\pm$ 5.3	15.5 $\pm$ 6.9	0.000	1.641(6.326- 12.817)	0,280
MELD-Na, mean $\pm$ SD	12.4 $\pm$ 6.3	25 $\pm$ 6.6	0.016	1.920(8.857- 16.453)	0,000
NLratio, mean $\pm$ SD	4.3 $\pm$ 3.3	8.8 $\pm$ 5	0.001	1.064(2.404- 6.612)	0,456

SD: Standard deviation, NLR: Neutrophil to Lymphocyte Ratio

Figure 2: ROC curve showing the correlation between NLR and other scores.PNG

ROC curve



[SB-025]

Risk Factors for Hepatic Hydrothorax in Patients with Cirrhosis: A Clinical Retrospective Study

Osama Helmy, Zineb Boukhal, Mohamed Tahiri, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Hepatic hydrothorax, which presents as an unexplained pleural effusion, is one of the important complications in patients with end-stage cirrhosis. It has a significant correlation with prognosis and mortality. The aim of this clinical study was to detect the risk factors for hepatic hydrothorax in patients with cirrhosis.

Materials-Methods

Retrospectively, 200 cirrhotic patients who were hospitalized at the our Public Health Clinical Center from november 2019 to March 2022 were involved in this study. They were divided into the observation group and the control group based on the presence of hepatic hydrothorax. The epidemiological, clinical, laboratory, and radiological characteristics of the patients were collected and analyzed. We utilized logistic regression analysis to determine the risk factors for hepatic hydrothorax in cirrhotic patients.

Results

The patients in the observation group had a lower proportion of upper gastrointestinal bleeding (UGIB) compared with the control group. The old age ($P=0.009$), the non usage of diuretics (0.001), prothrombin activity (PTA) ($P = 0.007$), low albumin ($P < 0.000$), high creatinine ($P=0.035$) and presence of ascites ($p=0.000$) were significantly associated with the occurrence of the hepatic hydrothorax (figure 1). In a multi variate analysis, old age (OR: 1.026;IC:1.003-1.049), non usage of diuretics(OR2.877;IC:1.372-6.032), low albumin(OR:0.896;IC:0.850-0.945) and low platelets(OR:1;IC:1-1) were independent risk factors for hepatic hydrothorax in patients with cirrhosis (figure 2).

Conclusion

The occurrence of hepatic hydrothorax in cirrhotic patients has a close relationship with older age, non usage of diuretics, low albumin and low platelets.

Keywords: Hepatic hydrothorax, Cirrhosis, Risk factors

Figure 1: risk factors for hepatic hydrothorax univariate analysis.PNG

Table showing risk factors for hepatic hydrothorax in cirrhosis in a univariate analysis

variable	Hydrothorax (n=66)	No Hydrothorax (n=134)	P value
Age, mean±SD	60±15.5	54±14.6	0.009
MELD, mean ±SD	17±7.7	13.5±6.7	0.001
MELD-Na, mean ±IQR	18.5±8.6	14.8±7.9	0.003
Albumin, median ±IQR	24±6.3	29±6.2	0.000
Creatinine , mean ±SD	12±13.9	9±5.2	0.035
Prothrombin time (%),mean±SD	56±19	66±25	0.007
INR, mean±SD	1.7±0.7	1.4±0.5	0.007
Total Bilirubin, mean±SD	40±57	34±56	0.450
Blood Sodium, mean±SD	134±5.8	135±4	0.130
Platelets , mean±SD	128±99	112±64	0.179
Ascites			0.000
Absence of ascites	7	50	
Prescence of ascites	59	48	

SD: Standard deviation

Figure 2: multivariate analysis showing risk factors for hepatic hydrothorax.PNG

A multivariate analysis showing risk factors for hepatic hydrothorax in cirrhosis

Variable	OR(95%CI)	P value
Age	1.026(1.003-1.049)	0.025
Non usage of diuretics	2.877(1.372-6.032)	0.005
platelets	1(1-1)	0.029
Albumin	0.896(0.850-0.945)	0.000

[SB-026]

Predictors of Mortality After First Acute Variceal Bleeding in Cirrhotic Patients Attending a Tertiary Care Center

Osama Helmy, Fatimaazzahraa Mezouari, Mohamed Tahiri, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Acute variceal bleeding (VB) is a most common complication of portal hypertension. Despite advancement in management of variceal bleeding still carries a very high morbidity and mortality. The aim of our study was to find out the predictors of mortality in all cirrhotic patients admitted for the first variceal bleeding and to determine their in-hospital mortality rate.

Materials-Methods

This retrospective study was conducted between November 2019 to March 2022. Total 138 patients included in the study who admitted with first acute variceal bleeding episode with underlying cirrhosis.

Results

138 patients with a mean age of 57 years were included in the study. The main etiology of cirrhosis was viral (HBV and HCV). In-hospital mortality after first episode of VH was 8.7%. Male sex, hepatic encephalopathy, Child Pugh score >9, meld score >15.6, low albumin <23.5g/dl, low PT < 46.7 and high INR >1.67 were significant predictors of in-hospital mortality following the first VH in a univariate analysis (figure 1). Multivariate analysis showed that only Child Pugh score (p = 0.015) and sex (p = 0.034) were significant predictors of mortality (figure 2).

Conclusion

Patients with cirrhosis are always at risk of variceal bleeding which is a major complication leading to a high in-hospital mortality rate. The in-hospital survival after first bleeding episode was influenced by sex and Child Pugh score.

Keywords: Variceal bleeding, Cirrhosis, Predictors of Mortality, In-hospital survival

Figure 1: variables showing predictors of mortality in variceal bleeding.PNG

Table .Variables predicting mortality after first VB

Variable	Survivors (n=126)	Non survivors (n=12)	P value
Child Pugh, mean±SD	7.4±1.6	9±2	0.001
MELD, mean±SD	11.5±5.4	15.6±7	0.017
Albumin, mean±SD	30±6.1	23.5±4.8	0.001
Creatinine mean±SD	9.8±10	10±3	0.94
Prothrombin time, mean±SD	71.4±23	46.7±18	<0.001
INR, mean±SD	1.25±0.3	1.67±0.5	<0.001
Total Bilirubin, mean±SD	21.5±33	42.6±71	0.352
Platelets, mean±SD	111±74	125±47	0.516
Infections(SBP, etc.), mean±SD	17(13.4 %)	1(8.3%)	1.0
Ascites, mean±SD	86(68.2%)	9(75%)	0.87
Hepatic encephalopathy, mean±SD	18(14.2%)	6(50%)	0.002
HRS, mean±SD	16(12.6%)	2(16.6%)	0.657

SD: Standard deviation, INR: international normalized ratio,
SBP: spontaneous bacterial peritonitis, HRS: hepatorenal syndrome

Figure 2: multivariate analysis showing predictors of mortality in variceal bleeding.PNG

[SB-027]

Neutrophil to lymphocyte Ratio and Its Correlation with Other Scores in Predicting Mortality of First Hepatic Encephalopathy in Cirrhotic Patients

Osama Helmy, Zineb Boukhal, Mohamed Tahiri, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Hepatic encephalopathy(HE) is a serious complication of cirrhosis, known to be associated with high mortality rate. Although the NLR has been reported to be associated with several diseases, its correlation with other scores such as Child Pugh score, etc in predicting mortality of first HE has not been clearly researched. The objective of our study was to compare NLR to other scores as a predictor of mortality in first HE.

Materials-Methods

We conducted a retrospective study at our department of hepatology and gastroenterology on adult patients admitted with first HE from November 2019 to March 2022. We collected medical records from our hospital for sociodemographic and clinical characteristics. NLR at admission, Child-Pugh score, Meld score, Meld-Na score were calculated. We utilized logistic regression analysis and ROC curve to determine the correlation between NLR and other scores in predicting mortality in first HE.

Results

A total of 48 patients were included in the study, among whom 33 (68.8%) survived and 15 (31.3%) died. The sex ratio (M/F) was 1.67 and the mean age was 60.9 ± 13.4 years. The most common etiology of hepatic cirrhosis was hepatitis B and C virus (29.2%) followed by alcoholic cirrhosis (16.7%) and metabolic nonalcoholic steatohepatitis (NASH) (14.6%). In-hospital mortality rate in first HE was 31.3%. Child Pugh score was an insignificant predictor of mortality. Meld score and Meld-Na score were significant predictors of mortality with a P value 0.031 and 0.016 respectively (figure 1). However, NLR was a significant predictor of mortality more than other scores with a P value of 0.001 (AUC =0.813) (figure 2).

Conclusion

NLR is the most significant predictor of mortality in first HE among other scores and it is significantly correlated to Meld and Meld-Na score.

Keywords: NLR, Hepatic encephalopathy, Mortality, Cirrhosis

Figure 1: Table showing P value, Odds ratio, Pseudo R² for different scores.png

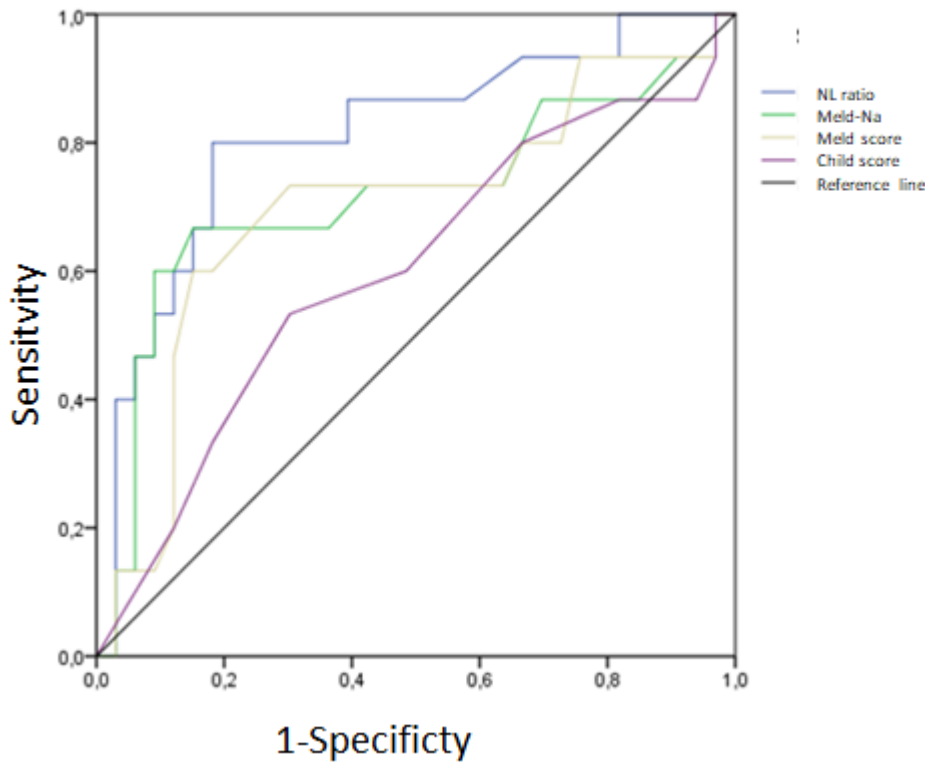
Table showing P value, Odds ratio, and Pseudo R² for different scores

Variable	Survivors (n=33)	Non survivors (n=15)	P value	Odds ratio(CI)	Pseudo R ²
Child Pugh, mean±SD	10.5±2.2	11.1±2.5	0.343		
MELD, mean±SD	18.7±8.1	24.5±9	0.031	2.616(0.54- 11.072)	0.651
MELD-Na, mean±SD	21.3±7.1	27.3±9	0.016	2.412 (1.205- 11.427)	0.732
NLratio, mean±SD	4.7±4.2	10.3±6.4	0.001	1.55 (2.50-8.74)	0.925

SD : Standard deviation, NL :Neutrophil to lymphocyte, CI: confidence interval

Figure 2: ROC curve showing the correlation between scores.PNG

ROC curve



[SB-028]

Plummer-Vinson Syndrome: About 8 Cases

Abakar Hissein Hassan, Neybi Houda, Fouad Haddad, Fatima Zahra El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre

Gastroenterology department of Ibn Rochd Hospital, University of Hassan II, Casablanca, Morocco

Objective

The aim of our work is to analyze the clinical, endoscopic, therapeutic and progressive aspects of this syndrome

Materials-Methods

This is a retrospective and descriptive study, spread over a period of 10 years (January 2014 - January 2024), focused on patients with PVS. All our patients had an esophagogastroduodenal endoscopy and biological assessment of blood count, serum iron and ferritinemia.

Results

During the study period, 8 cases of SPV were collected with a mean age of 44.6 years $\pm$ 8.81. All our patients were female. Two patients (25%) are followed for cirrhosis of undetermined etiology and 2 others followed respectively for portal hypertension syndrome and celiac disease. The clinical symptoms were marked by high dysphagia in 87.5% of our patients and an anemic syndrome in 100% of patients. All our patients had microcytic hypochromic anemia associated with hypoferritinemia as well as a reduction in serum iron. The esophagogastroduodenal fibroscopy revealed an annular stenosis in all our patients, 05 of whom were impassable. The esophago-gastroduodenal transit found an image of the cervical diaphragm. All our patients benefited from martial treatment associated with esophageal dilation using Savary-Gilliard candles with good clinical and biological progress.

Conclusion

Plummer Vinson syndrome remains a rare cause of mechanical dysphagia. FOGD is of both diagnostic and therapeutic interest. A neoplastic graft is common, which justifies endoscopic surveillance.

Keywords: cervical dysphagia, anemia, cervical diaphragm, esophageal dilation, martial treatment

[SB-029]

Evaluation of Colonoscopy in the Diagnosis of Melena in Patients with Normal Gastroscopy

Ahmed Lemrabot Cheikh Baye, Fouad Haddad, Fatima Zahra Elrhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology Department, Ibn Rochd Hospital, Hassan II, Casablanca Morocco

Objective

Evaluation of colonoscopy in the diagnosis of melena in patients with normal gastroscopy
Materials-Methods: This is a retrospective descriptive and analytical study, between January 2022 and January 2024, including 50 patients who underwent colonoscopy for melena with normal FOGD. Data collection and statistical analysis were carried out using SPSS 22.0 software. Patients that have chronic inflammatory bowel disease (IBD) are excluded from our study. Results: 800 patients underwent a colonoscopy, including 50 for melena (6.25%). The average age of our patients was 60 years with extremes ranging from 17 to 86 years, with a male predominance of 60%, i.e. a sex ratio (M/F) of 1.5. Melena was reported in 60%, associated with rectal bleeding in 18%; abdominal pain in 8%, heart disease in 5%, chronic end-stage renal failure 4%, diarrhea in 2% and chronic constipation in 3% of cases. Colonoscopy was normal in 46% of cases and pathological in 54% of cases, it revealed: colonic angiodysplasia, diverticulosis, rectocolic polyps and a colorectal process respectively in 24%, 16%, 8% and 6% of patients.

Conclusion

Colonoscopy plays an important role in the evaluation of melena in patients with normal gastroscopy. Its judicious use can contribute to an accurate diagnosis and appropriate therapeutic attitudes

Keywords: colonoscopy, melena, Fibroscopy, angiodysplasia, diverticulosis

[SB-030]

Radiological Rectosigmoid Thickening: What is the Benefit of Rectosigmoidoscopy?

Nasser Khaireh Amoud, Abakar Hissein Hassan, Fatima Zahra El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd hospital, Hassan II, Casablanca, Morocco

Objective

The aim of our work is to study the contribution of rectosigmoidoscopy in the etiological assessment of rectosigmoid thickenings visualized on imaging.

Materials-Methods

This is a retrospective and descriptive study, carried out in the Gastroenterology department of the Ibn Rochd University Hospital in Casablanca between January 2022 and September 2023, including all patients with rectosigmoid thickening on imaging and who had underwent rectosigmoidoscopy.

Results

During this study period, 130 cases of patients presenting with rectosigmoid thickening on imaging were collected. The average age of the patients was 56 years with extremes ranging from 20 years to 88 years. A male predominance was noted with a Sex Ratio (M/F) of 1.28. The history was dominated by neoplastic pathology, in 25 patients, by rectocolic cancers, 23 patients had a history of urogenital cancers, 5 patients had breast cancer, 4 patients with gastric cancer and 2 patients had a pancreatic tumor. Indeed, all these patients benefited from surgical treatment and adjuvant treatment based on radio-chemotherapy. Furthermore, active smoking was noted in 11 patients, 4 patients were monitored for IBD and 4 patients had a retroviral infection. The clinical signs were: abdominal pain with rectal bleeding in 20% of cases, chronic diarrhea in 10% of cases, chronic constipation in 4% of cases, abdominal pain alone in 9% of cases. The majority of our patients, 43%, did not present any digestive symptoms. Digestive thickening was demonstrated by: an abdominopelvic CT in 87% of cases, a pelvic MRI in 10% of cases, and by a PET-SCAN in 3% of cases. On imaging, the lesions were located at the level of the rectum in 60% of cases, at the level of the rectosigmoid hinge in 25% of cases, at the level of the sigmoid in 6% and 2% at the level of the anal canal. Proctosigmoidoscopy showed: a tumor process in 10% of cases, radiation proctitis in 10% of cases, a sessile rectal polyp in 7% of cases and an uncomplicated colonic diverticulum in 2% of cases. Furthermore, the examination was normal in the majority of patients, i.e. 30% of cases and 16% of cases were poorly prepared.

Conclusion

Rectosigmoidoscopy remains an essential examination in the etiological assessment of rectosigmoid thickenings shown on imaging, allowing the endoscopic description of the lesions found as well as the possibility of taking biopsies for anatomopathological study, thus making it possible to make the diagnosis. Colorectal tumors, rectal polyps and radiation proctitis lesions which remain the three main etiologies found in our study.

Keywords: thickening, rectosigmoid, rectocolic cancers

[SB-031]

Endoscopic Treatment of Malignant Biliary Strictures: Experience of a Hospital Center

Abakar Hissein Hassan, Brahim El Anany, Mohamed Tahiri, Fatima Zahra El Rhaoussi, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department of Ibn Rochd Hospital, University of Hassan II, Casablanca, Morocco

Objective

The aim of our work is to report the experience of our department in the endoscopic treatment of malignant biliary strictures

Materials-Methods

This is a retrospective and descriptive study, including all patients with malignant stenosis of the bile ducts treated in our department between January 2019 and December 2023.

Results

During the study period, 78 cases of malignant stenosis of the bile ducts were collected and benefited from ERCP, i.e. 22.28% of all ERCPs performed during this period. The mean age was 60.5 ± 11.7 years and an F/M sex ratio of 1.6. The clinical symptoms were marked by the presence of jaundice in all patients, two thirds of whom presented with cholangitis on admission. All patients presented with biological cholestasis. All patients underwent abdominal CT and/or Bili-MRI. The tumor obstacle was in 46.15% of cases a tumor of the head of the pancreas, in 25.64% a cholangiocarcinoma, 24.36% ampullomas and 3.85% neocalculus. Drainage was performed in 91.03% of patients (n = 71) by biliary prosthesis. All patients benefited from plastic prostheses in the absence of a metal prosthesis. The average length of the prostheses was 9 cm (7 -12cm). The use of a second drainage was carried out in 8.97% of patients (n = 07). The main cause of failure was an impassable stenosis making catheterization of the common bile duct impossible. The evolution was marked by the regression of jaundice and on a biological level by the reduction in bilirubin by at least 20% at one week compared to the initial values after the endoscopic procedure. No complications were noted post-ERCP.

Conclusion

Endoscopic biliary drainage remains a gold standard technique in the management of malignant stenoses of the common bile duct. It extends the duration and improves the quality of life of patients with malignant stenosis of the bile ducts, as was confirmed in our study.

Keywords: stenosis, bilar, ERCP

[SB-032]

Endoscopic and Evolutionary Profile of Acute Severe Ulcerative Colitis

Asmaa El Azhari, Maha Safdi, Fouad Haddad, Fatimazahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri Joutei Hassani, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Objective

Acute severe ulcerative colitis (ASUC) is a life-threatening medical and surgical emergency, and its diagnosis is based on a combination of clinical and biological criteria. Endoscopy is crucial in identifying severity criteria, guiding diagnosis and therapeutic management.

The aim of this study is to present the endoscopic and evolutionary profile of acute severe ulcerative colitis.

Methods

This is a retrospective descriptive study spanning four years (January 2019- January 2023), including all patients with ASUC according to the criteria of Truelove and Witts.

Results

A total of 97 patients were enrolled. The mean age of our patients was 31 years, with extremes ranging from 15 to 64 years, and they were predominantly male (sex ratio=1.06).

Chronic smoking was noted in 23.7% of cases (n=23) and 5 of our patients had a history of ASUC (6.3%).

Inflammatory bowel disease was known in 45.4% of cases (UC in 40 patients and Crohn's in 4 patients), 50% of whom were on 5 ASA, 31.8% on azathioprine, 6.8% on sulfasalazine, 9% on no disease-modifying therapy and 1 patient on infliximab.

In 54.6% of our patients (n=53), ASUC was inaugural.

Rectosigmoidoscopy was performed in all our patients on admission.

Signs of severity (deepening ulcerations, pits or mucosal detachment) were found in 51.6% (n=50), while 48.5% (n=47) had only superficial ulcerations and/or erythematous lesions.

Treatment with intravenous corticosteroids and thromboprophylaxis against venous thromboembolism was indicated in all our patients. 79.3% of patients progressed well clinically, biologically and endoscopically, while 20 patients still had a Lichtiger score of over 10 on day 5.

Anti-TNF therapy was indicated in 9.3% (n=9), surgery in 11.3% (n=11) i.e., 20.8% of patients with inaugural ASUC.

ASUC occurred on pancolitis in 73.2% (n=71), on left colitis in 25.8% (n=25) and only one case on rectitis.

Conclusion

Acute severe ulcerative colitis is a severe complication of inflammatory bowel disease, and its management requires a rapid approach involving a multidisciplinary team. Endoscopy plays an important role in guiding both diagnosis and therapeutic decisions.

Keywords: ASUC, endoscopy, Lichtiger score, criteria of Truelove and Witts

[SB-033]

Contribution of Upper Gastrointestinal Endoscopy in People with Chronic Renal Failure at the Hemodialysis Stage

Asmaa Elazhari, Maha Safdi, Fouad Haddad, Fatimazahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri Joutei Hassani, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Objective

Patients with end-stage chronic kidney disease (ESRD) on hemodialysis are frequently susceptible to a wide range of upper gastrointestinal lesions requiring endoscopic exploration and specific therapeutic management. The aim of this study is to identify the indications for esophagogastroduodenoscopy (EGD) and to describe the main lesions observed in this population.

Methods

This is a retrospective descriptive study spread over a two-year period (January 2021-January 2023), including all patients with end-stage chronic renal failure at the hemodialysis stage admitted to our department who underwent upper digestive endoscopy.

Results

During the study period, 80 patients were enrolled. The mean age of our patients was 56.4 years (16 - 94 years), with a male predominance (sex ratio M/F= 1.42). Upper digestive hemorrhage was the main indication for EGD in 57.5% of cases (hematemesis in 25%, melena in 32.5%). EGD was also indicated for epigastralgia (12.5%), vomiting (11.3%), dysphagia (6.3%), chronic anemia (6.3%) and as part of the pre-transplant work-up in 5 patients. EGD revealed pangastritis in 35%, peptic ulcer in 25.1%, esophagitis in 12.5%, angiodysplastic lesions in 10%, duodenitis, erosive bulbitis and esophageal varices in 3.8% respectively, pyloric stenosis in 2.6%, one case of cardiac tumor, one Schatzki ring and one Dieulafoy ulceration. All our patients received appropriate treatment for their pathologies, with good clinical improvement.

Conclusion

Lesions of the upper digestive tract are frequent and varied in patients with ESRD at the hemodialysis stage. In our context, they are dominated by pangastritis and peptic ulcer disease. As such, esophagogastroduodenoscopy helps to establish the etiological diagnosis and guide the therapeutic strategy.

Keywords: ESRD, esophagogastroduodenoscopy, endoscopic lesions

[SB-034]

Schatzki Ring: Diagnostic and Therapeutic Management, A review of 8 cases

Asmaa El Azhari, Maha Safdi, Fouad Haddad, Fatimazahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri Joutei Hassani, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Objective

The Schatzki ring is described as a thin circular membrane formed from mucosal, submucosal, or muscular fold located above a hiatal hernia, at the level of the esophagogastric junction. The purpose of our study is to analyze the clinical, endoscopic, therapeutic, and evolutionary aspects of this ring.

Methods

This is a retrospective and descriptive study conducted over a period of 5 years (January 2019 - January 2024), including all patients diagnosed with a Schatzki ring during esophagogastroduodenoscopy.

Results

During the study period, 8 cases were collected. The average age of our patients was 62.6 years, ranging from 51 to 80 years. A male predominance was noted with a sex ratio of 1.6.
One patient had a history of food impaction resolved spontaneously, three had gastroesophageal reflux, while 50% of our patients had no particular digestive history.
Progressive dysphagia to solids was the main symptom prompting esophagogastroduodenoscopy (EGD) and was reported by 87.5% of our patients, with an average duration of 4.3 years. It was associated with hematemesis in 12.5% of cases, epigastric pain in 25% of cases, and regurgitation in 25% of cases, respectively. One case of Schatzki ring was incidentally discovered during an EGD performed for melena revealing a bulbar ulcer.
EGD revealed the presence of an annular constriction passable by the endoscope at the esophagogastric junction in all our patients.
A hiatal hernia was associated in 75% of cases.
All our patients were treated with proton pump inhibitors (PPIs) along with lifestyle and dietary measures, resulting in good clinical improvement in the short and medium term without the need for potential dilation.

Conclusion

The Schatzki ring is the most common cause of intermittent dysphagia to solids. Esophagogastroduodenoscopy (EGD) is of both diagnostic and therapeutic importance. Regular follow-up is essential due to the high risk of recurrence, often requiring repeated dilations for most patients.

Keywords: Schatzki ring, dysphagia, esophagogastroduodenoscopy

[SB-035]

Pilonidal Sinus: A 10-Year Experience in a Moroccan Department

Maha Safdi, Asmaa El Azhari, Fouad Haddad, Fatimazahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Introduction

Pilonidal sinus disease is a common and benign pathology of the intergluteal cleft, most often affecting adolescents and young adults.
It is a hair-filled pseudo-cyst located in the sacrococcygeal region's soft subcutaneous tissues. It has the potential to become chronic, infected, and fistulate to the skin.
The treatment is surgical and relies on the radical excision of the cyst.
The aim of this study is to determine the epidemiological, clinical, and therapeutic profile of this pathology as well as the predisposing factors.

Materials-Methods

The study is a retrospective and descriptive one that spreads over a decade (January 2014 – December 2023), including all patients who underwent surgical intervention for a pilonidal cyst within our department.

Results

The average age was 27.02 years (range: 14–81 years), with a male–female ratio of 2.67. 31.34% of patients reported active smoking, with 2.76% having diabetes.
Obesity, pronounced hairiness, a deep intergluteal fold and prolonged sitting were among the most significant contributing factors identified in our study.
An anal fistula was found in 11 patients (two superior trans-sphincteric and nine inferior trans-sphincteric).
All of our patients underwent surgical treatment by a wide-open excision and treatment of the anal fistulas.
During the study period, there were six recurrences.
The average healing time was 6.42 months, with ranges of 3 to 24 months.

Conclusion

Pilonidal cysts are a frequent and benign illness that drastically reduces patients' quality of life. Surgical excision is the standard treatment, but there are new minimally invasive techniques (endoscopy and laser) with simple postoperative recovery. However, the outcomes of these new techniques require validation by higher-quality research and longer-term follow-up.

Keywords: pilonidal sinus, open-wide surgery, young people, predisposing factors

[SB-036]

Colorectal Cancer In Young People Below the Age of 40

Maha Safdi, Asmaa El Azhari, Fouad Haddad, Fatimazahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre

Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Objective

Colorectal cancer in young adults is a rare condition and often has a bad prognosis. Its incidence and aggressiveness have been increasing significantly in recent decades. The aim of our study is to identify the epidemiological, clinical, endoscopic, and histological profiles of colorectal cancer patients aged 40 years or younger in order to facilitate early identification by screening.

Materials-Methods

This is a retrospective and descriptive study that spreads over five and a half years (July 2018 - December 2023), and will include all patients diagnosed with colorectal cancer who are 40 years or younger.

Results

218 patients were enrolled in this study. Only 29 of them (13.3%) were 40 years or younger. Our patients' average age was 36 years, with a range of 24 to 40 years. There was a male majority, with a 1.4 sex ratio. A family history of colorectal cancer was found in 10.3% of patients, and one patient was being treated for pancolonic ulcerative colitis. Rectal bleeding was the most common symptom in 70% of cases, followed by abdominal pain in 40%, bowel disorder in 23%, rectal syndrome in 20%, and obstructive symptoms in 10% of cases. The rectum was the most common site of localization, accounting for 44.8% of cases. Within the rectum, the distribution was as follows: the lower rectum was involved in 69.2% of cases, while the middle and upper rectum were each involved in 15.4% of cases, followed by sigmoid colon affected in 20.7% of cases, right-sided colon involvement in 17.2% of cases, left-sided colon involvement in 13.8% of cases, and one patient with a transverse colon lesion. Macroscopically, 69% of cases were protruded lesions with ulceration, 21% of patients had protruded lesions, and infiltrative lesions were found in 10% of cases. The most common histological type was adenocarcinoma found in 86.2% of patients: 24% of cases were well-differentiated, 64% were moderately differentiated, and 12% were poorly differentiated. Mucinous colloid cancer was detected in 13.8% of patients. All patients had staging tests, which included thoraco-abdominal-pelvic computed tomography (CT). Pelvic magnetic resonance imaging (MRI) was also used for patients with rectal tumors. These investigations revealed metastases in 10 patients (34.5%): 6 patients had hepatic metastases, two of which were associated with peritoneal carcinomatosis, two cases of peritoneal carcinomatosis alone, and two cases of locoregional lymph node involvement. **Conclusion:** To increase the possibility of early detection and treatment of colorectal cancer in individuals, it is important to employ an approach that involves family screening and early identification of familial risk factors for prompt diagnosis.

Keywords: colorectal cancer, young people, early detecti

POSTER BİLDİRİLER

[PB-001]

İnvaziv Duktal Karsinoma Sekonder CPPD Olgusu

Hatice Turgut¹, Hakan Apaydın², Şükran Erten²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Romatoloji Kliniği, Ankara

Kalsiyum Pirofosfat Kristal Depo Hastalığı

Kalsiyum Pirofosfat Dihidrat (CPPD) kristalleriyle giden artropatiler, eklemlerde ve yumuşak dokularda kalsiyum pirofosfat kristallerinin birikmesiyle eklemden inflamasyon ve dejenerasyona sebep olan bir tür artritir (1). CPPD'ye bağlı artropatiler, genellikle yaşlı hastalarda görülen çeşitli klinik belirtilerle kendini gösterir ve bu durum tanı ve tedavide zorluklar oluşturabilir. CPPD'nin net bir tanımının olmaması, bu zorlukları daha da artırabilir. (2). Kristal yükü azaltan bir ajan henüz mevcut değildir. Tedavi gut tedavisinden yola çıkılarak yapılmaktadır (3). Kalsiyum pirofosfat birikim hastalığına karışan kristaller, kalsiyum pirofosfat dihidrattan oluşur ve genellikle kalçalar, dizler veya omuzlar dahil olmak üzere daha büyük ve ağırlık taşıyan eklemleri etkiler (4). Hiperparatiroidizm, hemokromatozis, hipomagnezemi, hipofosfatem, kronik böbrek hastalığı, kalsiyum replasmanı, romatoid artrit gibi durumlar etyolojide yer alabilmektedir (5). Bu olgumuzda invaziv duktal karsinoma sekonder CPPD vakası sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

68 Yaşında bilinen Diyabetes Mellitus tanılı kadın hasta 3-4 aydır her iki dizde ve sağ el bileğinde şişlik şikayeti ile başvuruyor. Romatolojik ve sistemik sorgulamada özellik yok. Sağ el 2-3-4. metakarpofarengal eklemlerde artrit, sağ el bileğinde artrit, sağ dirsekte 45 derece fleksiyon kontraktürü ve ısı artışı, sağ faber ağırlı ve kısıtlı, sol dizde krepitasyon, sağ ayak bileğinde artrit mevcut. Hastanın laboratuvar değerlerinde hemogram ve biyokimya normal olarak gözlemlendi. Prokalsitonin:0,03 µg/L, Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESR):73 [Y] mm/saat, CRP (Türbidimetrik):150 [Y] g/L, Ferritin:361 µg/L, tam idrar tetkikinde 69 lökosit, Hepatit paneli negatif, Brucella negatif, RF ve CCP: negatif, ANA: 1/100 zayıf pozitif, homojen ve granüler patern, ENA paneli negatif, kan ve idrar kültüründe üreme olmadı, Protein Elektroforezinde α1-α2 globulinlerde artış, M-Proteini saptandı. Toraks tomografisi çekilen hastanın sağ 3. kosta lateral kesimde yaklaşık 43 x 25 mm boyutlarında kostada ekspansiyona ve 3. kostada yaygın dekstrüksiyon neden olan yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi. PET/CT raporunda Mediastende sağ paratrakeal alanda artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:6.90) yaklaşık 13 mm boyutlarında, subkarinal alanda (SUVmax:3.62) ve sağ paraözofagial alanda (SUVmax:8.03) artmış F-18 FDG tutulumları, hipermetabolik lenfadenopatiler izlendi. Sol meme dış kadranda artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:3.42) yaklaşık 13 mm çapında hipermetabolik yumuşak doku lezyonu (primer tümör? metastaz? lenf nodu?), her iki klavikula anterior kesiminde (SUVmax:9.47), sağ 3. kosta lateral kesiminde kostada ekspansiyona neden olan (SUVmax:5.66), sağ 7. kod posteriorunda (SUVmax:6.61), sol humerus başında (SUVmax:9.55), sağ humerus distalinde (SUVmax:7.37), sağ femur başı boynunda (SUVmax:8.25), sol asetabulda (SUVmax:9.29), sol femur proksimal kesiminde (SUVmax:9.27), sol femur orta kesiminde (SUVmax:10.29), L1 vertebra sol pedikülü (SUVmax:6.46), T11 vertebra sağ pedikülü (SUVmax:5.91) artmış FDG tutulumları multiple hipermetabolik litik lezyonlar izlendi. Beyin MR' da metastaz olan hastadan sağ akciğerdeki plevral tabanlı kitleden trucut biopsi yapıldı. AC Adenokarsinom, Meme biyopsisinden: İnvaziv Duktal Karsinom olarak sonuçlandı. Hastanın artritine yönelik olarak kolşisin 2x1/gün ve deltacortril 10 mg/gün başlandı. Artrit semptomları geriledi. Tedavi sonrası Crp:153-83-11-6-3 g/L, Sedimentasyon: 100-78-42-24-13 mm/saat şeklinde seyretti. Hastamız Metastatik Akciğer Adenokarsinom, İnvaziv duktal meme karsinomu, Sekonder CPPD tanısı aldı ve 3 kür sisplatin-6 kür pemetrexed, Erlotinib + letrozol, beyin metastazlarına yönelik Radyoterapi aldı.

Anahtar Kelimeler: artropati, artrit, invaziv, duktal, karsinom

El grafisi



Toraks CT



[PB-002]

Türkiye’de Kuru İğneleme Tedavisi: Instagram Bize Ne Fısıldıyor?

Yakup Erden¹, Mustafa Hüseyin Temel², Fatih Bağcıer³

¹Bolu İzzet Baysal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bolu

²Üsküdar Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Amaç

Kuru iğneleme tedavisi hekimlerin sık başvurduğu, farklı endikasyonlarda uygulanabilen invaziv bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada Instagram’da kuru iğneleme ile ilgili hashtag’leri kullanarak elde edilen gönderilerin analizi yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

01.01.2021 tarihinde #kuruigne, #kuruigne, #kuruigneleme, #kuruigneleme ve #kuruignetedavisi ve #kuruignetedavisi hashtag’leri sorgulanarak elde edilen gönderilerin yazarlık ve içerik analizi yapılmıştır. Sorgulanan her hashtag için “Top 9” gönderi kümesi ve en son 30 gönderi çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

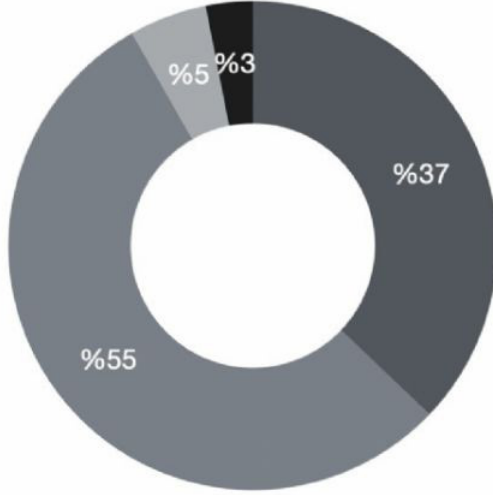
Değerlendirmeye alınan 97 gönderinin yazarlık açısından 36’sı hekimler tarafından (%37), 53’ü (%55) hekim dışı sağlık personeli tarafından paylaşılmıştır. Gönderilerin içerik analizine göre eğitim mesajlarının en popüler (%58,6, n=61) içerik olduğu, bunu reklamların takip ettiği (%28,8, n=30) görülmüştür.

Sonuç

Türkiyede kuru iğneleme tedavisi gibi girişimsel tedavi yöntemlerinin uygulama yetkisi sadece hekimlere verilmiştir. İlgili yönetmeliklerde net bir şekilde ifade edilmiş olmasına rağmen hekim dışı sağlık personelinin bu konuda gerek eğitimsel içeriklerle, gerek reklam vererek Instagram’da aktif oldukları görülmüştür. Bu konuda, ağrı ile uğraşan hekimlerin günlük pratiğinde ve Instagram’da kuru iğneleme konusunda daha aktif olmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Instagram, kuru iğneleme, sosyal medya, hekim

Kuru iğneleme ile ilgili Paylaşımların Sahiplerinin Dağılımı



- Physician
- Non-physician medical staff
- Medical center
- Others (Personal blog, patient)

Çalışmada Kullanılan Anahtar Kelimeler ve Toplam Sonuçlar

#kuruig̈ne	3641
#kuruigne	505
#kuruig̈neleme	7756
#kuruigneleme	424
#kuruig̈netedavisi	771
#kuruignelemetedavisi	73

[PB-003]

Derin Ven Trombozunu Taklit Eden Rüptüre Baker Kisti Vaka Sunumu

Sinem Kübra Beke¹, Tuğba Kahraman Denizhan², İsa Cüce¹, Gizem Cengiz¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş

Baker kisti dizin posteriorunda yer alır ve diz çevresindeki en sık kistik lezyondur. Diz eklemine tutan dejeneratif ve inflamatuvar artritler ile birlikteliği sıktır. Ayırıcı tanıda derin ven trombozu (DVT), popliteal arter pseudoanevrizması, tromboflebit düşünülmelidir [1].

Vaka

38 yaşında erkek hasta, sol bacakta akut başlayan ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bilinen bir hastalığı, devamlı kullandığı bir ilaç ve yakın zamanda geçirilmiş bir travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Vital bulguları normal olarak değerlendirildi. Fizik muayenede sol bacakta kızarıklık, ısı artışı ve sağ bacağa kıyasla çevre artışı saptandı (3 cm) (Resim 1). Homan's bulgusu pozitif, nabızlar palpabldı. Sol diz eklem eklem hareket açıklığı ağırlı ve hareket açıklığı sonunda minimal limitasyon mevcuttu. Hastanın kan parametrelerinde beyaz kan hücresi (WBC) 9.940 mCL, C-reaktif protein (CRP) 111 mg/dL, sedimentasyon 17 mm/saat, CK 975 IU/L, RF -, CCP -, D Dimer 4380 mg/mL, Fibrinojen 420 mg/dL olarak saptandı. Hastada ön tanıda DVT düşünüldü. Çekilen venöz Doppler ultrasonografisinde DVT saptanmadı. Yüzeysel ultrasonografide sol diz altında, bacak posteromedialinde derin myofasial planda kraniokaudal yaklaşık 11 cm'lik alanda mayi koleksiyonu saptandı. Ayırıcı tanı açısından hastadan istenen kruris manyetik rezonans (MR) görüntüleme sonucu; sol popliteal fossa medialinden başlayarak kruris orta kesime doğru uzanım gösteren 38x78x200 mm boyutlarında T1A hipointes, T2A hiperintes septasyonlar içeren ve anteriorda fokal duvar düzensizliği olan kistik lezyon izlendi (Rüptüre Baker kisti) olarak geldi (Resim 2). Hastaya düşük doz prednol tedavisi ve istirahat önerildi. 1 hafta sonra yapılan kontrolde semptomlar kaybolmuş ve kan tetkikleri normal seviyeye gerilemişti.

Tartışma

Baker kisti, gastrocnemius-semimembranosus bursa'nın (GSB) popliteal fossaya doğru genişlemesidir [2]. Diz eklemi boşluğu ile GSB arasındaki kapsüler açıklık yoluyla iletişim, normal bir eklemden yaygın bir anatomik varyanttır. Kendiliğinden ya da fiziksel zorlamalar sonucu rüptüre olabilir. Baker kistinin rüptürü alt bacakta derin ven trombozunu taklit edecek şekilde şişlik, ağrı ve kızarıklığa neden olabilir [3]. Rüptüre Baker kisti nadiren tuzak nöropatisi, enfeksiyon, tromboflebit, kompartman sendromu gibi klinik sorunlara neden olabilir [4].

Kaynakça

1. Karataş, N. M., & Şimşek, M. K. (2021). Posterior Popliteal Fossada Baker Kisti Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Neden: Popliteal Arter Pseudoanevrizması. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 44-47.
2. Herman A.M., Marzo J.M.: Popliteal cysts: a current review. *Orthopedics* 2014; 37: pp. e678-e684. View In Article
3. Erkus, S., Soyarslan, M., Kose, O., & Kalenderer, O. (2019). Compartment syndrome secondary to Baker's cyst rupture: A case report and up-to-date review. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 9(2), 82-86.
4. Yoo, M. J., Yoo, J. S., Jang, H. S., & Hwang, C. H. (2014). Baker's cyst filled with hematoma at the lower calf. *Knee Surgery & Related Research*, 26(4), 253.

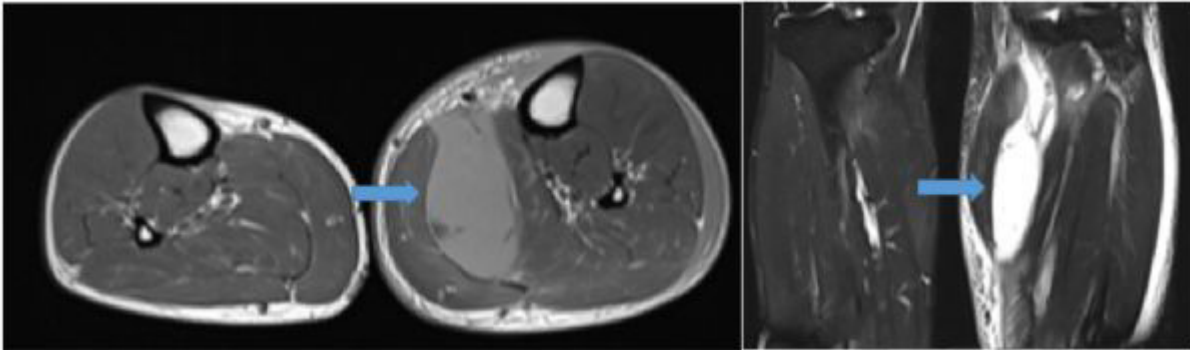
Anahtar Kelimeler: Baker kisti, Derin Ven trombozu, Ultrasonografi

Resim 1



A: Sol bacakta şişlik, kızarıklık ve çevre artışı B: Ultrasonografik koleksiyon

Resim 2



Hastanın diz MR incelemesinde saptanan rüptüre Baker kisti

[PB-004]

Lökopeni ve Chilblain Lezyonlarla Prezente Sistemik Lupus Eritematozus Vakası

Tuğba Kahraman Denizhan¹, Sinem Kübra Beke², Gizem Cengiz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç

Sistemik lupus eritematozus (SLE), fenotipik heterojenliği ile karakterize kronik bir otoimmün hastalıktır. SLE de anemi, trombositopeni sık görülen komponentler arasındadır. Hastalık aktivitesi ve ilaç kullanımı ile lökopeni de (lenfopeni ve nötropeni) görülebilmektedir. Ancak SLE’de lökopeninin prevalansı ve ilişkileri tam olarak anlaşılamamıştır. Bu vakada lökopeni ile aktive olan yeni tanı alan SLE hastasından bahsedeceğiz.

Olgu

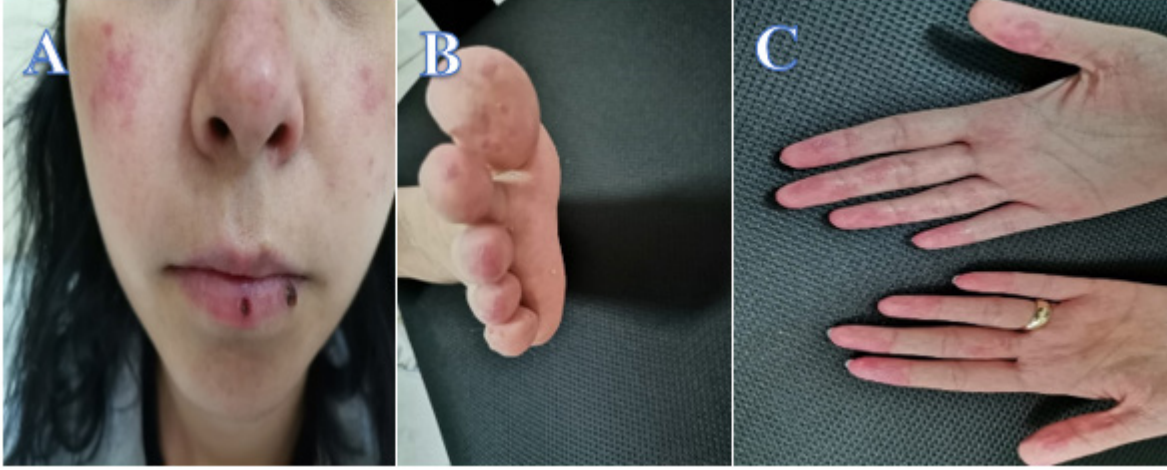
Yirmi beş yaşında kadın hasta 6 ay öncesinde ellerde döküntülü lezyonlar 1 ay öncesinde yüzde döküntü ateş olması nedeni ile yapılan tetkiklerde WBC:2,81 10³/μL, NE:1,33 10³/μL, LE:1,22 10³/μL HGB: 12,8g/dL, PLT:168 10³/μL ESR: 50 mm/s, CRP: 0,65 mg/dL C3: 52 mg/dL, C4:10,8 mg/dL idi. Fizik muayenesinde malar raş olması üzerine bakılan ANA IFAT: 1/10000 homojen ve granüler patern ile stoplazmik boyanma pozitif görülmüştür. ANTİ SM ++ (Pozitif), ANTİ SM/RNP ++ (Pozitif), NÜKLEOSOM (+) Zayıf Pozitif, ANTİ SSA (RO-52) +++ (Pozitif), ANTİ SSB (+) Zayıf Pozitif, ANTİ SSA (RO-60) +++ (Pozitif), ANTİ RİBOZOMAL P protein +++ (Pozitif), direkt coombs IGG +2(pozitif) AFAS paneli negatifti. Kültürleri negatif idi, Her iki aksiller bölgede en büyüğü solda 33x13 mm büyüklüğünde multiple LAP izlendi. Bulgular eşliğinde hastaya SLE tanısı ile 1 mg/kg dan iv metilprednisolon 3 gün verildi ve hidroksiklorokin başlandı sonrasında bakılan WBC: 5,64 10³/μL NE:3,9110³/μL LY: 1,23 10³/μL, ESR: 22mm/s, CRP: 0,04 mg/dL idi. Döküntülerde gerileme var ve ateş şikayeti de gerilemişti. Hastaya cilt tutulumu için methotreksat 7,5 mg ve folik asit eklendi. Metilprednisolon dozu haftada 4 mg azaltılarak düşülmesi planlandı.

Sonuç

SLE hastalarında klinik belirtilerden en sık görüleni cilt tutulumudur. Bunu eklem tutulumu konstitüsyonel semptomlar ve lenfopeni izlemektedir [1]. Lökopeninin SLE hastalarında %22 ila 42 arasında görüldüğü bildirilmektedir [2]. Lökopeninin patogenezinde lenfotoksik veya anti-nötrofil antikor etkilerinden kaynaklanan periferik yıkım, kompleman aracılı hücre lizisi ve aşırı nötrofil apoptozunun yanı sıra kemik iliği baskılanmasının da olduğu öne sürülmüştür [3]. Lökopeninin SLE hastalığı aktivitesine atfedilmesinin tedavi öncesinde fark edilmesi nispeten kolaydır ancak hastalar potansiyel miyelosüpresif etkileri olan immünosüpresif tedavi ile tedavi edildiğinde zorlayıcı hale gelebilir [4]. Ayrıca bazı çalışmalarda antinükleozom antikorlarının varlığı ile lökopeni arasında da bir ilişki olduğunu gözlemlenmiştir. [5]Lökopeninin aktivasyonla da ilişkili olabileceği yalnızca ilaca bağlı kemik iliği baskılanması nedeni olmadığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: lökopeni, chilblain lupus, SLE aktivasyonu

Resim 1



A: Malar rash, B: Ayaklarda chillblain lupus lezyonları, C: Ellerde chillblain lupus lezyonları

[PB-005]

Ankilozan Spondilite Bağlı Bilateral Omuz Eklemi Yutulumu: Olgu Sunumu

Hüseyin Kaplan, Sinem Kübra Beke, Gizem Cengiz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç

Ankilozan spondilit (AS) özellikle aksiyal iskeleti (omurga ve sakroiliak eklemler) etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. AS'de eklem hastalığının bir parçası olarak periferik eklemler veya omuz ve kalça gibi kök eklem tutulumları ortaya çıkabilir. Bu hastalarda klinik değerlendirmeye dayalı olarak bildirilen omuz tutulumu prevalansı %7 ila 33 arasında değişmektedir. Burada, AS tanısı ile takip edilen ve bilateral omuz tutulumu saptanan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu

Yaklaşık 7 yıldır AS tanısıyla takip edilen 58 yaşında kadın hasta omuzlarda ağrı şikâyeti ile başvurdu. Romatolojik sorgulamada halsizlik, yorgunluk, inflamatuvar karakterde bel ağrısı ve 15 dakika süren sabah tutukluğu mevcuttu. Üveit, inflamatuvar barsak hastalığı ve psoriasis öyküsü yoktu. Fizik muayenede belirgin torakal kifoz artışı gözlenmedi. Bilateral omuz eklem hareket açıklıkları sağda daha belirgin olmak üzere ağrılı ve kısıtlıydı. Boyun rotasyonu: 45°/60°, Schober testi: 4 cm ve göğüs ekspansiyonu: 2,5 cm idi. Laboratuvar değerlendirmede; eritrosit sedimentasyon hızı 16 mm/sa, C-reaktif protein 4,54 mg/L ve HLA-B27 testi negatifti. Omuz grafisinde; bilateral omuzda osteoartritik değişiklikler ve subluksasyon görüldü (Resim 1). Tanı anında çekilen magnetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bilateral sakroiliit mevcuttu (Resim 2). Hasta tanıdan sonraki ilk 4 yılda NSAİİ ile takip edildiğini, ardından 9 ay adalimumab kullandığını ve adalimumaba sekonder yanıtı nedeniyle sekukinumaba geçildiğini bildirdi. 3 ay sekukinumab kullanımı sonrası şikâyetleri kısmen gerilemiş, ancak hasta kendi isteğiyle tedaviyi bırakmış ve son 2 yıl özel diyet uygulamış. BASDAI 2,4 olan hastada AS'ye bağlı omuz tutulumu düşünüldü ve ayırıcı tanı açısından omuz MRG istendi. AS egzersizleri ve omuzlara yönelik egzersiz programı planlandı. Takiplerine devam ediliyor.

Sonuç

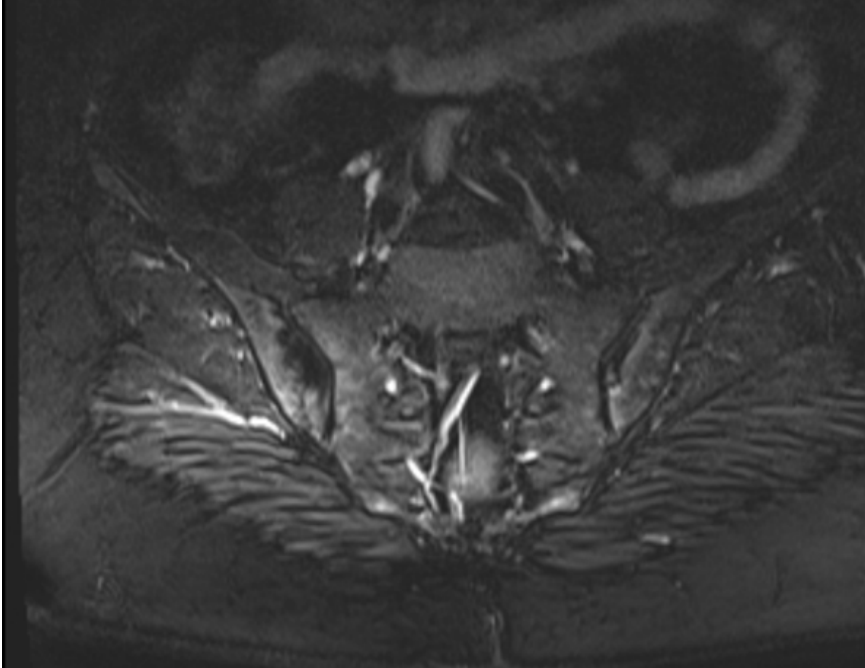
AS hastalarında omuz ağrısı sinovit, artrit, entezit, bursit veya rotator manşet bozuklukları gibi farklı etyolojilere bağlı olarak gelişebilir. Kalça ve omuz gibi kök eklem tutulumlarının, aksiyal hastalığın daha şiddetli seyri ve omurga hareketliliğinin daha kötü olması ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Bunun dışında HLAB27 ve ekstraartiküler manifestasyonlar ile omuz tutulumu arasındaki ilişkiye dair bilgiler tutarsızdır. Bizim olgumuzda HLAB27 negatifti ve üveit, inflamatuvar barsak hastalığı ve psoriasis gibi manifestasyonları yoktu. Düzenli poliklinik takiplerinin olmaması ve önerilen biyolojik tedavilere uyumsuzluk gibi faktörlere bağlı yetersiz aksiyal hastalık kontrolü omuz tutulumuna yol açmış olabilir. Sonuç olarak, AS'nin hastalık seyrinde omuz ve kalça gibi kök eklem tutulumları meydana gelebilir. Hastanın düzenli poliklinik vizitleri ve aksiyal hastalığın sıkı kontrolü omuz tutulumunun engellenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, Ağrı, Artrit, Omuz

Resim 1



Resim 2



[PB-006]

Sakral Kordoma: Olgu Sunumu

Nurbanu Hindioğlu Doğan¹, Mahmut Bilal Doğan²

¹Marmara Üniversitesi, FTR Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

Kordoma, notokordun embriyonik artığından köken alan aksiyel iskeleti etkileyen malign tümör grubunu kapsamaktadır. Nadir görülmektedir, primer kemik tümörlerinin %4'ünü oluşturmaktadır. En sık görüldüğü bölge %30-50 oranıyla sakrokoksigeal bölgedir.^{1,2} Burada; şiddetli bel ağrısı nedeniyle değerlendirilip sakral kordoma tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

65 yaşında kadın hasta bel ağrısı şikayetiyle başvurdu. Şikayetinin 3 aydır giderek şiddetlendiğini, gece ağrısının olduğunu ve medikal tedaviden fayda görmediğini belirtti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin özellik bulunmamaktaydı. Fizik muayenede; lumbosakral bölge palpasyonla hassas, lomber fleksiyon kısıtlı ve ağrılı, DBK -/-, FABER ve FADIR +/- tespit edildi. Nörolojik muayenesi olağandı. Hastanın daha önce dış merkez başvurusunda yapılmış olan lomber vertebra MRG incelendiğinde kliniğinin şiddetini açıklamayan diskopati bulgularının yanı sıra, sakral bölgede T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens alan görüldü (Resim 1). Pelvis MRG istendi. Yeni görüntülemeye; sakral kordoma ile uyumlu, S1 düzeyinden başlayarak S2-3 düzeyleri boyunca sakruma uzanım gösteren en geniş yerinde 76x47 mm boyutlarında T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens yumuşak doku lezyonu tespit edildi (Resim 2). Beyin ve sinir cerrahisine yönlendirilen hastanın cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi içeren tedavi planına alındığı öğrenildi.

Sonuç

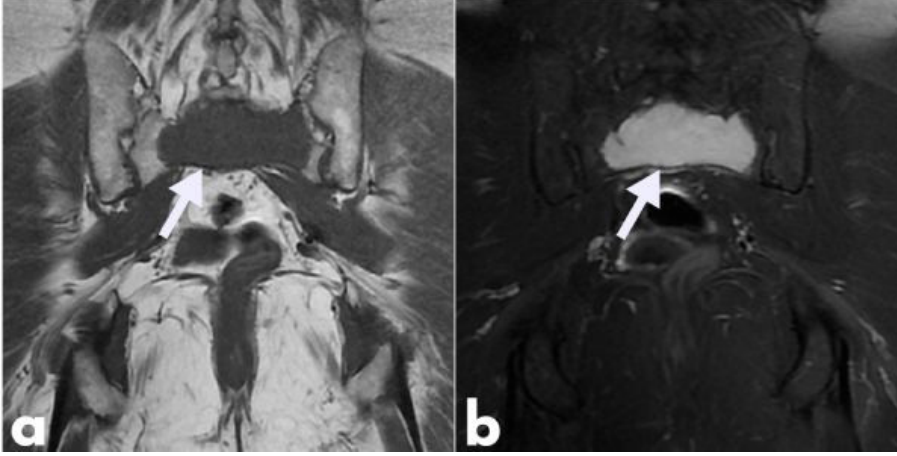
Kordomalar, sakrumun en sık primer malign tümörü olup yavaş seyirlidir.³ Kitle etkisine bağlı semptomlara yol açabilir. Metastaz nadirdir. Ancak lokal agresif seyirlidir ve rekürrens riski yüksektir. Ayırıcı tanıda; kondrosarkom, dev hücreli tümör, plazmositom, spinal metastazlar ve lenfoma yer almaktadır. Tedavide rezeksiyon ve radyoterapi önerilmektedir. Beş yıllık sağkalım; cerrahi sınır pozitifse %50, negatifse %65 oranlarındadır. 1,2 Olgumuzda olduğu gibi medikal tedaviye yanıtızsız, sinisi ve progresif seyirli bel ağrılarının ayırıcı tanısında sakral kordomanın göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Kaynakça

1. Young VA, Curtis KM, Temple HT, Eismont FJ, DeLaney TF, Hornicke FJ. Characteristics and Patterns of Metastatic Disease from Chordoma. Sarcoma. 2015;2015:517657.
2. George B, Bresson D, Herman P, Froelich S. Chordomas: A Review. Neurosurg Clin N Am. 2015 Jul;26(3):437-52.
3. Diel J, Ortiz O, Losada RA, Price DB, Hayt MW, Katz DS. The sacrum: Pathologic spectrum, multimodality imaging, and subspecialty approach. Radiographics. 2001;21:83-104.

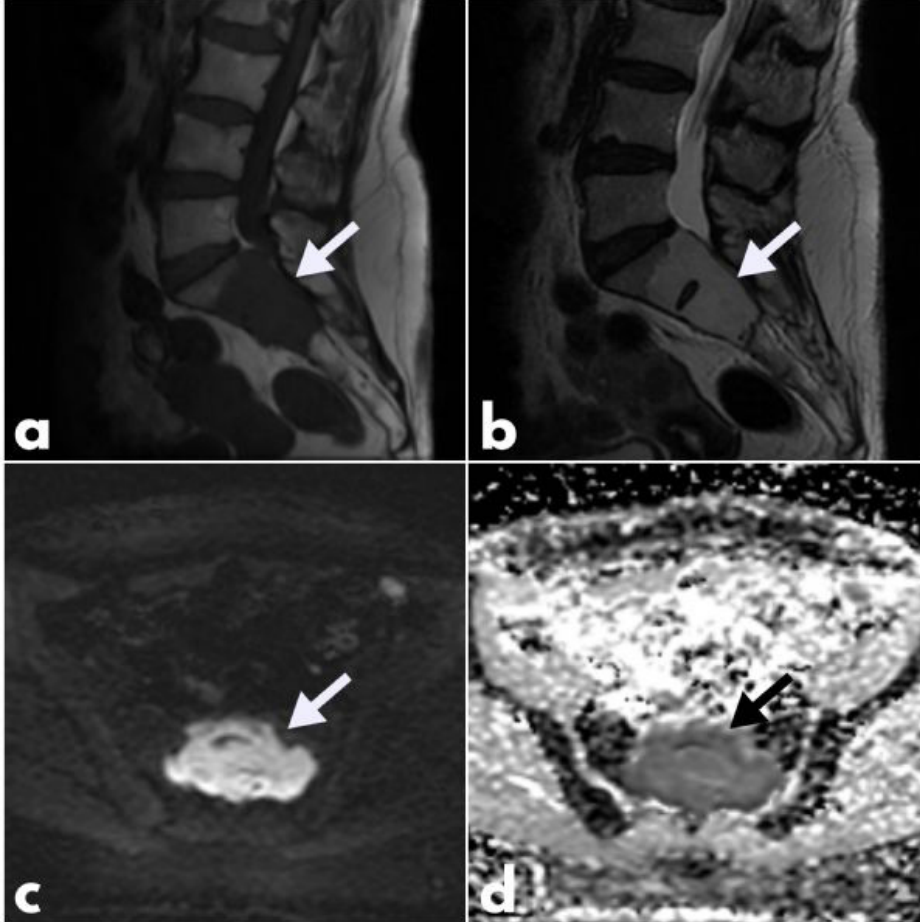
Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, Kordoma, Sakrum

Resim 1



Eski lomber görüntülemelerde sakral bölgede T1 sekansta hipointens, T2 sekansta hiperintens alan

Resim 2



T1 sekansta(a) hipointens, T2 sekansta(b) hiperintens, sakral vertebralardan başlayıp spinal kanala ve presakral alana uzanan düzensiz konturlu kitlesel lezyon, DAG(c) ve ADC(d) görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlaması

[PB-007]

Sakroileit Bulguları ile Prezente olan bir Piyojenik Abse Vakası

Gizem Cengiz, Hüseyin Kaplan, Sarvin Moloudnejad, Sinem Kübra Beke
Erciyes Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AB/ Romatoloji BD, Kayseri

Amaç

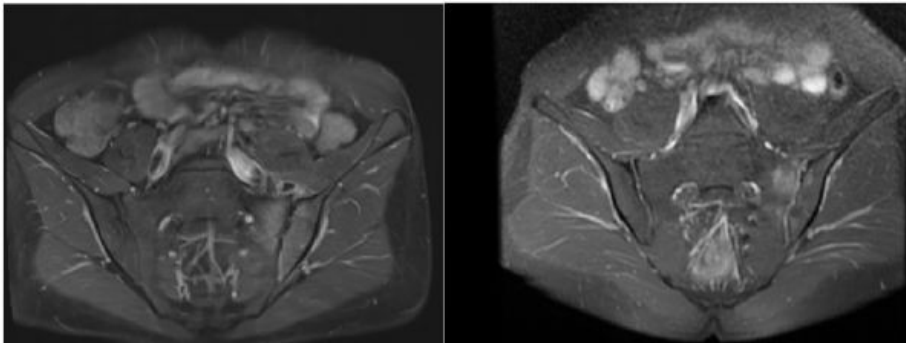
Fenilketonüri (PKU) fenilalanin hidroksilaz (PAH) eksikliği olarak da bilinen, özellikle yüksek fenilalanin konsantrasyonlarının beyin fonksiyon bozukluğuna neden olduğu otozomal resesif bir metabolik hastalıktır (1). Prevalansı dünya çapında değişmekte olup ortalama 1:10.000 yenidoğanda, ülkemizde 1/4500'dir (2). Piyojenik sakroileit, akut sakroileitin nedenleri arasında en sık görülenidir. Ağrının kaynağı posterior sakral ligamanlar ve sinovyal eklemdir. İnce bir yapısı olan sakroiliak eklem kapsülü efüzyon veya enfeksiyonun çevredeki yapılara sızmasına neden olabilir (3). Bizde PKU olan ve piyojenik sakroileiti gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu

19 yaşında erkek hasta Ekim 2023 tarihinde sol kalça, bacak ve ayakta şiddetli ağrı ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde Fenilketonüri (PKU) hastası olduğunu belirlenen hastanın şikayetleri yaklaşık bir hafta önce başlamıştı. Romatolojik sorgulama ve muayene sırasında ateşi de olan hastanın geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede şiddetli ağrıları olan hastanın sol kalça eklem hareketleri kısıtlı, ağrılı ve sakroiliak eklem palpasyonunda hassasiyet ve şiddetli ağrı ve fabere ++ idi. Hasta tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı, indometazin 25 mg kapsül 3x1 ve intravenöz parasetamol başlandı. Laboratuvar verilerinde biyokimya normal, brusella negatif, tam idrar normal, CRP 34 sedimantasyon 48 mm/sa, prokalsitonin negatif, HLA-B27 negatif idi. Yapılan kontrastlı sakroiliak eklem MRI enfeksiyöz sakroileit raporlanmıştı. Hasta enfeksiyon hastalıklarına ve apse drenajı ve etken saptanması açısından girişimsel radyolojiye konsülte edildi, girişimin riskli olduğuna karar verilmesi nedeniyle hastaya enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle IV antibiotic tedavisi başlandı ve devri yapıldı. Yaklaşık 2-3 ay antibiotik tedavisi ve indometazin tedavisi devam eden hastanın Mart 2024 kontrol sakroiliak eklem MRI da apsenin tamamen rezorbe olduğu ve eklemdaki kemik iliği ödeminin gerilediği görüldü. İndometazin tedavisi devam eden hastada ek sorun yaşanmadı. Sonuç: Bilgilerimize göre bizim vakamız PUK ve piyojenik sakroileit birlikteliğinin görüldüğü ilk vakadır. Septik sakroileit için klinik şüphe, muayene bulguları ve laboratuvar testlerinin destelemesi durumunda, geniş spektrumlu IV antibiyotiklerle ilk tedavi başlatılır, ardından kültüre özgü ve sonunda ağızdan antibiyotik tedavisi verilir. Tedaviye yanıtızlık varsa girişimsel radyoloji ve/veya açık cerrahi ile yeterli bir numunenin aspire edilmesi veya biyopsi alınması önerilmektedir. Ekleme açık cerrahi yaklaşımın, minimal invaziv aspirasyon teknikleriyle karşılaştırıldığında daha fazla morbiditeye neden olduğu bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda ankilozan spondilit, kalça tendiniti veya kırığı, piriformis sendromu, trokanterik bursit dışlanmalıdır (3).

Anahtar Kelimeler: sakroileit, piyojenik apse, ağrı

Tedavi öncesi ve Tedavi sonrası



Sol sakroiliak eklemda piyojenik inflamasyon

[PB-008]

Ellerde Ağrı ve Ödem ile Başvuran Kadın Hastada RS3PE Sendromu: Olgu Sunumu

Oğuzhan Kasımoğlu¹, Nur Filiz Ok², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Giriş

Tekrarlayıcı seronegatif simetrik pitting ödemli sinovit [Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE)], sinovit ile ilişkili ve el dorsumunda ani başlangıçlı pitting ödem ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen ve nadir görülen bir klinik sendromdur. Düşük doz kortikosteroid tedavisine dramatik olarak yanıt beklenir ve ileri yaştaki hasta grubunu etkileyen iyi seyirli bir süreçtir. Serolojik testlerin negatif olması ve radyografik eklem harabiyetinin olmaması beklenmektedir. Hastalık genelde 60 yaş üzeri erkekleri etkilemektedir. Biz bu olgu sunumunda, 73 yaşında bir kadın hastanın RS3PE semptomları ile kliniğimizde değerlendirilmesini ve tanı/tedavi sürecini anlatmayı hedefledik.

Olgu

Hastanın poliklinik başvurusunda 18 gün önce aniden başlayan, öncesinde herhangi bir travma veya yeni gelişen enfeksiyon öyküsü olmayan, bilateral üst ekstremitte dirsek distalinde yaygın ödem ve ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın bilinen kronik hastalığı veya düzenli kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenede her iki elde gode bırakan ödem (Şekil 1), sağ 2-3-4. metakarpofalangeal eklemlerde ve 2-3. proksimal interfalangeal eklemlerde artrit, sol 2. metakarpofalangeal eklemden ve 2-3. proksimal interfalangeal eklemlerde artrit, bilateral üst ekstremitte distallerinde hiperaleji görüldü. Sol ön kolda el bileği proksimalinde eritemli alan mevcuttu, Dermatoloji tarafından fungal enfeksiyon olarak değerlendirildiği ve anti-fungal tedavi altında takipli olduğu öğrenildi. Laboratuvar testlerinde RF ve CCP negatifliği, prokalsitonin negatifliği, akut faz reaktanlarında yükseklik (CRP: 48, Sedimentasyon: 32) izlendi. Hastanın ellerinde parmak uçlarına yayılan nöropatik ağrı şikayetleri eşlik etmekteydi, EMG ile değerlendirildiğinde ise karpal tünel sendromu ile uyumlu bulgular görüldü. Refleks sempatik distrofi sendromu açısından sorgulandığında özgeçmişinde özellik olmayan hastada, ekstremitelerin direkt grafi ile görüntülenmesinde osteoartrit bağlı dejenerasyonlar dışında belirgin eklem harabiyeti veya fraktür hattı yoktu (Şekil 2). Osteoporoz açısından sorgusunda ve kan değerlerinde de özellik izlenmedi. Maligniteye yönelik sorgulamada kilo kaybı, gece terlemesi, ateş veya ek bir şikayet mevcut değildi, Poliklinik başvuru öncesi dahiliyede yapılan malignite taramasında özellik yoktu. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeler sonucunda hastada tanı olarak, tanı kriterleri (1) (Tablo 1) göz önünde bulundurularak, RS3PE düşünüldü.

Hastaya tedavi amacıyla 16 mg/gün prednol peroral başlandı, doz azaltım şeması hazırlandı ve hasta bilgilendirildi. Birkaç gün içerisinde hastanın semptomlarında belirgin iyileşme izlendi. İleri tetkik ve etyolojiye yönelik değerlendirme için poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma

Sonuç olarak; RS3PE nadir görülen, geriatrik popülasyonu etkileyen, bu yaş grubunda görülebilecek benzer klinik tablolarla ayırıcı tanısının yapılması gereken akut bir polisinoit tablosudur. RS3PE ayırıcı tanısında benzer yaş gruplarını etkilemeleri ve bazı ortak özellikleri nedeniyle polimiyaljiya romatika (PMR) ve geç başlangıçlı RA önemli bir yere sahiptir. RS3PE’de aktive sitotoksik/supresor T hücreleri düşük düzeylerde bulunmuş, bu yönüyle RA’dan çok, PMR ile ortak bir karakteristiğe sahip olabileceği ileri sürülmüştür (2). RS3PE olgularında yapılan gözlem çalışmaları, malignite sıklığının normal popülasyona göre beklenenden biraz yüksek olduğunu göstermektedir (3). RS3PE’nin neoplazmlarla ilişkisi her zaman bunun bir paraneoplastik sendrom olduğu şüphesini uyandırmıştır (4).

El ağrısı ve şişlik ile başvuran geriatric hasta grubunda, ayırıcı tanıya doğru bir yaklaşım ile RS3PE sendromunun gözden kaçırılmamasını ve arkasındaki olası malignite ve ek durumların sorgulanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rs3pe, polisinovit, romatoid artrit, ödem

Fizik Muayene Bulgusu



Radyografik Görüntü



RS3PE Tanı Kriterleri

[PB-009]

Puffy Görünümlü Eller ile Başvuran Hastada Dermatomyozit: Olgu Sunumu

Serhat Köse¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Giriş

Dermatomyozit (DM) primer olarak deri ve kas dokusunu etkileyen, yetişkin ve çocukluk döneminde görülebilen nadir, otoimmün bir hastalıktır. Dermatomyozit; lupus eritematosus, skleroderma, Sjögren sendromu, romatoid artrit ve mikس konnektif doku hastalığı ile birliktelik gösterebilir. Özellikle erişkin döneminde görüldüğünde, hastaların %10-50'sinde internal bir maliniteye eşlik edebileceği bildirilmektedir. Son yıllarda dermatomyozitli hastalarda %20-25'e kadar varabilen interstisyel akciğer hastalığı bulunabileceği ve akciğer tutulumunun %33'e varan oranda kas ve deri bulgularına öncülük edebileceği bildirilmektedir.

Olgu

40 yaş bilinen dm hastalığı olan hasta ellerde puffy görünümü ile hastanemize başvurdu daha öncesinde sedef hastalığı nedeniyle takipli imiş.

Şikayetlerinin gluten tüketimi ile tetiklendiğini beyan etti.hastanın el grafisinde kemik yapıda anomali tespit edilmedi.daha sonra istenen kan tetkiklerinde RF31 CCP- ANA2+ nükleolar ro52 + cck 1133 olarak görüldü.hastada gottron papülleri tespit edildi.Emg istemi yapıldı ve emgde myopatik tutulum saptandı.hastadan toraks bt istendi ve bilateral alt loplarda subplevral retüküler dansite artışı ve buzlu cam sahaları izlendi hastaya prednol 32 mg olarak başlandı.Daha sonrasında yapılan myozit panelinde ssa2+ pmscl100 3+ anti-pl7 2 + olarak belirlendi.hastanın prednol 32 mg kullanımı sonrası döküntü şikayetleri geriledi ve cck 332 olarak görüldü.hastanın pl-7 pozitifliği interstisyel akc hastalığı kötü prognozuyla ilişkilendirilip tedaviye celcept eklendi.sonraki takiplerde celcept 1x1 ve prednol 16 mg kullanımı altında hasta aktif şikayet belirtmedi celceptin dozu arttırılıp steroid dozu azaltıldı

Tartışma

İdiopatik inflamatuvar bir kas hastalığı olan dermatomyozit olgularının % 89-100'ünde kas güçsüzlüğü görülmür. Hasta sinsi, ilerleyici, ağsız ve simetrik bir proksimal kas güçsüzlüğünden yakınıdır. Tutulan başlıca kaslar omuz, kalça ve boyun kaslarıdır. Arka farengeal ve özofagus üst kaslarının tutulumuna bağlı olarak çiğneme güçlüğü, disfoni, disfaji (% 10-15), nazal gerüritasyon ve aspirasyon görülebilir. Dermatomyozit için oldukça tipik olan bazı cilt ve mukoza lezyonları vardır. En karakteristik olanları üst göz kapağında görülen leylak renginde heliotrop raş, periorbital ödem, gottron papülleri, özellikle yüz ve boyunda olmak üzere fotosensitif eritematoz maküler erüpsiyonlar ve tırnak yatağı ile ilgili bazı değişikliklerdir (1). Kas hasarına bağlı olarak CPK, LDH, aldolaz, SGOT, SGPT yükselir. Ayıncı tanıda kas güçsüzlüğüne yol açan bütün hastalıklar akla gelmelidir. Erken yaşta başlangıç ve yakın akrabalarda benzer semptomların olması halinde akla müsküler distrofi, enzim eksiklik halleri ve depo hastalıkları gelmelidir. Hipotirid miyopatisi, myasthenia gravis, müsküler distrofler, polimiyaljiya romatika gibi hastalıklardan ayıncı tanısı yapılmalıdır. Elektrolit dengesizliği, alkol alımı, karbonhidrat ve lipid metabolizma bozuklukları da benzer tablolar yapabilirler (3). Uzun süre ve yüksek doz steroid kullananlarda da steroid miyopatisi gelişebilir (1). Heliotrop raş benzer cilt bulgusu alerjik hastalarda, trişinozda ve miyopati ile giden sarkoidozda görülebilir (1). Tedavinin amacı inflamasyonu durdurmanın yanı sıra kas gücü ve fonksiyonları korumaktır. Mümkün olduğunca erken ve yüksek dozda glukokortikoid (40-60 mg) başlanmalıdır. CPK düzeyi normale gelinceye kadar aynı dozla devam edilmeli, daha sonra doz tedrici olarak azaltılmalıdır (3). Glukokortikoide dirençli vakalarda methotrexate yararlı olabilir. Dirençli olgularda methotrexatechlorambucil-glukokortikoid kombinasyonu verenler de vardır (1). Dirençli vakalarda intravenöz immünglobulin tedavisi etkili bulunmuştur (5).

Anahtar Kelimeler: dermatomyozit, puffy, myozit, interstisyel akciğer hastalığı, heliotropik raş

[PB-010]

Ganglionopati Nedeni: Sjögren Sendromlu bir Olgu Sunumu

Zeynep Melis Kurt¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı / İstanbul

²Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı /İstanbul

Giriş

Sjögren sendromu, sekretuar bezlerde mononükleer hücre infiltrasyonu ile giden kronik inflamatuvar, otoimmün bir egzokrinopatidir. Klinik olarak kserostomi (sicca semptomları) ve kseroftalmi vardır. Hastaların %10-40 da santral ya da periferik sinir sistemi etkilenimi şeklinde nörolojik tutulum görülebilir. Olgu 65 yaşında kadın özgeçmişinde, tiroidektomi, C/S mevcut olup tiroid replasman tedavisi alıyordu. 12 yıldır bacaklarda uyuşma, hissizlik ve dengesizlik ve 6 yıl önce başlayan konuşma bozukluğu nedeniyle çeşitli merkezlerde ARSACS sendromu ile takip edilmiş. Bir dönem halasının kızı ALS nedeni ile öldüğü için Riluzol tedavisi kullanmış. Ağız kuruluğu nedeni ile 6 ay önce yapılan biyopsi ile Sjögren sendromu tanısı almış. Kullandığı ilaçlar: Levotiron 50 mcg, Neruda 300 mg 2*0.5 İmuran 50 mg 2*1, Prednol 4mg 1*1 Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante koopere, anlama doğal, konuşma dizartrik, dil orta hatta fasikülasyonlar mevcut, motor muayenesinde sağ deltoid kas gücü 4/5 (omuz patolojisine sekonder) diğer ekstremiteler 5/5 derin tendon refleksi ++/++, patolojik refleks yoktu. Hasta muayene sırasında sürekli hareket halinde olup hiçbir patern ile uyumlamakta, geniş adımlarla ataksik yürüyor, tandem yürüyüş yapamıyordu. Romberg pozitifliği ve tüm duyuşal modalitelerde kayıp saptandı. EMG bilateral median, ulnar, peroneal, tibial sinir motor iletim çalışması; bilateral median, ulnar, peroneal sinir duyuşal iletim, sağ vastus lateralis ve biceps kaslarının kantitatif iğne EMG (Multi MUP analizi) çalışması yapıldı. Bilateral median, ulnar, peroneal sinir duyuşal yanıt elde edilemedi. Elde edilen diğer elektrofizyolojik bulgular normal sınırlardadır. Sonuç: Bulgular simetrik sensorial ganglionopati ile uyumludur. Hastanın kranial MR, tüm spinal MR ve MR-nörografi incelemesi normal bulundu. Akciğer grafisinde özellik yoktu. B12 - folik asit, tümör markerleri, protein elektroforezi, kan IgG, Ig M-A, tiroid fonksiyon testleri normaldi. ANA granüler düşük pozitif, anti-Ro ve anti-La negatif saptandı, anti-ds DNA, antikardiolipin antikorlar normal sınırlardaydı. Schirmer testi 7/7 Dudak biyopsisinde Sjögren Sendromu ile uyumlu histopatolojik bulgular saptandı. (Chisholm sınıflamasına göre skor 1). Olguya verilen 2 gram/kg (olgu 50 kg) 5 bölünmüş dozda İVİG tedavisi ardından izleminde atakside kısmen düzelme oldu. Halen imuran 50 mg 2x1 ve prednol 4mg kullanmakta olan olgunun yıllık takibi devam etmektedir.

Tartışma

Bu sendrom kronik bir egzokrinopatidir. Kadınlarda ve ortalama 50 yaşında pik yapar. İnsidans 2/100.000 iken prevalans %0.5-1 dir.

Bizim olgumuz oral bulgularının olması, Schirmer test pozitifliği ve dudak biopsisinde Sjögren Sendromu ile uyumlu histopatolojik bulguların varlığı nedeniyle olası Sjögren Sendromu olarak değerlendirildi Ganglionopatili olgularda genellikle ilk semptom asimmetrik ya da unilateral başlangıç gösteren karıncalaşma ya da hissizliktir. Ayrıca bu olgularda derin duyu bozukluğuna bağlı gelişen dengesizlik de ilk semptom olabilir. Sunulan olguda da saptanan dismetri, diztopuk testi pozitifliği ve ataksinin; santral görüntülemenin normal olması, EMG bulguları eşliğinde periferik nöropatiye bağlı olduğu düşünülmüştür Sensorial ataksi nedenlerinden biri olan ve tedavi edilebilir bir hastalık olması açısından önemli olan Sjögren sendromlu bu olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: sjögren sendromu, ganglionopati, sikka sendromu

[PB-011]

A Case of Celiac Disease Presenting with Celiac Crisis: Rare and Life Threatening Presentation

Osama Helmy, Fouad Haddad, Asmaa Moualif, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre

Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Celiac Disease is an immune-mediated enteropathy resulting from an inappropriate and exaggerated response to dietary gluten. Celiac Crisis is an un-common, life-threatening condition resulting from acute severe diarrheal illness, severe metabolic disturbances, and/or malabsorption that is usually found in children, with only 22 cases reported in adults. Here we report a case of celiac crisis in a middle aged male with characteristic endoscopic and pathological findings.

Case

A 54 year old male with no previous history of medical importance presented to our hospital with upper bleeding, epigastric pain and generalized weakness started 4 days ago. The patient was disoriented to place and GCS of 13. He had tachycardia at 110 beats/minute and hypotension at 90/60. Physical examination revealed pallor and cachexia. Abdominal examination was unremarkable and there were no focal neurological signs on examination. Lab results showed normochromic normocytic anemia of 2.2 g/dl, prolonged prothrombin time (17%), elevated INR at 6 (without anticoagulation), low albumin at 20 g/l, low blood sodium at 131 mmol/l and low calcium at 8.3mg/dl. The patient was transfused and stabilized before undergoing an upper gastrointestinal endoscopy which showed scalloped and blunted duodenal mucosa and grade 2 esophagitis according Savary-Miller classification. Duodenal biopsy showed villous blunting with intraepithelial lymphocytosis suggestive of celiac disease. IgA anti-tissue transglutaminase antibodies titres were high at 86 U/ml. The patient was diagnosed with celiac disease presenting with celiac crisis and was started on a gluten-free diet with vitamin supplementations. His symptoms improved and he was discharged home.

Conclusion

Celiac disease can present in fulminant form with hemodynamic instability and is called celiac crisis. Celiac crisis is usually manifested by severe gastrointestinal manifestations, hypoproteinemia and metabolic and electrolyte disturbances requiring hospitalization. Celiac crisis is a rare presentation of celiac disease and is associated with high morbidity and mortality. Most of the cases respond to gluten withdrawal and nutritional support.

Keywords: Celiac crisis, endoscopy, gluten

Blunted duodenal mucosa



Esophagitis



[PB-012]

Subcapsular Hepatic Hematoma Induced by Vitamin K Antagonist Therapy(VKA): An Unusual Case Report

Osama Helmy, Fouad Haddad, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

The benefits of anti-vitamin K drugs have been demonstrated in several indications; however, it is always counterbalanced by an increased risk of bleeding, that can occur in different areas. Subcapsular hepatic hematoma is an unusual site of bleeding and has a high mortality rate, especially if the hematoma ruptures, so early diagnosis is imperative. We report a case of non traumatic subcapsular hepatic hematoma in a patient with behcet disease receiving vitamin K antagonist therapy (VKA).

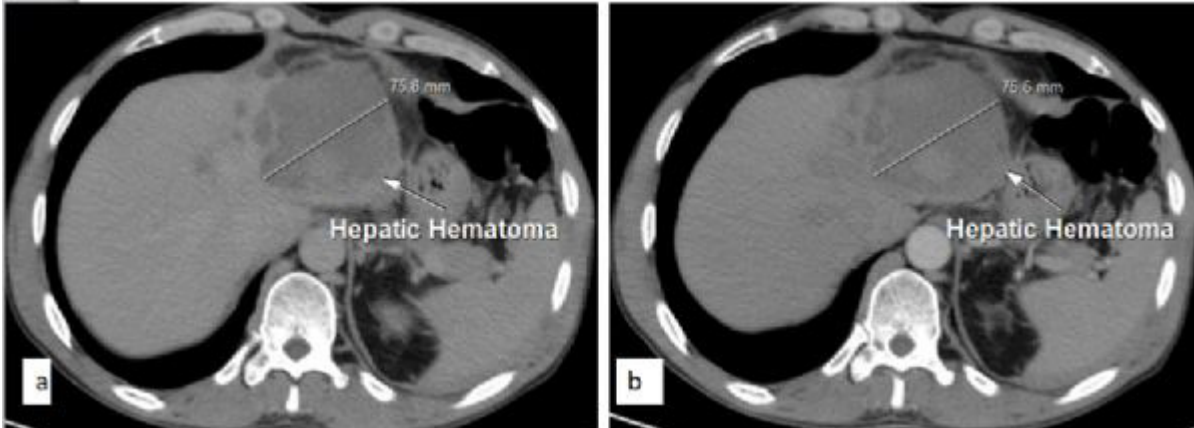
Case

A 55 year old male patient known to have Behcet disease and was put on vitamin K antagonist therapy few months ago because of deep vein thrombosis in the left lower limb. He presented to our department by upper right abdominal pain which started five days before. He had no history of trauma. On clinical examination, he was hemodynamically stable but looked pale. He had slight tenderness in the upper right quadrant of the abdomen without any palpable mass. Blood tests showed normochromic normocytic anemia (HB:6.9g/dl), low platelets at 137000, high ALT (614 IU/L), high AST (129 IU/L), high ALP (644 IU/L), normal GGT, normal bilirubin and normal albumin. The patient had prolonged prothrombin time (22%) because of vitamin K antagonist therapy; however, international normalized ratio (INR) was within the desirable range (2.0-3.0). Viral serology for hepatitis B and C was negative. The profile for autoimmune liver disease was also negative. An abdominal CT scan with intravenous contrast revealed a subcapsular hematoma in the the left hepatic lobe measuring 75 mm in diameter (figure 1). Accordingly, the patient stopped the VKA therapy and was put under observation. No surgical intervention was needed and the hematoma regressed spontaneously.

Conclusion

Although rare, VKA therapy can be a cause of a non traumatic subcapsular liver hematoma.

Keywords: Hepatic hematoma, Vitamin K antagonist therapy, Behcet disease, Abdominal CT scan
Abdominal CT scans showing subcapsular hepatic hematoma a) CT scan without contrast b) CT scan with intravenous contrast



[PB-013]

Bowel-associated Dermatitis Arthritis Syndrome in a Patient with Crohn's Disease: an Extra Intestinal Manifestation of Inflammatory Bowel Disease

Osama Helmy, Fouad Haddad, Robanatou Seydou, Fatima Zahraa El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Bowel-associated dermatosis-arthritis syndrome (BADAS) is a neutrophilic dermatosis characterized by cutaneous lesions that begin as erythematous macules and progress to vesiculo-pustular eruptions. It has been described in patients with inflammatory bowel disease as well as those who have undergone various intestinal surgeries. In a patient with diagnosed inflammatory bowel disease, these neutrophilic dermatoses should be viewed as external signals of bowel inflammation. Management requires long-term treatment of the underlying disease.

Case

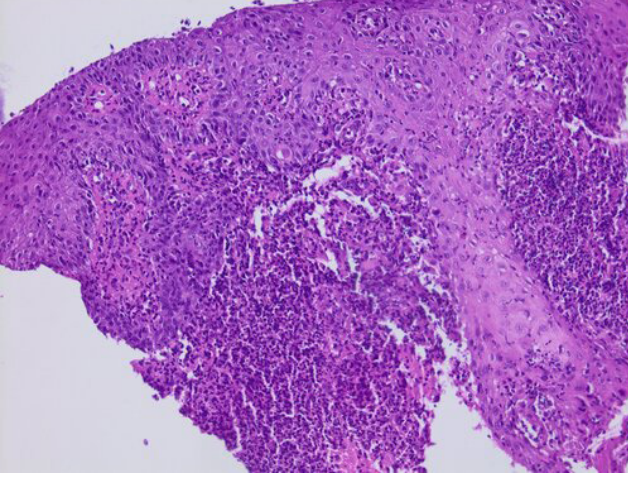
A 23-year-old female patient is presented with an unusual case of vesiculopustular eruptions on the extremities and inflammatory polyarthralgia in addition to fever, myalgias, and malaise. Her medical history was significant for active colonic Crohn's disease with perianal manifestations which needed colostomy. She is under anti- TNF therapy (infliximab). Laboratory tests showed anemia, elevated white blood cells, high c-reactive protein, high fibrinogen and elevated fecal calprotectin. Histopathological examination of a skin biopsy confirmed the suspected diagnosis showing a polymorphic inflammatory skin infiltration, predominantly neutrophils with a non necrotising granuloma (figure 1 & 2). The patient was treated with systemic antibiotics and corticosteroids, which caused resolution of the symptoms.

Conclusion

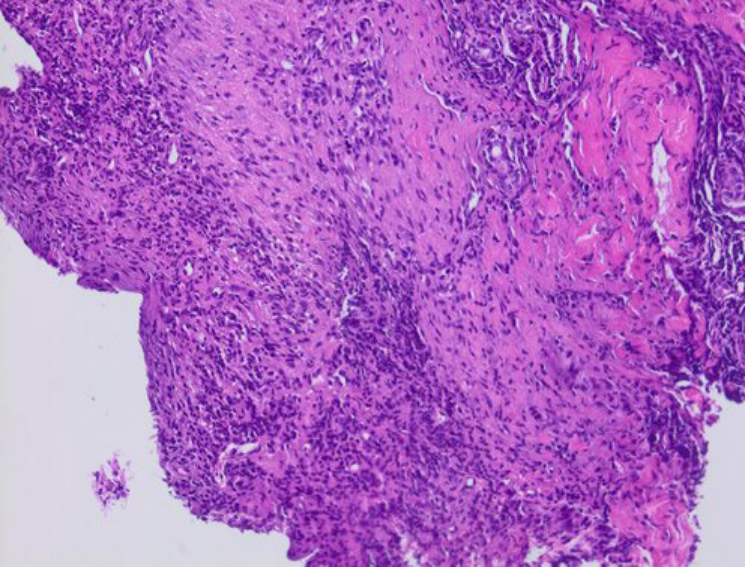
BADAS can be a rare extra intestinal manifestation of active Crohn's disease which needs antibiotics and corticosteroids.

Keywords: BADAS, Crohn's disease, antibiotics, corticosteroids

A skin biopsy (H&E X 100) showing dense polymorphic inflammatory infiltration, predominantly polynuclear neutrophils



Skin biopsy (H&E, X 200) showing dense polymorphic inflammatory infiltration, predominantly neutrophils, with non necrotising granulomatous lesion centered by pus



[PB-014]

Eradication of Hepatitis C Virus Infection Worsening a Previously Hidden, Underlying Autoimmune Hepatitis

Osama Helmy, Fouad Haddad, Fatimazahraa El Rhaoussi, Mohamed Tahiri, Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre
Gastroenterology department, Ibn rochd university hospital center, Casablanca, Morocco

Objective

Chronic hepatitis C virus (HCV) infection and autoimmune disorders show a complex interplay, with HCV often being identified as the trigger of autoimmune phenomena or diseases. While there is evidence of successful HCV treatment with direct-acting antivirals (DAA) in patients with concomitant HCV and autoimmune hepatitis (AIH), there are also sparse reports of AIH developing during, or following, DAA treatment. We report a case of unknown acute autoimmune hepatitis exacerbated by DAA therapy of HCV.

Case

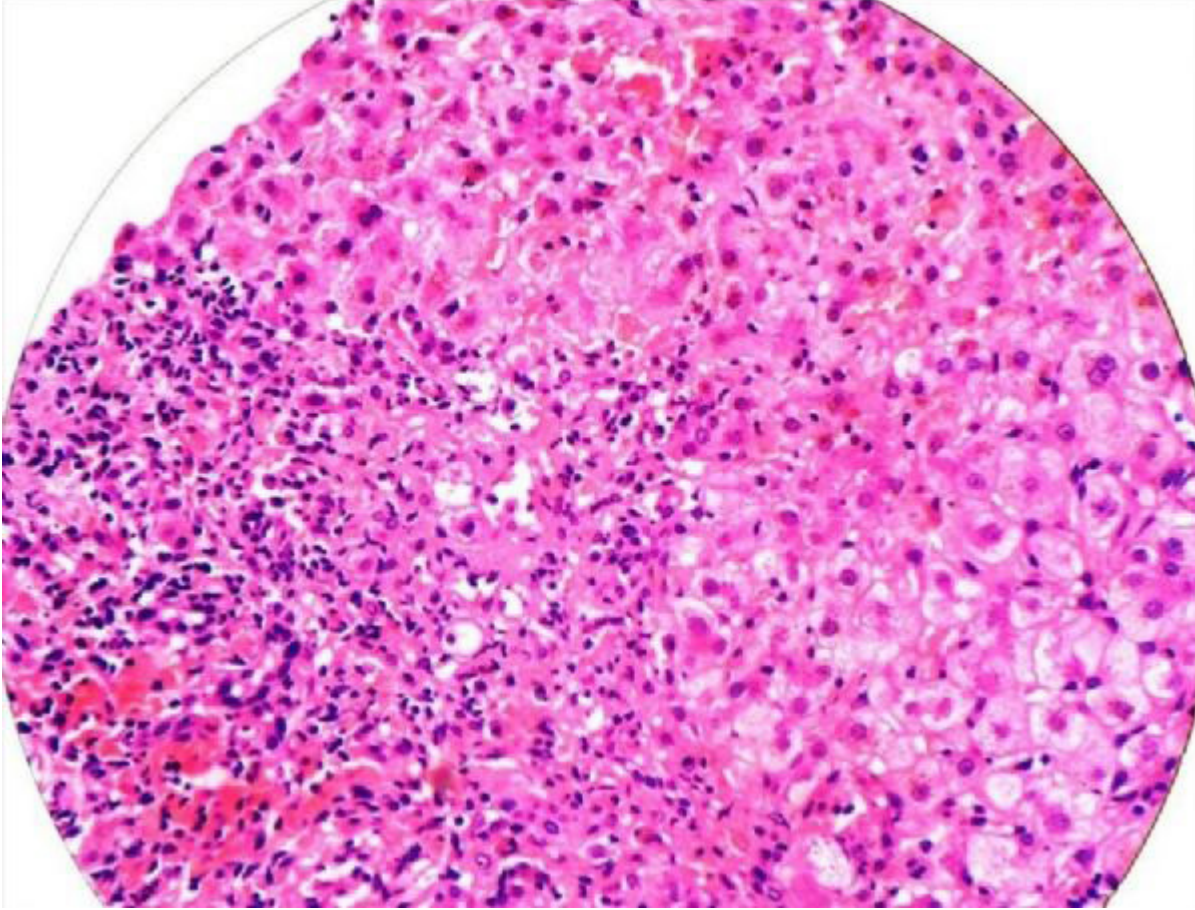
A 58 year old female well-controlled diabetic patient admitted to our department for acute hepatitis. There was no past history of drug intake or alcohol drink. She underwent cholecystectomy 5 years ago. Clinical examination showed jaundice without fever or other abnormalities. Blood tests showed high ALT at 628 (11 times upper limit of normal), high AST at 773 (22 times upper limit of normal), high GGT at 253, normal ALP, high bilirubin at 3.2 mg/dl. Prothrombin time was prolonged (55%). There was hypergammaglobulinemia but the profile for autoimmune liver disease was negative. Abdominal ultrasound showed no anomalies. Percutaneous liver biopsy (PLB) was not done due to abnormal blood tests of hemostasis. HCV antibody was positive and HCV RNA was detected at 59,637 IU/ml. Accordingly, a 12-week course of sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg daily was started. Unfortunately, liver enzymes, bilirubin and prothrombin time worsened after starting the treatment. As a result, DAA therapy was stopped and prednisolone was started because underlying autoimmune hepatitis was suspected. Great improvement was observed regarding liver enzymes, bilirubin and prothrombin time. Percutaneous liver biopsy was performed after normalization of prothrombin time revealing signs compatible with autoimmune hepatitis (figure). Later, Azathioprine and DAA therapy were started after tapering prednisolone with no abnormalities detected in liver enzymes.

Conclusion

DAA therapy can be a triggering factor which aggravates an unknown underlying autoimmune hepatitis.

Keywords: hepatitis C virus, autoimmune hepatitis, direct acting antivirals

Liver biopsy showing signs compatible with autoimmune hepatitis



Liver biopsy with H&E stain revealed dense lymphoplasmacytic infiltrate and intense interface hepatitis.

TIBBİ FOTOĞRAFLAR

FB- 001]

Vazgeçmek Yok

Nesrin Şen

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Romatoid Artritli Hasta Eli

Olgu

Deformiteleri olan Romatoid Artritli hasta iki eliyle çiçeği

Sonuç

İki elle de olsa çiçeği tutabilmesi hastaların vazgeçmemesi gerektiğini vurgulamak için bu fotoğraf gönderilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deformite, kavrama, romatoid artrit



[FB-002]

Dirençli Cilt Tutulumu olan Dermatomyozit

Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Olgu

47 yaş erkek hasta,
5 senedir dermatomyozit nedeniyle dış merkezde takipli, hastanın dirençli cilt tutulumu ve interstisyel akciğer hastalığı mevcut. Azatiopurin ve Mikofenolat mofetil dirençli. Rituksimab ile semptomlar kontrol altına alındı.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyozit, cilt tutulumu, dirençli
dm-1



[FB-003]

Protez Dizde Kalsiyum Pirofosfat Birikimi

Nur Filiz Ok, Mehmet Tuncay Duruöz

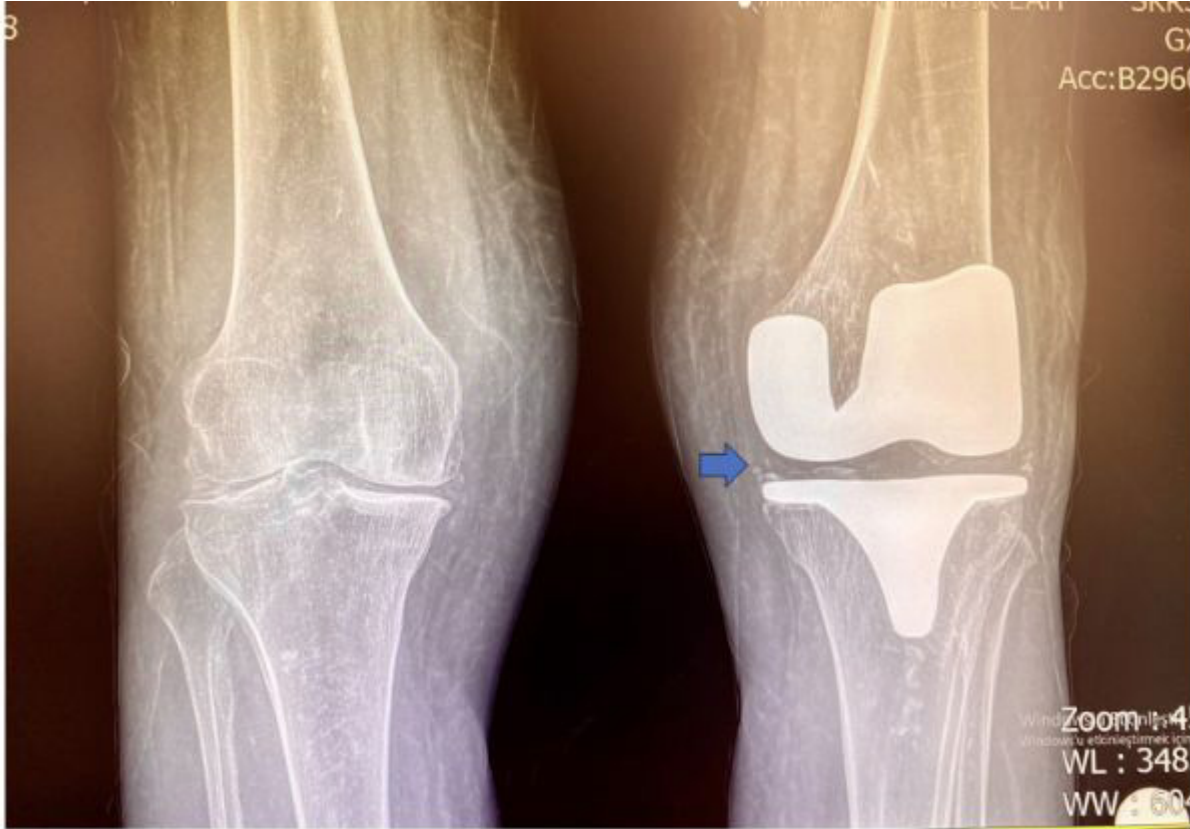
Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Olgu

67 yaş Marmara hasta,
Psödogut tanılı, 3 yıl önce diz osteoartriti nedeniyle opere,
Yeni başlayan diz ağrısı nedeniyle çekilen grafide solda protez dizde kalsiyum pirofosfat birikimi görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kristal artropati, artroplasti, kalsiyum pirofosfat

CPPD



[FB-004]

Sjögren Tanılı Hastada Atrofik Glossit

Nur Filiz Ok, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Olgu

65 yaş kadın hasta,
Son zamanlarda başlayan ağız kuruluğu ve yediklerinden tad alamama şikayeti ile değerlendirilmiştir. Fizik muayenede atrofik glossit görülmüş ve yapılan tetkikler sonucu Sjögren tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Sjögren, atrofik glossit, bağ doku hastalıkları

atrofik





www.dermatogastroromato2024.org