

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

TAM METİN 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 Çiğin
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 tanısı ve ayırıcı tanısı 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 Ekstremité 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 piyogenik 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

KONUŞMACI SUNUMLARI

K-01

Hidradenitis Suppurativa Vakaları ile Tedavi

Doç. Dr. Abdullah DEMİRBAŞ
Kocaeli Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Hidradenitis Suppurativa (HS), kronik, tekrarlayan inflamatuvar bir deri hastalığı olup, apokrin ter bezlerinin yoğun olduğu bölgelerde ağrılı nodüller ve apse formasyonları ile kendini gösterir. HS prevalansı %0,5 ile %1 arasında değişir ve genellikle kadınlarda daha sık görülür. Hastalığın yönetimi, Hurley sınıflamasına göre farklılık gösterir ve medikal ile cerrahi tedavi seçeneklerini içerir.

Medikal Tedavi:

Antibiyotikler: Hafif vakalarda topikal antibiyotikler (örneğin, clindamycin) ve daha ciddi vakalarda oral antibiyotikler (doxycycline gibi) kullanılır.

İmmünomodülatörler: Sistemik kortikosteroidler inflamasyonu azaltır. Retinoidler (isotretinoin) bazı hastalarda etkili olabilir.

Biyolojik Ajanlar: Anti-TNF (Tümör Nekroz Faktörü) ilaçlar, özellikle adalimumab, HS'nin ağır formlarında kullanılır. IL-17 inhibitörleri de etkili olabilir.

Hormonal Tedavi: Kadın hastalarda hormonal dengesizliklerin kontrolü için oral kontraseptifler veya anti-androjen tedaviler (spironolakton) kullanılabilir.

Diğer Tedaviler: Çinko glukonat ve metformin, belirli hasta gruplarında semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir.

Cerrahi Tedavi:

İnsizyon ve Drenaj: Akut apseleri geçici olarak rahatlatmak için kullanılır, ancak uzun vadeli çözüm sağlamaz.

Lokal Eksizyon: İzole nodül veya sinüs traktları cerrahi olarak çıkarılır.

Geniş Eksizyon: Geniş yayılım gösteren vakalarda, etkilenen alanın çıkarılması gerekebilir. Defektin kapatılması için deri grefti kullanılabilir.

CO2 Lazer Cerrahisi: Derin ve yaygın sinüs traktlarını buharlaştırmak için kullanılır ve genellikle daha az invazivdir.

Diğer Yönetim Stratejileri: Kilo kaybı, sigaranın bırakılması, uygun diyet ve psikolojik destek de önemlidir. HS'nin başarılı yönetimi için erken müdahale ve multidisipliner bir yaklaşım esastır.

Kaynakça

Dufour DN, Emtestam L, Jemec GB. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognised, inflammatory skin disease. Postgrad Med J. 2014 Apr;90(1062):216-21; quiz 220. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-131994.

Vinkel C, Thomsen SF. Hidradenitis Suppurativa: Causes, Features, and Current Treatments. J Clin Aesthet Dermatol. 2018 Oct;11(10):17-23.

Wieczorek M, Walecka I. Hidradenitis suppurativa - known and unknown disease. Reumatologia. 2018;56(6):337-339.

K-02

Behçet Hastasında Vasküler Tarama Endikasyonları ve Yöntemleri Nelerdir?

Ahmet Kivanç CENGİZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Romatoloji BD

Behçet hastalığı her tür damarı etkileyebilen önemli ve sık görülen bir vaskülitir. Venler daha sık etkilense de arter tutulumları da önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Vasküler tutulum da Behçet hastalığının bir diğer önemli tutulumu olan göz tutulumu gibi genç erkeklerde daha sık görülmektedir. Venlerdeki tutulum en sık alt ekstremitelerde venlerinde tromboz şeklinde görülmektedir. Bunlar damar duvarına sıkı şekilde yapışık yoğun fibrin yapılı inflamatuvar trombozlardır ve genellikle emboliye yol açmazlar. Patogenezlerindeki esas süreç tromboinflamasyondur. Arteriyel tutulumlar ise sıklıkla anevrizma oluşumu şeklindedir. Pulmoner arter ince duvarı ile yapısal olarak venlere daha yakındır. Behçet hastalığının arteriyel tutulumunda pulmoner arter anevrizması bu nedenle daha sık görülmektedir. Pulmoner arter anevrizması masif hemoptiziye yol açıp mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Pulmoner arterlerde saptanan trombozlar sıklıkla in-situ trombozlardır. Kafa içi basınç artışı bulguları ile prezente olan serebral venöz sinüs trombozu nispeten iyi seyirli olsa da bu tutulumun pulmoner arter tutulumu ile sık birlikteliği dikkat çekicidir. Bu nedenle serebral venöz sinüs trombozu nedeniyle anti-koagulan başlanmadan önce hastada eşlik eden bir pulmoner arter anevrizmasının olmadığından emin olmak gerekir. Benzer şekilde venöz tutulumlar ile arteriyel tutulumların birlikteliği de sıktır. Trombozların tedavisinde esas yaklaşım anti-inflamatuvar tedavilerdir. Anti-koagulan tedaviler rekürensi azaltamamaktadır. Anti-inflamatuvar tedaviler ile birlikte verilen anti-koagulan tedavilerin retrospektif çalışmalarda post-trombotik sendrom sıklığını azaltabileceği gösterilmiş olsa da bu durum prospektif çalışmalarda doğrulanamamıştır. Anti-koagulan tedavi başlanmadan önce hastada arteriyel bir anevrizma olmadığından emin olmak önemlidir. Hepatik ven ya da inferior vena cava tutulumu sonucu 'Budd-Chiari sendromu' gelişebilmektedir. Bu tablonun mortalite oranı oldukça yüksektir.

Her Behçet hastası olası vasküler tutulum açısından sorgulanmalı; derin ven trombozunu düşündürecek Homans pozitiflikleri, bacaklar arasında çap farkları, hepatosplenomegali, karın cildinde kollateral damar oluşumları fizik muayenede gözden kaçırılmamalıdır. Özellikle genç erkek hastalarda başka nedenle açıklanamayan akut faz cevabı yükseklikleri eşlik eden büyük damar tutulumlarının habercisi olabilir. Akciğer grafisi, doppler ultrasonografi, BT anjiyografi, MR anjiyografi ve PET-BT tutulumların saptanmasında sıklıkla kullanılan yöntemlerdir.

Kaynakça:

- 1) Bettiol A, Alibaz-Oner F, Direskeneli H, et al. Vascular Behçet's syndrome: from pathogenesis to treatment. Nature Reviews Rheumatology 2023; Feb 19:111-116.
- 2) Alibaz-Oner F, Ergelen R, Yıldız Y, et al. Femoral vein wall thickness measurement: a new diagnostic tool for Behçet's disease. Rheumatology 2021;60:288-296.
- 3) Emmi G, Bettiol A, Silvestri E, et al. Vascular Behçet's syndrome : an update. Internal and emergency medicine 2019;14:645-652.

K-03

Kolşisin ve Hipoürisemik İlaçlar Kardiyoprotektif midir?

Doç.Dr. Ahmet ÖZ

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji

Hiperürisemi ve gut, muhtemelen proinflatuar bir ortam yoluyla kardiyovasküler (KV) hastalık, inme, hipertansiyon, atrial fibrilasyon (AF), kalp yetmezliği ve kronik böbrek hastalığı riskinde artışla ilişkilendirilmiştir. Ürik asit ve yıkım sonucunda ortaya çıkan serbest oksijen radikalleri oksidatif stres ile inflamasyon artışı ve nitrik oksit ile endotel fonksiyonunda azalma ile kardiyovasküler hastalıklara neden olabilmektedir. Bununla birlikte, gut tedavisinde kullanılan tüm ilaçlar KV sonuçları iyileştirmez; kolşisin, lipid düşürücü etkilerden bağımsız olarak yakın zamanda miyokard enfarktüsü geçirmiş ve stabil koroner arter hastalığı olan hastalarda KV sonuçları iyileştirdiğini göstermiştir. COLCOT, LoDoCo, LoDoCo2 ve LoDoCo-MI çalışmalarının kolşisine olan ilgi yeniden artmaktadır. Mevcut veriler, kolşisinin postop AF ve/veya postablasyon AF'de önleyici bir role sahip olabileceğini göstermektedir. Allopurinol, hem sistolik hemde diyastolik kan basıncında küçük ancak anlamlı bir azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. ALL-HEART çalışmasında allopurinolün primer sonlanım noktası üzerine etkisi gösterilmemiştir. Diğer bir hipoürisemik ilaç olan febuxostat ile yapılmış çalışmalarda febuxostat kollarında allopurinol kollarına kıyasla sayısal olarak daha fazla kardiyovasküler olay insidansı vardı, ancak farklar istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Febuksostat ile ilgili FDA uyarısına yol açan CARES çalışmasında kardiyovasküler mortalite febuxostat grubunda önemli ölçüde daha yüksekti (HR 1,34, CI %95 1,03–1,73). Ayrıca febuksostatın non-inferior olduğunu tespit eden son FAST çalışmasında birincil kardiyovasküler sonlanım noktası açısından allopurinol tedavisinden daha düşük etkili olmadığı ve uzun süreli kullanımı allopurinole kıyasla ölüm veya ciddi yan etki riskinde artışla ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

Ateroskleroz patofizyolojisindeki inflamasyonun önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. COLCOT ve LoDoCo gibi çalışmalar kolşisinin KAH'da faydasını gösterdiğinden, KAH sekonder önlenmesinde mevcut tedavilerin genişletilmesi olasılığı vardır. Ancak, uygulamayı değiştirmek ve kolşisinin akut koroner sendromdaki faydasını değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Erken veriler, belirli diğer gut ilaçlarının kardiyovasküler faydalarını göstermiştir, ancak kardiyolojide şu anda FDA tarafından onaylanmış endikasyonlar yoktur. Genel olarak, bu ilaç sınıflarının koroner arter hastalığında klinik kullanımını kesin olarak onaylamak için daha fazla kanıtı ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. The Role of Uric Acid in the Acute Myocardial Infarction: A Narrative Review. Demiray A, Afsar B, Covic A, Kuwabara M, Ferro CJ, Lanaspas MA, Johnson RJ, Kanbay M. Angiology. 2022 Jan;73(1):9-17. doi: 10.1177/00033197211012546.
2. Gout Pharmacotherapy in Cardiovascular Diseases: A Review of Utility and Outcomes. Kaul S, Gupta M, Bandyopadhyay D, Hajra A, Deedwania P, Roddy E, Mamas M, Klein A, Lavie CJ, Fonarow GC, Ghosh RK. Am J Cardiovasc Drugs. 2021 Sep;21(5):499-512. doi: 10.1007/s40256-020-00459-1
3. Uric acid and cardiovascular disease: A clinical review. Saito Y, Tanaka A, Node K, Kobayashi Y. J Cardiol. 2021 Jul;78(1):51-57. doi: 10.1016/j.jjcc.2020.12.013.

K-04

Kronik Romatolojik ve Dermatolojik Hastalıklarda Psikiyatriye Ne Zaman Refere Edilmeli?

Dr. Ahmet ÖZERCAN

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zihin ve beden arasındaki ilişki, kronik hastalıkların seyrinde önemli rol oynamaktadır. Kronik dermatolojik ve romatolojik hastalıkların yaklaşık %30'unda majör depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu başta olmak üzere psikiyatrik hastalık komorbiditesi bulunmaktadır. Özellikle stres; inflamasyon ve immün sistem üzerindeki etkileri ile cilt ve romatolojik hastalıkların şiddeti ve seyrini olumsuz yönde etkileyebilir (1).

Psikodermatoloji alanında, cildin psikolojik sınırlar ve benlik algısı üzerindeki etkileri incelenmektedir. Cilt, bireyin dış dünya ile iletişimde en önemli organıdır ve primer ruhsal patolojiler cilt hastalıkları olarak ortaya çıkabilir. Primer psikiyatrik tablonun cilt lezyonları ile seyreden hastalıklarına örnek olarak delüzyonel parazitoz, deri yolma bozukluğu, nörotik ekskoriasyon ve trikotillomani verilebilir. Bu hastalıklarda, ruhsal patoloji fiziksel cilt lezyonları olarak ortaya çıkar (2).

Romatolojik hastalıklarda, depresyon ve anksiyete genel topluma göre iki kat daha sık görülmektedir. Sistemik lupus eritematosus gibi hastalıklarda nöropsikiyatrik semptomlar yaygın olup, bu belirtiler hastalığın ilk bulgusu olabilir. Kronik ağrı ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki güçlü ilişki, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir (3).

Son olarak, dermatolojik ve romatolojik ilaçların ruhsal etkileri göz ardı edilmemelidir. Örneğin, kortikosteroidler depresyon, anksiyete ve psikotik ataklara yol açabilirken, izotretinoin kullanımı depresyon ve intihar düşünceleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, kronik hastalıkların yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve psikiyatrik değerlendirme ihmal edilmemelidir.

Kaynakça

1. Jafferany M, Ferreira BRR, Patel A. The essentials of psychodermatology. The Essentials of Psychodermatology. 2020. 1–128 p.
2. Jafferany M. Handbook of Psychodermatology. Handbook of Psychodermatology. 2022.
3. Wróblewski H, Chojeła D, Zimna A, Zygmunt E, Kozłowska A, Mierzwa M, et al. Psychiatric manifestations of rheumatic diseases. J Educ Heal Sport. 2022;12(8):52–60.

K-05

Geriatrik Hastalarda Polifarmaside Dikkat Edilmesi Gerekenler: İpuçları-Tuzaklar

Prof. Dr. Aslı Tufan ÇİNÇİN

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

İç Hastalıkları ABD, Geriatri BD

Günümüze yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusunda hızlı bir büyüme olması ile birlikte ilaç tüketiminde de artış olmuştur. Polifarmasi değişik tanımlamalara sahip olmakla beraber; >4-5 ilaç kullanımı, klinik endikasyondan fazla ilaç kullanımı, en az bir gereksiz ilaç kullanımı şeklinde ifade edilebilir. Ülkemizde gerek poliklinik başvurularında, gerek hastane ve bakımevlerinde polifarmasinin sık karşılaşılan bir problem olduğunu çalışma verileri göstermektedir.

Polifarmasi etiyolojisinde yaşlıların çok sayıda komorbiditeye sahip olması, değişik hekimlere başvuru, reçeteleme kaskadı, hasta ve bakım veren ile ilişkili faktörler, bakımevinde yaşama, hastalık ve ilaçlar hakkında bilgi eksikliği, hekimlerin ilaç yan etki ve etkileşimleri konusundaki bilgisizlikleri yer almaktadır.

Polifarmasinin zararları; ilaç yan etkisi, azalmış tedavi uyumu, maliyet artışı, düşme, fonksiyonel durum ve kognisyonda azalma, hastaneye yatışta artış, bakımevine yerleştirilme ve ölüme kadar uzanan bir spektrumdur. İlaç seçimi etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet gibi akılcı ilaç kullanımının temel kriterlerine uyularak yapılmalıdır. Özellikle yaşla birlikte artan kronik hastalıkların tedavisinde çoklu ilaç kullanımından kaçınılması önemlidir.

Polifarmasinin engellenmesi için

- Hasta veya hasta yakınının bilgilendirilmeli ve ilaç listesi ayrıntılı verilmeli
- Hastanın kullandığı ilaçları, listedeki ilaçlar ile karşılaştırmalı
- Hastanın tanıları ile tedavilerini eşleştirilmeli
- Bu karşılaştırma yılda en az 1 kez ve hastanın mevcut durumunda kötüleşme olan her zaman tekrarlanmalı
- Hastayı ve bakım vereni ilaçların olası sık “yan etkileri” ve “ne zaman doktora başvurmaları gerektiği” konusunda bilgilendirmeli
- İlaç doz şemalarını basitleştirmeye çalışılmalı
- İlaç uyumu sorgulanmalı
- Yeni gelişen veya kötüleşen bir semptomu “aksi ispat edilene kadar” ilaç yan etkisi olarak sorgulanmalı
- Yüksek riskli ilaçları etki düzeyi ve toksisite açısından monitörize edilmeli

- Hasta ve/veya bakımvereni tedavi planına dahil edilmeli
- Yaşlıya yaklaşımda “hayat kalitesi”ni temel hedef olarak alınmalı
- İlaçları keserken, kesilme reaksiyonlarını engellemek için, dozları tedricen azaltılmalıdır

Bu ilaçlarla tedavi planlanırken yukarıda belirtilen temel prensipler dikkate alındığında yaşlıda güvenli ve etkili bir tedavi uygulaması sorunsuz bir şekilde sağlanmış olacaktır.

Polifarmasi ve uygunsuz ilaç kullanımına yönelik Akademik Geriatri Derneği Akılcı İlaç Çalışma Grubu önderliğinde Türkiye Yaşlıda Uygunsuz İlaç Kullanım Kriterleri (*Turkish Inappropriate Medication Use in the Elderly*) - TIME Kriterleri oluşturulmuştur⁽¹⁾. Yaşlıda kullanılması uygun olmayan ilaçlara ait kriterler TIME-to-STOP, yaşlıda kullanılması yararlı olan ilaçlara ait kriterler TIME-to-START başlığı altında kategorize edilmiştir. Kriterler ve ilaçlar sistemlere göre de organize edilmiştir.

Kriterlerin pratikte, hasta başında ulaşılmasını ve kullanılmasını kolaylaştırabilmek için mobil cihazlarda kullanılabilen *TIME Criteria* uygulaması geliştirilmiş, Akademik Geriatri Derneği tarafından ücretsiz olarak kullanıma sunulmuştur. Kriterler İngilizce, İspanyolca, Almanca, İtalyanca, Fransızca, Flemenkçe, Lehçe ve Rusça olmak üzere toplamda 8 ayrı dünya diline çevrilmiş olup Akademik Geriatri Derneği web sitesi üzerinden ulaşılabilir. TIME kriterleri dünya ve Türkiye genelinde klinisyenler ve araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır ^(2,3). TIME kriterleri uygulamasının Avrupa ve Amerika kıtasında kullanımı için girişimler yapılmıştır ve yakında kullanıma hazır hale gelmesi beklenmektedir. Kriterlerin literatürdeki farklı ülkelerden bildirilen diğer kriterlerden önemli bir üstünlüğü, aylık olarak çalışma grubunda yer alan ilgili bilim dalları akademisyenleri ve geriatri akademisyenleri tarafından literatür eşliğinde gözden geçirilmesidir.

Kaynakça

1. Bahat G, İlhan B, Erdogan T, et al. International Validation of the Turkish Inappropriate Medication Use in the Elderly (TIME) Criteria Set: A Delphi Panel Study. *Drugs & aging*. 2021;38: 513-521.
2. Demirel Aydemir F, Oncu S, Yakar NM, et al. Potentially inappropriate medication use in elderly patients treated in intensive care units: A cross-sectional study using 2019 Beers, STOPP/v2 Criteria and EU(7)-PIM List. *International journal of clinical practice*. 2021;75: e14802.
3. Durmuş N, Tufan A, Can B, et al. Potentially inappropriate medications based on TIME criteria and risk of in-hospital mortality in COVID-19 patients. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992). 2022;68: 1730-1736.

K-06

Enfeksiyöz Artritlerin Tanısında Akılcı Laboratuvar Kullanımı

Doç. Dr. Buket ERTÜRK ŞENGEL

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

Enfeksiyöz artritler mortalite ve morbiditeleri yüksek olan, hızlı tanı ve tedavi gerektiren artritlerdir. Akut artrit ve beraberinde eklem dışı semptomlar ile gelen hastalarda akla gelmelidir. Viral, bakteriyel ve nadir olarak fungal mikroorganizmalar etken olabilmektedir.

1. Viral artritler

Ani başlangıçlı poliartrit ile gelen hastada, endemik bölgeye seyahat, ateş gibi konstitüsyonel semptomlar ve viral döküntü önemli ipuçlarıdır. Kendi kendini sınırlandıran viral enfeksiyon ile karakterizedir ve genellikle spontan regrese olur. En sık sebepleri; Parvovirüsler (%50), Alphavirüsler (Chikungunya), Flavivirüsler (Dengue ateşi, Zika virüsü) ve hepatit virüsleridir. Eşlik eden karakteristik raş Rubella, parvovirus B19 veya suçiçeğini, parotid şişliği kabakulağı, palpable purpura ise viral hepatitleri düşündürür. Artmış transaminazlar ve hiperbilirubinemi hepatitler, anemi (düşük retikülosit) parvovirus B19 enfeksiyonunu akla getirmelidir.

Tanıda klinik bulgular çok önemlidir. Standart panel test önerilmemektedir, viral serolojiler taranmalıdır. Sinovyal sıvıdan virüsün direk izolasyonu yaygın bir uygulama değildir ve validasyonu yoktur.

2. Bakteriyel artritler

Bakteriyel artritler sıklıkla monomikrobiyal ve monoartiküler olarak karşımıza çıkar. Hematojen yolla (sıklıkla *S. aureus*), direk inokülasyon yada komşuluk yoluyla eklem gelen bakteriler septik artrite neden olur. Akut, tek eklemde şişlik ve ağrı (%20 oligo/poliartiküler), ısı artışı, kızarıklık, hareket kısıklığı, ateş eşlik eden semptomlardır. %50 diz eklemi tutulur. Kan kültürü pozitifliği %50 oranındadır. Lökositoz, sedim CRP yüksekliği eşlik edebilir. Sinovyal sıvıda WBC >20.000/mm³, >%75 nötrofil hakimiyeti görülür, gram boyama ve kültür pozitif olabilir (Önceden antibiyotik kullanım öyküsü kültür pozitifliğini etkiler).

Cinsel aktif erişkinlerde distal eklemlerde (diz, dirsek, bilek) ani başlayan mono-/oligoartrit, ateş, üşüme, titreme, cilt lezyonu *Neisseria gonorrhoeae*'i düşündürür. Sinovyal sıvı nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) kültürden daha sensitiftir. Erkeklerde idrar, kadınlarda vajinal swab örneği NAAT için uygundur.

Mycobacterium tuberculosis artriti genellikle monoartikülerdir ve her eklemi tutabilir (sıklıkla kalça ve diz). Hastalar haftalar süren şişlik, ağrı ve eklem fonksiyon kaybı ile başvurabilir. Eklem genellikle soğuktur. Eritem, ısı artışı ve diğer akut enfeksiyon bulguları yoktur. Konstitüsyonel semptomlar %30 hastada görülür. Pott hastalığı ise tüberküloz spondilodiskiti olarak bilinir ve en sık lokal ağrı ile prezente olur. Sıklıkla alt torasik-üst lomber vertebralar tutulur. Yaşadığı yer, temas öyküsü, immunsupresyon sorgulanmalıdır. Çoğu zaman akciğer tüberkülozu eşlik etmez. PPD, Quantiferon pozitifliği (%84-95), sedim yüksekliği (>100 mm/h) görülür. Enfekte materyalin iğne ile aspirasyonu yada sinovyal biopsinin mikroskopi ve kültürü ile tanı konur. NAAT faydalıdır.

Osteoartiküler brucelloz, lokal brucellozun en sık sebebidir. En sık sakroiliak eklem ve lomber vertebralar tutulur. Temas öyküsü, çiğ süt ve süt ürünleri yeme, endemik bölgede yaşama mutlaka sorgulanmalıdır. Anemi (%27), lökopeni/lökositoz, relatif lenfositoz, trombositopeni, pansitopeni, transaminaz yüksekliği (%33) görülebilir. Sinovyal sıvı WBC genellikle ≤ 15,000 h/microL (lenfosit hakimiyeti)dir ve kültürde yavaş ürer

Enfeksiyöz artritlerin tanısında artrite eşlik eden semtomlar ve öykü ile ayırıcı tanı yapmalı gereksiz laboratuvar istemlerinden kaçınılmalıdır.

Kaynakça

1. Vassilopoulos D, Calabrese LH. Virally associated arthritis 2008: clinical, epidemiologic, and pathophysiologic considerations. Arthritis Res Ther 2008; 10.
2. Mathews CJ, Coakley G. Septic arthritis: current diagnostic and therapeutic algorithm. Curr Opin Rheumatol 2008; 20:457.
3. Johansen IS, Nielsen SL, Hove M, et al. Characteristics and Clinical Outcome of Bone and Joint Tuberculosis From 1994 to 2011: A Retrospective Register-based Study in Denmark. Clin Infect Dis 2015; 61:554.

K-07

Kolşisin Dirençli FMF’de Tanı ve Tedaviye Güncel Yaklaşım

Fatih HAŞLAK

1İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), kalıtsal otoenflamatuvar bir hastalıktır ve periyodik ateş sendromları arasında en yaygın görülenidir. FMF, tekrarlayan ateş, karın ağrısı ve poliserozit atakları ile karakterizedir. MEFV genindeki mutasyonlar sonucu pyrin proteininde meydana gelen değişiklikler hastalığın patogenezi oluşturur. FMF’in tanısı, klinik bulgular, aile öyküsü ve genetik testlerle konulabilir. Otozomal resesif kalıtım gösteren MEFV geninde 366’dan fazla mutasyon tespit edilmiştir. Homozigot M694V mutasyonu olan hastalarda şiddetli hastalık seyri ve amiloidoz riski artmıştır. FMF, heterojen bir klinik seyir gösterir. Hastaların büyük kısmında asemptomatikten şiddetli inflamatuvar ataklara kadar değişir. En yaygın atak tipi karın ağrısı ve eklem bulgularının eşlik ettiği ateştir. Ataklar enfeksiyon, stres, soğuğa maruz kalma gibi tetikleyicilerle ortaya çıkabilir. Amiloidoz, klinik semptomlardan bağımsız olarak gelişebilir. FMF hastaları, çeşitli enflamatuvar hastalıklarla ilişkilidir. Çocukluk çağında Juvenil İdiyopatik Artrit (JIA), IgA vaskülit, ankilozan spondilit, Henoch-Schönlein purpura (HSP), multipl skleroz, Behçet hastalığı ve periyodik ateş-aftöz stomatit-farenjit-adenit (PFAPA) sendromu eşlik edebilir. FMF için spesifik laboratuvar bulgusu yoktur. Ataklar sırasında nötrofilik lökositöz görülür ve diğer akut faz reaktanları artar. Bazı hastalarda ataklar arasında bile inflamatuvar belirteçlerde hafif artış olabilir. Bu durum “subklinik inflamasyon” olarak adlandırılır ve amiloidoz için bir risk faktörüdür. Kolşisin, FMF tedavisinde temel ilaçtır ve atakların sıklığını ve şiddetini azaltarak amiloidoz gelişimini önler. Hastaların %5-15’inde kolşisine direnç bildirilmiştir. Ancak direncin tanımıyla ilgili farklı görüşler vardır. Genellikle 3 veya 6 aylık gözlem sonunda her ay en az 1’er atak geçirilmesi ve son yayınlarda bahsedilen subklinik enflamasyon olması direnç olarak tanımlanmaktadır. Dirençli vakalarda Anti IL-1 ajanları (anakinra, kanakinumab, rilonasept) kullanılır ve bu biyolojik ilaçlar etkili ve güvenlidir. Özetle kolşisin, FMF tedavisinde etkili ve güvenli bir ilaçtır. Ancak, bazı hastalarda kolşisine direnç görülebilir ve bu durumda biyolojik tedaviler önemli bir alternatiftir. Dirençli FMF tedavisinde biyolojik ajanların kullanımı ile ve direncin tanımı ile ilgili daha fazla veri gereklidir.

Kaynakça

1. Ozen S, Demirkaya E, Erer B, Livneh A, Ben-Chetrit E, Giancane G, Ozdogan H, Abu I, Gattorno M, Hawkins PN, Yuce S, Kallinich T, Bilginer Y, Kastner D, Carmona L. EULAR recommendations for the management of familial Mediterranean fever. Ann Rheum Dis. 2016 Apr;75(4):644-51. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208690. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26802180.
2. Hentgen V, Grateau G, Kone-Paut I, Livneh A, Padeh S, Rozenbaum M, Amselem S, Gershoni-Baruch R, Touitou I, Ben-Chetrit E. Evidence-based recommendations for the practical management of Familial Mediterranean Fever. Semin Arthritis Rheum. 2013 Dec;43(3):387-91. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.04.011. Epub 2013 Jun 3. PMID: 23742958.
3. Kavrul Kayaalp G, Çağlayan Ş, Demirkan FG, Guliyeva V, Otur Yener G, Öztürk K, Demir F, Özdel S, Çakan M, Sönmez HE, Sözeri B, Aktay Ayaz N. Is it possible to extend the dose interval of canakinumab treatment in children with familial Mediterranean fever? PeRA group experience. Pediatr Rheumatol Online J. 2023 Nov 23;21(1):140. doi: 10.1186/s12969-023-00925-5. PMID: 37996934; PMCID: PMC10666318

K-08

Sistemik Skleroz ve SLE’de Organ Tutulumlarını Nasıl Taramalıyız?

Gizem CENGİZ

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AB/Romatoloji BD, Kayseri

Sistemik skleroz (SSc) veya skleroderma, yaygın cilt ve iç organların fibrozisi, bağışıklık sistemi düzensizliği ve vaskülopati ile karakterize, karmaşık otoimmün romatizmal bir hastalıktır. Hastalığın ciddiyeti, kutanöz ve iç organlarındaki fibrotik değişikliklerin boyutuna göre belirlenir. En erken belirtileri raynaud fenomeni (RP) ve yorgunluktur (1,2). Genel insidans oranları küresel olarak yılda 8-56/1000 000 Prevalans oranları 38-341/1000 000 vaka arasındadır. Kadın/erkek oranı 3:1 ile 8:1, kadınlarda lokalize kutanöz (lc) SSc, başlangıç yaşı genç ve RP ve pulmoner arter hipertansiyonu (PAH) riski artar. Erkeklerde difüz kutanöz (dc) SSc daha sık, interstisyel akciğer hastalığı (ILD), kalp tutulumu ve böbrek krizi riski artar. RP’nin ilk başlangıcından SSc tanısına kadar geçen süre kadınlarda erkeklere göre daha uzundur. Akciğer tutulumu İAH prevalansı % 30, 10 yıllık mortalitesi %40, SSc İAH, fiziksel aktivitede dispne, öksürük bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında spesifik olmayan interstisyel pnömoni paterni ile ortaya çıkar; az bir kısmında olağan interstisyel pnömoni kriterlerini karşılamaktadır. Standart tedavi olarak immünsüpresanların kullanılır. Hedefe yönelik biyolojik ve antifibrotik tedavilerle desteklenebilir, otolog hematopoietik kök hücre nakli ve akciğer nakli dirençli vakalar için ayrılmıştır.

- Cilt tutulumu
- Akciğer tutulumu
- Böbrek tutulumu
- Kalp tutulumu
- Pulmoner arteriyel hipertansiyon
- Gastrointestinal sistem tutulumu
- Kas-iskelet sistemi tutulumu

Sistemik lupus eritematozus (SLE)

Sistemik lupus eritematozus (SLE), hafif kutanöz hastalıktan katastrofik organ yetmezliğine ve obstetrik komplikasyonlara kadar değişen heterojen klinik bulgulara sahip kronik otoimmün bir hastalıktır. Lupus nefriti (LN), otoantikorun indüklediği immün kompleks oluşumu ve böbrek hasarına yol açan sistemik inflamasyonla karakterize sistemik lupus eritematozus’un (SLE) en sık görülen belirtilerinden biridir.

SLE tutulumlar

- Mukokutanöz bulgular
- Kas iskelet sistemi tutulumu
- Solunum sistemi
- Kardiyovasküler
- Renal

Lupus nefriti (LF) SLE hastalarının yaklaşık %35-60 da görülebilir, sıklıkla ilk 5 yılda ortaya çıkar, ilk semptom olduğu vakalar olabildiği gibi 10 yıl içinde hastaların %5-20 son-dönem böbrek yetmezliğine ilerler. LN ilk 6 aylık tedavide hastaların yaklaşık %30'u remisyona giriyor

Referanslar

- 1- Volkmann, Elizabeth R., Kristofer Andréasson, and Vanessa Smith. "Systemic sclerosis." *The Lancet* 401.10373 (2023): 304-318.
- 2-Koenig, Martial, et al. "Autoantibodies and microvascular damage are independent predictive factors for the progression of Raynaud's phenomenon to systemic sclerosis: a twenty-year prospective study of 586 patients, with validation of proposed criteria for early systemic sclerosis." *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology* 58.12 (2008): 3902-3912.
- 3- Parikh, Samir V., et al. "Update on lupus nephritis: core curriculum 2020." *American Journal of Kidney Diseases* 76.2 (2020): 265-281.

K-09

Gut Tedavisi: Tuzaklar ve İpuçları

Doç.Dr. Halil HARMAN

İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gut, 40 yaşın üzerindeki erkeklerde en sık görülen inflamatuvar artrit şeklidir. Hiperüriseminin son kılavuzlarda en önemli sebebi renal ve ekstrarenal atılım azlığıdır. Gut hastalarının % 70'i GFR <60 ml/dk/1.73 m² , %20-24 GFR <30 ml/dk/1.73 m² sahiptir. GFR <60 olan insanların % 24 sinde gut varken, GFR > 90 olanlarda % 2 sinde gut vardır.

NSAİI kullanımı KBY 'de kontrendikedir. Kolşisin kullanımı ciddi böbrek yetmezliği olanlarda (eGFR 15-29ml/dk/1.73 m²) klirensi azalır ve hemodiyaliz ile minimum klirensi vardır.

Kortikosteroidler, genellikle gut atakları ve KBH 'si olan çoğu insanda en güvenli seçenek olarak kabul edilir.

Anakinra diyaliz ile temizlenmez, GFR<30 mL/dk/1.73 m² doz azaltımı yapılmalı, 100 mg/günaşırı uygulanması düşünülebilir (%70–75 doz azaltımı). Kanakinumab büyük moleküler boyuta (≥150kDa) sahip, renal doz ayarlaması gerekmez.

Allopurinol GFR <30 ml/dk olan hastalarda kullanma konusunda Allopurinol hipersensitivite sendromu (AHS) riski ile ilgili endişeler ve AHS gelişen önemli böbrek yetmezliği olanlarda kötü sonuçlar gibi genel bir çekince vardır. Allopurinol'ün aktif metaboliti olan oksipürinol hemodiyalizde etkili bir şekilde diyalize edildiğinden hemodiyalizden sonra allopurinol verilmesi gerekmektedir.

Febuksostat esas olarak Kc de metabolize olur, az veriye rağmen GFR<30 ml/dk kullanımı daha fazla kabul görmüştür. Ürikozürük ilaçlar KBH hastalarında daha az etkili, böbrek taşı olanlarda kontrendike

Oturmuş kardiyovasküler hastalığı olanlarda febüksostattan ilk aşamada tercih edilmemelidir. Hidroklorotiazid ve düşük doz aspirin serum ürat düzeyine artışa neden olabilir. Antihipertansif olarak losartanın orta düzeyde ürikozürük etkisi vardır. Kalsinörin antagonistleri serum üratı belirgin yükseltebilir.

K-10

Otoimmün Hastalıklarda Disbiyozis ve Enterik Sinir Sisteminin Önemi

Hüseyin NAZLIKUL, Dr. PhD, Prof.

Genel Tıp- Ağrı Yönetimi- Tıbbi Biyofizik- Hamburg Üniversitesi Tıp Fakültesi

The HUNTER Group (Heidelberg Üniversitesi Nöralterapi Eğitim ve Araştırma Grubu)

Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyofizik Anabilim Dalı

Uluslararası Tıbbi Dernekler Federasyonu Nöralterapi (IFMANT) Başkanı – İsviçre Bern

Türk Nöralterapi ve Regülasyon Tıbbi Derneği (BNR) Başkanı – İstanbul

Asya-Avrupa Tamamlayıcı ve Regülasyon Tıbbi Derneği (AATRTEF) Başkan Yardımcısı- İstanbul

Türk Manuel Tıp, Ağrı Terapisi ve Regülasyon Tıbbi Derneği (MTAR) Başkanı – İstanbul

Bağırsak Disbiyozisinin Otoimmün Hastalıklara Etkisi: Enterik ve Otonom Sinir Sistemlerinin Enflamasyonun Düzenlenmesi ve Bağışıklık Fonksiyonunun Artırılmasındaki Rolü

Giriş: Otoimmün hastalıklar, genetik, çevresel ve immünolojik faktörleri içeren karmaşık etiyojilere sahip, küresel olarak önemli bir sağlık yüküdür. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizlik olan bağırsak disbiyozisinin, otoimmün bozuklukların patogeneğinde kritik bir rol oynadığını öne sürmektedir. Bağırsak mikrobiyotası, enterik sinir sistemi (ESS) ve otonom sinir sistemi/vejetatif sinir sistemi (OSS/VSS) arasındaki etkileşim, sistemik enflamasyonun ve bağışıklık yanıtlarının düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Amaç: Bu çalışma, bağırsak disbiyozisinin otoimmün hastalıklara nasıl katkıda bulunduğunu araştırmayı, Nöralterapi ile ESS, VSS ve bağışıklık sistemi arasındaki etkileşimi vurgulamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, bağırsak mikrobiyota dengesinin yeniden sağlanmasının enflamasyonu nasıl düzenleyebileceğini ve bağışıklık fonksiyonunu nasıl artırabileceğini incelemektedir.

Yöntemler: Bağırsak mikrobiyotası, Nöralterapi, ESS, VSS ve otoimmün hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran mevcut literatür kapsamlı bir şekilde incelendi. Ayrıca, probiyotikler, prebiyotikler ve diyet müdahalelerinin bağırsak sağlığı ve bağışıklık modülasyonu üzerindeki etkisini değerlendiren deneysel modeller ve klinik çalışmalar gözden geçirildi.

Bulgular:

- Bağırsak Disbiyozisi ve Otoimmün Hastalıklar:** Bağırsak disbiyozisi, bağırsak geçirgenliğinin artması ile ilişkilidir ve bu da mikrobiyal ürünlerin (lipopolisakkaritler gibi) kan dolaşımına geçişine neden olur. Bu durum, sistemik enflamasyonu ve oto-reaktif bağışıklık hücrelerinin aktivasyonunu tetikler.
- Enterik Sinir Sistemi (ESS):** “İkinci beyin” olarak da anılan ESS, gastrointestinal homeostazda önemli bir rol oynar. Bağırsak motilitesini, salgısını ve kan akışını düzenler ve dengeli bir mikrobiyal ortamı korumak için bağırsak mikrobiyotası ile etkileşir. Disbiyozis, ESS fonksiyonunu bozarak enflamatuar yanıtları şiddetlendirir.
- Vejetatif Sinir Sistemi (VSS):** Sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinden oluşan ANS, “kolinerjik anti-enflamatuar yol” aracılığıyla sistemik enflamasyonu düzenler. Vagal sinir stimülasyonunun, pro-enflamatuar sitokin üretimini azalttığı ve düzenleyici T hücresi aktivitesini artırdığı gösterilmiştir.
- Enflamasyon ve Bağışıklık Modülasyonu:** Bağırsak-bağışıklık eksenini, bağırsak mikrobiyota kompozisyonu tarafından büyük ölçüde etkilenir. Probiyotik ve prebiyotik müdahaleler, mikrobiyal dengeyi yeniden sağlayabilir,

bağırsak geçirgenliğini azaltabilir ve bağışıklık yanıtlarını modüle edebilir. Diyet liflerinden elde edilen kısa zincirli yağ asitlerinin (SCFA'lar) artan üretimi, anti-enflamatuar yolları teşvik eder ve mukozal bağışıklığı destekler.

Nöralterapi Nedir?

Nöralterapi, sinir sisteminin düzenlenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla lokal anesteziğin (genellikle prokain veya lidokain) kullanıldığı bir tamamlayıcı tıp yöntemidir. Bu terapi, vücudun çeşitli bölgelerine enjeksiyonlar yapılarak sinir sistemi üzerinden etki gösterir ve böylece ağrı ve diğer semptomların hafifletilmesi hedeflenir.

Nöralterapinin Temel İlkeleri:

1. **Regülasyon:** Nöralterapi, vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneklerini desteklemek amacıyla sinir sistemi üzerinde düzenleyici bir etki yaratmayı amaçlar.
2. **Bozucu Alan veya Bozucu Odak Terapisi:** Vücuttaki belirli "odak" noktalarının (örneğin, yara izleri, enfeksiyon bölgeleri) tüm vücut sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünülür. Bu odaklar, sinir sistemi üzerinde sürekli bir irritasyon yaratabilir ve çeşitli semptomlara neden olabilir.
3. **Segmental Tedavi:** Sinir sisteminin segmental yapısı göz önünde bulundurularak, belirli bir segmentteki sinirlerin tedavi edilmesiyle ilgili organlarda veya bölgelerde iyileşme sağlanabilir.

Nöralterapinin ESS ve VSS Üzerinde Enflamasyona Karşı Etkisi:

Nöralterapinin enflamasyonu azaltma mekanizmaları birkaç farklı şekilde açıklanabilir:

1. **Sinir Sisteminin Düzenlenmesi:** Nöralterapi, sinir sisteminin fonksiyonunu normalleştirerek enflamatuar yanıtların düzenlenmesine yardımcı olabilir. Lokal anesteziğin sinir uçlarına enjekte edilmesi, sinirlerin aşırı uyarılmasını azaltabilir ve bu da enflamatuar yanıtların azalmasına katkıda bulunabilir.
2. **Kan Akışının Düzenlenmesi:** Nöralterapi, enjeksiyon yapılan bölgelerde kan akışını artırarak dokulara daha fazla oksijen ve besin ulaşmasını sağlayabilir. Bu, enflamasyonun azaltılmasına ve iyileşme süreçlerinin hızlanmasına yardımcı olabilir.
3. **Bağışıklık Yanıtlarının Modülasyonu:** Lokal anesteziğin bağışıklık hücreleri üzerindeki doğrudan etkileri de olabilir. Bu maddeler, enflamatuar sitokinlerin (enflamasyonu teşvik eden proteinler) üretimini azaltabilir ve anti-enflamatuar sitokinlerin (enflamasyonu azaltan proteinler) üretimini artırabilir.
4. **Odak Noktalarının İnhibisyonu:** Vücuttaki kronik enflamasyon odakları, sürekli bir enflamatuar yanıt tetikleyebilir. Nöralterapi, bu odak noktalarını etkisiz hale getirerek sistemik enflamasyonu azaltabilir.

Sonuç:

Bağırsak disbiyozisi, otoimmün hastalıkların gelişiminde ve ilerlemesinde kritik bir faktördür. Nöralterapi yaklaşımı ile ESS ve VSS, bağırsak kaynaklı enflamasyonu ve sistemik bağışıklık yanıtlarını modüle etmede önemli roller oynar. Mikrobiyota dengesini yeniden sağlama amaçlı terapötik stratejiler, örneğin probiyotikler ve diyet değişiklikleri, enflamasyonu düzenlemede ve bağışıklık fonksiyonunu artırmada umut vaat etmektedir. Bu mekanizmaları açıklığa kavuşturmak ve otoimmün hastalıklar için hedefe yönelik tedaviler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Nöralterapi, sinir sistemi üzerinden etkilerini göstererek enflamasyonu azaltma potansiyeline sahip bir tedavi yöntemidir. Bu terapi, sinir sisteminin düzenlenmesi, kan akışının artırılması, bağışıklık yanıtlarının modülasyonu ve enflamatuar odakların inhibisyonu gibi mekanizmalarla enflamasyonu hafifletebilir. Nöralterapi, tamamlayıcı bir tedavi olarak birçok kronik enflamatuar durumda kullanılabilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir.

Kaynakça

1. Nazlikul H, Acarkan T. Bağırsak ve enterik sinir sisteminin regülasyondaki önemi. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi-Barnat 2014;8;1, 1-7.
2. John B. Furness: The enteric nervous system and neurogastroenterology - Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology volume 9, pages286–294 (2012)
3. Nazlikul H, Bilgin M D. Nöralterapi nedir? Kronik inflamatuvar hastalıklarda (kronik inflamatuvar bağırsak hastalıkları) nöralterapi etkinliği. Babacan C A, editör. Ozon ve Nöralterapi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.36- 44
4. Nazlikul, H. Nöralterapi – Ders Kitabı – Nobel Kitebevi 2010 , S: 22-29
5. Nazlikul, H: Dissertation (Doktor medicinae) im Rahmen des postgradualen Universitätslehrganges für Ganzheitsmedizin–Regulationsmedizin “Neuraltherapie Naturheilverfahren, Regulationsverfahren und Herdgeschehen” von PD. Dr. med. Hüseyin Nazlikul 2010 Die Medizinische Fakultät Charité
6. Arumugam M., et al. (2011). “Enterotypes of the human gut microbiome.” Nature.
7. Cho I., Blaser M.J. (2012). “The human microbiome: at the interface of health and disease.” Nature Reviews Genetics.
8. Kicherer J, Weier A, Enders M, Neuhuber W, Heider T, Kuerten S. Characterization of Neurochemical Signature Alterations in the Enteric Nervous System in Autoimmune Encephalomyelitis. Applied Sciences. 2022; 12(12):5974. <https://doi.org/10.3390/app12125974>
9. Fischer et al.: Auton Neurosci 2022; 237: 102903
10. John B. Furness: The enteric nervous system and neurogastroenterology - Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology volume 9, pages286–294 (2012)
11. Ley R.E., et al. (2006). “Microbial ecology: human gut microbes associated with obesity.” Nature.
12. Turnbaugh P.J., et al. (2006). “An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest.” Nature.
13. Katoh M.: Multi layered prevention and treatment of chronic inflammation, organ fibrosis and cancer associated with canonical WNT/β catenin signaling activation (Review). Int J Mol Med. 2018 May 17. doi: 10.3892/ijmm.2018.3689
14. Collins S.M., et al. (2012). “The adoptive transfer of behavioral phenotype via the intestinal microbiota.” Neurogastroenterology & Motility.
15. Pavlov V.A., Tracey K.J. (2012). “The vagus nerve and the inflammatory reflex—link

K-11

Psoriazisin Klinik Tiplerinde Tanı ve Ayırıcı Tanıya Güncel Yaklaşım

Prof Dr İlkin ZİNDANCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Psoriasis (Ps) eritemli skuamli plaklarla karakterize, immün aracılı, kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Sıklıkla eşlik eden komorbiditeleri nedeni ile günümüzde deri lezyonları psoriatik hastalığın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Prevalansı %0,51 ile %11,43 (Ort %2-4) arasında değişmektedir (1)

Deri lezyonları keskin sınırlı ,eritemli skuamli papül ve plaklar şeklindedir sıklıkla diz, dirsek ve saçlı deriye yerleşir. İnflamasyon şiddetlendikçe mikroapselerin yoğunlaşması bazı hastalarda püstüllerin de görülmesine neden olur

Elementer lezyonlar göz önüne alınarak yapılan sınıflamada p sik ana başlık altında incelenir. (2)

Nonpüstüler psoriasis	Püstüler psoriasis
• Psoriasis Vulgaris (Özel tutulum alanları) • Guttat ps • Eritrodermik ps • Palmoplantar ps • Psoriasis inversa • Psoriatik artrit	• Jeneralize püstüler ps (von Zumbusch) • Impetigo herpetiformis • Lokalize pustuler ps - Palmoplantar pustular ps (Barber type) - "Acrodermatitis continua of Hallopeau"

Tablo1. Psoriasis klinik sınıflaması

TANI: Klinik bulgular, aile öyküsü, gerektiğinde de histopatolojik inceleme ile konur. Koebner fenomeni, mum belirtisi ve son tabaka bulgusu gibi klinik bulgular tanıya yardımcıdır

AYIRICI TANI: Psoriazisin klinik tipine , tutulum alanına göre değişir. Ayırıcı tanıya giren hastalıklar tablo 2-12 da özetlenmiştir.

Ps Vulgaris Gövde tutulumu	
Tinea corporis	İnflamatuvar bordür, soluk santral, periferik genişleme, KOH+
Mikozis Fungoides	Atrofik yama, infiltrat plak, nodül
Liken planus	Mor viyolase papül, el bileği ve mukoza tutulumu
Subakut LE	Figürasyon gösteren skuamli lezyonlar, Otoantikor +
Pitriasis rubra pilaris	Sarı kahve, birleşmeye eğilimli plaklar, PP keratoderma, proksimal falanks dorsali, ekstansör ekstremite, kalçalarda foliküler turuncumsu poliküler tıkaçlı papüller
Sfilis	Şankr öyküsü, seroloji
Atopik dermatit	Yaşa göre tipik dağılım, şiddetli kaşıntı, atopi öyküsü
Pitriasis Rosea	Madalyon, koloret skuam, tipik dağılım
Pitriasis likenoides	Eritemli minimal skuamli papüşler, nekrotik kurutlu papüller, polimorfik
Keratozis likenoide kronik	Likenoid infiltrasyon, refle veren papüller, yoğun skuam

Tablo2: Psoriasis vulgaris gövde yerleşimli lezyonlarında ayırıcı tanı

Ps Vulgaris Ekstremitte tutulumu	
Numuler dermatit	Ekstremitelerde dağınık dermatit benzeri lezyonlar, kontakt öyküsü, atopi, skuam yok
Atopik dermatit	Aile öyküsü, antecubital popliteal fossa tutulumu, atopik marş , şiddetli kaşıntı
Liken planus	Mor viyolase papül, el bileği ve mukoza tutulumu

Tablo3: Psoriasis vulgaris ekstremitte lezyonlarında ayırıcı tanı

Ps Vulgaris Saçlı Deri Tutulumu	
Seboreik dermatit	Sarı yağlı skuamlar, saçlı deri sınırını geçmez
Tinea Kapitis	Daha çok çocuklarda, skuamlı , siyah nokta alopesi KOH +
Liken pilanopilaris	Sikatrisyel aloesi, perifoliküler skuam, eşlik eden liken lezyonu , histopatoloji

Tablo 4: Psoriasis vulgaris saçlı deri tutulumunda ayırıcı tanı

Invers ps	
Kandidiyazis	İmmunsupresyon, obezite vb komorbiditeler, satellit lezyonlar, unilateral olabilir
Hailey Hailey	Kronik tekrarlar, aile öyküsü, HP akantoliz
Eritrazma	Homojen plak, WOODla mercan kırmızısı renk (porfirin)

Tablo 5: Invers psoriasis lezyonlarında ayırıcı tanı

Guttat psoriasis	
Pitriasis rosea	Madalyon, koloret skuam, tipik dağılım
Sfilis	Şankr öyküsü, seroloji
Tinea versicolor	Sebpreik bölgeler, minimal skuam, birleşmeye meyilli pigmente plaklar, KOH+
Pitriasis likenoides	Eritemli minimal skuamlı papüşler, nekrotik kurutlu papüller, polimorfik lezyonlar, mühür mumu skuam

Tablo 6: Guttat psoriasis lezyonlarında ayırıcı tanı

Palmoplantar psoriasis	
Kontakt dermatit	Temas öyküsü, el dorsumu etkilenir, atopik zemin, aile öyküsü yok, diz dirsek lezyonu yok, kaşıntı, vezikülasyon
Palmoplantar hiperkeratoz	İleri yaş erkek, menopoz sonrası kadın, basınç bölgeleri, aile ve ps öyküsü yok, bilateral
Hiperkeratotik tinea	Genellikle unilateral, ellerde çizgilerde beyazlama,

Tablo 7: Palmoplantar psoriasis lezyonlarında ayırıcı tanı

Jeneralize püstüler psoriasis	
Sneddon Wilkinson Sendr (Subkorneal püstüler dermatoz)	Nötrofilik abseler daha yüzeysel, subkorneal, annüler vey figüre dağılımlı püstüller normaş deride vey eritemli deride , steril, daha çok fleksural alanlarda, orta ileri yaş, yer çekimi etkisi ile püstül içeriğinde demarkasyon hattı karakteristik, sistemik semptomlar sık değil, gamopatilerle birlikte olb
AGEP	Püstüllerde nekrotik keratinosit ve eozinofil, AGEP'in püstülleri daha derin ve uniform, figürasyon nadir, ilaç
IgA pemfigusu	Subkorneal püstüler dermatoz (SPD) tipi ve intraepidermal nötrofilik IgA dermatozu (IEN) tipi olmak üzere iki alt tipi . DIF IgA+, intraepidermal ayrışma, akantoliz
Tinea	KOH +

Tablo 8: Jeneralize püstüler psoriasis hastalarında ayırıcı tanı

Lokalize püstüler psoriasis	
Dizhidroz	Şiddetli kaşıntı, parmak lateralleri, steril vezikülopüstül, hiperhidroz
Tinea	Genellikle tek taraflı, KOH+
Kontakt dermatit	Temas öyküsü, vezikülasyon, kaşıntı, lokalizasyon
Onikomikoz	KOH +, Tırnak çevresinde inflamasyon yok
Paronişi	Akut lezyonlarda şiddetli ağrı, su teması öyküsü, kütiküla kaybı, tüm tırnaklar etkilenmez

Tablo 9: Lokalize püstüler psoriasis lezyonlarında ayırıcı tanı

İmpetigo Herpetiformis	
Pemfigoid Gestasyon	Kaşıntılı ürtikeryan plaklar, subepidermal vezikül ve bül, DIF lineer IgG /C3 birikimi, Ag BP 180/230
Gebeliğin polimorfik erupsiyonu	Eski PUPPP, Striala üzerinden başlar, Kaşıntılı eritemli plaklar. Abdominal distansiyonla birlikte kollojendeki değişikliğe cevap? Fetal ag.lere maternal cevap?

Tablo 10: İmpetigo herpetiformis hastalarında ayırıcı tanı , (jeneralize püstüler psoriasisde düşünülenlere ek olarak

Diyaper psoriasis	
Napkin Dermatit	Temas alanlarına sınırlı dermatit, sulkuslar korunmuş
Kandidiyazis	Sulkuslar etkilenmiş, canlı eritemli, satellit papüller

Tablo 11: Diyaper psoriasis lezyonlarında ayırıcı tanı

Psoriatik Tırnak	
Onikomikoz	Bir vy birkaç tırnak, KOG+, İdistal ateral, proksimal subungual, beyaz yüzayel, total distrofik
Onikogrifoz	En sık başparmaklarda, ağrı, şekil bozukluğu
Liken tırnağı	Dorsal pterijum:, Trakionişi (20-tırnak distrofisi), Tırnakların idyopatik atrofisi: , Liken lezyonlarının varlığı,
Diğer tırnak bozuklukları Onikomadezis	Tırnak plağının yapışık olduğu matrixten ve tırnak yatağından ayrılması, tırnağın düşmesi ve tırnağın yeniden çıkması

Tablo 13: Psoriasis tırnak tutulumunda ayırıcı tanı

Sonuç olarak ps. değişken kliniği, komorbiditeleri, psikolojik etkileri ile yaşam kalitesini düşüren kronik bir hastalıktır. Erken tanı erken tedaviyi sağlayacağından hastalığın erken dönemde tanınması çok önemlidir. Ps şüphesi olan hastalarda tanı klinik bulgular , öykü ve gerekirse histopatolojik inceleme ile konur.Ayırıcı tanıda düşünülecek hastalıklar klinik tipe ve lokalizasyona göre değişir. Bu nedenle ps klinik tiplerinin özelliklerinin iyi bilinmesi gerekir

Kaynakça:

1. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Feb;31(2):205-212. doi:
2. Sarac G, Koca TT, Baglan T. A brief summary of clinical types of psoriasis. North Clin Istanbul. 2016;3(1):79-82

K-12

Sarkoidoz Kas İskelet Tutulumunun Tedavisi

Nesrin ŞEN

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Sarkoidoz etyolojisi tam olarak bilinmeyen, multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. En sık akciğer ve intratorasik lenf nodlarında tutulum ile seyretmektedir. İkinci en yaygın tutulumu ise deri bulgularıdır.

Patolojisi: Sarkoidozun tipik histopatolojik lezyonu kazeifikasyon nekrozu içermeyen, sıkı yapılı epitelioid hücre granülomlarıdır. Granülomlar ; epitelioid hücreler ,dev hücreler, asteroit cisimcikler ve Schaumann cisimcikleri ve lenfositler içerir.

Klinik Bulguları

Hiçbir yakınma olmayabilir. Kronik ve yavaş ilerleyici bir tablo olabilir.Konstitüsyonel belirtiler :ateş, halsizlik, çabuk yorulma, kilo kaybı (hastaların 1/3'ü) Tutulan organ sistemine ait belirtilerle ortaya çıkabilir.

Kas İskelet Sistemi Tutulumu: Löfgren sendromu, sarkoidozun akut artrit formudur. Eritema nodosum, bilateral hiler lenfadenopati ve artralji/artrit ile seyreder. Hastalığın, genelde iyi prognoza sahip olan formudur ve kendini sınırlandırır. Bazen kronik form (>6 ay) gelişebilir. Her iki formda da ayak bileği, dizler, elbilekleri sık tutulur. Genellikle oligoartiküler, simetrik gözlenir (kronik formda poliartiküler). Litik-destrüktif kemik kistleri proksimal ve orta falanksta sıktır, nazal kemik,Kafa kemikleri, sternum,kostalar da görülebilir ve grafide punchedout (zimba deliği) lezyonlar şeklinde görülür. Daktilit de sarkoidozda görülebilir.

Miyopati genellikle asemptomatiktir. Kronik miyopati simetrik proksimal kaslar,yavaş gelişir.Kas biyopsisinde granülomların görülmesiyle tanı konur.

Laboratuvar Bulguları

ESH-CRP yüksekliği, Hipergamaglobulinemi ,Çok ciddi olmayan anemi, lökopeni ,Hiperkalsemi, Hiperkalsiüri daha sıktır; nefrokalsinozis ve böbrek yetmezliği (Granülomlarda aktive makrofajlarda 1,25-(OH)2-D3'ün (kalsitriol) disregülasyonu). Anjiotensin Dönüştürücü Enzim (ACE) alveoler makrofajlarda bulunur. Granülom yüküyle ilişkili bulunmuştur.

Tedavi

Tutulan organa ve tutulum şiddetine göre yapılmaktadır.

Eklem Tutulum	•Löfgren Sendromu: NSAİİ,İndometazin • Akut atak :Kolşisin • Kronik atak :Kortikosteroid ,Klorokin, Metotreksat, leflunomid, azathopürin • İnfliksımab
Kemik ve Kas Tutulumu	• Kortikosteroid • Klorokin, Metotreksat • Osteoporoz-bifosfonat
Refrakter Hastalık	• BİYOLOJİK TEDAVİLER

Kaynakça

1. Soto-Gomez N, Peters JI, Nambiar AM. Diagnosis and Management of Sarcoidosis. Am Fam Physician. 2016 May 15;93(10):840-8.
2. Llanos O, Hamzeh N. Sarcoidosis. Med Clin North Am. 2019 May;103(3):527-34.
3. Hochberg M SA, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editor. Rheumatology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Limited; 2011.

K-13

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

Background: Familial Mediterranean Fever (FMF) is the most common periodic fever syndrome, characterized by recurrent fever attacks and serosal inflammation accompanied by elevated acute phase reactants. While it often affects the young population, analyzing possible comorbidities and their impact on the disease is important for understanding whether they share a common etiological pathway.

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. 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.

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 25 (12%) obese. 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.

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

K-14

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

Background: Cardiovascular diseases are a significant concern in autoimmune conditions like Familial Mediterranean Fever (FMF), marked by ongoing subclinical inflammation. Colchicine, a medication for FMF, acts on microtubules and reduces inflammatory cytokine expression. It's also used as a secondary treatment for cardiovascular diseases.

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. 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 25 (12%) obese. 106 (53%) of the patients were currently smoking. 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: In our study, the effect of colchicine on cardiovascular disease is not clear. However, we think that the use of colchicine may have a cardioprotective effect by reducing amyloidosis. More extensive and prospective studies are needed in this area.

Keywords: Colchicine, Cardiovascular Risk Factors, Familial Mediterranean Fever

K-15

Evaluating Osteoporosis and Relevant Factors in Rheumatological Patients Receiving Glucocorticoid Therapy

Mehmet Tuncay DURUÖZ, Nur Filiz OK, Halise Hande GEZER

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

Background: 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.

Objectives: This study aimed to evaluate the effect of GC on bone mineral density and associated factors in rheumatologic diseases.

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.

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.

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. ($p<0.05$).

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: Osteoporosis, Rheumatological disease fractures, Glucocorticoid-induced osteoporosis

K-16

Antimalaryaların Metabolik Yararları Nelerdir, Nasıl Kullanmak Gerekir?

Nuran ÖZ

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AB, Romatoloji BD

Kinin, Güney Amerika'daki Kınakına ağacının kabuğundan elde edilir. Günümüzde kininden elde edilen sentetik antimalaryal ajanlar kullanılmaktadır. Bu ajanlar; klorokin, hidroksiklorokin ve kinakrindir. Antiprotozan- antimalaryal etkisinin yanında çeşitli inflamatuvar dermatozların ve kollajen doku hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Hidroksiklorokin (HCQ) romatolojide kullanılan en eski ilaçlardan biridir. HCQ, SLE için temel tedavidir ve kontrendike veya yan etkileri olmadığı sürece tüm SLE hastalarına önerilmektedir. Enfeksiyon hastalıkları (COVID-19 da dahil), ateroskleroz, diyabet, lipid metabolizma bozuklukları, hipertansiyon ve maligniteler gibi çok çeşitli durumlarda da pleiotropik etkilere sahip olup terapötik bir ajan olarak önerilmiştir.

Antimalaryaların metabolik düzenlemelerinde altta yatan mekanizmalar: inflamatuvar yanıt, oksidatif stres, endotel fonksiyonunu, insülin sinyalini, lipogenez, otofajiyi, adipokinleri ve apoptozu düzenler.

CQ ve HCQ, otoimmün hastalıkları tedavi etmek için yaygın olarak kullanılır, anti-inflamatuvar ve immünomodülatör etkileri mevcuttur. Kronik düşük dereceli inflamasyon, metabolik sendromun patogeneziindeki belirleyici özelliktir. Proinflamatuvar sitokinlerde IL-1 β , IL-6, TNF- α ve TGF β düzeylerinde azalma sağlamaktadır. TLR sinyallemesini düzenleyerek NF- κ B fosforilasyonunu azaltır, inflamatuvar hücrelerin kapiller toplanmasını ve sızmasını önleyerek anti-inflamatuvar etkinlik sağlar.

CQ ve HCQ, insülin duyarlılığını artırır, glukoz toleransını iyileştirir, β -hücre fonksiyonunu artırır, hepatik glukoz üretimini azaltır ve diyabet riskini azaltır. Pankreatik beta hücrelerinde insülin sekresyonunu iyileştirir ve periferik insülin duyarlılığını düzenler.

Dislipidemi, SLE, romatoid artrit ve primer Sjögren sendromu gibi aktif otoimmün hastalıkları olan hastalarda oldukça yaygındır. CQ ve HCQ, lipid metabolizmasını düzenleyerek anti-hiperlipidemik etkiler gösterir. Yağ asit sentezini artıran lipojenik genleri ve lipid enzimleri down regüle eder. Yağ asidi β -oksidasyonunu sağlayan genleri up regüle eder.

Doz miktar, sıklık ve süresi ile ilgili bir görüş birliği yok. Her çalışmada farklı dozlar ve sürede kullanılmış. Amerikan Oftalmoloji Derneği 2016 yılındaki açıklamasında retinopati riskini azaltmak için günlük HCQ dozunun <4-5 mg/kg/gün tutulması gerektiğini söylemiştir. Bu dozlarda 5, 10 ve 20 yıllık kullanımda retinal toksisite riski sırasıyla %1, %2 ve %20'dir.

Kaynakça

1. Sok Kuan Wong. Repurposing New Use for Old Drug Chloroquine against Metabolic Syndrome: A Review on Animal and Human Evidence. Int J Med Sci. 2021; 18(12): 2673–2688.
2. Hage MP, Al-Badri MR, Azar ST. A favorable effect of hydroxychloroquine on glucose and lipid metabolism beyond its anti-inflammatory role. Ther Adv Endocrinol Metab. 2014 Aug;5(4):77-85.
3. Bili A, Sartorius JA, Kirchner HL, et al. Hydroxychloroquine use and decreased risk of diabetes in rheumatoid arthritis patients. J. Clin. Rheumatol. 2011; 17: 115-20.

K-17

Zor Romatoid Artrit Tedavisinde Etkin Stratejiler

Prof. Dr. Salih ÖZGÖÇMEN

İstinye Üniversitesi, Tıp Fak. FTR AD, Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Tedavisi zor romatoid artrit (RA) tarif edilmesinde zor olan bir antitedir. EULAR konvansiyonel sentetik DMARD tedavilerine ve en az 2 biyolojik DMARD tedavisine yanıtı olmayan hastaları zor olgular olarak kabul etmektedir. Tedaviye dirençli yada zor olgularda bu duruma etki eden çoklu faktörler vardır. Bulardan bazıları prognostik faktörler ve hastalık şiddeti çoklu ilaç toksisitesi, ilaca karşı antikorlar, komorbiditeler (örn. Obesite, kötü mental durum), yaşam biçimi faktörü (sigara ve egzersiz yapmamak), komorbidite ve toksisite riskine bağlı kısıtlı ilaç seçenekleri, tedaviye sadakat ve uyumun az olması, sosyal belirleyiciler (cinsiyet, yaş yada sosyo-ekonomik durum) olarak sayılabilir.

EULAR zor olgu tanımlaması:

1-EULAR tedavi önerilerine göre tedavi edilen konvansiyonel sDMARD tedavisinin başarısız (kontrendikasyon olmadıkça)* olduğu ve ≥ 2 b/tsDMARD (farklı etki mekanizmaları olan) başarısız olduğu†

* Kontrendike durum varsa farklı etki mekanizmaları olan ≥ 2 b/tsDMARD başarısızlığı yeterlidir

† Sosyoekonomik faktörlerle tedaviye ulaşamama durumu olmadıkça

2-Aşağıdakilerde ≥ 1 bulgu/bulgularla tanımlanan aktif/ilerleyici hastalık

-Orta düzeyde hastalık aktivitesi (onaylanmış kompozit indeksler göre örn. DAS28-ESR >3.2 veya CDAI >10)

-Bulgu (akut faz reaktanları ve görüntüleme) ve/veya aktif hastalık ile uyumlu semptomlar (eklemle ilişkili veya diğer)

-Glukokortikoid dozunun azaltılamaması (7,5 mg/gün prednizolon veya eşdeğeri)

-Hızlı radyografik progresyon (aktif hastalıkla birlikte olan veya olmayan) ‡

-Yukarıdaki standartlara göre iyi kontrol edilen hastalık, ancak yaşam kalitesinde azalmaya neden olan semptomların yine de varlığı

‡ Hızlı radyografik progresyon: vdHeijde-Sharp modifiye skorunda 1 yılda ≥ 5 puan değişim

3- Romatolog ve/veya hasta tarafından belirti ve/veya semptomların tedavisinin problemleri olarak nitelendirilmesi

EULAR zor olgular için dikkate alınması gereken noktalarıda yayınlamıştır.

Genel Prensipler:

A-Bu hastalar EULAR D2T RA tanımını karşılayan ve EULAR RA tedavi önerilerinin de uygulanacağı hastalardır

B-İnflamasyonun varlığı yada yokluğu farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilere rehberlik etmesi için araştırılmalıdır

Dikkate alınması gereken noktalar:

1- Bir hasta D2T RA varsayıldığında yanlış tanı ihtimali ve/veya eşzamanlı taklit eden hastalık ihtimali ilk adım olarak değerlendirilmelidir

2- İnflamatuar aktivite varlığına dair klinik muayene ve kompozit indekslerde şüphe belirdiyse US ile değerlendirme düşünülebilir

3- Komorbidite varlığında kompozit indeksler ve klinik muayene dikkatli yorumlanmalıdır. Obesite ve fibromiyalji gibi komorbiditeler inflammatuar aktiviteyi artırıp hastalık aktivitesinin yüksek algılanmasına neden olabilir.

4- Tedaviye uyum hasta ile tartışılmalı ve ortak karar oluşturma sürecinde optimize edilmelidir.

5- İkinci yada takip eden başarısız b/tsDMARD ve özellikle 2 TNF inhibitör tedavilerinden sonra farklı bir hedefe sahip b/tsDMARD düşünülmelidir

6- Üçüncü yada takip eden bir b/tsDMARD düşünüldüğünde etkili ve güvenli bulunan test edilmiş maksimum dozlar kullanılmalıdır

7- Yaşam kalitesini başlı başına yada RA tedavi seçeneklerini sınırlandırarak etkileyen komorbiditeler dikkatlice incelenmeli ve tedavi edilmelidir

8- Eşlik eden HBV/HCV enfeksiyonu olan hastalarda hepatolog ile yakın işbirliği içerisinde olmak şartıyla anti-viral profilaksi veya tedavi eşliğinde b/tsDMARD kullanılabilir

9-Fonksiyonel özürlülük, ağrı ve yorgunluğun optimal tedavisi için farmakolojik tedavilerin yanı sıra non-farmakolojik (örn.egzersiz, psikolojik eğitim ve kendine bakım gibi) müdahaleler de düşünülmelidir

10-Tedavi hedef seçenekleri ve sağaltımları hakkında doğrudan bilgilendiren eğitimler ve destek hastalara önerilmelidir

11- Hastalıklarını özgüvenle yönetecekleri yeteneğin optimize edilmesi amacıyla kendine bakım programları, uygun eğitim ve psikolojik girişimlerin önerilmesi düşünülmelidir.

EULAR ın önerdiği bu noktaların dikkate alınması, zor olgularda tedaviyi kolaylaştıracaktır.

Nagy G, et al. EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 2022 Jan;81(1):20-33.

Nagy G, et al. EULAR definition of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 2021 Jan;80(1):31-35.

Tan Y, Buch MH. 'Difficult to treat' rheumatoid arthritis: current position and considerations for next steps. RMD Open. 2022 Jul;8(2):e002387.

K-18

Ağrı Mekanizmaları ve Santral Sensitizasyon

Doç. Dr. Serdar KOKAR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Ağrı; gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili veya ilişkili olana benzer, hoş olmayan bir duysal ve duygusal deneyimdir (1). Ağrının duysal-diskriminatif, affektif-motivasyonel, kognitif-evaluatif komponentleri mevcuttur.

Santral sinir sistemindeki nosiseptif nöronların normal veya eşik altı uyaranlara artmış yanıt gösterme hali santral sensitizasyon olarak adlandırılır ve spinal ile supraspinal seviyedeki nöroplastik değişiklikleri içerir. Akut ağrıdan kronik ağrıya dönüşümde baş sorumlu olup ilk 24 saatte başlar. Nosiseptif fasilitör yollarda artmış veya uzamış aktivite, zayıflamış endojen analjezi sistemleri, santral sinir sisteminde artmış glial aktivasyon (nöral inflamasyon) ve beyinde değişime uğramış duysal süreçler söz konusudur.

Santral sensitizasyonun erken dönemindeki en önemli komponentlerden biri Wind-Up fenomeni olarak adlandırılır. Nosiseptif ileti dorsal boynuzda daha sık gelmeye başladığında NMDA reseptör aktivasyonu kalıcı hale gelir, tekrarlanan uyarılar neticesinde dorsal boynuzdaki ikinci sıra nöronlar sensitize ve eksite olur, *Wide Dynamic Range* (WDR) nöronlar artık noksiyöz olarak algılanmayacak uyaranları dahi anterolateral sisteme projekte eder.

Ağrıyı fizyopatolojik açıdan üç farklı kategoride sınıflandırılır. Bu açıdan ağrı nosiseptif, nöropatik ve nosioplastik ağrı olarak kategorize edilir. Non-nöral dokuların gerçek ya da olası hasarından ve nosiseptör aktivasyonundan kaynaklanan ağrıyı tanımlarken, somatosensöryel sinir sisteminin hastalık veya lezyonuna bağlı ortaya çıkan ağrı nöropatik ağrı olarak ifade edilir. Nosioplastik ağrı ise her iki durum da söz konusu olmamakla birlikte, değişmiş nosisepsiyon mevcuttur. Romatizmal hastalıklarda, bilhassa akut ataklar esnasındaki enflamatuvar ağrı nosiseptif ağrı olarak gruplandırılır. Ayrıca nöropatik ve nosioplastik ağrı sıklığı da romatizmal hastalıklarda topluma göre daha yüksek oranda saptanmıştır (2).

Romatolojik hastalıklarda persistan ağrının nedenleri; uzamış enflamasyon, diğer kas-iskelet sistemi hastalıklarına bağlı ağrılar ve nosioplastik ağrının varlığı (kronik yaygın ağrı, fibromiyalji vs.) olabilir. Depresyon, anksiyete ve olumsuz duygudurum, akut ağrıdan kronik ağrıya geçişin en güçlü prediktörlerinden olup diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi romatolojik hastalıklarda da artmıştır (3). Kronik ağrıda biyolojik, psikolojik ve davranışsal mekanizmaların kompleks etkileşimi, romatizmal hastalıklarda tedaviyi zorlaştırır.

Kaynakça

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976-1982.
2. Lampa J. Pain without inflammation in rheumatic diseases. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2019 Jun;33(3):101439.
3. Minhas D, Clauw DJ. Pain Mechanisms in Patients with Rheumatic Diseases. *Rheum Dis Clin North Am*. 2021 May;47(2):133-148.

K-19

Romatizmal Hastalıklarda Gebeler Nasıl Takip Edilmelidir?

Sevtap ACER KASMAN

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

Romatolojik hastalıklarda gebelik komplikasyonları riski tanıya, hastalık aktivitesine, hastalık hasarına, ilaçlara, anti-Ro/SSA, anti-La/SSB ve antifosfolipid (aPL) antikorlarının varlığına bağlıdır. Gebelik inaktif dönemde planlamalıdır. Pre-konsepsiyon değerlendirmede organ hasarı belirlenmeli ve stabil düşük hastalık aktivitesi sağlanmalıdır. Riskler, otoantikorlar ve ilaçlarla ilgili danışmanlık sağlanmalıdır.

Romatoid artrit (RA) gebelikte aktivitesi %60 oranında iyileşirken, doğum sonrasında %50 oranında kötüleşir. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında kötü fetomaternal sonuçlar (spontan düşük, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi, küçük gestasyonel yaş, fetal gelişme geriliği, erken doğum oranlarının artması) açısından risk artar. Aksiyel spondiloartritlerde ve psöriatik artritte gebelikte çok değişken hastalık seyri rapor edilmiştir. Hastalık aktivitesini kontrol altına almak için gebelik ve emzirmeyle uyumlu ilaçlar gereklidir.

Sistemik lupus eritematosus (SLE), sistemik skleroz, aPL sendromu, vaskülitler ve Behçet'te preeklampsi, plasental yetmezlik, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum ve hipertansiyon riski artar. SLE'de düşük doz aspirin gebelik boyunca preeklampsi profilaksisi olarak önerilmelidir. Gebelik yönetimi, hipertansiyon ve preeklampsi riski taşıyan kadınlara benzer olmalıdır. SLE'de ve SLE'siz anti-Ro/SSA ve anti-La/SSB pozitifliğinde antimalaryal tedaviye gebelik boyunca devam edilmelidir. aPL sendromunda düşük molekül ağırlıklı heparin veya unfraksiyone heparinle birlikte aspirin, antikor pozitifliğinde ise aspirin önerilir. Sistemik sklerozda renal kriz riski vardır, preeklampsi ile kolayca karışabilir, tedavide ACEi/ARB kullanılması önerilir.

Hastalara kan basıncı da dahil fizik muayene ve rutin laboratuvar testleri her trimesterde en az bir kez yapılmalıdır. SLE, Sjögren, SSc ve RA'da başlangıçta anti-Ro/SSA ve anti-La/SSB antikorlarına bakılmalıdır. Bu antikorlar, konjenital tam kalp bloğu ve neonatal lupus için risk faktörüdür. Pozitifse 16-26. haftalarda haftada bir, 26-34 haftalar arası 2 haftada bir seri fetal EKO yaptırılmaları önerilir. Hidroksiklorokin bloklerden koruyucu etkisi gösterilmiştir.

Gebelikte uyumlu romatolojik ilaçlar için son kılavuzların (ACR 2020 ve BSR 2023) takip edilmesi önerilmektedir.

Kaynakça:

1. Sammaritano LR, Bermas BL, Chakravarty EE, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Arthritis Rheumatol.* 2020;72(4):529-556.
2. Kuschel B, Schäfer-Graf UM, Schmidt M, et al. Management of Rheumatic Diseases During Pregnancy and Breastfeeding: Position Paper of the Working Group for Obstetrics and Prenatal Medicine in the German Society for Gynecology and Obstetrics e.V. (AGG-Section Maternal Diseases in Pregnancy). *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2024;84(2):130-143.
3. Schreiber K, Frishman M, Russell MD, et al. British Society for Rheumatology guideline on prescribing drugs in pregnancy and breastfeeding: comorbidity medications used in rheumatology practice. *Rheumatology (Oxford).* 2023;62(4):e89-e104.

K-20

Hangi NSAİ Hangi Durumlarda Tercih Etmeliyiz?

Prof. Dr. Yasemin Yumuşakhuyulu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Ağrı ve ağrılı olaylar, hekime başvuru nedenleri arasında hemen ilk sırayı alan yakınmalardır. Nonsteroidal antienflamatuvar ilaçlar (NSAİ) dünyada en yaygın kullanılan ilaçlar arasında sayılmaktadır. Ağrı ve enflamasyon tedavisinde en sık reçete edilen ilaçlardır. DSÖ hafif, orta ve şiddetli ağrıda NSAİ'lerin kullanımını önermektedir.

Genelikle kronik hastalıkların eklenmesiyle beraber yaşla birlikte NSAİ kullanım sıklığı artmaktadır. Sorunun büyüklüğünü tanımlamak için dünya çapındaki istatistiklere bakmak yararlı olabilir. Sık görülen artritler olan osteoartritin prevalansı %10-20, romatoid artrit ise %1-2 olup bu hastaların en az yarısı NSAİ kullanmaktadır. Toplumda NSAİ kullanım prevalansı ise %5 olarak hesaplanmaktadır. 65 yaş üstü kişilerin yaklaşık %10-40'ı reçeteli ya da reçetesiz olarak NSAİ kullanmaktadır.

Klasik NSAİ genel anlamda analjezik, antipiretik, antiinflamatuvar ve kısmen de ürikozürik etkiler nedeniyle kullanılmaktadırlar. Artritlerde kullanım nedenleri ise analjezik ve antiinflamatuvar etkileridir.

Hepsi benzer etki mekanizmasına sahiptir; COX inhibisyonu prostaglandin sentezinin engellerler. Prostaglandinler arazidionik asitten türetilen lipidlerdir ve homeostatik fonksiyonun sürdürülmesinde ve enflamasyon, ateş ve ağrı yanıtın aracılığında önemli bir role sahiptir. Üretim COX aktivitesine bağlıdır ve bir dizi farklı dokuda bir dizi işlevi yerine getirdikleri bilinmektedir.

COX'un yapısal (COX-1) ve indüklenbilir (COX-2) olmak üzere iki izoformu vardır. COX-1, mukoza savunmasında rol oynayan prostaglandinlerin, COX-2 ise enflamasyon ve tümör doku gibi patolojik süreçlerde rol alan prostaglandinlerin oluşumundan sorumludur

Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar, siklooksijenaz (COX) enzimlerinin inhibisyonu ve dolayısıyla prostaglandin sentezinin bloke edilmesiyle etki eden ağrı kesicilerdir.

Ancak, bu enzimlerin inhibe edilmesi bazı advers olaylarda artışa yol açabilir

Spesifik olarak, COX-1 inhibisyonu gastrointestinal (GI) kanama, vazokonstriksiyon, glomerüler filtrasyon hızında azalma, sodyum retansiyonu, ödem ve antiplatelet etkiler riskini artırır. COX-2 inhibisyonu ödem, kalp yetmezliği, hipertansiyon ve miyokard enfarktüsü gibi trombotik olaylar için artmış riske yol açar.

Farklı NSAİ'lerin klinik etkileri ve risk profilleri büyük ölçüde COX enzimlerini inhibe etme kabiliyetlerine göre belirlenir.

Kaynakça:

1. Murray CJL (2022). The Global Burden of Disease Study at 30 years. Nat Med. 28:2019–2026.
2. Cabassi, A. (2020). Non-steroidal anti-inflammatory drug effects on renal and cardiovascular function: from physiology to clinical practice. European journal of preventive cardiology, 27(8),850–867.
3. Hugo Ribeiro et al., Biomedicine & Pharmacotherapy 150 (2022) 112958

TAM METİN SÖZEL BİLDİRİLER

TMS-001

Romatoid Artritte Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksin Değerlendirilmesi

Bilal UYSAL, Nilay ŞAHİN

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-İnflamasyon İndeksi kullanıldı. Sistemik İmmün-İnflamasyon 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-İnflamasyon İndeksi grup 1 de $344,74\pm122,27$, grup 2 de $695,59\pm259,82$ ve grup 3 de $1029,01\pm290,86$ saptandı. Her 3 grubun Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Hastalık aktivitesi ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SDAİ ile SII) arasında istatistiksel olarak pozitif, güçlü korelasyon saptandı ($R^2:0.453$, $r:0.673$).

Sonuç: Bu sonuçlar Romatoid artrit hastaların hastalık aktivitesini değerlendirmede Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksin yararlı olabileceğini göstermektedir.

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

TMS-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 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği

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]. 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 ($p > 0.05$).

Discussion: Platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) is considered a hematological marker associated with

FM (n=80)	Control (n=40)	95% CI	P-value
-----------	----------------	--------	---------

inflammatory and prothrombotic states [3]. 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

- Di Carlo, M., et al., *Fibromyalgia: one year in review 2024*. Clin Exp Rheumatol, 2024.
- 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.
- 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.

	FM (n=80)	Control (n=40)	95% CI		P-value
			Lower	Upper	
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

TMS-003

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

Zeynep CANDAN, Gökçenur YALÇIN, Feyza Nur YÜCEL, Emre ATA

İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Paraneoplastik 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, metakarpofalengial (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 parestezik 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 reaksiyonları 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 nodüler kalınlaşma ve fleksiyon kontraktürü ile karakterize, nadir bir romatolojik paraneoplastik sendromdur.

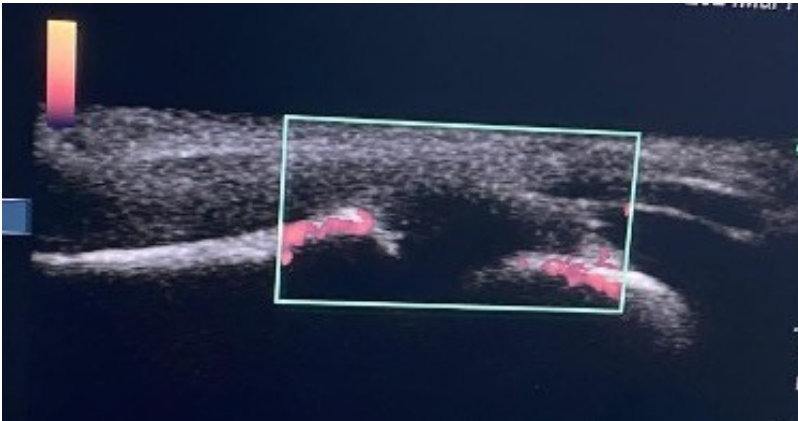
Olgumuzda semptomlar kemoterapiyle birlikte ortaya çıkmış olup, literatür taramamıza göre skuamöz hücreli akciğer kanserinde gelişen ilk PFPAS vakasıdır. Fiziyatristler olarak kas iskelet sistemini etkileyen paraneoplastik sendromlara dair farkındalığa sahip olmak büyük önem taşımaktadır.

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

Hastanın her iki el dorsal ve ventral yüzlerinin görünümü



Sağ el 1. MKF eklem Doppler USG ile inflamatuvar aktivite



TMS-007

Bilateral Omuz Avasküler Nekrozu: Bir Post COVID-19 Olgusu

Elif Nurdan Güneş KAYA, Ahmet Cemal KAYA²

¹Suruç Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ

Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) dünya çapında salgına neden olan bulaşıcı bir hastalıktır(1). Avasküler nekroz (AVN) COVID-19 vakalarında hayat kurtaran kortikosteroidlerin (KS) geniş çapta kullanılmasıyla gelişebilceği gibi, COVID-19'un bir sekeli olarak da gelişebilmektedir (2). Literatürde çoğu femur başında olmak üzere, diz, maxilla ve çene AVN vakaları bildirilmiştir. Biz COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen bilateral omuz AVN olgusunu sunuyoruz.

OLGU

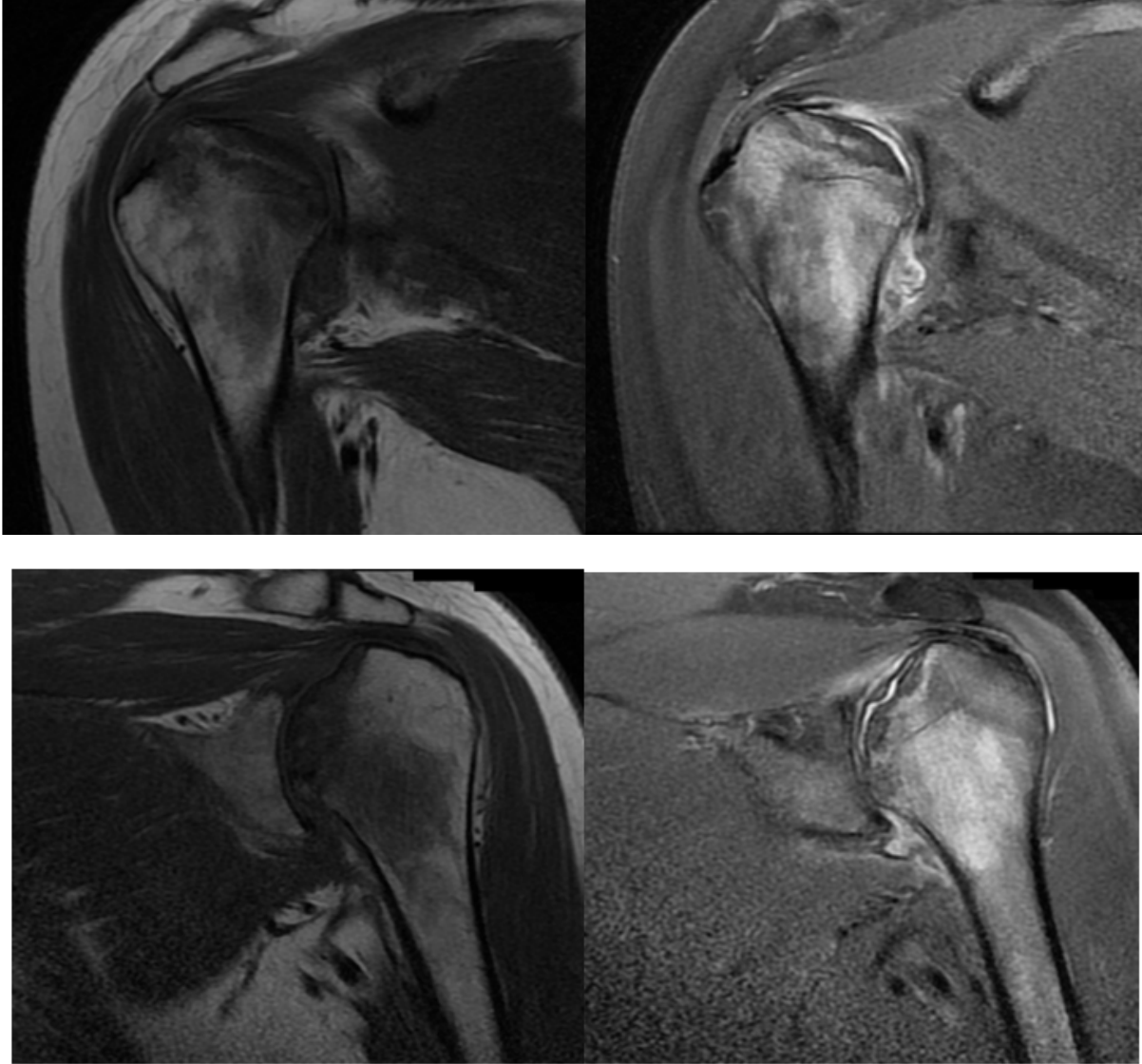
40 yaş erkek hasta her iki omuzda ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrısının 2 aydır olduğunu ve giderek arttığını belirtti. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastanın 1 yıl önce COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda 2 ay yatış öyküsü vardı. Yoğun bakımda solunum sıkıntısı nedeniyle entübe olarak takip edilmiş ve yüksek doz KS tedavisi almış. Fizik muayenesinde omuz eklem hareket açıklığı her yöne belirgin kısıtlı ve ağrılı idi. Kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Sağ ve sol omuz MRG yapıldı, 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. Hasta fizik tedavi programına alındı.

TARTIŞMA

COVID-19 enfeksiyonunda KS'ler en sık kullanılan ilaçlardan biri olmuştur. AVN yüksek doz KS 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 karmaşık bir hastalıktır (3). 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.



Kaynakça

1. Johns Hopkins Üniversitesi. Coronavirüs kaynak merkezi. Erişim tarihi: 27 Nisan 2020. <https://coronavirus.jhu.edu>
2. Tip II kollajen gen varyantları ve femur başının kalıtsal osteonekrozu. Liu YF, Chen WM, Lin YF ve diğerleri. N Engl J Med. 2005; 352 :2294–2301. [PubMed] [Google Akademik]
3. COVID-19 enfeksiyonu: viral makro ve mikro vasküler koagülopati ve tromboembolizm/profilaktik ve terapötik yönetim. Manolis AS, Manolis TA, Manolis AA, Papatheou D, Melita H. J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2021; 26 :12–24. [PMC ücretsiz makalesi] [PubMed] [Google Akademik]

TMS-013

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

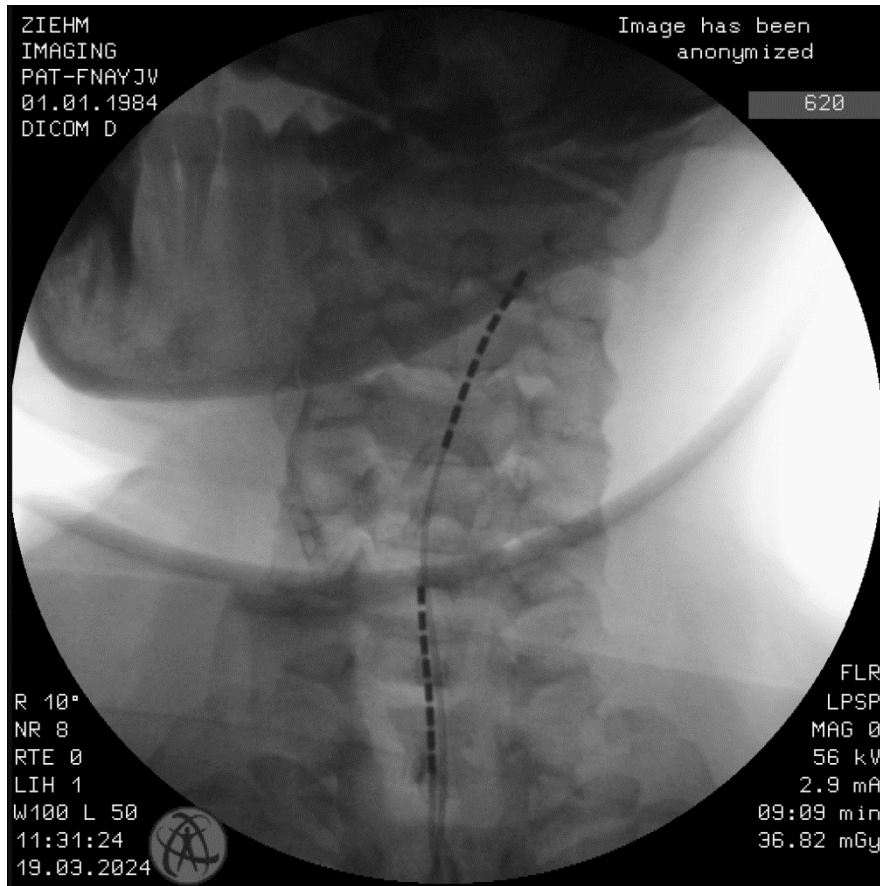
Özlem Melike EKŞİ, MD¹, Serdar KOKAR, MD¹, Savaş SENCAN, MD¹, Osman Hakan GÜNDÜZ, MD¹

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Pain Medicine, Marmara University School of Medicine

Giriş-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 uygulamadır. Bu amaçla, dahili bir puls jeneratörüne (*Internal Pulse Generator, IPG*) bağlı elektrotlar epidural alana yerleştirilir.¹ 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, yaklaşık 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 inceleme 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 tanısı² 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 doksameton, 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-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 ekstremitelerde kas kontraksiyonu görülmedi ve lead pozisyonu lateral görüntüleme ile de 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 ve 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.



Tartışma-Sonuç: İntramedüller lezyona bağlı omurilik hasarı, nöroinflamatuvar değişiklikler ve merkezi sensitizasyon kronik nöropatik ağrı gelişimine sebep olabilmektedir. SCS, nöral yapıları elektriksel impulslarla uyarak 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 ekstremitte, servikal spinal kord stimülatör implantasyonu

Kaynakça

- (1) Krames, E.; Peckham, P. H.; Rezai, A. R. *Neuromodulation: Comprehensive Textbook of Principles, Technologies, and Therapies*; Academic Press, 2018.
- (2) Shipton, E. Post-Surgical Neuropathic Pain. *ANZ Journal of Surgery* **2008**, 78 (7), 548–555. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2008.04569.x>.
- (3) Rigoard, P.; Moens, M.; Goudman, L.; Le Tutour, T.; Rochette, M.; Dany, J.; Et Talby, M.; Roulaud, M.; Hervochon, R.; Ounajim, A.; Nivole, K.; David, R.; Billot, M. “Neuro-Fiber Mapping”: An Original Concept of Spinal Cord Neural Network Spatial Targeting Using Live Electrostimulation Mapping to (Re-)Explore the Conus Medullaris Anatomy. *Journal of Clinical Medicine* **2023**, 12 (5), 1747. <https://doi.org/10.3390/jcm12051747>.

TMS-014

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

Dr. Sinem ÖZLER¹,

Doç. Dr. Serdar KOKAR¹, Doç. Dr. Savaş ŞENCAN¹, Prof. Dr. Osman Hakan GÜNDÜZ¹
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Kortikosteroid ve lokal anesteziğin epidural enjeksiyonu, lomber radiküler ağrının tedavisinde önemli bir seçenektir¹. 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 sunar². Bu çalışmanın amacı, ultrason rehberliğinin TFES'e'lara entegre edilmesinin radyasyon dozu ve işlem süresi üzerine etkisini belirlemektir. Bu prospektif randomize çalışmaya konservatif tedaviye yanıt vermeyen, disk herniasyonuna bağlı lomber radikülopatisi olan, tek seviye TFES'e planlanan 18-70 yaş arası 55 hasta dahil edilmiştir. F grubuna floroskopi rehberliğinde TFES'e 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. 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. Ultrason rehberliğinin TFES'e uygulamasına entegrasyonu hibrid bir yöntem olarak hem radyasyon maruziyetini hem de radyasyon süresini azaltır.

Kaynakça

1. Oliveira CB, Maher CG, Ferreira ML, Hancock MJ, Oliveira VC, McLachlan AJ, Koes BW, Ferreira PH, Cohen SP, Pinto RZ. Epidural corticosteroid injections for lumbosacral radicular pain. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 9;4(4):CD013577.. PMID: 32271955.
2. Helm li S, Harmon PC, Noe C, Calodney AK, Abd-Elsayed A, Knezevic NN, Racz GB. Transforaminal Epidural Steroid Injections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety. Pain Physician. 2021 Jan;24(S1):S209-S232. PMID: 33492919.

TMS-015

Ağrısız Servikal Radikülopatide Epidural Steroid Enjeksiyonu

Dr. Sinem ÖZLER¹,

Doç. Dr. Serdar KOKAR¹, Doç. Dr. Savaş ŞENCAN¹, Prof. Dr. Osman Hakan GÜNDÜZ¹

1. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Servikal radikülopati, sinir kökünün mekanik basınç nedeniyle disfonksiyonundan kaynaklanır veya hasar görmüş intervertebral disklerden inflamatuvar sitokinlerin salınması nedeniyle de ortaya çıkabilir¹. Servikal radikülopatinin klinik prezentasyonunda en sık görülen semptom etkilenen sinir kökünün dermatomal yayılımıyla uyumlu boyundan kola yayılan ağrı olmakla beraber duysal ve motor defisit eşlik edebilir². Radikülopatiyeye eşlik eden kas zayıflığı hastaların %15'inde gözlemlenir³. 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.

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.

Kaynakça

1. M. A. Childress and B. A. Becker, "Nonoperative management of cervical radiculopathy," Am Fam Physician, vol. 93, no. 9, pp. 746–754, 2016.
2. J. M. Caridi, M. Pumberger, and A. P. Hughes, "Cervical radiculopathy: a review," HSS Journal®, vol. 7, no. 3, pp. 265–272, 2011.
3. K. Radhakrishnan, W. J. Litchy, W. M. O'fallon, and L. T. Kurland, "Epidemiology of cervical radiculopathy: a population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990," Brain, vol. 117, no. 2, pp. 325–335, 1994.

TMS-016

Akut Herpes Zoster ilişkili Geçici Motor Parezi

Merve Sekizkardeş TÜTÜNCÜ , Serdar KOKAR, Savaş ŞENCAN, Osman Hakan GÜNDÜZ

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

Herpes Zoster parezisi, etkilenen ekstremitelerde görülen fokal, asimetric kas güçsüzlüğüdür. Bu olgu sunumunda, Herpes Zoster parezisine bağlı brakiyel 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 brakiyal 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.

Segmental motor parezi; Herpes Zosteri takiben oluşan nadir bir komplikasyondur. Tipik döküntü görülmeyen durumlarda klinik tablo sinir kökü basısı ile karışabilir. Arada kalınan durumlarda EMG ve MRG kullanılması önerilir. Sonuç olarak; akut ve ağrılı motor defisiti bulunan hastalarda Herpes Zoster ilişkili motor parezi ayırıcı tanıda akılda bulunmalıdır.

Kaynakça

- 1.Meng Y, Zhuang L, Jiang W, Zheng B, Yu B. Segmental Zoster Paresis: A Literature Review. Pain Physician. 2021;24(3):253-261.
- 2.Kawajiri S, Tani M, Noda K, et al. Segmental zoster paresis of limbs: Report of three cases and review of literature. The Neurologist 2007; 13:313-317.
- 3.Nagel MA, Gilden D: Neurological complications of varicella zoster virus reactivation . Curr Opin Neurol. 2014, 27:356-360.

TMS-017

Transforaminal İntratekal Girişim Sonrası Gelişen Bir Nörit Vakası Yönetimi

Ronay BOZYEL, Savaş ŞENCAN, Serdar KOKAR, Osman Hakan GÜNDÜZ,

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Amaç: İntratekal nusinersen, spinal muskuler atrofi (SMA) hastalarında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylı bir tedavidir (1). İleri derecede skolyoz, lumbal enstrümantasyon, osseöz füzyon ve benzeri anatomiye bozan durumlar sebebiyle görüntüleme olmaksızın SMA hastalarına lomber ponksiyon (LP) işlemi zor olmakta ve çoğu zaman gerçekleştirilememektedir. Algoloji kliniği tarafından SMA hastalarına floroskopik görüntüleme ile LP yapılabilmektedir. Bu olgu sunumunda LP 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 ekstremiteler atrofik görünümde, üst ekstremitelerde kas gücü 4/5, alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi, derin tendon refleksleri alınamadı, hasta yürüyememekte, tekerlekli sandalye ile mobilize olmaktadır. Bu hastanın algoloji tarafından daha önce LP işlemleri yapılmıştır. Son yapılan LP sırasında interlaminer yaklaşımla ponksiyon gerçekleştirilemediği için ve literatürde güvenli olarak belirtilmesi sebebiyle transforaminal yaklaşımla giriş yapılmasına karar verildi (1-2). Hasta işlem sonrası bel ve sol uylukta belirgin ağrı ve uyuşma şikayeti başladığını belirtti. Non-steroid antiinflatuar (NSAİİ) ve parasetamol tedavisine etkin yanıt vermeyen hastaya pregabalin tedavisi başlandı, bu tedaviyi tolere edemedi. Tramadol ve NSAİİ kombine tedavisi ile ağrılar azalmakla beraber kısa sürede tekrarladı. Ağrı derecesini Numerik Derecelendirme Ölçeği (NRS) 9 olarak belirtti. Hastanın yinelenen muayenesinde kas gücü kaybı görülmedi. Kontrastlı lomber vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sol L4 sinir kökünde kontrastlanma izlendi. Bu görüntünün iyatrojenik nörit olduğunu düşünüldü. Medikal tedavinin etkin olmadığı hastada sol L4 transforaminal epidural enjeksiyon (TFESE) yapılması planlandı, betametazon, bupivakain, izotonik karışımı enjekte edildi. İşlem sonrasında komplikasyon görülmedi. İşlem sonrası 30 dakikada hasta ağrılarının azaldığını, NRS:1 olduğunu ve takip eden günlerde de ağrısı olmadığını belirtti.

Sonuç: Transforaminal yaklaşımın intratekal alana ulaşmak için güvenli bir yol olduğu belirtilmesine rağmen vakamızda bu giriş yönteminin MRG'de kontrast tutulumu ile L4 sinir köküyle uyumlu nörolojik semptomlar yarattığı görüldü. Tedavide direk hedefe yönelik olması açısından TFESE gerçekleştirildi. Bu durumun nadir görülen bir komplikasyon ve tedaviyle başarılı dramatik yanıt elde edilmesi sebebiyle sunulması hedeflendi.

Anahtar Kelimeler: İntratekal Nusinersen, Nörit, Transforaminal Epidural Enjeksiyon

Kaynakça

1. Cox M, Atsina KB, Ramchand P, Ji J, Sedora-Roman N, Pukenas B. Computed tomography-guided transforaminal lumbar puncture using local anesthesia and a straight 22-gauge spinal needle for intrathecal nusinersen in adults: Findings in 77 procedures. Interv Neuroradiol. 2022;28(3):262-265. doi:10.1177/15910199211032842
2. Velayudhan V, Patel S, Danziger A, Grigorian A, Waite S, Efendizade A. Transforaminal lumbar puncture for intrathecal access: Case series with literature review and comparison to other techniques. J Clin Neurosci. 2020;72:114-118. doi:10.1016/j.jocn.2019.12.056

TMS-018

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

Janbubi JANDUALYET, 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 (1). Bu çalışmanın amacı servikal radikülopatiyeye 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, dizabillite 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

Kaynakça

1. Xin Rong, Beiyu Wang, Chen Ding, Yuxiao Deng, Hua Chen, Yang Meng, Weijie Yan, Hao Liu. The biomechanical impact of facet tropism on the intervertebral disc and facet joints in the cervical spine. *The Spine Journal*. 13 July 2017, s. 1926-1931.

TMS-019

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

Okyar ALTAŞ¹, Ayberk ÖNAL¹, Bora Edim AKALIN², Ömer ÇELİK³, 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 sorulara cevap verilen, minimum 0 maksimum 90 puan alınabilen testte düşük puan daha iyi fonksiyonel durumu gösterir. Michigan El Anketi ise, 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. 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 kullanışlı 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.

Kaynakça

- 1- Elzinga KE, Morhart MJ. Needle Aponeurotomy for Dupuytren Disease. Hand Clin. 2018 Aug;34(3):331-344. doi: 10.1016/j.hcl.2018.03.003. PMID: 30012293.
- 2- Duruöz MT, Poiraudeau S, Fermanian J, Menkes CJ, Amor B, Dougados M, Revel M. Development and validation of a rheumatoid hand functional disability scale that assesses functional handicap. J Rheumatol. 1996 Jul;23(7):1167-72. PMID: 8823687.

TMS-020

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

Bora Edim AKALIN¹, 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 indeksinde 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 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 kullanışlıdır.

Kaynakçı

- 1- Duruöz MT, Poiraudau S, Fermanian J, Menkes CJ, Amor B, Dougados M, Revel M. Development and validation of a rheumatoid hand functional disability scale that assesses functional handicap. J Rheumatol. 1996 Jul;23(7):1167-72. PMID: 8823687.
- 2- Ozalp T, Ozdemir O, Coşkunol E, Erkan S, Calli IH. Romatoid artritte ekstansör pollisis longus kopmaları için ekstansör indisis proprius transferi [Extensor indicis proprius transfers for extensor pollicis longus ruptures secondary to rheumatoid arthritis]. Acta Orthop Traumatol Turc. 2007;41(1):48-52. Turkish. PMID: 17483636.

TMS-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 ELRHAOUSSI, Fouad HADDAD, Wafaa HLIWA, Ahmed BELLEBAH, Wafaa BADRE

Gastroenterology and Hepatology department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Background

Variceal bleeding (VB) is a common complication of portal hypertension in cirrhosis. Although the Neutrophil to Lymphocyte Ratio (NLR) has been reported to be associated with several diseases. The objective of our study was to compare NLR to other scores as a predictor of mortality in first VB.

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. Data collected from medical records. NLR at admission, Child-Pugh score, Meld score, Meld-Na score were calculated. We utilized logistic regression analysis and ROC curve.

Results

A total of 138 patients were included in the study, among whom 126 (91.3%) survived and 12 (8.7%) 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).

Discussion

In liver cirrhosis, there is a deregulation between pro and anti-inflammatory pathways, implying progression of liver disease (1). Currently available tools for the evaluation of this inflammatory state have important limitations(2). NLR presented a positive correlation with well-studied prognostic scores, such as CLIF-SOFA, Child-Pugh and MELD(3).

Conclusion

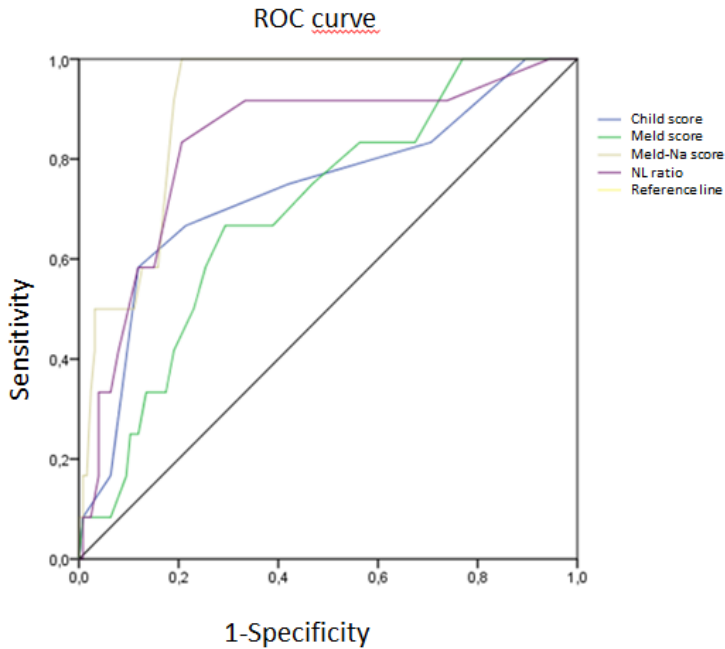
NLR is significantly correlated to other scores in predicting mortality in first VB in cirrhotic patients. It is more significant than Child Pugh and Meld score but less significant than Meld-Na score.

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

Variable	Survivors (n=126)	Non survivors (n=12)	P value	Odds ratio(CI)	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, NLratio: Neutrophil to Lymphocyte Ratio, CI: Confidence Interval

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



References

- 1) Albillos A, Lario M, Alvarez-Mon M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: distinctive features and clinical relevance. J Hepatol. 2014;61:1385-1396.
- 2) Dirchwolf M, Ruf AE. Role of systemic inflammation in cirrhosis: From pathogenesis to prognosis. World J Hepatol. 2015;7:1974-1981.
- 3) Peng Y, Qi X, Guo X. Child-Pugh Versus MELD Score for the Assessment of Prognosis in Liver Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Medicine (Baltimore).2016;95:2877-2906.

TMS-025

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

Osama HELMY*, Zineb BOUKHAL, Mohamed TAHIRI, Fatima Zahraa ELRHAOUSSI, Fouad HADDAD, Wafaa HLIWA, Ahmed BELLEBAH, Wafaa BADRE

Gastroenterology and Hepatology department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Background/Aim

Hepatic hydrothorax(HH), 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 and to better understand potentially life-threatening complications.

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 (OR:2.877;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).

Discussion

HH has a close relationship with a poor prognosis(1,2). it is possible that the incidence of HH is strongly associated with the severity degree of cirrhosis(3). There is a significant correlation between high Child-Pugh and Meld scores and HH. The importance of determining risk factors is to develop prevention strategies and improve prognosis.

Conclusion

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

Figure 1: Table showing risk factors for hepatic hydrothorax 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	
Presence of ascites	59	48	

SD: Standard deviation

Figure 2: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

References

1. Hung T-H, Tseng C-W, Tsai C-C, Tsai C-C, Tseng K-C, Hsieh Y-H. The longterm outcomes of cirrhotic patients with pleural effusion. Saudi J Gastroenterol. (2018) 24:46–51. doi: 10.4103/sjg.SJG_336_17
2. Romero S, Lim A, Singh G, Kodikara C, Shingaki-Wells R, Chen L, et al. Factors influencing survival in cirrhotic patients with hepatic hydrothorax. J Hepatol. (2022) 77:S613–S613. doi: 10.1016/S0168-8278(22)01543-4
3. Hou F, Qi X, Ning Z, Zhao J, Zhang X, Deng H, et al. Prevalence, risk factors, and in-hospital outcome of pleural effusion in liver cirrhosis: a retrospective observational study. Int J Clin Exp Med. (2016) 9:3265–U7567.

TMS-026

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

Osama HELMY*, Fatima Azzahra Mezouari, Mohamed TAHIRI, Fatima Zahraa ELRHAOUSSI, Fouad HADDAD, Wafaa HLIWA, Ahmed BELLEBAH, Wafaa BADRE

Gastroenterology and Hepatology department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Background/Aim

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

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 VB 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 VB 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).

Discussion

In-hospital mortality rate was 8% in a similar Egyptian study showing that five variables were predictors of death (hemodynamic instability, Child class C, blood in upper gastrointestinal tract, rebleeding within five days of endoscopy & in-hospital complications)(1).

In-patient mortality rate was 54.1% in Ghana with 2 predictors of mortality (increasing WBC and MELD-Na score)(2).

An Ethiopian study showed that 30-day mortality was 34.9% with 3 predictors of in-hospital mortality (Hepatic encephalopathy at admission; being with unidentified risk factor/etiologies of CLD & total bilirubin level were independent)(3).

Conclusion Patients with cirrhosis are always at risk of VB 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.

Figure 1. Variables predicting mortality after first VB

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

Figure 2. Independent predictors of mortality on multivariate analysis

Variable	OR(95%CI)	P value
Sex	10.9(1.201-98.939)	0.034
Meld score >18	0.462(0.073-2.923)	0.412
<18		
Child pugh score A	1	0.015
Child pugh score B	0.441(0.062-3.142)	0.414
Child pugh score C	6.324(0.787-50.799)	0.083
Hepatic encephalopathy	4.192(0.949-18.512)	0.059

References

- 1) Predictors of mortality in patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage who underwent endoscopy and confirmed to have variceal hemorrhage, Alexandria Journal of Medicine, 51:4, 295-304.
- 2) Nartey YA, Antwi SO, Bockarie AS, Hiebert L, Njuguna H, Ward JW, et al. (2022) Mortality burden due to liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma in Ghana; prevalence of risk factors and predictors of poor in-hospital survival. PLoS ONE 17(9): e0274544.
- 3) Terefe Tesfaye B, Gudina EK, Bosho DD, Mega TA (2019) Short-term clinical outcomes of patients admitted with chronic liver disease to selected teaching hospitals in Ethiopia. PLoS ONE 14(8): e0221806.

TMS-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 ELRHAOUSSI, Fouad HADDAD, Wafaa HLIWA, Ahmed BELLEBAH, Wafaa BADRE

Gastroenterology and Hepatology department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Background/Aim

Hepatic encephalopathy(HE) is a serious complication of cirrhosis, known to be associated with high mortality rate. Neutrophil to Lymphocyte Ratio (NLR) has been reported to be associated with several diseases. The objective of our study was to compare NLR to other scores as a predictor of mortality in first hepatic encephalopathy.

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, clinical characteristics. NLR at admission, Child-Pugh score, Meld score, Meld-Na score were calculated. We utilized logistic regression analysis and ROC curve.

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%). 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).

Discussion

In liver cirrhosis, there is a deregulation between pro and anti-inflammatory pathways, implying progression of liver disease (1). Currently available tools for the evaluation of this inflammatory state have the potential to guide decisions regarding therapeutic options, follow-up and prognostic evaluation, however, they have important limitations(2). NLR presented a positive correlation with well-studied prognostic scores, such as CLIF-SOFA, Child-Pugh and MELD(3).

Conclusion

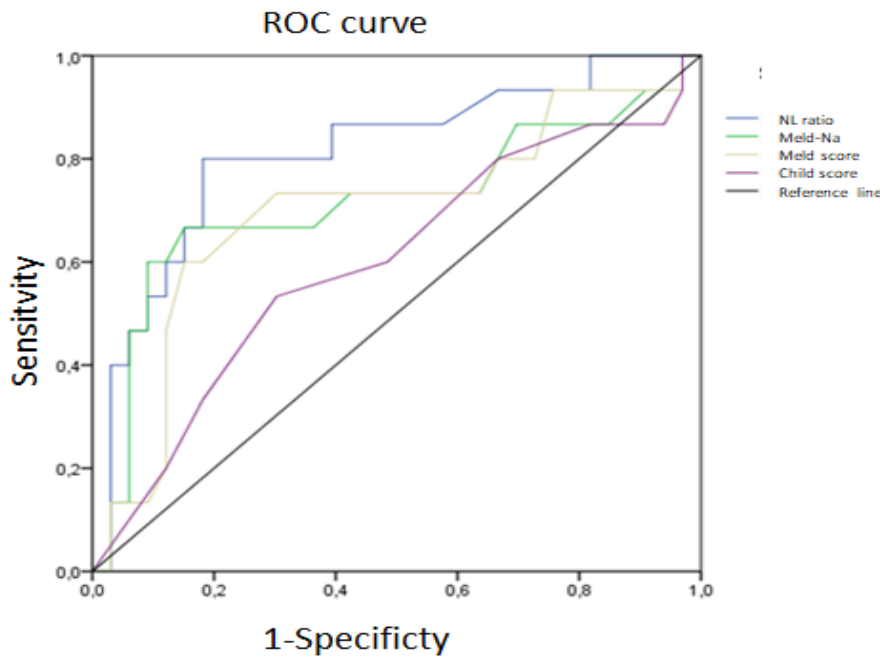
NLR is the most significant predictor of mortality in first HE among other scores and it is significantly correlated to Meld and Meld-Na score.

Figure 1: 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 NLR and other scores



References

- 1) Albillos A, Lario M, Alvarez-Mon M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: distinctive features and clinical relevance. J Hepatol. 2014;61:1385-1396.
- 2) Dirchwolf M, Ruf AE. Role of systemic inflammation in cirrhosis: From pathogenesis to prognosis. World J Hepatol. 2015;7:1974-1981.
- 3) Peng Y, Qi X, Guo X. Child-Pugh Versus MELD Score for the Assessment of Prognosis in Liver Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Medicine (Baltimore).2016;95:2877-2906.

TMS-028

Plummer Vinson Syndrome: About 8 Cases

H.H. ABAKAR, H. Naybi, F. HADDAD, FZ. EI RHAOUSSI, M. TAHİRİ, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADRE

Gastroenterology Department of Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco.

Introduction :

Plummer Vinson syndrome (PVS) or Ketty Patterson syndrome is a rare condition characterized by cervical dysphagia associated with iron deficiency anemia and membrane in the upper esophagus. The aim of our work is to analyze the clinical, endoscopic, therapeutic and progressive aspects of this syndrome.

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.

Reference :

1. Chhabra P, Khurana H. Image Diagnosis: Plummer-Vinson Syndrome: An Unusual Cause of Dysphagia. Perm J. 2018;22:18-035.
2. Jacobs A, Kilpatrick Gs. The Paterson-Kelly Syndrome. Br Med J. 1964 Jul 11;2(5401):79-82.
3. Chisholm M. The association between webs, iron and post-cricoid carcinoma. Postgrad Med J. 1974 Apr;50(582):215-9

TMS-029

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

Authors: C.Ahmed LEMRABOT, F.HADDAD ,Fz. ELRHAOUSSI, M.TAHIRI, W.HLIWA, A. BELLABAH , W. BADRE

Department of hepato-gastroenterology and proctology, CHU INB Rochd, Casablanca

Melena refers to dark black, tarry stool containing decomposing blood that is an indication of bleeding in the upper part of the digestive tract, especially esophagus ,stomach and duodenum.

Their etiologies are multiple, ranging from a simple peptic ulcer to a tumor lesion. The first-line examination for melena is esophagogastroduodenal endoscopy, but when it is normal, other endoscopic explorations are necessary, notably total colonoscopy. The objective of our study is to report the role of colonoscopy in the etiological diagnosis of melena with normal gastroscopy , as well as the associated factors.

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 SPSS22.0 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.

Reference:

1. Chait MM. Lower gastrointestinal bleeding in the elderly. World Journal of Gastrointest Endosc 2010;2:147-54.
2. Ibach MB, Grier JF, Goldman DE, et al. Diagnostic considerations in evaluation of patients presenting with melena and nondiagnostic esophago-gastroduodenoscopy. Dig Dis Sci. 1995;40:1459–62.
3. Hilsman JH. The color of blood-containing feces following the instillation of citrated blood at various levels of the small intestine. Gastroenterology. 1950;15:131–4. – PubMed

TMS-030

Radiological Rectosigmoid Thickening: What is the Benefit of Rectosigmoidoscopy?

Authors : N.Khaireh. AMOUD; F-Z. EL RHAOUSSI; M. TAHIRI; F. HADDAD; W. HLIWA; A. BELLABAH; W. BADRE
Department of gastroenterology, university hospital Ibn Rochd , Casablanca , Maroc

Introduction : Digestive thickening on cross-sectional imaging constitutes a challenge for gastroenterologists given the neoplastic risk.

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

Materials and 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 56.3 years +/- 15.6. A male predominance was noted with 56.2% (n=73) and a Sex Ratio (M/F) of 1.28.

A personal history of neoplastic pathology was reported in 47.7% of cases (n=62). Among them, 23.8% (n=31) had digestive cancers including 14.6% (n=19) colorectal cancers. 3.1% (n=4) of our patients were followed for a retroviral infection and 6.9% (n=9) were smokers. Furthermore, 42.3% of our patients (n=55) had no history.

The use of radiotherapy was noted in 17.8% of patients (n=23) compared to 27.9% (n=36) for chemotherapy.

Functional symptoms were dominated by rectal bleeding in 20% (n=26) of cases followed by chronic diarrhea in 10% (n=13) of cases, chronic constipation in 6.2% (n=8) of cases and pain. isolated chronic abdominal pain in 10% (n=13) of cases. Rectal syndrome was reported in two cases or 1.5% and one case or 0.8% had fecaluria. Furthermore, half of our patients (n=66) showed no digestive symptoms.

Digestive thickening was demonstrated by: an abdominopelvic CT in 86.9% (n=113) of cases, a pelvic MRI in 9.2% (n=12) of cases, a PET-SCAN in 3.1% (n=4) of cases and by abdominal ultrasound in 0.8% (n=1) of cases.

On imaging, the thickening was located at the level of the rectum in 61.5% (n=80) of cases, at the level of the rectosigmoid hinge in 36.2% (n=47) of cases and at the anorectal level in 2.3% (n=3) of cases.

Recto-sigmoidoscopy concluded that there was a tumor in 19.2% (n=25) of cases, a rectal polyp in 10% (n=13) of cases, radiation proctitis in 10% (n=13) of cases, 2.3 % (n=3) of cases of vascular ectasia and two cases or 1.5% of ischemic colitis.

Furthermore, the endoscopic examination did not reveal any abnormality in 54.6% of cases (n=71).

Conclusion :

Recto-sigmoidoscopy remains an essential examination in the etiological assessment of rectosigmoid thickenings shown on imaging.

In our study, half of our patients had no endoscopic abnormality but nevertheless, this examination can reveal neoplasia in the event of rectosigmoid thickening on imaging, thus justifying its use.

TMS-031

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

H.H. ABAKAR, B.El ANANY, M. TAHIRI, FZ. El RHAOUSSI, F. HADDAD, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADRE

Gastroenterology Department of Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco.

Introduction:

The development of interventional endoscopy has produced a profound change in the treatment of malignant stenoses of the bile ducts. Endoscopic biliary drainage remains the standard palliative treatment in patients with a contraindication to excision. The aim of our work is to report the experience of our department in the endoscopic treatment of malignant biliary strictures.

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

Reference:

1. umonceau J-M, Polkowski M, Larghi A et al. Indications, results and clinical impact of EUS-guided sampling in Gastroenterology: ESGE Clinical Guideline. Endoscopy 2011; 43: 1 – 16
2. Dumonceau JM, Heresbach D, Deviere J et al. Biliary stents: models and methods for endoscopic stenting. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technology Review. Endoscopy 2011; 43: 617 – 626
3. Andriulli A et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. Am J Gastroenterol 2007.

TMS-032

Endoscopic and Evolutionary Profile of Acute Severe Ulcerative Colitis

A. EL AZHARI, M. SAFDI, F. HADDAD, F.Z. ELRHAOUSSI, M. TAHIRI, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADRE

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

Introduction 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.

Patients and 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 97 patients were enrolled. The mean age was 31 years, with extremes ranging from 15 to 64 years, with a male predominance (sex ratio=1.06). 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, 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%, while 48.5% had only superficial ulcerations and/or erythematous lesions.

Treatment with intravenous corticosteroids and thromboprophylaxis against venous thromboembolism was indicated in all 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%, surgery in 11.3% i.e., 20.8% of patients with inaugural ASUC.

ASUC occurred on pancolitis in 73.2%, on left colitis in 25.8% 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.

References Crispin et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2015, 376–381

Abid et al. Journal ouvert de gastroentérologie, 8, 107-117

Bouhadjela et al. Colite aigue grave: facteurs prédictifs de la colectomie 2019 jfhd

TMS-033

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

A. EL AZHARI, M. SAFDI, F. HADDAD, F.Z. ELRHAOUSSI, M. TAHIRI, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADRE
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Introduction 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.

Materials and 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, 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.

References Sarhani et al. P135 Apport De L'endoscopie Digestive Haute Chez Les Patients Atteints D'insuffisance Rénale Chronique

Elkhalifa et al. P192 Les lésions digestives hautes chez l'hémodialysé chronique: à propos de 36 cas

Ouattara et al. P174 Lésions endoscopiques hautes chez insuffisant rénal

TMS-034

Schatzki Ring: Diagnostic and Therapeutic Management, A Review of 8 Cases

A. EL AZHARI, M. SAFDI, F. HADDAD, F.Z. ELRHAOUSSI, M. TAHIRI, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADRE
Hepato-gastro-enterology Department, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Introduction: 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 (EGD).

Results: 8 cases were collected. The average age was 62.6 years, ranging from 51 to 80 years with a male predominance (sex ratio=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 EGD and was reported by 87.5% of cases, 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 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. 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.

References:

Amrit et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2022;20:709–711

Muller et al. Monde J Gastroenterol.17(23):2838-2843

Scharschmidt et al. Am J Gastroentérol1978mai;69(5):544-9

TMS-035

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

M. SAFDI, A. EL AZHARI, F. HADDAD, F.Z. ELRHAOUSSI, M. TAHIRI, W. HLIWA, A. BELLABAH, W. BADREHepato-Gastro-Enterology departement , Ibn Rochd hospital , Casablanca

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 and Methods: The study is a retrospective and descriptive one that spreads over a decade (January 2014 – December 2023), including 217 patients who underwent surgical treatment of symptomatic pilonidal sinus 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 (2 superior trans-sphincteric and 9 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 sinus is 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.

References:

Gil LA, et al. JAMA Surg 2023

Johnson EK, et al. Dis Colon Rectum 2019

POST'U 2024 kyste pilonidal



www.dermatogastroromato2024.org