

XVI. Ulusal Romatoloji Kongresi Bildiri Özetleri, 28 Ekim – 1 Kasım 2015, Belek, Antalya

Sözlü Sunumlar

(SS-01 — SS-24)

SS-01

Yamaguchi kriter puanı ile erişkin Still hastalığı klinik, laboratuvar bulguları ve doktorun başlangıç tedavi kararı arasında ilişki vardır

Umut Kalyoncu, Dilek Solmaz, Hakan Emmungil, Ayten Yazıcı, Timuçin Kaşifoğlu, Gezmiş Kimyon, Ayşe Balkarlı, Cemal Bes, Mustafa Özmen, Fatma Alibaz Öner, Şükran Erten, Yonca Çağatay, Gözde Yıldım Çetin, Sedat Yılmaz, Fatih Yıldız, Ömer Nuri Pamuk, Orhan Küçükşahin, Levent Kılıç, Abdulsamet Erden, Veli Yazısız, Ömer Karadağ, Süleyman Serdar Koca, Mutlu Hayran, Servet Akar, Kenan Aksu, Nurullah Akkoç, Gökhan Keser, Emel Gönüllü, Bünyamin Kısacık, Ahmet Mesut Onat, Mehmet Soy, Murat İnanç, Haner Direskeneli, Mehmet Sayarhoğlu, Eren Erken, Murat Turgay, Ayşe Çefle, İhsan Ertenli, Salih Pay.

Still Hastalığı Çalışma Grubu

Amaç: Erişkin başlangıçlı Still hastalığında (AOSD) hastalık aktivitesi ve şiddeti için, yaygın ve kabul gören sonuç ölçütleri henüz tanımlanmış değildir. Yamaguchi kriterleri 4 majör ve 4 minör kriterler içeren, AOSD tanısı için kabul edilebilir bir sınıflandırma kriteridir. Öte yandan Yamaguchi kriterleri AOSD'nin hemen bütün temel özelliklerini yansıtmaktadır. Bunlar hastalığın şiddetiyle de ilişkili olabilir. Bu çalışmanın amacı, aritmetik Yamaguchi kriterleri sayısı ile klinik, laboratuvar özellikleri ve tedavi seçimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada 19 merkezden 356 hastanın (210 kadın, %59) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Standart bir olgu bilgi formu kullanıldı. AOSD tanısı Yamaguchi kriterlerine göre konuldu. Olgu bilgi formu klinik özellikler (demografik özellikler, ateş, döküntü, artralji, artrit, miyalji, boğaz-ağrısı, lenfadenopati, hepatomegali, splenomegali, plörezi, perikardit), tanı gecikme süresi, laboratuvar bulgularını (tam kan sayımı, nötrofil yüzdesi, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein (CRP), AST, ALT, ALP, GGT, LDH, bilirubin, albümin, trigliserit, total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol), başlangıç ve idame tedavi seçimleri, hastalık seyrini içermekteydi. 269 hastanın verisi ileri analiz için yeterliydi. Her hastanın top-

lam skoru Yamaguchi kriterleri aritmetik olarak toplanarak hesaplandı. Toplam Yamaguchi skoru 5 ile 8 puan arasında hesaplandı. İstatistiksel analiz sonunda, puanları ≥ 7 olanlarda farklılıklar daha anlamlı bulundu.

Bulgular: Toplam 269 (%56.1 kadın) hasta verisi değerlendirildi. Ortalama yaş 38.5 (14.5) yıl ve ortalama tanı yaşı 34.9 (14.5) yıl idi. Toplam Yamaguchi skoru ≥ 7 hastaların 83 (%30.9)'ünde mevcuttu. Hepatomegali ve serozit, Yamaguchi skoru ≥ 7 olanlarda daha sıkı. Ferritin ve CRP gibi temel laboratuvar aktivite parametreleri de, yüksek Yamaguchi puanları ile ilişkiliydi. Yüksek dozlarda kortikosteroid ve metotreksat kullanımı Yamaguchi skoru ≥ 7 olanlarda anlamlı şekilde yüksekti (Tablo SS-01).

Tablo (SS-01): AOSD hastalarında klinik ve laboratuvar özelliklerinin, tedavi seçeneklerinin Yamaguchi skoruna göre dağılımı.

	Yamaguchi <7 n=186	Yamaguchi ≥ 7 n=83	p
Klinik bulgular			
Hepatomegali (%)	20	46	<0.001
Plörezi (%)	5	17	0.002
Perikardit (%)	4	13	0.008
Laboratuvar bulguları			
Ferritin mean (SD)	3882 (8608)	7966 (10193)	0.001
Ferritin >1500 (%)	54.6	88.9	<0.001
Ferritin >10.000 (%)	10.3	30.9	<0.001
CRP mg/L mean (SD)	117 (78)	158 (90)	<0.001
ALP mean (SD)	154 (147)	203 (160)	0.028
ALP >UL (%)	35	47	0.002
GGT mean (SD)	78 (91)	146 (142)	<0.001
GGT >UL (%)	45	73	<0.001
LDH mean (SD)	576 (698)	953 (1341)	0.008
LDH >UL (%)	43	72	<0.001
Albümin mean (SD)	3.49 (0.56)	3.13 (0.55)	<0.001
Albümin ≤ 3.0 mg/dl (%)	19	37	0.005
Trombositoz	41	27	0.023
Tedavi seçenekleri			
Başlangıç tedavisi metotreksat (%)	53	68	0.021

SD: Standart deviasyon, UL: Üst limit.

Tartışma: AOSD hastalık aktivitesi ve şiddeti ölçümlerine, prognostik faktörlerin belirlenmesine dair belirgin bir ihtiyaç vardır. Yüksek Yamaguchi skorları, yüksek hastalık aktivitesi ve ciddiyetini yansıtan ölçümlerden biri olabilir. Aritmetik Yamaguchi kriteri ne kadar yüksek ise daha ağır klinik ve laboratuvar bulgularla karşılaşmamız o kadar sık olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Erişkin başlangıçlı Still hastalığı, Yamaguchi kriterleri

SS-02

Refrakter erişkin Still hastalığında biyolojik tedaviler

Bahtiyar Toz¹, Murat İnanç¹, Burak Erer¹, Nihan Şentürk², Sevil Kamalı¹, Lale Öcal¹, Ahmet Gül¹

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

Amaç: Erişkin Still hastalığı (AOSD) nadir görülen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Konvansiyonel tedaviye (kortikosteroid (KS) ve metotreksat ve/veya diğer DMARD'lar) yanıtız hastaların tedavisi ile ilgili randomize kontrollü bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada retrospektif olarak konvansiyonel tedaviye dirençli hastalarda farklı biyolojik tedaviye yanıt veren hastaları analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem: AOSD tanısıyla 1988-2015 yılları arasında takip edilen toplam 98 hasta tarandı. KS ve DMARD kombinasyonuna refrakter TNF, IL-1 veya IL-6 blokerlerini alan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar ilk biyolojik anti-TNF veya anakinra/tocilizumab (ANK/TCZ) tedavisine göre ve hastalık seyirlerine göre (kronik veya polisiklik) gruplandırıldı. Remisyona kadar geçen zaman Kaplan-Meier, ilk biyolojik tedaviye olan cevap arasındaki ilişki için regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Refrakter AOSD tanısı ile biyolojik tedavi alan 24 hastanın ortalama tedavi süresi 41±27 ay, ilk biyolojik tedavi olarak anti-TNF başlanan 13, ANK/TCZ alan 12 hasta (7/5) mevcuttu. Anakinra ortalama 2 mg/kg ve tocilizumab 8 mg/kg olarak uygulandığı saptandı. Hastalar ilk biyolojik tedaviye göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo SS-02). İlk biyolojik tedavi ANK/TCZ alan hastalarda ilk biyolojik tedavi anti-TNF olan hastalara göre daha iyi cevap ve daha erken remisyona görüldü (remisyona kadar geçen süre 4 vs. 8 ay, log-rank p=0.44). Dokuz hastada kronik seyir, 15 hastada polisiklik seyir saptandı. Kronik grupta eklem ve cilt tutulumu daha yüksek orandaydı (%100 vs %50, %78 vs %36 sırasıyla). Kronik grupta biyolojik tedavi süresi daha uzundu (51 ay vs 28 ay, p=0.04). Remisyon süreleri her iki grupta benzerdi (26 ay vs 20 ay, p=0.4). Polisiklik grupta remisyon oranı daha fazla ancak CRP ve ESH kronik grupta daha düşük saptandı. Takip süresince biyolojik tedavi altında komplet remisyon oranları; tocilizumab (n=10) %70, anakinra (n=16) %56, etanercept (n=12) %25 ve infliximab (n=11) %18 idi. Regresyon analizinde hastalık alt tipinden bağımsız olarak ilk biyolojik tedavi ANK veya TCZ olanlarda tedavi cevapları anlamlı olarak daha fazla saptandı (estimate 2.5, %95 CI 0.3-4.7, p=0.026). Ciddi infeksiyon görülmedi. İki hastada ciddi reaksiyon görüldü (ANK 1, INF 1). TCZ tedavisi alan bir hastada immün trombositopeni nedeniyle biyolojik tedavi değiştirilmiştir.

Tablo (SS-02): İlk biyolojik tedaviye göre hastaların özelliklerinin karşılaştırılması.

	Anti-TNF	Anakinra or tocilizumab
Yaş (yıl)	37±13	35±10
Tanı yaşı (yıl)	26 (20-59)	26 (5-46)
Takip süresi (ay)	72 (18-252)	54 (26-288)
Cinsiyet (%erkek)	31	46
Boğaz ağrısı (%)	54	73
Cilt tutulumu (%)	54	46
Eklem tutulumu (%)	85	55
Hepatotoksisite (%)	31	46
CRP (mg/L)	115±88	131±78
ESH (mm/s)	101±30	102±32
Ferritin (ng/ml)	1000 (281-29979)	1280 (424-5181)

İki grup karakteristikleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Refrakter AOSD tanısı ile biyolojik tedavi başlanan küçük hasta serisinde ANK ve TCZ ile remisyona kadar geçen sürenin ve remisyon oranlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hasta grubunda ilk tedavi seçeneği olarak düşünülmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Erişkin Still hastalığı, anakinra, tocilizumab

SS-03

Romatolojik hastalıklarla ilişkili reaktif hemofagositik sendrom tanısında HScore kullanımı

Ezgi Deniz Batu¹, Abdulsamet Erden², Emrah Şeyhoğlu³, Levent Kılıç², Yahya Büyükaşık⁴, Ömer Karadağ², Şule Apraş Bilgen², Ali Akdoğan², Sedat Kiraz², Ali İhsan Ertenli², Seza Özen¹, Umut Kalyoncu²

¹*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Romatoloji Kliniği, Ankara;* ²*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Ankara;* ³*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara;* ⁴*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Ünitesi, Ankara*

Amaç: Hemofagositik sendrom hayatı tehdit edici potansiyeli olan hiperinflamatuvar bir sendromdur. Son dönemde Fardet ve arkadaşları tarafından RHS tanısı için kullanılmak üzere HScore isimli bir tanı skoru geliştirilmiştir. Bu çalışmada amaç, romatolojik hastalıklarda olan RHS tanısında HScore'un performansının değerlendirilmesidir.

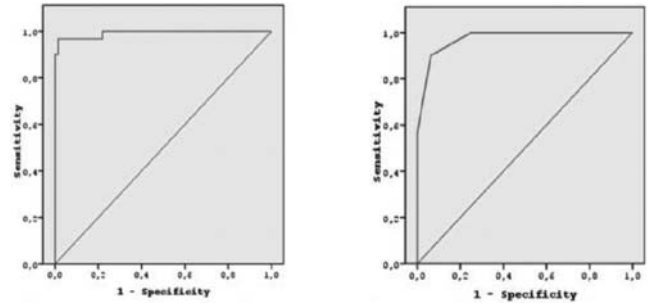
Yöntem: Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Romatoloji ve Romatoloji Bilim Dallarında 2002-2014 arasında görülmüş olan RHS ve romatolojik hastalık tanılı hastaların tıbbi bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi. İlk gruba RHS ve romatolojik hastalığı olan 30 hasta, ikinci gruba ise aktif romatolojik hastalığı olup, RHS olmayan 64 hasta dahil edildi. Bu hastalara HScore uygulanarak, farklı sınır değerlerin performansları ve HLH-2004 kriterlerinin performansı değerlendirildi. İstatistik analiz için SPSS 15.0 kullanıldı.

Bulgular: RHS grubunda (n=30) 14 (%46.7) hastada erişkin başlangıçlı Still hastalığı (SH), 10 (%33.3) hastada sistemik juvenil

idiyopatik artrit (SJİA) ve altı (%20) hastada sistemik lupus eritematozus vardı. Kontrol grubunda ise (n=64) 32 hastada SH, 13 hastada SJİA, 19 hastada ise SLE vardı. Hastaların demografik özellikleri, HScore parametreleri ve her parametreye göre hasta sayıları Tablo SS-03'de özetlenmiştir. ROC (receiver operating characteristic) eğrisi altında kalan alan HScore için 0.99; HLH-2004 kriterleri için 0.97'di (şekil SS-03). En iyi performans gösteren HScore sınır değeri, %96.7 duyarlılık ve %98.4 özgüllük ile 190.5 olarak bulundu (pozitif prediktif değer [PPD] %96.7 ve negatif prediktif değer [NPD] %98.4). Kontrol grubundan kemik iliği aspirasyonu yapılmamış olan 23 hasta çıkarıldıktan sonra tekrarlanan analizde, en iyi performans gösteren sınır değerinin yine 190.5 olduğu görüldü (duyarlılık %96.7, özgüllük %97.6). HLH-2004 kriterlerinin ise çalışma grubundaki duyarlılığı %56.6, özgüllüğü %100 olarak bulundu (PPD %56.6 ve NPD %100)

Sonuç: Fardet ve arkadaşlarının yaptığı orijinal çalışmada en iyi HScore sınır değeri 169 iken, bu çalışmada 190.5 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, farklı nedenlere göre gelişen RHS tanısında, farklı HScore sınır değerlerinin kullanılması gerektiğini düşündürmektedir. HScore'un pratik kullanımını kolaylaştırıp gücünü artırabilmek için farklı hasta gruplarında yapılacak olan ileri dönem çalışmalar faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: HScore, makrofaj aktivasyon sendromu, reaktif hemofagositik sendrom



Şekil (SS-04): HScore (solda) ve HLH-2004 kriterleri (sağda) için ROC (receiver operating characteristic) eğrileri.

SS-04

Pediyatrik ailesel Akdeniz ateşi hastalarında günlük tek ve iki doz kolşisin uygulamalarının etkinlik açısından karşılaştırılması

Adem Polat, Cengizhan Açık, Betül Sözeri, İsmail Dursun, Özgür Kasapçopur, Nesrin Gulez, Doğan Şimşek, Mehmet Saldır, İpek Dokurel, Hakan Poyrazoğlu, Sevcan Bakkaloğlu, Ali Delibaş, Zelaya Ekinci, Nuray Ayaz, Yaşar Kandur, Harun Peru, Yasemin Kurt, Safiye Polat, Erbil Ünsal, Balahan Makay, Faısal Gök, Seza Özen, Erkan Demirkaya

FMF Arthritis Vasculitis and Orphan Disease Research in Pediatric Rheumatology (FAVOR)

Tablo (SS-03)

HScore parametreleri	Skorlama için kriter	Reaktif hemofagositoz grubu (n=30), hasta sayısı (%)	Kontrol grubu (n=64), hasta sayısı (%)	p değeri
Cinsiyet (kadın/erkek), n (%)	-	16/14 (53.3/46.7)	41/23 (64/36)	0.32
Yaş (yıl), medyan (min-maks)	-	23.5 (1.5-65)	27.5 (1.5-86)	0.067
Altta yatan bilinen immün yetmezlik (%)	Yok	21 (70)	63 (98.4)	≤0.001
Altta yatan bilinen immün yetmezlik (%)	Var	9 (30)	1 (1.6)	≤0.001
Vücut ısısı (°C), n (%)	≤38.4	0 (0)	22 (34.4)	0.001
Vücut ısısı (°C), n (%)	38.4-39.4	15 (50)	22 (34.4)	0.001
Vücut ısısı (°C), n (%)	≥39.4	15 (50)	20 (31.3)	0.001
Organomegali, n (%)	Yok	7 (23.3)	36 (60.9)	≤0.001
Organomegali, n (%)	Hepatomegali veya splenomegali	8 (26.7)	16 (25)	≤0.001
Organomegali, n (%)	Hepatomegali ve splenomegali	15 (50)	9 (14.1)	≤0.001
Sitopeni sayısı, n (%)	0-1 seri	12 (40)	58 (90.6)	≤0.001
Sitopeni sayısı, n (%)	2 seri	12 (40)	6 (9.4)	≤0.001
Sitopeni sayısı, n (%)	3 seri	6 (20)	0 (0)	≤0.001
Trigliserit (mmol/litre), n (%)	≤1.5	2 (6.7)	33 (51.6)	≤0.001
Trigliserit (mmol/litre), n (%)	1.5-4	14 (46.7)	31 (48.4)	≤0.001
Trigliserit (mmol/litre), n (%)	≥4	13 (43.3)	0 (0)	≤0.001
Ferritin (ng/ml), n (%)	≤2000	2 (6.7)	45 (70.3)	≤0.001
Ferritin (ng/ml), n (%)	2000-6000	4 (13.3)	7 (10.9)	≤0.001
Ferritin (ng/ml), n (%)	≥6000	24 (80)	12 (18.8)	≤0.001
Fibrinojen (g/litre), n (%)	≥2.5	13 (43.3)	59 (92.2)	≤0.001
Fibrinojen (g/litre), n (%)	≤2.5	13 (43.3)	5 (7.8)	≤0.001
Serum glutamik oksaloasetik transaminaz (IU/litre), n (%)	≤30	1 (3.3)	28 (43.8)	≤0.001
Serum glutamik oksaloasetik transaminaz (IU/litre), n (%)	≥30	29 (96.7)	36 (56.3)	≤0.001
Kemik iliği incelemesinde hemofagositik özellikler, n (%)	Yok	3 (10)	40 (62.5)	≤0.001
Kemik iliği incelemesinde hemofagositik özellikler, n (%)	Var	27 (90)	1 (1.6)	≤0.001

Reaktif hemofagositoz (RHS) grubunda ve kontrol grubundaki hastaların demografik özellikleri ve HScore parametreleri

Amaç: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA), tekrarlayan ateş ve polise-rozit atakları ile seyreden bir hastalıktır. Kolşisin etkinliği gösterilmiş tek standart tedavi seçeneğidir. Kolşisin özellikle gastrointestinal sistem üzerindeki yan etkilerinden dolayı günlük iki veya üç eşit doza bölünerek verilmektedir. Kolşisin tedavisine cevap vermeyen hastaların tedaviye uyum sağlamayan hastalar olduğu belirtilmiştir. Bir ilacın günlük bir kez alınması ile daha fazla dozlarda alınması arasında hasta uyumu açısından fark olduğu ve günlük doz sayısının artmasının tedaviye olan hasta uyumunu azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada kolşisin günde bir doz olarak kullanılmasının, iki doz olarak kullanılması kadar etkin bir şekilde hastalık semptomlarını, laboratuvar bulgularını ve enflamasyonu kontrol altına alıp alamadığı araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya klinik AAA tanısı almış olup, ilaç tedavisine henüz başlanmamış olan, 5-16 yaşlar arası hastalar kabul edilmiştir. Hastalara ağırlıklarına uygun kolşisin dozu hesaplandıktan sonra tek veya çift doz olarak tedavileri başlanmıştır. Tek doz grubunda 42, çift doz grubunda 37 olmak üzere toplam 79 hasta alınmıştır. Hastaların klinik, laboratuvar ve ilaç yan etkileri bulguları iki ay arayla üç ziyaret yapılarak takip edilmiştir. Tek ve çift doz kolşisin kullanan hastaların klinik bulguları ve laboratuvar parametreleri birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalamaları tek ve çift doz gruplarında 7.9 ± 1.9 ve 7.7 ± 2.1 yıl; kız/erkek oranı ise 21/21 and 19/18 olarak tespit edildi. Tedavi sonrası her iki grupta da Mor ve Pras skorlarında azalma gözlemlendi. Tedavi sonrası eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, serum amiloid A ve S100A12 protein düzeylerinde her iki grupta da belirgin düzelme görüldü. Laboratuvar ve klinik parametrelerdeki düzelme ve ilaç yan etkileri açısından iki grup arasında herhangi bir fark gösterilemedi.

Sonuç: Elde edilen bulgular ışığında kolşisin günlük tek doz olarak uygulanmasının çift doz uygulanması kadar etkin olduğu ve yan etki açısından farklı olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak pediatrik AAA hastalarında kolşisin günlük tek doz kullanımı hasta toleransı göz önünde bulundurularak önerilebileceği kanısına varılmıştır. Ancak yan etki profilini değerlendirmek açısından daha büyük gruplara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Kolşisin, tedavi, ailesel Akdeniz ateşi

SS-05

HUR-BIO PSA hastalarında PSAID 12 anketinin geçerliliği

Umut Kalyoncu, Levent Kılıç, Abdulsamet Erden, Ömer Karadağ, Ali Akdoğan, Şule Apraş Bilgen, Sedat Kiraz, İhsan Ertenli

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Psöriatik artrit hasta üzerine etkisi (PsAID 12) anketi (1), psöriatik artrit hastalarında (PsA) kullanılmak üzere geliştirilmiş hasta perspektifli bir ölçüttür. Bugüne kadar, bağımsız bir PsA kohortunda PsAID12 geçerliliği test edilmemiştir. Bu çalışmanın amacı PsAID 12 anketinin geçerliliğinin test edilmesidir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Biyolojik ajan veri tabanında (HUR-BIO) kayıtlı PsA hastalarına 2013 yılından itibaren PsAID-12 anketi uygulanmaktadır. Bu anket ile birlikte 28 hassas/şiş eklem sayıları, CRP değerleri, sağlık değerlendirme anketi (HAQ), dermatoloji yaşam kalite indeksi (DLQI), Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI), Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi (BASFI), hasta global değerlendirmesi (HGD), halsizlik ve ağrı durumları için 100 mm vizüel analog skala (VAS) kaydedilmektedir. Bu çalışmada PsAID12 ölçümünün; hastalık aktivitesi, fonksiyon, yaşam kalitesi ve semptomlar ölçümleriyle olan Spearman korelasyon katsayısı ve PsAID12 >4 ile DAS28 >2,6 ve BASDAI>4 uyumunun gösterilmesi için kapa istatistiği hesaplanmıştır.

Bulgular: HUR-BIO PsA kohortu 207 hasta içermektedir. 163 PsA hastası PsAID 12 anketini doldurmuştur. Bunların %66.3'ü kadındı ve %27.6 hastada aksiyel tutulum mevcuttu. Ortalama yaş 44.8 ± 11.8 yıl, ortalama PsA ve PsO süresi 10.3 ± 7.3 yıl ve 16.8 ± 8.7 yıl idi. Ortalama PsAID skoru 4.1 ± 2.5 , DAS28 skoru 3.04 ± 1.41 ve BASDAI skoru 3.9 ± 2.2 idi. PsAID skorunun 4'ün üstünde olması; kadın cinsiyet (%59 vs. %40, $p=0.020$), Vücut kitle indeksi (VKİ)>30 (%66.6 vs. %43.5, $p=0.005$), diyabet (%80.0 vs. %50.0, $p=0.027$), hipertansiyon (%70.0 vs. %48.8, $p=0.036$), aksiyel tutulum olmaması (%57.6 vs. %40.0, $p=0.044$) ile ilişkili olarak bulunmuştur. Ölçümler arasındaki korelasyon Tablo SS-05'de gösterilmiştir. PsAID12>4 olması ile DAS28 >2.6 uyumu $kappa=0.53$ ve BASDAI>4 ile uyumu $kappa=0.60$ (%95CI 0.48-0.73) idi.

Tablo (SS-05): Psaid12 ile hastalık aktivitesi ve PSA sonuç ölçütleri arasındaki korelasyon katsayıları

	PsAID12	DAS28*	BASDAI	Ağrı	Yorgunluk	BASFI	HAQ-DI	DLQI	HGD	CRP (mg/dl)
PsAID12	1.00	0.55	0.72	0.54	0.54	0.67	0.69	0.59	0.64	0.22
DAS28	0.55	1.00	0.59	0.57	0.57	0.47	0.47	0.28	0.67	0.51
BASDAI	0.72	0.59	1.00	0.73	0.68	0.76	0.64	0.33	0.75	0.22
Ağrı	0.54	0.57	0.73	1.00	0.67	0.53	0.52	0.36	0.83	0.24
Yorgunluk	0.53	0.57	0.68	0.67	1.00	0.51	0.49	0.29	0.75	0.19
BASFI	0.67	0.47	0.76	0.53	0.51	1.00	0.75	0.39	0.55	0.25
HAQ-DI	0.69	0.47	0.64	0.52	0.49	0.75	1.00	0.45	0.49	0.22
DLQI	0.59	0.28	0.33	0.36	0.29	0.39	0.45	1.00	0.38	0.02
HGD	0.64	0.67	0.75	0.83	0.75	0.55	0.49	0.38	1.00	0.23
CRP (mg/dl)	0.22	0.51	0.22	0.24	0.19	0.25	0.22	0.02	0.23	1.00

130 hasta için DAS-28 verisi mevcuttur. PsAID: Psöriatik artrit hasta üzerine etkisi, HAQ: Sağlık değerlendirme anketi, DLQI: Dermatoloji yaşam kalite indeksi, BASDAI: Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi, BASFI: Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi, HGD: Hasta global değerlendirme, VAS: Vizüel analog skala, CRP: C-reaktif protein

Sonuç: PsAID-12 anketi hastalık aktivite, yaşam kalitesi ve fonksiyon indeksleri ile iyi, CRP düzeyi ile zayıf ilişkili bulunmuştur. PsAID düzeyine göre hesaplanan aktif durumun DAS-28 ve BASDAI ile uyumunun iyi olduğu görülmüştür. PsAID 12 PsA hastalarını takipte kullanılabilir basit bir anketir.

Anahtar sözcükler: Psöriatik artrit, psöriatik artritin hasta üzerine etkisi anketi (PsAID 12), hasta perspektifli ölçütler

SS-06

Psöriatik artrit kohortu genel özellikleri:

28 merkez, 1081 hastanın sonuçları

Umut Kalyoncu, Özün Bayındır, Mustafa Ferhat Öksüz, Atalay Doğru, Gezmiş Kimyon, Emine Figen Tarhan, Abdulsamet Erden, Şule Yavuz, Meryem Can, Gözde Yıldırım Çetin, Levent Kılıç, Orhan Küçükşahin, Ahmet Omma, Cem Özışler, Dilek Solmaz, Ahmet Mesut Onat, Bünyamin Kısacık, Emine Duygu Ersözlü Bozok, Müge Aydın Tufan, Lütfi Akyol, Muhammet Çınar, Seval Masatlıoğlu Pehlevan, Abdurrahman Tufan, Fatih Yıldız, Emel Gönüllü, Ayşe Balkarlı, Funda Erbasan, Rıdvan Mercan, Şükran Erten, Timuçin Kaşifoğlu, Soner Şenel, Şenol Kobak, Barış Yılmaz, Kenan Aksu, Yasemin Kabasakal, Necati Çakır, Mehmet Sayarlıoğlu, Ediz Dalkılıç, Servet Akar, Cengizhan Açikel, Sibel Zehra Aydın

PsART (Psoriatic Arthritis Registry of Turkey) Çalışma Grubu adına

Amaç: Psöriatik artrit (PsA) gibi göreceli nadir hastalıkların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerini belirleyecek, ülke çapında yayılmış ve iyi tanımlanmış kohortlara gereksinim vardır. Bu kohortun ilk amacı PsA hastalarının klinik özelliklerinin belirlenmesidir, ikinci amacı yeni tanı konulmuş PsA hastalarının ileriye dönük olarak takip edilmesidir.

Yöntem: Mayıs 2014 tarihinde, 28 merkez (Marmara %28.9, İç Anadolu %24.7, Akdeniz %17.2, Ege %14.6, Karadeniz %4.0, Güneydoğu Anadolu %9.1, Doğu Anadolu %0.8, yurtdışı %0.3) ve 41 romatoloji uzmanının katkısıyla net temelli (www.favor.org) PsA kohortu oluşturulmuştur. Bu kohortta hastaların demografik özellikleri, psöriazis tipi, PsA eklem paterni, tırnak, entezis ve daktilit tutulumu kaydedilmiştir. Hastalık aktivitesi düzeyi (şiş ve hassas eklem sayısı, psöriazis vücut yüzey alanı veya psöriazis semptom envanteri, sabah tutukluğu süresi, hasta ve doktor global değerlendirme, ağrı, yorgunluk, BASDAI) ve fonksiyonel durumu (HAQ, BASFI, hasarlı eklem varlığı) not edilmiştir.

Bulgular: PsA kohortuna 1081 [700 (%64.8) kadın] hasta kaydedilmiştir. Ortalama yaşları 46.9 (12.8), ortalama eğitim süresi 8,3 (4.6) yıldır. Hastaların %88.2'si CASPAR kriterlerini doldurmaktadır. Ortalama psöriazis süresi 182 (136) aydır. 848'inde (%78.4) eklem bulguları öncesinde psöriazis varken, 172'sinde (%15.9) eklem ve deri bulguları benzer zamanda başlamışken, 59'unda (%4.7) ilk önce eklem bulguları görülmüştür. 341'inde (%31,6) psöriazis aile öyküsü, 53'ünde (%4.9) PsA aile öyküsü vardır. Psöriazis tiplerinin dağılımı şöyledir; plak 504 (%70.9), püstüler 168 (%23.7), eritrodermik 28 (%4.1), inverse 9 (%1.3). PsA süresi 139 (163) aydır. 55'inde (%5.1) PsA tanısı yeni konulmuştur. Poliartiküler 437 (%40.5), oligoartiküler 407 (%37.7), monoartiküler 40 (%3.7), aksiyal 372 (%34.4), DIF tutulumu 173 (%16.0) ve artritis mutilans 8 (%0.7) hastada vardır. Tırnak tutulumu 503 (%46.5), daktilit 307 (%28.4) [aktif daktilit 72 (%6.9)], entezit

225 (%20.8) [aktif entezit 114 (%11.4)] hastada saptanmıştır. En az bir hasarlı eklem 166/762 (%21.8) hastada vardır. Hastaların ölçüm parametreleri Tablo SS-06'da gösterilmiştir.

Tablo (SS-06): PsA hastalarında aktif hastalık ölçümlerinin sıklığı.

	n (%)
Şiş eklem sayısı > 1 eklem	344 (33.0)
Hassas eklem sayısı > 1 eklem	591 (56.8)
Deri vücut yüzey alanı > %3	188/406 (46.3)
Sabah tutukluğu > 15 dakika	571/952 (60.0)
BASDAI \geq 4.0	290/583 (49.7)
BASFI \geq 4.0	191/573 (33.3)
Hasta global değerlendirme (VAS) \geq 4.0	431/733 (58.8)
Doktor global değerlendirme (VAS) \geq 4.0	307/679 (45.2)
Yorgunluk (VAS) \geq 4.0	483/750 (64.4)
Ağrı (VAS) \geq 4.0	452/756 (59.8)
HAQ \geq 0.5	398/699 (56.9)

Sonuç: Ülkemizi genel olarak kapsayan geniş PsA kohortunda hastaların klinik özellikleri literatür ile benzer karakterdedir. Hastaların yaklaşık %50'sinde değişik parametrelere göre aktif hastalık hali devam etmektedir. PsA hastalarında halen karşılanmamış bir tedavi ihtiyacı vardır.

Anahtar sözcükler: Klinik özellik, psöriatik artrit (PsA)

SS-07

Psöriatik artrit hastalarında ilk tercih edilen DMARD'lar; 28 merkezden 909 hastanın sonuçları

Umut Kalyoncu, Özün Bayındır, Mustafa Ferhat Öksüz, Atalay Doğru, Gezmiş Kimyon, Emine Figen Tarhan, Abdulsamet Erden, Şule Yavuz, Meryem Can, Gözde Yıldırım Çetin, Levent Kılıç, Orhan Küçükşahin, Ahmet Omma, Cem Özışler, Dilek Solmaz, Ahmet Mesut Onat, Bünyamin Kısacık, Emine Duygu Ersözlü Bozok, Müge Aydın Tufan, Lütfi Akyol, Muhammet Çınar, Seval Masatlıoğlu Pehlevan, Abdurrahman Tufan, Fatih Yıldız, Emel Gönüllü, Ayşe Balkarlı, Funda Erbasan, Rıdvan Mercan, Şükran Erten, Timuçin Kaşifoğlu, Soner Şenel, Şenol Kobak, Barış Yılmaz, Kenan Aksu, Yasemin Kabasakal, Necati Çakır, Mehmet Sayarlıoğlu, Ediz Dalkılıç, Servet Akar, Cengizhan Açikel, Sibel Zehra Aydın.

PsART (Psoriatic Arthritis Registry of Turkey) Çalışma Grubu adına

Amaç: Psöriatik artrit (PsA) tedavisinde hastalık modifiye edici ilaçlar (DMARD) EULAR ve GRAPPA tarafından ilk aşamada önerilmektedir. Ülkemizde hangi DMARD'ların ilk olarak tercih edildiği net değildir. Bu çalışmada geniş bir PsA kohortunda ilk başlanan DMARD'ların belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs 2014 tarihinde, 28 merkez, 41 romatoloji uzmanının katkısıyla net temelli (www.favor.org) PsA kohortu oluşturulmuştur. Demografik veriler, hastalık paterni, psöriazis ve PsA başlangıç tarihi, eklem deformitesi (var/yok) kaydedilmiştir. DMARD olarak metotretksat (MTX), sulfasalazin (SSZ), hidrokliklorokin (HQ), leflunomid ve siklosporin A (CsA) ve kortikosteroidin başlangıç tarihleri not edilmiştir. İlaç öyküsü bilinmeyen

58 hasta ile psöriazis nedeni ile DMARD başlanan 114 hasta analize alınmamıştır.

Bulgular: 909 hastanın (700 (%64,8) kadın) ortalama yaşları 46.9 (12.8), ortanca PsA süresi 90 (0-1092) aydı. İlk başlanan DMARD'lar; MTX 752 (%82.7), SSZ 273 (%30.0), HQ 73 (%8.0), leflunomid 39 (%4.3), CsA 15 (%1.7) ve steroid 257 (%28.3) olarak bulundu. Hastaların 692'sinde (%76,1) monoterapi, 189'u (%20.8) iki DMARD ve 28'inde (%3.1) üç DMARD'la tedaviye başlanmıştır. Monoterapi başlanan gruba bakıldığında 540 (%59.4)'ünde MTX monoterapisi, 105 (%11,6)'inde ise SSZ kullanılmıştır. İkili DMARD olarak MTX + SSZ 149 (%15.3) hastada tercih edilmiştir. SSZ, aksiyal tutulumu olanlarda [116/308 (%37.7)], olmayanlara göre [156/598 (%26.1)] daha sıklıkla başlanmıştır (p<0.001). Sonuçta deforme eklem geliştirmiş 133 hastanın 96'sında (%72.2) MTX başlanmışken, deforme olmayan 459 hastanın 393'ünde (%85.6) MTX ile tedaviye başlanmıştır (p<0.001). MTX kullanan hastaların %19.6'sında (96/489) deforme gelişirken MTX başlanmamış hastalarda bu oran %35.9 (37/103) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Ülkemizde de uluslararası önerilere uygun biçimde PsA hastalarında başlangıçta monoterapi olarak MTX veya SSZ verilmektedir. Öte yandan hastalarımızın yaklaşık dörtte birine iki/üçlü DMARD tedavisi başlanmıştır. Önerilerde yer almayan HQ bizim hastalarımızın %8'inde kombinasyon tedavisi içinde yer bulmuştur. SSZ özellikle aksiyal tutulumu olan hastalarda daha sık tercih edilmektedir. Önemli olarak MTX ile tedaviye başlanan hastalarda deforme eklem daha az sıklıkla gelişmektedir.

Anahtar sözcükler: Hastalık modifiye edici ilaçlar (DMARD), psöriatik artrit (PsA)

SS-08

Ankilozan spondilit ve aksiyel spondiloartritli hastalarda golimumab etkinliği:

HÜR-BİO gerçek yaşam verileri sonuçları

Abdulsamet Erden¹, Levent Kılıç¹, Ömer Karadağ¹, Berkan Armağan¹, Ali Akdoğan¹, Saadetin Kılıçkap², Şule Apraş Bilgen¹, Sedat Kiraz¹, İhsan Ertenli¹, Umut Kalyoncu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Golimumab hem ankilozan spondilit (AS) hem de aksiyel spondiloartrit (AxSpA) hastalarının tedavisinde etkili bir seçenektir. Bu çalışma rutin takipte spondiloartrit tedavisinde kullanılan golimumabın etkinliğini değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Biyolojik Ajan Veri tabanı (HUR-BİO), 2005'te kurulmuştur ve tek merkez verileri içermektedir. HUR-BİO'da ilaç verilerine ek olarak demografik veriler, eğitim seviyeleri, ko-morbiditeler ve sigara kullanımı da kayıt edilmektedir. Eylül 2012'den sonra BASDAI, BASDAI 2, 5 ve 6. soruları, BASFI, ASAS değerlendirme sonuçları, CRP, hasta global değerlendirmesi VAS, halsizlik ve ağrı verileri 6 ayda bir düzenli olarak kaydedilmektedir. Bu çalışma Aralık 2014'de yapılmıştır. Ana değerlendirme ölçütü olarak BASDAI

%50 yanıtı ve ASAS parsiyel remisyon oranı 3. ay ve son ziyarette kaydedilmiştir.

Tablo (SS-08): Hastaların BASDAI %50 yanıtları ve ASAS parsiyel remisyon oranları.

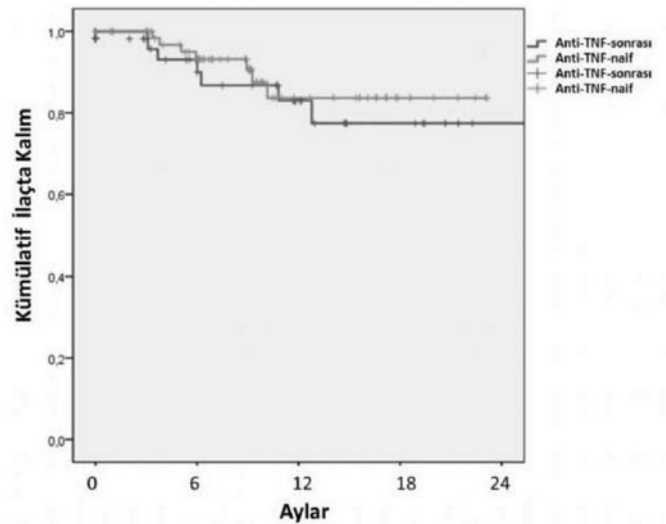
	TNF naif hastalarda golimumab n=85	Anti TNF ilaçları sonrası golimumab n=55
BASDAI %50 yanıtı 3. ay n (%)	22/49 (44.9)	9/22 (40.9)
BASDAI %50 yanıtı son ziyaret n (%)	21/62 (33.9)	10/31 (32.2)
ASAS parsiyel remisyon son ziyaret n (%)	14/60 (23.3)	6/51 (11.8)

Eldeki bilgiler ile ulaşılabilen tam vaka sayısı: BASDAI %50 3. ay n=71, son ziyaret n=93 ve ASAS parsiyel remisyon n=111 hasta

Bulgular: Bu çalışmada 140 hasta (100 AS ve 40 AxSpA) değerlendirildi. Hastaların %60'ı erkek, %40 kadındı. Ortalama yaş 39.0 (10) yıl ve ortalama semptom süresi 10.1 (7.9) yıldır. Golimumab 85 hastada (%60.7) DMARD ve/veya NSAİ ilaç sonrası, 55 hastada anti TNF sonrası (25'i yetersiz yanıt, 30'u yan etki) başlanmıştı. Golimumab tedavisi altında medyan takip süresi 6.8 (0-35) aydı. BASDAI %50 yanıt oranlarında AS veya AxSpA'ya göre fark yoktu. BASDAI %50 yanıt ve ASAS parsiyel yanıt oranları Tablo SS-08'de gösterilmiştir. Golimumabın ilaçta kalım oranı anti TNF naif hastalar ile anti TNF tedavi sonrası kullanan hastalar arasında benzerdi; 6. ayda sırasıyla %93'e karşı %90, 12. ayda sırasıyla %84'e karşı %83 (şekil SS-08).

Sonuç: Gerçek hasta tecrübelerimize göre golimumab AS ve AxSpA'lı hastalarda hem anti-TNF naif hem de anti-TNF tedavisi sonrasında kullanıldığında etkili bir tedavi seçeneğidir. Golimumab ilaçta kalım oranı hem 6 hem de 12. ay için kabul edilebilir sınırlardadır. Ancak kesin karar vermek için anti-TNF dirençli hasta sayısının yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, aksiyel spondiloartrit, golimumab



Şekil (SS-08): Anti-TNF-alfa naif hastalar ile anti-TNF-alfa tedavi sonrası golimumab kullanan hastaların ilaçta kalım oranları.

SS-09

Behçet hastalığı ve Budd-Chiari sendromu:

Retrospektif çok merkezli çalışma

Lütfi Akyol¹, Bahtiyar Toz², Özün Bayındır³, Orhan Zengin⁴, Döndü Üsküdar Cansu⁵, Murat Yiğit⁶, Gözde Yıldırım Çetin⁷, Ahmet Omma⁸, Abdulsamet Erden⁹, Orhan Küçükşahin¹⁰, Şenol Kobak¹¹, Osman Cüre¹, Ali Uğur Ünal¹², Ayten Yazıcı¹³, Metin Özgen¹, Ali Şahin¹⁴, Emel Gönüllü⁵, Ayşe Balkarlı¹⁶, Ayşe Nur Tufan¹⁷, Ediz Dalkılıç¹⁷, Süleyman Serdar Koca¹⁵, Burak Erer², Ahmet Gül¹, Kenan Aksu⁵, Gökhan Keser³, Ahmet Mesut Onat⁴, Bünyamin Kısacık⁴, Timuçin Kaşifoğlu⁵, Veli Çobankara⁶, Ayşe Cefle¹³, Haner Direskeneli¹², Umur Kalyoncu⁹, Mehmet Sayarlıoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ⁵Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir; ⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli; ⁷Kahramanmaraş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş; ⁸Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; ⁹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara; ¹⁰Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara; ¹¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir; ¹²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul; ¹³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli; ¹⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas; ¹⁵Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ; ¹⁶Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya; ¹⁷Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

Amaç: Budd-Chiari sendromu (BCS) Behçet hastalığının (BH) nadir ve ciddi bir komplikasyonudur. Bu çalışmanın amacı BCS olan Behçet hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: 17 romatoloji merkezinin katıldığı çalışmamızda son on yıl içerisinde bu merkezlere başvuran tüm BCS olan Behçet hastalarına ulaşma hedeflendi. 53 BCS olan Behçet hastası (37 erkek, 16 kadın) grup 1, BH tanısıyla takipte olan fakat BCS olmayan 134 ardışık hasta (84 Erkek, 50 Kadın) kontrol grubu (grup 2) olarak sınıflandırıldı. Grupların demografik, klinik, laboratuvar, tedavi özellikleri ve hastalık seyirleri FAVOR veri tabanı üzerinden tanımlanan protokole göre her bir merkez tarafından kaydedildi ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında; BH ortalama başlangıç yaşı (23.5±6.7 yıl ve 27.1±8.2 yıl, p=0.003) ve BH ortalama tanı yaşı (26.6±6.9 yıl ve 30.7±7.9 yıl p<0.01) BCS olan hastalarda daha düşüktü. Artrit BCS olan hastalarda daha azdı (%7.5 ve %37, p=0.002). Paterji testi pozitifliği (%45.3 ve %32.3, p=0.03), yüzeysel tromboflebit (%20.8 ve %6.0, p=0.01), derin ven trombozu (DVT) (%47.2 ve %15.7, p<0.01) ve kardiyak tutulum (%17.0 ve %2.2, p=0.01) anlamlı olarak BCS olan hastalarda daha fazlaydı. BCS-BH hastalarında vena cava inferior (VCI) trombozu %60, renal ven trombozu %10.3, portal ven trombozu %7.5 oranında saptandı. BCS -BH hastalarında mortalite oranı %15.1 idi. BCS tanısı konulduktan sonra %75.5 hasta aylık pulse siklofosfamid (CYC) tedavisi, %58.5 hasta pulse kortikosteroid, %54.7 azatioprin, %49.1 hasta warfarin ve %52.8 hasta düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi alındı.

Sonuç: BCS olan Behçet hastaları damar tutulumu ağırlıklı seyir gösterirken eklem tutulumu daha nadir görülmüştür. Bu durum BH'nin farklı kümesele gruplarla seyrettiğini düşündürmektedir. Ciddi damar tutulumu nedeniyle pulse kortikosteroid ve pulse CYC sıklıkla tercih edilmiştir. BH damar tutulumunda anti-koagulan tedavi kullanımı tartışmalı olmakla birlikte birçok merkez anti-koagulan tedavi başlamıştır. BCS Behçet hastalarında halen önemli bir mortalite nedenidir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, Budd-Chiari sendromu

SS-10

Behçet hastalığı etyopatogenezinde testosteronun çifte rolü

Şule Yavuz¹, Tuba Akdeniz², Veysel Hancer¹, Müge Bıçakçigil², Meryem Can³, Gülderen Yanıkkaya Demirel²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul; ²Yeditepe Üniversitesi;

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Behçet hastalığının (BH) erkeklerde daha ağır seyrettiği bilinmektedir. Daha önce yaptığımız çalışmalarda testosteron (T), BH patogenezinde nötrofil aktivitesini artırarak ve TH1 tipi immune değişikliğe yol açarak rol oynayabileceğini göstermiştik. Bu çalışmanın amacı HLA-B*51, IL10, IL23R, CCR1, KLRC4, STAT4 ve ERAP1 gibi daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olan BH yakınlık genlerinin ekspresyonunda T'nun olası rolünü araştırmaktır.

Yöntem: 24 BH'nin (13E/11K) periferik kan mononükleer hücreleri ve nötrofillerinden elde edilen örneklerde, real-time PCR ile IL-10, IL-23R, CCR1, STAT4, KLRC4, TLR4 and ERAP1 gen ekspresyonları T öncesi ve T sonrası kantite edilip yaş ve cins uyumlu hasta (10 AS; 5E/5K) ve sağlıklı bireyler (10;5E/5K) ile karşılaştırıldı. Tüm BH çalışma öncesi en az 6 boyunca remisyonda olup herhangi bir immünsüpresif ilaç ya da steroid kullanmamaktaydı. 13/ 24 BH (%54) hastası HLA-B51 (+) idi. ERAP-1 yanıtları sadece HLA-B51(+) BH ve HLA-B27(+) AS'de değerlendirildi.

Bulgular: Basal uyaransız örneklerde BH'nin IL23R (5.7X, p<0.003), TLR4 (4.3X, p<0.02) ve STAT-4 (2X p<0.004) gen ekspresyonları sağlıklı bireylere göre artmış bulundu. CCR1'in ise BH'da SK göre 3.1X (p<0.003) daha az eksprese olduğu gözlemlendi. IL-10, T ile sağlıklı kontrollerde ve sadece kadın BH'da anlamlı olarak artış gösterdi (3.5X SK vs 2X BH (K) vs BH (E) p<0.003). T ile uyarı sonrası erkek BH da ERAP-1(7.1 X), IL-10 (4.8 X), CCR1 (1.3 X) ekspresyonunda belirgin düşme gözlemlenirken BH'da KLRC4 (1.3 x) artış gözlemlendi. BH nötrofillerinde sağlıklı bireylere göre belirgin olarak yüksek bulunan TLR-4 ekspresyonu uyarı sonrası sadece erkek BH'da atriums gözlemlendi (5.4x, p<0.003).

Sonuç: Sonuçlarımız testosteronun, BH patogenezinde TLR-4, ERAP-1 (mikrobiyal proteinlerin HLA'ya yüklenme öncesi işlenmesinin de), IL-10, CCR1 (kemotaksiste değişikliğe sebep olarak?) ekspresyonlarını etkileyerek rol oynuyor olabileceğini düşündürdü.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, genetik

SS-11

ANCA ile ilişkili vaskülitlerde akciğer tutulumunun prognozu: Ciddi akciğer enfeksiyonu hasarı belirleyen önemli bir risk faktörü

Esra Aydın¹, Bahtiyar Toz², Nilüfer Alpay Kanitez², Ahmet Göçmez³, Mustafa Erelel⁴, Burak Erer², Ahmet Gül², Murat İnanç², Lale Öcal², Sevil Kamalı¹

¹*İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul;* ²*İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* ³*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul;* ⁴*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: ANCA ile ilişkili vaskülitlerde (AAV), akciğer tutulumu siktir. Literatürde, AAV’de interstisyel akciğer hastalığı ve alveolar hemorajinin (AH) prognozuna ilişkin çalışmalar mevcuttur. AAV’de vaskülit hasar indeksi (VHI) ile akciğer prognozunun tek başına değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yöntem: ACR/CHCC kriterleri uyarınca, 1998-2014 yılları arasında AAV tanısıyla izlenen, akciğer tutulumlu 51 hasta (25 kadın) (40 GPA, 8 MPA, 3 e-GPA), çalışmaya dahil edildi. Demografik ve klinik bulgular, sigara maruziyeti, hastane yatışı gerektiren ciddi enfeksiyonlar (Cİ), nüks sıklığı, immünoşüpresif tedavileri (İS), başvuru BVAS, başlangıç ve çalışma vizitine ait HRCT, solunum fonksiyon testi (SFT), 6 dakika yürüme testi (6DYT) ve kümülatif vaskülit hasar indeksi (VHI) hazırlanmış bir protokole kaydedildi. BVAS ve VHI skorlarının korelasyonu ile ciddi akciğer enfeksiyonu varlığına göre total ve akciğer VHI skorları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Akciğer tutulumu, X-ray/ HRCT (%100), histopatolojik inceleme (%17) ve bronkoskopi (%25) ile teyit edilmişti. AAV’li hastaların %94’ünde ANCA pozitifliği (%66 C-ANCA/anti-PR3, %34 p-ANCA/anti-MPO) saptandı. Ortalama tanı yaşı 49±13 (med 51), tanıya kadar geçen süre 4.8±5.8 ay, (med 3), toplam takip süresi 66.5± 52 ay (med 47) olarak kaydedildi. Yirmisekiz hasta sigara içicisiydi. Başlangıç “genel” ve “akciğer” BVAS 22±7 (4-38) (med 24) ve 4.6±2.8 (med 4) olarak hesaplandı. BVAS bulgularının sıklığı, %80 nodül/kavite, %56 infiltrasyon, %24 AH/masif hemoptizi, %11 solunum yetersizliği, %5 plevral efüzyon/plörezi, %3 endobronşiyal tutulum bulundu. Radyolojik iyileşme %35, gerileme %12, ilerleme %12, sekel değişiklikler %30 oranında saptandı. AAV subgruplarında VHI bulgularının sıklığı Tablo SS-11’de gösterilmiştir. “Genel” VHI ve “akciğer” VHI skorları 3.5±2.3 (0-9) (med 3) ve 0.5±0.8 (0-4) (med 0) bulundu. VHI ile, akciğer fonksiyon bozukluğu (%22), akciğer fibrozisi (%8), kronik nefes darlığı (%6), kronik astım (%4), pulmoner hipertansiyon (%2) saptandı. Ciddi pulmoner enfeksiyonlar %44 (%27’sinde >1) sıklıkta görüldü. Bu grupta, “akciğer” VHI anlamlı yüksek saptandı (p=0.006). Cİ geçirmeyen grupta ölüm görülmezken, Cİ geçiren grupta 4 hasta enfeksiyon, 1 hasta maligniteye nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç: AAV’li akciğer tutulumu olan seçilmiş hasta kohortunda, uzun dönem takipte, yüksek oranda (%34) akciğer hasarı saptanmakla birlikte, az sayıda hastada kronik nefes darlığı geliştiği görüldü. Ciddi enfeksiyonlar, hastalığın ilk yılı ve 5. yılından sonra pik yaparak bimodal paternde seyretmekte, yaklaşık yarısı akciğeri etkileyerek akciğer hasarına ve ölümcüllüğe önemli katkıda bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: ANCA ile ilişkili vaskülit, akciğer enfeksiyonu

Tablo (SS-11): AAV subgruplarında VHI bulgularının sıklığı.

VHI Bulguları	GPA n (%)	MPA n (%)	e-GPA n (%)
Pulmoner hipertansiyon	-	-	1(2)
Pulmoner fibrozis	1(2)	3(6)	-
Pulmoner infarkt	-	-	-
Plevral fibrozis	-	-	-
Kronik astım	-	-	2(4)
Kronik nefes darlığı	2(4)	-	1(2)
Akciğer fonksiyonunda bozulma	5(10)	3(6)	3(6)

VHI: Vaskülit Hasar İndeksi

SS-12

Karotis arter Doppler USG kullanarak Takayasu arteritini aterosklerozdan ayırt edebilir miyiz?

Serdal Uğurlu¹, Fırat Çetinkaya², Fatma Ela Keskin³, Melike Melikoğlu¹, İzzet Fresko¹, Pınar Kadioğlu³, Vedat Hamuryudan¹, Sebahattin Yurdakul¹, Emire Seyahi¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* ²*Colormed Radyoloji Merkezi, İstanbul;* ³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Laboratuvar değerlendirmeleri ve görüntüleme tekniklerinin yeterli olmadığı kimi olgularda Takayasu arteritini (TA) aterosklerozdan ayırt etmek güçtür. Buna ek olarak TA’nin kendisinde de aterosklerotik yük potansiyel olarak artmıştır ve bu işi daha da zorlaştırmaktadır. TA’nin aterosklerozdan farklı kendine özgü morfolojik ve hemodinamik değişikliklere sahip olduğunu ve bu değişiklikleri karotis arter Doppler USG ile değerlendirebileceğimizi düşündük. Bu nedenle, Doppler USG yöntemiyle, TA hastalarını, aterosklerozun büyük olasılıkla artmış olduğunu düşündüğümüz yaşlı diyabetik hastalar ile karşılaştırdık.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji polikliniğinde ardışık görülen TA hastaları ile aynı hastanenin endokrin polikliniği tarafından izlenen diyabetes mellitus (DM) hastaları çalışmaya alındı. Hastane personeli arasından seçilen gönüllüler sağlıklı kontrolleri oluşturdu. TA hastaları ve sağlıklı kontroller için 18-50 yaş olarak belirlenen yaş sınırı, diyabetik hastalar için bilhassa kaldırıldı ve pozitif kontrollerin olabildiğince yaşlı olması sağlandı. Yalnızca kadınlar çalışmaya alındı. Karotis arter Doppler USG hasta verilerine kör bir radyolog tarafından yapıldı. Sağ ve sol ana, internal ve eksternal karotisler ve karotid bulb incelendi. Bu arteriyel alanlarda, intima-medya kalınlığı (IMK) ölçüldü, aterosklerotik plak tarandı ve damar duvar direncini değerlendirmek amacıyla arteriyel rezistivite indeksi hesaplandı ve türbülans olup olmadığı arandı. IMK homojen ≥ 0.9 mm yaygın ise ‘halo belirtisi’ var kabul edildi. Ayrıca klasik ateroskleroz risk faktörlerine de bakıldı.

Bulgular: 58 TA hastası (yaş ortalaması: 43±11), 42 DM hastası (yaş ortalaması: 57±9) ve 24 sağlıklı kontrol (yaş ortalaması: 41±4) çalışıldı. Tablo SS-12’de izlendiği üzere, DM hastalarının daha fazla aterosklerotik riske sahip olduğu gözlenmektedir. Yalnızca sigara içme oranı sağlıklı kontrollerde yüksek saptanmıştır. DM hastalarında, TA hastalarına kıyasla daha fazla aterosklerotik plak ve daha yüksek IMK saptanmış olmasına rağmen halo belirtisi ve

Tablo (SS-12): Aterosklerotik risk faktörleri ve karotis Doppler USG bulguları.

	Takayasu arteriti n= 58	Diabetes Mellitus n= 42	Sağlıklı kontroller n= 24	P
Vücut kitle indeksi	25.6±4.4 3	30.8±5.8	26.7±4.9	<0.001
Sigara içme, n (%)	12 (22)	11 (28)	16 (76)	<0.001
Diyabetes Mellitus, n (%)	4 (8)	42 (100)	0	<0.001
Hipertansiyon, n (%)	31 (56)	30 (77)	1 (5)	<0.001
Ailede iskemik kalp hastalığı öyküsü, n (%)	22 (41)	16 (40)	8 (38)	0.978
Post-menopoz, n (%)	23 (42)	36 (92)	1 (5)	<0.001
Halo belirtisi, n (%)	45 (78)	1 (2)	0	<0.001
Aterosklerotik plak, n (%)	21 (36)	28 (67)	2 (8)	<0.001
Türbülans, n (%)	8 (14)	0	0	0.008
IMK, mm	0.90±0.36	0.96±0.25 0	0.40±0.12	<0.001
Rezistivite indeksi	0.63±0.10	0.50±0.04	0.56±0.04	<0.001

türbülans neredeyse yalnızca TA hastalarında gözlenmiştir. Ayrıca, rezistivite indeksi yalnızca TA hastalarında anlamlı düzeyde artmış olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma karotis arter Doppler USG'da gözlenen bazı morfolojik ve hemodinamik göstergelerin TA'ini aterosklerozdan ayırt etmede yardımcı olabileceğini göstermektedir. IMK'da diffüz homojen artış yani 'halo' varlığı, türbülans gözlenmesi ve yüksek rezistivite endeksi aterosklerozdan ziyade daha çok TA'ini düşündürülen bulgular olarak kabul edilebilir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, ateroskleroz, doppler USG

SS-13

Lapatinib sinovyal fibroblastlardan matriks metalloproteinazların salınımını baskılar

Metin Özgen¹, Hakan Emmungil², Emine Şalva³, Neşe Başak Türkmen⁴, Osman Çiftçi⁵

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ²Koç Üniversitesi Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul; ³İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Biyoteknoloji Anabilim Dalı, Malatya; ⁴İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, Malatya; ⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Malatya

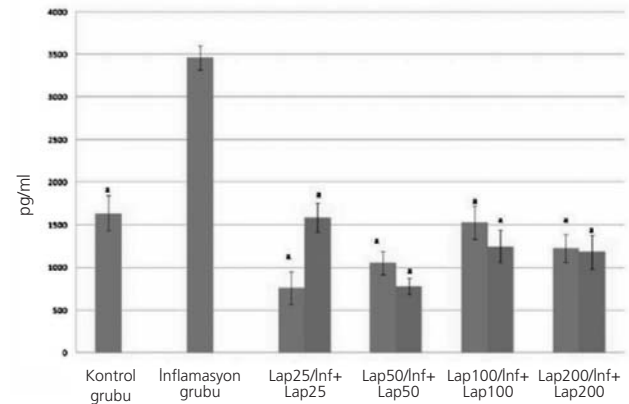
Giriş: Romatoid artrit (RA) görülen kırık-dak-kemik destrüksiyonunun patogenezinde efektör hücreler sinovyal fibroblast (SF)'lerdir. SF'ler matriks metalloproteinaz (MMP)'lar ile kemik matriksi degrade ederek eklem destrüksiyonuna neden olurlar. Epidermal growth factor receptor (EGFR)'ler ve ilişkili ligandların, SF'lardan yaygın olarak eksprese edildiği gösterilmiştir. Lapatinib, oral olarak kullanılan, EGFR ve insan EGFR-2 (HER2) ilişkili tirozin kinazların reversibl inhibitörüdür. Bu nedenle, lapatinib RA'da potansiyel eklem koruyucu özelliklere sahip olabilir.

Amaç: Bu çalışmada, lapatinibin in vitro ortamda SF'lardan MMP'ların salınımına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: SF'lar diz artroplastisi yapılan bir hastanın operasyon materyalinden elde edilerek kültüre edildi. Kültür vasatında SF'ları uyarıp, inflamatuvar karakter kazanmaları için interleükin (IL)-1 ve tümör nekrozan faktör (TNF)- α eklendi. Uyarılan ve uyarılmayan şartlarda lapatinib 25, 50, 100 ve 200 μ M olarak 4

farklı konsantrasyonlarda kültür vasatına katıldı. Tedavi etkinliği MMP-1, MMP-3 ve MMP-13 bakılarak değerlendirildi.

Bulgular: IL-1 ve TNF- α ile uyarıldığında SF'dan MMP-1 (Şekil SS-13), -3, ve -13 sentezi belirgin olarak artmaktadır (Tablo SS-13). Uyarılan SF'lara lapatinib eklendiğinde MMP-1, -3, ve -13 sentezi belirgin olarak baskılanmaktadır (Tablo SS-13).



Şekil (SS-13): Çalışma gruplarında matriks metalloproteinaz-1 düzeyleri.

Tablo (SS-13): Çalışma gruplarında matriks metalloproteinazların düzeyleri.

	MMP-1	MMP-3	MMP-13
Pulmoner Hipertansiyon	-	-	1(2)
Pulmoner Fibrozis	1(2)	3(6)	-
Pulmoner Infarkt	-	-	-
Plevral Fibrozis	-	-	-
Kronik Astım	-	-	2(4)
Kronik Nefes Darlığı	2(4)	-	1(2)
Akciğer fonksiyonunda bozulma	5(10)	3(6)	3(6)

VHI: Vaskülit Hasar İndeksi

Sonuç: Romatoid artrit patogenezinde SF'lar, MMP'lar sentezleyerek kemik matriksi degrade ederler. Lapatinibin in vitro SF'lardan MMP'ların salınımını inhibe etmesi, RA'da eklem destrüksiyonunu önleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Lapatinib, sinovyal fibroblast, romatoid artrit

SS-14

Romatoid artrit Boolean remisyon tanımında hasta global değerlendirmesi doktor global değerlendirmesinden daha mı iyi?

Ultrasonografi ile karşılaştırmalı bir çalışma

Gülşen Özen¹, Ali Uğur Ünal¹, Atakan Topçu², Pamir Atağündüz¹, Haner Direskeneli¹, Nevsun İnanç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hasta global değerlendirmesi (hGD) sadece hastalık aktivitesine bağlı olmamasına ve pek çok noninflamatuvar ya da psikolojik süreçlerden etkilenmesine karşın hala RA'da tüm remisyon tanımları içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmada, remisyonu tanımlarken hGD ve doktor GD'den (dGD) hangisinin daha iyi olduğunu objektif olarak değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: En az 3 aydır klinik remisyonunda olan (DAS28-ESH<2.6) RA hastaları çalışmaya alındı. Hastalarda Boolean remisyonu ve Boolean tanımındaki hGD'denin dGD ile değiştirildiği ya da tamamen çıkarıldığı modifiye Boolean remisyon varlığı değerlendirildi. Deneyimli bir romatolog (NI) tarafından 28 eklem (DAS28'de yer alan) standart gri skala (GS) ve power Doppler (PD) ultrasonografi (US) ile sinovit varlığı açısından incelendi. US sinovit GS ve PD sinyalleri 0-3 arasında semikantitatif olarak derecelendirildi ve toplam PD ve GS skor olarak kaydedildi. hGD ile Boolean remisyonunda olan RA hastalarının hastalık aktiviteleri dGD'ye göre Boolean remisyonunda olan RA hastalarınınki ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Ardışık değerlendirilen 310 RA hastasından DAS28 remisyonunda olan 68 hasta (K/E=42/26, ortalama yaş 53.5±11.8, hastalık süresi 10.9±6.4 yıl, bDMARD %42.6, RF/Anti-CCP pozitifliği %79.4) çalışmaya alındı. Bu hastaların 27'si (%39.7) Boolean remisyonu karşılıyordu. Boolean'deki hGD, dGD ile değiştirildiğinde remisyon oranı %63.2'ye (n=42), hGD tamamen

çıkarıldığında ise %89.7'ye (n=61) yükseldi. hGD ile ya da dGD ile Boolean remisyonunda olanların US hastalık aktiviteleri karşılaştırıldığında hiç PD, GS ve PD+GS sinovit sinyali olmayan (skor=0) hasta oranları sırasıyla şöyleydi: 10 (%37)'a karşı 13 (%30.2), 8 (%29.6)'e karşı 9 (%20.9) ve 7 (%25.9)'ye karşı 8 (%18.6) (hepsi için p>0.05). PD ve GS sinyalleri derece >1 olanlar dikkate alındığında da PD, GS ve PD+GS sinyali olmayan hasta oranları benzerdi (sırasıyla, 17 [%63]'ye karşı 27 [%62.8], 13 [%48.1]'e karşı 20 [%46.5] ve 13 [%48.1]'e karşı 19 [%44.2]). hGD ile Boolean remisyonu karşılayan ve karşılamayan hastaların US hastalık aktiviteleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak dGD'yle Boolean remisyonunda olanların PD toplam skorları ve PD sinyali olan eklem sayıları (derece 1 olanlar sayılmaksızın) dGD ile Boolean remisyonu karşılamayanlardan anlamlı olarak daha düşüktü (Tablo SS-14).

Sonuç: dGD ile Boolean remisyonu karşılayan RA hastalarının hastalık aktiviteleri hGD ile Boolean remisyonu karşılayanlardan daha yüksek değildir. dGD ile Boolean remisyonu, US ile kanıtlanmış inflamatuvar aktivitesi olan ve olmayanları daha iyi ayırt etmektedir. Boolean tanımındaki hGD, dGD ile değiştirilebilir ancak daha fazla hasta ile prospektif izlem sonucunda böyle bir değişikliğin fonksiyon üzerine etkisi değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, remisyon, ultrasonografi

SS-15

Parikalsitol ve pirvinyum Wnt/-katenin sinyal yolağını inhibe ederek deneysel artrit engeller

Servet Yolbaş¹, Süleyman Serdar Koca¹, Ahmet Yıldırım¹, Ahmet Tektemur², Zülfinaz Betül Çelik², Ebru Etem Önalın², İbrahim Hanifi Özeran³, Mustafa Akın³

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ; ²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Elazığ; ³Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Tablo (SS-14): Hasta ve doktor global değerlendirmeye göre Boolean remisyonu karşılayan ve karşılamayan hastaların US hastalık aktivitelerinin değerlendirilmesi*

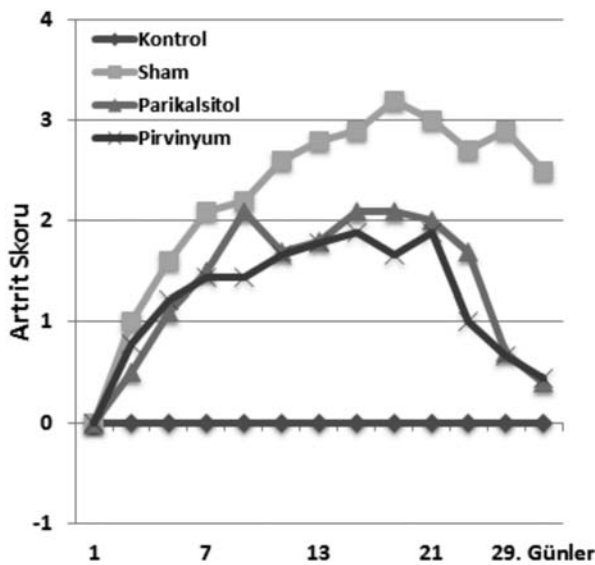
	HGD ile Boolean remisyonu		p	dGD ile Boolean remisyonu		p
	Karşılayan (n=27)	Karşılamayan (n=41)		Karşılayan (n=43)	Karşılamayan (n=25)	
PD sinovit toplam skoru (0-84)	1 (0-4)	3 (1-6.5)	0.092	1 (0-4)	4 (0.5-7)	0.054
PD sinovit toplam skoru (derece 1 sinyaller sayılmaksızın)	0 (0-2)	2 (0.5-5)	0.087	0 (0-2)	4 (0-6)	0.014
GS sinovit toplam skoru (0-84)	3 (0-8)	4 (1-8.5)	0.18	3 (1-8)	5 (1.5-9)	0.22
GS sinovit toplam skoru (derece 1 sinyaller sayılmaksızın)	2 (0-4)	2 (0-6.5)	0.21	2 (0-6)	4 (0-7)	0.18
PD sinyali olan eklem sayısı (0-28)	1 (0-3)	2 (1-3.5)	0.12	1 (0-3)	2 (0.5-4)	0.091
PD sinyali olan eklem sayısı (derece 1 sinyaller sayılmaksızın)	0 (0-1)	1 (0-2.5)	0.084	0 (0-1)	2 (0-3)	0.014
GS sinyali olan eklem sayısı (0-28)	2 (0-5)	3 (1-4.5)	0.23	2 (1-4)	3 (1.5-5)	0.29
GS sinyali olan eklem sayısı (derece 1 sinyaller sayılmaksızın)	1 (0-2)	1 (0-3)	0.21	1 (0-3)	2 (0-3.5)	0.19
USDAS28PD	2.31 (1.82-2.90)	2.67(2.29-2.85)	0.071	2.42(1.99-2.80)	2.60 (2.39-2.89)	0.066
USDAS28GS	2.21 (1.95-3.00)	2.68 (2.38-2.93)	0.088	2.42 (2.02-2.98)	2.79 (2.49-2.97)	0.14

*Değerler median (25p-75p) olarak verilmiştir.

Amaç: Romatoid artrit (RA) eklem hasarına neden olabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Wnt/-katenin sinyal yolağının hücre farklılaşması ve embriyogenez gibi çeşitli süreçlerde biyolojik görevleri vardır. Güncel kanıtlar, bu yolağın RA'da sinoviositlerin aktivasyonu, kemik rezorpsiyonu ve eklem deformitesine etkileri olduğunu desteklemektedir. Bu çalışmada, kollajen ile uyarılmış artrit (CIA) modelinde, Wnt sinyal yolağının aktivitesini belirlemeyi ve parikalsitol ve pirvinyumun olası teropatik etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk Wistar-albino dişi rat gruba randomize edildi (kontrol, artrit [sham], parikalsitol ve pirvinyum grupları). Sham ve tedavi gruplarındaki ratlarda tip II kollajen ve inkomplet Freund adjuvanı enjeksiyonu ile artrit oluşturuldu. Artrit başladıktan sonra (çalışmanın 13. günü) parikalsitol (0.3 µg/kg, her gün subkutan) ve pirvinyum (5 mg/kg, her gün oral gavaj ile uygulandı) tedavilerine başlandı. Çalışmanın 29. gününde tüm deney hayvanları sakrifiye edildi. Ratların pençeleri ve kan örnekleri ileriki analizler için toplandı. Histopatolojik olarak perisinovyal inflamasyonun ve kırıldak-kemik destrüksiyonun varlığı araştırıldı. Real-time polimerase chain reaction ile doku aksin-2, Wnt-5a ve DKK1 mRNA ekspresyonları incelendi.

Bulgular: Sham, parikalsitol ve pirvinyum gruplarında 13. günkü artrit skoru kontrol grubundakinden daha yüksekti (her biri için; $p<0.05$) (Şekil SS-15). 29. gün artrit skoru 13. gün artrit skoruna göre Sham grubunda artmış, parikalsitol ve pirvinyum gruplarında ise azalmıştı (her biri için; $p<0.05$). Histopatolojik analizlerde Sham grubunda belirgin perisinovyal inflamasyon ve kırıldak-kemik destrüksiyonu vardı (Tablo SS-15). Parikalsitol ve pirvinyum tedavileri ile perisinovyal inflamasyon ve kemik hasarı azalmıştı. Diğer taraftan, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında Sham grubunda doku aksin-2 (22 kat), Wnt5a (11 kat) ve DKK1 (3 kat) mRNA ekspresyonları artmıştı. Parikalsitol ve pirvinyum tedavileriyle aksin-2, Wnt5a ve DKK1 mRNA ekspresyonları azalmıştı ve kontrol grubundakine benzerdi.



Şekil (SS-15): Tüm çalışma gruplarının günlük artrit skorları.

Tablo (SS-15): Tüm çalışma gruplarında klinik ve patolojik bulgular.

	Kontrol (n=10)	Sham (n=10)	Parikalsitol (n=10)	Pirvinyum (n=10)
15. gün artrit skoru	-	2.4±0.5 ^b	2.1±0.9	1.9±0.8 ^d
29. gün artrit skoru	-	2.5±0.8 ^b	0.4±0.7 ^e	0.4±0.5 ^e
İnflamasyon skoru	-	0.3±0.5	-	-
Kırıldak-kemik hasar skoru	-	1.3±0.4 ^a	1.3±0.7	0.6±0.7

Veriler ortalama ± standart sapma şeklinde sunuldu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; ^a $p<0.01$, ^b $p<0.001$. Artrit (Sham) grubu ile karşılaştırıldığında; ^c $p<0.05$, ^d $p<0.01$, ^e $p<0.001$

Sonuç: CIA modelinde Wnt/-katenin sinyal yolağı aktive olur. Ek olarak, Wnt sinyal yolağını bloke eden parikalsitol ve pirvinyum deneysel artrit iyileştirmektedir. Sonuç olarak, RA hastalarında Wnt/-katenin sinyal yolağının etkileri ve bu sinyal yolağını inhibe eden ajanların tedavi potansiyelleri araştırılmaya adaydır.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, Wnt/-katenin

SS-16

Romatoid artrit hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde hekim ve hasta görüşleri arasındaki uyumsuzluklar ve bunların belirleyicileri: TRAV kohortu verileri

Gülen Hatemi¹, Nevsun İnanç², İsmail Şimşek³, Koray Taşçılar¹, Christopher Swearingen⁴, Muhammet Çınar³, Serdal Uğurlu¹, Sedat Yılmaz³, Gülşen Özen², Salih Pay³, Haner Direskeneli², Yusuf Yazıcı⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁴NYU Hospital for Joint Diseases, New York, USA

Giriş: Romatoid artrit (RA) hastalık aktivitesi hakkında hekim (doktor global değerlendirme, DRGD, 0-10) ve hastaların (hasta global değerlendirme, HGD, 0-10) algısının sıklıkla farklılık gösterdiği bilinmektedir. Hekim ve hasta tarafından hastalık aktivitesi konusunda görüş birliği olmamasının en önemli sonucu bu değerlendirmeye göre alınacak tedavi kararlarında da taraflar arasında uyumun sağlanamamasıdır.

Amaç: Türkiye Romatoid Artrit Veritabanında (TRAV) kayıtlı RA hastalarında bu uyumsuzluğun boyutu ve uyumsuzluğa katkıda bulunan belirleyicilerin ortaya konulması.

Yöntem: 2010 yılında günlük uygulamada izlenen romatoid artritli (RA) hastalara ilişkin veri toplamak amacıyla oluşturulan TRAV, 3 akademik merkeze başvuran her RA hastasının, her vizitini kaydetme amacı ile kurulan bir kayıt kütüğüdür. Çalışma, kayıtlı hastaların ilk vizit verileri üzerinden yapıldı. Uyumsuzluğun derecesinin göstergesi olarak, değerlendirme farkı (DF)=HGD-DRGD adıyla yeni bir değişken tanımlandı. İlk basamak olarak HGD ve DRGD arasındaki korelasyon analiz edildi. Ardından, DF üzerinde belirleyici faktörleri ortaya koymak amacıyla, bu farka katkısı olabileceği düşünülen faktörlerin (yaş, cinsiyet, eğitim, fonksiyon, sedim, CRP) dahil edildiği tekli ve çoklu değişkenli regresyon analizi yürütüldü.

Bulgular: TRAV veritabanında kayıtlı 1923 RA hastası çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubunda HGD: 3.59 (2.99), DRGD:

2.85 (2.63), ve DF: 0.70 (3.60) olarak bulundu. HGD ve DRGD arasındaki korelasyonun son derece zayıf olduğu gözlemlendi (0.18). Regresyon analizinin sonuçları Tablo SS-16'da özetlenmiştir. Bu analize göre, ağrı ve yorgunluk skorlarında artışın hasta tarafında, şiş, ağrılı eklem sayısı ile sedim değerlerinin hekim tarafından olumsuz yönde uyumsuzluktan sorumlu olduğu tespit edildi.

Sonuç: TRAV veritabanında oldukça yüksek hasta sayısı ile yürütülen bu analizin sonuçları, RA hastalarının hastalık aktivitesi hakkında hasta ve hekim değerlendirmesi arasında ciddi düzeyde uyumsuzluğun olduğunu ve ağrı, yorgunluk, eklem tutulum bulguları ile akut faz yanıtının bu uyumsuzluktan sorumlu başlıca faktörler olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo (SS-16): Tüm çalışma gruplarında klinik ve patolojik bulgular.

Belirleyici	Tahmini katkı	95%CI	P	
Sedim	-0.01	-0.02	0.00	0.018
CRP	0.00	0.00	0.00	0.509
Fonksiyon	0.01	-0.40	0.43	0.948
Ağrı VAS	0.24	0.16	0.32	<0.001
Yorgunluk VAS	0.32	0.25	0.39	<0.001
Eğitim	-0.01	-0.05	0.04	0.817
Kadın Cinsiyet	0.14	0.34	0.62	0.560
Yaş	0.00	0.02	0.01	0.933
Hassas eklem	-0.07	-0.09	-0.04	<0.001
Şiş eklem	-0.08	-0.13	-0.04	<0.001

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, TRAV, aktivite

SS-17

Jüvenil sistemik lupus eritematozus hastalarında kardiyak fonksiyonların konvansiyonel ve iki boyutlu 'speckle tracking' ekokardiyografi ile değerlendirilmesi

Reyhan Dedeoğlu¹, Amra Adrovic², Sezgin Şahin³, Funda Öztunç¹, Kenan Barut², Aida Koka¹, Dicle Cengiz³, Özgür Kasapçopur²

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul; ³Istanbul Ticaret Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İstanbul

Amaç: Sistemik Lupus Eritematozuslu (JSLE) hastalarda kardiyovasküler sistem tutulumu son derece yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Özellikle miyokard tutulumu ventriküler disfonksiyonla sonuçlanabilir. Çalışmamızda juvenil başlangıçlı SLE (jSLE) hastalarında kardiyak fonksiyonları belirleme amacıyla duyarlı olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiş olan ekokardiyografi yöntemiyle speckle tracking (Benek takibi analiz) strain (ε) ölçümü yapılmıştır. Bu yöntemde ventrikül 17 segmente ayrılarak her segmentin kasılması ayrı olarak değerlendirilmektedir. Böylece kalp fonksiyonlarını global olarak fark edilmeyen subklinik miyokardiyal deformasyonlar belirlenebilmektedir. Bu çalışmada jSLE hastalarında kardiyak fonksiyonların konvansiyonel ve iki boyutlu 'speckle tracking' ekokardiyografi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tüm hastalar ve kontrol grubu en az 6 ay izlenmiş ve hastaların klinik ve laboratuvar ölçümleri kayıt edilmiştir. Konvansiyonel ekokardiyografi ile M-Mod ölçümleri yapılarak IVSD (interventriküler septum çapı), LVDd (sol ventrikül diyastol sonu çapı), LVPWd (Sol ventrikül arka duvar çapı), LVSD (sol ventrikül sistol sonu çapı), LV mass (sol ventrikül kütlesi) ve sol ventrikül fonksiyonları kasılma (KF) ve ejeksiyon fraksiyonları (EF) ile değerlendirildikten sonra aynı pediatrik kardiyolog tarafından speckle tracking yoluyla strain ölçümleri (Basal, mid, apikal 2 boşluk, 3 boşluk ve 4 boşluk longitudinal, sol ventrikül miyokard global) yapılarak miyokard segmentleri ayrıca değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Polikliniğinde jSLE tanısı ile takipli 37 hasta ve 32 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastaların çalışma sırasındaki ortalama yaşı 16±01 yıl, tanı yaşı 12.31 yıl, ortalama hastalık süresi ise 5.7±3 yıl olarak bulunmuştur. Konvansiyonel Ekokardiyografi ile M-modda ölçülen IVSD, jSLE hastaları ve kontrol grubunda sırasıyla 8.081±1.056 mm, 7.40±1.123 mm, LVDd 42.27±4.53 vs 37.31±5.535 mm, LVPWd 8.008±1.179 vs 7.48±0.856 mm, LVSD 28.108±3.344 vs 24.055±3.290 mm, LVmass 104.483± 29.683 vs 79.993±25.921 gr olarak ölçülmüş ve jSLE hastalarında kontrol grubundan anlamlı olarak farklı bulunmuştur. ε yöntemiyle ise hastaların global strain (GLs) ölçümleri 19.368±3.709 ve ve MPİ (miyokardiyal performans indeksi) 0.589±0.102 kontrol grubundan daha düşük iken, EF (ejeksiyon fraksiyonu), EDV (sol ventrikül diyastol sonu hacmi), ESV (sol ventrikül sistol sonu hacmi) kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: jSLE hastalarında sol ventrikül fonksiyonları erken dönemde bozulmaktadır. Miyokardiyal disfonksiyonun tüm segmentlerde olması ve kalbin global olarak kasılma fonksiyonunun azalması kalp kaslarını etkileyen vasküler nedenlerin dışında etkenlerinde olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Jüvenil sistemik lupus eritematosus, kardiyak fonksiyonlar

SS-18

Tek merkeze ait büyük bir SLE kohortunda otoimmün hemolitik anemi (OIHA) ve trombositopeni: Klinik önemleri, hastalık hasarı ve sağkalım üzerindeki etkileri

Bahar Artun Esen¹, Yasemin Şahinkaya², Bahtiyar Toz¹, Burak Erer¹, Sevil Kamal¹, Ahmet Gül¹, Lale Öcal¹, Orhan Aral¹, Murat İnanç¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: SLE'li hastalarda hematolojik tutulum sıklığı. Prevalansları sırasıyla %10-40 ve %5-10 olarak bulunan trombositopeni ve OIHA'nın prognoz üzerine önemli etkileri bildirilmiştir. Çalışmamızda tek merkeze ait büyük bir SLE kohortunda bu hemositopenilerin sıklığını, klinik ve serolojik ilişkilerini ve hastalık seyrine etkilerini belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: Merkezimizden takipli 852 SLE'li hastadan oluşan kohortumuzu inceledik. Bulgular takip süresi boyunca ortaya çıkan

kümülatif klinik ve serolojik verileri yansıtmaktadır. SLICC hasar indeksi hastaların son vizitinde hesaplandı. Hemolitik anemi pozitif Coombs testi varlığında hemoglobin değerindeki düşmeye eşlik eden artmış retikülosit cevabı, yüksek laktat dehidrogenaz ve düşük haptogloblin; trombositopeni $<100 \times 10^9 / \text{mm}^3$ trombosit değeri olarak tanımlandı. Demografik özellikler, klinik bulgular, otoantikör profilleri, hasar ve mortalite verileri ilgili hematolojik tutulumu olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı. Ki kare testi, lojistik regresyon ve Kaplan-Meier sağkalım analizleri yapıldı.

Bulgular: OİHA'lı 93 (%10.9) ve trombositopenili 215 (%25.3) hasta saptandı. OİHA'lı hastaların tanı yaşı anlamlı derecede daha genç (27 ± 13 'e 31 ± 12 , $p < 0.05$) ve hastalık süreleri daha kısaydı (95 ± 84 'ye 118 ± 85 ay, $p < 0.05$). OİHA ve trombositopeni nöropsikiyatrik (NP) tutulumla ($p < 0.05$), birbiriyle ($p < 0.05$) ve lökopeni ile ilişkiliydi ($p < 0.05$). OİHA veya trombositopenili hastaların kohortun geri kalanıyla karşılaştırması sonucunda herikisinin de antifosfolipid sendromu (APS), antikardiyolipin (AKL) antikörler ve lupus antikoagülanı (LA) ile anlamlı ilişkisi saptandı. Trombositopeni APS karakterleriyle (tromboz ve gebelik morbiditesi) daha kuvvetli ilişki sergilemekteydi ($p < 0.001$). Kohortun geri kalanı ile karşılaştırıldığında her iki grupta organ hasarı olan hasta sayısı daha fazla ve ortalama SLICC hasar skorları daha yüksekti. Her iki grupta NP hasar belirgindi ($p < 0.05$). Trombositopenili hastalarda renal, kardiyovasküler hasar ve diyabet de anlamlı derecede fazlaydı ($p < 0.001$). Kaplan Meier sağkalım analizi OİHA'lı hastaların sağkalımlarının 10 (%94'e 77) ve 20 (%88'e 77) yılda anlamlı derecede azalmış olduğunu gösterdi ($p < 0.001$). Trombositopenili hastalarda azalmış sağkalım eğilimine rağmen kohortun geri kalanı ile karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Kohortumuzda OİHA ve trombositopeninin birbiriyle, AKL antikörlerle, APS, NP tutulum ve hasarla ilişkili olduğunu gösterdik. OİHA'lı hastaların hastalık başlangıç yaşı daha genç ve sağkalımları daha kötüydü. Trombositopenili hastaların sağkalımlarında azalma eğilimine rağmen istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Buna karşılık trombositopenili hastaların NP tutulumunun yanı sıra prognozu olumsuz etkileyebilecek renal ve kardiyovasküler hasarın fazla olduğu ayrı bir hasta alt grubu oluşturduğu belirlendi. Sonuç olarak OİHA ve trombositopeni SLE'li hastalarda kötü prognoz prediktörleri olabilirler.

Anahtar sözcükler: Hemolitik anemi, sistemik lupus eritematozus, trombositopeni

SS-19

Gutlu hastalarda IL-1 gen ailesi (cluster) polimorfizm sıklığı ve klinik bulgularla ilişkisi

Beray Can¹, Ayşe Balkarlı², Levent Elmas³, Cemile Canan Karatay¹, Emre Tepeli³, Arif Kaya⁴, Veli Çobankara⁴

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli; ²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Denizli; ⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Gut; hiperürisemi, tekrarlayan artrit atakları, dokularda monosodyum urat kristallerinin birikimi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Akut gut atağı semptom ve bulgularının

oluşmasında Monosodyum urat kristallerine karşı oluşan doğal immun yanıt aktivasyonu önemlidir. Monosodyum urat kristallerine yanıt olarak monosit ve sinoviositlerden in vitro IL-1, IL-6, IL-8 ve TNF- α salgınır. IL-1 β akut gut inflamasyonunun başlamasında önemlidir. IL-1'in komorbid durumlar ve pek çok hastalıkla ilişkisi daha önce incelenmiştir. Gut otoinflamatuvar bir hastalıktır. IL-1 gen aktivasyonu patogeneze katkıda bulunabilir.

Yöntem: Çalışmaya yaş ve cinsiyet açısından benzer 70 gut hastası ve 106 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hasta ve sağlıklı gönüllülerden izole edilen genomik DNA kullanılarak, IL-1 genine ait beş polimorfik bölge (rs16944, rs2234650, rs1800587, rs1143634 ve rs315952) PCR yöntemi kullanılarak analiz edildi. Genotipleme "Melting Curve Genotyping" analizi ile yapıldı.

Bulgular: Gut hasta grubu yaş ortalaması 57.73 ± 10.2 , kontrol grubu yaş ortalaması 57.42 ± 8.53 yıl idi. rs16944 gen polimorfizm heterozigot (AG) genotip sıklığı, gut hasta grubunda (%61.4) kontrol grubuna göre (%40.6) artmış olarak saptandı ($p = 0.01$). Diğer gen polimorfizm genotip dağılımı her iki grupta benzerdi. Her bir gen polimorfizmi allel sıklığı açısından değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). rs1143634 gen heterozigot (CT) ve rs1800587 gen heterozigot (CT) genotipe sahip olan hastalarda yaş ortalaması diğer genotip hasta grubundan daha yüksekti (p değerleri sırası ile; $p: 0.045$ ve $p: 0.040$). rs2234650 mutant (TT) genotipe sahip olan hastalarda CRP değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü ($p: 0.011$). rs2234650 wild (CC) genotipe sahip hastalarda yıllık atak sayısı fazla idi ($p: 0.035$). Hastalıkla ilişkili olabilecek anlamlıların (rs2234650, rs1143634, rs315952) haplotip analizine bakıldı. Her iki grupta da haplotip dağılımı benzerdi.

Sonuç: Bu bulguların klinik anlamlılığı ve önemini bilmiyoruz. Daha yüksek popülasyonlu çalışmaların klinik-genotip ilişkisinin aydınlatılması açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz. IL-1 gen polimorfizm dağılımında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte bazı genotiplerin varlığının gut kliniğini etkileyebileceği görüldü.

Anahtar sözcükler: Gut, IL1, gen polimorfizm

SS-20

Behçet hastalığı ailelerinde HLA-B5 lokusunun metilasyon analizi

Eda Tahir Turanlı¹, Pelinsu Köprülü¹, Serdal Uğurlu², Hasan Yazıcı², Emire Seyahi²

¹İstanbul Teknik Üniversitesi, Dr. Orhan Öcalgıray Moleküler Biyoloji Genetik ve Biyoteknoloji Araştırma Merkezi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Departmanı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Behçet hastalığı ile HLA-B51 arasında kuvvetli denebilecek bir ilişki vardır. Bu ilişki, HLA-B51'in patogeneze de rol oynadığını düşündürmekle beraber şimdiye kadar bu yönde bir bulguya rastlanmamıştır. Daha önceki çalışmalarımızda, az sayıda ikiz Behçet hastası örneğinde, global metilasyon miktarına bakmış ve herhangi bir fark bulamamıştık. Ancak, HLA-B5 lokusunun 1. ve 2. ekzonlarının epigenetik regülasyona uğradığını düşündüren bulgulara rastlamıştık. Bu sefer, Behçet hastalığı ailelerinde hasta ve sağlıklı bireylerde HLA-B5 lokusunun metilasyon düzeyini değerlendirdik.

Tablo (SS-20): Hasta ve kontrollerin yaş ve metilasyon düzeyleri

	Ortalama yaş	Ortalama metilasyon düzeyleri (HLA-B geni, exon-1-intron-1-exon-2 bölgeleri-)	Metilasyon düzeyleri % 95 Güven aralığı
Index hastalar (n=15)	37.3 ± 7.0	112.4 ± 14.5	82.66 -142.2
Hasta akrabalar (n=17)	44 ± 8.5	122.0 ± 15.4	90.72-153.3
Sağlıklı akrabalar (n=16)	39.8 ± 15.3	70.5 ± 7.5	55.14-85.79
Sağlıklı kontroller (n=25)	40.7 ± 7.5	69.3 ± 7.3	54.61-84.00

Yöntem: Ardışık 850 Behçet hastası içinde, aile öyküsü olan 150 hasta seçildi. Bu 150 hastadan 15'ine ulaşıldı. Bu 15 index hastanın soyağaçları çıkarıldı; 17 hasta ve 16 hasta olmayan aile bireyleri çalışmaya alındı. Ayrıca 25 yaş ve cins açısından benzer sağlıklı kontrol de çalışmaya dahil edildi. Tüm hasta ve kontroller 20 yaş ve üzeriydi. Tüm bireylerden periferik kan örnekleri eldesini takiben, lökositlerden genomik DNA izolasyonu gerçekleştirildi. HLA-B51 genotipleme dizi-spesifik PZR ile yapılarak rastgele seçilen örneklerde Sanger dizileme yöntemi uygulanarak genotipler doğrulandı. HLA-B 5 lokusunun spesifik metilasyon seviyeleri gerçek zamanlı-temelli OneStep qMethly Kit kullanılarak araştırıldı. Genotipleme sonuçları, gruplar arasındaki anlamlı farklılıkları belirlemek amacıyla Chi-kare testi ile analiz edildi. Zymo metilasyon hesaplayıcısından elde edilen metilasyon bulguları, One-way Anova analizi ile incelendi. Behçet hastaları, sağlıklı akrabaları ve sağlıklı kontroller arasındaki metilasyon farklılıklarının P-değerleri Graphpad Prism versiyon 6 kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Analizler sonucunda HLA-B51 taşıyıcılık oranının indeks hastalarda (13/15), hasta akrabalarında (13/17) ve sağlıklı akrabalarında (13/16), sağlıklı kontrollere (8/25) göre yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0.0001). Tablo SS-20'de görüldüğü üzere, hem indeks hastalar hem de hasta akrabalarının HLA-B 5 ekzon-1 ve ekzon-2 metilasyon seviyelerinin, sağlıklı akrabalar ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu bulunmuştur (p=0.0044). İndeks hastaların ve hasta akrabalarının metilasyon seviyeleri benzerlik göstermektedir. Aynı şekilde sağlıklı akrabalar ve sağlıklı kontrollerin metilasyon seviyelerinin de benzer olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Bulgularımız BS patogenezinde allel-spesifik metilasyonun rol oynadığına işaret etmekte ve daha kapsamlı araştırma gerektirmektedir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, HLA B51, metilasyon

SS-21

Psöriatik artrit hastalarında komorbiditeler: Eğitim şart!

Umut Kalyoncu, Özün Bayındır, Mustafa Ferhat Öksüz, Atalay Doğru, Gezmiş Kimyon, Emine Fiğen Tarhan, Abdulsamet Erden, Şule Yavuz, Meryem Can, Gözde Yıldırım Çetin, Levent Kılıç, Orhan Küçükşahin, Ahmet Omma, Cem Özişler, Dilek Solmaz, Ahmet Mesut Onat, Bünyamin Kısacık, Emine Duygu Ersözülü Bozok, Müge Aydın Tufan, Lütfi Akyol, Muhammet Çınar, Seval Masathoğlu Pehlevan, Abdurrahman Tufan, Fatih Yıldız, Emel Gönüllü, Ayşe Balkarlı, Funda Erbasan, Rıdvan Mercan, Şükran Erten, Timuçin Kaşifoğlu, Soner Şenel, Şenol Kobak, Barış Yılmaz, Kenan Aksu, Yasemin Kabasakal, Necati Çakır, Mehmet Sayarlıoğlu, Ediz Dalkılıç, Servet Akar, Cengizhan Açık, Sibel Zehra Aydın

PsART (Psoriatic Arthritis Registry of Turkey) Çalışma Grubu adına

Amaç: Psöriatik artrit (PsA) hastalarında komorbiditelerin sıklıkla saptandığı ve beklenen yaşam süresini kısalttığı bilinmektedir. Bu çalışmada geniş bir PsA grubunda komorbiditelerin görülme sıklıkları ve bunlara ilişkin hastalıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mayıs 2014 tarihinde 28 merkez, 41 romatoloji uzmanının katkısıyla net temelli (www.favor.org) PsA kohortu oluşturulmuştur. Komorbidite olarak diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), hiperlipidemi (HL), hiperürisemi, koroner arter hastalığı (KAH), serebrovasküler olay (SVO), karaciğer hastalığı, depresyon ve kanser öyküsü doktorun değerlendirmesine göre kaydedilmiştir. Obesite vücut kitle indeksinin >30 olması olarak tanımlanmıştır. Glomerüler filtrasyon hızı (GFH) kan kreatinin, yaş ve kiloya göre Schwartz formülüyle hesaplanmıştır. Bu çalışmada komorbiditelerin sıklığı ve komorbiditelere sahip olan ve olmayan hastaların hem demografik hem de hastalıkla ilgili ölçeklerdeki farklılıkları analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya komorbidite datası bilinen 1069 [693 (%64.8) kadın] hasta dahil edildi. Ortalama yaşları 46.9 (12.8), ortanca PsA süresi 91 (0-1092) aydı. Komorbiditeler sırasıyla obesite 327 (%30.6), HT 261 (%24.5), HL 206 (%19.3), depresyon 190 (%17.8), DM 162 (%15.2), hiperürisemi 82 (%7.7), KAH 47 (%4.4), karaciğer hastalığı 46 (%4.3), SVO 27 (%2.5) ve kanser 25 (%2.3) hastada vardı. GFH 308 hastada hesaplandı; hastaların 1'inde GFH <30 ml/dk, 7'sinde 30-60 ml/dk arasındaydı. Eğitim süresi komorbiditesi olan hastalarda olmayanlara göre daha kısaydı [DM'da 6,7 (4.2) vs 8.8 (4.5), p<0.001], HT 6.7 (4.3) vs 8.9 (4.5), p<0.001, SVO 5.5 (2.9) vs 8.4 (4.5), p=0.012, depresyon 7.5 (4.1) vs 8.6 (4.6), p=0.004]. ≥1, ≥2 ve ≥3 üzeri komorbidite sıklığı sırasıyla 642 (%60.1), 345 (%32.3), ve 191 (%17.9) hastada saptandı. Bir ve daha fazla komorbidite olan hastalarda daha ciddi hastalık aktivitesi olduğu görüldü (Tablo SS-21).

Tablo (SS-21): Komorbidite sayısına göre hastalık aktivite ölçekleri.

	Komorbidite yok n=427	Komorbidite sayısı ≥1 n=642	p
Yaş (yıl)	40.9 (11.7)	51.1 (11.8)	<0.001
Eğitim (Yıl)	7.6 (4.4)	9.7 (4.4)	<0.001
PsA süresi (ay)	115 (136)	155 (176)	<0.001
HES	2.9 (4.2)	3.9 (5.2)	0.001
BASFI	2.5 (2.3)	3.1 (2.4)	0.001
HGD	4.0 (2.5)	4.5 (2.4)	0.014
Ağrı	4.0 (2.6)	4.6 (2.6)	0.006
Yorgunluk	4.0 (2.6)	4.9 (2.5)	<0.001

Veriler ortalama (SD) olarak verilmiştir. Eğitim yılı 909, hassas eklem sayısı (HES) 1030, BASFI 569, Hasta global değerlendirme (HGD) 722, Yorgunluk 739, Ağrı 745 hastada değerlendirilmiştir

Sonuç: PsA hastalarının %60'ında en az bir komorbid durum vardır. Eğitim durumuyla komorbiditeler arasında yakın ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyinin birçok komorbidite ile ilişkili bulunması ve komorbiditelerin eğitim süresi uzadıkça azalması bu hastalıkta uzun dönem sağ kalımı düzeltmek adına alınması gereken daha uzun soluklu önlemler olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Komorbidite, psöriatik artrit (PsA)

SS-22

Anti-TNF alfa tedavisi altında tüberküloz geçiren hastalarda tekrar biyolojik tedavi başlanması

Yeşim Özgüler¹, Gülen Hatemi¹, Serdal Uğurlu¹, Emire Seyahi¹, Melike Melikoğlu¹, İzzet Fresko¹, Şermin Börekçi², Ersan Atahan², Gül Öngen², Sebahattin Yurdakul¹, Vedat Hamuryudan¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* ²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Anti-TNF alfa tedavileri artmış tüberküloz (tbc) riski ile ilişkili olup tüm rehberlerde anti-TNF alfa tedavisi altındayken tbc gelişen hastalarda tedavinin kesilmesi önerilmektedir. Tedavinin kesilmesiyle birlikte altta yatan hastalığı alevlenen hastalarda tekrar biyolojik tedavinin başlanmasıyla ilgili yeterli güvenlik verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada daha önce anti-TNF alfa tedavisi altında tbc gelişen hastalarda tekrar biyolojik tedavi başlanmasının güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2001 ve 2013 yılları arasında anti-TNF alfa (15 infliksimab, 3 adalimumab, 3 etanersept) tedavisi altında tbc (8 pulmoner, 13 ekstrapulmoner) gelişen 21 hasta (11 erkek, 10 kadın; yaş ort. 38.4±13.2; tbc'ye kadar geçen ort. hastalık süresi 10.6±7.8 yıl) geriye dönük dosya taraması ile değerlendirildi. Son durumları bilinmeyen hastalar kliniğimize çağırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Anti-TNF alfa tedavisi altındayken tbc gelişen 21 hastanın 1'i (25 y, AS+FMF) tbc tedavisinin ilk ayında milier tbc nedeniyle öldü. On beş hastaya (%75) tekrar bir biyolojik ajan başlandı. Tekrar biyolojik tedavi başlanmasından sonra ortalama takip süresi 38.1±28.5 ay idi. 6 hastaya etanersept (4 AS, 1 RA, 1 BS), 1 hastaya (AS) adalimumab, 1 hastaya (AS) golimumab, 5 hastaya rituksimab (4 RA, 1 Takayasu) ve 2 hastaya (BS) ise interferon alfa tedavileri başlandı. Üç hastada anti tbc tedavi devam ederken biyolojik tedavi tekrar başlandı. Bu hastalardan 1'i BS hastası olup anti-tbc tedavisinin 3. ayında etanersept, diğer 2 hasta ise RA hastası olup bu hastalara da anti tbc tedavilerinin 4. ayında rituksimab başlandı. 12 hastada anti-tbc tedavi tamamlandıktan medyan 3.5 ay (IQR: 0.6-22.2 ay) sonra biyolojik tedavi tekrar başlandı. Takipte etkisizlik görülen 6 hastada biyolojik ajan değişimi yapıldı (infliksimab, adalimumab, golimumab, abatacept, rituksimab ve kanakinumab). Takipte 15 hastanın birinde mide karsinomu, bir diğerinde ise tekrar tbc gelişti. Mide karsinomu gelişen hasta tbc sonrasında interferon alfa ile izleniyordu ve anti-TNF tedavi kesildikten 29 ay sonra öldü. Tekrar tbc gelişen hasta da BS hastası olup ilk tbc'si infliksimab tedavisinin 18. ayında gelişmişti. Anti-tbc te-

navisinin 3. ayında ağır üveit atağı nedeniyle etanersept tedavisi başlanmış ve 15 ay devam edilmişti. Takibinde üveit atakları gelişmesi üzerine metotreksat, siklosporin ve steroid ile birlikte kanakinumaba geçildi. Kanakinumab tedavisinin 3. dozu sonrasında hastada tbc menenjit gelişti ve 9 ay süre ile tekrar anti-tbc tedavi başlandı. Hasta hala interferon alfa tedavisi altında 27 aydır stabil olarak izlenmektedir.

Sonuç: Anti-TNF alfa tedavisi altındayken tüberküloz gelişen hastalarda anti TNF de dahil olmak üzere tekrar biyolojik tedavi başlanmak mümkün gözükmektedir. Bu hastaların tüberküloz re-enfeksiyonu açısından dikkatli takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, anti-TNF alfa

SS-23

Sertolizumab pegole maternal maruziyette trimesterlere göre gebelik sonuçları: Güvenlilik gözetiminden alınan prospektif ve retrospektif raporlar

Megan Clowse¹, Frauke Förger², John Cush³, Douglas Wolf⁴, Amanda Golembesky⁵, Laura Shaughnessy⁵, Dirk De Cuyper⁶, Uma Mahadevan⁷, Bülent Yıldırım⁸

¹*Duke University Medical Center, Durham, Amerika;* ²*Inselspital, University of Bern, Bern, İsviçre;* ³*Baylor Research Institute and Baylor University Medical Center, Dallas, Amerika;* ⁴*Atlanta Gastroenterology Associates, Atlanta, Amerika;* ⁵*UCB Pharma, Raleigh, Amerika;* ⁶*UCB Pharma, Brüksel, Belçika;* ⁷*UCSF Center for colitis and Crohn Disease, San Francisco, Amerika;* ⁸*UCB Pharma AŞ, İstanbul*

Amaç: Anti-TNF'lerin gebelik sonuçlarına etkisine dair veriler sınırlıdır. Sertolizumab pegol (CZP) RA, Crohn hastalığı (CH), PsA ve aksSpA tedavisi için 50'den fazla ülkede onaylı, PEGile Fc içermeyen bir anti-TNF'dir. UCB güvenlik veritabanındaki gebelik verilerinin 28 Mart 2013'e kadar analizi yayınlanmıştır (Clowse M, A&R2014; 66,S11:621). Çalışmanın amacı CZP alan kadınlardaki gebelik sonuçları hakkında bilgi sağlamaktır.

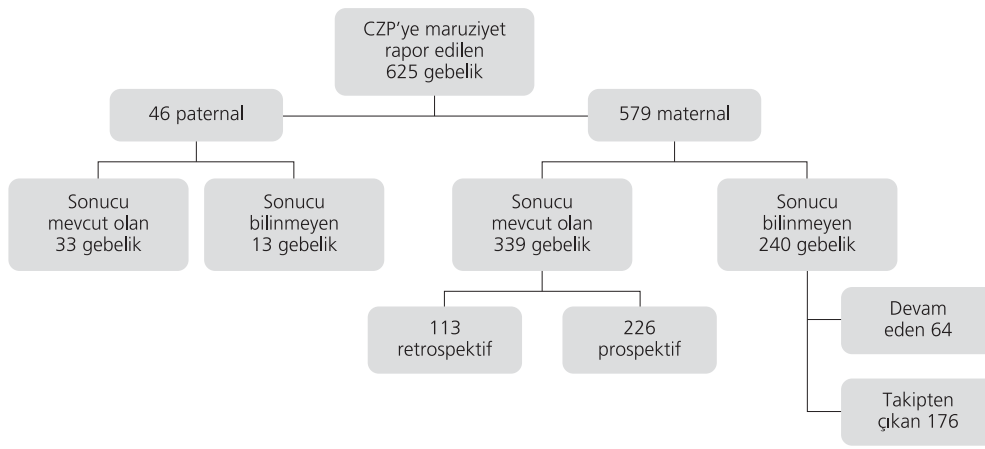
Yöntem: UCB veritabanında 1 Eylül 2014'e kadar tıbbi olarak doğrulanmış gebeliklerin taraması yapılmıştır. Maternal, paternal CZP maruziyeti, prospektif ve retrospektif raporlar dahil edilmiştir. CZP maruziyeti, rapor edilmişse gebelik tarihleri, sonuçları, komorbiditeler ve bebek vakaları hakkındaki veriler 2 bağımsız inceleyci tarafından elde edilmiştir. Gebeliklerde canlı ve ölü doğum, spontan ve indüklenmiş abortus sayısı değerlendirilmiştir. Klinik çalışmalara katılan hastalarda eşzamanlı ilaçlara maruziyet ve hastalık aktivitesi incelenmiştir.

Bulgular: CZP'ye maruz kalınan 625 gebelikten 372'sinin (%60) sonuçları bilinmektedir. 579'u maternal, 46'sı ise paternal ve sırasıyla 339'unun ve 33'ünün gebelik sonuçları bilinmektedir. 226/339 (%67) maternal prospektif, 113/339 (%33) ise retrospektiftir (Şekil SS-023). Çoğu gebelikte maruziyet, fetal organ ve organ sistemi gelişiminin gerçekleştiği 1. trimesterdedir. Prospektif gebeliklerde 63 kadın CZP'yi 1. trimesterde bırakmış (34 canlı doğum, 16 spontan ve 13 indüklenmiş abortus), 41'i ise 3 trimesterin tamamında CZP'ye devam etmiştir (Tablo SS-023). Maternal maruziyetin gerçekleştiği ve sonuçları bilinen gebelik-

lerde altta yatan majör durumlar, romatolojik (118/339; %35) ve CH (192/339; %57) olarak saptanmıştır. Romatolojik hastalıkları olan 118 kadının 83'ü (%70) canlı doğum, 17'si (%14) spontan ve 17'si (14%) indüklenmiş abortus ve 1'i (%0.8) ölü doğum yapmıştır. Gerçekleşen 254 canlı doğumda 12 bebekte konjenital anomali rapor edilmiştir: 1'inde 22q11.2 delesyon sendromu, unilateral sağ böbrek, hipospadias ve inguinal herni; 1'inde konjenital Hirschsprung hastalığı ve pes equinovarus. 10 bebekte: anal fistül, sol taraflı veziköüretal reflü, pilor stenozu, yarık damak, pes equinovarus, polidaktili, aberran sol subklavyen arterli sağ aortik yay, renal kist (tedavi gerektirmeyen), posterior anki-loglossi ve diyaframatik herni.

Sonuç: CZP maruziyetinden sonraki gebelik sonuçlarına ilişkin veriler cesaret vericidir ve 1. trimester sırasında maruziyet dahil in utero CZP maruziyetinin gebelik sonucu üzerinde olumsuz etki göstermediğini düşündürmektedir. Analiz tek bir anti-TNF'e maruz kalan emsalsiz sayıda gebeliği içermektedir ve CZP'nin gebelik sırasındaki güvenilirlik ve tolerabilitesini değerlendirmek için, CZP'e maruz kalan artan sayıdaki gebe kadını içeren prospektif veriler toplanmaya devam etmektedir. Menfaat Beyanı: UCB için; MC,UM: Danışmanlık hizmeti, FF: Konuşmacı, danışmanlık hizmeti, JC,: Araştırma desteği, DW: Araştırma desteği, konuşmacı ve danışmanlık hizmeti, AG: Çalışan ve hissedar, LS, DC, ve BY: Çalışan

Anahtar sözcükler: Gebelik, sertolizumab pegol



Şekil (SS-23): GEbelik raporlarının genel özeti.

Tablo (SS-23): Sonuçları mevcut olan gebeliklerde maternal CZP maruziyetinin gerçekleştiği trimesterler (N=339).*

Maruz kalınan trimester	Canlı doğum n (%)	Abortus n (%)	İndüklenmiş abortus n (%)	Ölü doğum n (%)
Prospektif (N=226)	n=182	n=21	n=22	n=1
Yalnızca konsepsiyondan önce (n=5) [†]	4 (80.0)	0	1 (20.0)	0
1 (n=63)	34 (54.0)	16 (25.4)	13 (20.6)	0
2 (n=1)	1 (100.0)	0	0	0
3 (n=3)	3 (100.0)	0	0	0
1 ve 2 (n=7)	5 (71.4)	2 (28.6)	0	0
2 ve 3 (n=12)	12 (100.0)	0	0	0
1, 2 ve 3 (n=41)	41 (100.0)	0	0	0
Belirlenemeyen (n=94) [‡]	82 (87.2)	3 (3.2)	8 (8.5)	1 (1.1)
Retrospektif (N=113)	n=72	n=31	n=10	n=0
Yalnızca konsepsiyondan önce (n=0) [†]	0	0	0	0
1 (n=22)	4 (18.2)	14 (63.6)	4 (18.2)	0
2 (n=0)	0	0	0	0
3 (n=4)	4 (100.0)	0	0	0
1 ve 2 (n=2)	2 (100.0)	0	0	0
2 ve 3 (n=5)	5 (100.0)	0	0	0
1, 2 ve 3 (n=6)	6 (100.0)	0	0	0
Belirlenemeyen (n=74) [‡]	51 (68.9)	17 (23.0)	6 (8.1)	0

*CZP maruziyetinin yeterli derecede belgelendiği ve gebelik tarihinin belirlenmesi için yeterli verilerin mevcut olduğu tüm vakaları içermektedir; [†]CZP maruziyetinin ilk trimesterden en az 14, en fazla 70 gün önce sonlandığının bilindiği vakalar [‡]CZP maruziyetinin ve/veya gebeliğin tarihinin belirlenmesinin mümkün olmadığı vakalar

SS-24

Gebelik ve laktasyonda anti-TNF ilaçların kullanımı güvenli mi? Tek merkez, 62 gebelik sonucu

Gezmiş Kimyon, Orhan Zengin, Bünyamin Kısacak, Ahmet Mesut Onat

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit (AS) gibi romatizmal hastalıklar doğurganlık çağında görülebilir. Anti-TNF ilaçlar bu hastalıklarda sıklıkla kullanılır ve yüksek hastalık aktivitesi nedeniyle gebelik veya laktasyon döneminde bu ilaçların kesilmesi her zaman mümkün olamamaktadır. Anti-TNF ilaçlar FDA tarafından B grubu olarak sınıflandırılrsa da bu ilaçların gebelikte ve laktasyonda kullanımı ile ilgili kaygılar devam etmektedir. Biz bu çalışmada gebelik ve laktasyon döneminde anti-TNF maruziyeti olan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2007 - Ağustos 2015 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji polikliniğinde takipli hastalar retrospektif olarak tarandı. Gebelik ve laktasyon döneminde anti-TNF maruziyeti olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, abortus, ölü doğum, preterm doğum komplikasyonları, bebekte anomali ve emzirme döneminde bebekteki aşılama ile ilgili komplikasyonlar ve enfeksiyon sıklığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya anti-TNF kullanan 55 hastada 62 gebelik dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve kullandığı anti-TNF'ler Tablo SS-24'de gösterildi. Anti-TNF kullanan hastalarda 62 gebeliğin 12'sinde (%19.35) anti-TNF'ye maruziyet gebeliğin sadece 1. trimesterinde, 50'sinde (%80.65) her 3 trimesterdeydi. Anti-TNF kullanan hastalarda 9 (%14.51) abortus vardı. Bu hastaların 5'i Adalimumab, 2'si Infliximab, 1'i Etanercept ve 1'i Golimumab kullanıyordu. Dokuz hastanın 4'ünde anti-TNF kullanmadan önce de en az 1 abortus öyküsü mevcuttu. Infliximab kullanan bir hastada preterm doğum oldu. Anti-TNF kullanan hastalarda konjenital anomali saptanmadı ve düşük doğum ağırlığı olan bebek yoktu. Son trimesterde ve laktasyonda anti-TNF kullanan hasta sayısı 41 idi. Ortalama emzirme süresi 7.97 aydı. Ciddi enfeksiyon yoktu. Bebeklerde normal aşılama takvimi yapıldı ve komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Gebelik döneminde anti-TNF kullanan 9 hastada (%14.51) abortus saptadık ve bu oran toplumda sağlıklı popülasyonda görülen abortus oranı ile benzerdi. Hastalarımızda diğer gebelik komplikasyonları ve konjenital anomali saptanmadı. Emzirme döneminde anti-TNF kullanan hastaların çocuklarında aşıyla ilişkili komplikasyon ve enfeksiyon riskinde artış saptanmadı.

Anahtar sözcükler: Anti-TNF, gebelik, laktasyon

Tablo (SS-24): Hastaların demografik verileri.

	Adalimumab	Infliximab	Etanercept	Golimumab	Toplam
Gebelik sayısı	25	20	8	9	62
Ortalama gebelik yaşı (yıl)	32.8	31.3	29.6	31.2	31.2
Hastalık süresi (yıl)	8.09	8	8.75	8	8.21
Romatoid artrit	12	2	5		
Ankilozan spondilit	5	11	7		
Psöriatik artrit	3	2	0	11	7
Behçet	1	1	0		
Takayasu	1	1	0		
İlacı maruz (1)	5	2	3	2	12 (%19.35)
kalın trimester (1-2-3)	20	18	5	7	50 (%80.65)
Abortus	5	2	1	1	9 (%14.51)
Ölü doğum	0	0	0	0	0
Preterm	0	1	0	0	1 (%1.61)
Konjenital anomali	0	0	0	0	0
Düşük doğum ağırlığı	0	0	0	0	0
Laktasyon	16	13	4	8	41

Poster Turları

(PT-01 — PT-36)

PT-01

Ailevi Akdeniz ateşi vakalarında anakinra tedavisi

Serdal Uğurlu, Bilgesu Ergezen, Huri Özdoğan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Merkezimizde kolşisine yanıtı yetersiz ailevi Akdeniz ateşi (AAA) vakalarında anti IL-1 reseptör antagonisti, Anakinra ile tedavinin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Anakinra ile tedavi edilen AAA vakaları, ilaç endikasyonu, tedavinin hastalık aktivitesine ve akut faz yanıtına olan etkisi ve yan etki bakımından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Genel hasta değerlendirme ölçeği skorları Anakinra tedavisinden önce ve sonrasında rapor edilmiştir.

Bulgular: Çeşitli endikasyonlarla (11 hastada amiloidoz, 22 hastada kolşisine dirençli febril ataklar, 5 hastada kolşisine ilişkili yan etkiler) Anakinra tedavisi alan 38 AAA hastası çalışmaya dahil edilmiştir. İki hasta bir aydan kısa süreyle Anakinra tedavisi altında oldukları gerekçesiyle çalışmaya dahil edilmemiştir (bir tanesi amiloidozlu, bir tanesi gebe olmak üzere). Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 35.6±11.2 yıldır. Hastalık süresi ortalaması 23.1±12,0 yıldır. Çalışma grubumuzda çeşitli yandaş patolojileri olan hastalar mevcuttur: multiple skleroz (n=1), ankilozan spondilit (n=1), SLE (n=1), Behçet hastalığı (n=1), düşük grade'li lenfoma (n=1) ve PAN (n=2). Hastaların altısı gebeydi. Ortalama kolşisin dozu 2,09±0.49 mg/d'dir. Ortalama Anakinra kullanma süresi 19.6±13.2 aydır. Anakinra tedavisinden sonra hastaların 27'sinde hiç atak gözlenmezken 5 hastada atak sıklığında en az %50'lik bir azalma gözlenmiştir. Ortalama hasta global değerlendirme skoru Anakinra tedavisi öncesinde 8.75±2.1 iken tedavi sonrasında 1.72±2.6 olarak hesaplanmıştır (p=0.001). Amiloidozlu 10 hastadan 2'sinde Anakinra tedavisi proteinüride gözlenen artış sebebiyle kesilmiştir. Ancak 5 hastada proteinüride anlamlı düzeyde azalma rapor edilmiştir. Bir hastada şiddetli enjeksiyon bölgesi reaksiyonu geliştiğinden ilaç tedavisi kesilmiştir. Amiloidozlu hastalarımızın toplam 7'si hala Anakinra tedavisi altında takip edilmektedir. Üç hastada şiddetli alerjik reaksiyon gözlendiğinden (1 hastada şiddetli yaygın döküntü, 2 hastada enjeksiyon bölgesi reaksiyonu) Anakinra tedavisi kesilmiştir. İki hastada da enfeksiyonlar nedeniyle (bir hastada genital uçuk ve üriner sistem enfeksiyonları, bir hastada sinüzit ve follikülit) tedavi sonlandırılmıştır. Bir hastamız psöriatik lezyonlarının tedavi altında daha kötüye gittiğini bildirmiştir. Hastalarımızın 26'sında tedavi altındayken herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç: Anakinra kolşisine dirençli AAA vakalarında semptomların kontrol edilmesi açısından etkilidir. Ayrıca Anakinra AAA ilişkili amiloidozun tedavisinde de etkilidir. Tedavinin sonlandırılması için en sık rapor edilen sebep enjeksiyon bölgesi reaksiyonu olarak gözlenmiştir. Anakinra, kolşisine yanıtın yetersiz olduğu

vakalarda etkin bir alternatif olması yönünden umut vaat etmektedir.

Anahtar sözcükler: Anakinra, ailevi Akdeniz ateşi, güvenilirlik

PT-02

Bronşiyal arter genişlemesi tedavi yanıtı olan pulmoner arter tutulumlu Behçet hastalarında tekrarlayıcı hemoptizi nedeni olabilir

Sinem Nihal Esatoğlu¹, Emire Seyahi¹, Serdal Uğurlu¹, Fatih Gülşen², Canan Akman³, Murat Cantaşdemir², Füzuran Numan², Hasan Tüzün³, Hasan Yazıcı¹, Vedat Hamuryudan¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pulmoner arter tutulumu olan Behçet sendromu (BS) hastalarında en sık görülen ve korkulan bulgu hemoptizidir. Bazı hastalarda, medikal tedaviye klinik yanıt alınmasına ve radyolojik bulguların gerilemesine rağmen hemoptizi atakları devam edebilmektedir. Bronşiyal arter genişlemeleri, bu gibi hastalardaki tekrarlayan hemoptizilerin kaynağı olabilir. Bu vaka serisinde, klinik ve radyolojik yanıtın alınmasına rağmen hemoptizi atakları devam eden pulmoner arter tutulumlu 6 BS hastası sunulmaktadır.

Yöntem: Radyolojik görüntülemesinde aktif pulmoner arter tutulumu saptanmamasına rağmen hemoptizi ataklarının devam ettiği 6 BS hastasının dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların hepsi erkekti. Pulmoner arter tutulumu ortalama tanı yaşı 28,8±5,8 yıl ve ortalama tanı süreleri 2±1.5 yıl idi. Beş hastada pulmoner arter anevrizması (PAA) ve 1 hastada pulmoner arter trombozu (PAT) vardı. Siklofosamid (1 g/ay) ve kortikosteroid içeren konsolidasyon tedavisi (ortalama süre: 1.7±1.2 yıl) sonrasında idame olarak azatioprin almışlardı. Bu tedavi altında 5 hastanın hemoptizi yakınması kayboldu. PAA'lı 1 hastaya ise hemoptizi yakınmasının devam etmesi nedeniyle tanıdan 2 yıl sonra pulmoner arter embolizasyonu yapılmıştı. Ortalama 5.8±6.2 yıl takip süresi sonunda hastaların tümünde hemoptizi tekrarladı. Toraks BT'de yeni bir damar tutulumu saptanmadığı gibi 4 hastanın PAA'sında tam iyileşme, PAA ve PAT'lı birer hastada ise radyolojik olarak gerileme görüldü. BT görüntülemesinde bronşiyal arter genişlemesi ve kollateraller saptanan 5 hastanın 4'üne transkateter bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı ve 1'inde hemiparezi gelişti. Aynı işlem bir hastada hemoptizinin sürmesi nedeniyle 2 yıl sonra genişlemiş epigastrik arterlere uygulandıysa da bu hastada 3 yıl sonrasında halen aralıklı ve az miktarda hemoptizi devam etmektedir. Diğer 3 hastada ise işlemden sonra (3 ay, 4 yıl, 8 yıl) hemoptizi tekrarlamadı. BT görüntülemesinde PAA'sı tamamen regrese olan son hasta ise embolizasyon yapılmadan masif hemoptizi nedeniyle başka merkezde öl-

dü. Altıncı hastanın hemoptizi nedeni tekrarlanan bronkoskopi ve pulmoner anjiyografi sonrasında aydınlatılmadıysa da 4 yıldır yakınmasız ve tedavisiz izlenmektedir.

Sonuç: Bronşiyal arter genişlemeleri ve kollateraller gelişimi pulmoner arter tutulumu olan BS hastalarında tekrarlayan ve hayatı tehdit edebilen hemoptizilere neden olabilmektedir. Bu damar genişlemelerinin, pulmoner sirkülasyonun devamlılığını sürdürmek için veya vaskülitte ikincil olarak oluştuğu düşünülse de halen asıl sebebi bilinmemektedir. Transkateter bronşiyal arter embolizasyonu tekrarlayan hemoptizileri olan pulmoner arter tutulumlu hastalarda başarılı sonuç veriyor gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Behçet sendromu, pulmoner arter tutulumu, hemoptizi

PT-03

Farklı remisyon kriterlerine göre remisyonunda olan romatoid artrit hastalarının ultrasonografik hastalık aktivitelevlerinin karşılaştırılması: Boolean remisyonu sağlamak için ısrarcı olunmalı mı?

Gülşen Özen¹, Ali Uğur Ünal¹, Atakan Topçu², Pamir Atagündüz¹, Haner Direkseneli¹, Nevsun İnanç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tedavi hedefinin remisyon olduğu romatoid artrit (RA), remisyon çeşitli kompozit indeksler ile tanımlanabilmektedir. Yeni ACR/EULAR Boolean remisyon tanımı en sıkı tanımlama olsa da Boolean remisyonu sağlamak zor, sürdürmek daha da zordur. Bu çalışmada Boolean remisyonu sağlayan RA hastalarının ultrasonografi (US) ile belirlenen hastalık aktivitelevlerinin diğer remisyon kriterlerini karşılayan RA hastalarına göre farklılıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: En az 3 aydır klinik remisyonunda olan (DAS28-ESH<2.6) RA hastaları çalışmaya alındı. Hastaların DAS28-ESH-3, DAS28-CRP, SDAI, CDAI ve Boolean remisyonu karşılayıp karşılamadıkları değerlendirildi. Deneyimli bir romatolog (NI) tarafından 28 eklem (DAS28'de yer alan) standart gri skala (GS) ve power Doppler (PD) ultrasonografi (US) ile sinovit varlığı açısından incelendi. US sinovit GS ve PD sinyalleri 0-3 arasında semikantitatif olarak derecelendirildi ve toplam PD ve GS skor olarak kaydedildi.

Bulgular: Ardışık olarak değerlendirilen 310 RA hastasından DAS28 remisyonunda olan 68 hasta (K/E=42/26, ortalama yaş 53.5±11.8, hastalık süresi 10.9±6.4 yıl, bDMARD %42.6, RF/Anti-CCP pozitifliği %79.4) çalışmaya alındı. Bu hastaların 52'si (%76.5) DAS28-ESH-3 remisyonu, 64'ü (%94.1) DAS28-CRP remisyonu, 39'u (%57.4) SDAI, 33'ü (%48.5) CDAI ve 27'si (%39.7) Boolean remisyon kriterlerini karşılamaktaydı. Erozyon gelişimi ve kötü fonksiyonel sonlanım ile ilişkili olduğu gösterilen PD sinyalinin, en düşük (≤ 1) bulunduğu remisyon tanımları SDAI ve Boolean remisyonu idi (Tablo PT-03). Buna karşın Boolean remisyonunda olan hastaların US hastalık aktivitelevleri (PD ve GS sinovit toplam skorları, PD ve GS sinovit skoru olmayan hasta oranları [derece 1 olanlar hem dikkate alındığında hem de alınmadığında]) diğer remisyon kriterlerini karşılayanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi. DAS28-3, DAS28-CRP, SDAI, CDAI, Boolean remisyonu karşılayan ve karşılamayan hastaların US hastalık aktivitelevleri karşılaştırıldığında da PD skorları ve PD=0 olan hasta oranları farklı değildi. Ancak CDAI ve Boolean remisyonu karşılayanlarda GS=0 olan hasta oranı anlamlı olarak daha yüksekti (P=0.035 her ikisi için de).

Sonuç: Boolean ve SDAI remisyonunu karşılayan RA hastalarında US ile saptanan eklem inflamasyonu diğer remisyon kriterlerini karşılayanlardan daha düşüktür. Diğer remisyon ta-

Tablo (PT-03): Farklı remisyon kriterlerine göre remisyonunda olan RA hastalarının ultrasonografik hastalık aktivitelevlerindeki farklılıklar.

	DAS28-ESH REM (n=68)	DAS28-CRP REM (n=64)	DAS28-ESRn3 REM (n=52)	SDAI REM (n=39)	CDAI REM (n=33)	Boolean REM (n=27)
PD sinovit toplam skoru (0-84)	2 (0-5)	2 (0-5)	2 (0-5)	1 (0-4)	1 (0-4)	1 (0-4)
GS sinovit toplam skoru (0-84)	4 (1-8)	3.5 (1-8)	3 (1-8)	3 (1-8)	4 (0-8)	3 (0-8)
PD+GS sinovit toplam skoru (0-168)	6 (1-13)	5 (1-13)	5 (1-12.75)	5 (1-12.75)	4 (0.5- 10.5)	4 (0-10)
PD sinyali olan eklem sayısı (0-28)	1.5 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-2.5)	(0-3)
GS sinyali olan eklem sayısı (0-28)	3 (1-4.75)	3 (4.75)	2 (1-4)	2 (1-4)	2 (0-4)	2 (0-5)
PD=0 [†]	19 (27.9)	19 (29.7)	14 (26.9)	11 (28.2)	11 (33.3)	10 (37)
PD<1 [†]	35 (51.5)	35 (54.7)	29 (55.8)	24 (61.5)	20 (60.6)	17 (63)
GS=0 [†]	12 (17.6)	12 (18.8)	10 (19.2)	8 (20.5)	9 (27.3)	8 (29.6)
GS \leq 1 [†]	29 (42.6)	29 (45.3)	24 (46.2)	18 (46.2)	16 (48.5)	13 (48.1)
PD=0 ve GS=0 [†]	11 (16.2)	11 (17.2)	9 (17.3)	7 (17.9)	8 (24.3)	7 (25.9)
PD \leq 1 ve GS \leq 1 [†]	27 (39.7)	27 (42.2)	22 (42.3)	17 (43.6)	16 (48.5)	13 (48.1)
PD sinyali olan eklem sayısı=0 [†]	19 (27.9)	19 (29.7)	14 (26.9)	11 (28.2)	11 (33.3)	10 (37)
PD sinyali olan eklem sayısı \leq 1 [†]	35 (51.5)	35 (54.7)	29 (55.8)	24 (61.5)	20 (60.6)	17 (63)
GS sinyali olan eklem sayısı=0 [†]	12 (17.6)	12 (18.8)	10 (19.2)	8 (20.5)	9 (27.3)	8 (29.6)
GS sinyali olan eklem sayısı \leq 1 [†]	29 (42.6)	29 (45.3)	24 (46.2)	18 (46.2)	16 (48.5)	13 (48.1)

*Aksi belirtilmedikçe değerler median (25-75) olarak verilmiştir.

[†]Değerler n (%) olarak verilmiştir.

nımlarını karşılayan hastalardaki bu istatistiksel olarak anlamlı olmayan daha fazla inflamatuvar aktivitenin klinik ve prognostik önemi prospektif çalışmalar ile değerlendirilmelidir. Klinik pratikte eğer Boolean remisyonu sağlanamıyorsa SDAI ya da diğer remiyon kriterlerinden biri remiyon hedefi olarak belirlenebilir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, remiyon, ultrasonografi

PT-04

Primer Sjögren sendromlu hastalarda 10 yıllık survival analizi

Mesut Göçer¹, Veli Yazısız², Ali Berkant Avcı¹, Şuayp Oygen², Edip Gökalp Gök², Ender Terzioğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Sjögren sendromu hayatı tehdit eden organ tutulumlarına neden olan otoimmün bir hastalıktır. pSS kohort çalışmaları mortalite oranlarının son yıllarda azaldığını göstermektedir. 1970'li yıllarda %48 olan mortalite 2000'li yıllarda 5–15% hesaplanmıştır. Yeni tedavi yaklaşımları ile ölüm riski azalıyor olabilir. Türkiye'de primer Sjögren sendromu (pSS) hastalarında yaşam süreleri hakkında herhangi bir bilgi yoktur. Bu çalışma pSS hastalarının 10 yıllık ölüm oranlarını belirlemek için yapıldı.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Romatoloji kliniğinde 2004–2014 yılları arasında pSS tanısı alan ve tedavi edilen hastaların tümü çalışmaya dahil edildi. Klinik ve laboratuvar özellikleri hastane dosyalarında elde edildi. Ölüm olayı hastane kayıtları, provizyon işlemleri ve SGK kayıtlarından öğrenildi. Ölüm nedenleri, ölüm hastanede gerçekleşmiş ise hastane kayıtlarından, hastane dışında gerçekleşmiş ise telefon ile ailelerinden öğrenildi.

Bulgular: 2012 ACR kriterlerine göre 372 hasta pSS tanısı almıştı. 18 hasta ölmüştü (%4.9). Median ölüm yaşı 68 (Min-Max: 48–85), median hastalık süresi 6.5 yıl bulundu. Ölüm nedenleri interstitiel akciğer hastalığı (n=6), malignite (n=3), PAH (n=2), birer hastada kalp yetmezliği, fournier gangreni, cerrahi komplikasyonlardı. 4 hastanın ölüm nedeni belirlenememiştir. 10-yıllık sağkalım %95.6 hesaplandı. Erkeklerde 10-yıllık sağkalım kadınlardan anlamlı derecede daha düşüktü (kadınlarda %96.6, erkeklerde %86.6, p<0.004). İntertisyel akciğer hastalığı olanlarda 10-yıllık sağkalım %79.2 iken olmayanlarda %98.7 idi (p<0.001). Multivariate cox regresyon analizlerin interstitiel akciğer hastalığının ölüm için bağımsız risk faktörü olduğunu gösterdi (OR:12.8 %95 CI: 4.52–44.8).

Sonuç: pSS'de hayati organ tutulumları, lenfoma ve solid organ malignitelerinin ölümlere neden olduğu bildirilmiştir. Bizim kohortumuzdaki hastalarda malignite, özellikle de lenfoma ilişkili ölüm oranı literatürde bildirilenden daha düşüktür. Akciğer tutulumlu pSS hastalarında mortalite oranı yüksektir. pSS kadınlarda daha çok görülen bir otoimmün hastalık olmakla birlikte erkek hastalarda ölüm riski daha fazlaydı. Tespitlerimiz

akciğer tutulumlu ve erkek pSS hastaların tedavi ve takibinde daha özenli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, mortalite, organ tutulumu

PT-05

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında atak sıklığının yaşam kalitesi ve mental sağlık üzerine etkisi

Mehmet Emin Enecik, Ahmet Omma, Yaşar Karaaslan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), 16. kromozomda bulunan ve pyrin proteinini kodlayan MEFV genindeki mutasyondan kaynaklanan otoinflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın yaşam boyu sürmesi nedeniyle atak sıklığı, hastalık direnci ve bazen de amiloidozis gibi ciddi komplikasyonundan dolayı kişilerin yaşam kalitesi ve mental sağlığı etkilenebilmektedir. Biz bu çalışmada AAA hastalarında atak sıklığının yaşam kalitesi ve mental sağlık üzerine etkisini değerlendirdik.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğinde Livneh ve arkadaşlarının tanımladığı kriterlere göre AAA tanısı konulan ve enaz 1 yıl takibi olan 99 olgu (57 Kadın, 42 Erkek) çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak 100 sağlıklı kontrol (SK) alındı. Çalışmaya alınan tüm olguların demografik verileri ve AAA olgularının atak sıklığı, kullandıkları kolsişin dozları, semptomlarının ortaya çıktığı yaş, tanı yaşı, laboratuvar değerleri ve diğer tedavi özellikleri önceden belirlenmiş bir protokole kaydedildi. Tüm olguların SF-36 ile yaşam kalitesi, hastane anksiyete depresyon skalası (HADS) ile mental sağlığı değerlendirildi. AAA ve SK gruplarının HADS-Anksiyete (HADS-A), HADS-Depresyon (HADS-D) skorları ve SF-36'nın fiziksel komponent özet skorları(FKÖS) ve mental komponent özet skorları (MKÖS)'nin karşılaştırılması student T testi ile, AAA olgularının atak sıklığına göre HADS-A, HADS-D ve SF-36'nın FKÖS, MKÖS değerleri One Way Anova incelendi. Her iki grubun yaş ve cinsiyete göre SF-36 ve HADS skorlarının karşılaştırılması pearson korelasyonu ile yapıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: AAA'lı olguların ilk semptom yaşı, tanı yaşı, ortalama yaş, hastalık süreleri, sırasıyla, 17±4 (7–42) yıl, 27±9 (10–59) yıl, 36±10 (18–72)yıl, 107±71(12–372) ay idi. SK grubun ortalama yaş 35±8 (20–56) yıl bulundu. AAA hastalarının ortalama SF-36'nın FKÖS ve MKÖS sırasıyla 40±7 ve 43±8 saptandı. Ortalama HADS-A ve HADS-D skorları ise sırasıyla 7.4±1.6 ve 5.3±2.1 saptandı. SK grubun ortalama FKÖS ve MKÖS sırasıyla 56±3 ve 52±2 idi. HADS-A ve HADS-D skorları ise 4.5±1.5 ve 2.8±1.5 bulundu. Her iki grupta yaş ve cinsiyet ile yaşam kalitesi ve mental sağlık skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. AAA hastalarında SK'lara göre SF-36'nın MKÖS ve FKÖS değerleri daha düşük bulunurken HADS-A ve HADS-D skorları anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0.001). Ayrıca AAA olgularında atak sıklığı ile FKÖS ve MKÖS ile negatif bir ilişki saptanırken HADS-A ve HADS-D değerleri arasında pozitif bir ilişki saptandı (p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada AAA hastalığı olan kişilerin sağlıklı kontrollere kıyasla hem yaşam kalitesinde hem de mental sağlığında düşüklük saptandı. Bu düşüklükte yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak atak sıklığının belirleyici olduğu görüldü. Bu nedenle AAA hastalarının mevcut tedavisinin yanında psikososyal yönden de desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, yaşam kalitesi, hastane anksiyete depresyon skalası

PT-06

Kesitsel olarak obez RA ve PsA hastalarında daha yüksek hastalık aktivitesi varken AS hastalarında benzer durum saptanmamıştır: HUR-BİO gerçek yaşam verileri

Umut Kalyoncu, Levent Kılıç, Abdulsamet Erden, Alper Sarı, Berkan Armağan, Ömer Karadağ, Ali Akdoğan, Şule Apraş Bilgen, İhsan Ertenli

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Obezite ve romatolojik hastalık aktivitesi arasındaki ilişki kompleksdir ve son dönem çalışmalar bu bağlantıyı göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, merkezimiz biyolojik ajan veri tabanındaki romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit (AS) ve psöriatik artrit (PsA) hastalarında obezite ve hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Biyolojik Ajan Veri tabanında (HUR-BİO) kayıtlı, kesitsel olarak son vizitte hastalık ölçüm parametreleri bilinen RA, AS ve PsA hastaları çalışmaya alınmıştır. Toplanan veriler; demografik bilgiler, 28 hassas/şiş eklem sayısı, hasta global değerlendirme (HGD) için 100 mm vizüel analog skala (VAS), halsizlik, ağrı, ESH, CRP, sağlık değerlendirme anketi (HAQ), BASDAİ, BASFİ, PsAID-12 ve DAS-28'i içermektedir. Vücut kitle indeksi (VKİ), anti-TNF-alfa tedavisi öncesinde kaydedilmiştir. VKİ ≥ 30 obezite olarak değerlendirilmiştir. Grupları ikiye bölmek için aşağıdaki cut-off değerleri kullanılmıştır: DAS28 $>3,2$, BASDAİ >4 , BASFİ >4 , PsAID >4 , HAQ $>0,5$, ŞES ≥ 1 , HES ≥ 1 , HGD/BASDAİ/BASFİ/Halsizlik/Ağrı >40 mm, ESH ve CRP $>$ normal laboratuvar değerleri.

Bulgular: Hastalık ölçüm parametreleri bilinen 655 RA (%79.1 K), 624 AS (%33.5 K) ve 161 PsA (%65.8 K) hastası çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalamaları sırasıyla 52,8 \pm 12,5; 41,8 \pm 11,4 ve 44,8 \pm 11,8 yıl idi. Ortalama hastalık süreleri sırasıyla 11,5 \pm 8,0; 10,1 \pm 7,5 ve 10,3 \pm 7,3 yıl idi. RA, AS ve PsA gruplarında sırasıyla ortalama VKİ 29,1 \pm 5,9; 27,2 \pm 5,4; 28,7 \pm 6,1 ve VKİ ≥ 30 olanların yüzdesi 40,2; 24,5 ve 37,3 idi. VKİ kategorilerine göre hastalık aktivite skorları Tablo PT-06'da gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu kesitsel incelemede, obez RA ve PsA hastalarında hastalık aktivitesinin daha fazla olduğu, ancak AS hastalarında obezitenin hastalık aktivitesini etkilemediği bulunmuştur. Obez hastalardaki fonksiyonel bozukluk, hastalık aktivitesinden daha çok mekanik etkiye bağlı olabilir. Obezitenin anti-TNF cevabını nasıl etkilediğini saptamak için longitudinal verilere gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Obezite, romatoid artrit, ankilozan spondilit

Tablo (PT-06): RA, PsA ve AS hastalarında obezitenin hastalık aktivite ölçütleri ile ilişkisi.

Ölçütler	Tanı	VKİ- 30	VKİ <30	p
DAS-28 > 3.2	RA AS PSA	135/247 (54.6) - 24/46 (52.2)	159/365 (43.6) - 33/82 (40.2)	0.007 - 0.19
BASDAI > 4	RA AS PSA	- 46/152 (30.3) 38/60 (63.3)	- 126/429 (29.4) 35/99 (35.3)	- 0.41 0.001
BASFİ > 4	RA AS PSA	- 53/151 (35.1) 28/60 (46.7)	- 108/467 (23.1) 26/99 (26.3)	- 0.004 0.008
PASDAID > 4	RA AS PSA	- - 40/60 (66.7)	- - 44/101 (43.6)	- - 0.005
HAQ > 0.5	RA AS PSA	155/253 (61.3) - 32/60 (53.3)	166/371 (44.7) - 40/100 (40.0)	<0.001 - 0.10
SES ≥ 1	RA AS PSA	116/252 (46.0) 3/136 (2.2) 13/48 (27.1)	150/372 (40.3) 13/415 (3.1) 25/88 (28.4)	0.16 0.58 0.87
HES ≥ 1	RA AS PSA	165/252 (65.5) 9/137 (6.6) 21/48 (43.7)	216/372 (58.1) 23/415 (5.1) 35/88 (39.8)	0.062 0.65 0.65
HGD > 40 mm	RA AS PSA	146/255 (57.2) 52/153 (33.9) 35/60 (58.3)	177/382 (46.3) 155/471 (32.9) 44/100 (44.0)	0.007 0.81 0.079
Ağrı > 40 mm	RA AS PSA	152/256 (59.3) 50/150 (33.3) 38/59 (64.4)	182/383 (65.7) 165/463 (21.6) 47/99 (47.5)	0.003 0.61 0.039
Halsizlik > 40 mm	RA AS PSA	156/256 (60.9) 56/150 (37.3) (38/59 (64.4)	186/283 (65.7) 157/463 (33.9) 49/99 (49.5)	0.002 0.44 0.068
CRP > NLD	RA AS PSA	113/248 (45.6) 65/143 (45.5) 23/56 (41.1)	124/359 (34.5) 160/438 (36.5) 37/91 (40.6)	0.006 0.057 0.96
ESH > NLD	RA AS PSA	122/255 (47.8) 38/148 (25.7) 22/56 (39.3)	115/371 (30.9) 101/455 (22.2) 28/92 (30.4)	<0.001 0.38 0.27

RA: romatoid artrit, AS: ankilozan spondilit, PsA: psöriatik artrit, PsAID: psöriatik artrit hasta üzerine etkisi, BASDAI: Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi, BASFİ: Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi, HAQ: sağlık değerlendirme anketi. HES: hassas eklem sayısı, ŞES: şiş eklem sayısı, HGD: hasta global değerlendirme ESH: eritrosit sedimentasyon hızı, CRP: C-reaktif protein, NLD: normal laboratuvar değerleri.

PT-07

Behçet hastalarında hasar değerlendirmesi: Yeni bir hasar indeksi gerekli mi ?

Ali Uğur Ünal¹, Ceylan Çıkıkcı², Hale Gülçin Yıldırım², Gülsen Özen¹, Nevsun İnanç¹, Pamir Atagündüz¹, Tülin Ergun³, Haner Direskeneli¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul; ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sistemik, inflamatuvar bir hastalık olarak Behçet hastalığında bütün tip ve boylarda damar tutulumu görülür. Vaskülit Hasar İndeksi (Vasculitis Damage Index, VDI) vaskülitlere bağlı hasar ve aktiviteyi birbirinden ayırt etmek ve prognozu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Biz bu çalışmada VDI'ın

Behçet hastalığında, hasarı değerlendirmede yeterli olup olmadığını ve ek olarak Behçet hastalığına özgü ek hasar bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde izlenen ardışık Behçet hastaları (n=61, K/E: 23/38, ortalama yaş 39.7±11.5 yıl) çalışmaya alındı. Bu hastalar hasar yönünden VDI ile değerlendirildi. Ayrıca literatür taranarak Behçet hastalığına özgü hasar bulguları (genital ülser, venöz yetmezlik, pulmoner trombus, pulmoner hipertansiyon, budd chiari sendromu, sinüs venöz trombozu, aseptik menenjit, papilödem, karaciğer yetmezliği, intrakardiyak trombus vb) VDI'ye eklenerek Behçet'e özgü yeni hasar ölçütleri tanımlandı. VDI yeni hasar tanımlamaları içeren bu form ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Behçet'li hastaların 31'inde (%50.8) majör organ tutulumu vardı ve 45'i (%73.8) immunsupresif tedavi almaktaydı (Tablo PT-07). Behçet hastalarında VDI ile değerlendirilen hasar skoru ortalama 0.30±0.062 idi (47 (%77) hastada "0", 11 (%18) hastada "1", 2 (%3.3) hastada "2" ve 1 (%1.6) hastada "3"). Major organ tutulumu olanlarda VDI (0.55±0.76 vs 0.03±0.18, p=0.001) ve VDI-göz (0.35±0.66 vs 0. p=0.005) skorları majör organ tutulumu olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti. Behçet hastalığı için değiştirilmiş (B-VDI) ile hasar değerlendirildiğinde ise ortalama hasar skoru 0.87±0.84 olup VDI'dan anlamlı yüksekti (p<0.001) (21 (%34.4) hastada "0", 31 (%50.8) hastada "1", 6 (%9.8) hastada "2", 2 (%3.3) hastada "3" ve 1 (%1.6) hastada "4"). İki İndeks arasındaki skor farkları büyük ölçüde genital skar ve venöz yetmezlikle ilişkili idi. Bu çerçevede, tüm grupta B-VDI-cilt (0.41±0.49 vs 0.02±0.12, p<0.001) ve B-VDI-vasküler (0.31±0.72 vs 0.07±0.30, p=0.001) skorları VDI-cilt ve VDI-vasküler skorlarından anlamlı olarak yüksekti. Yeni indeks ile majör organ tutulumu değerlendirildiğinde ise toplam B-VDI (1.23± 0.95 vs 0.50±0.50, p=0.001) ve göz (0.35±0.66 vs 0. p=0.005) skorları yanında vasküler (0.61±0.91 vs 0. p=0.001) skor da majör organ tutulumu olanlarda, olmayanlardan belirgin daha yüksek gözlendi.

Tablo (PT-07): Çalışmaya alınan Behçet hastalarının demografikle klinik özellikleri (n=61).*

Yaş, yıl	39.7±11.5
Erkek, n (%)	38 (62.3)
Hastalık süresi, yıl	14.2±7.3
Oral aft, n (%)	61 (100)
Genital ülser, n (%)	54 (88.5)
Eritema nodozum/follikülit, n (%)	49 (80.3)
Artrit, n (%)	29 (47.5)
Göz tutulumu, n (%)	24 (39.3)
Vasküler tutulum, n (%)	14 (23)
Gastrointestinal tutulum, n (%)	1(1.6)
Nörolojik tutulum, n (%)	1(1.6)
Kortikosteroid kullanımı, n (%)	32 (52.5)
İmmunsupresifkullanımı, n (%)	45 (73.8)
Siklofosamid	4 (6.6)
Azatioprin	31 (50.8)
Diğer	14 (22.9)
Antiokagülasyon kullanımı, n (%)	12 (19.7)

*Değerler ortalama±SD olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Behçet hastalarında VDI, özellikle vasküler tutulum ile ilgili olan hasarı, yeterince iyi yansıtmamaktadır. Behçet hastalığına özgü yeni parametrelerin VDI'ye eklenmesi Behçet hastalarında daha kapsamlı bir hasar değerlendirmesini mümkün kılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, vaskülit hasar indeksi

PT-08

Türkiye'deki vaskülitlerin dağılımı:

Prospektif veritabanı sonuçları

Ömer Karadağ, Emre Bilgin, Ezgi Deniz Batu, Hakan Babaoğlu, Serap Arıcı, Berkan Armağan, Abdulsamet Erden, Alper Sarı, Levent Kılıç, Umut Kalyoncu, Ali Akdoğan, Şule Apraş Bilgen, Sedat Kiraz, İhsan Ertenli, Seza Özen

Hacettepe Üniversitesi Vaskülit Tanı ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi (HUVAM), Ankara

Amaç: Oldukça heterojen bir hastalık grubu olan vaskülitlerin alt tipleri, sadece yaş ve cinsiyete göre değil, aynı zamanda ülkelerin coğrafi konumlarına göre de değişiklik göstermektedir. Türkiye'deki romatoloji kliniklerinde çeşitli vaskülitlerin takip ve tedavileri yapılsa da vaskülitlerin global dağılımlarını inceleyen detaylı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada merkezimiz Veritabanına prospektif olarak kaydedilen hastaların dağılımının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Merkezimiz bünyesinde erişkin ve çocuk hastanesinde görülen tüm vaskülit hastaları, Ekim 2014'ten itibaren, 2012 Chapel Hill sınıflandırma kriterleri göz önüne alınarak sınıflandırılıp kaydedilmektedir. Bu çalışmada kayıtlı hastaların dağılımları, demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Ekim 2014–Eylül 2015 arasında toplam 558 yeni tanı veya takipli hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 116'sı (%20.8) pediatrik yaş grubundaydı. Çocuk yaş grubunda en sık vaskülit olarak Henoch-Schönlein purpurası (HSP) iken (%36.2), yetişkin hastalarda Behçet hastalığı (%48.9) ilk sırada idi (Şekil PT-08). Erişkin Behçet hastalarının 117'sinde (%54.9) üveit/nörolojik/vasküler gibi majör tutulumlar mevcuttu. Erişkin hastalarda büyük damar vaskülitlerinden Takayasu arteriti (TA) 63 hastada, dev hücreli arterit 22 hastada mevcut iken 14 hasta Ig-G4 ilişkili hastalık tanısı ile takip edilmekteydi. Erişkinlerde en sık saptanan küçük damar vaskülitinin ise granüloamatöz polianjitis olduğu görüldü. Behçet hastalığı, ANCA asosiyet vaskülit ve IgA vaskülitinde cinsiyetler arasında predominans yok iken, TA ve Dev hücreli arterit kadınlarda, poliarteritis nodoza ve Kawasaki hastalığının erkeklerde daha sık olduğu belirlendi (p<0.001).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, erişkinler hastalarda en sık vaskülit Behçet hastalığı olarak belirlenmiş olup hastaların yarısında majör organ tutulumu görülmesi, ağır hastaların refere edilmesiyle açıklanabilir. Çocukluk çağı vaskülitlerinde Batı Avrupa modelleri ile karşılaştırıldığında, merkezimizde Kawasaki hastalığının daha az Behçet hastalığının ise belirgin olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Vaskülit alt tipleri cinsiyet açısından karşılaştırıldığında literatürle uyumlu dağılım göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Vaskülit, HUVAM

Tablo (PT-08): Vaskülit alt gruplarının yaş ve cinsiyet özellikleri.

	Erişkin ortalama yaş (SD)	Pediyatrik ortalama yaş (SD)
Behçet hastalığı	43.9 (30.1)	15.3 (4.1)
Kadın, %	%48.1	%40.1
Takayasu arteriti	38.8 (13.9)	13.3 (3.8)
Kadın, %	%88.8	%100
Dev hücreli (Temporal) arterit	69.1 (9.1)	-
Kadın, %	%68.2	-
Poliarteritis nodoza	38.7 (13.8)	9.6 (8.9)
Kadın, %	%36.8	%33.3
Kawasaki hastalığı	-	4.2 (1.4)
Kadın, %	-	%33.3
Eozinofilik granülomatöz polianjitis	50.6 (19.7)	10
Kadın, %	%54.5	%100
Granülomatöz polianjitis	53.2 (16.1)	-
Kadın, %	%51.1	-
IgA Vaskülit Henoch-Schönlein purpurası)	37.5 (16.3)	8.8 (3.4)
Kadın, %	%47.1	%50
IgG4 ilişkili hastalık	52.5 (11.3)	-
Kadın, %	%50	-
Diğer (Burger, kriyoglobunemik vaskülit. aortitis vs.)	47.8 (15.6)	14
Kadın, %	%41.7	%0

PT-09

Takayasu arteritinde hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi: Tek merkezden altı yıllık deneyim

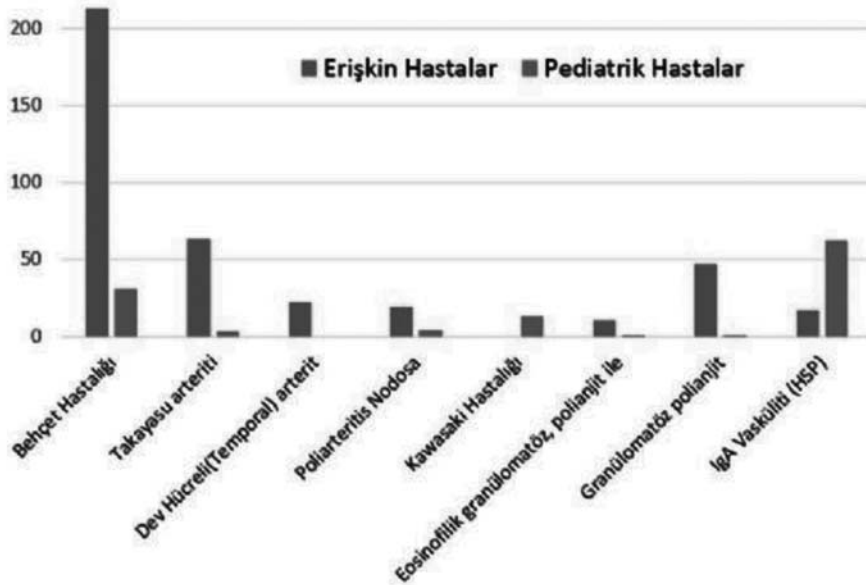
Sedanur Karaman¹, Handan Yarkan², Pınar Çetin², Servet Akar³, Aytaç Gülcü⁴, Ahmet Yiğit Göktay⁴, Gerçek Can², Merih Birlik², Nurullah Akkoç², Fatoş Önen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Takayasu arteriti (TA)'ndeki hastalık aktivitesinin belirlenmesinde hekim global görüşünü (PGO) etkileyen parametrelerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Romatoloji polikliniğinde takip edilen TA hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalık aktivitesi, 3–6 ayda bir değerlendirilen, Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) Aktivasyon Kriterleri, Hastalık Yaygınlık İndeksi-Takayasu (DEI-Tak), Indian Takayasu Aktivite Skoru (ITAS2010), PGO ve akut faz reaktanları ile klinik ve laboratuvar olarak izlenmişti. Tüm hastalarda, Romatoloji ve Radyoloji Kliniklerinin ortak TA izlem protokolüne göre 3 ayda bir B-mod/Doppler USG ve 6–12 ayda bir MR anjiyografi uygulanmış; seri incelemelerde saptanan yeni damar tutulumu, B-mod USG'de damar duvar kalınlığında artış olması veya MR anjiyografilerde damar duvarında kontrastlanma “radyolojik aktivite göstergesi” olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: TA için Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) kriterlerini karşılayan 52 hasta (48 kadın, ortalama yaş: 46.8±13.2) ça-



Şekil (PT-08): Vaskülit tiplerine göre hasta sayıları.

Tablo (PT-09): Takayasu arteritinde kullanılan hastalık aktivite parametreleri arasındaki uyum.

	HsCRP	ITAS2010 skoru	DEI.Tak skoru	NIH skoru	Pozitif B mod/Dopler USG	Pozitif MR anjiyografi	PGO
HsCRP		0.2*	0.19*	0.29†	0.19†	0.32†	0.32†
ITAS2010 Skoru	0.2*		0.93*	0.68*	0.47*	0.43*	0.55*
DEI.Tak Skoru	0.19*	0.93*		0.70*	0.47*	0.44*	0.54*
NIH Skoru	0.29†	0.68*	0.70*		0.55†	0.51†	0.64†
Pozitif B mod/Dopler USG	0.19†	0.47*	0.47*	0.55†		0.53†	0.80†
Pozitif MR anjiyografi	0.32†	0.43*	0.44*	0.51†	0.53†		0.79†

*Spearman ro., *kappa istatistiği, tüm p değerleri <0.05.

lişmaya alındı. Ortalama hastalık süresi, 9.7±7.6 yıl ve ortalama izlem süresi, 6.4±2.9 yıl idi. 33 (%63.5) hastada tip 5 ve 13 (%25) hastada tip 1 TA bulunmaktaydı. PGO'ya göre ilk vizitte 40 hastada (%76.9) aktif hastalık vardı. Son vizitte hastaların 31'i (%59.6) inaktif hastalık; 19'u (%36.5) persistan hastalık; 2'si (%3.9) aktif hastalık grubundaydı. Tüm hastalar DMARD ve uzun süreli kortikosteroid tedavi kullanmış; 6 hastaya (%11.5) biyolojik tedavi uygulanmıştı. Hastaların 6'sına (%11.5) arter stenozu nedeniyle vasküler cerrahi ve 26'sına (%50) endovasküler onarım yapılmıştı. 52 hastadaki toplam 360 ziyaret değerlendirildi. PGO'ya göre hastalık, 181 ziyarette inaktif, 99 ziyarette persistan, 80 ziyarette aktif olarak değerlendirildi. PGO ile en yüksek tutarlılığı MR anjiyografi ve B-mod/Doppler USG sonuçları gösterdi. NIH aktivasyon, DEI-Tak ve ITAS2010 skorları ile PGO arasında da iyi korelasyon saptandı. Yüksek duyarlı (hs)CRP ölçümleri ile PGO arasındaki tutarlılık ise zayıfı (Tablo PT-09).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, TA'da hastalık aktivitesini belirlemede, görüntüleme yöntemleri ile elde edilen sonuçların önemli bir katkısının olduğunu düşündürmektedir. NIH aktivite skorları, radyolojik aktivite parametreleri, DEI-Tak ve ITAS2010 birbirleri ile iyi bir uyum içerisinde iken; CRP ve diğer aktivite parametreleri arasında zayıf bir ilişki vardır.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, hastalık aktivitesi

PT-10

Romatoid artritli hastalar ilaç tedavileri hakkında ne düşünüyor?

Salim Dönmez¹, Mehmet Ali Balcı¹, Mustafa Ferhat Öksüz², Yusuf Durmuş³, Yavuz Pehlivan², Ömer Nuri Pamuk¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Romatoid artrit (RA) en sık görülen inflamatuvar romatolojik hastalıktır. Hastalık tedavisinde birçok ilaç uzun süre kullanılmaktadır. İlaç tedavisine olan uyum anketi (Beliefs about medicines questionnaire- BMQ) kronik hastalıklarda hastaların ilaçlar hakkında neler düşündüğünü gösteren bir ankettir. BMQ anketinde hastalara ilaçlar hakkında neler düşündükleri sorulmakta ve 4 farklı kategoride değerlendirilmektedir (fazla kullanılıyor, zararlı, gerekli, endişeli). Çalışmamızda RA tanısı olan hastaların ilaçlar ve tedavileri hakkında neler düşündüklerini öğrenmeyi hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya iki merkezden (Trakya Üniversitesi 95, Uludağ Üniversitesi 86) ACR/EULAR 2010 kriterlerine göre RA tanısı alan ardışık 181 RA hastası alındı. Hastaların demografik verileri, hastalık bilgileri alındı ve (BMQ, HAQ, MARS (tedaviye uyum anketi) anketleri uygulandı. Cinsiyet, yaş, hastalık süresi, biyolojik ilaç kullanımı, DAS28, HAQ, MARS ile BMQ arasındaki ilişki değerlendirildi

Tablo (PT-10): Demografik veriler ve hastalık aktivitesine göre BMQ değerleri.

	BMQ Fazla kullanma		BMQ Zarar		BMQ Gerekliklik		BMQ Endişe	
Kadın	12.0136	0.05	12.1119	0.40	0.01	14.3400	0.29	
Erkek	13.1923	2	12.6923	4	8	13.4400	8	
<65 yaş	12.3108	0.01	12.4167	0.01	16.0131	0.10	14.0331	0.42
>65 yaş	10.7895	7	10.6316	6	18.1667	7	14.7222	7
Biyolojik almayan	10.6591	0.00	10.7727	0.07	20.7500	0.00	15.4318	0.24
Biyolojik alan	12.1892	2	11.8429	4	17.1467	0	14.5811	7
DAS28<3.1	13.5161	0.14	13.5667	0.10	11.9677	0.00	12.8621	0.09
DAS28>3.1	12.7297	2	12.5775	9	16.2500	0	14.3026	1
HAQ<1	12.9737	0.28	13.4189	0.00	13.2658	0.00	13.2078	0.04
HAQ>1	12.4464	5	11.6296	0	17.5088	0	14.5263	4
MARS zayıf uyum	12.2500	0.53	12.1776	0.53	16.5912	0.16	14.2675	0.60
MARS güçlü uyum	11.8333	0	12.5000	1	14.5263	7	13.7368	5

Bulgular: Çalışmaya 154 kadın (yaş ort: 51.24±12.01), 27 erkek (yaş ort: 48.73±14.64) dahil edildi. Doktorların fazla ilaç kullandığını düşünen hasta oranı %78.5, ilaçların zararlı olduğunu düşünme oranı %72.4, ilaçların tedavileri için gerekli olduğunu düşünme oranı %60.8 ve ilaçlar hakkında endişe duyma oranı %59.7 olarak saptandı. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın hastalarda ilaçların gerekli olduğuna dair inançlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü (p=0.018), diğer değerlendirmelerde fark saptanmadı. Yaşa göre bu skorlar değerlendirildiğinde gençlerin yaşlılara göre ilaçların fazla kullanıldığına (p=0.017) ve zararlı olduğunu (p=0.016) daha fazla inandıkları görüldü. Biyolojik ilaç kullanan hastaların fazla ilaç kullanıldığına daha yüksek oranda inandıkları (p=0.001) ve ilaç kullanımının gerekli olmadığına da daha fazla inandıkları (p<0.001) saptandı. Hastalık aktivitesi arttıkça (DAS 28>3.1) ilaçların gerekli olduğunu düşünme oranı belirgin olarak yüksek bulundu (p<0.001). HAQ skoru yüksek olarak saptananlarda ise ilaçların zararlarının daha az olduğuna inandıkları (p=0.000), ilaçların gerekli olduğunu düşündükleri (p=0.000) ve endişelerin daha fazla (p=0.044) olduğu görüldü. Tıbbi tedaviye uyum anketi (MARS) ile BMQ değerlendirildiğinde, tedaviye uyum olanlar ile olmayanlarla BMQ alt grupları arasında bir fark gözlenmedi.

Sonuç: Kronik bir hastalık olan RA'da hastaların bu kadar yüksek oranda ilaçların fazla kullanıldığına ve zararlı olduğuna inandıklarının saptadık. Hasta tedavisi düzenlenirken hastaya ilaçlar hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi ile bu endişelerin daha aza indirilebileceğini ve gerekliliğine daha fazla inanabileceklerini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, ilaç tedavisine inanç anketi (BMQ)

PT-11

İndirekt hiperbilirubinemili bireylerde eklem hipermobilitesi ve akrosiyanoz bulgularının araştırılması

Muhammet Çınar¹, Mustafa Çakar¹, Kadir Öztürk², Sedat Yılmaz³, Ayhan Dinç³

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara;

³Patio Klinik Romatoloji Merkezi, Ankara

Amaç: Benign eklem hipermobilitate sendromu, sistemik romatizmal hastalık yokluğunda hipermobilitesi olan bireylerdeki kas-iskelet semptomları olarak tanımlanır ve görülme sıklığı genel popülasyonda yaklaşık %0.5'dir. Hipermobilitate sendromlarında genellikle kollajen sentezini etkileyen biyokimyasal veya yapısal bozukluklar görülür. Hayvan çalışmalarında, bilirubinin bleomisin ile indüklenen fibrozisi azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmalarda, bilirubinin kollajen yapısını veya fonksiyonunu etkileyerek hipermobilitateye yol açtığı ileri sürülmektedir. Ayrıca, klinik pratikteki gözlemimiz indirekt hiperbilirubinemili hastalarda hipermobilitate ve akrosiyanoz bulgularının daha sık görüldüğü yönündendir. Bu çalışmada, indirekt hiperbilirubinemili hastalarda hipermobilitate ve akrosiyanoz sıklığı değerlendirilmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 3.basamak sağlık hizmeti verilen bir üniversite hastanesinin gastroenteroloji polikliniğinde indirekt hiperbilirubinemi tanısı alan ardışık 120 birey hasta grubu olarak, indirekt hiperbilirubinemisi olmayan 107 sağlıklı birey de kontrol

grubu olarak alındı. Olgular hipermobilitate ve akrosiyanoz varlığı açısından incelendi. Hipermobilitate değerlendirmesi Beighton kriterlerine göre yapıldı. Akrosiyanoz, uyumlu anamnez ve fizik muayene ile teşhis edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamaları hasta ve kontrol grubu için sırasıyla 33.4±12.9 ve 36.2±11.2 yıl idi (p=0.09). Hasta grubunun 100 (%83) ve kontrol grubunun 78 (%73)'i erkekti (p=0.075). Çalışma grubunun ortalama indirekt bilirubin düzeyi 1.44±0.66 mg/dl, kontrol grubunun 0.37±0.18 mg/dl idi. Beighton skorlamasına göre, hasta grubunda 23 (%19.2) ve kontrol grubunda 3 (%2.8) bireyde eklem hipermobilitate sendromu saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Hasta grubunda 35 (%29.2) ve kontrol grubunda 12 (%11.2) bireyde akrosiyanoz saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.001). Eklem hipermobilitate sendromu varlığı ile akrosiyanoz bulguları arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.441).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre indirekt hiperbilirubinemili hastalarda kontrollerle kıyaslandığında eklem hipermobilitate sendromu ve akrosiyanoz bulguları daha sık görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Akrosiyanoz, eklem hipermobilitesi, hiperbilirubinemi

PT-12

BLK yolağı ilişkili rs13277113 GA genotipi sistemik lupus eritematozusta daha sıktır ve düşük gen ekspresyonu ve artmış relaps ile ilişkilidir

Ömer Nuri Pamuk, Hakan Gürkan, Mehmet Ali Balcı, Hilmi Tozkır, Jülide Duymaz, Metin Yazar, Gülsüm Emel Pamuk
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

Amaç: B hücre sinyal iletilisindeki genetik varyasyonların SLE eğilimi ilişkisi bilinmemektedir. Ancak bu çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda, bazı genetik önemli varyasyonların ve gen ekspresyonlarının SLE'de klinik bulgularla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 84 SLE'li hasta (79K, 5E, ortalama yaş: 37.6) ve 105 sağlıklı kontrol (98K, 7E, ortalama yaş: 38.2) alındı. SLEDAI skoru ve SELINA-SLEDAI skoruna göre alevlenmeler kaydedildi. Genomik DNA ve cDNA periferik kandan elde edildi. BLK (rs13277113, rs2736340), LYN (rs7829816, rs6983130), SYK (rs2613310), CD247 (rs704853) polimorfizmleri ile B hücre sinyal iletilisinde önemli olan SRC-B family kinases (BLK, HCK, LCK ve LYN) ve SYK kinases (SYK, ZAP70) gen ekspresyon düzeyleri belirlendi. Analizler Genetik Laboratuvarında real-time PCR yöntemi ile yapıldı.

Bulgular: SLE'li hastalarda rs13277113 polimorfizmi için heterozigot (GA) genotip paterni kontrole göre daha fazla bulundu (%48.8 vs. %31.4, p=0.015). Diğer genotipik varyantlar benzer bulundu. SLE de heterozygous genotype (GA) for rs13277113, başlangıçta aktif olarak prezante eden olgularda anlamlı daha az bulunurken (%41.2 vs. %73.3), anti-ribozomal P pozitif hastalarda (14.6% vs. 0%) daha sıktı (p değerleri =0.01). rs2613310 polimorfizmi için AA genotipi trombositopenili hastalarda (%16.9 vs. none, p=0.048), anti-dsDNA pozitiflerde (%59.3 vs. %32,

p=0.01), ve anti-nükleozom pozitiflerde (%23.7 vs. %4, p=0.004) daha sıkı. SELENA-SLEDAI flare indeksine göre SLE alevlenmeleri GA (rs13277113) (%70 vs. %37) ve CT (rs 2736340) genotiplerinde (%66.7 vs. 35.2) diğer genotiplerden anlamlı fazla bulundu (p değerleri, 0.004 and 0.006). Alevlenme saptanan grupta BLK gen ekspresyonu için ortalama delta-CT değerleri alevlenme saptanmayan gruba göre anlamlı olma eğilimindeydi (12.2±2.6 vs. 10.8±1.6, p=0.08). Delta-Delta-CT yöntemi ile hesaplanan kantitatif relative Syk gen ekspresyonu, SLE ve kontrol grubu hastalar arasında anlamlı farklı bulundu. Syk geni mRNA ekspresyonu, Beta-2 mikroglobuline göre SLE grubunda kontrole karşılaştırıldığında 1.22 kat artmış bulundu. Ayrıca, rs13277113 (BLK) polimorfizmi GG and GA genotipleri arasında BLK gen ekspresyonu anlamlı farklı bulundu (10.8±2.1 vs 11.7±2.2, p=0.019). GA genotipi daha yüksek delta-CT değerinin ifade ettiği şekilde daha düşük seviyede mRNA gen ekspresyonu ile ilişkili idi.

Sonuç: SLE grubumuzda heterozigot GA genotipik paternin (rs13277113) kontrole göre artmış olduğunu, düşük BLK ekspresyonu ve hastalık alevlenmesi ile ilişkili olduğunu gözlemledik. Ayrıca SLE'de Syk genotipi ile ilişki saptamamıza karşın, Syk gen ekspresyonunun artmış olduğunu saptadık.

Anahtar sözcükler: SLE, genetik, BLK

PT-13

Tümör nekroze edici faktör-alfa inhibitörü kullanan ankilozan spondilit hastalarında melanositik nevüslerdeki dermoskopik değişiklikler:

Bir prospektif kohort çalışması

Muhammet Çınar¹, Ercan Çalışkan (Birinci isim ile aynı derecede katkısı olmuştur)², Sedat Yılmaz¹, Akaberk Börü², İsmail Şimşek³, Ercan Arca³, Mustafa Çakar¹, Salih Pay⁴, Hakan Erdem⁵

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara; ³Güven Hastanesi, Ankara; ⁴Yüksek İhtisas Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Özel Koru Hastanesi, Ankara; ⁵Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara

Amaç: Tümör nekroze edici faktör-alfa inhibitörü (TNFi) ilaçların malignite riskini arttırabileceği ileri sürülmektedir. Bu ilaçları kullananlarda görülen maligniteler arasında en sık deri tümörleri bildirilmektedir ve bunlar arasında melanom diğer deri tümörlerinden çok daha yüksek bir öneme sahiptir. Amaç: Bu çalışmada ankilozan spondilit (AS) hastalarında, TNFi tedavisi ile konvansiyonel tedavi alanlar arasındaki dermoskopik olarak melanositik nevüs özelliklerindeki değişimler araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya en az bir melanositik nevüsü olan ardışık 94 AS hastası alındı. Kohortaki hastaların 56'sı TNFi başlanan, 38'i konvansiyonel tedavi (KT) başlanan/almakta olan hastalardı. Tedaviye bağlı nevüslerde meydana gelen değişimler prospektif olarak dermoskopik takibe alındı. Takip periyodunda saptanan tüm değişiklikler kayıt edildi ve daha sonra elde edilen kayıtlar melanom gelişim riski açısından "önemli (substantial)" ve "kesin olmayan (non-substantial)" değişiklikler olarak iki ayrı grupta değerlendirildi. Önemli değişiklikler kapsamında ne-

vüslerde genişleme, şekil değişikliği, regresyon, renk değişikliği ve melanoma özgü yapısal değişiklikler; kesin olmayan değişiklikler kapsamında nevüslerin global renginde açılma/koyulaşma, kahverengi globül sayısından değişiklik, siyah noktalarda azalma/kaybolma, pigment ağında difüz kahverengi pigmentasyon ve inflamasyon varlığı dikkate alındı.

Bulgular: TNFi alanların ortalama yaşı 39.7±7.7 yıl, hastalık süresi 11.3±6.0 yıl idi. KT alanların (sülfasalazin, non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar) ortalama yaşı 37.5±7.2 yıl, hastalık süresi 8.4±4.5 yıl idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve hastalık süresi açısından fark yoktu (p>0.05). TNFi alanlarda 220 (3.9±4.6), KT alanlarda 129(3.4±1.8) nevüs takip edildi (p=0.823). TNFi alanların ortalama takip süresi 20.4±4.8 ay, KT alanların ise 16.5±4.2 aydı (p=0.052). TNFi alanlarda 5 (5 şekil değişikliği), KT alanlarda 4 (1 genişleme, 3 şekil değişikliği) nevüste melanoma riski açısından önemli değişiklik görüldü (p=0.468). TNFi alanlarda 15 (7 renkte açılma, 3 renkte koyulaşma, 1 kahverengi globül sayısından değişiklik, 3 siyah noktalarda azalma/kaybolma, 1 inflamasyon), KT alanlarda 6 (2 renkte açılma, 2 renkte koyulaşma, 1 kahverengi globül sayısından değişiklik, 1 siyah noktalarda azalma/kaybolma) nevüste melanoma riski açısından kesin olmayan değişiklik görüldü (p=0.590). Melanoma riski açısından önemli değişiklik görülen 5 nevüsün 3'ü eksize edildi. Patolojik incelemede malignite bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Literatürde romatoid artrit ile melanoma gelişim riski arasında bir ilişki bildirilmekle beraber AS hastalarında benzeri bir risk artışı işaret eden veri yoktur. Bu çalışma, TNFi'lerinin yaklaşık 2 yıllık takipte AS hastalarında melanositik nevüslerde melanoma gelişimine neden olmadığını göstermiştir. Hasta sayısının azlığı çalışmanın bir kısıtlılığı olmakla beraber, melanoma gelişimi açısından riskli hastaların uzun süreli ve yakın takibinin yapılmış olması çalışmanın önemli bir avantajıdır.

Anahtar sözcükler: Tümör nekroze edici faktör-alfa inhibitörü, melanositik nevüs, dermoskopik değişiklik

PT-14

Takayasu arteritli hastalarda tosilizumabın etkinliği ve güvenilirliği

Mustafa Erku Önder, Orhan Zengin, Gezmiş Kimyon, Bünyamin Kısacık, Ahmet Mesut Onat

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Takayasu arteriti (TA) başlıca aorta ve ana dallarını tutan kronik sistemik bir vaskülitir. Tedavide ilk tercih kortikosteroidler (KS) ve ikinci sırada immunsupresif ve/veya biyolojik ilaçlardır. Patofizyolojisinde TNF-alfa ve IL-6 belirgin yüksek olduğu için son zamanlarda TA tedavisinde anti-TNF ve tosilizumab (TSZ) kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın öncelikli amacı standart tedavilere dirençli TA'lı hastalarda TSZ'nin etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmek, ikincil amacı ise anti-TNF ve TSZ tedavi etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2012-2015 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Kliniği'nde takip edilen ciddi ya da refrakter ve 8 mg/kg/ay TSZ kullanan TA'lı 11 hastayı inceledik. Hastaların TSZ kullanma süreleri 3-24 ay arasında değişmekteydi.

Hastalar TSZ tedavisi sonrası klinik ve laboratuvar olarak değerlendirildi, ayrıca 11 hastadan 5 tanesi tedavi sonrası radyolojik progresyon açısından da incelendi. Bütün hastalar 60 mg'den başlayarak azaltılan dozlarda KS almıştı. 6/11 hastada KS ve immunsupresif tedavilere rağmen hastalık aktivitesi yeterli derecede kontrol altına alınamamış, 5/11 hastada ise standart tedavilere ek olarak kullanılan infliksimab (INF) ile remisyon sağlanamamış ve TSZ başlamıştı. Hastalık aktivite takibi Kerr ve arkadaşları tarafından yapılan NIH yöntemi ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 41.90±16.53 (20–63) ay, ortalama hastalık süreleri 43.45±35.04 (11–120) ay ve ortalama TSZ kullanım süreleri 10.27±8.27 (3–24) aydı. Tüm hastalar TSZ tedavisinden önce KS ve immunsupresif (MTX, LEF) kullanılmamasına rağmen hastalık aktivitesi kontrol altına alınamamıştı. Ayrıca hastaların 5 tanesi bu geleneksel tedavi sonrası IFN kullanmış ancak hastalık aktivitesi yine de kontrol altına alınamamıştı. Hastaların sadece bir tanesinde TSZ'ye bağlı olduğu düşünülen sepsis gelişti, onun dışında major yan etkiye rastlanmadı. Hastaların üçüne TSZ tedavisi öncesinde anjiyoplasti (renal, internal karotis ve superior mezenterik arterlere), birine aort kapak replasmanı yapılmıştı. TSZ tedavisi sürecinde herhangi bir ek vasküler girişime gerek duyulmadı. Hastaların tamamında hastalık aktivitesi kontrol altına alındı, hiçbirinde relaps gelişmedi. Hastaların sadece bir tanesinde radyolojik olarak vasküler progresyon izlendi ancak hastalık aktivitesinde artışı gösterecek ek klinik ya da laboratuvar bulguya rastlanmadı. İlacı bırakan hasta olmadı. Hastaların epidemiyolojik, klinik ve radyolojik özellikleri Tablo PT-14'de özetlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: TA'lı hastaların yaklaşık yarısı KS tedavisine dirençlidir ya da relaps görülmektedir. Bu nedenle sıklıkla immunsupresiflere ve anti TNF'lere ihtiyaç duyulmaktadır, ancak bu ajanlar da tedavide yeterli olmayabilir. Bu çalışmanın sonuçları konvansiyonel tedavilere dirençli TA'da TSZ'nin etkin ve güvenli bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, tosilizumab

PT-15

Ankilozan spondilitli erkeklerde inflamatuvar bel ağrısı kadınlara göre daha mı az ortaya çıkıyor?

Fatoş Önen¹, Dilek Solmaz², Gerçek Can¹, Gökçe Kenar¹, Pınar Çetin¹, Merih Birlik¹, Nurullah Akkoç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: İnflamatuvar bel ağrısı (İBA), ankilozan spondilit (AS) için ilk ve en sık görülen semptomdur. Günlük Romatoloji polikliniği değerlendirmelerimiz doğrultusunda AS grubunda azımsanmayacak sayıda erkek hastanın hayatının hiçbir döneminde inflamatuvar bel ağrısı yaşamadığını belirttiğini gözlemledik. Bu çalışmada özellikle erkek AS hastalarında İBA sıklığını tespit etmeyi ve bunu kadın AS gruptaki İBA sıklığı ile kıyaslamayı hedefledik.

Yöntem: Dokuz Eylül Romatoloji polikliniğinde takip etmekte olduğumuz 181 AS hastası çalışmaya dahil edildi. İnflamatuvar bel ağrısı (İBA) komponentlerinin tamamını içine alan standardize bir sorgulama formu aracılığı ile tüm hastalarla yüz yüze görüşme yapıldı. İBA kriter setleri içerisinde en spesifik olduğu geçmiş çalışmalarda rapor edilmiş olan Berlin kriter setine dayanılarak değerlendirme yapıldı. Berlin kriterlerinin hem erkek hem kadın AS hasta grubunda spesifitesini değerlendirmek amacı ile 63 kronik (>3 ay), mekanik vasıfta bel ağrısı olan hasta da çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamında hepsi Modifiye New York Kriterleri'ne göre AS tanı kriterlerini karşılayan 124 erkek (ortalama yaş: 41.2 yıl), 57 kadın (ortalama yaş: 44.6 yıl) AS hastası ile 28 erkek (ortalama yaş: 47.2 yıl), 35 kadın (ortalama yaş:43.5 yıl) kronik mekanik bel ağrısı olan hasta değerlendirmeye alındı. Yaşları ve eğitim durumları açısından erkekler ve kadınlar arasında, hem AS hem kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Tüm AS hastaları arasında Berlin kriterlerine göre İBA prevalansı %72.9 tespit edildi. Kadın hastalarda İBA prevalansının %87.7 olup erkek hastalardaki İBA prevalansına

Tablo (PT-14):

Olgu	Yaş/ cinsiyet	Hastalık süresi (Ay)	TSZ öncesi İS	TSZ öncesi anti-TNF kullanım süresi (Ay)	TSZ kullanım süresi (Ay)	TSZ öncesi vasküler girişim	TSZ sonrası vasküler progresyon	TSZ sonrası AFR	TSZ sonrası hastalık aktivasyonu
1	32/E	86	MTX, KS	-	3	AVR	-	Düşme	Yok
2	59/E	29	MTX, KS	-	9	-	-	Düşme	Yok
3	53/K	12	MTX, KS	-	9	-	-	Düşme	Yok
4	24/K	35	MTX, KS	21	9	Renal arter stenti	Yok	Düşme	Yok
5	60/K	120	MTX, KS	11	24	-	Yok	Düşme	Yok
6	63/E	24	MTX, KS	-	20	ICA stenti	Yok	Düşme	Yok
7	49/K	47	MTX, KS	13	23	-	-	Düşme	Yok
8	48/K	27	MTX, KS	-	4	SMA stenti	-	Düşme	Yok
9	20/K	15	MTX, KS	7	8	-	Var	Düşme	Yok
10	20/K	11	MTX, LEF, KS	9	3	-	Yok	Yükselme	Yok
11	33/K	72	MTX, KS	-	3	-	-	Düşme	Yok

TSZ ile tedavi edilen TA'lı hastaların demografik özellikleri ve tedavi sonrası sonuçların özeti. İS: Immunsupresif, AFR: Akut faz reaktanları, KS: Kortikosteroid, MTX: Metotreksat, LEF: Leflunomide, AVR: Aort kapak replasmanı, ICA: Internal karotis arter, SMA: Superior mezenterik arter.

(%66.1) göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p=0.002). Berlin kriterlerinin spesifitesi bu çalışmada hem kadınlarda (%85.7) hem erkeklerde (%89.2) yüksek tespit edildi. Kadın AS hastalarında BASDAI seviyeleri erkeklerden daha yüksek iken (p=0.048), BASFI; BASMI; serum C reaktif protein (CRP) seviyeleri için cinsiyetlere göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, AS tanılı erkek hastaların azımsanmayacak bir kısmının, kadınlarla benzer CRP seviyelerine sahip olmalarına rağmen, hayat boyu inflamatuvar bel ağrısı şikayeti tanımlamadıklarını göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Spondilartirit, inflamatuvar bel ağrısı, cinsiyet

PT-16

Kawasaki hastalarında Kobayashi skorunun etkinliği

Hafize Emine Sönmez¹, Elif Arslanoğlu Aydın², Ezgi Deniz Batu¹, Zehra Serap Arıcı¹, Yelda Bilginer¹, Seza Özen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kawasaki hastalığı çocukluk çağının sık vaskülitlerinden biridir. Hastalığın bilinen en önemli komplikasyonu koroner arter tutulumudur. Gelişmiş ülkelerde edinilmiş kalp hastalığının en sık nedenidir. Hastalarda koroner tutulum riskini değerlendirmeye yönelik skorlardan en önemlisi Kobayashi tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada, Türk çocuklarında Kobayashi skorunun, Kawasaki hastalığında koroner arter tutulumunu tahmin etmede iyi bir belirteç olup olmadığı test edilmiştir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Romatoloji Ünitesi'nde Ağustos 2007–Nisan 2015 arasında Kawasaki hastalığı tanısı ile

takip edilen 68 çocuk hasta geriye dönük olarak incelenmiş; koroner arter tutulumu, tedaviye direnç ile Kobayashi skoru arasındaki ilişki araştırılmıştır. Tanı konduktan hemen sonra başlanan standart intravenöz immunglobulin (İVİG) tedavisi ile 48 saat içinde ateşin veya diğer semptomların gerilememesi veya ateşin gerilemişken tekrar etmesi tedaviye direnç olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo PT-16'da özetlenmiştir. Hastaların 27'sinde (%39.7) koroner arter tutulumu saptanmıştır. Sadece sekiz hastada (%11.7) Kobayashi skoru beş ve üzerinde bulunmuştur. Koroner tutulumu olan iki (%7.5) hastanın Kobayashi skoru beş ve üzerinde, 25 (%92.5) hastanın ise Kobayashi skoru beşin altında saptanmıştır. Kobayashi skoru ile koroner arter tutulumu arasında ilişki gösterilememiştir. Dört (%5.9) hasta pulse metilprednizolon, yedi (%10.3) hasta intravenöz steroid (2 mg/kg) tedavisi almıştır. Bu küçük örnekte İVİG direnci ile Kobayashi skoru arasında ilişki gösterilememiştir.

Tartışma: Japon hastalarda çok başarılı olmakla birlikte, İngiltere ve Kuzey Amerika'da yapılan çalışmalarda Kobayashi skorunun koroner arter hastalığı ve IVIG direncini belirlemede prediktif faktör olmadığını gösterilmiştir. Türk hastalarda ise bu skor daha önce çalışılmamıştır. Tek merkezli ön çalışmamızda Kobayashi skorunun Türk hastalarda da koroner arter tutulumunu ve IVIG direncini belirlemede prediktif bir faktör olmadığı gösterilmiştir. Farklı etnik kökene sahip Kawasaki hastalarında yapılacak olan ileriye dönük çalışmalarda farklı ve yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip risk faktörlerinin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Kawasaki hastalığı, Kobayashi skoru, koroner arter

Tablo (PT-16): Koroner tutulumu olan ve olmayan Kawasaki hastalarının demografik ve klinik özellikleri.

Özellikler	Koroner tutulum olmayan hastalar (n=41)	Koroner tutulumu olan hastalar (n=27)	P değeri
Yaş, ortalama±standart sapma	44±30.9	28±27.82	≥0.05
Kız/Erkek, hasta sayısı	17/24	8/19	≥0.05
Ateş, hasta sayısı (%)	41 (%100)	27 (%100)	≥0.05
Döküntü, hasta sayısı (%)	24 (%58.5)	18 (%66)	≥0.05
Servikal lenfadenopati, hasta sayısı (%)	28 (%68)	17 (%62.9)	≥0.05
Konjunktival konjesyon, hasta sayısı (%)	30 (%73.1)	16 (%59.2)	≥0.05
Mukozal değişiklikler, hasta sayısı (%)	29 (%70)	17 (%62.9)	≥0.05
Sodyum (mEq/L), ortalama±standart sapma	135.9±3.7	136.9±2.4	≥0.05
Aspartat amino transferaz (IU/L), medyan (min-maks)	37 (10-575)	33 (10-362)	≥0.05
Albumin (g/dl), ortalama±standart sapma	3.68±0.63	3.64±0.39	≥0.05
Nötrofil/beyaz küre oranı, ortalama± standart sapma	0.57±0.16	0.54±0.16	≥0.05
Trombosit sayısı (/mm ³), ortalama± standart sapma	469±257	502±185	≥0.05
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/saat), ortalama±standart sapma	63.9±24.4	79.3±39.1	≥0.05
C-reaktif protein (mg/dl), medyan (min-maks)	9.9 (0.1-33.2)	8.1 (0.3-34.7)	≥0.05
İkinci doz İVİG	1 (%2.4)	3 (%11.1)	≥0.05
Steroid tedavisi	2 (%4.9)	5 (18.5)	≥0.05
Pulse metilprednizolon	0 (%0)	4 (%5.9)	≥0.05
Kobayashi skorunun ≥5 olması	6 (%14.6)	2 (%7.5)	≥0.05

PT-17

Granülomatoz polianjiitli olgularda öykü ve nazal endoskopi bulgularının ayırt edebilme gücü

Erdem Eren¹, Toygar Kalkan², Seçil Arslanoğlu¹, Mustafa Özmen³, Kazım Önal¹, Emine Figen Tarhan³, Servet Akar³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir; ³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Granülomatoz polianjiit (GPA) etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir sistemik vaskülitir. Hastalık başlıca küçük damarları tutan nekrotizan granülomatoz inflamasyon ile karakterlidir. Hastaların yaklaşık %90'ında, hastalığın herhangi bir döneminde, üst solunum yolları etkilenmektedir ve bu tip tutulum en sık başlangıç şeklini oluşturmaktadır. Medyan tanısal gecikme 4–17 aydır ve bu durumun özellikle baş boyun semptomları olan olgularda daha çarpıcı olduğu bildirilmektedir. Genel olarak GPA'nin klinik manifestasyonları retrospektif olarak tanımlanmış olup nazal öykü ve muayene bulgularının ayırt edici özelliği daha önce hiç sistematik değerlendirilmemiştir. Bu nedenle bu çalışmada GPA tanısında öykü ve nazal endoskopi bulgularının prediktif değerlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: On yedi GPA hastası [12 (%67) erkek; ortalama yaş 49.3±13.9 yıl], GPA dışı bir romatizmal hastalığı olan 29 olgu [8 (%28) erkek; ortalama yaş 46.8±16.3 yıl] ve 67 sağlıklı kontrol [28 (%42) erkek; ortalama yaş 47.3±15.2 yıl] çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların öyküsü tanılarına kör bir hekim tarafından alındı ve yine tüm hastaların fleksible nazal endoskop ile muayeneleri yapılarak görüntüleri kaydedildi. Görüntüler yine kör değerlendirildi. Hastaların öyküsünde aşağıdaki öğelerin varlığı soruldu; hapşırma, rinore, nazal obstrüksiyon, öksürük, postnazal akıntı, fasyal ağrı, tat ve koku değişiklikleri, epifora, burun kanaması ve semer burun. Nazal endoskopide aşağıdaki bulguların mevcudiyeti değerlendirildi; orta meatus ödemi, nazal sekresyon, orta meata mukozasında polipoid değişiklikler, nazal polipozis, inferior turbinate hipertrofisi, septal perforasyon, nazal krutlanma, adezyonlar, granuloma, hemorajik frajil mukoza.

Bulgular: Tek değişkenli analizde öykü verilerinden rinore (p=0.003), postnazal akıntı (p=0.022), epistaksis (p<0.001) ve semer burun deformitesinin (p=0.046) gruplar arasında istatistiksel olarak farklı olduğu görüldü. Ancak binary lojistik regresyon analizinde öyküden elde edilen öğelerin hiçbirinin GPA olgularının seçilmesinde prediktif olmadığı görüldü. Yine tek değişkenli analizde endoskopik muayenede nazal sekresyon (p=0.003), nazal septal perforasyon (p<0.001), nazal krutlanma (p<0.001), nazal adezyon (p<0.001), nazal granuloma (p=0.046), orta meata polipoid değişiklikler (p=0.42) ile hemorajik frajil nazal mukoza (p<0.001) oranları gruplar arasında anlamlı şekilde farklı bulundu. Regresyon analizinde yalnızca hemorajik frajil nazal mukoza varlığı GPA tanısını tahmin ettirmekte idi (p<0.001, OR=41).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları nazal mukozanın hemorajik ve frajil bulunması halinde, hekimlerin GPA olasılığı açısından dikkatli olması gerektiğini düşündürmektedir. Ancak nazal mukoza

ile ilişkili diğer öykü ve muayene öğelerinin; diğer romatizmal hastalıklar yanında sağlıklı kontrollerden ayırt edici özelliklerinin ortaya konmasında daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Granülomatoz polianjiit, tanı

PT-18

Sarkoidozda romatolojik tutuluş: 114 hastanın demografik, klinik, radyolojik ve histopatolojik verileri

Şenol Kobak¹, Fidan Sever², Ozan Usluer³, Tuncay Göksel⁴

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; ³Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir; ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, birçok primer romatizmal hastalıklarını taklit edebilen, bazen birlikte görülebilen, Th1 aracılı gelişen bir hastalık olarak bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, sarkoidoz tanısı almış hastaların romatolojik bulgularının yanısıra, klinik, demografik ve laboratuvar verilerini paylaşmaktır.

Yöntem: Kasım 2011–Temmuz 2015 tarihleri arasında, farklı romatizmal şikayetleri ile ilk defa Romatoloji polikliniğimize başvuran ve yapılan tetkikler sonucu sarkoidoz tanısı alan, 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 4 yıllık takip ve tedavi süresi içinde klinik, demografik, laboratuvar, radyolojik ve histolojik verileri toplandı ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya, 114 (32'i erkek) hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 48.1 yıl (20–82 yıl), ortalama hastalık süresi ise 40.5 ay(1–300 ay) idi. Hastaların ilk başvuru semptomları değerlendirildiğinde, 106 (%92.9) hasta artralji, 24 (%21) hasta ayak bilek artriti, 23 (%20.2) hasta öksürük, 22 (%19.3) hasta eritema nodosum, 15 (%13.1) hasta efor dispne, üç (%2.6) deri lezyonları, birer hasta (%0.87) sırasıyla kas güçsüzlüğü, Raynaud fenomeni, üveit, penil kitle, parotis şişliği şikayetleri ile başvurdu. Sistem ve organ tutuluşları değerlendirildiğinde; eritema nodosum 53 (%46.5), üveit 12 (%10.5), myozit 1 (%0.87), nörosarkoidoz 1 (%0.87), artriti 71 (%62.3), artralji 106 (%92.9) olarak görüldü. Artriti görülen 71 hastanın 61 (%85.9)'de ayak bilek, 7 (%9.8)'de diz, iki (%2.8) hastada el bilek, MKF, PİF tutuluşu, bir (%1.4) hastada ise omuz periartriti mevcuttu. Çekilen toraks BT sonucu, hastaların 5(%4.3)'de evre 0, 58 (%50.4)'de evre 1, 35(%30.4)'de evre 2, 7 (%6.1)'de evre 3, 10 (%8.7)'da ise evre 4 sarkoidoz tespit edildi. Sarkoidozun histopatolojik verifikasyonu, EBUS ve mediastinoskopi yanı sıra, deri, aksiler LAP, penil kitle ve parotis bez biopsileri ile non-kazeifiye granülomların gösterilmesi ile gerçekleşti. Laboratuvar tetkiklerde; serum ACE yüksekliği 72 (%63.1) hastada, serum Ca yüksekliği 15 (%13.1), serum D3 yüksekliği ise dört (%3.5) hastada tespit edildi. Akut faz yanıt reaktanları değerlendirildiğinde; C-reaktif protein yüksekliği 45 (%39.5) hastada, ESH yüksekliği 59 (%51.7) hastada tespit edildi. Serolojik testlerde; 114 hastanın 96'da RF, 93'de ANA, 94 hastada anti-CCP, 44 hastada ise ANCA bakıldı. 22 (%23.6) hastada ANA pozitifliği, 5 (%5.3) anti-CCP pozitifliği, 13 (%13.5) RF pozitifliği, bir (%2.3) hastada ise ANCA pozitifliği saptandı. 11

hastada ise sarkoidoz ile çıkan başka bir romatizmal patoloji saptandı (1SjS, 3RA, 1Still hastalığı, 1Skleroderma, 4AS, 1FMF).

Sonuç: Lokomotor sistem şikayetleri ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucu, sarkoidoz tanısı alan, 114 hastanın klinik ve demografik verilerini paylaştık. Sarkoidoz, birçok primer romatizmal hastalıkları taklit edebilir ve/veya birlikte görülebilir. Sarkoidoz, sadece bir taklitçi değil, Th1 aracılı gelişen, primer bir romatizmal patoloji olarak değerlendirilmelidir. Bu konuda, yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, romatolojik tutuluş

PT-19

Romatoid artritte iş verimliliği: Çok merkezli çalışma sonuçları

Ömer Nuri Pamuk¹, Pınar Çetin², Dilek Solmaz³, İhsan Ertenli⁴, Servet Akar⁵, Yaşar Karaaslan⁶, Refik Ali Sari⁷, Kenan Aksu⁸, Pamir Atagündüz⁹, Taşkın Şentürk¹⁰, Ayşe Çefle¹¹, Veli Çobankara¹², Şenol Kobak¹³, Süleyman Serdar Koca¹⁴, Yavuz Pehlivan¹⁵, Abdurrahman Tufan¹⁶, Lütfi Akyol¹⁷, Kevser Gök¹⁸, Orhan Küçükşahin¹⁹, Salim Dönmez¹, Nurullah Akkoç²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Namik Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ; ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁶Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Çorum; ⁷Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Trabzon; ⁸Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ¹⁰Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın; ¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ¹²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli; ¹³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ¹⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ; ¹⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ¹⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ¹⁷On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ¹⁸Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ¹⁹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Romatoid artrit (RA) eklem hasarı ve ciddi fonksiyonel kısıtlılığa bağlı verimlilik kaybı ve yüksek hastalık yükü ile ilişkilidir. RA'lı Türk hastalarda verimlilik kaybı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.

Yöntem: Türkiye'deki 19 merkezden RA hastaları muayene edilip HAQ-DI, EQ5D ve WPS-RA anketleri uygulandı. Değişkenlerin karşılaştırılması için Student's t test ve ki kare analizleri kullanıldı. İş verimlilik kaybıyla ilgili faktörler regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 442 hasta (357 kadın, ortalama yaş: 51.7, ortalama hastalık süresi: 9.5 yıl) alındı. 91 hasta (%22.3) ev dışında çalışıyordu. Çalışmayan hastalar daha yaşlı (44'e karşı 41

p<0.001) ve daha çok kadındı (%87.1'e karşı %58.5, p<0.001). Geriye kalan hastalardan %4.9'u artritte bağlı çalışmıyordu. DMARD ve biyolojik kullanımı her iki grupta benzerdi (sırasıyla %93.9'e karşı %95.9 ve %37.4'e karşı %44.8). Diğer özellikler Tablo PT-19'da özetlenmiştir. İşe devamsızlık ve devamlılık sırasıyla %23.7 ve %37.6 olarak hesaplandı. Şiş ve hassas eklem sayısının fazla olması, global skorlar ve DAS 28-ESR tek değişkenli analizlerde devamsızlıkla ilişkili bulundu (p<0.01). Biyolojik kullanımı ve düşük HAQ skoru daha az devamsızlıkla ilişkili saptandı (p<0.05). Çok değişkenli analizlerde daha yüksek HAQ skorunun (OR: 7.45, 95%GA: 1.26-44.1, p=0.027) devamsızlık için bağımsız bir risk faktörü olduğu görüldü. Tüm RA hastaları değerlendirildiğinde, çok değişkenli analizlerde daha yüksek HAQ-DI skorunun daha fazla ev içi aktivite skorunda bozulma ile ilişkili olduğu tespit edildi (OR: 2.39, 95%CI: 1.77-3, p=0.001).

Tablo (PT-19): Hastaların genel özellikleri ve iş verimliliği.

	Çalışan (n=96)	Çalışmayan (n=343)	p değeri
VAS global(0-100)	35.7±26.2	35.4±25.6	NS
VAS ağrı(0-100)	42.8±32	42±31	NS
DAS28-ESR	3.54±1.5	3.79±1.4	NS
Remisyon, (%)	34.8	20.2	0.02
HAQ-DI (0-3)	1.34±0.7	1.47±0.68	0.03
EQ-5D	0.69±0.2	0.66±0.2	NS
İşte kaybedilen gün sayısı	2.07±5.3	-	
İşteki verimliliğin ≥50% azaldığı gün sayısı	4.89±8.9	-	
İş verimliliğine RA etkisinin oranı	3.3±5.9	-	
Ev içi işte kaybedilen gün sayısı	3.7±7.2	5.7±9.2	0.03
Ev içi iş verimliliğine RA etkisinin oranı	2.8±3.3	3.8±3.4	0.02

Tartışma ve Sonuç: RA evdeki ve işteki verimlilik üzerinde önemli etkiye sahiptir. Yüksek yetersizlik skoru, hem işe devamsızlık hem de ev içi aktivitelerde bozulma için bağımsız bir faktördür.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, verimlilik

PT-20

Ailevi Akdeniz ateşi patogeneğinde IL-33 rolünün araştırılması

Seda Altuner¹, Pamir Çerçi¹, Ali İnal², Kenan Köse³, Göksal Keskin¹, Ümit Ölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara; ³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), serozal membranların inflamasyonu sonucu karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı ve ateş atakları ile karakterize, otozomal resesif geçiş gösteren genetik bozukluğa bağlı ailesel bir hastalıktır. Akut ataklar esnasında

bazı proinflatuvar sitokinlerin arttığı gösterilmiştir. IL-33, IL-1 sitokin süperailisinin bir üyesidir. IL-33'ün hem inflamasyon hem de homeostazda önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, AAA ile takipli hastalarda, IL-33'ün hastalık patogenezindeki muhtemel rolünü değerlendirmek amacıyla serum düzeyleri ölçülmüştür.

Yöntem: Bu çalışmaya AAA olan 58 hasta (21 kadın, 37 erkek, ortalama yaş 27.8±5.2 yıl, ortalama hastalık süresi 8.2±3.7 yıl) ve 22 sağlıklı kontrol (10 kadın, 12 erkek, ortalama yaş 26.5±5.9 yıl) dahil edilmiştir. Serum IL-33 düzeyleri ELISA yöntemi kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Ortalama serum IL-33 düzeyleri, AAA hastalarında 3.88±2.25 pg/ml, sağlıklı kontrollerde ise 2.89±0.48 pg/ml idi. Hastalığın aktif evresindeki hastalarda ortalama serum IL-33 düzeyleri 5.48±2.13 pg/ml, aktif olmayan hastalarda ise 2.27±0.36 pg/ml düzeyinde saptandı. Bu sonuçlara göre; serum IL-33 düzeyleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, AAA hastalarında anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.01). Buna ek olarak, serum IL-33 düzeylerinin inaktif evredeki hastalar ve kontrol grubuna kıyasla hastalığın aktif evresinde anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p<0.0001 ve p<0.0001). Hastalığı aktif olmayan AAA hastalarında ise, sağlıklı kontrollere göre IL-33 düzeyleri daha düşük bulundu (p<0.05). Aktif AAA hastalarında, serum IL-33 düzeylerinin artrit ile ilişkili olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Aktif evredeki AAA hastalarında saptanan yüksek serum IL-33 düzeyleri, bu sitokinin AAA patogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, aktif evre, IL-33

PT-21

Türk Sistemik sklerozis hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve Sistemik Sklerozis Yaşam Kalitesi Anketinin (SySQ) validasyonu

Nazife Enginar¹, Merve Sağanak¹, Fatma Temiz¹, Gülsen Özen², Ali Uğur Ünal², Yasemin Şahinkaya², Nevsun İnanç², Pamir Atağündüz², Haner Direskeneli²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı sistemik sklerozun (SSc) psikiyatrik durum, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak ve SySQ olarak adlandırılan SSc yaşam kalitesi anketinin Türkçe validasyonunu yapmaktır.

Yöntem: 60 SSc hastası (K/E=51/9; yaş ortalaması 49.8±12.2 yıl) ile yaş ve cinsiyet eşleşmiş, kanser ve aktif enfeksiyon öyküsü bulunmayan 48 sağlıklı kontrol (K/E=42/6; yaş ortalaması 43.8±11.0 yıl) çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı bireylerin demografik verileri, komorbiditeleri ve SSc hastalarının hastalık özellikleri kaydedildi. Tüm hasta ve sağlıklı kontrollere yaşam kalitesi, fonksiyonel durum, yorgunluk, anksiyete ve depresyon değerlendirilmesi için sırasıyla SF-36, HAQ, UK fonksiyon testi, FACIT-F, HADS anketleri yapıldı. SySQ anketi, anket çeviri ve adaptasyon metodolojisi ile Türk-

çe'ye çevrildi. Genel, gastrointestinal, muskuloskeletal ve kardiyopulmoner olmak üzere 4 bölümden oluşan SySQ anketi tüm hasta ve kontrollere uygulandı. SySQ anketinin iç tutarlılığı Cronbach-α, test-retest tutarlılığı "intra-class correlation coefficient" (ICC) testleri ile değerlendirildi. SySQ anketinin SF-36, HADS, FACIT-F ile korelasyonları Pearson testi ile belirlendi.

Bulgular: SySQ anketinin iç tutarlılığı orijinal çalışmada olduğu gibi oldukça iyi bulundu, her bir alt grup için Cronbach-α değerleri 0.808 ile 0.945 arasında değişmekteydi. Gözlemler arası tekrarlanabilirlik de oldukça iyi idi (ICC: 0.780-0.933 arasında). SySQ ile değerlendirilen hayat kalitesi SSc hastalarında anlamlı olarak daha kötü olup anksiyete, depresyon ve yorgunluk da sağlıklı bireylerden daha kötü gözlemlendi (Tablo PT-21). SySQ anketinin tüm parametreleri fonksiyonel durum (HAQ, UK fonksiyonel durum), anksiyete ve depresyon, ağrı VAS, hasta ve hekim global değerlendirmeleri ile anlamlı pozitif korelasyon, SF-36'nın tüm parametreleri ve FACIT-FT ile anlamlı negatif korelasyon göstermekteydi.

Tablo (PT-21): Sistemik lupus eritematozus, anti-fosfolipid sendromu, skleroderma, sjögren sendromu, miyozitler, diğer bağ dokusu hastalıkları.

	SSc hastaları (n=60)	Sağlıklı kontrol (n=48)	p değeri
SF-36 alt birimleri			
Fiziksel fonksiyon (PF)	38.4±12.9	51.7±5.8	<0.001
Fiziksel rol (RP)	38.7±12.3	48.8±10.0	<0.001
Ağrı (BP)	43.9±13.7	53.9±10.6	<0.001
Genel sağlık (GH)	34.4±11.9	45.7±10.0	<0.001
Vitalite (YT)	45.3±12.7	52.1±10.0	0.013
Sosyal fonksiyon (SF)	41.0±15.3	47.8±10.9	0.011
Duyusal rol (RE)	39.9±13.4	39.5±14.2	0.86
Mental sağlık (MH)	40.5±11.6	47.0±8.9	0.002
Fiziksel komponent özeti (PCS)	36.5±12.1	51.3±8.6	<0.001
Mental komponent özeti (MCS)	43.4±11.3	43.0±13.1	0.86
SySQ alt birimleri			
SySQ-Genel	10.3±5.6	1.8±2.8	<0.001
SySQ-Gastrointestinal Sistem	6.7±5.2	1.3±1.8	<0.001
SySQ-Muskuloskeletal Sistem	8.9±8.3	0.68±1.47	<0.001
SySQ-Kardiyopulmoner Sistem	5.6±4.2	1.8±2.3	<0.001
HADS depresyon	8.5±5.5	4.9±3.6	<0.001
HADS anksiyete	8.1±4.9	5.7±3.6	0.006
HAQ	1.11±0.96	0.11±0.24	<0.001
FACIT-FT	94.77±29.8	125.9±18.4	<0.001

* Değerler ortalama±SD olarak verilmiştir.

Sonuç: Türkçe SySQ anketi Türk SSc hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmede tekrarlanabilir ve geçerli (valid) bir anketir. SSc hastalarının yaşam kaliteleri, duygusal ve fonksiyonel durumları sağlıklı bireylerden belirgin kötü bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, yaşam kalitesi

PT-22

Romatoid artrit çalışmalarında hasta ölçütlerinin kullanımı 8 yıl önceye göre farklılık göstermemektedir: 2013–2014 yılı sistematik literatür taraması sonuçları

Levent Kılıç¹, Abdulsamet Erden¹, Clifton O. Bingham III², Laure Gossec³, Umut Kalyoncu^{1,4}

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Johns Hopkins University, Division of Rheumatology, Department of Medicine, Baltimore, United States; ³Sorbonne Üniversitesi, UPMC Univ Paris 06, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, GRC-UPMC 08 (EEMOIS); AP-HP, Pitié Salpêtrière Hospital, Department of Rheumatology, Paris, France; ⁴Johns Hopkins University, Division of Rheumatology, Department of Medicine, Baltimore, United States

Amaç: Hasta perspektifli değerlendirmeler (PROs) romatoid artrit (RA) hastalık etkisi konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, yakın dönem RA klinik çalışmalarında PROs kullanım sıklığını değerlendirmek ve 2005–2007 yılında yaptığımız bir önceki sistematik literatür taraması (SLT) sonuçları ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2015 tarihinde PUBMED MEDLINE’da sistematik literatür taraması yapıldı. Yayınlar MeSH terimleri kullanılarak belirlendi: (“artrit, romatoid” (MeSH)), “insanlar”, “tüm yetişkinler”) “19+ yaş”, “İngilizce”, “son 2 yılda yayınlanan” ve “klinik çalışmalar” ile kısıtlanmıştır. Çalışma tasarımının-

dan bağımsız tüm çalışmaların bildirileri tarandı. Tarama sonrası çalışmaya alınması uygun olan makaleler tam metin olarak incelendi. Yayınlarda bildirilen tüm PRO’lar 3 yazar (U.K, L.K ve SE) tarafından genel sağlık alanlarına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: 479 makale bildiri düzeyinde tarandıktan sonra; 250 makale tam metin üzerinden analiz edildi. Makalelerin 113 (%45.2)’ü randomize kontrollü çalışmaydı ve toplam 138 farklı PROs bildirilmişti. Fonksiyon (68.0%), ağrı (%55.9), hasta global değerlendirme (HGD) (%63.3) ve yaşam kalitesi (%19.2) 2007 deki SLR benzeri en sık raporlanan PRO’lardı (Tablo PT-22). Yorgunluk (%13.7), sabah tutukluğu (%10.0), psikolojik durum (%7.3), iş gücü kayıpları (%5.5), yararlılık (%5.2), başa çıkabilme (%2.0) ve uyku bozukluğu (%1.8) nadiren bildirilmişti. Sık kullanılan alanlar iyi valide olmuş anketler kullanılarak rapor edilmesine rağmen, diğerlerinde kullanılan anketlerde heterojenite vardı.

Tartışma: RA randomize kontrollü çalışmalarda bildirilen primer PRO’lar, mevcut RA çekirdek setlerinin yansıması olarak, 2005–2007 bildirilenlerle tutarlı şekilde benzerdir. Hastalar tarafından öncelikli olarak bildirilen; yorgunluk, psikolojik durum, verimlilik kayıpları, uyku bozukluğu ve başa çıkabilme gibi diğer sağlık alanları nadiren bildirilmektedir. Hasta önceliği olan şikayetlerde, örneğin psikolojik durum, iş gücü kaybı gibi, kullanılan ölçümler arasında yaygın bir heterojenite saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Hasta perspektifli değerlendirmeler (PROs), romatoid artrit, sistematik literatür taraması

Tablo (PT-22): RA hastalarında şimdiki ve bir önceki literatür taramasında kullanılan hastalık ölçütlerinin sıklığı.

Sağlık alanları	Sağlık alanları için kullanılan anketler*	Şimdiki SLT sıklık n=250 (%)	Önceki SLT sıklık n=109 (%)
Fonksiyon	HAQ	68.0 89.4	83.4 73.6
HGD	HGD (VAS/NRS)	49.2 83.7	63.3 76.8
Ağrı	Ağrı VAS/NRS	40.0 89.0	55.9 85.3
Sabah tutukluğu	Süresi	10.0 80.0	26.6 96.6
Yaşam kalitesi	SF-36	18.4 63.0	19.2 76.2
Yorgunluk	Yorgunluk (VAS/NRS)	14.4 50	13.7 73.3
Yararlılık	EuroQoL	5.2 84.6	16.5 61.1
Hastanın bildirdiği ağrılı eklem sayısı	-	2,8	9.1
Psikolojik durum	-	9.6	7.3
Üretim kaybı	-	6.4	5.5
İyilik hali	-	0,8	3.6
Uyku bozuklukları	-	2.4	1.8
Başta çıkabilme	-	2.0	6,4
Boş zaman aktivitesi	-	0.4	0.9

SLT: sistemik literatür taraması, HAQ: Sağlık değerlendirme anketi, HGD: hasta global değerlendirme, VAS: Vizüel analog skala, NRS: Numara ile değerlendirme Ölçeği, EuroQoL: Euro yaşam kalitesi *Sistematik literatür taramasında %5’den daha sık kullanılan ölçüm parametreleri verilmiştir.

PT-23

Türkiye’de gut tedavisinde farklı uzmanlıkların tedavi yaklaşımları: Hasta bazlı anket anket çalışması

Mehmet Akif Öztürk¹, Rıdvan Mercan¹, Kevser Gök², Ahmet Mesut Onat³, Bünyamin Kısacık³, Gezmiş Kimyon³, Ayşe Balkarlı⁴, Arif Kaya⁴, Veli Çobankara⁴, Mehmet Ali Balcı⁵, Ömer Nuri Pamuk⁵, Gözde Yıldırım Çetin⁶, Mehmet Sayarlıoğlu⁷, Soner Şenel², Mehmet Engin Tezcan¹, Adem Küçük⁸, Kemal Üreten⁹, Şafak Şahin¹⁰, Abdurrahman Tufan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep; ⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli; ⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ⁶Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş; ⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ⁸Malatya Devlet Hastanesi İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Malatya; ⁹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale; ¹⁰Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Gut potansiyel olarak tedavi edilebilir olmasına rağmen, bu hastalığın tedavisi genellikle suboptimaldir. Biz, bu çalışmayı gut hastalığının Türkiye’de nasıl tedavi edildiği ve aynı zaman da farklı klinik uzmanlarının gut hastalığına yaklaşımlarını karşılaştırmak amacıyla yaptık.

Yöntem: Bu çok merkezli çalışmaya, 44 kadın, 275 erkek üç yüz on dokuz hasta dahil edildi. Ortalama yaşları 58.60±12.8 yıl idi. Hastalara, ilk gut atağında başvurdukları sağlık merkezi, gut teşhisini koyan doktor, atak sırasında verilen tedavi, sevk edilmiş ise sevk edildiği uzmanlık alanı, kronik tedavi için önerilen medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliği önerilerini içeren standart bir anket formunu doldurmaları istendi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden etik kurulu onayı alındı. İstatistiksel analiz t testi, ki-kare testi ve Fisher’in ki-kare testi kullanılarak gerçek-

leştirildi. P <0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gut hastalarının ilk başvurdukları uzmanlıklar, sırasıyla ortopedi 101 hasta (%31.7), İç hastalıkları 70 (%21.9), ilk basamak 53 (%16.6), romatoloji 49 (%15.4), fizik tedavi ve rehabilitasyon 29 (%9.1) ve 17 (%5.3) hasta başka kliniklere başvurmuştur. 313 hasta akut dönemde başvurdu. Başvurulan ilk merkezlerden, kırk hasta herhangi bir tedavi (%12.8) olmadan başka merkeze sevk edildi. Sevk oranları en fazla birinci basamak hekimlerinde (%28.8) görüldü. Hastaların sadece 19’una (%6.1) artrosentez yapıldı. Atak sırasında 188 (%60) hastaya non steroid anti inflamatuvar (NSAİ), 182 (%58) hastaya kolşisin, 25 (%7.99) hastaya steroid, 6 hastaya antibiyotik verilmiştir. Hastaların 38’ine (%11.9) diğer ilaçlarla birlikte allopurinol reçetelenmiştir. Akut gut atağında uzmanlık alanlarının sevk oranları ve tedavi yaklaşımları Tablo PT-23’de verilmiştir. Kronik gut tedavisinde, ACR gut tedavi kılavuzuna göre “bir yıl içinde iki veya daha fazla atak olan hastalar, allopurinol ile tedavi edilmelidir” önerisi vardır. Hiç allopurinol kullanmayan 92 hastanın 55’i tanesi bu tanıma uymaktadır. Allopurinol reçetelenmesi, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri önerileri romatologlar arasında yüksek iken, birinci basamak hekimleri ve ortopedi uzmanlarında daha az görüldü. Farklı uzmanlıkların kronik gut tedavisine yaklaşımları Tablo PT-23’de verilmiştir.

Sonuç: Hastalarının ilk başvurdukları merkezler dikkate alındığında %25 kadarı ya sevk edilmiş ya da sadece NSAİ almıştır. Uzun dönem takiplerinde ürik asit düşürücü, yaşam tarzı değişiklikleri ve allopurinol başlanması özellikle birinci basamak hekimleri ve ortopedistler arasında oldukça düşük bulunmuştur. Literature bakıldığında %90 hastanın ilk basamak hekimleri tarafından tanı aldığı ve tedavi edildiği görülmektedir. Türkiye’de hem akut hem de kronik gut yönetimi birinci basamak ve diğer uzmanlıklarda suboptimal bulunmuştur. Bu durum gut yönetimi eğitiminin, sadece birinci basamak hekimleri için değil, aynı zamanda diğer uzmanlık alanları içinde ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Allopurinol, gut, yaşam tarzı değişikliği

Tablo (PT-23): Gut yönetiminde farklı uzmanlıkların klinik yaklaşımları.

	Birinci Basamak	Ortopedi	Fizik Tedavi Reh.	İç Hastalıkları	Romatoloji
Yaşam tarzı değişiklikleri*	5/53 (%9.4)	20/101 (%19.8)	13/29 (%44.8)	32/70 (%45.75)	41/49 (%83.7)
NSAİ**	30/52 (%57.7)	66/100 (%66)	24/29 (%82.8)	31/67 (%46.3)	31/48 (%64.6)
Kolşisin***	17/52 (%32.7)	42/100 (%42)	24/29 (%82.8)	42/67 (%62.7)	46/48 (%95.8)
Uzun dönem kolşisin#	14/53 (%30.2)	45/101 (%44.6)	24/29 (%82.8)	42/70 (%60)	48/49 (%98)
Steroid¶	0	4/100 (%4)	4/29 (%13.8)	5/67 (%7.5)	9/48 (%18.8)
Allopurinol ¶¶	3/52 (%5.8)	5/100 (%5)	3/29 (%10.3)	14/67 (%20.9)	13/48 (%27.1)
Uzun dönem allopurinol##	4/53 (%7.5)	8/101 (%7.9)	10/29 (%34.5)	27/70 (%38.6)	38/49 (%77.6)

*Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p<0.05, birinci basamak ve iç hastalıkları için p<0.001, romatoloji ve diğer tüm uzmanlıklar için p<0.001, **Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve iç hastalıkları için p>0.05, birinci basamak ve romatoloji için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p<0.05, ***Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p<0.0001, birinci basamak ve iç hastalıkları için p<0.01, birinci basamak ve romatoloji için p<0.0001, #Birinci basamak ve diğer tüm uzmanlıklar için p<0.05, romatoloji ve diğer tüm uzmanlıklar için p<0.05, ¶Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p<0.05, birinci basamak ve iç hastalıkları için p>0.05, birinci basamak ve romatoloji için p<0.001, ¶¶Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p>0.05, birinci basamak ve iç hastalıkları için p<0.05, birinci basamak ve romatoloji için p<0.01, ##Birinci basamak ve ortopedi için p>0.05, birinci basamak ve fizik tedavi için p<0.05, birinci basamak ve iç hastalıkları için p<0.0001, romatoloji ve diğer tüm uzmanlıklar için p<0.001

PT-24

Türkiye’de ailevi Akdeniz ateşinin (AAA) sık görüldüğü bir bölgede kolşisin kullanan AAA hastalarında hastalık kontrolü ve ilaca uyum oranları

Yaşar Karaaslan¹, İsmail Doğan², Ahmet Omma³, Sevinç Can Sandıkçı³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara;

²Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Çorum;

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: AAA’nde tekrarlayan atakların ve uzun dönemde amiloidozisin önlenmesi için kolşisin, altın standart bir tedavidir. Ancak AAA olan hastalar arasında kolşisine uyumsuzluk sık görülür. Bazı hastalarda da uygun dozda kolşisin kullanılmasına karşın hastalık kontrol altına alınmaz. Bu çalışmada biz, gerçek yaşamda, Türkiye’de AAA’nin sık görüldüğü bir bölgede kolşisine verilen AAA hastalarının hastalık kontrol durumunu, kolşisine uyum oranlarını ve kolşisini uygun şekilde kullanılmasına karşın ek tedaviye ihtiyaç duyanların oranlarını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu amaçla Türkiye’de AAA’nin sık görüldüğü orta Anadolu/Karadeniz bölgesinde bulunan tersiyer bir tıp merkezinde (Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi) 1 yıl önce açılan romatoloji kliniğine başvuran ve en az 6 aydır AAA tanısı ile izlenen hastalar incelendi. Son 3 ay içinde başvuran, Tel-Hashomer AAA tanı kriterlerini karşılayan ve kolşisin tedavisi verilen ardışık 96 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 33.1±10.8 yıl, kadın/erkek oranı 65/31 ve ortalama hastalık süresi 20.6±14.4 yıl olarak bulundu. Çalışmaya alınan hastaların %39.6’sı son 6 ay içinde en az bir kez atak geçirmişti (%2.2’si yılda 25 veya daha fazla atak, %4.2’si yılda 12–24 atak, %18,8’i yılda 5–11 atak ve %11.5’i yılda 3–4 atak). Hastaların son 6 ay içindeki ortalama atak sıklığı 3.2 olarak bulundu. Atak dışı dönemde görülen hastalardan %27.3’ünde akut faz değerleri yüksekti ve %4.2’sinde belirgin proteinüri vardı.

Sonuç: Hastaların %38.5’i kolşisini çok düzenli (%90’ın üzerinde), %26’sı genelde düzenli (%75–90 arası), %21.9’u kısmen düzenli (%50–74 arası) ve %8.3’ü ise ara sıra veya yalnızca ataklar sırasında (<%50) kullandığını bildirdi. %5.3 hasta ise ilacı hiç almadığını veya tamamen bıraktığını söyledi. Hastaların %16.6’sı kendisinde kolşisine bağlı en az bir yan etki görüldüğünü bildirdi. Bildirilen bu yan etkiler, sıklık sırasına göre karaciğer enzimlerinde yükselme %9.4, ishal %2.1, karın ağrısı %2.1, miyopati %1 ve diğer yan etkiler %3.1 idi. Kolşisini çok düzenli (%90’ın üzerinde) kullandığını söyleyen hastaların %10.8’i son bir yıl içinde 3 veya daha fazla atak geçirmiş ve %16.2’sinde atak dışı dönemde akut faz reaktanları yüksekti. Bu hastalardan biri anti-IL-1 antagonisti alıyordu. Gerçek hayatta Türkiye’de AAA’nin sık görüldüğü bir bölgede kolşisin tedavisi verilen AAA hastalarının %39.6’sında hastalığın kontrol altında olmadığı, %35.5’inin kolşisini düzenli almadığı ve kolşisini dü-

zenli aldığını söylemesine karşın %10.8’inde hastalığın kontrol altında olmadığı görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, kolşisin

PT-25

Takayasu arteritine bağlı arter stenozu tedavisinde endovasküler onarımın uzun dönem izlem sonuçları

Aytaç Gülcü¹, Naciye Sinem Gezer¹, Pınar Çetin², Servet Akar³, Nurullah Akkoç², Ahmet Yiğit Göktaş¹, Fatoş Önen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir;

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi,

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Takayasu arteriti (TA) aorta ve majör dallarını tutan kronik bir arterittir. Hastalar uzun süreli izlemde endovasküler onarıma ihtiyaç gösterebilir. Bu çalışmanın amacı; TA’ne bağlı arteriyel stenoz tedavisinde endovasküler onarımın uzun dönem izlem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Romatoloji polikliniği tarafından üç aylık aralarla izlenen ve arteriyel stenoz nedeniyle anjioplasti ve anjioplasti + stent şeklinde endovasküler girişim uygulanan TA’lı hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi. Her vizitte yapılmış olan klinik semptom ve akut faz reaktanlarının değerlendirilmesi, uygulanmakta olan glukokortikoid/immunosupresif tedaviler ve girişimsel işlemin sonuçlarını görmek için her 6 ayda bir yapılmış olan dopler USG ve MR anjiyografiler gözden geçirildi. Restenoz veya oklüzyon şüphesi olduğunda tekrarlanmış olan kateter anjiyografi ve girişimler kaydedildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 1990 Amerikan Romatoloji Koleji TA kriterlerini karşılayan 35 hasta (31’i kadın, ortalama yaş 42.5) alındı. Tüm hastaların kateter anjiyografi ile kanıtlanmış semptomatik arter stenozu vardı. 49 stenotik arter lezyonu için toplam 67 endovasküler işlem uygulanmıştı. Tüm hastalarda, girişim öncesi glukokortikoid/immunosupresif tedavi ile inaktif hastalık durumu sağlanmıştı. Toplam 11 (%22.5) lezyona, tekrarlayan stenoz tedavisi için ikinci endovasküler girişim uygulanmıştı. Endovasküler girişim sonrası ortalama izlem süresi 81 aydı (12–144 ay). 67 endovasküler girişimin 22’si (%33) restenoz veya oklüzyonla sonuçlanmıştı. Toplamda 49 arter lezyonunun sadece 4’ü (%8) (bir ortak iliak, bir renal, bir çölyak ve bir torasik aort) son değerlendirmede tıkalıydı. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile renal arter lezyonlarının 1 ve 8 yıllık restenozsuz sağkalım oranları sırasıyla %74 ve %57 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, TA ile ilişkili stenozların tedavisinde endovasküler girişimin, uzun süreli, restenozsuz sağkalım sağlayabileceğini göstermiştir. Hastalık aktivitesinin uygun medikal tedavi ile kontrol altında tutulmasının ve sık aralarla yakın izlemin, olumlu sonuçlar üzerinde çok önemli katkılarının olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, endovasküler onarım, sağkalım

PT-26

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında süregelen akut faz yüksekliği: Gerçekte inflamasyon subklinik mi?

Rıdvan Mercan¹, Özkan Varan², Burak Dumludağ³, Rezzan Eren³, Aynur Turan⁴, Berivan Bitik⁵, Hamit Küçük², Mehmet Akif Öztürk², Şeminur Haznedaroğlu², Berna Göker², Abdurrahman Tufan²

¹Antakya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Hatay;

²Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı,

Ankara; ³Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ⁴Yıldırım

Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara;

⁵Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (FMF) hastalarının takibinde en sık kullanılan parametreler eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP)'dir. FMF ataklar şeklinde seyrettiğinden akut faz reaktanlarının ataklar arası dönemde normale dönmesi beklenir. Buna rağmen yaklaşık olarak hastaların %20'sinde akut faz değerleri ataklar arası dönemde yüksek seyretmektedir. Subklinik inflamasyon denilen bu durumun amiloidoz gelişimi için risk faktörü olabileceği ve bu nedenle bu hastalarda inflamasyonu durdurmak için interlekin-1 (IL-1) antagonistlerinin kullanılması gerektiği ileri sürülmüştür. Ancak bu hastalarda süregelen inflamasyonun neden ileri geldiğini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada FMF hastalarında kronik inflamasyon nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde takip edilen hastaların oluşturduğu kohortta hem ESR hemde CRP değerlerinin sürekli yüksek olduğu hastalar hastane takip sisteminden belirlendi. Bu hastalar kontrol vizite çağırılarak öykü ve fizik muayenedeki klinik değerlendirmelerine uygun laboratuvar veya görüntüleme testleri ile detaylı olarak incelendi. Hastalara değerlendirmesine göre immunolojik testler, ultrasonografi, abdomen ve toraks tomografisi, tek eklem ve sakroiliak eklem MR, kolonoskopi gibi ileri testler yapıldı.

Bulgular: FMF kohortunda bulunan 456 hastadan 95'inde (%20.8) süregelen akut faz yüksekliği saptandı. Bu hastaların ortalama ESR değeri 32.3±13.4 mm/saat (min 16–max 90 mm/sa), ortalama CRP değeri 16.8±13.4 mg/L (min 6–max 89 mg/L) saptandı. Hastaların 6'sında amiloidoz saptandı. Persistan inflamasyonun nedenlerine bakıldığında 30 hastada spondiloartrit, 4 hastada kronik koksofemoral eklem artrit, 41 hastada aktif FMF (direnci FMF), 3 hastada inflamatuvar barsak hastalığı, 2 hastada vasküler Behçet, 2 hastada bağ doku hastalığı (1 Sjögren, 1 skleroderma), 1 hastada vaskülit, 1 hastada romatoid artrit saptandı. 11 hastada ise kronik inflamasyonu açıklayacak neden saptanamadı.

Tartışma ve Sonuç: FMF hastalarında kronik inflamasyonun en sık nedenleri spondiloartrit, aktif FMF ve inflamatuvar barsak hastalığıdır. Bu nedenle kronik inflamasyonu olan FMF hastalarının bu hastalıklar açısından incelenmesi gereklidir. Sonuçlar bize kronik inflamatuvar durumu olan hastaların önemli bir kısmının IL-1 antagonisti yanında anti-TNF ilaçlarında tedavi edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, inflamasyon, subklinik

PT-27

Gut artritli hastalarda NOD2/CARD15 mutasyonu

Ahmet Karaarslan¹, Hüseyin Semiz², Şenol Kobak², Afif Berdeli³

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir; ²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Padiyatri ve Genetik Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Gut artrit, bir kronik eroziv otoinflamatuvar hastalıktır. NOD2/ CARD15 molekülü, birçok inflamatuvar hastalıkların etiopatogenezinde önemli rol oynadığı, hastalığa yatkınlık yarattığı gösterildi. NOD2/CARD15, mikrobiyal bazı komponentleri tanıyarak, apoptoz ve inflamatuvar süreçlerin kontrolünde rol oynayan, bir sitoplazmik moleküldür.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gut artritli hastalarda NOD2/ CARD15 gen mutasyon sıklığını tespit etmek ve hastalık fenotipi ile olası bir korelasyonu saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya 93 gut artritli hasta ve yaş, cinsiyet ve etnik köken uyumlu 86 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. PCR yöntemi ile NOD2/CARD15 gen mutasyonları (R702W and G908R, 3020insC) çalışıldı.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen 93 hastanın 72'si erkek, 21'i kadındı. Ortalama hasta yaşı 54.2±14.2, ortalama hastalık süresi 3.1±2.9 idi. Gut artritli hastaların klinik ve laboratuvar değerlendirmesinde; 1. MTF eklem tutuluğu 72 (%77.4) hastada, ayak bilek artrit 43 (%46.2) hastada, diz eklem artrit 20 (%21.5) hastada, el parmak eklem tutuluğu 18 (%19.5), serum ürik asit yüksekliği 76 (%81.7), serum ESH yüksekliği 45 (%48.4), serum CRP yüksekliği 42 (%45.2) hastada tespit edildi. NOD2/CARD15 G908R ve NOD2/CARD15 R702W genlerinde, toplam 4 (%9) heterozigot mutasyonu tespit edilirken, NOD2/CARD15 C3020ins ise mutasyon tespit edilmedi. Kontrol grubu ile kıyaslandığında, her 3 bölge için (908,702,3020ins) istatistik olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p=0.452, p=0.583 ve p=0.350 sırasıyla). Hasta grubunda, her üç bölge için, mutasyonu olan ve olmayan hastalar için klinik bulguları (1. MTF artrit, ayak bilek artrit, serum ürik asit yüksekliği, ESH, CRP) ile olası bir korelasyon istatistik olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05).

Tartışma: Gut artritli hastalarda, sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandığında benzer NOD2/ CARD15 gen mutasyon sıklığı tespit ettik. Yine hastalık klinik ve laboratuvar bulguları ile NOD2/CARD15 gen mutasyon arasında ilişki saptanmadı. Bu konuda geniş hasta serileri içeren, prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Gut artrit, NOD2/CARD15 gen mutasyonu, prevalans

PT-28

Sarkoidozda serum IL-6, IL-12, IL-17 ve IL-23 düzeyleri ve hastalık bulguları ile ilişkileri

Şenol Kobak¹, Muhittin Akyıldız², Ayşe Gökdoğan², Tennur Atabay³, Hüseyin Vural²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir;

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülom formasyonu ile karakterize, Th1-aracılı gelişen bir kronik granülomatöz hastalıktır.

tır. İnterlökin-23 insanlarda IL23A gen tarafından kodlanan bir proteindir ve dendritik hücreler ve makrofajlar tarafından üretilir. IL-12 ile ortak bir subünit p40'ı paylaşırlar ve önemli pro-inflamatuvar sitokinlerdir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sarkoidozlu hastalarda serum IL-23 düzeyini tespit etmek ve hastalığın klinik ve laboratuvar bulgularını ile olası bir ilişkiyi saptamak.

Yöntem: Tek merkezde takip edilen biopsi kanıtlı 44 sarkoidozlu hasta ve 41 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri kaydedildi. Tüm hastalarda ve kontrol grubundan serum örneklerinin ELİSA yöntemi ile IL-6, IL-12, IL-17, IL-23 bakıldı.

Bulgular: Sarkoidozlu hastaların 13 (%29.5) erkek, 31'i (%70.5) kadın idi. Ortalama hasta yaşı 47.4 yaş, ortalama hastalık süresi 3.2 yıl idi. 44 sarkoidozlu hastaların 21 (%47.7)'de eritema nodosum, 3 (%6.8)'de üveit, 40 (%90.9)'da artralji, 23 (%52.3)'de ayak bilek artrit, 15 (%34.1)'de entezit saptandı. Laboratuvar değerlendirmede 24 (%54.5) hastada serum ACE yüksekliği, 11 (%25) hastada serum kalsiyum yüksekliği, 5 (%11.4) hastada serum D3 yüksekliği, 22 (%50) hastada ESH yüksekliği, 23 (%52.3) hastada CRP yüksekliği saptandı. Sarkoidozlu hastalarda kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek serum IL-23 düzeyi saptandı (p=0.01). Serum IL-23 ile ayak bilek artrit arasında ilişki saptandı (p=0.02). Serum IL-6, IL-12 ve IL-17 düzeyleri, sarkoidozlu hastalar ve kontrol grubu ile benzer bulundu (p=0.128, p=0.212, p=0.521 sırasıyla).

Sonuç: Bu çalışmada, sarkoidozlu hastalarda artmış serum IL-23 bulunurken, serum IL-6, IL-12 ve IL-17 normal olarak saptandı. Sarkoidoz bir Th1/Th17 hastalığı olabileceği tartışılırken, bizim bulduğumuz sonuçlar biraz çelişkilidir. Bu konuda çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, serum sitokin düzeyleri

PT-29

Ankilozan spondilitin kliniği üzerinde coğrafi yerleşimin etkisi; Anadolu ve Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan Türk hastaların karşılaştırılması

Servet Akar¹, Mehtap Tinazlı², Nazmiye Baş Tomuş¹, Dilek Solmaz³

¹Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti; ³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Ankilozan spondilit (AS); başlıca aksiyal iskeleti olmak üzere, hem iskelet hem de iskelet dışı sistemik tutulum yapabilen, spondiloartrit (SpA) grubu hastalıkların prototipidir. SpA patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte HLA-B27 başta genetik faktörlerin rolü oldukça iyi bilinmektedir. Ancak reaktif artrit tecrübesinden dolayı başlıca mikro-organizmalar olmak üzere çevresel faktörlerin hastalık gelişiminde ve seyirinde rolü olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda Anadolu'da ve Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan Türk AS hastalarının çeşitli demografik, klinik özellikleri ile yaşam kalitesi dahil hastalık ilişkili sonlanım ölççeklerine ait skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye'de yaşayan Türk etnik kökene sahip, modifiye New York kriterlerine göre kesin AS tanısına konulan, ardışık erişkin (≥18 yaş) hastalar çalışmaya dahil edildi. Standard bir form kullanılarak hastalar ile yüz yüze görüşme yapıldı. Çalışma sırasında hastalardan BASDAI, BASFI, Ankylosing spondylitis quality of life (ASQOL), Short-Form-36 (SF-36) ölççekleri doldurmaları istendi. Ayrıca değerlendirme esnasında mevcut ise C-reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) sonuçları kaydedildi.

Tablo (PT-29): Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan Türk kökenli ankilozan spondilit hastalarının bazı demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri.

	Türkiye'de yaşayan ankilozan spondilit hastaları (n: 98)	KKTC'de yaşayan ankilozan spondilit hastaları (n:31)	P
Eğitim düzeyi, ortalama±SD	9.5±3.8	12.8±3.1	<0.001
Sigara içimi, n, %	13; 41.9	71; 76.3	0.001
BASDAI, ortalama±SD	4.2±2.1	2.4±1.5	<0.001
BASFI, ortalama±SD	3.3±2.4	1.8±2.1	<0.001
BASMI, ortalama±SD	3.9±1.6	2.4±1.5	<0.001
CRP mg/L, ortalama±SD	16.7±19.6	2.0±3.0	<0.001
ESH mm/h, ortalama±SD	25±22.3	20±17.1	<0.001
ASQOL, ortalama±SD	8.1±6.1	3.5±4.1	<0.001
SF-36 fiziksel fonksiyon skoru	58.7±26.5	85.0±16.5	<0.001
SF-36 fiziksel sağlık sorunları nedeniyle rol kısıtlanması	54.1±28.2	86.2±20.2	<0.001
SF-36 vücut ağrısı	46.1±27.0	72.2±22.0	<0.001
SF-36 genel sağlık	40.2±21.5	63.3±15.7	<0.001
SF-36 vitalite	48.8±21.1	55.4±21.5	>0.05
SF-36 Sosyal işlevsellik	61.9±29.5	85.0±23.0	<0.001
SF-36 emosyonel sorunlar nedeniyle rol kısıtlanması	55.0±22.8	83.6±22.6	<0.001
SF-36 mental sağlık	61.5±22.01	75.3±12.4	0.002

Bulgular: Toplamda Türkiye’de yaşayan 98 [78 erkek (%79), ortalama yaş 40±10.0] ve Kuzey Kıbrıs’ta yaşayan 31 [14 erkek (%45), ortalama yaş 40±12.4] AS hastası çalışmaya dahil edildi. Hasta gruplarının yaş dağılımları benzer iken Kuzey Kıbrıs’ta erkek hasta oranı anlamlı olarak (p=0.001) daha az idi. Kıbrıs’ta yaşayan AS hastalarının eğitim seviyeleri daha yüksek idi ama daha fazla oranda sigara içtiklerini bildirdiler. Kıbrıs’tan dahil edilen hastaların akut faz yanıtları yanında, BASDAI ve BASFI skorları anlamlı şekilde daha iyi idi, yine metroloji skorları da daha düşük bulundu. KKTC’de yaşayan Türk AS hastalarının gerek ASQOL gerekse SF-36 ile değerlendirilen yaşam kalite ölçekler skorları anlamlı şekilde daha iyi idi (Tablo PT-29)

Sonuç: AS için çevresel faktörlerin hastalığın klinik sunumu yanında hastaların yaşam kaliteleri üzerinde de anlamlı etkisi var gibi görülmektedir. Çevresel faktörlerin hastalığın gelişiminde rolünü ortaya koyabilmek için epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, çevresel faktörler

PT-30

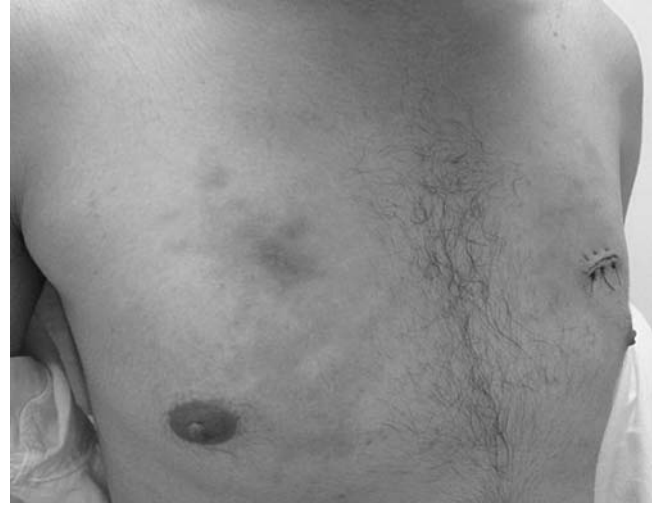
Kronik poliartiküler artrit nadir bir nedeni; ASIA/Schoenfeld sendromu

Cemal Bes¹, Ayşe Kavak², Zeynep Topkarcı³, Sibel Yılmaz Öner¹, Barış Yılmaz¹, Selda Çelik¹, Nilüfer Alpaz Kanitez¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Autoimmüne/Inflammatory Syndrom Induced by Adjuvants (ASIA) ya da diğer bilinen adıyla Schoenfeld sendromu yeni tanımlanmış olan ve kronik silikon, alüminyum gibi adjuvan maruziyeti ya da aşı sonrası gelişen çok yönlü bir hastalıktır. Biz burada, vücut geliştirmek için kendine protein enjeksiyonu yapan ve bu işlemde yıllar sonra lokalize skleroderma benzeri cilt bulguları ve kronik poliartiküler artrit tablosu gelişen genç ASIA sendromlu bir hasta sunuyoruz.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta; kilo kaybı, yüksek ateş, gece terlemesi, göğüs bölgesinde kızarıklık-ele gelen sert kitle, el parmakları-diz-dirsek eklemlerinde şişlik ve ağrı yakınması ile başvurdu. Yakınmaları 6 ay önce başlamış ve bu süre içinde 10 kg kilo kaybı olmuş. Fizik muayenesinde her iki el MKF, PİF ile her iki dirsekte artrit, göğüs ön duvarını her iki yarısında ciltte kızarıklık ve cilt altı kitle-deride sertleşme (+) (Şekil PT-30) tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; nötrofilik lökositoz, 15 kat kadar CRP yüksekliği, sedimantasyon 102mm/h, RF (-), anti-CCP (-), ANA (-), ANCA (-). Torakoabdominal BT’de axiller lenfadenomegali dışında bir özellik yoktu. Eksizyonel lenf biyopsisi: granülomatöz lenfadenit ile uyumlu. Göğüs ön duvarındaki sert dokudan Morfea ön tanısı ile biyopsi yapıldı; non-spesifik bulgular izlendi. Poliartiküler artritli olan hastaya; tüberküloz, sarkoidoz ve malignite dışlandıktan sonra 1mg/kg dozunda prednisolon tedavisi başlandı. Tedaviden 1 hafta sonraki kontrolünde hastanın artritli yoktu, ateşi normale gerilemişti ve CRP değeri normal sınırlardaydı. 4 hafta sonra steroid dozu azaltılmaya başlandı. Hastanın günlük prednisolon dozu 5mg’a düşüldüncel sol dirsek ve sol ayak bileğinin



Şekil (PT-30):

de artrit gelişti. Etyolojiye yönelik olarak hasta tekrar sorgulandığında 3 yıl önce vücut geliştirme amaçlı olarak göğüs ve omuz bölgesine proteinli bir madde enjekte ettiği öğrenildi. Hastanın enjeksiyon yapmış olduğu bölgelerde deride sertlik ve kızarıklık vardı. Göğüs bölgesindeki lezyondan tekrar biyopsi yapıldı; histopatolojik inceleme sonucu yabancı cisim reaksiyonu ile uyumlu görüldü. Kronik poliartiküler artrit ve ciltte sertlik-kitle bulunan hasta Dermatoloji ile konsülte edildi. Hastaya ASIA (Schoenfeld sendromu) tanısı kondu. Tedaviye metotreksat eklenerek hasta takibe alındı.

Sonuç: ASIA (Schoenfeld sendromu) nadir görülen ve tanısı oldukça güç bir hastalıktır. Bu hastalık ile ilişkili artralji/artrit görülebilir. Ancak artrit etyolojisi araştırılırken romatologların ilk planda aklına getirebileceği bir hastalık değildir. Keza lokalize skleroderma benzeri deri sertlikleri yapabilir (özellikle enjeksiyon yerlerinde). Morfea, lokalize skleroderma benzeri lezyon görülen ancak bu tanımlar ile uyumlu histopatolojik inceleme sonuçları olmayan hastaların enjeksiyon anamnezinin olup olmadığının sorgulanması son derece önemlidir. Enjeksiyon anamnezi varsa hastanın Schoenfeld sendromu yönünden değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Artrit, Schoenfeld sendromu

PT-31

Romatoid artritli hastalarda serum prolidaz aktivitesi

Yunus Ugan¹, Hatice Sezer², Atalay Doğru¹, Adem Küçük³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa; ³Malatya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Malatya

Amaç: Prolidaz, kollajen metabolizması ve hücre büyümesinde önemli bir sitosolik ekzopeptidazdır. Kollajenin yapısında yüksek miktarda prolin ve hidroksiprolin bulunduğu için kollajen ve prokollajen yıkımında önemli rol oynar. Bu çalışmanın ama-

Tablo (PT-31):

	Yüksek hastalık aktivitesi	Düşük hastalık aktivitesi	Kontrol	p değeri
ESR (mm/h)	37.8±20.6*,†	16.7±14.8	11.7±9.9	<0.001
CRP (mg/dl)	1.9±2.3*,†	0.7±1.3	0.3±0.4	<0.001
RF (IU/mL)	71.8±107.2*	33.8±44.7	7.8±4.4	<0.001
Anti-CCP (U/mL)	287.6±235.6*	138.2±209.1	8.3±3.1	<0.001
DAS 28	5.2±0.7	3.1±0.2	---	<0.012
SPA (U/L)	1091.8±156.4*	1125.6±122.7*	925.9±153.3	<0.001

ESR: Erythrocyte sedimentation rate, CRP: C-reactive protein, RF: Romatoid faktör, Anti-CCP: Anti cyclic citrullinated peptide, DAS 28: Disease activity score, SPA: Serum proli-daz aktivitesi, *Grup kontrole karşı, †Grup düşük hastalık aktivitesine karşı Veriler ortalaması±SS olarak ifade edildi. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

cı, romatoid artritli (RA) hastalarda hastalık aktivite göstergesi olarak prolidaz enzim düzeylerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya, 2010 RA Sınıflandırma kriterlerine göre RA tanısı alan 60 hasta ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalar hastalık aktivasyon skoruna (DAS 28) göre düşük hastalık aktivitesi (DAS 28 ≤3.2), yüksek hastalık aktivitesi (DAS 28>5.1) olarak alt gruplara ayrıldı. Serum prolidaz aktivitesi (SPA), proli-daz tarafından üretilen prolin seviyelerinin ölçümüne göre foto-metrik yöntem ile tespit edilmiştir.

Bulgular: RA hastaları ve kontrol grubu arasında prolidaz seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Prolidaz akti-viteleri RA grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek tespit edildi (p=0.001). Fakat hastalar düşük ve yüksek hastalık aktivite-sine göre ayrıldığında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Kore-lasyon analizinde, prolidaz ile romatoid faktör (RF) ve sıklık sit-rüline peptid antikoru (Anti CCP) arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Artmış prolidaz düzeyleri artmış oksidatif hasar, kemik ve kollajen döngüsü ile ilişkilidir. Çalışmamızda serum prolidaz düzeyi ile hastalık aktivitesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı fakat RF ve Anti CCP ile pozitif korelasyon tespit edildi. Klinik pratikte prolidaz düzeyi, eklem erozyonu ve hastalık ilerlemesini öngörmek için faydalı bir yöntem olarak kullanılabilir. Romato-lojik hastalıkların seyrinde SPA nin rolünü anlamak için rando-mize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Kollajen, prolidaz, romatoid artrit

PT-32

Diz osteoartritli yaşlı bireylere uygulanan aromaterapi masajının ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesine etkisi

Seda Pehlivan¹, Ayfer Karadokvan²

¹Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa; ²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Amaç: Araştırma, diz osteoartritli yaşlı bireylere uygulanan aromaterapi masajının ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalite-sine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmaya, iki huzurevinde kalan, bilişsel düzeyi uy-gun ve sayısal kıyaslama ölçeğine göre 4 ve üzeri ağrı skoru olan 90 diz osteoartritli yaşlı birey alındı. Çalışmaya alınan bireyler, 3

gruba (aromaterapi, masaj ve kontrol) randomize edildi. Aroma-terapide, sabit yağ olarak çörek otu yağı, uçucu yağlardan zence-fil ve biberiye kullanıldı. Aromaterapi ve masaj grubundaki yaşlı bireylere, üç haftalık sürede haftada iki defadan toplam altı defa 15–20 dakikalık tüm bacak klasik masajı uygulandı. Araştırmanın verileri, “Hasta Tanıtım Formu”, “WOMAC Diz Osteoartrit Değerlendirme Ölçeği” ve “OAKHQoL (OsteoArthritis Knee and Quality of Life)” ile toplandı. Anketler, 0–4–8. haftalarda ol-mak üzere üç defa dolduruldu. Verilerin analizinde, SPSS prog-ramı yardımıyla ki-kare, ANOVA, paired t test ve ileri analizler-de Tukey HSD kullanıldı.

Bulgular: Aromaterapi grubunda 4. haftada; WOMAC ağrı, tu-tukluk, günlük aktivitelerde yaşanan zorluklar anlamlı olarak azaldığı ve yaşam kalitesi fiziksel aktivite, ağrı, zihinsel sağlık, sos-yal destek düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği belirlendi (p<0.001). Sekizinci hafta değerlendirmesinde sosyal destek dı-şındaki tüm parametrelerde öncesine göre farklılığın anlamlı ola-rak devam ettiği saptandı (p<0.001). Aromaterapi ve masaj gru-bundaki bireylerin 0-4-8. haftalardaki fark ortalamaları karşılaştı-rıldığı; 4. haftada aromaterapi grubundaki bireylerin WO-MAC ve yaşam kalitesi puanları fark ortalamalarının masaj ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). Aromaterapi grubundaki bu olumlu etkinin 8. haftada azalarak devam ettiği saptanırken (p<0.001), masaj grubunda uy-gulama öncesinden farksız olduğu belirlendi (p>0.05).

Tartışma: Osteoartritli yaşlı bireylerde en sık tercih edilen alter-natif tedavi şekli masajdır. Farklı alanlarda yapılan çalışmalarda, aromaterapi masajının, tek başına masajdan daha faydalı olduğu belirtilmektedir. Diz osteoartritli yaşlı bireylerde aromaterapi masajının etkinliğinin araştırıldığı tek bir çalışmada, aromaterapi (zencefil ve portakal) masajının ağrı, tutukluk ve günlük aktivite-lerde yaşanan güçlükler üzerine olumlu etkisi olduğu saptanır-ken, yaşam kalitesinde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamız-da, osteoartrite spesifik bir yaşam kalitesi ölçeği kullanıldığından yaşam kalitesinde anlamlı değişiklik saptandığı düşünülmektedir.

Sonuç: Diz osteoartritli yaşlı bireylere uygulanan aromaterapi-nin ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerine olumlu et-kisinin olduğu belirlendi. Masaj ile karşılaştırıldığında; aromate-rapinin daha olumlu ve daha uzun süreli etkisinin olduğu saptan-dı.

Anahtar sözcükler: Aromaterapi, masaj, osteoartrit, hemşire

PT-33

Plazma kolşisin düzeyleri ile ailevi Akdeniz ateşi atak sıklığının ilişkisi

Fadime Canpolat¹, Gülsen Özen², Selma Özilhan¹, Samet Gültürk³, Ayşe Özçetin¹, Ali Uğur Ünal², Zeynep Ertürk², Nevsun İnanç², Pamir Atagündüz², Haner Direskeneli², Tuncel Özden¹

¹Üsküdar Üniversitesi, Farmokogenetik Bilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ³Üsküdar Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolşisin, ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tedavisinin temelini oluşturmakta olup amiloidoz gelişimini büyük oranda önlemektedir. Kolşisin, terapötik aralığı dar olmasına karşın oldukça iyi tolere edilen ve gastrointestinal sistemden hızla emilen bir ilaçtır. Ancak kolşisine yanıt tüm AAA hastalarında gözlenmeyebilir ve bir kısmında da yanıt için daha yüksek dozlarda kolşisin gerekebilir. Bu çalışmada, AAA hastalarında plazma kolşisin düzeyi ile kolşisine klinik yanıt arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya renal ve hepatik fonksiyonları normal olan ve iyi kompliance ile en az 3 ay aynı dozda kolşisin kullanan 40 AAA hastası alındı. Kan örnekleri kolşisin dozundan 30 dakika önce alındı. Plazma kolşisin düzeyleri LCMS-MS cihazı ile ölçüldü. Plazmaya internal standart eklendi ve solüsyon eter:diklormetan ile ekstrakte edildi. Nitrojen altında organik faz kuruyana kadar buharlaştırıldı. Metanol içinde çözünen rezidü sisteme enjekte edildi. Miktar tayini analizi için, kolşisin prekürsör ve ürün kütle/yük değerleri m/z 400.2>310.3 ve internal standart için kütle/yük değeri kolşisin- d3 m/z 403.3>359.2 alındı. Kolşisin ölçüm aralığı 0.25–8 ng/ mL olarak çalışıldı, kalibrasyon ölçümleri lineer değerlendirmeye r2 0.997 olarak bulundu.

Bulgular: Kırk AAA hastasının 24'ü 1.5 mg/gün ve 16'sı 2 mg/gün kolşisin almaktaydı (Tablo PT-33). Tüm kohortun ortalama plazma kolşisin konsantrasyonu 1.09±0.42 ng/mL (min-maks: 0.22-2.14 ng/mL) olup kolşisin için terapötik aralıktaydı (0.5–3 ng/mL). Günde 1.5 mg kolşisin alan hastaların plazma kolşisin düzeyleri 2 mg/gün alanlardan anlamlı farklı değildi (1.05±0.38 ng/mL'ye karşı 1.17±0.49 ng/mL, p=0.40). Kolşisin öncesi ortalama atak sayısı 24.9±3.2/yıl iken kolşisin sonrası atak sıklığı 1.6±0.4/yıl idi (p<0.001). Kolşisin dozu 1.5 mg/gün ve 2 mg/gün olanların, atak sıklıklarındaki azalma oranları benzerdi (%85.6'ya karşı %89.2, p=0.43). Plazma kolşisin düzeyleri, günlük kolşisin dozu ile anlamlı olmayan pozitif korelasyon göstermekteydi (r=0.136, p=0.40). Dokuz (%22.5) hastada yılda 3'ten fazla atak mevcuttu. Bu hastaların günlük kolşisin dozları ve plazma kolşisin düzeyleri (1.24±0.52 ng/mL'ye karşı 1.05±0.39 ng/mL, p=0.24) yılda 3'ten az atak geçiren hastalardan farklı değildi. AAA şiddet skoruna göre "şiddetli" olarak tanımlanan ya da akut faz yüksekliği bulunan hastaların da plazma kolşisin düzeyleri ve günlük kolşisin dozları, "hafif" ve akut fazları normal olan hastalardan farklı değildi.

Sonuç: Bu veriler, AAA hastalarında plazma kolşisin düzeylerinin alınan günlük kolşisin dozu ile hafif korele olduğunu göstermektedir. Ancak 1.5 mg/gün ve 2 mg/gün kolşisin alan hastaların ataklarındaki azalma oranı gibi plazma kolşisin konsan-

trasyonları da benzerdir. Kolşisin metabolizması ve plazma kolşisin düzeylerinin, atakları optimum baskılama için farklı dozlar gerektiren hastalar ve kolşisin dirençli hastalardaki rolü de örneklem büyütülerek çalışma grubumuzca değerlendirilecektir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, plazma kolşisin konsantrasyonu

Tablo (PT-33): FMF hastalarının demografik ve klinik özellikleri (n=40)*.

Yaş ,yıl	39.7±11.5
Erkek/kadın	13/27
Semptom başlangıç yaşı, yıl	14.2±7.3
Tanı yaşı, yıl	28.1±12.6
Semptom süresi, yıl	38.1±11.5
Kolşisin kullanma süresi, yıl	10.6±6.9
Kolşisin öncesi 1 yılda atak sayısı	23.8±15.9 (min-maks: 3-60)
Kolşisin sonrası 1 yılda atak sayısı	3.1±3.3 (min-maks: 0-15)
Kolşisin dozu, mg/gün	1.69±0.25 (min-maks: 1.5-2)
ESH mm/s, median (25p-75p)	8.5 (5-15.5)
CRP, mg/L, median (25p-75p)	3.42 (1.94-8.62)
Ateş, n (%)	36 (90)
Peritonit, n(%)	38 (95)
Plörit/perikardit, n (%)	18 (45)
Artrit, n (%)	8 (20)
Erizipel benzeri döküntü, n (%)	1 (2.5)
Bacak ağrısı/miyalji, n (%)	24 (60)
MEFV mutasyonları, n (%)	
M694V (hetero/birleşik/homozigot)	20 (50)
Diğer ekzon 10 mutasyonları	7 (17.5)
Ekzon 2 mutasyonları	6 (15)
Mutasyon negatif	7 (17.5)
FMF şiddet skoru, n (%)	
Hafif	20 (50)
Orta	13 (32.5)
Şiddetli	7 (17.5)

*Değerler aksi belirtilmedikçe ortalama ±SD olarak belirtilmiştir.

PT-34

Sistemik skleroz hastalarında vasküler biyobelirteçlerin organ tutulumu ile ilişkisi: Fibrotik hastalık bulgularında yüksek serum MCP-1 seviyeleri

Yasemin Yalçınkaya¹, Suzan Çınar², Sevil Kamalı¹, Lale Öcal¹, Günnur Deniz², Murat İnanç¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi, DETAE, İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sistemik skleroz (SSk) hastalarında, vasküler hasarı yansıtabilecek biyobelirteçlerin organ tutulumu ile ilişkisi değerlendirildi.

Yöntem: ACR/EULAR sınıflandırma kriterlerini (2013) karşılayan 72 SSk hastası (66 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastala-

rın klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları kaydedildi. SSK hastaları ve 20 sağlıklı kontrol grubundan serum örnekleri toplandı; sCD40L, tPA, MCP-1, sE-selectin, IL-8, IL-6, VEGF, sP-selectin, TGF-β1 ve VCAM (Bender MedSystems) düzeyleri flow-sitometri yöntemi ile incelendi. Sonuçlar Pearson chi-square / Fischer's ve Mann Withney testleri ile kıyaslandı.

Bulgular: Ortalama yaş 44.9 olan 72 SSK hastasında ilk Raynaud fenomeni (Rf) dışı semptom başlangıcı itibarıyla ortalama hastalık süresi 3.2±2.4 yıldır. 23 (%32) hastada yaygın ve 49 (%68) hastada sınırlı deri tutulumu mevcuttu. Anti-sentromer 15 (%21) hastada ve anti-Scl70 34 (%47) hastada pozitif olarak tespit edildi. Sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandığında; tPA (p=0.02), MCP-1 (p=0.001), sE-selectin (p=0.008), TGF-β1 (p=0.001) seviyeleri anlamlı olarak yüksek, sP-selectin (p=0.011) ve IL-8 (p=0.001) ise düşük olarak bulundu. MCP-1 seviyeleri; yaygın deri tutulumu, fleksiyon kontraktürü, FVC<80%, DLCO<80%, pulmoner fibroz ve yüksek akut faz yanıtı olan hastalarda daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla p=0.002, p=0.005, p=0.045, p=0.005, p=0.036 ve p=0.006). TGF-β1'in immüsupresif tedavi alan (p=0.001), sE-selectin'in yüksek akut faz yanıtı olan (p=0.028), sCD40L'in sigara kullanan (p=0.032) ve sınırlı deri tutulumu olan (p=0.011) hastalarda yüksek olduğu görüldü (Tablo PT-34). MCP-1 ve sE-selectin seviyelerinin hastalık aktivitesi ile korele idi (r=0.243, p=0.040 ve r=0.303, p=0.010) (Valentini).

Tartışma ve Sonuç: MCP-1, t-PA, TGF-β1, sE-Selectin, sP-Selectin ve IL-8 seviyelerinin SSK hastalarında sağlıklı kontrol- den farklı olduğu tespit edildi. MCP-1'nin başlıca fibrotik bul-

gularla ilişkili olduğu ve fibrotik hastalık aktivitesi açısından önemli bir belirteç olabileceği düşünüldü. Tedavi ve sigara maruziyetinin bazı sitokin düzeylerine etkili olabileceği görüldü. Daha fazla veriye ihtiyaç olmakla birlikte bazı biyobelirteçlerin SSK hastalığında hastalık tutulumunu ve şiddetini öngörmede kullanılabileceği düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, fibroz, MCP-1

PT-35

Romatoloji pratiğinde interstiel akciğer hastalığı:

Tek merkez, kesitsel bakış

Veli Yazısız¹, Şuayp Oygen¹, Funda Erbasan², Edip Gökalp Gök¹, Ali Berkant Avcı¹, Gökhan Tazegül¹, Ender Terzioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: İnterstiel akciğer hastalıkları (İAH) bağ dokusu hastalıklarına (BDH) sekonder gelişebilen, mortalite ve morbiditeyi arttıran heterojen bir pulmoner bozukluktur. Bu çalışmada bağ doku hastalıkları ile ilişkili İAH hastalarının klinik, laboratuvar ve görüntüleme özelliklerinin ortaya konulması ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir romatoloji polikliniğine ardışık gelen İAH tanısı alan hastaların hastalık öyküleri, demografik verileri, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile aldıkları tedaviler gözden geçirildi.

Tablo (PT-34): SSK hastalarında organ tutulumuna göre vasküler biyobelirteçlerin dağılımı

		n	MCP-1 (pg/ml)	sCD40L (pg/ml)	sE-selektin (ng/ml)	TGF-β1 (pg/ml)
Cilt tutulumu	-Yaygın (+)	23	1586±579**	18494±20360	285±107	9544±8864
	-Sınırlı (+)	49	1169±486	32238±37284*	262±106	7683±8489
Flexion kontraktürü	(+)	12	1757±646**	16768±13118	279±129	9068±6873
	(-)	60	1211±485	30064±35687	267±102	8119±8937
Düşük DLCO (<80%)	(+)	28	1548±654**	34841±49690	274±116	9832±8785
	(-)	44	1145±407	23397±151	266±100	7288±8418
Düşük FVC (<80%)	(+)	19	1537±618*	23374±21490	267±104	10558±8604
	(-)	53	1218±503	29452±36683	270±108	7460±8520
Pulmonerfibroz	(+)	18	1526±558*	26309±21268	287±89	8831±9385
	(-)	54	1228±531	28361±36615	263±111	8093±8397
Yüksek akut faz	(+)	30	1543±621**	27581±20414	300±95*	9219±8522
	(-)	42	1137±424	28522±40715	247±110	7790±8704
Sigara maruziyeti	(+)	32	1233±514	36878±4577	281±104	7627±9047
	(-)	40	1358±576	20624±15326	260±108	8798±8290
İmmüsupresif tedavi	(+)	41	1345±547	24497±19379	270±110	10981±9057*
	(-)	31	1246±557	32279±45720	268±102	4702±6493

*p<0.05, **p<0.01 (Mann-Whitney test)

Tablo (PT-35): İAH tanısı alan hastaların özellikleri.

	Tüm hastalar (n=132)	BDH (n=99)	BDH değil (n=33)	p
Cins (Kadın)	98 (%74.2)	82 (%82.8)	16 (%48.5)	<0.001
Yaş (yıl)	55.7±11.9	54.7±11.6	58.6±12.6	0.108
Semptom yaşı (yıl)	49.9±14.2	47.5±13.6	56.9±13.9	0.001
Sigara (Maruziyet yok)	%64.2	% 77.8	% 27.2	<0.001
Takip süresi(ay)	48 (0-260)	48.5 (0-260)	12 (0-84)	<0.001
Biopsi	11 (%8.3)	3 (%3)	8 (%24)	<0.001
Tanı		SS:44 (%44.4) pSS:30 (%30.3) RA:16 (%16.2) SLE: 7 (%7.1) MCTD: 2 (%2)	IPF:28 (%85) Sarkoidoz: 3 (%9) Hipersensitivite: 2 (%6)	-
HRCT sayısı (median, min-max)	3 (1-10)	3 (1-10)	1 (1-4)	<0.001
SFT süresi(ay)	36 (0-150)	39.5(0-150)	12 (0-38)	<0.001
FVCilk	73.7±19.4	75.1±19.1	72.6±18.3	0.543
FVCson	76.4±20.3	76.8±20.9	74.2±17.3	0.662
FEV1ilk	79.3±19.4	78.7±19.2	81.1±20.3	0.571
FEV1son	79.5±20.2	80.1±20.9	75.9±15.1	0.471
DLCOilk	67.0±25.8	64.8±23.2	71.7±30.9	0.431
DLCOson	60.3±24.3	61.4±24.7	50.0±19.7	0.447

Bulgular: İAH tanısı alan 132 hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo PT-35). Hastaların 99'unda (%75) İAH'nın altta yatan bir BDH ilişkili olduğu, 33 hastanın ise BDH olmadan İAH tanısı aldığı görüldü. İAH tanılı hastaların ortalama yaşı 55.7±11.9 yıl, median takip süresi 48 aydı (0–260 ay). BDH ilişkili İAH daha çok kadınlarda ve daha erken yaşlarda semptom vermişti. Sigara maruziyet oranı BDH-İAH hastalarında anlamlı olarak daha düşüktü. BDH ilişkili İAH'larının izlem süresi daha uzundu. Histopatolojik değerlendirme sadece 11 (%8.3) hastada yapılmıştı. Histopatolojik değerlendirmeye BDH tanısı olmayan hastalarda daha çok ihtiyaç duyulmuştu (%3'e karşı %24). Klinik izlemede solunum fonksiyon testleri, DLCO ve HRCT görüntüleme kullanılmıştı. Tanı anında ve en son klinik kontrollerindeki FVC, FEV1 ve DLCO ortalamaları gruplar arasında farklı değildi. İAH'nın en çok sistemik skleroza eşlik ettiği görüldü. BDH-İAH hastalarının %89.6'i çeşitli dozlarda kortikosteroid, %44.8'i hidroklorokin sülfat tedavisi almıştı. Immunosupresif ajan olarak en çok azatiopürin ve siklofosamid tercih edilmişti.

Sonuç: BDH-İAH romatoloji pratiğinde önemli yer tutmaktadır. Romatoloji kliniğinde tedavi edilen İAH'larının ekseriyetini beklediği üzere BDH ilişkili İAH vakaları oluşturmaktadır. Özellikle sistemik sklerozlu hastalarda sık karşılaşılan bir organ tutulumudur. Diğer olgular, romatolojik patoloji varlığı açısından romatoloji konsültasyonu istenilen İAH tanısı almış hasta-

lardır. BDH-İAH tedavisinde en çok kortikosteroidler, ek olarak azatiopürin ve siklofosamid kullanılmıştır. Ayrıca, tedavi ve izlemede çok yoğun çaba harcanmasına rağmen solunum fonksiyonlarında yeterli iyileşme görülmemiştir. BDH ilişkili İAH'nın mortaliteye katkısı konusunda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Bağ dokusu hastalıkları, interstisyel akciğer hastalıkları, tedavi yaklaşımları

PT-36

Anca ilişkili vaskülit kohortunda artmış avasküler nekroz sıklığı: Vaskülit bir risk faktörü olabilir mi?

Bahtiyar Toz, Burak Erer, Nilüfer Alpay Kanitez, Bahar Artım Esen, Ahmet Gül, Murat İnanç, Lale Öcal, Sevil Kamalı

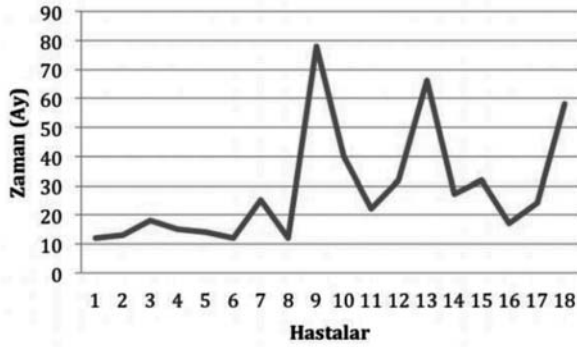
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: ANCA ile ilişkili vaskülitlerde (AAV) avasküler nekroz (AVN) nadir görülen hastalık ve/veya tedavi ile ilişkili hasar bulgularından olup, sıklığı ve özelliklerine ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada, AAV tanılı hastalarda AVN sıklığı ve risk faktörlerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: AAV tanısı CHCC kriterlerine (2012) göre konulan, en az ≥1 organ tutulumu olan, ≥6 ay uzun süre takip edilen has-

talar çalışmaya alındı. Tüm semptomatik AVN olgularının tanısı MRI ile doğrulandı. AVN, "Ficat" sistemine göre evrelendirildi. Demografik ve klinik veriler, vücut kütle indeksi, hiperlipidemi, diyabetes mellitus varlığı, sigara, alkol ve kümülatif glukokortikoid (GK) maruziyeti kaydedildi. Başlangıç BVAS ve kümülatif vaskülit hasar indeksi (VHI) hesaplandı. Hastalar AVN varlığına göre gruplandırıldı (AVN+/AVN-). AVN risk faktörleri gruplar arasında Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: AAV tanılı 129 hastanın (85 GPA, 28 MPA, 16 e-GPA) (63 kadın), ortalama tanı yaşı 44 ± 15 yıl, takip süresi 60 ± 46.7 ay (6–182) bulundu. Major organ tutulumları, akciğer (%79), böbrek (%73), üst solunum yolu (%55) ve periferik sinir sistemi (%21), ANCA pozitifliği %85 (%61 c-ANCA-anti-PR3, 23%p-ANCA-anti-MPO) oranında saptandı. Onsekiz olguda (%14) (16 GPA, 2 MPA) AVN gelişti. AVN tanılı hastalarda eklem tutulumları kalça (14), diz (2), omuz (1) ve ayak bileği (1) olarak saptandı ve %66 sıklıkta bilateral tutulduğu görüldü. AVN tanısı ortalama 28 ± 20 (12–78) (med 23) ayda konuldu (Şekil PT-36). AVN tanılı hastaların üçte ikisine total endoprotez uygulandı. AVN tanısı ile total endoprotez (TEP) cerrahisine kadar geçen süre 49 ± 38 ay (12–115) (med 35) bulundu. Hastaların %33'ünde 86 ± 57 ay (19–174) (med 71) takipte TEP gereksinimi olmadı. AVN gelişimine kadar kümülatif



Şekil (PT-36): Onsekiz hastada AAV tanısından AVN tanısına kadar geçen süre.

GK maruziyeti 8.8 ± 3.1 g (4.4–16.6) olarak saptandı. AAV kohortunda AVN varlığına göre risk faktörlerinin karşılaştırılması Tablo PT-36'de gösterilmiştir. Erkek cinsiyet, yüksek VKİ (≥ 25), kümülatif GK maruziyetinin AVN gelişiminde önemli risk faktörü olduğu saptanmıştır.

Sonuç: AAV kohortumuzda AVN, literatürde bildirilen Avrupa kökenli oranlara göre (<1%) oldukça yüksek sıklıkta saptandı. Asya ve Amerika toplumlarında AVN sıklığında oldukça farklı oranlar bildirilmesi, etnik kökenin bir risk faktörü olabileceğini akla getirmektedir. AVN risk faktörü kabul edilen SLE ve antifosfolipid sendromu gibi inflamatuvar romatizmal hastalıkların yanısıra AAV'nin de AVN gelişiminde bir risk faktörü olabileceği ve GK tedavinin buna katkısı daha geniş hasta popülasyonlarında araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Avasküler nekroz, AAV ilişkili vaskülit

Tablo (PT-36): AAV hastalarında AVN risk faktörlerinin karşılaştırılması.

	AVN +	AVN-	p
Tanı yaşı (yıl)	43±13	44±16	NS
Takip süresi (ay)	94±46	54±44	0,001
Cinsiyet(K/E)	5/13	58/53	0,05
VKI ≥ 25 (%)	55	30	0,03
Diabetes Mellitus	11	17	NS
Hiperkolesterolemi	16	9	NS
(LDL>160 mg/dl) (%) Ort±SD	151 ±38	134 ±37	
Sigara (%)	7	33	NS
Kümülatif GK (gr)	17±8	10±8	0.002
Venöz tromboz (%)	11	7	NS
VHI	3.1±1.4 (16/18)	2.35±2 (98/111)	NS
BVAS	18±7.8 (4-26) (11/18)	22±7.8 (6-38) (32/111)	NS
Nüks	%66 (12/18)	%39 (32/92)	NS

VKI: Vücut Kitle İndeksi, VHI: Vaskülit Hasar İndeksi, NS: anlamlı olmayan

Poster Sunumlar

(PS-001 — PS-298)

PS-001

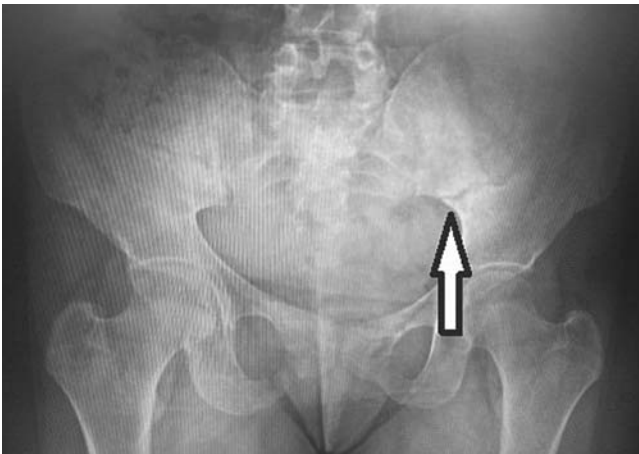
Spondiloartropatiyi taklit eden ve Milkman fraktürü tespit edilen bir osteomalazi olgusu

Bariş Yılmaz, Sibel Yılmaz Öner, Ferit Babaşov, Nilüfer Alpay Kanitez, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Osteomalazi, başta yaygın vücut ağrısı, güçsüzlük olmak üzere çeşitli klinik bulgularla seyreden metabolik bir kemik hastalığıdır. Osteomalazide temel patoloji D vitamini eksikliğine bağlı kemik mineralizasyon defektidir. Yaygın ağrı, proksimal kas kuvvetsizliği ve psödofraktürler hastalığın önemli klinik belirtisi ve bulgularındandır. İnflamatuar bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvuran, öncelikle spondiloartropati tanısı düşünülen ancak iliak kemikte psödofraktür tespit edildikten sonra osteomalazi tanısı konan bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 26 yaşında, kadın hasta; 1 yıldan beri mevcut olan ve son 3 aydır giderek artan özellikle sırtta-belde bariz olmak üzere tüm vücutta yaygın ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta ağrılarının özellikle sol kalçada yoğunlaştığını, ağrının istirahatle azalmadığını ve ağrıya yarım saat kadar süren sabah tutukluğunun da eşlik ettiğini belirtti. Non-steroid anti-inflamatuar ilaç tedavisi ile ağrılarında hafifleme oluyormuş. Fizik muayenesinde lomber hareketler her yöne kısıtlı ve ağrılı idi. Düz bacak kaldırma testi ve Laseque testi negatif, sakroiliak kompresyon, Mennel ve Gagenslen testleri solda pozitif. Eritrosit sedimentasyon hızı ve C reaktif protein düzeyi normal, HLA-B27 negatif idi. Sakroiliyak ön-arka grafide eklem konturlarında düzensizlik ve kenar netliğinde kaybolma ve sol iliak kanatta osteomalazinin karakteristik radyolojik bulgusu olan Looser fraktürü (psödo fraktür, milkman fraktürü) gözlemlendi (Şekil PS-001). Serum kalsiyum, fosfor ve 25 (OH) Vit-D düzeyleri düşük, ALP ve PTH düzeyi yüksek olarak



Şekil (PS-001): Sol iliak kemikte fraktür hattı (Kalın ok).

tespit edildi (Tablo PS-001). Hastaya mevcut bulgular ile ağır osteomalazi tanısı konuldu. Kalsiyum ve D vitamini replasman tedavisi başlandı.

Tablo (PS-001): Laboratuvar tetkikleri.

	Vaka sonuçları	Normal değerler
Kalsiyum	8.4 mg/dl	8.6-10
Fosfor	1.97 mg/dl	2.5-4.5
Alkalin fosfataz	248 IU/L	35-104
25 (OH) Vitamin D	< 3 ng/mL	11-42.9
Parathormon	357 pg/mL	15-65

Sonuç: Osteomalazi, metabolik bir kemik hastalığı olup klinik olarak omuz, pelvik kavşak, kostal kıkırdak, bel gibi birçok bölgeyi eş zamanda etkileyen ve yaygın kemik ağrısıyla karakterize bir hastalıktır. Osteomalazi, romatoloji pratiğinde sık görülen hastalıklar olan fibromiyalji, polimiyaljiya romatika, romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıkları taklit eden klinik özelliklere sahiptir. Bu hastalıkların ayırıcı tanısı yapılırken osteomalazi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi, direkt grafileri değerlendirirken eklem dışında kemik yapıları da gözden geçirmek yanlış tanıların konması olasılığını azaltacaktır.

Anahtar sözcükler: Osteomalazi, spondiloartropati

PS-002

Behçet sendromu ve amyotrofik lateral skleroz birlikteliği: Olgu sunumu

Veysel Suzan¹, Sinem Nihal Esatoğlu², Uğur Uygunoğlu³, Serdal Uğurlu², Emire Seyahi², Vedat Hamuryudan²

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Behçet sendromunun (BS), santral sinir sistemi tutulumu en ciddi komplikasyonlarından biri olup, hastaların %5 ila %30'unda görülmektedir. Parankimal nörobeçet olgularında tipik olarak en sık beyin sapı tutulumu görülür ve bunu sırasıyla bazal ganglion, hemisfer ve spinal kord tutulumu izler. Amyotrofik lateral skleroz (ALS) ise üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile karakterize, progresif nörolojik bir hastalıktır. Burada, Behçet sendromu ve ALS' nin birlikte görüldüğü bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 2008 yılında, 35 yaşında erkek hastaya oral aft, genital ülser ve derin ven trombozu nedeniyle BS tanısı konmuş ve kolşisin tedavisi ile takip edilmiş. 2012 yılında, intrakardiyak trombüs gelişmesi üzerine siklofosamid ve idame tedavisi olarak azatiopu-

rin ve düşük doz prednizolon verilmiş, 3 ay önce hemoptizisi tekrarlaması üzerine yapılan görüntülemelerinde kanama odağı saptanamasa da 3 doz daha siklofosamid ile tedavi edilmiş. Tarafımıza 8 aydır devam eden her iki elde güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde el interosseus ve omuz kaslarında atrofi ve dilde belirgin fasikülasyonu vardı. Serebrospinal sıvının biyokimyasal incelemesi normal ve hücre sayımında lökosit görülmedi. Kranial ve tüm spinal MR görüntülemesinde patoloji görülmedi. EMG' de yaygın ön boynuz tutulumu ile uyumlu bulgular vardı. ALS tanısıyla hastaya riluzol tedavisi başlandı.

Sonuç: Literatürde BS ve ALS birlikteliğinin görüldüğü 5 olgu bildirilmiştir. Olguların ve bizim hastamızın ortak özelliği sporadik ALS hastalarına göre daha genç olmalarıydı. ALS ve BS birlikteliğinin insidental olup olmadığı net olmamakla beraber, çok nadir olarak görülen ALS'nin BS ile birlikteliği şüphe uyandırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Amyotrofik lateral skleroz, Behçet sendromu

PS-003

Primer biliyer sirozu olan romatoid artritli hastada infliksimab tedavisine olumlu yanıt

İrem Gayret

Balikesir Devlet Hastanesi, Romatoloji, Balikesir

Amaç: Primer biliyer siroz (PBS), antimitokondrial antikor (AMA) gelişimi ile seyreden intrahepatik safra kanallarında hasarlanmaya neden olan otoimmün bir karaciğer hastalığıdır. Romatoid artrit (RA) ve PBS birlikteliği %1.8-%5.6 hastada görülebilmektedir. TNF- α 'nın PBS' de hastalığın prognozu ve ciddiyeti ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde az sayıda anti-TNF tedavi almış PBS vakası mevcuttur. Bu vaka PBS tanısı konulan ve anti-TNF tedavi başlanmış bir RA hastasıdır.

Olgu: Hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı olan, 25 yıldır RA nedeniyle takipli 60 yaşında bayan hastaya daha önce methotrekstat, sulfasalazin, hidroksiklorokin ve steroid tedavileri verilmiş. Ağustos 2014'te poliartrit nedeniyle polikliniğe başvurduğunda herhangi bir ilaç tedavisi kullanmamaktaydı. Hastanın yapılan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı: 65, CRP: 22 mg/L (0-8), kreatinin: 1.22, ALT/AST normal, GGT: 357 U/L (0-60), ALP: 420 U/L (40-130), ANA: sitoplazmik boyanma, AMA +++, anti düz kas antikorları (ASMA) negatif olarak tespit edildi. DAS 28 skoru: 4.69 idi. Hastaya kolestatik enzim yüksekliği, AMA pozitifliği nedeni ile PBS tanısı konularak ursodeoksikolik asit tedavisi başlandı. RA açısından metotreksate 7.5 mg/gün ve metilprednisolone 12 mg/gün verildi. Takibinde hastanın kreatinin değerinin 2.2'ye kadar yükselmesi ve DAS 28: 5.15 olması nedeniyle Ocak 2015'te infliksimab 5mg/kg tedavisine geçildi. Tablo PS-003'de infliksimab tedavisi sırasında hastanın kolestatik enzimlerinin seyri görülmektedir. İnfliksimab tedavisinin 5. dozu öncesi hastanın DAS 28 SKORU: 3.19 olarak tespit edildi.

Sonuç: Hastamıza RA tedavisi için infliksimab tedavisi başlanmış, DAS 28 skorundaki iyileşmenin yanı sıra kolestatik karaciğer enzimlerinde de belirgin bir düşme gözlenmiştir. Hastanemizde AMA titresi bakılmadığından tedavi öncesi ve sonrası karşılaştır-

ma yapılamamıştır. Literatürde Crohn hastalığı, Hashimoto tiroiditi ve Raynaud's fenomeni olan PBS'li bir olguya adalimumab başlanmış ve 3 yıllık tedavi sonrası AMA titresi ve kolestatik enzimlerde belirgin düşme gözlenmiştir. RA ve PBS'si olan bir vakaya adalimumab, iki vakaya etanercept uygulanmış ve PBS tedavisi açısından başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Başka bir RA ve PBS'li olguya önce infliksimab verilmiş, infliksimab ile karaciğer enzim değerlerinde düşme görülmemiş, RA açısından yanıtızlık nedeniyle etanercept tedavisine geçildikten sonra kolestatik enzimlerde düşme saptanmıştır. RA, sistemik skleroz nedeniyle takipli yaygın lenfadenopatileri olan ve PBS tanısı konulan infliksimab tedavisine eklem bulguları açısından yanıtız bir başka olguya tocilizumab başlanmış ve tedavi sonrası kolestatik enzimlerde belirgin gerileme saptanmıştır. Veriler TNF- α 'nın PBS patogenezinde etkili olduğunu düşündürmektedir. PBS tedavisinde kullanılan Ursodeoksikolik asit ile de hem TNF- α hem de TGF- β azalma olduğu gösterilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da IL-6'nın da PBS patogenezinde etkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: İnfliksimab, primer biliyer siroz, romatoid artrit

Tablo (PS-003): İnfliksimab tedavisi sırasında kolestatik enzimlerin seyri.

Tarih	GGT U/L (0-60)	ALP U/L (40-130)
İnfliksimab tedavisi öncesi	486	490
İnfliksimab 3. doz öncesi	266	294
İnfliksimab 4. doz öncesi	168	216
İnfliksimab 5. doz öncesi	158	149

GGT: Gama glutamil transferaz ALP: Alkalen fosfataz

PS-004

Yeni kurulan bir romatoloji kliniğinde rituximab deneyimi

Nilüfer Alpay Kanitez, Sibel Yılmaz Öner, Barış Yılmaz, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Biyolojik ilaçlar, romatolojik hastalıkların tedavisinde giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Rituximab (RIT), bir kimerik monoklonal CD20 antikorudur. Farklı romatolojik hastalıklardaki etkinliği ile biyolojik tedaviler içerisinde özel bir yere sahiptir. Bu yazıda, yeni kurulan bir romatoloji kliniğinde RIT deneyimi sunulmuştur.

Yöntem: Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastaların dosyaları taranarak RIT tedavisi verilenler retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik, klinik ve laboratuvar veriler medikal kayıtlardan elde edilmiştir. Tanılara göre düzenlenen formlara tedavi öncesi ve sonrası hastalık aktivite-hasar göstergeleri ve ilaçla ilişkili yan etkiler kaydedilmiştir.

Bulgular: RIT tedavisi verilen toplam 33 (29 kadın) hastanın verilerine ulaşıldı (Tablo PS-004). Hastaların çoğunda romatoid artrit (RA) tanısıyla tedavi verildiği görüldü (%63). RA olgularının 5 tanesinde (%20) RIT, interstisyel akciğer hastalığı (İAH)

nedeniyle verildi. Sklerodermalı hastaların 1 tanesinde şiddetli deri tutulumu, diğer 3'ünde ise İAH endikasyonları ile RIT tedavisi uygulandı. ANCA ilişkili vaskülit olgularının tümü şiddetli renal tutulumlu olgulardı. İkisinde alveolar hemoraji klinik tabloya eşlik etmekteydi. Tüm hastalar tedavi öncesinde viral hepatit serolojileri bakımından tarandı; influenza ve pnömokok aşısı programına alındı. Tedavi sırasında ciddi alerjik reaksiyon geçiren ve bu nedenle tedavisi devam edilemeyen hasta olmadı.

Tablo (PS-004): Rituximab tedavisi alan hastaların demografik verileri.

Tanı	Hasta sayısı (K; E)	Yaş ort. (min-max)
Romatoid artrit	20 (17;3)	56.7 (31-80)
Sistemik lupus eritematozus	4 (4;0)	28.2 (19-42)
Skleroderma	4 (4;0)	42.1 (26-55)
ANCA ilişkili vaskülit	4 (2,2)	45.6 (30-60)
Kriyoglobulinemik vaskülit	1 (1;0)	59
Toplam	33 (28;5)	47.9 (19-80)

K: Kadın, E: Erkek.

Sonuç: Sonuç olarak kliniğimizde henüz 6 aylık sürede 33 hastaya RIT tedavisi başlanmıştır. İlk gözlemlerimiz olumlu olmakla birlikte, tedavi güvenilirliği ve etkinliği sonuçları için çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Biyolojik ilaçlar, Rituximab

PS-005

Premenopozal dönemde görülen tofuslü Gut hastalığı olgusu

Atalay Doğru¹, Yunus Ugan¹, Burçin Özkart², Mehmet Şahin¹, Şevket Ercan Tunç¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gut hastalığı eklemlerde ve diğer dokularda monosodyum urat kristallerinin birikimi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Yetişkin nüfusun %1-2'sini etkilemektedir ve yaş ile sıklığı artış göstermektedir. Kristal oluşumu hiperüriseminin bir sonucudur. Serum ürik asit seviyeleri yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Pre pubertal dönemde cinsiyetten bağımsız olarak ürik asit seviyesi düşüktür. Puberte ile renal ürik asit atılımı azalması nedeniyle serum seviyesi yükselmeye başlamaktadır. Kadınlarda östrojenin ürikozürük etkisi nedeniyle menopoza dönemine kadar serum ürik asit seviyeleri düşük seyretmektedir. Burada premenopozal dönemde ortaya çıkan tofuslü bir gut olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 48 yaşında bayan hasta, yaklaşık 20 yıldır devam eden eklem şikayetleri mevcut. Yaklaşık 20 yıl önce ayak baş parmakta ve ayak bileğinde şişlik ve kızarıklık oluşmuş. 3-4 gün ayağını hareket ettiremeyen hastanın şikayetleri ağrı kesici tedavi ile gerilemiş. Bu dönemden sonra aralıklı olarak şikayetleri devam eden hastanın son 5 yıldır şikayetleri artış göstermiş. Son 5 yıldır el ek-

lemlerinde şişlik eşlik etmeye başlamış. Son 2 yıldır da sağ el 4. parmak, sol el 3. parmakta eklem hareketini kısıtlayan şişlik, kalıcı olarak devam etmiş. 10 yıl önce hipertansiyon ve Tip 2 Diyabetes melitus tanısı konulan hasta metformin ve telmisartan tedavisi kullanıyordu. Hastanın Romatoloji poliklinik muayenesinde sağ el 4. parmak PİE de ve sol el 3. parmak PİE de eklem hareketini kısıtlayan, yaklaşık 3-4 cm tofus, sağ el bileğinde yaklaşık 2 cm tofus saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimyada patolojik bulguya rastlanmadı. Hemoglobin A1C %6.2 saptandı. Serum ürik asit düzeyi 12.5 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın el-el bileği direkt grafisinde sağ el 4.parmak PİE ve sol el 3.parmak PİE de erozyon saptandı (Şekil PS-005). Hastada hiperürisemi etiyolojisine yönelik ilaç hikayesi, böbrek hastalığı, lenfoproliferatif hastalık v.s tespit edilmedi. Hastaya mevcut bulgularla kronik tofuslü gut hastalığı tanısı konuldu. Kolşişin 500 mg 2x1, allopürinol 300 mg ilk hafta yarım tablet, sonra tam tablet tedavisi başlandı. Pürinden fakir diyet düzenlendi. Takiplerde hastanın hiperürisemisi allopürinol 300 mg/gün ile kontrol altına alındı. Hastanın Romatoloji poliklinikte takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Gut hastalığı kronik hiperürisemi nedeniyle ortaya çıkan kristal birikim hastalığıdır. Hiperürisemi gut hastalığı için gereklidir fakat tek başına yeterli değildir. Erkeklerde 4-5. dekatta, kadınlarda 6-7. dekatta daha sık görülmektedir. Doğurganlık döneminde östrojenin fraksiyonel urat atılımını artırıcı etkisi gut hastalığına karşı koruyucu niteliktedir. Bu nedenle premenopozal



Şekil (PS-005):

dönemde sık karşılaşılmamaktadır. Yine de premenapozal dönemde subkutan nodül benzeri lezyonları olan, inflamatuvar artritli hastalarda Gut hastalığı ayrıca tanıda düşünülmesi ve akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Gut, hiperürisemi, tofus

PS-006

Granülosit koloni uyarıcı faktör kullanımına bağlı sistemik lupus eritematozus aktivasyonu

Sedat Yılmaz, Mustafa Çakar, Muhammet Çınar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) etiyojisi tam olarak bilinmeyen, inflamatuvar oto-immün sistemik bir hastalıktır. SLE seyrinde, çeşitli hematolojik manifestasyonlar görülebilir. Ciddi nötropeni nadiren gelişse de çoğunlukla hastalığın kendisinden çok başta siklofosamid ve azatioprin olmak üzere kullanılan tedavilerin kemik iliğini baskılama özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu durumda, granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) etkin olarak kullanılmaktadır. Ancak bu tedaviye bağlı bazı oto-immün hastalıkların geliştiği ile ilgili bildirimler bulunmaktadır.

Olgu: 1994 yılından itibaren SLE ve antifosfolipid sendrom tanısı ile takip edilen, azatioprin (150 mg/g), hidroksiklorokin (400 mg/g), prednizolon 5 mg/gün ve warfarin (7.5 mg/gün) tedavisi altında olan 44 yaşında bayan hasta, acil servise burun kanaması yakınması ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde INR: 4.6 olarak saptandı ve tam kan incelemesinde pansitopeni mevcuttu (Hb: 6.0 g/dL; BK: 1.32/mm³; Plt: 44.000/mm³). Hasta romatoloji kliniğine yatırıldı. Warfarin ve azatioprin tedavisi kesilen hastaya 3 ünite eritrosit süspanasyonu verildi. Yapılan tetkiklerinde ANA ++; anti-dsDNA: negatif (<20), C3 ve C4 düzeyleri ve tam idrar tetkiki normal saptandı. Anamnez derinleştirildiğinde, 2 ay önce hastaya kardiyoloji polikliniğince hiperürisemi nedeniyle allopürinol 300 mg/gün başlandığı öğrenildi. Tabloya allopürinole bağlı azatioprin düzeyindeki artışın neden olduğu düşünüldü. Takiplerinde nötropeni ve trombositopeni derinleşti (nötrofil: 100/mm³; plt: 12.000/mm³). Olası hematolojik malignitelerin dışlanması için kemik iliği biyopsisi, hiposelüler olarak rapor edildi. Hastaya G-CSF tedavisi başlandı (48 mIU). Tedavinin 5. gününde kemik iliği yanıtı elde edildi. Nötrofil sayısı 1200/mm³, Platelet sayısı ise 64.000/mm³ düzeylerine çıktı. Tedavinin 7. gününde tüm kan hücreleri normal düzeyine ulaşan ve G-CSF tedavisi kesilen hastanın 10. günde ateş yakınması oldu. Herhangi bir enfeksiyon odağı saptanmayan hastanın kültürlerinde de üreme olmadı. Tedricen serum kreatin düzeyi yükselen hastanın (2.25 mg/dL), 24 saatlik idrarda protein düzeyi de 1700 mg olarak saptandı. Başlangıçta normal olan kompleman düzeyleri tekrarlandığında hipokomplementemi tespit edildi. SLE aktivasyonu olarak değerlendirilen hastaya pulse steroid (3 gün, 1000 mg/gün metilprednizolon) tedavisi verildi. Sonrasında 1 mg/kg/gün oral olarak devam edildi. 500 mg siklofosamid uygulanan hastanın ateş yakınması tekrarlamadı ve kreatin 1.1 mg/dL düzeyine geriledi.

Sonuç: Bu vaka, öncelikle herhangi bir hastaya tedavi başlanırken, hastanın mevcut tedavisinin mutlaka dikkate alınmasının önemini bir kez daha göstermiştir. Azatioprin ve allopürinol kombinasyonunun ölümcül olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer önemli bir nokta ise, SLE hastalarında G-CSF tedavisi ciddi lupus reaktivasyon riski nedeniyle dikkatle ve yakın takip ile verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Sistemik Lupus Eritematozus, granülosit koloni uyarıcı faktör

PS-007

Juvenil hiyalin fibromatozis: Olgu sunumu

Emine Akbulut¹, Güray Öncel², Şenol Kobak³

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; ²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir; ³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Juvenil hiyalin fibromatozis (JHF) nadir görülen otozomal resesif kalıtılan gingival hipertrofi, eklemlerde fleksiyon kontraktürleri, osteolitik kemik lezyonları, papülonodüler deri lezyonları ile karakterize bir hastalıktır. JHF etiyojisi halen bilinmemekle birlikte kromozom 4q21 de lokalize kapiller morfogenezis protein 2 geninde mutasyonun neden olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta kliniğimize el, ayak, dizlerde ve kalçada ağrı, el ve ayaklarda şekil bozukluğu, sırtta ve saçlı deride çok sayıda şişlik şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın mevcut şikâyetlerinin yaklaşık 30 yıldır olduğu ve ilk şikâyetlerinin 14 yaşında kulak arkasında küçük papüllerle başladığı öğrenildi. Bize başvurusuna kadarki dönemde her iki diz ve kalça protez operasyonu, toplamda dört kez vücutta çeşitli bölgelerden nodül eksizyonu nedeniyle opere olduğu ve daha önce dış merkezde yapılan nodül eksizyonu histopatolojik inceleme sonucuna göre hastaya JHF tanısı konulduğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral el PİF ve DİF eklemlerinde ödem ve şekil bozukluğu, her iki el ve ayakta fleksiyon kontraktürleri, sırtta ve saçlı deride cilt altında ele gelen hareketli nodül ve tümörler, sırtta önceki operasyonlara sekonder skarlar, yüzde alae nasi etrafında nodüller nedeniyle coarse facial appereance, retroaurikuler bölgede karakteristik pearly papüller ve sert damakta ve gingivada hiperplazi izlendi. Hastanın çekilen direkt grafilerinde karpal kemiklerde eklem aralıklarında tama yakın daralma, deformasyon, kemik yapı konfigürasyonlarında bozulma, radyo- karpal eklemden füzyon gösteren dejeneratif değişiklikler, orta falanklarda belirgin erozyon ve kemik kaybı, birinci parmakta daha belirgin olmak üzere distal falanklarda deforme, 1, 2 ve 5. metakarpofalangeal eklemlerde periartriküler osteopeni, dejeneratif kistik değişiklikler izlendi (Şekil PS-007). Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Akut faz yanıtları (CRP, ESH) normal idi. ANA, anti-CCP antikorları ve RF negatif olarak saptandı. Eşlik eden sistemik bulgu yoktu. Sorgulamada hastanın ablasında da benzer yakınmaların olduğu öğrenildi. Anne baba arasında akraba evliliği öyküsü yoktu. Hastaya NSAİİ ve HQ başlandı.Genel durum iyi olan hasta, poliklinik takipleri devam etmektedir.



Şekil (PS-007): El ve el bilek grafide karpal kemiklerde eklem aralıklarında tama yakın daralma, deformasyon, kemik yapı konfigürasyonlarında bozulma, radyo- karpal eklemdede füzyon gösteren dejeneratif değişiklikler, orta falanqlarda belirgin erozyon ve kemik kaybı.

Sonuç: JHF nadir görülmekle birlikte eklem tutulumu açısından pek çok romatolojik hastalığı taklit edebildiğinden benzer klinik bulgularla gelen hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Juvenil hiyalin fibromatozis

PS-008

Aktif sakroiliitli hastada sulfasalazinin etkinliği

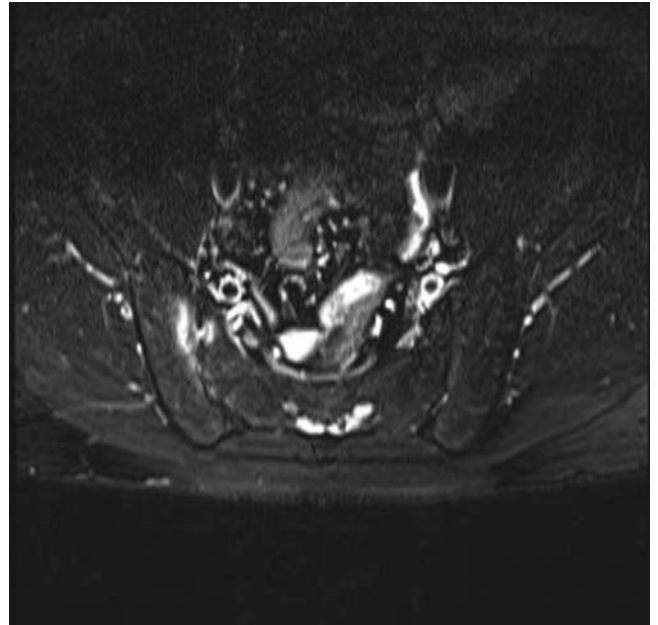
Hüseyin Semiz, Ekin Akyıldız, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ankilozan spondilit, spondilartropatilerin prototipidir. Sakroiliit, en önemli bulgulardan birisidir. NSAİİ, hastalığın tedavisinde kullanılan en önemli ilaçlar iken, sulfasalazinin (SLZ) etkinliği halen tartışılmaktadır. Aktif hastalığın varlığı, klinik ve laboratuvar yöntemler yanı sıra, SİE MR ile de desteklenmektedir. Bu bildiride, klinik ve laboratuvar tetkikler yanı sıra SİE MR ile aktif hastalık tespit edilen hastada, NSAİİ ve SLZ ile belirgin regresyon rapor edilmiştir.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta, inflamatuvar bel ağrısı, sabah tutukluğu ve hareket kısıtlılığı yanı sıra topuk ağrıları ile başvurdu. Soruşturulmasında; 2 yıldan beri bel ağrısı olduğu, bu yüzden farklı hekimlere başvurduğu, fakat herhangi bir tanı alamadığını ifade etti. Özgeçmişinde özellik yok, soygeçmişinde baba ankilozan spondilit. Yapılan fizik muayenesinde bilateral Fabere/Fadır pozitif, her iki ayak topuk hassasiyet tespit edildi. Sistemik muayenesi normal idi. Laboratuvar tetkiklerde; CRP: 3.14 mg/dl (0-0.5 mg/dl), sedimentasyon: 42 mm/saat (0-20), Hb: 12.9/dl (10.8-14.9), WBC: 7300/uL (3040-9640/uL), kreatinin: 1.01 mg/dl (0.5-0.9 mg/dl), üre 25 mg/dl (0-38 mg/dl), ALT: 65 U/L (0-31 U/L), AST: 27 U/L (0-32 U/L), albumin: 5.3 g/dl (3.4-4.8 g/dl), TSH: 1.56 ng/dl (0.27-4.2 ng/dl), RF: 8iu/ml (0-14 iu/ml). Brucella aglutinasyon testleri ve hepatit markerları negatif idi. HLA B-27 pozitif olarak saptandı. Çekilen lateral topuk grafide, epin formasyon-

ları mevcuttu. SİE direk grafide, bilateral sakroiliit ile uyumlu idi. SİR MR'da, sağ daha belirgin olmak üzere bilateral aktif sakroiliit bulguları saptandı (Şekil PS-008). Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları doğrultusunda, hastaya AS tanısı konuldu. BASDAİ: 5.5 cm, BASFİ: 4.5 cm, Shröber: 5 cm, El-yer mesafesi: 7 cm, göğüs ekspansiyonu: 5 cm olarak ölçüldü. Hastaya NSAİİ ve SLZ 2g/gün başlandı. Tedavinin 6. ayında yapılan kontrolünde, şikayetlerinde belirgin gerileme olduğunu söyledi, akut faz yanıtları ve BASAİ, BASFİ normal olarak tespit edildi. Takibinin 1. yılında, hastanın herhangi bir şikayeti yok, akut faz yanıtları ve ölçüm parametreleri normal olarak saptandı. Kontrol SİE MR'da, daha önce görülen aktif lezyonlarının kaybolduğu gözlemlendi.



Şekil (PS-008): SİE MR'da aktif sakroiliitis-tedavi öncesi.

Sonuç: ASAS/EULAR kılavuzlarına göre, temel etkili ilaçların (SLZ, MTX) omurga eklemlerinde etkisiz olduklarını ve sadece periferik eklem tutuluşlarında önerilmektedirler. NSAİİ yanıtızsız hastalarda ise, anti-TNF-alfa ajanları gündeme gelmektedirler. Bizim olguda, yeterli doz ve süre NSAİİ ve SLZ birlikte kullanımı ile, 1 yıllık takiplerin sonunda, belirgin klinik, laboratuvar ve radyolojik regresyon sağlandığını gösterdik. Bu konuda yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar sözcükler: sakroiliit, sulfasalazin, etkinlik

PS-009

Famlyal sarkoidoz: iki olgu sunumu

Ekin Akyıldız, Şenol Kobak

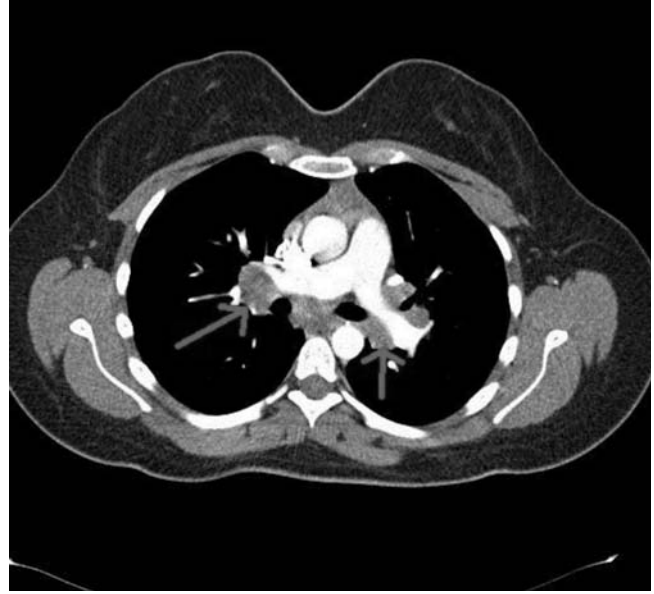
Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomlar ile karakterize, nedeni tam olarak bilinmeyen,

kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Bilateral hiler lenfadenopati, pulmoner infiltrasyon, deri, göz ve lokomotor sistem tutulumu, önemli klinik bulgularıdır. Yıllardan beri ailesel yatkınlık olduğu bilinmekte ve ailesel sarkoidoz olguları bildirilmektedir. Farklı çalışmalarda %1-19 arasında ailesel sarkoidoz oranları bildirilmiştir. Bizim olgumuzda anne ve oğlunda görülen famlyal sarkoidoz olgusu tarif edilmiştir.

Olgu 1: 50 yaşında kadın hasta, 5 yıldan beri eklemlerde ağrı, ağız-göz kuruluğu, sabah tutukluğu şikayetleriyle romatoloji polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene olağandı. Laboratuvarında KCFT (ALT: 23 U/L, AST: 16 U/L), BFT (üre: 28 mg/dl, kreatinin: 0.69 mg/dl) ve hemogram normal olarak saptandı. Akut faz yanıtları (ESH: 15 mm/saat, CRP: 0.12 mg/dl) normal olarak geldi. Kompleman C3: 1.27 g/L (normal: 0.9-1.8 g/L), C4: 0.23 g/L (normal: 0.1-0.4 g/L) normal olarak geldi. Serum ACE düzeyi normal olarak geldi. RF normal (10 IU/ml) olarak saptandı. Lipitler (T. kolesterol: 197.1 mg/dL, LDL: 140.8 mg/dL, HDL: 46.5 mg/dL, TG: 143.1 mg/dL) normal olarak saptandı. Çekilen tüm batin USG'de KC parankim ekojenitesi steatoz lehine grade II oranında orta derecede artmış, uterus korpus posteriorunda 22x17 mm'lik myom izlenmekte. Çekilen toraks BT'de hiler ve mediastinal lenfadenopatiler saptandı. Yapılan bronkoskopik biyopside; tek tük dev hücre içeren nonkazeifiye granülom görünümünde alanlar izlendi. Yeni seri kesitlerde bu alanlar kaybolmakla birlikte görünüm sarkoidozu düşündürmüştür. Hastaya orta doz kortikosteroid ve Hidroksiklorokin 200 mg/gün başlandı. Takiplerinde belirgin klinik ve radyolojik regresyon gözlemlendi. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Olgu 2: 27 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldan beri, diz ağrısı, ayak bilek ağrıları, sabah tutukluğu şikayetleriyle romatoloji polikliniğimize başvurdu. Fizik muayene olağandı. Laboratuvarında KCFT (ALT: 40.8 U/L, AST: 16.9 U/L), bilirubinler (t.bil: 0.7 mg/dl, d.bil: 0.24 mg/dl, ind.bil: 0.46 mg/dl), amilaz (61 U/L) ve lipaz (18 U/L), BFT (üre: 35.2 mg/dL, kreatinin: 1.01 mg/dL) ve hemogram normal olarak saptandı. Akut faz yanıtları (ESH: 2 mm/saat, CRP: 0.06 mg/dl) normal olarak geldi. RF normal (9 IU/ml) olarak saptandı. Rutin idrar normal olarak geldi. Serum



Şekil (PS-009): Toraks BT'de hiler ve mediastinal lenfadenopatiler.

ACE düzeyi yüksek olarak saptandı. Çekilen toraks BT'de multipl mediastinal bilateral hiler LAP saptandı. EBUS biopsi sonucu non-kazeifiye granülomlar, sarkoidoz ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya kortikosteroid ve Hidroksiklorokin başlandı. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Sarkoidozlu hastaların yakınlarında sarkoidoz görülme olasılığının normal popülasyona göre daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim olgumuzda anne ve oğlunda görülen famlyal sarkoidoz olgusunu rapor ettik.

Anahtar sözcükler: Famlyal sarkoidoz

PS-010

Febril nötropeni ile gelen sistemik lupus eritematozus olgusu

Hamdi Sözen¹, Gönen Mengi², Bülent Hüddam³, Selmin Çaylak¹, Mehmet Deveer⁴, Volkan Karakuş⁵

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Muğla; ³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Muğla; ⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla; ⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), birçok organı etkileyebilen otoimmün bir hastalıktır. Hematolojik anormallikler SLE'de sık görülmekle birlikte ciddi nötropeni seyrekdir. Bevacizumab, vasküler endotelial büyüme faktörüne karşı geliştirilmiş monoklonal antikordur ve oftalmologlarca maküler dejenerasyonda intravitreal olarak uygulanmaktadır. Lökopeni, bevacizumabın sistemik uygulamalarında görülen önemli yan etkilerdendir ancak şimdiki dek intravitreal bevacizumab sonrası nötropeni bildirilmemiştir. Bu olgu, intravitreal bevacizumab uygula-

nımı sonrasında ciddi nötropeni gelişimi sonrasında tanı alan bir SLE hastasını özetlemektedir.

Olgu: 60 yaşında epilepsisi dışında kronik hastalığı olmayan kadın hasta makuler dejenerasyon için intravitreal bevacizumab uygulananından 4 gün sonra ağrıda lezyonlar ve ateş nedeniyle acil servise başvurdu. Febril nötropeni ile Dahiliye servisine yatırılan hasta antibiyotik tedavisine rağmen iyileşme olmadığından enfeksiyon hastalıkları servisine devredildi. Fizik muayenesinde ateşi 39.4 derecedeydi. Multipl oral ülserler ve Candidal plaklar, sol akciğerde raller saptandı. Laboratuvar incelemesinde BK 700/µL, nötrofil 50/µL, platelet 411000/µL, hemogloblin 10.3 g/dl, CRP 348.9 (N=0-5) mg/L, ESH 101 mm/saat, prokalsitonin 3.4 (N=0-0.05) ng/ml'di. Rutin kültürleri alındıktan sonra meropenem, vankomisin, amfoterisin-B başlandı. Toraks tomografisinde sol akciğerde konsolidasyon ve plevral efüzyon görüldü (Şekil). Balgam kültüründe trimetoprim/sulfametaksazol (TM/SXT) ve levofloksasine duyarlı Stenotrophomonas maltophilia üremesi üzerine tedavi duyarlı antibiyotiklere göre düzenlendi. TM/SXT ve levofloksasin tedavisiyle ateş düştü, klinik bulgular normale döndü, BK 7900/µL, nötrofil sayısı 4530/µL'ye yükseldi, prokalsitonin 0.08 ng/ml'ye geriledi. İmmünolojik incelemede ANA ve Anti-dsDNA pozitif saptandı. 24-saatlik idrarda 735 mg protein ölçülmesi üzerine böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek biyopsisi Sınıf 3+Sınıf 5 Lupus nefritiyle uyumlu geldi. Hastaya romatoloji ve nefrolojiyle konsülte edilerek mikofenolat mofetil ve prednizolon başlandı. Hastanın 5. ay takibinde BK 3600/µL, nötrofil sayısı 2700/µL, hemogloblin 11.6 g/dl, CRP 3.2 mg/l, ESH 14 mm/saat, kompleman seviyeleri normal, kreatinin 0.9 mg/dl, BUN 24 mg/dl, 24-saatlik idrarda protein 345 mg'di.

Sonuç: Sistemik lupus eritematozusta hastaların çok küçük bir kısmında fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilecek ciddi nötropeni görülür. Stenotrophomonas maltophilia, çoklu ilaç direnci olan ve tedavisi zor bir patojendir. Nötropeni en önemli risk faktörlerindedir. Bevacizumab'ın intravitreal uygulananında inme ve hipertansiyon gibi komplikasyonlar bildirilmekle birlikte, nötropeni bildirilmemiştir. Altta yatan SLE de, hastanın ciddi nötropenisinde tetikleyici olmuş olabilir. SLE'deki semptom ve bulguların genişliği nedeniyle henüz tanı konmamış kompleks bir has-



Şekil (PS-009): Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte konsolidasyon ve plevral efüzyon.

tada SLE akılda tutulmalıdır. Ayrıca bilinen SLE hastalarında bevacizumab uygulanırken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Bevacizumab, sistemik lupus eritematozus

PS-011

Romatoloji polikliniğine başvuran ve romatolojik hastalığı olan hastaların tanı dağılımları

Metin Işık¹, Ali Erdem Baki², Nesibe Karahan Yeşil³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Ülkemizde halen romatoloji uzman sayısı yetersiz olup her ilde romatoloji uzmanı ve kliniği bulunmamaktadır. Bir romatoloji kliniğine başvuran tüm hastaların tanı dağılımının saptanması romatoloji uzmanının olmadığı bölgelerde çalışmak durumunda olan İç Hastalıkları ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlarının ve uzmanlık öğrencilerinin en çok hangi hastalıklar konusunda eğitime ihtiyaç duyduğunun belirlenmesine katkıda bulunacaktır.

Yöntem: Haziran 2013 ile Haziran 2015 tarihleri arasında toplam 25 ayda Bülent Ecevit Üniversitesi Romatoloji kliniğine başvuran tüm hastalar günlük SPSS veri tabanına kaydedildi. Hastaların tanısı yaşı, ad ve soyadı ve tanılar ile ilgili özel durumları 25 ay boyunca bu veri tabanında kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastanemizde belirtilen tarihler arasında 14252 poliklinik muayenesi gerçekleştirilmiş olup romatolojik hastalık tanısı olan toplam 1799 farklı hasta kayıt altına alınmıştır. Bu hastaların 471 (%26.2) tanesi ankilozan spondilit, 264 (%14.6) tanesi romatoid artrit, 259 tanesi (%14.4) AS harici sero-negatif artrit (psöriyatik artrit, enteropatik artrit, reaktif artrit ve farklılaşmamış sero-negatif artrit), 227 tanesi (%12.6) Sjögren sendromu (185 primer ve 42 sekonder), 128 tanesi (%7.1) Behçet hastalığı, 112 tanesi (%6.2) ailevi Akdeniz ateşi, 88 tanesi (%4.9) Gut hastalığı, 83 tanesi (%4.6) sistemik lupus eritematozus, 36 tanesi (%2) skleroderma, 20 tanesi (%1.1) vaskülit (6 Takayasu, 6 temporal arterit, 6 Henoch-Schönlein purpurası, 1 poliarteritis nodoza, 1 Wegener), 26 tanesi (%1.4) polimyaljia romatika, 17şer tanesi (%0.9) juvenil idiyopatik artrit ve sarkoidoz, 18 tanesine (%1) anti-fosfolipid antikor sendromu (7 primer ve 11 sekonder), 12 tanesine (%0.6) myozit (8 polimiyozit ve 4 dermatomyozit), 6 tanesine (%0.3) miks kollajen doku ve 5 (%0.2) tanesine de erişkin Still hastalığı tanısı olan hastalardı. Toplam 121 (%6.7) hastada ise 2 farklı romatizmal hastalığın aynı anda var olduğu saptandı.

Sonuç: Romatoloji polikliniklerine en çok başvuran hastalar ankilozan spondilit ve diğer sero-negatif artritler, romatoid artrit, Sjögren sendromu, Behçet, FMF ve gut hastalıklarıdır. Bu hastalıkların birinci basamak tedavilerinin İç Hastalıkları ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlığı öğrencilerine kavratılması ülkemizde sayıca yetersiz olan Romatologların iş yükünü azaltacak ve hastaların daha kaliteli tedaviye daha erken dönemde ulaşmalarına yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Romatoloji, ankilozan spondilit, romatoid artrit

PS-012

Romatoloji uzmanları hangi biyolojik ilaçları hangi tanılarda tercih eder?

Metin Işık¹, Ali Erdem Baki², Nesibe Karahan Yeşil³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Biyolojik ilaçlar özellikle son 15 yıldır ülkemizde ve dünyada sıkça kullanılır hale gelmiş olup, dirençli romatolojik hastalıkların tedavisinde çığır açmıştır. Bu çalışmada amaç bu ilaçların hangi tanılarla kullanıldığının belirlenmesidir.

Yöntem: Bülent Ecevit Üniversitesi Romatoloji polikliniğine Haziran 2013 ile Haziran 2015 arasında başvuran toplam 1799 romatoloji hastası mevcut SPSS veri tabanından retrospektif olarak tarandı. Hastalardan herhangi bir biyolojik ajan kullanmakta olan hastalar ve tanıları değerlendirilerek hastaların hangi tanılar ile hangi biyolojik ajanları kullanmakta olduğu karşılaştırıldı.

Sonuç: Hastalarımızdan 240 (%13.3) tanesine en az bir biyolojik ajan verilmiştir. En sık kullanılan biyolojik ilaç 92 (%38.3) hasta ile Adalimumab olup onu sırası ile 44 (%18.3) hasta ile Golimumab ve 37 (%15.4) hasta ile Etanercept izlemektedir. Biyolojik tedaviler en sık 123 (%51.2) hasta ile ankilozan spondilit, 55 (%22.9) hasta ile romatoid artrit ve 35 (%14.6) hasta ile psöriyatik artrit tanılarında tercih edilmiştir. Hastalıklar ve tercih edilen ilaçların karşılaştırılması Tablo PS-012'de gösterilmiştir. İlginç bir nokta ise 40 (%16.6) hastaya birden çok biyolojik ajanın denenmiş olmasıdır. Bu hastaların 23 (%57.5) tanesinde ilaç değişimi direnç gelişimi nedeni ile yapılmıştır.

Tablo (PS-012): Tanılara göre biyolojik ilaçların dağılımı.

ilaçlar tanı	toci	aba	anak	mab	eta	inf	adal	gol	Çoklu	Toplam
AS	0	0	0	0	23	3	42	31	24	123
RA	1	2	0	3	7	2	24	8	8	55
PsA	0	0	0	0	6	1	18	4	6	35
Behçet	0	0	0	0	0	8	1	0	0	9
Takayasu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
AOSD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SNA	0	0	0	0	0	2	7	1	0	10
JIA	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3
SLE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Skler	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Toplam	3	2	1	5	37	16	92	44	40	240

Toci: tocilizumab, **Aba:** abatacept, **Ana:** anakinra, **Mab:** mabthera, **Eta:** etanercept, **Inf:** infliximab, **Adal:** adalimumab, **Gol:** golimumab, **AS:** ankilozan spondilit, **RA:** romatoid artrit, **PsA:** psöriyatik artrit, **AOSD:** erişkin Still hastalığı, **SNA:** sero-negatif artrit, **JIA:** juvenil idiyopatik artrit, **SLE:** sistemik lupus eritematozus, **Skler:** sistemik sklerozis.

Tartışma: Romatoloji polikliniğinde takip edilen her 8 hastadan 1'ine biyolojik ilaçlar verilmekte olup en sık tercih edilen ilaçlar %95 ile Anti-TNF ilaçlardır. Toplam 10 hastaya Anti-TNF dışı

ilaç verilmiş olup biyolojik ilaçlar en sık sero-negatif artrit ve romatoid artrit tanılarında uygulanmıştır. Diğer önemli bir nokta ise biyolojik ilaç verilen her 6 hastadan 1 tanesinin çoklu biyolojik ilaç kullanmak zorunda kalmasıdır.

Anahtar sözcükler: Romatoloji, biyolojik ilaç, anti-TNF

PS-013

Nadir bir abdotsens sinir paralizi nedeni: Primer Sjögren sendromu

Atalay Doğru¹, Yunus Ugan¹, Burçin Özkart², Vedat Ali Yürekli³, Mehmet Şahin¹, Şevket Ercan Tunç¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta; ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Sjögren sendromu ekzokrin bezlerin kronik lenfosit infiltrasyonu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Hastalık seyrinde artiküler, nörolojik, hematolojik tutulum gibi ekstraplandüler bulgulara sık rastlanmaktadır. Nörolojik tutulum genellikle sensoriyel polinöropati şeklindedir. Kranial sinir tutulumu nadir olarak görülmektedir. Sjögren sendromunun nasıl nörolojik şikayetlere neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Küçük damar vaskülitine bağlı iskemi, antinöral veya anti SS-A antikörleri nedeni vasküler hasar, direkt lenfositik infiltrasyon nörolojik hasar nedenleri olarak düşünülmektedir. Bu olguda altıncı kranial sinir (Abdotsens) paralizi ile başvuran ve Primer Sjögren sendromu tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaşında bayan hasta yeni gelişen çift görme, baş ağrısı, bulantı şikayeti ile Göz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastanın değerlendirilmesinde laterale ve içe bakış kısıtlılığı ve pitoz saptanmış ve Abdotsens sinir paralizi düşünülerek Nöroloji bölümüne yönlendirilmiş. Hasta Nöroloji servisine yatırılmış. Bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın Kranial difüzyon MR, MR venografi, Karotis-Vertebral BT anjiyografi, Temporal arter doppler USG de patolojik bulguya rastlanmamış. Orbita MR'ı çekilmiş, normal olarak saptanmış. Hastanın beyin omirilik sıvısı (BOS) incelemelerinde (Anjiotensin konverting enzim, adenozin deaminaz, Lyme seroloji, Tbc kültürü, Brucella) patolojik bulgu saptanmamış. Repetitif ENMG normal olarak tespit edilen hastanın asetil kolin antikoru negatif saptanmış. Bağ dokusu hastalığı, vaskülit nedeni gönderilen ANA sentromer 4+ olarak rapor edilmiş. Bu sonuç üzerine hasta Romatoloji bölümüne konsülte edildi. Otoimmün tarama kiti ve ANCA negatif olarak sonuçlandı. Ekokardiyografide pulmoner arter basıncı ve akciğer grafisi normal saptandı. Skleroderma düşündürecek klinik bulguya rastlanmadı. Göz kuruluğu saptanan hastaya tükürük bezi biyopsisi yapıldı. Diffüz lenfosit infiltrasyonu (lenfosit infiltrasyon derecesi 4) saptandı. Sıklık sitriline peptid antikoru ve romatoid faktör negatif tespit edildi. Hastanın tanısı Primer Sjögren sendromu+ kranial sinir tutulumu olarak düşünüldü ve 1 mg/kg/gün metilprednizolon, azatioprin 100 mg/gün, hidroklorokin 400 mg/gün tedavisi başlandı. Steroid yanıtına göre, yanıt alınmazsa IV immunglobulin, ritüksimab tedavileri planlandı. Hastanın çift görme, göz kapağı düşüklüğü, içe bakış kısıtlılığı

ği tama yakın düzeldi. İleri tedaviye gerek kalmadı. Steroid tedavisi azaltılarak 4 mg/gün olarak devam edilmektedir.

Tartışma: Subklinik bağ dokusu hastalığının ilk bulgusu olarak nörolojik şikayetlerin olabileceği akılda bulundurulmalı, nörolojik yakınmaları olan hastalar bu yönden titizlikle sorgulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Abdusens paralizi, Sjögren sendromu

PS-014

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri ile ilişkili paraneoplastik romatolojik sendrom: Olgu sunumu

Adem Ertürk, Döndü Üsküdar Cansu, Timuçin Kaşifoğlu, Cengiz Korkmaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Paraneoplastik romatizmal sendromlar tümörün direk invazyon ve metastazlarına bağlı olmaksızın, tümör kaynaklı birçok biyolojik maddenin etkisi ile ortaya çıkan hastalıklardır. Paraneoplastik romatolojik bir sendromun çok sayıda klinik özellikleri olsa da kesin tanı için altta yatan malignitenin ortaya çıkarılması ve kemik, kas, eklem ve periartiküler yapılarda direkt tümör invazyonunun dışlanmış olması gerekmektedir. Hipertrofik osteoartropati, karsinomatöz poliartrit, dermatomyozit/polimiyozit ve vaskülitler paraneoplastik romatizmal sendromların en sık görülen tiplerindedir. Bu sendromlar, malign hastalık tanısından önce, sırasında veya sonrasında karşımıza çıkabilmektedirler. Burada artrit, dijital ülser ile başvuran ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı almış olan bir hasta sunulacaktır.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta son bir yıldır sağ dizde şişme, her iki ayak bileğinde ağrı, sağ el üçüncü parmak distalinde iyileşmeyen ülser (Şekil PS-014), Raynaud fenomeni ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 60 paket/yl sigara kullanımı, hipertansiyon ve atrial fibrilasyon vardı. Fizik muayene-



Şekil (PS-014): Sağ el üçüncü parmak distalinde nekrotik ülser.

nesinde sağ dizde artrit, her iki ayak bileğinde artralji, sağ el üçüncü parmak distalinde ülser lezyon saptandı, dinlemekle kalp sesleri derinden geliyordu. Çekilen akciğer grafisinde çadır kalp görünümü saptandı. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %50 ve kollapsa neden olmayan perikardiyardiyal efüzyon saptandı. Perikardiyosentez mayisi eksuda vasfındaydı, adenozin deaminaz normal saptandı. Sitolojisinde atipik hücreler görüldü, malignite açısından anlamlı kabul edildi. Tırnak-dibi video kapillaroskopisi normaldi. RF ve Anti-CCP negatifti, inflamatuvar bel ağrısı yoktu. ANA granüler +4, antidsDNA, ENA paneli, ANCA, direk coombs negatifti, proteinürisi yoktu, C3 ve C4 düzeyleri normaldi. Torakoabdominopelvik tomografisinde mediastende ve batında patolojik boyutta nekrotik alanlar içeren lenf nodları saptandı. Endobronşial ultrasonografi ile alınan biyopsi sonucu akciğer adenokarsinomu olarak geldi. Hasta medikal onkoloji kliniğine devir edildi.

Sonuç: Paraneoplastik sendromlar hem klinik hem laboratuvar hem de görüntüleme ile romatolojik hastalıklara benzer semptomlar meydana getirebilir ve yanlış tanı konulmasına neden olabilir. Altta yatan malign hastalığın kontrolü ve semptomatik tedavi ile iyileşmektedir. Elli yaş ve üzerinde hızlı gelişen, yaygın kemik ağrısı, alışılmadık inflamatuvar artrit, çomak parmak, kronik sebebi açıklanamayan vaskülit, refrakter fasiyit, vazodilatör tedaviye yanıtız Raynaud fenomeni, hızlı ilerleyen dijital ülser durumlarında gizli malignite olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: paraneoplastik sendrom, romatizmal bulgular

PS-015

Ankilozan spondilitte serum ve fekal kalprotektin düzeyleri ve hastalık bulguları ile ilişkisi

Arzu Duran¹, Ekin Akyıldız¹, Nazime Şen², Halil İbrahim Atabay², Mehmet Orman³, Şenol Kobak¹

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir;

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kalprotektin, antimikrobiyal özelliklere sahip bir lökosit S100 proteinlerinden biridir. Serum kalprotektin düzeyi ile bazı inflamatuvar hastalıklar (RA, SLE, İBH) arasında ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ankilozan spondilitli hastalarda serum ve feçes kalprotektin düzeyini araştırmak ve hastalık klinik bulguları ile olası bir ilişkiyi göstermek.

Yöntem: New York tanı kriterlerine göre AS tanısı almış 51 hasta ve yaş ve cinsiyet uyumlu 43 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda öykü, fizik ve lokomotor sistem muayeneleri yapıldı. Hastalık aktivite ve antropolojik parametreleri (BAS-DAİ, BASFI, el-yer mesafesi, oksiput-duvar mesafesi, Schober testi, göğüs ekspansiyonu) değerlendirildi. Rutin laboratuvar tetkikler ve genetik testler (HLA -B27) yapıldı. Serum ve feçes kalprotektin düzeyleri ELİSA yöntemi ile bakıldı.

Bulgular: 51 (30 erkek)AS hastanın ortalama yaşı 41.5, ortalama hastalık süresi 8.6 yıl, ortalama tanı gecikmesi ise 4.2 yıl idi. AS'li hastalar ve kontrol grubunda serum kalprotektin düzeyi benzer bulundu (p=0.233). Serum kalprotektin düzeyi ile hasta-

lik aktivite indeksleri (BASDAİ, BASFİ) arasında ilişki tespit edildi (p=0.001, p=0.002 sırasıyla). AS'li hastalarda, kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek gaita kalprotektin düzeyi saptandı (p=0.001). Gaita kalprotektin düzeyi ile bazı klinik ve laboratuvar bulgular (BASDAİ, BASFİ, CRP, ESH,) arasında istatistik olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0.002, p=0.005, p=0.001, p=0.002). Yine gaita kalprotektin düzeyi ile bazı antropometrik parametreler (göğüs ekspansiyonu, el-yer mesafesi, Schober test) arasında ilişki saptandı (p=0.002, p=0.001, p=0.002).

Sonuç: Bu sonuçlar, fekal kalprotektin düzeyi ile AS hastalık bulguları ve aktivite parametreleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Kalprotektin, AS için önemli bir hastalık aktivite biomarkeridir ve hastalık patogenezinde önemli bir rolü olabilir. Bu konuya ışık tutacak, çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, kalprotektin, ilişki

PS-016

Psoriatik artritli hastalarda serum salusin-alfa düzeyi ve klinik bulguları ile ilişkisi

Şenol Kobak¹, Tennur Atabay², Muhittin Akyıldız³, Ayşe Gökdoğan³, Hüseyin Vural³

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İzmir;

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Psoriatik artrit (PsA), deri lezyonları ve eklem tutuluşu ile seyreden bir kronik inflamatuvar hastalıktır. PsA'te gelişen erken aterosklerozun mekanizmaları henüz aydınlatılmış değil. Salusin- α ve salusin- β iki yeni bioaktif moleküllerdir. Salusin- α 'nın anti-aterosklerotik etkileri varken, salusin- β 'nin proaterosklerotik etkileri mevcuttur. PsA'te gelişen ateroskleroz mekanizmaları, salusinler ile ilişkili olabilir. Bu çalışmanın amacı, PsA'li hastalarda serum salusin- α ve salusin- β düzeylerini tespit etmek ve hastalık bulguları ile olası bir ilişkiyi saptamak.

Yöntem: CASPAR klasifikasyon kriterlerine göre PsA tanısı almış 40 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda demografik ve klinik değerlendirilmesinde; 20 (%50) aile öyküsü, 18 (%45) sigara öyküsü, 19 (%47.5) HLA-B27 pozitifliği, 33 (%82.5) sakroilit, 36 (%90) entezit, 23 (%57.5) DİF eklem ve tırnak tutuluşu, 26 (%65) el bilek ve 11 (%27.5) hastada ayak bilek tutuluşu mevcuttu. Hastaların 20 (%50)'de CRP yüksekliği, 25'inde (%62.5) ESH yüksekliği mevcuttu. PsA'li hastalarda, kontrol grubu ile kıyaslandığında yüksek serum salusin- α tespit edildi (p=0.004). Serum salusin- α ile ayak bilek artrit ve daktilit arasında ilişki tespit edildi (p=0.04, p=0.03). Serum salusin- β düzeyi, PsA hastalar ve kontrol grubunda benzer bulundu (p=0.285). Serum salusin- β düzeyi ile ayak bilek artrit arasında ilişki saptandı (p=0.02).

Bulgular: 40 PsA'li hastanın 13 (%32.5) erkek, 27 (%67.5) kadın, ortalama yaşı 48.5 yıl, ortalama hastalık süresi 2.4 yıl idi. Hastaların demografik ve klinik değerlendirmesinde; 20 (%50) aile öyküsü, 18 (%45) sigara öyküsü, 19 (%47.5) HLA-B27 pozitifliği, 33 (%82.5) sakroilit, 36 (%90) entezit, 23 (%57.5) DİF eklem ve tırnak tutuluşu, 26 (%65) el bilek ve 11 (%27.5) hastada ayak bilek tutuluşu mevcuttu. Hastaların 20 (%50)'de CRP yüksekliği, 25'inde (%62.5) ESH yüksekliği mevcuttu. PsA'li hastalarda, kontrol grubu ile kıyaslandığında yüksek serum salusin- α tespit edildi (p=0.004). Serum salusin- α ile ayak bilek artrit ve daktilit arasında ilişki tespit edildi (p=0.04, p=0.03). Serum salusin- β düzeyi, PsA hastalar ve kontrol grubunda benzer bulundu (p=0.285). Serum salusin- β düzeyi ile ayak bilek artrit arasında ilişki saptandı (p=0.02).

Sonuç: PsA'li hastalarda yüksek serum salusin- α tespit edilirken, serum salusin- β düzeyi normal olarak bulundu. PsA hastalarda gelişen erken ateroskleroz ve koroner arter hastalığının patogenezinde salusinlerin önemli bir rolü olabilir. Bu konuda çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Psoriatik artrit, salusin-alfa

PS-017

Sarkoidozlu hastalarda MEFV gen mutasyon prevalansı ve klinik bulguları ile ilişkisi

Şenol Kobak¹, Fidan Sever², Özlem Göksel³, Tuncay Göksel³, Mehmet Orman⁴, Afig Berdeli⁵

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir;

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir;

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir; ⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ve Genetik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz bir kronik granülomatoz hastalıktır. Pysin, inflamazomanın regülasyonunda anti-inflamatuvar etkilere sahiptir ve MEFV geni tarafından kodlanmaktadır. MEFV gen mutasyonları inflamatuvar kaskadı tetiklemektedirler ve ailesel akdeniz ateşine neden olurlar. Farklı romatolojik hastalıklar ve MEFV gen mutasyonları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Türk sarkoidozlu hastalarda MEFV gen mutasyon sıklığını tespit etmek ve hastalık fenotipi ile olası bir korelasyonu saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya 78 sarkoidozlu hasta ve yaş, cinsiyet ve etnik köken uyumlu 85 sağlıklı kontrol dahil edildi. PCR yöntemi ile 8 MEFV geni araştırıldı.

Bulgular: 78 sarkoidozlu hastaların 9'da (%11.5) MEFV gen mutasyon taşıyıcılığı saptandı. Bu dokuz mutasyonun dağılımı; üç (%3.8) V726A, iki (%2.5) E148Q, iki (%2.5) M680I, bir (%1.3)A744S, bir (%1.3) K695R sırasıyla. M694V, M694I, R761H ve P369S taşıyıcılığı hiçbir sarkoidozlu hastada tespit edilmedi. Hiçbir sarkoidozlu hastada kompaund heterozigot tespit edilmedi. Sağlıklı kontrol grubunda tespit edilen MEFV gen mutasyon taşıyıcı sıklığı %22.4 olarak saptandı. Sağlıklı kontrollerde bulduğumuz bu oran, Türk normal popülasyon için daha önce bildirilmiş olan sıklıkla benzerdi. Sağlıklı kontrollerde bulunan MEFV gen mutasyon taşıyıcılığın dağılımı; E148Q 9 (%10.6), M694V 2 (%2.3), M694I 1 (%1.2), M680I 1 (%1.2), V726A 2 (%2.3), A744S1 (%1.2), K695R 2 (%2.3), P369S1 (%1.2) sırasıyla. Kontrol grubu ile kıyaslandığında sarkoidozlu hastalarda daha düşük MEFV gen mutasyon taşıyıcı sıklığı tespit edildi, fakat istatistik olarak anlamlı değildi (p=0.067). MEFV gen mutasyon taşıyıcılığı tespit edilen 9 hastada, daha yüksek serum ESR ve CRP düzeyi, daha fazla artrit, entezit ve ayak bilek artrit tespit edildi (p=0.01, p=0.04, p=0.028, p=0.05, p=0.05 sırasıyla).

Sonuç: Türk sarkoidozlu hastalarda, sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandığında daha düşük MEFV gen mutasyon sıklığı tespit ettik. Sarkoidozlu hastalarda MEFV gen mutasyon taşıyıcılığı yüksek akut faz yanıtları, artrit ve entezit ile ilişkili bulundu. MEFV gen mutasyon varlığı, sarkoidoz gelişimi açısından ko-

ruyucu bir role sahip olabilir. Bu konuda geniş hasta serileri içeren, prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, MEFV gen mutasyonları, prevalans

PS-018

Pausi-immun lupus nefriti: Mümkün mü?

Döndü Üsküdar Cansu¹, Gökhan Temiz², Adem Ertürk¹, Şule Yaşar Bilge³, Cengiz Kokmaz¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji, Bilim Dalı, Eskişehir; ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir; ³Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), birçok organı etkileyebilen immunkompleks birikimi ile karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Renal tutulum hastaların yarısında görülebilen morbidite ve mortaliteyi arttıran bir durumdur. SLE'nin renal tutulumunda birçok patolojiye rastlansa da en sık immün kompleks aracılıklı glomeruler hastalıklar gözlenir. Pausi-immun lupus nefriti çok nadir görülen bir tutulumdur ve ANCA ilişkili pausi-immun glomerulonefritlerden ayrılmalıdır. Kesin patogenezi bilinmemekle birlikte nötrofil ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Burada poliartrit ile başvuran SLE serolojisi olan ve pausi-immun lupus nefriti saptanan bir hasta sunulacaktır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta. 5 ay önce el eklemlerinde ağrı ve şişlik nedeniyle dış merkezde yapılan değerlendirilmesinde her iki el proksimal interfalangeal eklemlerde artrit, eritrosit sedimentasyon hızı 67 mm/saat, CRP 8.6 mg/dl, RF negatif, antiCCP negatif, ANA +, anti ds DNA 538 (<200) saptanması üzerine SLE tanısı konularak hidroklorokin ve prednisolon 10 mg başlanmıştır. Çalışılan TİT de 29 eritrosit, 12 lökosit ve 24 saatlik idrarda 1 gr/gün proteinüri saptanarak bölümümüze refere edilmiştir. Hastanın yapılan sorgulamasında alt veya üst solunum yoluna ait semptom, nöropati, döküntü, karın ağrısı, ishal, astım öyküsü yoktu. Başvuru sırasında kreatinin değeri 1.85 mg/dl ve TİT de +++ proteinüri, 15 eritrosit, 5 lökosit saptandı. Çalışılan ANA testi homojen boyanma özelliğinde, 1/1000-1/3200, antidsDNA 1.14 (0-1.1), C3 62 mg/dl (90-180), C4 11.4 mg/dl (10-40) idi. 24 saatlik idrarda 1 gr/gün proteinüri saptandı. Lupus nefriti ön tanısı renal biyopsi yapılarak kreatinin değeri yüksek olması nedeniyle renal biyopsi sonucu beklenmeden hastaya siklofosamid ve pulse steroid tedavisi verildi. Takibinde 3. Günde kreatinin değeri geriledi. Hastanın renal biyopsisinde 45 adet glomerül görüldü. Üçünde global, ikisi segmental skleroz, 12 sinde fibröz, 13'ünde fibrosellüler, 3 ün de sellüler kresent saptandı. İmmunfloresan incelemede IgG, IgA, IgM, C3c, C1q ve fibrinojen ile glomerüllerde immunde- pozisyon görülmedi. Hastanın renal biyopsisi histopatolojik bulgular ve immünfloresan inceleme sonuçları ile birlikte pausi-immun kresentik nekrotizan glomerulonefrit olarak raporlandı. Hasta siklofosamid ve steroid tedavisi altında izleniyor.

Sonuç: Lupus nefriti SLE seyrinde hastaların yaklaşık %50'sinde görülür. SLE'deki renal tutulum dolaşan immunkomplekslerle veya otoantikörlerin glomerular antijenlere bağlanmasıyla ortaya çıkan klasik immün kompleks aracılı glomerulonefrit

olarak ortaya çıkmaktadır. Full house patern lupus nefriti için beklenen histopatolojik bulgu olmakla birlikte pausi-immun nekrotizan glomerulonefritin de nadir de olsa lupuslu hastada görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Lupus, lupus nefriti, pausi-immun

PS-019

Akrosiyanozlu hastalarda arteriyel sertlik ve ilişkili faktörlerin incelenmesi

Mustafa Çakar¹, Muharrem Akhan², Muhammet Çınar¹, Şeref Demirbaş², Sedat Yılmaz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Akrosiyanoz genellikle soğuga bağlı olarak ortaya çıkan, etiyojide enfeksiyonlar, maligniteler, hematolojik hastalıklar, nörolojik, psikiyatrik, otoimmün ve metabolik durumların bulunabilirdiği el ve ayaklarda diffüz mavi morumsu renk değişikliği ile karakterize durumu tanımlamaktadır. Kadınlarda daha siktir ve genellikle 25 yaş altında başlar. Alta yatan başka bir hastalık olmadıkça bu hastalarda sağlıklı topluma kıyasla ek mortalite ve morbidite artışı beklenmemektedir. Arteriyel sertlik ölçümünün uzun dönem kardiyovasküler risk için yüksek prediktif değeri, erişilebilirliği, maliyet etkinliği ve tekrarlanabilirliği gösterilmiştir. Bu çalışmada akrosiyanozlu hastalarda arteriyel sertlik değerlerinin, uzun dönem kardiyovasküler riskin ve akrosiyanoz etiyojisi- sinde rol oynayabilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya akrosiyanoz tanısı almış ve çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık 23 hasta (K/E: 1/22) ve 17 sağlıklı kontrol (K/E: 1/16) alındı. Olguların arteriyel sertlik ölçümleri için Tensiomed Arteriograph cihazı kullanıldı. Hastalarda mevcut demografik, klinik özellikler, kan sayımı ve pratikte sık kullanılan rutin laboratuvar testleri kaydedilerek arteriyel sertlik ölçümleri ile ilişkileri araştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında korelasyon ve regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları benzerdi (sırasıyla 22.83±4.7 ve 25.0±0.5 yıl, p=0.066). Hasta ve kontrol gruplarının vücut kitle indeksleri ortalamaları benzerdi (sırasıyla 21.6±2.6 ve 22.7±1.3 kg/m²). Akrosiyanozlu hasta grubunda kontrollere kıyasla nabız dalga hızı ölçüm ortalamaları daha düşüktü ancak fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmıyordu (6.87±1.11 ve 7.15±1.37 m/sn, p=0.508). Nabız dalga hızı ölçümleri eritrosit sedimentasyon hızı ile ilişkili idi (r=0.551, p=0.012). Ayak bileği kol indeksi (ABİ) serum glukoz değerleri ile ilişkili idi (r=0.896, p<0.001). Serum kalsiyum değerleri aortik ve brakial güçlendirme indeksleri ile ilişkili idi (sırasıyla r=0.477, 0.474; p=0.045 0.047). Hasta ve kontrol grupları arasında aortik ve brakial güçlendirme indeksleri ve santral aortik basınçlar açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre akrosiyanozlu hastalarda aynı yaştaki sağlıklı popülasyona oranla arteriyel sertlik indeksleri ile gösterilebilen kardiyovasküler riskte değişiklik izlenmemektedir. Çalışma bulgularımız demografik ve klinik özellikler, kan sayımı ve rutin laboratuvar testleri ile akrosiyanoz etyolojisi arasında herhangi bir ilişki ortaya koyamamıştır.

Anahtar sözcükler: Akrosiyanoz, arteriyel sertlik

PS-020

Hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen akut jeneralize egzantematöz püstülozis

Nazife Şule Yaşar Bilge¹, Tuba Erdoğan²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Eskişehir; ²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Allerji-İmmunoloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Hidroksiklorokin (HCQ) pek çok romatolojik hastalığın tedavisinde kullanılan antimalaryal bir ilaçtır. İyi bilinen yan etkileri retinopati, hipoglisemi, ciltte pigment değişikliği olmasına rağmen genellikle hastalar tarafından iyi tolere edilen bir ilaçtır. Akut jeneralize egzantematöz püstülozis (AGEP), ani başlayan, ateşle birlikte tüm vücutta yaygın püstüller döküntü ile seyreden nadir bir dermatozdur. Vakaların %90'unda ilaç kullanımını özellikle de antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttur. Klinik olarak eritemli zemin üzerinde, foliküler yerleşimli olmayan, çok sayıda steril püstülle karakterizedir. Burada hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen AGEP vakasından bahsedilecektir.

Olgu: 58 yaşında bayan hasta Aralık 2014'te 7-8 aydır el bileklerinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 8 yıl önce sol dizinden sıvı alındığı, o dönemden beri el eklemlerinde özellikle sabahları şiddetlenen ağrı ve hafif şişliklerinin olduğu, ağrı kesici ilaçlarla şikayetlerinin bir miktar yatıştığı öğrenildi. Romatolojik sorgulamasında herhangi bir özellik yoktu. Tıbbi özgeçmişinde Graves hastalığı, hipertansiyon ve panik atak öyküsü vardı. Ramipril, metoprolol ve essitalopram kullanıyordu. Fizik muayenesinde sol dizde sinovit, her iki el bileğinde artralji dışında pozitif bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde Hb 10.1 mg/dL, lökosit 13x10³/uL, trombosit 370x10³, eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/sa (0-20), C-reaktif protein düzeyi 42.8 mg/L (0-8), RF 12 IU/mL (0-20), antiCCP antikor 60.8 U/mL (0-20) olarak saptandı, biyokimyasal tetkiklerinde patoloji yoktu. Hastanın dizine artrosentez yapıldı ve intraartiküler steroid enjekte edildi, artrosentez mayisinin lökosit sayısı 4x10³/uL idi. Hastaya hidroksiklorokin 2x200 mg ve NSAID önerildi. Tedavinin başlangıcından 40 gün sonra kaşıntı, tüm vücudunda yaygın kızarıklık ve püstüller lezyonlar ile başvurdu. Kullandığı tüm ilaç-



Şekil (PS-020): Olgunun bacağındaki eritemli püstüller lezyonlar.

lar kesildi, Allerji bölümünce prednisolon 20 mg/gün ve desloratadin 5 mg başlandı. 1 hafta sonra yakınmaları artan hasta tekrar başvurdu ve AGEP öntanısıyla hospitalize edildi. Hastaya 3 gün metilprednisolon 80 mg, 3 gün 60 mg, 4 gün 40 mg ve 20 mg iv verildi. Feniramin 3*1, fexofenadin 1*1 ve lokal tedavi uygulandı. Hastanın ateşi ve mukozal tutulumu olmadı ancak 10 günün sonunda bacaklarında yeni lezyonlarının gelişmesi üzerine Dermatoloji bölümünce değerlendirildi. Yapılan cilt biyopsisinde subkorneal pustul, düşük dereceli vasküler hasarlanma saptandı ve AGEP'le uyumlu olarak rapor edildi. Hastaya tekrar metilprednisolon 80 mg başlandı, dozu tedrici olarak azaltıldı, kaşıntı için tedavi aldı ve 1 aylık tedavinin sonunda lezyonları sekelsiz geriledi.

Sonuç: Literatürde HCQ kullanımına bağlı AGEP nadir olgu bildirimleri şeklinde mevcuttur ve bizim vakamızda olduğu gibi şiddetli seyrederek. Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur, alta yatan nedenin ortadan kaldırılması ile spontan iyileşme gözlenir.

Anahtar sözcükler: Hidroksiklorokin, akut jeneralize egzantematöz püstülozis

PS-021

Henoch Schönlein purpuralı hastada gelişen akut koroner sendrom

Ahmet Omma, Seda Çolak, Mehmet Emin Enecik, Yaşar Karaaslan, Zeynep Aşlar

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Henoch Schönlein Purpurası (HSP), sıklıkla çocuklarda ve erkeklerde görülmekle birlikte her yaşta görülebilen küçük damar vaskülitidir. Diğer adı IgA vaskülitidir. Sıklıkla deri, eklemler, gastrointestinal sistem ve böbrekleri etkilemekle birlikte nadiren pulmoner, kardiyak, genitoüriner sistem, santral sinir sistemi de tutulabilmektedir. Kardiyak tutulum iletim anormallikleri, konjestif kalp yetmezliği veya myokard nekrozu şeklinde görülebilir. Bu bildiride kliniğimizde akut koroner sendrom gelişen bir HSP vakası sunulmuştur.

Olgu: 57 yaşında, kadın hasta, 5 gün önce başlayan, bilateral alt ekstremiteler ve kollarda palpabl purpura ve yaygın artralji şikayeti ile romatoloji polikliniğine başvurdu. Hikayesinde 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini ve antibiyotik kullandığını ifade etmekteydi. Fizik muayenede sol el bileği ve sol dirsekte hareketle ağrı, bilateral bacaklarda, karın ve sol kolda palpabl purpuralar mevcuttu. Diğer sistem muayenesi ve sorgusu doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 13.4 g/dl, lökosit sayısı: 13.4x10⁹/l, trombosit: 412x10⁹/l, glukoz: 240 mg/dl, IgA: 677 mg/dl (82-453), C-reaktif protein (CRP): 76 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 71 mm/saat, tam idrar tetkiki normaldi, Akciğer grafisi ve elektrokardiyogramında özellik yoktu. HSP ön tanısı ile romatoloji servisine yatırılan hastanın cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bulundu. 40 mg/gün metilprednisolon tedavisi düzenlenen hastanın yatışının ilk gecesinde ani başlangıçlı, sol kola yayılan göğüs ağrısı gelişti. Bunun üzerine çekilen EKG sinde akut koroner sendrom ile uyumlu değişiklikler görüldü. Troponin düzeyi 29 ng/ml (0-0.05) saptandı. Akut

koroner sendrom ön tanısı ile kardiyoloji servisine devredildi. Yapılan koroner anjiyografisinde sol ön inen koroner arterde (LAD) %90 tübüler darlık saptandı ve stent takıldı. Durumu stabilleşen hasta romatoloji servisine tekrar alındı. Alındıktan 6 saat sonra tekrar göğüs ağrısı gelişen hastanın EKG'sinde T negatiflikleri ve serum troponin düzeyi 65 ng/ml saptandı. Kardiyoloji servisine nakledildi. LAD'de stent içi %100 tromboz saptandı, tromboz açıldı. Koroner yoğun ünitesinde takip edilen hasta ventriküler fibrilasyon nedeni ile eksitus oldu.

Sonuç: HSP sistemik vaskülitlerin aksine genellikle iyi seyirlidir. Hastalığın uzun dönem morbiditesini böbrek tutulumu belirlemektedir. Klasik tutulumları dışında nadiren santral ve periferik sinir sistemi, solunum sistemi, skrotum, kardiyak tutulum gibi daha nadir tutulumları da olabilmektedir. Bazı HSP vakaları akut koroner sendrom tablosu ile müracaat edebilmektedir. HSP vakaları tanı esnasında olası kardiyovasküler risk faktörleri açısından sorgulanmalı, HSP'nin kendisinin koroner arteri tutabileceği veya altta yatan iskemik kalp hastalığını tetkikleyebileceği akıldan çıkarılmamalıdır

Anahtar sözcükler: Akut koroner sendrom, henoch schönlein purpurası, kardiyak tutulum

PS-022

Sarkoidoz tanısı ile takip edilen hastada poliartiküler tüberküloz gelişmesi

Emel Cennet Emlakçoğlu¹, Hilal Kocabaş¹, Turgut Teke², Recep Tunç³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya;

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya

44 yaşındaki kadın hasta sağ el 2 ve 3. metakarpofalangeal eklem, sol el bileği, sağ tibia proksimalinde, sol diz, sol ayak bileğinde şişlik şikâyetleri ile başvurdu. Hikâyesinde 5 yıl önce oligodendrogliom nedeni ile opere olduğu, 3 yıl önce sarkoidoz tanısı aldığı



Şekil (PS-022): Ön arka el grafisi.

steroid tedavisi sonrasında remisyona girdiği öğrenildi. Ek olarak halsizliği olan hastada başka muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal sınırlardaydı. Hepatit markörleri, romatoid faktör, antinükleer antikorları, ekstrale nükleer antijen antikorları, antinötrofil sitoplazmik antikorları, brusella negatif saptandı. Sedimentasyon (ESH) 103 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 73 mg/L saptandı. Hastanın artritleri sarkoidoza bağlanarak steroid tedavisi başlandı. ESH ve CRP değerlerinde kısmi düşme olmasına rağmen artritinde gerileme olmayan hastanın steroidi azaltılarak kesildi. Sol el bilek magnetik rezonans görüntülemesinde stiloid bölgede kemik yapıda geniş erozyon, ektensör karpi ulnaris tendonu çevresinde sinovyal hipertrofi saptandı. Hastadan cilt ve sinovyal biopsi örnekleri alındı. Patolojisi sinoviyum ve deride yer alan merkezlerinde nekroz bulunan granülomatöz iltihap, Langhans tipi dev hücreler şeklinde rapor edildi. Sinovyal sıvıda glukoz değeri düşük, RF negatifi. Hastamızda tüberküloz düşünülerek enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve tedavisi düzenlendi. Granülomatöz hastalıklar enfeksiyonlar, vaskülitler, immunolojik aberasyonlar, lökosit oksidaz eksikliği, hipersensitivite, kimyasallar ve neoplaziler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu hastalıklardan eklem tutulumu ile seyredenleri mantarlar, mikobakteri, brusella, yersinia, Wegener granülomatozu, poliarteritis nodoza, dev hücreli arterit, sistemik lupus eritematozus, sarkoidoz, Chron hastalığı ve Blau sendromu oluşturmaktadır. Sarkoidozda kas iskelet tutulumu hastaların %4-38'i arasında saptanır ve bunu artropati, kemik lezyonları, kas tutulumu ve vaskülit oluşturur. Sarkoidoz olan hastaların ortalama %25'inde artropati mevcuttur. Sarkoidozda akut artrit izole veya Löfgren sendromunun bir parçasıdır. Akut artrit sıklıkla oligoartiküler olup, ara sıra poliartiküler nadiren de monoartikülerdir. Kronik artrit sarkoidozda sık değildir. Çoğu hastada tüberkülozda eklem tutulumu monoartikülerdir (%85). Kalça ve diz en sık etkilenen eklemlerdir. Sakroiliak eklem, omuz, dirsek, karpal ve tarsal eklemlerde tutulabilir. Tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde çocuk ve genç erişkinler etkilenirken, endemik olmayan yerlerde 4 ve 5. dekatlardaki beyaz olmayan erkeklerde sıktır. Radyolojik değişiklikler hastalığın evresine göre değişiklik gösterir, erken dönemde osteoporozis ve erozyonlar mevcuttur. Eklem aralığı son döneme kadar korunur. Poliartiküler tüberküloz tanısı zordur, genellikle tanıda tüberkülozun sadece monoartrit yaptığı düşünülerek geç kalınır. Poncet hastalığı ise aktif tüberkülozun başka bir bölgede olması ve beraberinde reaktif poliarterit varlığıdır.

Anahtar sözcükler: Poliartiküler artrit, sarkoidoz, tüberküloz

PS-023

Primer Sjögren sendromlu hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri: Retrospektif analiz

Mesut Göçer¹, Veli Yazısız², Ali Berkant Avcı², Şuayp Oyen², Edip Gökalep Gök², Ender Terzioğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Sjögren sendromu, belirti ve bulguları oldukça geniş bir yelpazede dağılan otoimmün bir hastalıktır. Tanı için kullanılan

kriter setleri klinik bulgular, otoantikörler ve tükrük bezlerindeki histolojik değişiklikleri içerir. Tedavisi yaklaşımları hakkında onaylanmış ve yayınlanmış bir öneri klavuzu olmadığı için diğer bağ dokusu hastalıklarındaki temel tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır. Bu çalışmada tek merkezde takip ve tedavi edilen primer Sjögren sendromlu (pSS) hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2004–2014 yılları arasında başvuran pSS ön tanısıyla tetkik edilen 718 hastadan ACR 2012 kriterleri göre pSS tanısı alan 372 hastanın demografik bilgileri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve aldıkları tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi.

Tablo (PS-023): Hastaların demografik, laboratuvar, klinik bulguları ve aldıkları tedaviler.

Yaş (Ortalama±SD) (yıl)	55.6±11.9
Tanı yaşı (Ortalama±SD) (yıl)	50.3 ±11.8
Hastalık süresi (Ortalama±SD) (yıl)	5.25±3.44
Female	%91.7 (341/372)
Ölüm	%4.8 (18/372)
LSG fokus skoru ? 1	%69.7 (235/337)
Laboratuvar özellikleri	
ANA (+)	%58.8
RF (+)	%24.1
Anti-Ro(+)	%37.0
Anti-La(+)	%15.8
ANCA(+)	%14.5 (9/53)
Anemi	%21.1
Lökopeni	%11.1
Trombositopeni	%0.8
Hipergamaglobulinemi	%33.7 (34/101)
Hipokomplementemi	%8.1 (19/217)
Klinik bulgular	
Cilt döküntüsü	%6.1 (14/217)
Reynaud fenomeni	%18.0 (54/246)
Eklemler tutulumu	%71.4 (266/372)
Hepatik sorun	%17.9 (31/142)
GIS sorun	%21.9 (39/139)
Hipertansiyon	%35.8 (133/372)
Pulmoner tutulum	%12.6 (47/372)
Nörolojik tutulum	%6.5 (24/372)
Malignite	%3.8 (14/372)
İlaç tercihleri	
Hidroksiklorokin	%90.9
Kortikosteroid	%32.7
Azatiopürin	%10.2
Metotreksat	%16.0
Sulfosalazin	%7.3
Pilokarpin	%11.6
Diğer (Siklofosfamid, anti-TNF...)	%4.4

Bulgular: Ortalama yaş (mean±SD: 55.6±11.9), tanı yaşı (mean±SD: 50.3±11.8), takip süresi 5.25±3.44 yıl bulundu. pSS has-

larının %91.7'si kadındı (Kadın/Erkek oranı: 11/1). ANA %58.8, Anti-Ro %37.0, Anti-La %15.8, RF %24.1 oranında pozitif. Az sayıda hastada bakılmasına rağmen (n=53) %14.5'inde ANCA pozitif. Herhangi bir dönemde anemi görülme oranı %21.1, lökopeni %11.1, trombositopeni %0.8'di. Toplam 337 hastaya (hastaların %90'ı) labial tükrük bezi biopsisi yapılmıştı. Bu hastaların %69.7'sinde focus skoru ≥1 idi. Hastalığın en sık görülen sistemik tutulumu %71.4 ile eklemler bulgularıydı. Reynaud fenomeni %18, gastrointestinal sistem şikayetleri %21.9, karaciğer testlerinde yükseklik %17.9, pulmoner tutulum %12.6, nörolojik bulgular %6.5, cilt döküntüleri %6.1 oranında bulundu. 14 hastada malignite gelişmiş (%3.8), 18 hasta ölmüştü (%4.9). Hastaların %90.9 gibi büyük çoğunluğu hidroksiklorokin sülfat almıştı. Hastaların %32.7'inde kortikosteroid, %16.0'sında metotreksat, %10.2'sinde azatiopürin, %11.6'inde pilokarpin tedavisi tercih edilmişti.

Sonuç: pSS orta yaş üzerindeki kadınlarda daha çok görülen bir hastalıktır. pSS tanısı için önerilen ACR 2012 kriterleri subjektif semptomlardan daha ziyade otoantikörlerden herhangi birinin pozitifliği veya histopatolojik değişikliklere dayanmaktadır. Kliniğimizde pSS tanısı alan hastalarda otoantikör pozitifliği literatürde bildirilenden daha azdır. Tanı otoantikörlerden daha ziyade minör tükrük bezlerindeki histopatolojik değişiklikler ile konulmuştur. Organ tutulumlarının sıklığı literatürde bildirilen oranlara benzerdir. Tedavide en çok tercih edilen ajan hidroksiklorokin sülfat olmuştur. Hastaların yaklaşık üçte birinde kortikosteroidlere ihtiyaç duyulmuştur.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, organ tutulumu, tedavi

PS-024

Gut hastalarında siyanokobalamin ve 25-hidroksi D düzeyleri gözden kaçıyor mu?

Nesibe Karahan Yeşil¹, Yunus Emre Yandı², Ercan Gencer³, Ali Erdem Bakı⁴, Beyza Kılavuz⁵, Hatice Şahin⁵, Muammer Bilici⁵, Metin Işık⁶, Tamer Alışkan⁷

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bölümü, Ankara; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Zonguldak; ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁶Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak; ⁷Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Gut hastalığı en çok görülen romatolojik hastalıklar arasında olup gelişmiş ülkelerde en sık artrit nedenidir. Hastalığın patogenezinden serumda yükselen ürik asitin monosodyumürat kristalleri şeklinde eklemlerde ve yumuşak dokuda birikmesi sorumludur. Ürik asit, pürin metabolizması sonucu açığa çıkar. Tavuk eti, kırmızı et, sakatatlar, midye, balık gibi deniz ürünleri ürik asitten zengin gıdalardır, aynı zamanda B12 vitamininin (siyanokobalamin) de ana kaynaklarıdır. Gut, ataklarla seyreden kronik inflamatuvar bir artrittir, zaman zaman atağı baskılamak için kortikosteroidler tedaviye eklendiği için bu hastalar osteoporoz riski altındadır. Kas iskelet sisteminin işlevlerini devam

ettirebilmesi için günlük yeterli miktarda kalsiyum ve D vitamini alımı gereklidir. Gut hastalarında rutin olarak D ve B12 vitamini düzeylerinin bakılması ve replasmanı ile ilgili öneri yoktur. Çalışmamızda gut hastalarının B12 ve 25-hidroksi D vitamini değerlerini ölçtük ve vitamin yetmezliği ile ilişkili faktörleri araştırdık.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran yaş ortalaması 55 (19-80) olan, 71 erkek 19 bayan toplam 90 gut hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 38'i (%40) yeni tanı alan hastalar (grup1), 54'ü (%60) bilinen uzun süreli hastalığı olanlar (grup 2) (ortalama hastalık süresi 36 (11-240) ay olacak şekilde sınıflandırıldı.

Bulgular: Grup1'de sadece 9 hastada (%25), grup 2'de 10 hastada (%18.5) vitamin B12 değerleri normal saptandı. Grup 1'in yaklaşık yarısında (%47.2), grup 2'nin %37'inde vitamin B12 seviyeleri düşük bulundu. Her iki grubun %38.9 da vitamin D düşüklüğü, grup 1'in %52.8'inde, grup 2'nin %44.4'ünde vitamin D yetmezliği görüldü. Tofüs varlığı, nefropati, hastalık aktivitesi ve diyet uyumuyla B12 ve D vitamini düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Uzun süreli hastalığı olanların 15'i (%24.2) diyet konusunda bilgilendirilmemişti, hastaların 35 (%56.5)'inin diyet uyumu düşüktü.

Sonuç: Gut hastalarında serum B12 ve D vitamini düzeylerine bakılmasını ve gereğinde replasmanın yapılmasını öneriyoruz

Anahtar sözcükler: Gut, vitamin B12, vitamin D

PS-025

Lupus nefriti tedavi sonuçları:

Tek merkez deneyim

Mine Noyan¹, Yeli Yazısız², Ali Berkant Avcı³, Uğur Karasu², Sibel Üreyen², İrem Gayret Kor², Ender Terzioğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Lupus nefriti SLE'li hastalarda en ciddi organ tutulumlarından biridir. Tedavisinde kortikosteroidlere ek olarak immunosupresif ajanlar kullanılır. Bu çalışmada tek merkezde takip ve tedavi edilen lupus nefritli hastaların tedavi tercihleri ve yanıt oranlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2003-2013 yılları arasında lupus nefriti tanısı tedavi edilen 18 yaş üstü, 120 ay takipli, 33 hastanın tedavileri ve tedavi yanıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tam yanıt, <300 mg/gün proteinüri beraberinde stabil renal fonksiyon; Kısmi yanıt, 300-2900 mg/gün proteinüri ve bazal proteinürininin %50 azalması beraberinde stabil renal fonksiyon; Yanıtsızlık, tedavi sonrası >500 mg/gün proteinüri veya kreatinin değerinde %50 artış; Relaps, tam yanıt sonrası >500 mg/gün proteinüri veya kreatinin değerinde %50 artış.

Bulgular: 33 lupus nefritli hastanın 29'una böbrek biopsisi yapılmıştı. Biopsilerde %39.4 ile en çok Class IV lupus nefriti tespit edilmişti (Tablo PS-025). Hastaların tümü steroid, %85'i anti-malarial tedavi almıştı. Bir hasta son dönem böbrek yet-

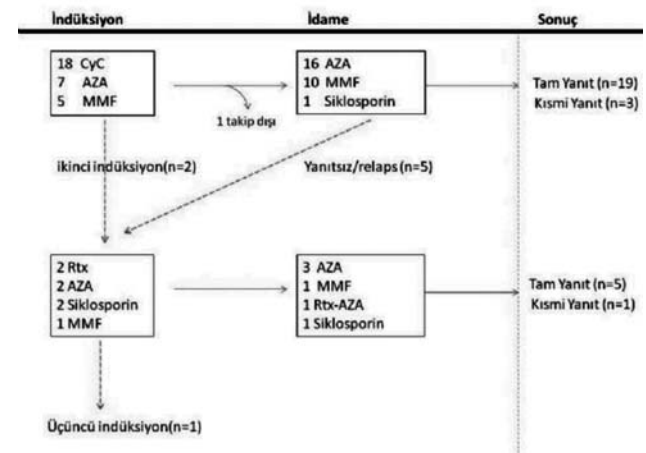
mezliği nedeniyle direk renal transplant olduğu, 2 hasta tedavi reddettiği için indüksiyon tedavisi almamıştı. İndüksiyon tedavisi alan 30 hastanın 18'inde (%60) IV siklofosamid, 5'inde (%16.7) MMF, 7'sinde (%23.3) AZA tercih edilmişti (Şekil PS-025). İdame için 16 hasta AZA, 10 hasta MMF, 1 hasta siklosporin kullanmıştı. 19 hastada tam yanıt (%63.3), 3 hastada kısmi yanıt elde edilmiştir. İlk indüksiyona yanıt vermeyen 2 hasta ile idame tedavisi altında relaps olan 5 hastaya 2.indüksiyon tedavisi (2 Rtx, 2 AZA, 2 Siklosporin, 1 MMF) yapılmıştır. Sadece bir hastada 3. indüksiyon tedavisine ihtiyaç olmuştur. Tedavi alan hastaların %80'inde tam yanıt, %10'unda kısmi yanıt elde edilmiştir.

Tablo (PS-025): Renal biyopsi ve tedavi sonuçları.

Biyopsi	n (%)	Tam yanıt	Kısmi yanıt	Yanıtsız
Class II	5 (%15.2)	4	1	-
Class III	5 (%15.2)	4	1	-
Class IV	13 (%39.4)	11	1	1
Class V	5 (%15.2)	5	-	-
Class V	1 (%3)	-	-	-
Biyopsi yapılmamış	4 (%12)	-	-	-
		24 (%80)	3 (%10)	1(%3.3)

Sonuç: Proliferatif lupus nefriti SLE hastalarında renal replasman tedavisi gerektiren, mortalite ve morbiditeyi arttıran bir tutulum olarak kabul edilir. Bizim bulgularımız, immunosupresif tedavi ile hastaların yaklaşık %90'ında iyileşmenin sağlanabileceğini göstermektedir. İlk indüksiyon tedavisine yanıt vermeyen hastaların önemli bir kısmında ikinci indüksiyon tedavisi ile iyileşme sağlanabilmiştir. Ancak, tüm çabalara rağmen böbrek fonksiyonları düzelmeyen hastalar mevcuttur. Dirençli lupus nefriti olan hastalar için alternatif ilaçlara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: SLE, nefrit, tedavi



Şekil (PS-025): Tedavi algoritma.

PS-026

Yaygın tofus ve nefrokalsinozis ile giden gut olgusu

Mehmet Alper Karaman¹, Sema Yılmaz¹, Ahmet Çalıřkan², Selman Parlak³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya; ²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya; ³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Konya

Amaç: Gut hastalığı, yükselmiş serum ürat konsantrasyonu sonucu oluşan monosodyum ürat monohidrat (MSUM) kristallerine karşı inflamatuvar yanıtın neden olduğu klinik bir sendromdur. Akut formu nökslerle seyreden genellikle kendini sınırlayıcı inflamatuvar artrit şeklinde görülür. Kronik formunda MSUM kristallerinin oluşturduğu agregatlar eklem ve çevresinde birikerek bazen destrüksiyona yol açabilir. Bu yazıda da eklem destrüksiyonu ve nefrokalsinozis ile giden tofuslu bir gut olgusundan bahsedilmektedir.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta tofuslu gut, diyabetes mellitus, nefrokalsinozis tanıları olan hasta el ve ayak ağrılarında artış nedeni ile başvurdu. Hastanın ilk gut atağı 13 yaşında olmuş ve aile öyküsünde babasında, abisinde de tofuslu gut hikayesi mevcut. Hasta kaşıntı yapması nedeniyle kolşisin kullanmadığını, günde yarım tablet Ürikoliz kullandığını, atakları olduğuunda Prednol 4 mg kullandığını belirtti. İnsülin tedavisi almakta ve nefrokalsinozis nedeniyle üroloji bölümünde takipli. Fizik muayenede ellerde, ayaklarda ve kulak kıvrıkta yaygın tofus, sağ ayak 5. parmakta açık yara mevcuttu. Üriner ultrasonunda her iki böbrek medullarını tamamen tutan nefrokalsinozis görölmüş. Laboratuvar bulguları WBC: 10.9 K/uL, HGB: 12.6 g/dL, HCT: %37.3, PLT: 346 K/uL, Sedimentasyon: 62 m/h, CRP: 19.5 mg/L, ALT: 13, Kreatinin: 0.99 mg/dL, Ürik asit: 8 md/dL, Tam idrar tetkiki: HGB: +, Lök. Esteraz: +++, Glukoz: ++, Nitrit: +, Protein: -, Dansite: 1011, pH: 6, Mikroskopi: (10 eritrosit, 29 lökosit) /HPF. İdrar kültürü, 24 saatlik idrarda ürik asit düzeyi, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ve plastik cerrahi konsültasyonu istenen hastanın tetkikleri, bu vakanın yazım sürecinde devam etmektedir.



Şekil (PS-026): Yaygın tofuslar. Resimlerde hastanın el ve ayaklarında yaygın tofusler izlenmektedir.

Sonuç: Gut hastalığı primer, sekonder ve idiyopatik olarak sınıflandırılabilir. Patofizyolojide ürat yapımında artış, atımda azalma veya her ikisi birden rol oynayabilir. Primer gut olguları patofizyolojiyi belirleyen birtakım enzim eksiklikleri ile ilişkilidir. Gut tedavisinde akut dönemde nonsteroidler, steroidler, kolşisin; kronik dönemde yine kolşisin ve ürikozürük ilaçlar yer almaktadır. Hiperürisemi, metabolik sendrom ve kronik böbrek yetmezliği için önemli bir risk faktörüdür. Bu olgu hastanın ilk atağının 13 yaşlarında olduğunu ifade etmesi, yaygın tofuslar ile eklem destrüksiyonları, nefrokalsinozis ve ailede yaygın tofuslu gut hikayesi olması bakımından dikkat çekicidir. Hastanın öyküsü çocukluk çağında başlamış primer gut tanısını akla getirmektedir. Bu olgular böbrek fonksiyonları (serum kreatinin düzeyi, glomeruler filtrasyon hızı ölçümü), 24 saatlik idrarda ürik asit, ürat klirensi ve fraksiyonel ürat klirensi tetkikleri ile değerlendirilip, hiperürikozüri varsa detaylı pürin metabolizması incelemesi yapılmalıdır. Genetik mutasyon saptama teknikleri ile enzim bozukluğu tanısı doğrulanabilir.

Anahtar sözcükler: Gut, nefrokalsinozis, tofus

PS-027

Ankilozan spondilit hastalarında Anti-TNF tedavisinin uyku üzerine etkisinin Polisomnografi ile değerlendirilmesi

Erdal İn¹, Teyfik Turgut¹, Arif Gülkesen², Servet Yolbaş³, Gürkan Akgöl³

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ; ²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Elazığ; ³Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Ankilozan spondilit (AS) hastalarının kötü uyku kalitesine sahip olduğu bilinmektedir. Ancak AS hastalarında, anti-TNF tedavisinin uyku yapısı ve ritmine olan etkisi polisomnografi (PSG) kullanılarak daha önce değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı AS hastalarında uyku yapısı ve kalitesi üzerine anti-TNF tedavisinin etkinliğini PSG ile değerlendirmektir. Çalışmaya 28'i (%47.5) anti-TNF (grup I) ve 31'i (%52.5) NSAID ve/veya DMARD (grup II) tedavisi alan toplam 59 AS'li hasta dahil edildi. Demografik datalar, tedaviler, spinal mobility ölçümleri, hastalık aktivite ölçümleri ve uyku anketleri sonuçları her bir hasta için kayıt altına alındı. Tüm hastalara bir gece polisomnografi (PSG) işlemi yapıldı ve hastaların uyku kayıtları değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 46'sı (%78) erkekti ve ortalama yaşları 39.1±8.8 idi. Grup II ile karşılaştırıldığında, Grup I'de Pittsburgh Sleep Quality Index, total sleep time and sleep efficiency istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanırken (sırasıyla p<0.001, p=0.003, p<0.001), sleep onset latency, number of awakenings ve arousal index düşük saptandı (tüm parametreler için, p<0.001). Grup I'de yüzeysel uyku evresi (non-REM 1) daha kısa saptanırken REM evresi daha uzun saptandı (sırasıyla p<0.001, p=0.02). Ayrıca artmış hastalık aktivitesi (Bath AS Disease Activity Index, Bath AS Functional Index, ve Visual Analogue Scale skorlarında artış) ile kötü uyku kalitesi arasında önemli derecede ilişki olduğu görüldü. Çalışmamızda, AS hastalarında anti-TNF tedavisinin uyku yapısını düzelterek daha sağlıklı bir uyku sağladığı ve hastalık aktivitesi arttıkça uyku yapısının bozulduğu PSG verileri ile saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, Anti-TNF tedavisi, polisomnografi

PS-028

Gebelikle ilişkili bir dermatomyozit vakası

Tayfun Akalın¹, Hatice Akkaya², Barış Buke³, İbrahim Koçak³

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Kayseri;

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; ³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Amaç: Dermatomyozit (DM), kas dokusunun kronik inflamasyonu ve cilt döküntüleri ile karakterize inflamatuvar miyopati-dir. Vakaların sadece %14'ü üreme çağında görülür. Bu nedenle gebe DM vakaları nadirdir. Burada, gebeliğinin 2. trimesterinde DM gelişen ve gebelik sonlandırılmasından sonra hızla iyileşen bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: Kırk yaşında, 27 haftalık gebe bir hasta, yüzünde ve ellerinde 3 hafta önce başlayan kızarıklıklar ve eklem ağrıları ile romatoloji polikliniğine başvurdu. FM'de vital bulguları normaldi. Alt ve üst ekstremitelerde proksimal kaslarında güçsüzlük (4/5), yüzde (Şekil PS-028a), PİF ve MKF eklemlerinde eritematöz raşlar vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Lab. bulguları: CK: 2138 U/L (29-200), LDH: 520 (140-280), AST: 113 U/L (<35), ALT: 58 U/L (<35), ANA-İFA: zayıf pozitif homojenöz pattern, anti-Ro52: pozitif, diğer ekstrakte edilebilir nükleer antijen antikorları negatif. Anti-dsDNA, romatoid faktör ve kompleman düzeyleri normaldi. Coombs testleri negatif. ESH 31 mm/s, serum CRP düzeyi 17.9 mg/L (0-5) idi. Sağ deltoid kasta yapılan elektromyografide miyopatik değişiklikler (küçük polifazik motor ünite potansiyelleri ve fibrilasyon potansiyelleri) saptandı. MRG'de uyluk kaslarında ödem ve hafif atrofi tespit edildi (Şekil PS-028b). Hastanın kabul etmemesi sebebiyle kas biyopsisi yapılamadı. DM tanısı ile metilprednizolon 24 mg/gün oral olarak başlandı. İki hafta sonraki kontrolde kas gücü ve cilt döküntülerinde hafif iyileşme olmasına rağmen serum CK düzeyi hafif yükselmişti (2369 U/L). Metilprednizolon dozu 32 mg/güne yükseltildi, cevap alınamaması durumunda İ.V. immünooglobulin (İVİG) tedavisi başlanması planlandı. Gebeliğin 32. haftasındaki kontrolde kan basıncı 180/120 mmHg idi, pretibial ödemi vardı ve kas güçsüzlüğü devam ediyordu. 1800 g ağırlığında 6/8 APGAR'lı tek canlı erkek

bebek, preeklampsi ve geçirilmiş eski sezaryen endikasyonlarıyla acil sezaryen ile doğurtuldu. Bebekte konjenital anomali yoktu. Postoperatif dönemde preeklampsi tablosunda, kas gücü ve cilt döküntülerinde hızla iyileşme oldu. Metilprednizolon dozu 8 mg/güne inildi. Doğumdan 2 ay sonraki kontrolde kan basıncı ve serum CK düzeyi normaldi, bebek sağlıklı ve kilo alımı iyiydi.

Sonuç: Gebeliğin DM üzerine etkileri ve DM'nin gebelik ve fötüs üzerindeki etkileri hakkındaki bilgiler az sayıdaki vaka veya vaka serilerine dayanmaktadır. Bu vakalarda gebeliğin hastalığın seyri üzerine olumsuz etkisinin olmadığı gözlenirken, yüksek hastalık aktivitesinin gebelik ve fötüs üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, DM hastalık aktivitesi yüksek olan hastamızda preeklampsi ve erken doğum gelişmiştir. Hastalığın gebelik sırasında ortaya çıkması ve gebeliğin sonlandırılmasından sonra hızla iyileşme gözlenmesi hastalığın ortaya çıkmasında gebelik ile ilgili faktörlerin (fötal mikrokimerizm, anneye fötal DNA transferi, hormonal değişiklikler, vd.) etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Dermatomyozit, gebelik, preeklampsi

PS-029

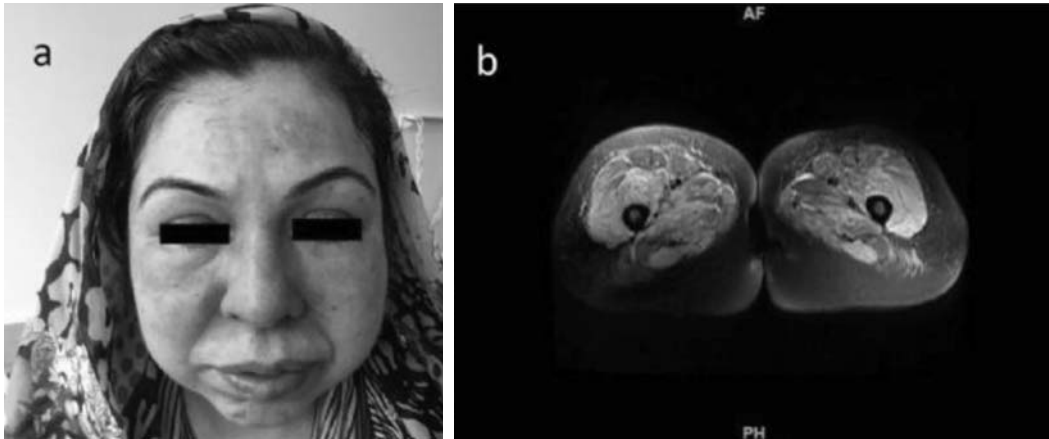
SLE'de hastalık aktivitesini taklit eden nadir bir tanı: Transfüzyonla ilişkili "graft versus host" hastalığı

Nilüfer Alpay Kanitez¹, Selda Çelik¹, Sibel Öner Yılmaz¹, Barış Yılmaz¹, Damlanur Sakız², Ayşe Kavak³, Cemal Bes¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul; ³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Transfüzyonla ilişkili "graft versus host" hastalığı (TA-GVHD), nadir görülen fakat ölümcül bir transfüzyon reaksiyonudur. Bu yazıda, hastalık aktivitesine benzer bulgularla TA-GVHD düşünülen bir SLE olgusu sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında kadın hasta, 3 aydır ateş, yüzde döküntü, el ve ayak parmaklarında ağrı, morarma ve yara şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde, 3 yıldır el ve ayak eklemlerinde ağrı yakınmasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede; ateş 38.5 °C, malar



Şekil (PS-028): Cilt ve kas tutulumu. (a) Yüzde eritematöz raş, (b) bilateral uyluk kaslarında yaygın ödem.

raş, yumuşak damakta ülser, raynaud, ekstremitelerde livedoid görünüm, 2 el ve 1 ayak parmağında digital iskemi ve nekroz tespit edildi. Laboratuvar incelemelerindeki patolojik bulgular Tablo PS-029'da görülmektedir. Kemik iliği biyopsisinde atipik hücre görülmedi. SLE tanısıyla enfeksiyon etyolojileri dışlandıktan sonra idame doz 1 mg/kg/gün olacak şekilde metilprednisolon (MPRD) pulse tedavisine başlandı (3 gün, 1 g). Tedavinin 4. gününden sonra ateş düştü, raş ve oral ülser geriledi. Hgb değerinin yüksek doz steroide rağmen 5 g/dl'e kadar düşmesi üzerine intravenöz immunoglobulin (IVIG) infüzyonuna başlandı (2 g/kg/doz). Hgb, 9 g/dl'ye kadar yükseldi. Bu süreçte 2 kez eritrosit transfüzyonu uygulandı. Transfüzyondan 1 hafta sonra gövdede ve palmar yüzde belirgin olmak üzere vücut yüzey alanında yaklaşık %15 oranında tutulum saptandı, pembe-mor renkli makulopapüler döküntü oluştu. Deri biyopsisinde dermoepidermal ayrılma ve diskeratotik hücre grupları görüldü ve TA-GVHD düşünüldü. Ateş 38.7 °C oldu. Trombosit sayısı 20.000/mm³'e kadar düştü, transaminazlar 3 kat yükseldi. MPRD pulse tekrarlandı (1 g, 2 gün). Enoksoparin tedavisinin 13. gününde ortaya çıkan trombositopeni nedeniyle bakılan anti PF4 pozitif bulundu. Heparine bağlı trombositopeni (HIT) tanısıyla plasmafereze başlandı. Ancak TA-GVHD düşünüldüğünden donör lökosit temasını önlemek için plazma değişimi, izotonik ile yapıldı. Dört seans plasmaferez sonrasında ateş düştü, trombosit değerleri 50-60.000/mm³ civarına yükseldi. Transaminazlar normale döndü. Döküntüler solmaya başladı. Takiplerinde nötrofil sayısı tekrar düşmeye (700/mm³) ve anemi derinleşmeye başladı (6 g/dl). Rituximab, 1g IV infüzyonla verildi. Ancak pansitopeni devam etti ve haftalar içerisinde gelişen pnömoni ve solunum yetersizliği tablosu ile hasta kaybedildi. Bu ağır seyirli SLE olgusunda makulopapüler erüpsiyonun sistemik steroid ve IVIG almaktayken ortaya çıkması, toksidermi olasılığını zayıflattı. SLE açısından klinik ve laboratuvar düzelme sırasında deri döküntüsü ortaya çıkması, SLE aktivasyonu dışında bir tablo olabileceğini düşündürdü. GVHD açısından karaciğer ve barsak tutulumunun olmaması ve immunsupresif konak olmak dışında başka risk faktörünün bulunmaması, tanıda daha dikkatli olmamızı gerektirdi. Ancak deri biyopsisi bulguları GVHD ile uyumlu bulundu.

Tablo (PS-029): Patolojik laboratuvar sonuçları.

Test	Sonuç	Test	Sonuç
Lökosit	1150/mm ³	Trigliserit	377 mg/dl
Nötrofil	600/mm ³	ANA	1/320 homojen
Lenfosit	500/mm ³	Anti DNA	>300 U/ml
Hemoglobin	10.2 g/dl	C3	40 mg/dl
ESH	42/sa	C4	5 mg/dl
Ferritin	497 ng/ml	Direkt coombs	Pozitif
LDH	515 U/l		

Sonuç: TA-GVHD, transfüzyon yapılan SLE olgularında, dirençli sitopeni ve erüpsiyon varlığında TA-GVHD, akıldan tutulması gereken bir ayırıcı tanı gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: SLE, transfüzyon, graft versus host hastalığı

PS-030

Yoğun kannabinoid kullanımı ile ilişkili osteoporoz ve tekrarlayan patolojik kırıklar: Bir olgu sunumu

Emel Gönüllü¹, Nazım Karakuş², Göknur Yorulmaz³

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Eskişehir; ³Eskişehir Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir

Amaç: Patolojik kırıklar osteoporoz, metabolik kemik hastalıkları ve kemik tümörlerine bağlı görülebilir. Esrar/marihuana/kannabinoidler tüm dünyada en sık kullanılan ve bitki kökenlilerin yanında sentetiklerin de olduğu yasadışı maddelerdir. Kannabinoidlerin motor aktivite, koordinasyon, hafıza, iştah ve sedasyonla ilişkili beyin üzerinde muhtemel akut etkilerinden sorumlu CB1R reseptörleriyle immün hücreler ve dokular üzerinde kannabinoid tip 2 (CB2R) reseptörleri vardır. Uzun dönem yan etkiler esrar içiminin erken yaşta başlaması, kullanım sıklığı ve kullanım süresiyle orantılı olarak artmaktadır ve adolesan çağda esrarla tanışma bağımlılık riskini arttırmaktadır. Yan etki yanında özellikle multipl skleroz ve kanser kemoterapisine bağlı hiperemezisin önlenmesi konusunda tedavi edici özellikleri olduğu öne sürülmektedir. Kronik kullanıma bağlı kardiyovasküler ve solunum sistemi yan etkileri iyi tanımlanmıştır fakat esrar kullanımıyla ilişkili diğer yan etkiler ve terapötik etki henüz iyi tanımlanmamıştır. Burada, osteoporoz ve tekrarlayan patolojik kırıkları olan yoğun esrar içicisi 33 yaşındaki bir hasta sunulacaktır.

Olgu: Otuz üç yaşında erkek hasta, belirgin bir travma olmadan, hafif gündelik bir hareketle tibia ve fibula kırığı gelişmesi nedeniyle ortopedi uzmanı tarafından, patolojik kırığa neden olabilecek nedenlerin araştırılması amacıyla romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat, D vitamini, paratiroid hormon değerleri normaldi. Maligniteyi düşündürecek belirti ve bulgusu yoktu. Sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi. Kemik mineral dansitometrisinde L1-L4 T skoru -2.9, femur-boyun T skoru -2.3 olarak saptandı. Hastaya herhangi bir nedenle ilaç kullanıp kullanmadığı sorulduğunda 14 yaşında esrar kullanmaya başladığını, 19-20 yaşından beri de sürekli günde en az 4 kez sigara şeklinde fakat bazen buharlaşma/inhaler şeklinde de ek olarak aldığını bunun yanında sentetik kannabinoidler de nadiren kullandığını ifade etti. Daha önce de iki kez bir kez ayak bir kez de el kemiklerinde kırık nedeniyle tedavi olduğunu ifade etti. Hastanın patolojik kırıkları yoğun esrar içimine bağlandı ve Devlet Hastanesi bünyesinde AMATEM'e başvurusu konusunda bilgilendirildi.

Sonuç: Kannabinoid reseptörlerinin kemik yapım ve yıkım aşamasında önemli rolleri gösterildiği için araştırmacılar tarafından osteoporoz tedavisi açısından önemli çalışmalar yapılmıştır. Birbirinden farklı 2 sonuç ortaya çıkmıştır. Birincisi CB2 agonistlerini tedavi hedefi olabileceğini gösterirken diğeri CB2 antagonistlerinin etkili olabileceğini göstermiştir. İki sonuç da gerçeği yansıtabilir çünkü agonistleri hedef gösteren çalışma, farelerde antagonistlerini hedef gösteren de insan kemik hücre dizilerinde yapılmıştır. Türler arası CB2 reseptörleri arasında farklılık olabilir. Bizim bu olgumuz da insan hücre dizilerinde saptanan sonuca uyan yoğun esrar kullanıma bağlı osteoporoz ve fraktüellerin geliştiği bir olgudur.

Anahtar sözcükler: Osteoporoz, patolojik kırık, kannabinoid

Tablo (PS-031): Rituksimab tedavisi alan hastalarda *Listeria*'ya bağlı gelişen SSS enfeksiyonlarının özeti.

Yazar	Yaş/cinsiyet	Vaka sayısı	Semptom	Tanı
Al Harbi TM ve ark.	52/Kadın	1	Beyin absesi	Pemfigus Vulgaris
Bodro M ve ark.	Belirtilmemiş	1	Menenjit ya da ensefalit	Belirtilmemiş
Bodro M ve ark.	Belirtilmemiş	1	Menenjit ya da ensefalit	Belirtilmemiş
Bodro M ve ark.	Belirtilmemiş	1	Menenjit ya da ensefalit	Belirtilmemiş
Bizim vakamız	52/Erkek	1	Beyin absesi	Polimiyozit

PS-031

Rituksimab tedavisi sonrası *Listeria monocytogenes*'e bağlı gelişen beyin absesi

Mustafa Erku Önder¹, Hatice Gün², Gezmiş Kimyon¹, Orhan Zengin¹, Ahmet Mesut Onat¹, Bünyamin Kısacık¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Rituksimab, matür B hücre yüzeyindeki CD20 molekülünü hedefleyen kimerik bir monoklonal antikordur. Genel olarak güvenli bir ilaç olmakla birlikte son zamanlarda rituksimab sonrası gelişen enfeksiyonlarla ilgili kaygılar artmıştır. *Listeria*'nın etken olduğu beyin absesi nadir görülmekle beraber hayatı tehdit eden oldukça ciddi bir durumdur. Burada rituksimab infüzyonu sonrası *Listeria*'ya bağlı beyin absesi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta 3 ay önce başlayan, proksimal ekstremitelerde belirgin olan kas güçsüzlüğü şikayeti ile başvurdu. Hasta daha önce başka bir merkezde polimiyozit tanısı almış ve bu süre içerisinde azotiprin ile prednizolon başlanmıştı. Muayenesinde proksimal (2/5) ve distal (4/5) ekstremitelerinde güçsüzlük mevcuttu. Laboratuvarında serum CPK 9387 U/L, CRP 51 mg/dl, ANA ++++ bulundu. EMG'de proksimal kaslarda baskın olan miyojenik değişiklikler izlenirken kas biyopsisi miyozit ile uyumluydu. Hastanın polimiyozit tanısı teyid edildi ve önceki tedavisine ek olarak pulse steroid (3 gün süreyle 1 g/gün) verilerek taburcu edildi. Takip eden 3 ayda ekstremitelerinde ilerleyen güçsüzlük olan hasta tekrar değerlendirildi; mevcut tedavi ile hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmadığı düşünülerek 15 gün arayla iki kez 1000 mg rituksimab verildi. İkinci rituksimab infüzyonundan bir hafta sonra konuşma ve bilinç bozukluğu gelişen hasta menenjit ön tanısı ile yatırıldı. Geldiğinde 38 °C ateş ve ense sertliği mevcuttu. Çekilen beyin MRI'nda bilateral korona radiata, sentrum semiovale ile derin gri cevherde multipl abse görünümüyle uyumlu kontrastlanma ve diffüzyon kısıtlanması tespit edildi. LP sonrası yapılan BOS incelemelerinde bakteriyel, fungal ve viral patojenlere ait kanıt bulunamadı. Hastanın kan kültüründe *Listeria Monocytogenes* üreyen hastaya ampisilin başlandı. Altı haftalık tedaviden sonra hastanın klinik olarak nörolojik bulgularında belirgin düzelme ortaya çıktı, kontrol MRI'da da daha önceki abse odaklarında önemli derecede gerileme izlendi.

Sonuç: Rituksimabın tekrarlayan infüzyonları hipogamaglobulinemiyle ilişkili olarak ciddi enfeksiyonlara, nadiren de fırsatçı enfeksiyonlara neden olabilir. *Listeria* sıklıkla immunsuprese ya da komorbiditesi olan hastaları etkilemektedir. *Listerioziste* hastaların %55'inde santral sinir sistemi tutulumu görülmektedir; bu tu-

tulum sıklıkla menenjit ve meningoensefalit, çok nadiren de beyin absesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Literatürde rituksimab sonrası *Listeria*'ya bağlı üç menenjit ve meningoensefalit vakası rapor edilmiş olmakla birlikte, beyin absesi gelişen sadece bir vaka vardır (Tablo PS-031). Sonuç olarak rituksimab, menenjit, meningoensefalit ve beyin absesinin de dahil olduğu *Listerial* santral sinir sistemi enfeksiyonlarına neden olabilir. Rituksimabın giderek artan kullanımı, bu tedavinin potansiyel enfeksiyon riski konusunda dikkat gerektiriyor gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Beyin absesi, *Listeria monocytogenes*, rituksimab

PS-032

Türkiye'de ankilozan spondilitin ev dışı ve evde çalışma verimliliğine etkisi

Dilek Solmaz¹, Pınar Çetin², Ömer Nuri Pamuk³, Ayşe Çefle⁴, Gökhan Keser⁵, Mehmet Akif Öztürk⁶, Mehmet Sayarlıoğlu⁷, Murat Turgay⁸, Nevsun İnanç⁹, Refik Ali Sarı¹⁰, Servet Akar¹¹, Soner Şener¹², Süleyman Serdar Koca¹³, Şenol Kobak¹⁴, Taşkın Şentürk¹⁵, Umut Kalyoncu¹⁶, Veli Çobankara¹⁷, Yaşar Karaaslan¹⁸, Yavuz Pehlivan¹⁹, Nurullah Akkoç²

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ⁸Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ¹⁰Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Trabzon; ¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ¹²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ¹³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ; ¹⁴Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ¹⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın; ¹⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ¹⁷Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli; ¹⁸Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Ankara; ¹⁹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) yüksek hastalık yükü ile ilişkilidir. Hastalık yüküne en büyük katkıyı ise verimlilik kaybı oluşturur. Türk AS hastalarının verimlilik kaybına ilişkin veriler oldukça azdır. Çalışma verimlilik anketi (WPS), bir önceki ay boyunca hem evde hem de iş yerinde verimliliği değerlendiren AS için geçerliliği gösterilmiş bir araçtır. Bu çalışmanın amacı, Türk AS hastalarında WPS'yi kullanarak verimliliği değerlendirmektir.

Yöntem: Türkiye'deki 19 romatoloji merkezinden toplamda 397 hasta (erkek: %71.4, ortalama yaş: 40.5, ortalama hastalık süresi: 6.8 yıl) çalışmaya alındı. Hastalar, bir sağlık çalışanının yardımıyla BASDAI, BASFI, HAQ-S, ASQoL ve EQ-5D, toplam ve gece ağrısı ve WPS anketlerini yanıtladılar. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılması için Student's t testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı. WPS sorularına yanıtlar ile hastalık aktivitesi, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi skorları arasındaki ilişki Kendall korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastaların %62.4'ünün çalıştığı; %16.1'inin ev hanımı, %9.6'sının emekli, %3'ünün öğrenci olduğu, %5.3'ünün ise AS'ye bağlı çalışmadığı görüldü. Çalışmayan hastalar çalışanlarla karşılaştırıldığında daha yaşlı (44 vs 38, p:<0.001), çoğunlukla kadındı (54%vs 14%, p: <0.001). Çalışmayan hastaların çalışanlara göre BASDAI (3.8 vs 3.0, p:<0.015), BASFI (2.9 vs 2.3, p: 0.001), HAQ (0.8 vs 0.5, p:<0.001), EQ-5D (0.6 vs 0.7, p: 0.005) ve verimlilik açısından skorları daha kötüydü. Çalışan AS hastaları işte ortalama 1.2 gün kayıp yaşadıklarını ve ortalama 2.8 gün verimliliklerinin yarı yarıya azaldığını bildirdi. Çalışan hastalarla karşılaştırıldığında, çalışmayanların son bir ay içinde ev işlerinde daha fazla gün kaybettiği (5.4 vs 2.9) görüldü; aile, sosyal ve boş zaman aktivitelerindeki gün kaybının, ev dışı yardıma ihtiyacı olan gün sayısının ve evde verimlilik azalmasının daha fazla olduğu saptandı (tüm karşılaştırmalarda p:<0.001). Ancak kadın hastalarda çalışan ve çalışmayan grup arasında fark gözlenmedi. WPS soruları hem işte hem de evde diğer klinik ve sağlık ilişkili skorlarla ılımlı korelasyon gösterdi (r aralığı 0.268-0.481).

Sonuç: AS, çalışan ve çalışmayan hastalarda özellikle de kadınlarda verimlilik üzerine oldukça etkilidir. WPS, özellikle de kadınların işgücüne katılım oranlarının daha düşük olduğu toplumlarda, sadece işte değil evde de hastalık yükünü anlayabilmek için önemli bir araçtır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, verimlilik

PS-033

Konsepsiyon döneminde anti-TNF kullanan erkek hastaların retrospektif, gözlemsel çalışma sonuçları

Gezmiş Kimyon, Orhan Zengin, Bünyamin Kısacık, Ahmet Mesut Onat

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Anti TNF inhibitörleri romatolojik hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlardır. Anti TNF kullanırken gebelik planlanan erkek hastalarda bu ilaçların gebeliğe ve fetüse etkisi ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Konsepsiyon döneminde anti TNF kullanan ankilozan spondilit (AS) tanılı erkek hastaların gebelik verilerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2005–Ağustos 2015 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji polikliniğinde takipli anti TNF kullanan AS tanılı 650 hasta retrospektif olarak tarandı. Konsepsiyon döneminde anti TNF'ye maruz kalan 102 hasta çalışmaya alındı. Hastaların verileri hazırlanmış standart form ile tıbbi kayıtlardan ve hastalarla görüşülerek elde edildi. Hastaların demografik bulguları, eşinin obstetrik ve doğum bilgileri kaydedildi. Konjenital anomali için doğum sonrası rutin olarak yapılan pediyatrik muayene verileri kullanıldı. Kontrol grubu olarak anti TNF kullanmayan AS hastaları ve sağlıklı kişiler alındı.

Tablo 1 (PS-033): Patolojik laboratuvar sonuçları.

	Anti TNF	non-TNF AS	Sağlıklı	P
Gebelik sayısı	136	172	165	
Ortalama gebelik yaşı				
Erkek	32.2	30.1	28.1	
Kadın	27.6	25.3	25.2	
Hastalık süresi	12.8	9.8	-	
BASDAI	2.8	2.7	-	<0.05
Sigara				
Erkek	53	65	56	
Kadın	10	9	5	
Abortus	16 (%11.7)	21 (%12.2)	20 (%12.1)	<0.05
Ölü doğum	0	1	1	<0.05
Preterm	2	2	1	<0.05
Konjenital anomali	2	3	2	<0.05
NSAI	47	78	2	
Sülfasalazin	8	112	0	
Diğer ilaç	7	3	1	

Tablo 2 (PS-033):

	Gebelik sayısı	Abortus	Ölü doğum	Preterm doğum	Konjenital anomali
Infliximab	76	7	0	1	2
Etanercept	31	5	0	0	0
Adalimumab	26	4	0	1	0
Golimumab	3	0	0	0	0
Toplam	136	16	0	2	2

Bulgular: Anti TNF kullanırken gebelik gerçekleşen 102 erkek hastada 136 gebelik mevcuttu. Bunların 120'i sağlıklı yenidoğan ve 16 (%11.7) abortus mevcuttu. Anti TNF kullanmayan AS ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu ($p<0.05$). Anti TNF grubunda ölü doğum yoktu. Anti TNF grubunda 2 erken doğum vardı ve bunlardan biri genitoüriner sistem enfeksiyonuna bağlandı. Anti TNF kullanmayan AS grubunda 2 erken doğum, sağlıklı kontrol grubunda 1 erken doğum vardı ($p<0.05$). Anti TNF grubunda bir bebekte konjenital işitme azlığı ve bir bebekte geçici hipotiroidi mevcuttu. Anti TNF kullanmayan AS grubunda iki bebekte geçici konjenital hipotiroidi, bir bebekte konjenital işitme azlığı mevcuttu. Sağlıklı kontrol grubunda bir bebekte konjenital hipotiroidi ve bir bebekte yarık damak anomalisi mevcuttu. Her 3 grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu ($p<0.05$).

Sonuç: Konsepsiyon döneminde anti TNF kullanan erkek hastalarda gebelik ve fetal riskin artmamış olduğunu saptadık. Gebelik düşünen erkek hastaların ilaçlarına devam etmesinde bir sakınca saptamadık. Ancak özellikle konjenital anomali riskini değerlendirmek için daha çok sayıda ve daha uzun süreli takip gerektiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Anti-TNF, erkek, gebelik

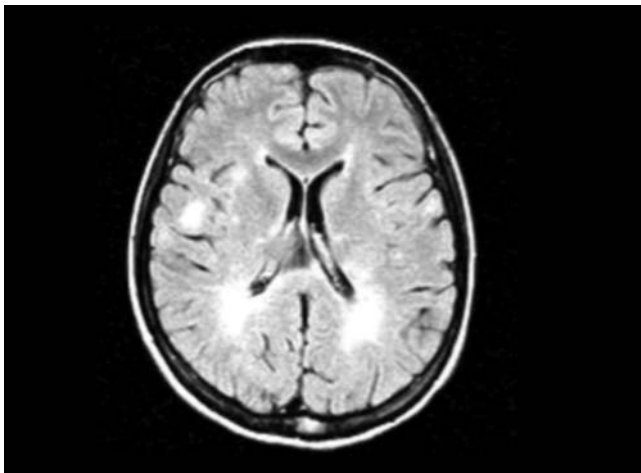
PS-034

Hızlı seyirli bir nörobruselloz vakası

Hamit Yıldız¹, Orhan Zengin², Mustafa Erkut Önder², Gezmiş Kimyon², Muhammed Bilici¹, Burak Okyar¹, Mustafa Seyyar¹, Bünyamin Kısacık¹, Ahmet Mesut Onat²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Brusella, gelişmekte veya az gelişmiş ülkelerde sıklıkla ortaya çıkabilen hayvanlardan insanlara geçebilen bulaşıcı bir hastalıktır. İleri morbiditesinin yanında multi sistemik tutulum gösterdiğinden dolayı farklı hastalıkların kliniğiyle karışabilmesi klinik önem taşır. Brusella olgularının yaklaşık %2-3'lük kısmında nörobruselloz komplikasyonu gelişmektedir.



Şekil (PS-034): Kraniyal MR T2 flairde demyelinizan plaklar.

Olgu: Her iki kolunda ve bacaklarında güçsüzlük ile duyu kaybı yakınmalarıyla kliniğimize başvuran 23 yaşında bayan hastanın öyküsünden daha önce herhangi bir yakınması yok iken son 3 aydır devam eden saçlarını tararken ve merdiven çıkarken zorluk geliştiği öğrenildi. Son 1 aydır katı gıdaları tüketirken yutma güçlüğü de gelişen hasta ileri tetkik amacıyla hospitalize edildi. Fizik muayenesinde bölgesel saç dökülmesi ve 2 adet oral aft saptandı. Nörolojik muayenede solda 3/5 ve sağda 2/5 alt ekstremitte motor kuvvet kaybı saptandı. Alt ekstremitte DTR artmış, Babinski işareti solda + olarak tespit edildi. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvarında hemoglobin 12.2 g/dl, beyaz küre 5010/mm³, trombosit sayısı 266.000/mm³, sedimentasyon 28 mm/saat, CRP 115 mg/l idi. Nedene yönelik incelenen serolojik incelemede tamamı negatif. Hastanın antikor taramasında sadece ANA IFA homojen + olarak pozitif saptandı. HLA B5 pozitif saptandı. Beyin MRG'de demyelinizan natürde plaklar (Şekil PS-034) izlendi. Hastaya lumbal ponksiyon yapıldı ve üreme olmadı. Antibiyoterapisi başlandı. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nörobruselloz patofizyolojisinde etkenin santral sinir sistemine (SSS) doğrudan yayılımı veya salınan toksinlere bağlı olarak gelişen otoimmün mekanizmalar suçlanmaktadır. Brusella etkeninin doğrudan (SSS) tutuluşu farklı serilerde %2-10 oranında bildirilmektedir. Nörobruselloz menenjit, meningoensefalit, poliradikülopati ve mononöropati şeklinde ortaya çıkabilir. BOS kültüründe bakterinin üretilmesi kesin tanı kriteri olsa da nörobruselloz hastalarının ancak %20'sinde elde edilebilen bir sonuçtur. Olgumuzda da negatif saptandı. Olgumuzda brusella blokan antikor 1/320 olarak bulundu. Fakat BOS incelemesinde üreme olmadı. Ateş yüksekliği olmayan ve izole güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastada nörobruselloz ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Güçsüzlük, nörobruselloz

PS-035

Geriatrik dönemde karşılaşılan romatolojik hastalıkların özellikleri

Banu Özülu Türkmen¹, Neslihan Yılmaz², Aslı Çurğunlu¹, Şule Yavuz²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Bilim Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yaşlı popülasyonda kas-iskelet sistemi problemleri en sık rastlanan hastalıklar arasında gelmekte ve önemli bir morbidite nedeni oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı 65 yaşından sonra başlayan romatolojik problemleri olan vakalarının özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamızda romatoloji kliniğimizde 2 yıllık period içerisinde izlenmiş, 65 yaşından sonra şikayetleri başlayan ve romatolojik hastalık tanısı almış olan hastalar incelenmiştir. Osteoartrit, bel ağrısı ve noninflamatuvar bölgesel ağrı sendromları değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 102 (kadın: 70, erkek: 32) hastası dahil edildi. Ortalama yaş 74.2±5.9 yıl idi. Bu yaş grubunda görülen romatizmal hastalıklar arasında; 52 romatoid artrit, 12 seronegatif artrit, 11 kristal ilişkili artrit, 9 polimiyaljiya romatika, 5 vaskülit [2 ANCA

ilişkili vaskülit, 2 kutanöz lökositoklastik vaskülit, 1 temporal arterit, 7 spondiloartrit ve 6 bağ dokusu hastalığı (2 SLE, 2 Sjögren, 1 Skleroderma, 1 undiferansiye bağ dokusu hast) saptandı. Hastaların hemen tamamına yakınında (%96.2.98/102) en az 1 komorbid hastalık olduğu gözlemlendi [Hipertansiyon %58.8 (60/102), anemi %31.3 (32/102), diyabetes mellitus %28.4 (29/102), koroner arter hastalığı %22.5 (23/102), kronik böbrek yetmezliği %14.7 (15/102), interstisyel akciğer hastalığı %9.8 (10/102), kalp yetmezliği %8 (9/102), malignite öyküsü %7.8 (8/102)]. Tedavide hastaların büyük çoğunluğu (%84.3, 86/102) orta-düşük doz prednizolon (<10 mg/gün) kullanmakta iken, 78 (%72.5) hasta sentetik DMARD (59 leflunamid, 40 hidroksiklorokin, 37 metotrexate, 15 sülfasalazin, 3 azatiopurin), 7 (%6.8) hasta biyolojik DMARD (4 hasta rituximab, 3 hastada TNF α antagonisti) almakta idi. İlaç yan etkisi açısından bakıldığında tedaviyi kesmeyi gerektirecek ciddi karaciğer enzim yüksekliği gözlenmezken, infeksiyon açısından sentetik DMARD kullanan 2 hastada ciddi pnömoni, 1 hastada septik artrit ile 1 hastada zona zoster ve rituximab kullanan 1 hastada ciddi pnömoni, 1 hastada sık idrar yolu enfeksiyonu saptandı.

Sonuç: Geriatrik dönemde başlayan romatizmal hastalıklar arasında en sık romatoid artrit gelmektedir. Klinikte bu yaş grubunda eşlik eden hastalıkların sık görülmesi nedeniyle tedavi seçimi zor olabilmektedir. Ancak çalışmamızda hem sentetik hem de bi-

yolojik DMARD'ların geriatrik popülasyonda iyi tolere edildiği gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Geriatri, romatolojik hastalıklar

PS-036

Sistemik skleroz hastalarında CENP-B'nin klinik bulgularla ilişkisi

Duygu Temiz Karadağ¹, Fatma Tuğba Çatan², Özlem Özdemir Işık¹, Senem Tekeoğlu¹, Ayten Yazıcı¹, Ayşe Çefle¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Sistemik Skleroz (SS) hastalarında CENP-B'nin sıklığını; klinik ve laboratuvar bulgularıyla ilişkisini göstermek amaçlanmıştır.

Yöntem: 2006-2015 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 79 SS hastasının klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm SS hastaları ile sınırlı SS hastalarında CENP-B pozitif ve negatif hastaların klinik ve laboratuvar verileri karşılaştırılmıştır.

Tablo (PS-036): Tüm SS ve sınırlı SS hastalarında CENP-B pozitif ve negatif olanların klinik ve laboratuvar bulguları.

	Tüm SS hastaları N=79			Sınırlı SS hastaları N=53		
	CENBP (+) N=36 (%46.84)	CENP B (-) N=42 (%53.16)	p değeri	CENBPB (+) N=37 (%70)	CENP B (-) N=16 (%30)	p değeri
Yaş	61±10.16	50.6±12.6	P=0.000	61±10.17	54.19±11.86	P=0.09
Tanı sırasındaki yaş	56.35±9.53	46±12.42	P=0.000	56.35±9.53	49.81±11.6	P=0.031
Hastalık süresi (yıl)	12.46±10.3	12.38±7.57	P=0.578	12.46±10.3	15.06±8.62	P=0.236
Tanıda gecikme süresi (yıl)	7.81±8.98	7.14±6.83	P=0.953	7.81±8.98	9.94±8.43	P=0.292
Sınırlı (N=53)	37 (%100)	16 (%38.1)	P=0.000	37 (%100)	0	
Diffuz (N=26)	0	26 (%61.9)		0	0	
Kadın (N=68)	37 (%100)	34 (%81)	p=0.032	36 (%97.3)	14 (%87.5)	P=0.213
Erkek (N=10)	0	8 (%19)		1 (%2.7)	2 (%12.5)	
Reynaud fenomeni	35 (%94.6)	40 (%97.6)	p=0.601	35 (%94.6)	15 (%93.8)	p=1.000
Telenjektazi	15 (%40.5)	20 (%47.6)	p=0.348	15 (%40.5)	9 (%64.3)	p=0.219
Pitting skar	8 (%21.6)	22 (%55)	p=0.003	8 (%21.6)	7 (%46.7)	p=0.071
Yutma güçlüğü	14 (%37.8)	18 (%42.9)	p=0.587	14 (%37.8)	6 (%40)	P=0.885
Artrit	4 (%10.8)	4 (%9.5)	p=0.875	4 (%10.8)	1 (%6.7)	p=1.000
Ağız kuruluğu	13 (%35.1)	15 (%35.7)	P=0.833	13 (%35.1)	6 (%42.9)	P= 0.659
Göz kuruluğu	10 (%27)	10 (%23.8)	p=0.834	10 (%27)	5 (%35.7)	p=0.582
Sklerodaktili	16 (%43.2)	34 (%81)	p=0.000	16 (%43.2)	13 (%81.2)	p=0.016
Digital ülser	7 (%18.9)	20 (%48.8)	p=0.006	7 (%18.9)	7 (%46.7)	p=0.041
IAH	6 (%16.2)	25 (%59.5)	p=0.000	6 (%16.2)	7 (%43.8)	p=0.043
ACA	35 (%94.6)	3 (%7.1)	p=0.000	35 (%94.6)	3 (%18.8)	p=0.000
Scl70	1 (%2.7)	26 (%61.9)	p=0.000	1 (%2.7)	6 (%35.7)	p=0.002
AMA	10 (%29.6)	2 (%3.8)	p=0.024	10 (%29.6)	0	p=0.035
SSA	2 (%5.4)	5 (%11.9)	P=0.438	2 (%5.4)	1 (%6.2)	p=1.000
SSB	0	2(%4.8)	P=0.496	0	2 (%4.8)	p=0.496
Ro52	5 (%13.5)	7 (%16.7)	P=0.697	5 (%13.5)	2 (%12.5)	P=1.000
RF	6 (%16.2)	5 (%11.9)	p=0.722	6 (%16.2)	2 (%13.3)	p=1.000
CCP	2 (%4.2)	2 (%4.8)	P= 0.923	1 (%4.2)	0	p=1.000

Bulgular: 79 hastanın 53'ünün (%67) sınırlı ve 26'sının (%33) diffüz SS olduğu saptandı. Tüm SS hastalarının 37 (%47)'sinde CENP-B pozitif bulundu. CENP-B pozitif hastaların tamamı sınırlı SS ve kadın hastalardan oluşmaktaydı. Tüm SS hastalarında, CENP-B pozitif olan hastaların negatif olanlara göre tanı sırasındaki yaşlarının daha yüksek olduğu görüldü (p=0.00). CENP-B negatif hastalarda ise sklerodaktili (%81), digital ülser (%48.8), pitting skar (%55), interstisyel akciğer hastalığı (IAH) (%59.5) sıklığı pozitif hastalara göre daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.00; p=0.006; p=0.003; p=0.00). CENP-B pozitif grupta antisen-tromer antikor (ACA) (%94.6) ve anti mitokodriyal antikor (AMA) (%29.6); negatif grupta anti-topoizomeraz I (Scl-70) (%61.9) yüksek oranda pozitif bulundu (sırasıyla p=0.00; p=0.024 ve p=0.00). Sınırlı SS hastalarında CENP-B pozitif ve negatif olanların verileri karşılaştırıldığında, tanı sırasındaki yaş pozitif grupta daha yüksek saptandı (p=0.031). Sınırlı SS'da CENP-B pozitif hastalarda sklerodaktili (%43.2), digital ülser (%18.9) ve IAH (%16.2) daha düşük oranda saptandı (sırasıyla p=0.016; p=0.041 ve p=0.043). CENP-B pozitif grupta ACA (%94.6) ve AMA (%29.6); negatif grupta Scl-70 (%35.7) daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.00; p=0.035 ve p=0.002).

Sonuç: SS hastalarının %60-70'inde hastalığa özgü otoantikör-ler (ACA, Scl-70 ve anti-RNA polimeraz III) bulunur. SS hastalarında centromerik proteinlerin (CENP) klinik bulgular ve prognoz ile ilişkisine dair bilgiler sınırlıdır. Sonuçlarımıza göre, CENP-B pozitif hastalarda sklerodaktili, digital ülser, pitting skar ve IAH daha düşük oranda görülmektedir. Bu durum CENP-B'nin, klinik bulguları daha ılımlı olan sınırlı SS'da daha yüksek oranda görülmesine bağlanabilir. Ancak, sınırlı SS hastalarında CENP-B pozitif olanlarda negatifle göre daha düşük oranda sklerodaktili, digital ülser ve IAH bulundu. CENP-B sınırlı skleroderma hastalarında bazı klinik bulguların ılımlı seyretmesine neden oluyor gözükmemektedir, ancak bu konuda daha çok sayıda hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: CENP-B, diffüz SS, sınırlı SS

PS-037

İmmünsüpresif tedavi alan romatoloji hastalarında hepatit prevalansı ve hepatit reaktivasyonunun değerlendirilmesi

Belkıs Nihan Coşkun, Ayşe Nur Tufan, Selime Ermurat, Mustafa Ferhat Öksüz, Ata Bora Ayna, Ediz Dalkılıç, Yavuz Pehlivan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Günümüzde romatizmal hastalıkların tedavisinde ritüksimab, siklofosfamid, anti-TNF ajanlar, immünsüpresif tedavide sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ajanların kullanımı sonucunda hepatit B (HBV) ve hepatit C (HCV) virüsü ile enfekte olan hastalarda reaktivasyonlar gözlenebilmektedir. Bu çalışma, immünsüpresif tedavi alan romatoloji hastalarında HBV ve HCV enfeksiyonlarının prevalansını ve tedavi sürecinde görülen reaktivasyonları araştırmak amacıyla planlandı. Romatoloji polikliniğinde takip edilen, immünsüpresif tedavi alan 774 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hepatit serolojisi, kullanılan

tedaviler, tedavi aldıkları süreler, karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı ve enfekte hastaların HBV-DNA ve HCV-RNA düzeyleri ile kullanılan antiviral ajanlar ve süreleri kayıt edildi. Hastaların 468'i (%60.4) kadın, 306'sı (%39.6) erkek, ortalama yaş 45.49±13.07 idi. Hastaların 307'si ankilozan spondilit, 282'si romatoid artrit, 67'si psöriatik artrit, 31'i sistemik lupus eritematozus, 26'sı vaskülit, 21'i Behçet hastalığı, 16'sı sistemik skleroz, 7'si miyozit, 6'sı juvenil romatoid artrit, 6'sı Sjögren sendromu, 3'ü Still hastalığı ve birer hasta da retroperitoneal fibrozis ve mikst konnektif bağ doku hastalığı tanıları ile takip edilmekteydi. HBsAg prevalansı; %2.1, anti-HCV prevalansı ise %1.4 idi. HBsAg prevalansı; ankilozan spondilitte %1.9, romatoid artritte %2.1, HCV prevalansı ise sırasıyla %0.3 ve %1.7 idi. Hastaların 623'ünde HBsAg, antiHBs ile birlikte anti-HBcIgG de değerlendirilirken, 20 (%3.2) hastada HBsAg ve antiHBs negatif, antiHBcIgG pozitif saptandı. Okült hepatit saptanan bir hastada karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme tespit edilmesi üzerine tenofovir tedavisine başlandı saptandı. HBsAg pozitifliği olan 16 hastanın birinde lamivudin tedavisi altında reaktivasyon olması üzerine tenofovir tedavisine geçildiği belirlendi. HCV pozitifliği saptanan 11 hastanın 10'unda HCV-RNA negatif bulunduğu saptandı. Yalnız bir hastaya ribavirin+interferon tedavisi verildiği, takibinde ise reaktivasyon görülmediği belirlendi. Hastaların ortalama immünsüpresif kullanım süreleri sırasıyla; HBV pozitifliği saptananlarda 25.63±25.34 ay, HCV pozitifliği saptananlarda 20.68±15.31 ay, okült hepatit saptananlarda ise 15.63±20.05 ay idi. Ayrıca hastaların %10.5'inin aşı, %18.9'unun doğal bağışıklık ile HBV ile karşılaştığı, %49.8'inin virüs ile karşılaşmadığı belirlendi. Ülkemizde coğrafi bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte genel popülasyonda HBV prevalansı %3.99 iken, HCV prevalansı ise %0.95'dir. En yüksek HBV prevalansı %9.9 ile güneydoğuda, en düşük %0.7-2.5 ile batıda saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, HBV prevalansının düşük saptanması hastaların genç olması ve ülkenin batı bölgesinden hastaların dahil edilmesi ile ilişkili olabilir. İmmünsüpresif tedavi altında hepatit virüs reaktivasyonu olabileceğinden tedavi başlamadan önce hastalar taramalı ve bu tarama esnasında okült hepatite de ayrıca dikkat edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Hepatit, immünsüpresif tedavi, reaktivasyon

PS-038

Sakroiliak provokasyon testlerinin spondilartritlerdeki tanısal değeri ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile ilişkisi

Sedat Yılmaz¹, Muhammet Çınar¹, Hatice Tuba Sanal², Mustafa Çakar¹, Sanem Aslıhan Dilmen³, İsmail Şimşek⁴

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara;

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara; ⁴Özel Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Sakroiliak provokasyon testleri gündelik pratikte özellikle spondilartropati (SpA) tanısından şüphe edilen durumlarda sıkça uygulanmaktadır. Bununla birlikte bu fizik muayene yöntemlerinin tanısal değeri ile ilgili yapılmış çalışmaların tümü

non-inflamatuvar sakroiliak eklem (SİE) patolojilerinde yürütülmüş olup, literatürde bu testlerin SpA tanısındaki katkıları ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada farklı sakroiliak provokasyon testlerinin SpA grubu hastalıkların tanısındaki yerinin ve görüntüleme yöntemlerindeki inflamatuvar bulgular ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kronik bel ve/veya kalça ağrısı nedeniyle romatoloji polikliniğine başvuran 51 hasta (K/E=7/44) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların öyküleri bir hekim tarafından alınırken, hastanın tıbbi bilgilerinden haberi olmayan ve fizik muayene konusunda deneyimli başka bir hekim tarafından SİE'ye yönelik 5 ayrı provokasyon testi (sakroiliak kompresyon testi, sakroiliak germe testi, FABER-Patrick testi, sakral basınç testi, Drop testi) belli bir protokol dahilinde uygulandı. Tüm hastalar SİE MRG ile, akut inflamasyon bulgularının varlığı yönünden değerlendirildi. Her bir fizik muayene yönteminin sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer, pozitif ve negatif likelihood ratio (LR) ve tanısal doğrulukları, klinik tanı ve SİE MRG'de akut inflamasyon bulgusu standart alınarak (2 farklı karşılaştırma) hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastalardan 30'u SpA için tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Her bir muayene yönteminin tanısal değeri ile ilgili hesaplamalar Tablo PS-038'de özetlenmiştir. SpA tanısı için analiz yapıldığında, provokasyon testlerinin pozitif LR değerlerinin 1.4-2.24 arasında değiştiği, muayene bulgularının SİE MRG'deki akut değişiklikler ile ilişkisi incelendiğinde ise pozitif LR değerlerinin 1.1-2.79 arasında değiştiği görülmekte idi. Sorguda inflamatuvar bel ağrısı özellikleri bulunmasının SpA tanısı için pozitif LR değeri 1.17, MRG'de akut değişiklikleri öngörmedeki pozitif LR değeri ise 1.37 olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları SİE'ye yönelik provokasyon testlerinin, SpA tanısı ya da MRG de inflamasyon bulgularını öngörmede katkılarının son derece sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde benzer testlerin non-inflamatuvar SİE patolojilerindeki tanısal doğruluğu (accuracy) ile karşılaştırıldığında, provokasyon testlerinin inflamatuvar patolojilerin tanısındaki doğruluk oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Spondilartirit, manyetik rezonans görüntüleme, muayene

PS-039

Genç yetişkin bireylerde bel ağrısı görülme sıklığı ve benign hipermobilitate ile ilişkisi

Lale Aktekin¹, Fatma Gülçin Uğurlu¹, Nebahat Sezer¹, Meltem Yener Mankır¹, Ayşe Gülşen Uyar¹, Selami Akkuş¹, Ayhan Dinç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara ; ²Patio Ofis, Ankara

Amaç: Bel ağrısı yaygın olarak görülen bir durumdur, ancak kronikleşmesi esas olarak omurganın mekanik veya iltihabi hastalıkları ile ilgilidir. Eklem hipermobilitesi de sık görülen, çoğunlukla az tanınan, eklem gevşekliliği ile karakterize olan ancak genetik sistemik bir hastalığa bağlı olmayan bir bağ dokusu durumudur. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinden oluşan, oldukça genç, yetişkin popülasyon bel ağrısı ve eklem gevşekliliği yönünden incelenmiştir.

Yöntem: Üniversite öğrencilerinden (<30 yaş) oluşan çalışma grubu geçmişte ve halen bel ağrısı varlığı yönünden yüz yüze anket uygulanarak sorgulandı ve eklem gevşekliliği yönünden Beighton kriterlerini içeren resimli bir form ile tarandı. Beighton skoru ≥ 4 olanlarda Brighton kriterine göre benign eklem hipermobilitesi var olduğu kabul edildi.

Bulgular: Toplam olarak 1801 öğrenci (tüm üniversitenin yaklaşık %30'u) bel ağrısı yönünden sorgulandı. Tüm bireylerin ayrıca Brighton skorları belirlendi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 20.2 ± 1.7 (SD) yıl idi. Kadınlar grubun %62.7'sini oluştuyordu (K: 1130/E: 671). 423 birey (%23.4) bel ağrısı yaşadığını belirtti, 76'sında (%4.2) bel ağrısının toplam süresi 90 günü aşırıyordu. 348 (%19.3) bireyde Beighton skorunun 4 veya daha fazla olduğu görüldü. Bu bireylerin 116'sında bel ağrısı epizodu da bulunmakta idi. Ancak, hipermobilitate bulunan bireylerden sadece 24'ünde bel ağrısı süresi 3 ayı geçiyordu. Regresyon analizinde, hipermobilitate olanlarda bel ağrısı öyküsü bulunma riski oddsratio - OR 1.87 (%95 Güven Aralığı 1.45-2.41, $p < 0.001$); hipermobilitate olanlarda 90 gün üzeri bel ağrısı bulunma riski OR 1.31 (%95 Güven Aralığı 0.76-2.25, $p > 0.05$) şeklinde bulundu.

Sonuç: Genç yetişkin bireylerin yaklaşık dörtte birinde bel ağrısı öyküsü bulunması, bu bireylerde yapısal sorunların daha az olabileceği göz önüne alındığında önemlidir. Nitekim uzun süreli bel ağrısı sadece %4.2 oranında görüldü. Uzun sürmüş tipinde

Tablo (PS-038):

	SIKT	SIKT	SIGT	SIGT	FABER-Patrick	FABER-Patrick	Sakral bası	Sakral bası	Drop testi	Drop testi
	Tanı	MRG	Tanı	MRG	Tanı	MRG	Tanı	MRG	Tanı	MRG
Prevalans	0.41	0.41	0.65	0.65	0.35	0.35	0.76	0.76	0.43	0.43
Sensitivite	0.43	0.53	0.71	0.77	0.46	0.43	0.79	0.87	0.61	0.53
Spesifite	0.61	0.76	0.43	0.52	0.78	0.76	0.26	0.38	0.78	0.71
PPV	0.57	0.76	0.61	0.70	0.72	0.72	0.56	0.67	0.77	0.73
NPV	0.47	0.53	0.56	0.61	0.55	0.48	0.50	0.67	0.62	0.52
LR+	1.10	2.24	1.26	1.61	2.14	1.82	1.06	1.40	2.79	1.87
LR-	0.94	0.61	0.66	0.45	0.68	0.74	0.82	0.35	0.50	0.65
Doğruluk	0.51	0.63	0.59	0.67	0.61	0.57	0.55	0.67	0.69	0.61

SIKT: sakroiliak kompresyon testi, SIGT: Sakroiliak germe testi, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer, LR+: pozitif likelihood ratio, LR-: negatif likelihood ratio.

olmasa bile, genel olarak eklem hipermobilitésinin bel ağrısı için bir risk faktörü olduğu gözlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Bel ağrısı, benign hipermobilité, genç yetişkin popülasyon

PS-040

Anti-TNF ilişkili tüberkülozda HLA-B subtiplerinin sıklığı

Bünyamin Kısacık¹, Serdar Öztuzcu², Mustafa Ulaşlı², Ömer Nuri Pamuk³, Ahmet Mesut Onat¹, Sait Burak Erer⁴, Gülen Hatemi⁵, Yeşim Özgüler⁵, Yavuz Pehlivan⁶, Levent Kılıç⁷, İhsan Ertenli⁷, Meryem Can⁸, Haner Direkseneli⁹, Gökhan Keser¹⁰, Fahrettin Öksel¹⁰, Ediz Dalkılıç⁶, Sedat Yılmaz¹¹, Salih Pay¹², Ayşe Balkarlı¹³, Veli Çobankara¹³, Gözde Yıldırım Çetin¹⁴, Mehmet Sayarlıoğlu¹⁵, Ayşe Çefle¹⁶, Ayten Yazıcı¹⁶, Ali Berkant Avcı¹⁷, Ender Terzioğlu¹⁷, Süleyman Özbek¹⁸, Servet Akar¹⁹, Ahmet Gül⁴

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep;

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı,

Gaziantep; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

Edirne; ⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim

Dalı, İstanbul; ⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji

Bilim Dalı, İstanbul; ⁶Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim

Dalı, Bursa; ⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim

Dalı, Ankara; ⁸Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi

Romatoloji Kliniği, İstanbul; ⁹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ¹⁰Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ¹¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji

Bilim Dalı, Ankara; ¹²Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji

Bilim Dalı, Ankara; ¹³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bi-

lim Dalı, Denizli; ¹⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş; ¹⁵19 Mayıs Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ¹⁶Kocaeli Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ¹⁷Akdeniz Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ¹⁸Çukurova Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Adana; ¹⁹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Anti-TNF ilaçlar başta romatoid artrit ve ankilozan spondilit olmak üzere bir çok romatolojik hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Etkin bir tedavi seçeneği olmasına rağmen istenmeyen yan etkiler neden olabilmektedir. Tüberküloz ve diğer fırsatçı enfeksiyonlar yan etkiler içerisinde önemli yer tutmaktadır. Ülkemizde derlediğimiz Anti-TNF ilişkili tüberküloz demografi çalışmasında Behçet hastalığında Anti-TNF ilişkili tüberküloz vakalarının çokluğundan ötürü HLA B subtipleri ile tüberküloz arasında ilişki olabileceğini düşündük. Bu çalışmada Anti-TNF ilişkili tüberküloz gelişen vakalarda HLA-B subtiplerinin sıklığını araştırdık.

Yöntem: 15 romatoloji merkezi çalışmaya katıldı. Çalışma için 4 grup oluşturuldu. 1. grup Anti-TNF kullanıp tüberküloz gelişen 53 hasta, 2. grup toplum kökenli 35 tüberküloz hastası (K/E: 17/18), 3. grup 61 benzer süredir Anti-TNF kullanan ve tüberküloz gelişmeyen hastalık eşleştirilmiş kontrol hastası (K/E: 18/43) ve 4. grup 40 sağlıklı kontrol (K/E: 15/25) çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubunun tüm HLA-B subtipleri çalışıldı.

Bulgular: Anti-TNF ilişkili tüberküloz grubunda 53 hasta (kadın/erkek: 16/37), tanıları 31 AS, 9 RA, 8 Behçet hastalığı, 4 PsA,

1 diğer hastalık olarak tanımlanmıştı. Her 4 grup arasında yaş ve cinsiyetler açısından anlamlı fark saptanmadı. Tüberküloz gelişen hastalar ile gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında B5 pozitifliği tüberküloz hastalarında daha fazla pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla 48/84 (%57), 40/100 (%40) p=0.02). B38 tüberküloz grubunda, tüberküloz olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı pozitifliği (sırasıyla 12/86 (%14), 3/101 (%3) p=0.006). Anti-TNF kullanan tüberküloz gelişen hastalar ile gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında, HLA-B5 tüberküloz grubunda (%55), olmayan grupta %42 pozitif olup aradaki fark anlamsız p=0.162. B38 tüberküloz gelişenlerde %12, gelişmeyenler %3 olarak saptandı ancak istatistiksel bir anlama ulaşmadı (p=0.138).

Sonuç: Anti-TNF kullanan ve tüberküloz gelişen hastalarda HLA B5 ve B38 hasta ve sağlıklı kontrol grubuna yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel anlama ulaşmamıştır. Ancak tüm tüberküloz hastaları dikkate alındığında B5 ve B38 tüberküloz gelişmeyenlere göre anlamlı olarak pozitif saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Anti-TNF, tüberküloz, HLA B subtipleri

PS-041

Skleroderma hastalarında sağ kalp kateterizasyonuna ne kadar ihtiyaç duyuyoruz?

Vedat Hekimsoy¹, Büşra Özçimen², Alper Sarı³, Levent Kılıç³, Ergun Barış Kaya¹, Ali Akdoğan³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Anka-

ra; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara; ³Hacettepe Üniversi-

tesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı,

Ankara

Amaç: Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH), sistemik sklerozda (SSc) göreceli olarak sık görülen, mortalitesi yüksek tutulumdur. Sağ kalp kateterizasyonu (SKK) bu hasta grubunda pulmoner hipertansiyon (PH) tanısının doğrulanması, ayırıcı tanı ve prognostik amaçla gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada SSc hastalarında ne sıklıkla SKK yapıldığı araştırılmıştır.

Yöntem: HÜTF'de SSc hastaları transtorasik ekokardiyografi ile PH açısından taranmaktadır. Sistolik pulmoner arter basıncı (PAB) > 40 mmHg olan tüm hastalar, pulmoner arter basınç yüksekliği bir başka klinik durum ile açıklanamıyorsa sağ kalp kateterizasyonu ile değerlendirilmektedir. Bu çalışma Nisan 2015–Ağustos 2015 tarihleri arasında HÜTF Romatoloji Kliniğinde kontrolleri yapılan SSc hastaları ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 107 hasta dahil edildi. 23 (%21.5) hasta takipleri süresince en az bir kez SKK ile değerlendirilmişti. Sekiz (%34.8) hastada PH tanısı doğrulandı, 15 (%65.2) hastada ortalama PAB < 25 mmHg idi. PH saptanan hastaların 5 tanesi grup I, 2 tanesi grup II, 1 tanesi grup 3 PH tanıları ile izlenmekteydi. PH saptanmayan hastaların 9 (%60.0) tanesinde ortalama PAB'ları borderline PH olarak tanımlanan 21-24 mmHg arasında olarak rapor edilmişti. Borderline PH'u olan hastalarda 4 tanesi 2. kez SKK ile değerlendirilmişti. Bu hastalarda ortalama PAB belirgin değişiklik olmazken 1 tanesinde kama basıncında artış olması nedeni ile sol ventrikül diastolik fonksiyon bozukluğu tanısı düşünülmüştü. SSK sırasında koroner arterleri de

değerlendirilen bir hastada operasyon gerektiren psödoanevrizma gelişimi dışında işleme bağlı ciddi komplikasyon kaydedilmemiştir.

Sonuç: Bu çalışmada SSc hastalarının takibinde 1/5’de en az bir kez SKK ile değerlendirme yapıldığı saptanmıştır. Normal sınırlarda pulmoner arter basıncı saptanan hastaların önemli bir grubu PAH gelişimi için risk teşkil eden borderline PH’a sahiptir ve bir kısmında SSK işlemi tekrarlanmıştır. SSc hastalarının takibinde hemodinami laboratuvarı ile işbirliği gereklilikler arasındadır.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, pulmoner hipertansiyon, sağ kalp kateterizasyonu

PS-042

Fibromyalji sendromunda menapozal süreçlerin önemi

Teoman Aydın¹, Özgür Taşpınar², İlhami Gültepe³, Gökhan Kılıç⁴, Yaşar Keskin¹, Sevede Poşul¹, Nihal Özaras¹, Saliha Eroğlu Demir¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul; ²Çınarcık Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova; ³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinsten görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalarda psikolojik stresler ağrılarını artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi’nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Amacımız fibromyalji sendromunda menapozun etkisini değerlendirmektir. Çalışmamıza 34 fibromyalji hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42.55±8.21, BMİ leri ortalaması 26.24±5.53 dir. Premenapozal 18 hastanın skorları VAS 6.80±2.17, SF-36 fiziksel skor 28.86±5.45, SF-36 mental skor 37.28±10.08; menapoza girmiş 16 hastanın skorları VAS 5.71±2.33, SF-36 fiziksel skor 36.06±6.83, SF-36 mental skor 41.22±10.56 idi. Premenapozal hastalarda HADS-A skoru 10.66±3.49, HADS-D skoru 9.13±3.66 olarak borderline sınırlardadır. Menapoza girmiş hastalarda HADS-A skoru 8.42±3.85, HADS-D skoru 7.92±5.18 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromyaljili hastalarda menapoza girmiş 16 hasta ile premenapozal 18 hasta arasında SF-36 fiziksel skor dışında (p<0.05) VAS, SF-36 mental komponent, HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile yapılması uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Fibromyalji, menapoz

PS-043

Fibromyalji sendromunda evlilik sürecinin önemi

Yaşar Keskin¹, Özgür Taşpınar², İlhami Gültepe³, Nihal Özaras¹, Saliha Eroğlu Demir¹, Sevede Poşul¹, Gökhan Kılıç⁴, Teoman Aydın¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul; ²Çınarcık Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova; ³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinsten görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalarda psikolojik stresler ağrılarını artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi’nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Amacımız fibromyalji sendromunda menapozun etkisini değerlendirmektir. Çalışmamıza 32 fibromyalji hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43.13±8.99, BMİ leri ortalaması 28.73±6.13 dir. Evli olan 17 hastanın skorları VAS 6.00±2.47, SF-36 fiziksel skor 32.55±7.89, SF-36 mental skor 38.66±9.98; bekar olan 17 hastanın skorları VAS 6.88±1.76, SF-36 fiziksel skor 31.85±5.14, SF-36 mental skor 40.34±11.59 idi. Evli hastalarda HADS-A skoru 9.40±3.96, HADS-D skoru 8.60±4.64 olarak borderline sınırlardadır. Bekar hastalarda HADS-A skoru 10.00±3.53, HADS-D skoru 8.44±4.12 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromyaljili hastalarda evli olan 17 hasta ile bekar 17 hasta arasında dışında VAS, SF-36 fiziksel skor, SF-36 mental komponent, HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile yapılması uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Fibromyalji, evlilik

PS-044

Kronik ağrılı süreçlerde eğitim düzeyinin etkileri

Teoman Aydın¹, Özgür Taşpınar², İlhami Gültepe³, Yaşar Keskin¹, Sevede Poşul¹, Saliha Eroğlu Demir¹, Nihal Özaras¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul; ²Çınarcık Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova; ³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinsten görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalarda psikolojik stresler ağrılarını artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi’nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Amacımız fibromyalji sendromunda eğitim düzeyinin etkisini değerlendirmektir. Çalışmamıza 32 fibromyalji hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43.13±8.99, BMİ leri ortalaması 28.73±6.13 dir. Evli olan 17 hastanın skorları VAS 6.00±2.47, SF-36 fiziksel skor 32.55±7.89, SF-36 mental skor 38.66±9.98; bekar olan 17 hastanın skorları VAS 6.88±1.76, SF-36 fiziksel skor 31.85±5.14, SF-36 mental skor 40.34±11.59 idi. Evli hastalarda HADS-A skoru 9.40±3.96, HADS-D skoru 8.60±4.64 olarak borderline sınırlardadır. Bekar hastalarda HADS-A skoru 10.00±3.53, HADS-D skoru 8.44±4.12 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromyaljili hastalarda evli olan 17 hasta ile bekar 17 hasta arasında dışında VAS, SF-36 fiziksel skor, SF-36 mental komponent, HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile yapılması uygun olacaktır.

yon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz ve ya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalarda, psikolojik stresler ağrıları artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Amacımız fibromyalji sendromunda menapozun etkisini değerlendirmektir. Çalışmamıza 34 fibromyalji hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42.55±8.21, BMİ ler ortalaması 26.24±5.53 dir. Eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki 15 hastanın skorları VAS 6.61±2.14, SF-36 fiziksel skor 31.38±7.69, SF-36 mental skor 39.87±8.59; eğitim düzeyi lise düzeyi ve üstündeki 19 hastanın skorları VAS 5.72±2.49, SF-36 fiziksel skor 33.90±5.90, SF-36 mental skor 38.05±13.07 idi. Eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki hastalarda HADS-A skoru 8.88±3.86, HADS-D skoru 8.88±4.72 olarak borderline sınırlardadır. Eğitim düzeyi lise düzeyi ve üstündeki hastalarda HADS-A skoru 10.72±3.52, HADS-D skoru 8.00±4.02 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromyaljili hastalarda eğitim düzeyi lise düzeyi altındaki 15 hasta ile eğitim düzeyi lise düzeyi ve üstündeki 19 hasta arasında VAS, SF-36 fiziksel skor, SF-36 mental komponent, HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile yapılması uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Kronik ağrı, eğitim düzeyi

PS-045

Hidroksiklorokine bağlı nadir bir yan etki: Uyku bozukluğu ve halüsinasyon

Neziha Ulusoylar¹, Müge Aydın Tufan², İnci Turan³,
Ahmet Eftal Yücel⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hidroksiklorokin antimalaryal etkisinin dışında, anti-enflamatuvar etkisi de olması nedeniyle romatizmal hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. En sık yan etki olarak göz, gastrointestinal sistem problemleri, cilt değişiklikleri görülmektedir. Baş ağrısı, dengesizlik gibi ciddi olmayan santral sistem etkileri de mevcuttur. Ancak nadir olarak psikoz, konvülsiyon, uykusuzluk, uyku düzeninde değişikliğe neden olduğunu gösteren vaka sunumları bulunmaktadır. Biz de Romatoloji Polikliniğimiz'de izlenen, hidroksiklorokin kullanımı sonrasında uyku düzeninde bozulma, halüsinasyon gibi psikojenik problemleri olan üç vakayı sunuyoruz.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta eklemelerinde ağrı nedeniyle başvurdu. RF > 130 IU/mL, anti-CCP pozitif. ANA negatif. Hastaya hidroksiklorokin, prednizolon, metotreksat başlandı. Tedaviden 1 ay sonra hastada uyku bozukluğu, uykuda çığlık, kabus ve intihar düşünceleri başladı. Psikiyatri bölümüne konsülte edilen hastaya olanzapin 2.5 mg/gün başlandı. İlaç ilişkili düşünülerek hidroksiklorokin tedavisi kesildi. İki hafta içinde şikayetleri tama-

men düzelen hastanın birinci ay sonunda olanzapin tedavisi kesildi. 66 yaşında erkek hasta, el bileklerinde ağrı nedeniyle başvurdu. ANA, anti-Ro52 güçlü pozitif, anti-CCP negatif. Prednizolon, hidroksiklorokin başlandı. İki hafta sonra olan canlı rüya görme, uykusuzluk ve uykuya dalamama şikayeti olunca hidroksiklorokin tedavisi kesildi. Uyku bozuklukları tamamen düzeldi. 68 yaşında hasta, el parmaklarında şişlik nedeniyle başvurdu. RF 35 IU/mL, anti-CCP pozitif saptandı. Prednizolon, metotreksat ve hidroksiklorokin başlandı. Tedaviden 15 gün sonra görsel ve işitsel halüsinasyonlar ve korkulu rüya görmeye başladığını ifade etti. Hidroksiklorokin kesilmesiyle şikayetleri kayboldu.

Sonuç: Daha önce psikiyatrik problemi olmayan hastalar da dahi, hidroksiklorokin kullanımı sonrasında, ciddi psikoz, uyku problemleri nadir de olsa olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. İlaç kullanımından birkaç saat sonrası ile kırk gün sonrasına kadar ortaya çıktığı gözlenmiştir. İlaç bıraktıktan bir hafta sonra düzelme olduğu bilinmektedir. Literatürde 2004 yılında liken planus nedeniyle hidroksiklorokin kullanan ve öncesinde psikiyatrik problemi olmayan 75 yaşında kadın hastanın deliryum, halüsinasyon gibi psikoz benzeri davranışlar bildirilmiştir. 2013 yılında Türkiye'den Ersözül ve ark. tarafından, psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan 23 yaşındaki bir kadın hastanın, bağ doku hastalığı nedeniyle hidroksiklorokin kullanımı sonrası görsel halüsinasyonlarının geliştiği bildirilmiştir. Mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber, idiyosenkrazik olarak, hidroksiklorokin psikiyatrik semptomlara yol açabileceği, kontrol altındaki psikotik bozuklukları artırabileceği akıld tutulmalıdır. SLE hastalarında hidroksiklorokin kullanımında ortaya çıkacak halüsinasyonlarda nöro-psikiyatrik tutulumla, ilaç yan etkisinin ayırıcı tanısını yapmak önemlidir.

Anahtar sözcükler: Halüsinasyon, hidroksiklorokin, uyku bozukluğu

PS-046

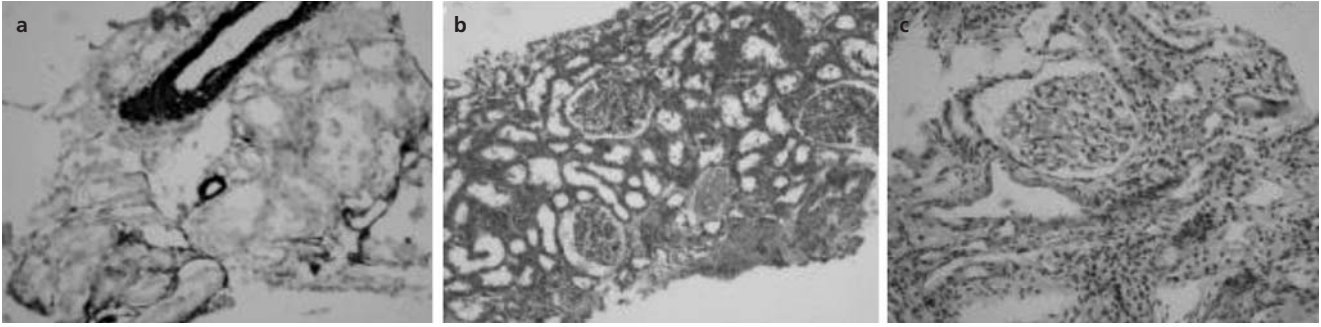
Renal AA amiloidoz ve sakroiliit: Olgu sunumu

Ali Şahin¹, Özge Bulut², Mustafa Asım Gedikli², Meliha Bayram²,
Meryem Timuçin³, Mehtap Şahin⁴, Esin Yıldız⁵

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Sivas; ⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: Proteiniüri romatolojide çoğu zaman karşılaştığımız renal tutulum bulgularından biridir. Sistemik otoimmün hastalıkların, vaskülitlerin böbrek tutulumlarına, ilaç etkilerine, otoenflamatuvar hastalıklarda belirgin olan sürekli yüksek seyreden akut faz belirteçleri ve inefektif tedavilere, enfeksiyonlara, malignitelere, birçok diğer nedenlerle gelişen sekonder amiloidozda görülebilir. Biz burada AA amiloidoz saptanan ilginç bir vakayı sunmak istedik.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta, sağ omuzda hareketle artan ağrı nedeniyle romatoloji polikliniğine başvurdu. Oral aftu, genital ülseri, geçirilmiş-aktif üveit öyküsü, sabah tutukluğu yoktu. Hasta belirgin inflamatuvar karakterde bel, topuk ağrısı tarifile-



Şekil (PS-046): Hastanın böbrek biyopsisinde immünohistokimyasal boyama (anti-SAP) ile amiloid A protein (a), hematoxylin-eozin (x10) ile boyama (b), Kongo-kırmızısı (x20) ile boyamada karakteristik elma yeşili görünüm (c).

miyordu. Ateş, karın ağrısı, diğer eklemlerde ağrı ve tutukluk, fotosensitivite, ağız-göz kuruluğu, Raynaud döküntü öyküsü yoktu. Öncesinde genitoüriner, gastrointestinal enfeksiyon, ilaç tariflemiyordu. Ailede romatizmal hastalık, diyalize giren hasta yoktu. Sağ omuzda abdüksiyon kısıtlılığı, iki taraflı sakroiliak eklem kompresyonla hassasiyet vardı. WBC: 8870hc/qL, hgb: 13.6 gr/dl, MCV: 73.9fL, plt: 318.000 hc/qL, CRP: 201 (0-8) mg/dl, ESH: 49 mm/saat, Cr: 1.11 mg/dl, t.prot: 6.2-albumin: 3.21gr/dl, ürikasit: 6.2 mg/dl, diğer biyokimya normal. CRP, ESH yüksekliği olan hasta etiyolojik neden araştırılmak üzere yatırıldı. TİT'de (++) protein saptanan hastanın 24 saat idrar protein 5513 mg/gün saptandı. RF, CCP, ANA, ENA paneli, anti-dsDNA, ANCA (p-c), anti-GBM, antikardiyolipin Ab negatif. IgG, IgA, IgM, IgE: normal, C3: 70.4 (79-152) mg/dl, C4: 22.5 (16-38) idi. Brucella, HBV, HCV, HIV (-)'ti. TFT, PTH normal. PPD: 4 mm. HLA-B27 negatif. MEFV henüz sonuç çıkmadı. Tümör markırkırı, HbA1c normaldi. Hastanın sakroiliak-grafide sol da grade 3-4, sağda grade 2-3 sakroiliit ile uyumlu görünüm üzerine çekilen sakroiliak MR'da sakroiliit bulguları saptandı. EKO, göz muayenesi normaldi. Batın USG'de sağ böbrek 89x41x10 mm, solböbrek 94x45x12 mm, konturları, parankim yapıları, pelvikaliksel sistemleri normaldi. Her iki böbrek parankim eko paterni grade 1 olarak artmıştı. Hastanın yapılan böbrek biyopsisi AA amiloidozla uyumlu geldi (Şekil PS-046).

Sonuç: AA amiloidozu kronik romatizmal hastalıklarda (romatoid artrit, psöriatik artrit, ankilozan spondilit, reaktif artrit, erişkin başlangıçlı Still hastalığı, juvenil kronik artrit, SLE, Behçet hastalığı, Takayasu arteriti, polimiyaljiya romatika, hipersensitivite vaskülit, polimiyozit, retroperitoneal fibrozis), herediter infiltratuvar hastalıklar (FMF ve diğerleri), maligniteler (Hodgkin hastalığı, renal hücreli karsinom, hepatoma, astrositoma vb.), inflamatuvar barsak hastalıkları, primer bilier siroz, bronşektazi, kistik fibrozis, osteomyelit, psöriazis, eozinofilik granülom, dekübit ülseri gibi durumlarda görebilmekteyiz. Genellikle alta yatan hastalık ile amiloidoz tanısı arasında geçen süre 10-20 yılı bulabilmektedir. Eklem ağrısı, akut faz değerlerinde yükseklik haricinde diğer klinik bulguların belirgin olmadığı sakroiliit ve renal AA amiloidozlu vakayı sunmak istedik.

Anahtar sözcükler: AA amiloidoz-renal, sakroiliit, spondilozartriti

PS-047

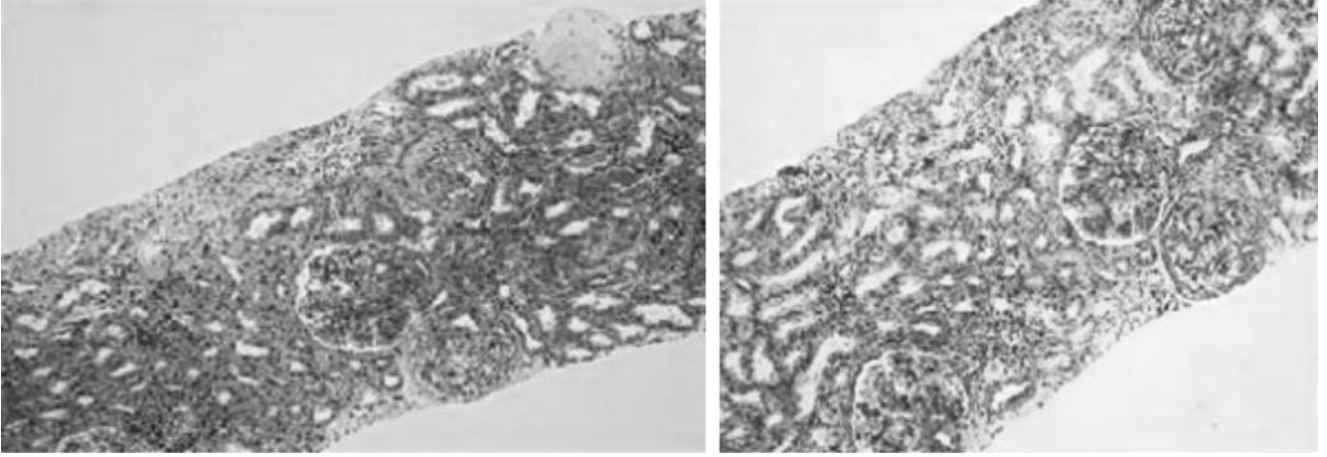
Yıllardır romatoid artrit olarak takip edilen sistemik lupus eritematozus olgusu

Ali Şahin¹, Ayşe Camcı¹, Meliha Bayram², Gökçen Bakıcı², Mehmet Fahri Yağcı², Doğan Seven², Gökmen Asan², Mustafa Asım Gedikli², Meryem Timuçin³, Neşe Yeldir⁴, Esin Yıldız⁴

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen kronik, otoimmün; cilt, eklem, seröz zarlar, böbrek, nörolojik, hematolojik tutulumlar yapabilen bir hastalıktır. Ayırıcı tanısında yine kadınlarda sık görülen romatoid artrit (RA) başta olmak üzere diğer bağ dokusu hastalıkları öncelikle akla gelmelidir. Biz burada yıllardır RA tanısıyla takip edilmiş, fakat aslında biyopsi ile de gösterdiğimiz lupus nefritli hastayı sunmak istedik.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta dahiliye polikliniğine bacaklarda şişlik nedeni ile başvurmuş. 4 aydır idrar renginde koyulaşma şikayeti olan hastanın el eklemlerinde, dirseklerde, ayak bileklerinde ağrıları ve şişlikleri oluyormuş. Son zamanlarda yüzünde kızarıklıklar oluşmuş. 5 aydan beri bacaklarda da şişme şikayeti gelişen hastada; yüzde her iki malar bölgede ciltten kabarık eritemli lezyonlar, sağ el 3.4 PIF ve sol el bileğinde hassasiyet, bilateral akciğer bazallerde minimal raller ve bilateral pretibial (++) ödem saptandı. Öyküsünde 10 yıl önce el eklemlerinde şişlik nedeni ile düşük doz steroid ve sonrasında hastaya RA düşünülüp leflunomid verildiği öğrenildi. Fakat hasta ilaçlarını düzenli kullanmamış. Hemogloblin 8g/dl (MCV: 76.8fL), WBC: 6320 (lenfosit: 1260, lökosit: 4880), plt: 232.000hc/qL, kreatin: 1.4 mg/dl, t.protein; 6.2 albumin 2.9 g/dl, ESH: 60 mm/saat, CRP: 26 mg/dl, TİT: 46 eritrosit, 3+ protein saptandı. 24 saatlik idrar protein: 2 gr /gün idi. RF, antiCCP negatif, ANA 1+, Antids DNA ve diğer anti-Sm: otoantikörler negatif. IgG: 2110 (751-1560) mg/dl, IgA: 494 (82-453), IgM: 154 (46-304), C3: 95.9, C4: 20.6 mg/dl, antikardiyolipin IgG-IgM: negatif. D. Coombs: negatif. HBV, HCV, HIV ve Brucella negatif olarak saptandı. Ön planda RA öyküsünden dolayı non-steroid an-



Şekil (PS-047): Hastanın böbrek biyopsisinde diffüz proliferatif lupus nefriti ile uyumlu görünüm (PAS ve Kristal viyole ile 20x0.4'lük büyütmede görülen boyanma paterni).

tiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımına bağlı tübülointerstisyel nefrit ya da amiloid böbrek olabileceği düşünülen hastanın USG incelemesinde böbrek boyutları normal, parankim ekosu grade 2 artmış olarak bulundu. EKO'da minimal perikardiyal effüzyonu vardı. Göz muayenesi: normaldi. Cilt biyopsisi disko-id lupus olarak gelen, teleskopik idrar bulguları ve proteinürisi olan hastaya renal biyopsi yapıldı. Sonucu diffüz proliferatif lupus nefriti (tip IV) (Şekil PS-047) olarak raporlandı. Hastaya lupus nefritine yönelik tedavi başlandı.

Sonuç: Burada olduğu gibi otoimmün romatizmal hastalıkların ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Çünkü yıllardır hastaya RA denilip uygun olmayan, düzensiz ve/veya yetersiz, bazen de gereksiz hastalık modifiye edici ilaç (DMARD) tedavileri verilmiştir. SLE, majör organ tutulumu olmaksızın yıllarca halsizlik yorgunluk gibi konstitüsyonel semptomlarla seyredebilir ve %15 oranında 50 yaşın üzerinde de tanı alabilir. Otoantikör pozitifliği her hastada saptanamayabileceğinden, doğru tanıyı koymak majör organ tutulumu oluşana kadar mümkün olmayabilir.

Anahtar sözcükler: Lupus nefriti, romatoid artrit

PS-048

Çok hızlı tanı konan ve steroid tedavisine dramatik yanıt veren bir IgG4 ilişkili retroperitoneal fibrozis-periaortit olgusu

Yaşar Karaaslan¹, Zeynep Özbalkan Aşlar², Sevinç Can Sandıker²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Retroperitoneal fibrozis, abdominal aorta, iliak arterler, vena kava ve üreterler gibi retroperitoneal yapıların etrafında, onları sıkıştıran inflamatuvar fibrotik doku gelişimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Prevalansı 100.000'de 1.4 olarak bildirilmiştir. Yakın geçmişte bu hastalığın da IgG4 ilişkili hastalıklardan biri olduğu anlaşılmıştır. Biz burada yeni başlayan karın ağrısı nedeni ile acile başvuran ve çok hızlı bir şekilde tanı

konan ve steroid tedavisi ile opioid gerektiren ağrıları geçen ve başlangıçta yüksek olan kreatinin düzeyi ile akut faz yanıtı düzelen bir erkek hastayı sunmayı planladık. 41 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeni ile acile başvurmuş. USG'de abdominal aortada duvar kalınlaşması saptanmış. Bunun üzerine yapılan abdominal BT anjiyografide aorta iliak bifurkasyonun 9 cm proksimalinden ana iliak artere kadar aortayı çevreleyen yumuşak doku dansitesi (aortit? retroperitoneal fibrozis?) saptanması üzerine romatoloji kliniğine yönlendirilmiş. Hasta ileri tetkik için yatırıldı. Öyküsünde karın ağrısı dışında ateş, halsizlik, kilo kaybı ve üriner bir yakınması yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı 57 mm/s, CRP 43 mg/L, HGB 14.1 g/dL, WBC 9.800/µL, PLT 306.000/µL, MCV 82.3 fL, kreatinin 1.15 mg/dL ve ALT 18 U/L olarak saptandı. İdrar tetkiki normaldi ve ANA, ANCA ve ENA profili negatif olarak rapor edildi. IgM 128 mg/dL, IgG 2.060 mg/dL, IgA 415 mg/dL, IgG1 10.700 mg/L, IgG2 9.070 mg/L, IgG3 1.400 mg/L ve IgG4 3.550 mg/L olarak saptandı. IgG4/total IgG oranı %17.2 olarak hesaplandı. Aorta iliak arteriyel dopler incelemesinde yumuşak dokunun sol üreteri tamamen, sağ kısmen çevrelediği, sol böbrekte grade 1 hidronefroza ve böbrek boyutunda obstrüktif hacim artışına yol açtığı rapor edildi. IgG4 ilişkili hastalık, retroperitoneal fibrozis tanısı konan hastaya 60 mg metil-prednizolon ve kan basıncı yükseliği için de amlodipin başlandı. Alt ekstremitte venöz dopler ve renkli arteriyel dopler incelemesi normal olarak değerlendirildi. İlk yatışında şiddetli karın ağrısı için narkotik analjezik gereksinimi oldu. Steroid tedavisi ile 1 hafta içinde karın ağrısı azaldı ve sedim, CRP ve kreatinin değerlerinde düşme oldu. Tedavinin 2'nci haftasında en son bakılan eritrosit sedimentasyon hızı 7 mm/s, CRP 2 mg/L ve kreatinin 0.84 mg/dL olarak saptandı. Hasta steroid, amlodipin ve PPI tedavisi ile taburcu edildi. Bu hastamızda öykü, radyolojik bulgular ve kan testleri IgG4 ilişkili retroperitoneal fibrozis-periaortitis için çok tipik olduğundan tanı için biyopsi yapılmadı. Literatürde bildirilen IgG4 ilişkili retroperitoneal fibrozis vakalarının çoğunda uzun süreli bir tanı gecikmesi söz konusudur. Bizim hastamız ise semptomlarının başlanmasından sonraki bir-iki gün içinde tanı

konması, hemen steroid tedavisine başlanması ve steroid tedavisine de çok dramatik bir yanıt vermesi nedeni ile ilginçtir.

Anahtar sözcükler: IgG4 ilişkili retroperitoneal fibrozis, peri-aortit

PS-049

Biyolojik ilaç kullanan bireylere verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminin tedaviye uyuma etkisi

Serap Korkmaz¹, Sevinç Taştan¹, Salih Pay²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara; ²Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Hastanesi Romatoloji Bölümü, Ankara

Bu çalışma, biyolojik ilaç kullanan bireylere verilen bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminin tedaviye uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan ön test-son test kontrollü deneysel çalışmadır. Biyolojik ilaç kullanan; 30 subkutan ve 30 intravenöz toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Ön ve son teste kullanılan veri toplama formu hastaların tanıtıcı özelliklerine ait veriler, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (MMUÖ) ve WHO yaşam kalitesinden oluşmaktadır. Ön testte hastalara veri toplama formunu doldurmaları istendi. Daha sonra ise hastalara kullandığı ilaçlara yönelik sözlü ve yazılı eğitim verildi. Eğitimden 3 ay sonra son test uygulandı. İntravenöz ilaç kullanan bireylerin yer aldığı grupta, eğitim sonrası yüksek bilgi düzeyine sahip bireylerin sayısının eğitim öncesine göre daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). Subkutan ilaç kullanan bireylerin yer aldığı grupta, eğitim sonrası MMUÖ bilgi ve motivasyon düzeyi yüksek olan bireylerin sayısının, eğitim öncesine göre daha fazla olduğu saptandı (p<0.001). Ayrıca, intravenöz ve subkutan ilaç kullanan bireylerin eğitim sonrası, yaşam kalitesi puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı (P<0.001). Çalışma sonuçlarına göre, bireyselleştirilmiş ilaç eğitiminin hastanın yaşam kalitesi ve ilaç uyumu üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir

Anahtar sözcükler: Eğitim, hasta, ilaç uyumu

PS-050

Azatioprin tedavisi ile remisyona giren 3 relapsing polikondrit olgusu

Selime Ermurat, Ata Bora Ayna, Belkis Nihan Coşkun, Ayşe Nur Tufan, Mustafa Ferhat Öksüz, Hüseyin Ediz Dalkılıç, Yavuz Pehlivan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Relapsing polikondrit (RP) kırkırdak ve proteoglikandan zengin dokuları etkileyen, özellikle göz, kulak, eklem ve respiratuar sistemde inflamasyon ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. RP'li hastaların yaklaşık 1/3'ü sıklıkla sistemik vaskülit, bağ doku hastalığı veya miyelodisplastik sendrom (MDS) gibi diğer hastalıklarla ilişkilidir. Kulak başta olmak üzere kosta kırkırdakları, göz, burun, kalp, vasküler sistem, cilt, eklem, hava yolu, böbrek ve sinir sistemi gibi bir çok organı etkileyebilir. İlimli semptomlarla giden lokalize hastalıkta NSAİ, dapson, kolşisin ya da düşük doz steroid kullanılırken; daha ciddi semptomlarla giden, hayatı tehdit edici organ ya da multiple sistem

tutulumlu hastalarda steroid başta olmak üzere siklofosfamid (CYS), azatioprin (AZA), metotreksat (MTX), leflunomid (LEF), siklosporin ve kolşisin gibi antiinflamatuvar ilaçlar kullanılabilir. Biz de ilk tedavi olarak azatioprin ve steroid kullanarak kısa sürede remisyona giren 3 vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 41, 49 ve 51 yaşlarında olan 3 erkek hastadan birincisi kulakta kızarıklık-şişlik, gözde kızarıklık, eklemlerde ağrı; ikincisi kulakta kızarıklık-şişlik, ses kısıklığı, öksürük, nefes darlığı, eklemlerde ağrı ve şişlik; üçüncüsü ise kulakta kızarıklık-şişlik, halsizlik, kilo kaybı ve eklem ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Bir hastanın polistemia vera tanısı varken diğer iki hastanın daha önceden bilinen hastalığı yoktu. Hastaların sorgulama ve fizik muayenesinde eşlik edebilecek bağ doku hastalığı, vaskülit ya da malignite bulgusu saptanmadı. Üçünün de ön planda olan başvuru bulgusu kulakta kızarıklık ve şişlik (Şekil PS-050). Ayrıca göz, solunum sistemi veya eklem olmak üzere hepsinde multiple organ tutulumu eşlik etmekteydi; burun, kardiyovasküler, renal, nöropsikiyatrik, vasküler ya da dermatolojik sistem tutulumu içinde de izlenmedi. Bir hastada ateş, kilo kaybı, halsizlik gibi konstitusyonel semptomlar çok belirgindi. Her üçünde sedimentasyon ve crp değeri yüksek, serolojik testleri negatifti. Yapılan görüntülemeler ve EKO'da patoloji saptanmadı. Her üç hastaya da multiple organ tutulumu ve sistemik inflamasyon nedeniyle prednol 30 mg ve AZA 150 mg başlandı. Bir ay sonra her üç hastanın da kulaktaki inflamasyon başta olmak üzere tüm yakınmalarının tamamen gerilediği izlendi. Prednol dozu kademeli olarak azaltılıp, prednol 5 mg ve AZA 150 mg ile hastalar takibe alındı. Ortalama 6 aydır takipte olan hastalar remisyonda olup herhangi bir klinik alevlenme gözlenmedi.



Şekil (PS-050): Kulakta polikondrit.

Sonuç: RP'de ciddi organ yada multiple sistem tutulumu olan hastalarda ilk seçenek olarak yüksek doz steroid verilir. En sık steroid azaltıcı olarak kullanılan ilaç MTX'tir. CYS, AZA, siklosporin, LEF ve mikofenolat mofetil ile ilgili sonuçlar ise vaka serileri şeklinde bildirilmiş olup sonuçlar çelişkilidir. Bizim her 3 olgumuzda ise AZA ile kısa sürede oldukça başarılı yanıt alınmış olup, üçü de düşük doz steroid ve 150 mg AZA ile halen remisyonunda izlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Azatioprin, relapsing polikondrit

PS-051

Ankilozan spondilitli hastada servikal fraktür

Erkan Kılıç¹, Gamze Kılıç², Salih Özgöçmen²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Afyonkarahisar;

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

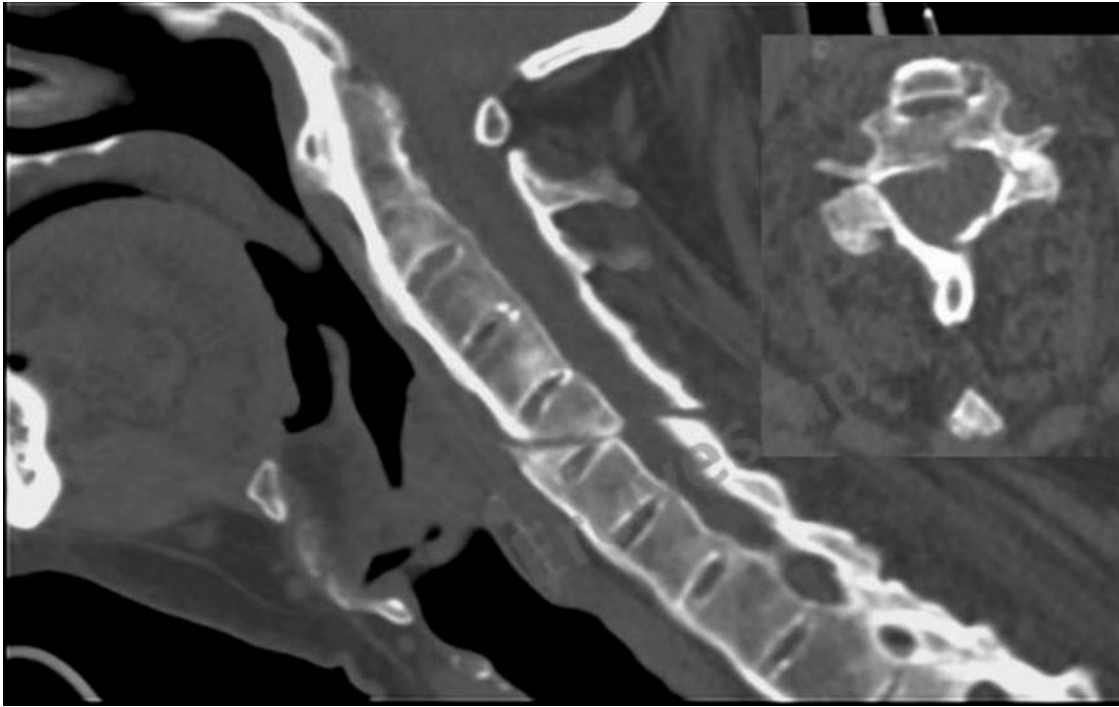
Amaç: Ankilozan spondilit, spondiloartrit grubunun prototip hastalığıdır. HLA-B27 ile belirgin ilişkisinin olması, sakroiliyak eklem başta olmak üzere omurgada inflamatuvar tutulumun olması önemli özelliğidir. Kliniğimize servikal vertebra kırığı ile başvuran AS'li bir olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: Ankilozan spondilit tanısı olan ve medikal tedavi almadığı bilinen 69 yaşında erkek hasta boyun ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Ağrısı bir hafta önce başlamış, boyun hareketleri ve valsalva manevrası ile ağrısının arttığını ifade etmekteydi. Detaylı sorgulamasında 10 gün önce dengesini kaybedip düşmüş fakat boyun veya kafasını çarpmadığını belirtiyor. Sistemik muayenesi normal sınırlarda ve kas-iskelet sistem muayene-

nesinde servikal, lomber omurga ve kalça eklem hareketleri her yöne kısıtlı, boyun hareketleri ağrılıydı. Nörolojik muayenesinde motor ve duyu defisiti yok ve derin tendon refleksleri normal olarak saptandı. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Servikal x-ray'inde kırık hattı saptanamayan hastanın servikal BT'si istendi. Servikal BT ile spinal kanalda daralmaya sebep olan C5 vertebra ön ve arka kompartmanları içine alan oblik kırık saptandı (Şekil PS-051). Servikal MRG'de spinal kord lezyonu saptanmadı. KMY ölçümü osteoporoz ile uyumlu geldi. Hasta bu bulgular ile beyin cerrahisi bölümüne danışıldı. Hastanın osteoporozunun olması ve nörolojik defisitinin olmaması nedeniyle cerrahi müdahale düşünülmeyince, halo ile eksternal fiksasyon önerildi fakat hasta kabul etmediği için sert collar ile konservatif gidilmesine karar verildi. Hastanın osteoporozuna yönelik bifosfonat tedavisi ağrısı için fentanil ağrı bandı başlandı.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda AS'li hastalarda osteoporoz oranı %2-47 arasında değişmektedir. Hastalığın erken döneminde de inflamasyona bağlı kemik yoğunluğunda azalma görülebilmektedir. Ankiloz gelişmiş omurgada minimal travmalar bile kırığa sebep olabilmektedir. Spinal kırık normal popülasyona göre AS'li hastalarda 4 kat artmıştır. Kırığın en önemli sebebi düşmedir. Boyun veya bel ağrısı ile başvuran AS'li hastalarının sorgulamalarında travma olmasa bile, spinal kırık ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca bu hastaların servikal xray görüntüleri normal olarak değerlendirilse de diğer görüntüleme yöntemleri ile kırık olmadığı doğrulanmalıdır. AS tanısıyla takipte olan tüm hastalarda düşme riskini azaltacak gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, servikal kırık



Şekil (PS-051): Sagittal ve aksiyal kesit servikal BT; C5 ön ve arka kompartmanları içine alan oblik kırık.

PS-052

Psöriatik artrit hastalarında kardiyovasküler risk faktörü olarak arteryel stiffness

Selime Ermurat¹, Saim Sağ², Ayşe Nur Tufan¹, Belkıs Nihan Coşkun¹, Ata Bora Ayna¹, Ediz Dalkılıç¹, Yavuz Pehlivan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Psöriatik artrit (PSA) psöriazis ve eklem tutulumu ile giden kronik inflamatuvar bir artrittir. Yakın zamanlı çalışmaların çoğunda PSA'da da diğer inflamatuvar artritlerdeki gibi kardiyovasküler riskin arttığı bildirilmektedir. Ateroskleroz gelişiminde endotelial inflamasyon ve disfonksiyon önemli rol oynamaktadır. Bilinen kardiyovasküler risk faktörlerine ek olarak arteryel stiffness da bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda PSA hastalarında arteryel stiffness'ın kardiyovasküler riskini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza CASPAR kriterlerine göre PSA tanısı almış 76 hasta ve 47 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Her iki grup yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diabet, sigara, vücut kitle indeksi, bel çevresi, sistolik-diyastolik-ortalama kan basıncı, total kolesterol, LDL, HDL, TG, ürik asit ve CRP değerleri açısından kıyaslandı. PSA hastalarının VAS, DAS 28 CRP, HAQ ve CRP gibi hastalık aktivitesi ile ilgili değerleri hesaplandı. Hastaların kullandığı ilaçlar non-biyolojik DMARD ve biyolojik DMARD'lar olarak belirlendi. Hastalık aktivitesi ile arteryel stiffness ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: PSA hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı benzerdi (sırayla; p=0.456 ve p=0.727). PSA hastalarının kan basıncı sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olup bel çevresi ve BMI dağılımı her iki grupta benzerdi. PSA hastalarında hipertansiyonu olan 26 hasta, diyabeti olan 13 hasta, metabolik sendromu olan ise 35 hasta vardı. Her iki grup arasında total kolesterol, HDL, LDL, TG ve ürik asit değerleri açısından fark yoktu. Sağlıklı grupta sigara içen kişi sayısı 28, PSA hastalarında ise 48 idi ve her iki grupta sigara içme oranı benzerdi (p=0.510). PSA hastalarında CRP anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). Hastalık aktivitesi olarak bakılan VAS ort; 24.4±14.3, DAS 28 CRP ort; 2.7±1.0, HAQ ort; 0.37±0.3 idi. PSA hastalarından 22 tanesi biyolojik ilaç kullanmakta idi. PSA hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun arteryel elastisitesi kıyaslandığında hem küçük arter hem de büyük arter elastisitesinde belirgin farklılık izlendi. PSA hastalarında artertel elastisite anlamlı olarak daha yüksek saptandı. (Her ikisi için de p<0.001) Hastalık aktivitesi kriterleri ile arteryel stiffness arasında ilişki saptanmazken, CRP ile pozitif yönde korelasyon saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda PSA hastalarında arteryel stiffness'ın belirgin arttığı saptanmıştır. Kontrol grubu ile kıyaslandığında artış oldukça anlamlıdır. Ek olarak hastalık aktivitesini ölçmek için bakılan CRP'nin de arteryel stiffness ile korele olarak arttığı gösterilmiştir. Bu da PSA'nın artmış kardiyovasküler risk ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Arteryel stiffness, psöriatik artrit

Tablo (PS-052): PSA ve sağlıklı kontrol grubunun kıyaslanması.

	PSA hastaları (n = 76)	Kontrol grubu (n=47)	p değeri
Yaş (yıl)	45.9±7.8	45.2±12.5	0.456
Cinsiyet (kadın/ erkek)	55/21	34/13	0.727
Body mass index (kg/m ²)	30.3±5.6	28.5±4.2	0.060
Bel çevresi (cm)	102.9±13.4	99.7±10.9	0.303
Sistolik kan basıncı (mmHg)	128.6±19.8	121.9±12.5	0.041
Diyastolik kan basıncı (mmHg)	73.8±10.2	69±9.3	0.009
Ortalama basınç (mmHg)	93.1±12.8	87.7±8.4	0.023
Pulse pressure (mmHg)	54.7±13.9	52.4±9.4	0.682
Total kolesterol (mg/dL)	208.1±37.1	201.4±41.7	0.359
HDL kolesterol (mg/dL)	45±11.8	46.9±11.3	0.375
Trigliserit (mg/dL)	150.7 ±104.1	144.4±108.7	0.281
LDL kolesterol (mg/dL)	133.4±34.1	125.6±34.2	0.232
Ürik asit (mg/dL)	4.7±1.7	4.8±1.5	0.862
CRP (mg/dL)	1.1±1.0	0.41±0.17	<0.001
Büyük arter elastisite	14.2±3.3	10.2±3.4	<0.001
Küçük arter elastisite	7.0±2.2	4.4±1.8	<0.001

PS-053

İnflamatuvar romatizmal hastalıklar acil servise ne zaman başvurur?

Volkan Arslan¹, Meltem Akkaş¹, Ali Akdoğan², Ali Batur¹, Abdülsamet Erden², Alper Sarı²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara;

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İnflamatuvar romatizmal hastalıklar çoklu organ tutulumuna neden olabilen ve bu nedenle birçok farklı klinik tablo ile farklı disiplinlere başvuru yapabilmektedirler. Bu çalışmada acil servislerde izlenen inflamatuvar romatizmal hastalığa sahip bireylerin günün hangi saat diliminde acil başvurusu yaptıkları araştırılmıştır.

Yöntem: Ekim 2014–Nisan 2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran, önceden inflamatuvar romatizmal hastalık tanısı veya ön tanısı olan hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri hastane dosya kayıtları ve hastane bilgi bankasından elde edildi. Hastaları giriş saatleri hastane bilgi bankasından teyit edildi. Giriş saatleri 08.00–15.59, 16.00–23.59 ve 00.00–07.59 olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ve hastalar 5 kademeli triyaj sistemine göre sınıflandırıldı (T1: resusitasyon, T2: kritik, T3: acil, T4: az acil, T5: acil olmayan).

Bulgular: Çalışmaya 207 hasta dahil edildi. Hastaların tanılarını sırasıyla %31.8 (n=66) romatoid artrit, %16.4 (n=34) ailevi Akdeniz ateşi, %11.5 (n=24) sistemik lupus eritematozus, %11.1 (n=23) ankilozan spondilit, %7.7 (n=16) Sjögren sendromu, %6.2 (n=13) Behçet hastalığı, %4.3 (n=9) gut, %3.9 (n=8) skleroderma ve %2.9 (n=6) vaskülit idi. Hastaların %1.4 (n=3) T2, %37.7 (n=78) T3, %60.9 (n=126) T4 kodlu olarak sınıflandırıldı.

muştı. T1 ve T5 kodu alan hasta yoktu. Hastaların %47.3'ü (n=98) 08.00-15.59 saatleri arasında, %33.8'i (n=70) 16.00-23.59 saatleri arasında, %18.8'i (n=39) 00.00-07.59 saatleri arasında başvurmuştu. Hastaların %19.8'inin hastaneye yatırılarak izlenmesine karar verilmişti (%4.3 yoğun bakım). Hastaların; hastaneye başvuru zamanlarına göre incelendiğinde hem ilk değerlendirilmede aldıkları triyaj skorlamasında, hem de hastaneye yatış oranları arasında istatistiksel anlamlılık yoktu (sırasıyla; p> 0.05). İnflamatuvar romatizmal hastalık tanısı ile acil servise başvuru saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0.559).

Tablo (PS-053): Triage kodları ve yatış durumunun giriş saatinde göre dağılımı.

Giriş saati	Taburcu		Hastaneye yatış	
	Yüzde (%)	Hasta sayısı (n)	Yüzde (%)	Hasta sayısı (n)
00.00-07.59	16.4	34	2.4	5
08.00-15.59	36.7	76	10.6	22
16.00-23.59	27.0	56	6.8	14
Toplam	80.2	166	19.8	41

p=0,442

Giriş saati	T2 hasta sayısı (%)	T3 hasta sayısı (n)	T4 hasta sayısı (%)	Toplam
	00.00-07.59	1	11	
08.00-15.59	1	37	60	98
16.00-23.59	1	30	39	70
Toplam	3	78	126	207

p=0.619

Sonuç: Gün içindeki saat dilimleri açısından hastaların ciddiyeti ya da hastaneye yatış oranları açısından farklılık saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Acil, triyaj, romatizmal hastalık

PS-054

Sistemik lupus eritematozusta adaptif immun sistem hücre içi sinyal ileti yolları ilişkili genetik varyasyonlarla klinik bulguların ilişkisi

Fatih Sartaş¹, Ömer Nuri Pamuk¹, Hakan Gürkan², Hilmi Tozkar², Metin Yazar², Jülide Duyamaz³, Gülsüm Emel Pamuk³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Edirne; ³Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Edirne; ⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Lupuslu hastaların T hücrelerinde özellikle CD44'ün 2 varyantı CD44v3 ve CD44v6 ekspresyonu artmıştır ve bunların ekspresyonu da hastalık aktivitesi ile koreledir. Ayrıca bu iki varyant böbrek tutulumu varlığı ve anti-DNA pozitifliği ile ilişkilidir. SLE'de böbreği infiltre eden hücrelerde de artmış CD44v3 ve CD44v6 ekspresyonu gösterilmiştir. SLE'de B hücrelerin hiperaktivasyonu, artmış plazmablastlar ve azalmış naive B hücreler, TLR9 yoluyla artmış uyarı, aktivasyon ve hayat sü-

releri artışının BAFF yoluyla artırılması ve azalmış supresör sinyalle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sonuçta SLE'de farklı çalışmalarda aktif olduğu bilinen adaptif immun sistem hücre sinyal ileti ilişkili genetik varyasyonların ve bunların ilişkili olduğu klinik bulguların farklı toplumlarda bilinmesi gerekmektedir.

Yöntem: Romatoloji Polikliniğinde SLE tanısıyla takip edilen hastaların klinik özellikleri, organ tutulumları, bulguları, tanıdaki laboratuvar değerleri (sedimentasyon, CRP, kan sayımı, idrar tetkiki, antinükleer antikor, anti-dsDNA, ENA profile, anti-fosfolipid antikorları, kompleman düzeyleri) hastane dosyalarından kaydedildi. Bunun yanında hastaların dosyalarından, tanıdan itibaren hastalara uygulanan tedaviler, bunların sonuçları ve nüksler kaydedildi. Ayrıca hastalardan elde edilen kan örneklerinden farklı toplumlarda tüm genom analizi çalışmaları kapsamında SLE ile ilişkisi gösterilen B lenfosit hücre içi sinyal ileti yolağı BANK1 ilişkili (rs10516487 ve rs10516483) ve T hücre sinyal ileti ilişkili CD44 (rs507230 ve rs2732552) polimorfizmleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya SLE tanısı ile izlenen 93 hasta ve 107 kontrol olgusu alındı. SLE grubunda rs10516487 (BANK1) polimorfizmi GG genotipi (%55.9 vs %44.9, p=0.024) ve rs570230 (CD44) polimorfizmi TC genotipi (%38.7 vs %21.5, p=0.019) anlamlı fazla bulundu. Değerlendirilen diğer rs10516483 (BANK1) ve rs2732552 (CD44) polimorfizmleri bakımından SLE ve kontrol grubu olgular arasında anlamlı farklılık bulunmadı. SLE li hastalarda rs2732552 (CD44) AA genotipi malar raş (%83.3, p=0.034), renal tutulum (%91.7, p=0.023) ve anti-nükleozom pozitifliği (%83.3, p=0.034) ile ilişkili bulundu. Rs570230 (CD44) TC genotipi ise anti-Sm (%33.3, p=0.01) ve anti-RNP pozitifliği (%33.3, p=0.04) ile ilişkiliydi. BANK1 polimorfizmlerinden rs10516483 GG genotipi alopesi (%20, p=0.014) ile ilişkili bulunurken rs10516483 GG genotipi ise anti-Sm pozitifliği (%45.5, p=0.047) ile ilişkili idi.

Sonuç: SLE grubumuzda BANK1 (rs10516487) ve rs570230 polimorfizmleri SLE ile anlamlı ilişkili görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Polimorfizm, SLE

PS-055

Spontan nazal septum perforasyonu etiolojisinde nadir bir mesleki maruziyet: Nikel intoksikasyonu

Ertuğrul Çağrı Bölek¹, Abdulsamet Erden², Çağrı Külekçi³, Levent Kılıç², Ömer Karadağ², Sedat Kiraz², İhsan Ertenli²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Nazal septum perforasyonu etiolojisinde başta mekanik nedenler, travma, ilaçlar olmak üzere granülomatöz polianjitis gibi sistemik romatizmal hastalıklar, sfiliz gibi enfeksiyöz hastalıklar yer almaktadır. Aslında detaylı öykü alınmadığında birçok hastalıkta olduğu gibi mesleki maruziyetler ve ağır metallerin subklinik intoksikasyonları gözden kaçabilmektedir. Vaka sunumumuzda mesleki nikel maruziyeti sonrası, spontan nazal perforasyon gelişen 29 yaşında erkek bir olgu takdim edilmektedir.

Olgu: Bilinen dahili hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı olmayan 29 yaşında erkek hasta, kulak burun boğaz polikliniğinde muayene saptanmış olan nazal septumda yaklaşık 2 cm boyutundaki spontan perforasyon (Şekil PS-055) ileri araştırılması için romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastanın Nikelaj metal kaplama sanayiinde çalıştığı öğrenildi. Hasta nazal veya inhaler bir ilaç kullanımı, kokain benzeri bir madde kullanımı tariflemiyordu. Hastanın travma veya burnunu tahriş edecek parmak ile karıştırma öyküsü mevcut değildi. Kanlı burun akıntısı yoktu. Nöropati tariflemiyordu. Hastanın romatolojik sorgulamasında ve fizik muayenesinde pozitif özellik saptanmadı. Aile öyküsünde özellik yoktu. Muayenesi sırasında nefesinde metalik bir koku mevcuttu. Hastanın vaskülitik hastalıklar başta olmak üzere etiyolojide rol alabilecek romatolojik ve enfeksiyöz parametreler gönderildi. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ve idrar tetkiki normal olarak geldi. ANA, ANCA, C3, C4, VDRL-RPR, sedimentasyon ve CRP değerleri normal sınırlarda olarak geldi. Göz ve kulak muayenesi normaldi. Hastanın ileri değerlendirilmesi ve mesleki maruziyetinin değerlendirilmesi için Türkiye Halk Sağlığı Laboratuvar'ına gönderilen serum Nikel: 31 µg/L (1-28) ve spot idrar Nikel: 18 µg/L (0.5-6.5) olarak normalden yüksek geldi. Hastanın diğer olası ağır metal serum ve idrar taramaları normal sınırlar içerisindeydi. Hasta ve diğer çalışanlar gerekli tedbirlerin alınması için Meslek Hastalıkları Birimi'ne yönlendirildi.

Sonuç: Nikel maruziyeti; nispeten sık görülen kurşun ve civa gibi ağır metal toksisitelerine göre daha nadir rastlanmaktadır. Kan ve spot idrar tetkikinde tespit edilebilen düzeyi maruziyet hakkında fikir vermekte olup, kurşunda olduğu gibi düzey ile klinik bulgular arasında korelasyon mevcut değildir. Genellikle krom veya kadmiyum ile beraber; pil-batarya sanayi, metal kaplama, metal rafinerileri gibi kollarında mesleki maruziyeti olup, inhalasyon şeklinde vücuda alındığı için çoğunlukla respiratuvar sistemle ilgili problemlere neden olmaktadır. Koku alma keskinliğinde azalma, mukoza ülserleri, septum perforasyonu, sinüslerden veya burun kökenli karinomlar, akciğer kanseri gibi sorunların etiyolojisinde rol alabildiği bilinmektedir. Nikel için şuan bilinen bir metal şelatörü mevcut değildir. Romatolojiye septum perforasyonu nedeni ile yönlendirilen hastalarda mesleki metal toksisiteleride akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Nazal septum perforasyonu, nikel intoksikasyonu



Şekil (PS-055):

PS-056

ESWT ile TENS tedavisinin miyofasiyal ağrı sendromunda karşılaştırması

Berna Çelik, Nurdan Paker, Mustafa Aziz Yıldırım, Mehmet Emin Aydın, Eşref Orkun Aydın

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), kaslarda ve/veya bağ dokusunda bulunan ve tetik nokta olarak adlandırılan hipersensitif noktalarla karakterize ağrı, kas spazmı, duyarlılık, hareket kısıtlılığı, güçsüzlük ve nadiren otonom disfonksiyon gibi semptom ve bulguların eşlik ettiği bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. ESWT şok dalgaların uygulanarak uygulama bölgesinde kanlanmayı ve neovaskülarizasyonu arttırdığı düşünülen bir tedavi metodudur. Bu çalışmanın amacı ESWT'nin MAS tedavisindeki etkinliğini TENS ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya yaşları 26 ESWT tedavisi alan, 23 TENS tedavisi alan toplam 49 hasta alındı. Yaş ortalamaları ESWT ve TENS tedavisi alan hastalarda sırasıyla 41.15±14.38 ve 42.47±12.77 yıl olarak bulundu. Son 6 ay içinde o bölgeye fizik tedavi almamış ve daha önce ESWT tedavisi hiç almamış olan olgular çalışmaya dahil edildiler. Hastalara haftada bir defa toplam 2 seans ESWT veya plasebo ESWT tedavileri uygulandı. Tedaviden önce ve tedaviden sonra 2. haftanın sonunda hastaların visual analog skala (VAS) ile ağrı değerlendirmeleri ve DN4 ile nöropatik ağrı değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). ESWT grubunda tedavi öncesi VAS ve DN4 değerleri 70.19±20.51; 3.38±1.83; tedavi sonrası değerleri ise 47.60±18.09; 1.84±1.79 olarak bulundu. TENS grubunda tedavi öncesi VAS ve DN4 değerleri 70.21±22.78; 3.26±1.95; tedavi sonrası değerleri ise 52.39±23.73; 1.86±1.68 olarak bulundu. Tedavi öncesi ve sonrası değerleri arasında gruplar arasında fark bulunmadı (p>0.05). ESWT ve TENS gruplarında tedavi öncesi ve sonrası gerek VAS ve gerekse DN4 değerlerinde anlamlı azalma bulundu (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarına göre MASda ESWT ve TENS kısa dönem tedavi sonuçlarının benzer olduğu, uzun dönem tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinin uygun olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: ESWT, visual analog skala, DN4

PS-057

Serum kreatin kinaz seviyesinin normal seyrettiği dermatomiyozit olgu sunumu

Nesrin Şen¹, Mehmet Engin Tezcan¹, Nazire Başkurt Aladağ², Seyid Ahmet Akın², Bilge İşçi², Ünzile Arifoğlu², Özcan Keskin², Mehmet Aliustaoglu²

¹Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: İdyopatik inflamatuvar miyopatiler, iskelet kasının kronik inflamasyonuna bağlı kas güçsüzlüğü ile karakterize heterojen

bir hastalıklar grubudur. Klinik ve patolojik farklılıklara göre; başlıca polimiyozit, dermatomyozit ve inklüzyon cisimcikli miyozit olmak üzere bir grup hastalık yer almaktadır. Dermatomyozit çeşitli cilt bulgularının eşlik ettiği miyozittir.

Olgu: 49 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır süren halsizlik ve yaygın vücut ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede, yüzde özellikle periorbital bölge olmak üzere yaygın eritemli, ödemli görünüm mevcuttu. Ön boyun ve göğüs üst tarafında eritemli görünüm (V belirtisi) ve el interfalangial eklemlerde papüler görünüm (Gottron papülleri) mevcuttu. Üst ve alt ekstremitelerde özellikle proksimal kaslarda güçsüzlük (3/5) tespit edildi. Hastanın laboratuvar bulgularında serum CK, ALT, AST, LDH seviyeleri normal sınırlardaydı. ESH 65 mm/st CRP normal sınırlardaydı. ANA ve ENA profili negatifti. Yapılan EMG tetkikinde miyopati ile uyumlu bulgular ve kas biyopsisinde miyopatiyle uyumlu bulgular tespit edilmesi üzerine Dermatomyozit tanısı konuldu. Hastaya 64 mgr metilprednizolon ve 15 mgr/hf metotreksat tedavisi başlanarak takibe alındı.

Bulgular: Bohan ve Peter tarafından belirlenen idiyomatik inflamatuvar miyopatilerin 5 tanı kriteri vardır: 1-Proksimal kasların genellikle progresif ve simetrik güçsüzlüğü, 2- Kas enzimlerinde artış (özellikle CK), 3- Kas biyopsisinde miyozit kanıtı, 4-EMG'de primer kas tutulumu bulguları, 5- DM'nin tipik döküntüleri (heliotropik raş, gottron papülleri, gottron belirtisi). Bu kriterler bilinen tüm miyopati nedenleri dışlandığı zaman geçerlidir. İlk 4 kriter bulunduğu zaman kesin, 3 kriter varlığında büyük olasılıkla, 2 kriter varlığında olası İİM'den bahsedilir. 5 kriter varlığında aynı yorumlar dermatomyozit için yapılır. Bazen kas güçsüzlüğü ve kas biyopsisiyle inflamasyon bulgusu olmasına rağmen, serum CK seviyeleri normal sınırlarda olabilir. Burada kas güçsüzlüğü yakınmasıyla başvuran patognomonik cilt bulgularının bulunduğu, kas biyopsisinde inflamasyonla seyreden CK düzeylerinin normal seyrettiği dermatomyozitli olgu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Dermatomyozit, gottron papülü, kreatin kinaz

PS-058

Spondilodiskiti olan sakroilitiz hastaların klinik ve demografik özellikleri

Orhan Zengin, Bünyamin Kısacık, Gezmiş Kimyon, Mustafa Erkut Önder, Ahmet Mesut Onat

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Spondilodiskit ankilozan spondilitin (AS) iyi bilinen ancak nadir görülen bir komplikasyonudur. Klinik pratikte, aksiyel spondilartrit (SPA) belirtirleri taşıyan ve spondilodiskiti olan ancak ASAS kriterlerini doldurmayan hastalarla karşılaşmaktayız. Literatürde bu hastaların tanımlama, tanı ve tedavisiyle ilgili yeterli veri yoktur. Spondilodiskiti olan, radyolojik olarak sakroilit saptanmamış ve ASAS kriterlerini karşılamayan hastaların demografik özelliklerini tanımlamak.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen infalmatuar bel ağrısı olan, aksiyel SPA özellikleri taşıyan ancak direkt grafi veya manyetik rezonans (MR) ile sakroilit saptanmayan ve malinite, tüberküloz ve brusella gibi infeksiyonlar dışlanmış spondilodiskitli hastalar retrospektif değerlendirildi.

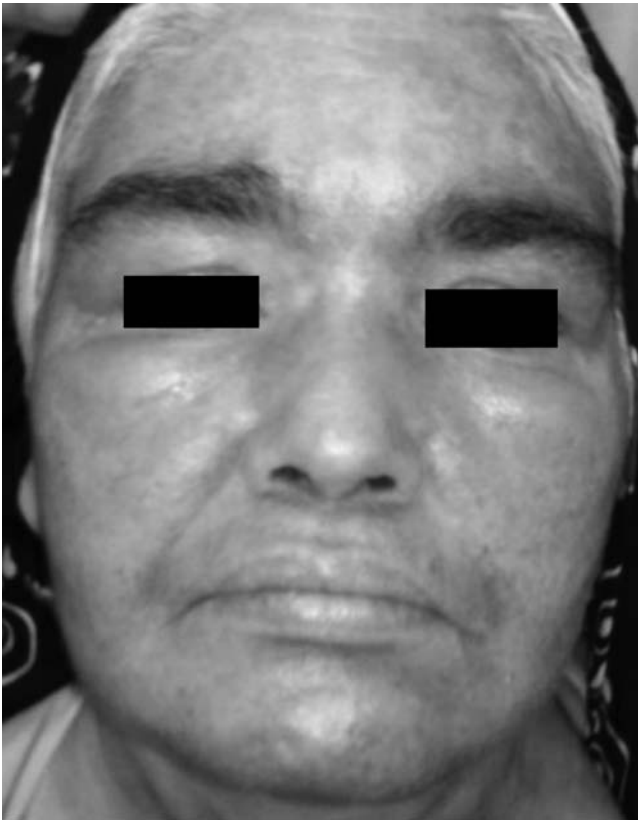
Bulgular: Yaş ortalaması 40.2 ± 10.2 olan hastaların kadın erkek oranı 51/26 (%66.2/33.8) idi. 39 hastada HLA B27 çalışılmıştı. Bunlardan 38 hasta (%49.4) HLA B27 negatif iken sadece 1 hastada (%1.3) pozitif bulunmuştu. Ortanca sedim değeri 18 (3-49) mm/h, C reaktif protein (CRP) ortanca değeri 11 (1.5-44) mg/l olarak saptandı. Hastaların tanıda vizüel analog skoru (VAS) 65.5 ± 14.3 , tedavi sonrası 36.8 ± 11.2 olarak saptandı.

Tablo (PS-058): Demografik ve klinik özellikleri.

	77 hasta	%
Yaş	40.2±10.2	
Cinsiyet kadın /erkek	51/26	66.2/33.8
HLA B27	Pozitif 1	1.3
Pozitifliği	Negatif 38	49.4
	*	
Sedim mm/h	18 (3-49)	
CRP mg/l	11 (1.5-44)	
VAS1	65.5±14.3	
VAS2	36.8±11.2	

CRP: C reaktif protein, VAS : Vizüel Analog Skor, *38 hastada çalışılmamış, tedavi öncesi, *tedavi sonrası

Sonuç: Hastalarda kadın cinsiyet daha fazla gözükmektedir. HLA B27 pozitifliği çok düşük oranda saptanmıştır. Her ne kadar tedavi sonrası VAS skoru azalsa da sonuç yeterli bulunmamıştır.



Şekil (PS-057): Yüzde eritem, diffüz periorbital ödem izlenmektedir.

tır. Bu hastaların sakroiliit gelişimi açısından uzun dönem takip-
lerinin gerektiği söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Spondilodiskit, sakroiliit

PS-059

Gut: Monosodyum urat kristalleri

Soner Şenel¹, Fatma Şenel², Hatice Karaman²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı,
Kayseri; ²Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

Amaç: Gut ürik asit üretiminde artış ya da atılımında azalma gözlenen hiperürisemiye yol açan metabolik bir hastalıktır. Hiperürisemi monosodyum urat kristallerinin iç organlarda ve eklemde birikmesine yol açar ve gut tofüsü ile sonuçlanır. Tekrarlayan akut ataklardan sonra gelişen gut tofüsü tüm olguların %10'unda görülür.

Olgu: Otuz dokuz yaşında erkek hasta sağ el 3. parmakta şişlik şikayeti ile başvurdu. 2.5 cm boyutunda eksizyonel biyopsi materyalinin kesit yüzü kısmen kalsifiyeydi. Histopatolojik incelemede lobüller halinde duran, makrofajlar ve multinükleer dev hücreler ile çevrili amorf materyal izlendi. Bu materyalin ortasında polarize ışıkla kristallerin monosodyum urat kristalleri için diagnostik olan refle verdikleri görüldü (Şekil PS-59). Vaka bu bulgular ile gut tofüsü olarak değerlendirildi.

Sonuç: Gut hastalığı kalsiyum pirofosfat kristalleri biriken psödoguttan ayırtedilmelidir. Gut ataklarının tedavisinde antiinflamatuar ilaçlar ve kolşisin kullanılır. Nadiren cerrahi gerekebilir.

Anahtar sözcükler: Gut, tofüs, monosodyum urat kristalleri

PS-060

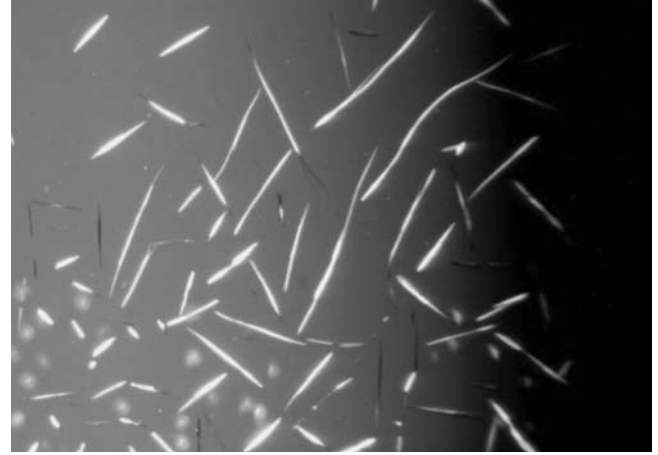
Anti-TNF tedaviye yanıt veren psoriatik artrit ve Sjögren sendromu vakası

Meryem Can, Alperen Mengi, Savaş Aksoy, Necati Çakır

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Psoriatik artrit (PSA), psoriasis (PSO) ile ilişkili, spondilarthropatiler sınıfından, kronik inflamatuvar bir artritir. Sjögren sendromu (SS), ağız kuruluğu ve göz kuruluğuna neden olan temelinde fokal lenfositik infiltrasyon ile ekzokrin bezlerini etkileyen kronik sistemik inflamatuvar bir bozukluktur. Bu iki hastalığın birlikte görülmesi nadirdir. Bu bildiride PSA ve SS birlikteliği olan ve TNF α inhibitörü tedavisiyle hastalığı kontrol altına alınan bir vaka sunduk.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta, 4 yıldır başka bir merkezde PSA tanısıyla takip edilirken son bir yıldır kontrollere gitmemiş. Hasta başvurduğunda metilprednisolone 8 mg/gün (8 aydır), leflunomid 20 mg/gün, hidroksiklorokin 200 mg/gün, diklofenak potasyum 75 mg/gün kullanılmaktaydı. Hasta 8 yıldır psoriasis (PSO) tanısıyla takip edilmekteymiş. Hasta 2 saat sabah tutukluğu tarif ediyordu. Fizik muayenede bilateral 2-5 metakarpal eklemlerde (MKP), 2-5 proksimal interfalangeal eklemlerde (PIF) şişlik ve hassasiyet saptandı. Ayrıca bilateral diz ve ayak bileği eklemlerinde hassasiyet saptandı. Bilateral diz ve dirsek eklemlerinin ekstan-



Şekil (PS-059): Polarize ışıkta ışığı çift kıran iğne şekilli monosodyum urat kristalleri (H-E x20).

sör yüzlerinde psoriatik plaklar. Aynı zamanda 3 yıldır ağız kuruluğu, göz kuruluğu şikayeti olan hastanın yapılan minör tükrük bezi biyopsisinde sjögren sendromu saptamıştı. Hastanın PSARC değeri yüksekti. Laboratuvar tetkiklerinde RF: 161 (0-20), ANA (-), antiCCP (-), ESH: 66 (0-20), CRP: 1.00 gr/L. Takiplerinde hastanın leflunomid tedavisine bağlı gastrointestinal yakınmaları oldu. Tedavisi kesildi. Daha önce oral ve subkutan metotreksat tedavisini de gastro intestinal yan etkiler nedeniyle kullanamamış. Hastaya takibe alındıktan 6 (altı) ay sonra TNF- α blokerlerinden etanercept 50 mg/ hafta tedavisine başlandı. Bu tedavi altında hastanın eklem yakınmaları geriledi. Hastaya tekrar metotreksat 15 mg/hafta sc tedavisi tekrar başlandı. Gastrointestinal yakınmaları olmadı. Son vizitte, ESH: 12 mm/saat, crp: 0.2 mg/dl. Ağız kuruluğu yakması gerilemiş. Konstitusyonel yakınmaları düzelmişti.

Sonuç: Bu bildiride literatürde nadir görülen psoriatik artrit ve primer sjögren sendromu birlikteliğini bildirdik. TNF α inhibitörü tedavilerinin sjögren sendromunda etkinliği kabul edilmesine de, bu vakamızda hastanın semptomlarında düzelmeye saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Psöriatik artrit, Sjögren sendromu

PS-061

İdiyopatik kalsinozis universalis: Bir olgu sunumu

Ahmet Emin Öztürk¹, Güzin Karatemiz², Serdal Uğurlu², Ayşe Huri Özdoğan²

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

Amaç: Kalsinozis metastatik, distrofik, iyatrojenik ve ya idiyopatik bir şekilde oluşabilen kalsiyum tuzlarının birikmesidir. Maligniteler, kronik böbrek hastalıkları ve bazı romatolojik hastalıklara ikincil olarak gelişebilir. Yaygın olursa kalsinozis universalis olarak isimlendirilir.

Olgu: 23 yaşında erkek hastanın yakınmaları 11 yaşında yaygın artralji, hareket kısıtlılığı ve eklem etrafında yoğunlaşan ciltaltı

sert nodüller ile başlıyor. Merkezimize sevk edilen hastada yaygın kalsinozisleri nedeniyle önce dermatomiyozit (DM) düşünülse de proksimal kas zaafı olmaması, kas enzimlerinin normal olması ve otoantikör bulunmaması nedeniyle DM tanısı konulamadı. Elektron mikroskopik tetkikinde kalsiyum apatit kristalleri olduğu kesinleşen nodüller birikintiler ağrıya, ısı artışına ve hareket kısıtlılığına yol açmakta ve bir süre sonra ülserleşip içlerinden tebeşir kıvamında bir akıntı olmaktadır. Bir etyolojik neden saptanamayan hasta, idiopatik kalsinozis universalis olarak kabul edildi. Metotreksat, alendronat, diltiazem, asetozolamid, pamindronat, prednisolon, hikroksiklorokin, kolşisin, etanercept, infliksimab, anakinra ve IVIG tedavileri uygulandı. Tedaviye yanıt yeni lezyon çıkması, varolanın inaktif hale dönüşme süresi, eklem ağrıları ve hareket kısıtlanması ile değerlendirildi. Pamitronat ve IVIG tedavisinden yararlandığı düşünüldüyse de hastalık hiçbir zaman tam kontrol altına alınmadı. Son bir yıl içinde IVIG tedavisi altında belirginleşen hipergamaglobunemi (3.63 g/dl, poliklonal zeminde IgG lambda), hipokrom mikrositer anemi (Hb 8.3, Htc 26.3, MCV 71) ve sedimentasyon yüksekliği (>100 mm/s) saptanan hastanın tekrarlanan otoantikör tetkikleri, kas enzimleri yine normal bulundu. Bu süreçte fizik bulgularına yenileri eklendi. Alopesi, Raynaud sendromu ve bununla uyumlu tırnak dibi kapillerlerinde gözlenen değişikliklere dayanarak hastaya Nisan 2015’de rituximab tedavisi başlandı. Aktif ülsere lezyon sayısında, Raynaud, tırnak dibi değişiklikleri ve alopesi’de ve akut faz yanıtında belirgin düzelme oldu.

Sonuç: İdiopatik kalsinozis universalisin nedeni ve bilinen, etkili bir tedavisi yoktur. Genellikle kalsinozis, dermatomiyozitte olduğu gibi aktif hastalığın söndüğü dönemlerde ikincil değişiklikler olarak ortaya çıkar. Bizim hastamızın özelliği ise hastalık ilerledikçe ortaya çıkan yeni bulguların ve hipergamaglobulinin varlığıdır. Rituximab tedavisinin bu hastada anlamlı bir seçenek olup olmadığını değerlendirmek için ise zamana gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Kalsinozis, idiopatik, rituximab



Şekil (PS-061): El-bilek grafisinde saptanan kalsinozisler.

PS-062

Ankilozan spondilit hastalarının ilaç tedavisi hakkındaki düşünceleri

Ayşe Nur Tufan¹, Mustafa Ferhat Öksüz¹, Abdülkadir Göçken², Dilay Demirayak², Fatih Yıldırım², Mehmet Ali Balcı³, Veysi Asoğlu³, Salim Dönmez³, Ediz Dalkılıç¹, Ömer Nuri Pamuk³, Yavuz Pehlivan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: İlaç tedavisine inanç ve ilaçlar hakkındaki düşünce ve endişeler, hastaların tedaviye uyumları konusunda önemli, ancak yeterince araştırılmamış konulardır. Özellikle ankilozan spondilit (AS) gibi uzun süreli ilaç tedavisi gerektiren hastalıklarda bu özelliklerin tespiti tedavi uyumunun iyileştirilmesi için önemli bilgiler sağlayabilir. Bildiğimiz kadarıyla ilaç tedavisine olan inanç anketi (BMQ, beliefs about medicines questionnaire), daha önce AS hastalarında incelenmemiştir. Bu çalışmada AS hastalarında ilaç tedavisi hakkındaki düşünceleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu anket çalışması Uludağ ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dallarından takipli erişkin AS hastalarında yapıldı. İlaçlar hakkındaki genel olarak zarar ve hekimler tarafından fazla kullanım BMQ-genel formu ile; kendi ilaçları hakkındaki endişe ve gereklilik düşünceleri ise BMQ-özel formu ile incelendi. Depresif ve anksiyöz semptomlar hastane anksiyete depresyon (HADS) anketi ile değerlendirildi. Hastalık aktivitesi BASDAİ skoru ile belirlendi.

Bulgular: 83 hastanın (%81.9 erkek) ortalama yaşı 37.1±11.1 idi. Ortalama BASDAİ skoru 2.3±1.7 idi (%19.3 skor≥4, aktif hastalık). Fazla kullanım düşüncesi %18.3, zarar düşüncesi %18.1, endişe düşüncesi %32.9 ve gereklilik düşüncesi %86.7 idi. Fazla kullanım düşüncesi ile zarar düşüncesi ve anksiyete skoru arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Zarar düşüncesi ise fazla kullanım ve kendi ilaçları ile ilgili endişe düşüncesi, anksiyete ve depresyon skorları ile pozitif koreleyken, BASDAİ skoru ile korele olma eğilimindeydi. Kendi ilaçları ile ilgili gereklilik düşüncesi yalnız hastalık aktivitesi ile pozitif korele olma eğilimindeydi. Kendi ilaçları ile ilgili endişe düşüncesi anksiyete ve depresyon skorları ve zarar düşüncesi ile pozitif koreleydi. Regresyon analizlerinde fazla kullanım düşüncesi ile zarar düşüncesi bağımsız ilişkiliydi (model r²=0.26, OR=0.4 %95 CI 0.2-0.5, p<0.001). Zarar düşüncesi, fazla kullanım düşüncesi (OR=0.5 %95 CI 0, 3-0.7, p<0.001) ve kendi ilaçları ile ilgili endişe (OR=0, 3 %95 CI 0.1-0.5, p=0.001) ile bağımsız ilişkiliydi (model r²=0.4). Kendi ilaçları ile ilgili endişe düşüncesi ise zarar düşüncesi (OR=0, 3 %95 CI 0.1-0.5, p=0.002), depresyon skoru (OR=0.2 %95 CI 0.04-0, 3, p=0.01) ve anksiyete skoru (OR=0.2 %95 CI 0.04-0.3, p=0.01) ile bağımsız ilişkiliydi (model r²=0.22).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre hastalarda genel ilaç zararı ve fazla kullanımı düşüncesi yaklaşık 5 hastanın birinde görülürken, kendi ilaçları ile ilgili endişe hastaların yaklaşık üçte birinde mevcuttu. Kendi ilaçları ile ilgili gereklilik düşüncesi ise oldukça yüksekti. Kendi ilaçları ile ilgili endişeleri genel ilaç zararı düşün-

cesi, depresyon ve anksiyete ile ilişkiliydi. Sonuç olarak AS gibi kronik hastalıklarda hastaların ilaçlarla ilgili endişe ve düşüncelerinin incelenmesi ve negatif düşüncelerin altında yatan anksiyete ve depresyon gibi faktörlerin tespit ve tedavi edilmesi faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, uyum, tedavi

PS-063

Sistemik skleroz akciğer tutulumunda rituximabın etkinliği

Orhan Zengin¹, Gezmiş Kimyon¹, Mustafa Erkut Önder¹, Hamit Yıldız², Bünyamin Kısacık¹, Ahmet Mesut Onat¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep;

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Sistemik sklerozis (SSc) deri ve iç organlarda ilerleyici fibrozisi ile giden, otoimmün bir hastalıktır. Rituximab CD 20 yüzey antijenine karşı geliştirilmiş kimerik monoklonal bir antikordur. Rituximab son dönemlerde SSc'lu hastalarda ilerleyici fibrozisin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde SSc tanısı ile takip edilen ve rituximab tedavisi alan hastaların demografik ve klinik verilerini inceledik.

Yöntem: Romatoloji kliniğimizde SSc tanısı izlenen ve rituximab tedavisi alan 60 hastanın dosyası retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde SSc tanısı ile takip edilmekte olan 60 hastanın 51'i kadın (%84.7), 9'u %15.3 erkekti. Hastaların yaş ortalaması 51.2±13.2 idi. 2 hasta %3.4 sineskleroderma, 30 hasta limitli (%50.8), 26 hasta (%44.1) diffuz skleroderma olarak sınıflandırıldı. Hastaların ortalama takip süresi 9.44±6.99 yıldır. Hastaların Modifiye rodnan skoru ortanca değeri 11 (0-29) idi. Has-

tarların bugüne kadar aldıkları tedaviler ve klinik özellikleri Tablo PS-063'de yer almaktadır. Şuan için elde ettiğimiz 35 hastanın uzun dönem sonuçları (18 ay) karşılaştırıldığında tedavi öncesi ve sonrası FVC, FEV1 ve DLCO değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.09, p=0.08, p=0.07).

Sonuç: SSc'de rituximab ile B hücre depleksyonu son zamanlarda üzerinde durulan popüler bir konudur. Özellikle intestinal akciğer hastalığı ve deri tutulumunda faydalı olduğu düşünülmektedir. Bizim kendi tecrübemiz de bu hastalıkta rituximabın güvenilir seçenek olduğunu ve interstisyel akciğer hastalığının progresyonu durdurabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, rituximab

PS-064

Merkezimizde takipli olan sistemik skleroz hastalarının verileri

Soner Şenel¹, Kevser Gök², Kemal Erol², Emre Yılmaz³, Şule Ketenci Ertaş¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı; Kayseri; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Sistemik skleroz (SSk) bağ dokusu fibrozisi ile giden, visceral organları da tutan nadir bir otoimmün hastalıktır. Hastalık kadınlarda erkeklere göre 3-5 kat daha sık görülmektedir. İnterstitiyel akciğer hastalığı (İAH) ve pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) halen SSk'ya bağlı mortalitenin en sık sebeplerindedir. Biz bu çalışmamızda, takip etmekte olduğumuz SSk tanılı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verilerini derledik. Bu çalışmada, merkezimizde SSk tanısı ile takip edilen hastaların klinik ve demografik özelliklerini bildirmeyi amaçladık.

Tablo (PS-063): Hastaların klinik ve demografik özellikleri.

	60 hasta	%
Cinsiyet (kadın/erkek)	51/9	84.7/15.3
Yaş	51.2±13.2	
Hastalık tipi		
Sineskleroderma	2	3.4
Limitli	30	50.8
Diffuz	26	44.1
Antinükleer antikor pozitifliği	47	79.7
Sel 70 pozitifliği	18	30.5
Sentromer pozitifliği	5	8.5
Akciğer tutulumu olanlar	53	88.4
Pulmoner hipertansiyonu olanlar	24	40.7
Modifiye Rodnan skoru	11 (0-29)	
Bosentan	11	18.6
Sildenafil	2	18.6
lloprost	22	37.3
Azotiyopürin	21	35.6
Siklofosfamid	39	66.1
Mikofenolat mofetil	6	10.2
Metotreksat	11	18.6
FVC %	n=35	68.14±17.99*
FEV1 %	n=35	67.34±11.66*
DLCO %	n=35	41.15±15.39*
		70.18±14.88 (p=0.09)†
		69.45±13.11 (p=0.08)†
		43.75±18.44 (p=0.07)†

* Tedavi öncesi, †tedavi sonrası.

Yöntem: Kliniğimizde 1980 ACR kriterlerine göre SSk tanısı konulmuş olan 85 hasta retrospektif olarak incelendi. PAH tanısı için EKO ve sağ kalp kataterizasyonu kullanıldı. İAH değerlendirilmesi için SFT, DLCO ve YRBT kullanıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, ANA değerleri, ANA profilleri, sigara kullanma durumları kaydedildi.

Bulgular: Kliniğimizde 74'ü (%87) kadın, 11'i (%13) erkek olmak üzere toplam 85 SSk hastası takip edilmektedir. Hastalardan en küçüğü 18 yaşında olup, en yaşlısı 71 yaşındadır ve hastaların yaş ortalaması 45.4'dür. Hastaların 39'unda (%46) diffüz SSk mevcut iken, 46 hastada (%54) limitli SSk mevcuttur. Bu hastaların %97.6'sı sigara içmezken sadece %2.4'lük bir kısmı sigara içmektedir. Hastaların %86'sında (n: 73) ANA (+) iken; %14'ünde (n: 12) ANA (-) idi. Hastaların %27.1'inde (n: 23) Anti Scl 70 (+) iken; %22.4'ünde (n: 19) anti sentromer (+) bulundu. Hastaların 27'sinde (%32) ek bir kronik hastalık vardı. Overlap olarak ise; 4 hastada Sjögren sendromu, 1 hastada sistemik lupus eritematozus, 1 hastada da romatoid artrit, SSk'a eşlik etmektedir. 29 hastada (%34) İAH mevcut olup, 9 hastada (%11) PAH tespit edilmiştir.

Tablo (PS-064): SSk hastalarının verileri.

Yaş ortalaması	45.4 (18-71)
Cinsiyet (kadın/erkek)	74 (%87) / 11 (%13)
SSk tipi (limitli/diffüz)	46 (%54) / 39 (%46)
IAH	29 (%34)
PAH	9 (%11)
ANA pozitifliği	73 (%86)
Anti Scl-70 pozitifliği	23 (%27)
Anti sentromer pozitifliği	19 (%22)

Sonuç: SSk, kronik ve progressif bir hastalık olup, tedavi edilmediği takdirde ciddi mortalite ve morbidite sebebi olabilmektedir. Merkezimizde takip edilen hastalarda literatürle uyumlu olarak kadın/erkek oranı yaklaşık 7 idi. PAH ve İAH oranlarımız da literatürde belirtilen oranlarla benzerlik göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, pulmoner arteriyel hipertansiyon, interstisyel akciğer hastalığı

PS-065

İnfliximab tedavisi sonrası multifokal kemik kökenli non hodgkin lenfoma gelişen Crohn hastalığı ve ilişkili spondilartrit olgusu

Selda Öktem¹, Z. Uğur Işıklar², Mutlu Arat³

¹Özel Muayenehane, Romatoloji ve İç Hastalıkları, İstanbul;

²Özel Muayenehane, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul;

³Florence Nightingale Çağlayan Hastanesi, Hematoloji, İstanbul

Amaç: Crohn Hastalığı (CH) inflamatuvar bir bağırsak hastalığıdır. İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının (İBH) seyrinde alt bel ağrısı ve sabah tutukluğu ile kendini gösteren omurga tutuluşlarına rastlanmaktadır. Hem CH hem de İBH ile ilişkili spondilartrit olgularının tedavisinde TNF-alfa blokerleri uzun zamandan beri kullanılmaktadır.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan sağ kısıp ağrısı ve yürümekte zorlanma yakınmasıyla başvurdu. Yaklaşık dokuz yıldır Crohn hastalığı (CH) ilişkili spondilartrit tanısı ile izlenmekteydi ve infliximab tedavisi almaktaydı. Tedavinin ilk 5 yılında metotrexate ile kombine kullanılmıştı, son 4 yıldır sadece infliximab kullanılmaktaydı. Hastanın durumu oldukça iyi olduğu için son yıllarda infliximab infüzyonlarının aralıkları 12 haftaya kadar açılmıştı. En son infliximab infüzyonunu 3 ay önce almıştı. Sağ kalça eklemi MR görüntülemesinde femur başı ve boynunda kemik iliği ödemi özellikleri de gösteren nodüler formda lezyonlar saptandı. Metastaz olma olasılığına karşın tüm vücutta solid tümör taraması yapıldı. Primer bir solid tümöre rastlanmadı. Ortopedi ile konsülte edilerek sağ kalça eklemindeki lezyonlardan açık biopsi yapılarak patolojiye gönderildi. Girişimsel işlemler esnasında küretaj yapılan alanlara çimento konarak kırık riskine karşı güçlendirildi. Bu arada hastaya tüm vücut kemik sintigrafisi, PET/CT ve sorunlu bölgelere yönelik BT'ler çekildi. Bilateral humerus başında, sağ femur baş ve boyunda, sağ asetabulumda ve sol inferior ramusta yoğun FDG tutulumları saptandı. Patern olarak primer kemik kaynaklı bir tümör olabileceği rapor edildi. Biopsi materyali birkaç patoloji laboratuvarı ve yurtdışında bir merkezle konsülte edildi. Sonuç %70 T ve %30 B lenfositlerinden oluşan Non Hodgkin lenfoma olarak bildirildi. Hasta hematoloji bölümüyle konsülte edildi. 6 kür CHOP (siklofosfamid, doxorubicin, vincristin ve prednisolon) tedavisi uygulandı. Yaklaşık 20 seans sağ femur baş, boyun ve sağ asetabulumda radyoterapi uygulandı. Bu tedaviler sonrasında tekrar PET/CT ile yapılan kontrollerde tüme yakın metabolik regresyon saptandı. Hastanın şu anda Crohn hastalığı ve spondilartrit açısından herhangi bir yakınması yok ve ilaçsız izlenmektedir. İhtiyaç halinde sadece non steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanması önerildi.

Sonuç: İmmüsupresif tedavilerin bir komplikasyonu olarak lenfoproliferatif hastalık gelişimi bilinmektedir. Özellikle son yıllarda anti-TNF-alfa tedavilerinin kullanımı sonrasında bildirilen vakalar giderek artmaktadır. Bizim olgumuzda Crohn hastalığının varlığı da lenfoproliferatif hastalık için artmış bir risk yaratıyor olabilir. Keza Crohn hastalığının erkek cinsiyette lenfoma riskini artırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak yine de inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile lenfoma arasındaki ilişki henüz net değildir. Olgumuz Crohn hastalığı zemininde uzun süreli anti-TNF-alfa sonrasında multifokal primer kemik lenfoması geliştiği bildirilen ilk olgudur.

Anahtar sözcükler: Crohn hastalığı, lenfoma, spondilartrit

PS-066

Karın ağrısı şikayeti ile başvuran vakalarımızda ailevi Akdeniz ateşi gen mutasyon dağılımının retrospektif olarak değerlendirilmesi

Müeyesser Nergiz Yanmaz¹, Yaman Sağlam²

¹İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları

Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Göztepe Medicalpark

Hastanesi, Genetik Tanı Merkezi, İstanbul

Amaç: Günümüzde ailevi Akdeniz ateşi (AAA) düşünülen hastalarda mevcut MEFV gen mutasyonlarının saptanması tanıdaki güçlükleri aşmada yardımcı olabilir. Bununla beraber, bazı AAA

vakalarında mevcut gen mutasyon analizi ile her mutasyonun saptanamaması ya da sadece tek allelde mutasyon bulunması ve bazen de gen mutasyonunun varlığında şikayetlerin olmaması genetik testin tanıda kullanılmasını komplike bir hale getirmektedir. Çalışmamızda AAA ön tanısı ile gen mutasyon tayini istenen vakalarımızda ki mutasyonların dağılımını inceledik.

Yöntem: Romatoloji Polikliniğimize 2010 ile 2015 yılları arasında başvuran ve R10.4/karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış kodu altında hastanemiz veri tabanına kaydedilen hastaların dosyaları incelenerek AAA gen mutasyon sonuçlarına ulaşılmaya çalışıldı. Hastaların demografik, klinik, tedavi özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Saptanan 121 hastanın 45'inde AAA gen mutasyon tayini sonucu not edilmişti. Vakaların 15'i erkek (%33.3), 30'u kadındı (%66.7). Ortalama yaş 29.44 ± 8.9 (Min: 15, Max: 53) yıl idi. Vakaların 27'si (%60) daha önce diğer merkezlerde AAA tanısı almıştı. Vakaların hepsinde karın ağrısı atakları vardı. Ayrıca ateş 21 vakada (%46.7), eklem ağrısı 8 vakada (%17.8), yan ağrısı 10 vakada (%22.2) atağa eşlik ediyordu. Vakaların 24'ünde (%53.3) aile hikayesi yoktu. Vakaların 27'si (%60) başvuru tarihinde colchicine kullanıyordu; tedavi başlangıçta 21 vakada (%78) etkili idi ve 13 vakada (%48) halen etkili idi. Vakaların 12'sine colchicine tedavisi ilk kez başlandı; 2 vaka takibe alındı; 4 vakada takibe ulaşılamadı. AAA gen mutasyon analizi 6 vakada (%13.3) homozigot normaldi; 20 vaka (%44.4) heterozigot taşıyıcı, 11 vaka (%24.4) birleşik heterozigot taşıyıcı, 1 vaka homozigot ve heterozigot taşıyıcı (%2.2), 7 vakada (%15.5) homozigot mutantıdı.

Tartışma ve Sonuç: Vakalarımızın %44.4'ünde heterozigot taşıyıcılık saptanması dikkat çekicidir. Heterozigot taşıyıcılık saptanan vakalarda uzun dönemdeki komplikasyonlara ait veriler kısıtlıdır. Bu vakalarda klinik korelasyon, kliniği ortaya çıkaran etkenler, kliniğin ağırlığı ve uzun dönem komplikasyonlar açısından çok yönlü değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, gen mutasyon tayini

PS-067

Flurbiprofen kullanımına bağlı gelişen kutanöz lökositoklastik vaskülit olgusu

Ayşegül Küçükali Türkylmaz, Mehmet Serhat Topaloğlu, Murat Yıldırım, Gül Devrimsel, Münevver Serdaroğlu Beyazal, Erdem Özkaya

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Kutanöz lökositoklastik vaskülit romatoloji pratiğinde en sık rastlanan vaskülit olarak dikkati çekmektedir. Vaskülitler çeşitli boyutta ve tipte damar duvarında inflamasyon, nekroz ve hasar; damar lümeninde anevrizma ve rüptür gelişimi ile organ yetmezliğine yol açabilen farklı klinik ve patolojik özellikler gösteren bir grup inflamatuvar hastalıklardır. Burada flurbiprofen kullanımına bağlı gelişen kutanöz lökositoklastik vaskülit olgusu sunulacaktır.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta bacak ağrısı nedeniyle KVC polikliniğe başvurmuş ve çekilen doppler USG normal olarak değerlendirilmiş. Hastaya burada flurbiprofen 100 mg 2x1 başlanmış. İlaça başladıktan 24 saat sonra bacaklarında başlayan ve tüm vücuduna yayılan döküntüleri olmuş. Hasta her iki baldırda, eklemelerde ağrı

ve vücutta döküntü şikayeti ile romatolojik değerlendirme açısından konsülte edildi. Fizik muayenede bilateral alt ekstremitelerde yaygın basmakla solmayan, palpabl purpurik döküntüleri mevcuttu. Hastanın artriti yoktu. Kas-iskelet sistemi muayenesi normaldi. Arteriye tansiyonu 120/80 mmHg, nabız: 80/dk ateş: 36.5 °C, solunum sayısı: 18/dk idi. Laboratuvar incelemesinde Hb: 11.5 g/dL, ESH: 28 mm/saat, CRP: 0.832 mg/dl, BK: 5980/µL, brucella: negatif, tit ve diğer biyokimyasal parametreleri normal idi. Koagülasyon testleri normal idi. ANA, ENA profili, C-ANCA ve P-ANCA negatif idi. Hastanın batin USG'si normal olarak rapor edildi. Cilt lezyonlarından yapılan deri biyopsisi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu raporlandı. Özgeçmiş ve sistemik sorgulamasında özellik bulunmayan hasta mevcut bulguları ile ilaca bağlı kutanöz vaskülit olarak değerlendirildi. Hastaya 1 mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 2. gününde hastanın cilt bulguları gerilemeye başladı. 2 hafta sonra yapılan kontrolde döküntülerin tamamen kaybolduğu ve ağrı şikayetinin düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Kutanöz vaskülitler primer olabildiği gibi bir inflamatuvar, otoimmün veya malignite gibi sistemik bir hastalığın belirtisi olarak da karşımıza çıkabilir. Lökositoklastik vaskülitlerin diğer bir sebebi de ilaçlardır. İlaçlar içinde etiyojide en fazla rol oynayanlar; penisilinler, sulfonamid, diüretikler (tiazid), nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar, antikonvülsan ilaçlar, oral antikoagülanlar, insülin, tamoksifen, oral kontraseptifler, kinolonlar, retinoidler ve influenza aşılardır.

Anahtar sözcükler: Flurbiprofen, vaskülit, döküntü



Şekil (PS-067): Lökositoklastik vaskülit.

PS-068

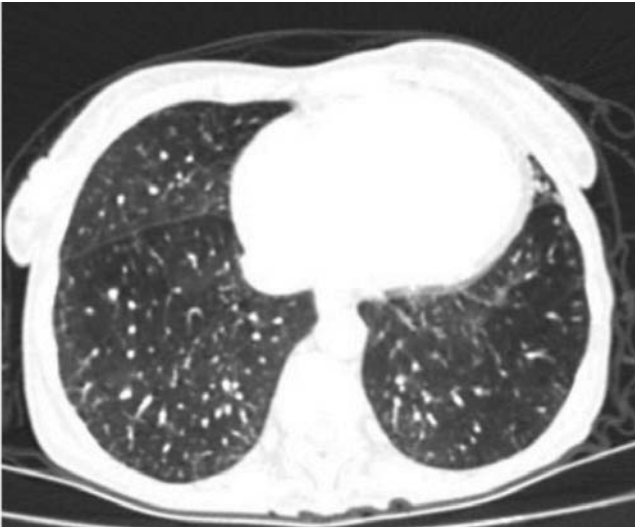
Antisentetaz sendromu ve tedavi: Olgu sunumu

Ali Şahin¹, Ayşe Camcı¹, Gökçen Bakıcı², Tunahan Uncu², Doğan Seven², Abdullah İlhan², Gökmen Asan², Meliha Bayram², Derya Seven²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Antisentetaz sendromu (ASS), idiyopatik-inflamatuvar-miyopatilerin bir alt grubu olarak bilinmektedir. Dermatomyozit-polimiyozitli hastaların yaklaşık %30 kadarında görüldüğü bildirilmiştir. Aminoasit-tRNA sentetaza karşı antikolarlar (sıklıkla anti-Jo-1) saptanmakta, ateş, miyozit, Raynaud fenomeni, makinist eli, poliartrit, interstisyel akciğer hastalığı kliniği ile prezente olabilmektedir. Bizdaha önce tanı konmuş romatolojik bir hastalığı olmaksızın nonspesifik semptomlarla başvuran pnömoni tanısı konularak yatırılan bir hastada saptanan ASS sunmak istedik.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, halsizlik, nefes darlığı ve ateş ile başvuruyor. Akciğer grafisinde infiltratif görünümü olan ve ateşi 39 °C ölçülen hasta göğüs hastalıklarına pnömoni tanısıyla yatırılmış. Hastanın 17 gün süren antibiyotik tedavisine rağmen belirgin klinik ve laboratuvar yanıtı alınamamış. Hasta artralji ve Raynaud nedeni ile romatoloji ile konsülte ediliyor. Hastada periorbital eritem-heliotropraş mevcuttu. Bilateral alt-üst ekstremitede kas gücü 2-3/5 olarak saptandı. Ekstremitte proksimal kaslarda belirgin atrofi, bilateral akciğerde dinlemekle kaballer, alt ekstremitede (++) ödem, sağ el bileğinde-sol el 3.4. PIFlerde artrit saptandı. Fonksiyonel kapasitesi belirgin olarak azalmıştı. Eğilip kalkamıyor, desteksiz tuvalet ihtiyacını görmiyor, yemeğini yiyemiyordu. Ekimoz, palpabl purpura peteşi, hematuri, nokturi, mukopürülan burun/kulak akıntısı yoktu. Toraks BT'de bilateral akciğerde yaygın buzlu cam görünümü, multipl nodüller, bronşiektatik değişiklikler mevcuttu (Şekil PS-068). CRP: 95 (0-8) mg/dl, ESH: 24 mm/saat, kr: 2 mg/dl, albü-



Şekil (PS-068): Hastanın toraks BT'de buzlu cam alanları.

min: 2.4 g/dl, AST/ALT: 48/29IU, LDH: 292, CK: 32, ANA, RF, antiCCP: negatif, fakat anti-Jo-1 (+++) pozitif olarak saptandı. Üriner USG: normal idi. Hastaya ASS tanısı ile 1 mg/kg metilprednizolon ve azatioprin başlandı. Hastada enfeksiyon, başta tüberküloz ve diğerleri ekarte edildi. Ayrıca yapılan abdominopelvik BT, mamografi ve diğer malignite taramaları negatifti. Yeterli klinik ve laboratuvar yanıtı alınamayan hastaya pulse steroid, siklofosfamid, IVIG (2 g/kg/ay) verildi. Takiplerinde hastanın sekresyonları ve ateşi geriledi. Kas gücü kaybında belirgin düzelme oldu. Hasta tuvalete eğilip kalkabilir ve kendi yemeğini kendisi yiyebilir bir pozisyona geldi. Albumin yükseldi, ödemi geriledi, kreatinin düştü. Genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: ASS, özellikle ileri yaşta akut başlangıçlı interstisyel akciğer hastalığı kliniği ile başvuran ateşi, Raynaud fenomeni, poliartraljisi, miyopati olan hastalarda unutulmaması gereken nadir durumlardandır. Hastamızda akciğer tutulumu, Raynaud ve artrit mevcut idi. Günümüzde ASS'nun tedavisinde henüz standart tedavi protokolü ve bir fikir birliği oluşmamıştır. Tedavi çoğu zaman hastaya göre yani bireysel olarak planlanmalıdır. Biz burada steroid, siklofosfamid ve aylık IVIG tedavisi ile belirgin yanıt alınan ASS'lu bir hastada klinik deneyimimizi paylaşmak istedik.

Anahtar sözcükler: Antisentetaz sendromu, tedavi

PS-069

Sistemik skleroz ve gutun nadir birlikteliği:

Olgu sunumu

Gürkan Yılmaz, Şebnem Ataman

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

Amaç: Farklı mekanizmaların neden olduğu romatizmal hastalıklar bazen aynı hastada bulunabilir. Farkındalığı arttırmak amacıyla skleroderma tanısı ile izlenen ve hastalığı kontrol altında olan bir hastada gelişen gut artriti olgusu sunulmuştur. Gut, hiperürisemi zemininde gelişen ağrılı ve potansiyel olarak destrüktif romatolojik bir hastalıktır. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülür, kadınlarda temel olarak postmenapozal dönemde karşımıza çıkar. Gutu olan kadınlar sıklıkla diüretik kullanan, renal yetmezlik ve hipertansiyonu olanlardır. Kadın gut hastalarında eklem tutulumu farklılık gösterir, kadınlarda sadece 1. mtf (podogra) eklemi etkilenmez aynı zamanda el parmak eklemleri ve ayak bileği de tutulabilir. Bu yüzden kadınlarda özellikle ayak bileğini içeren akut oligoartikuler artrit tablolarında ayırıcı tanıda gut mutlaka akla getirilmelidir. Literatürde sistemik skleroz ve gut birlikteliğine dair çok az sayıda bildiri vardır.

Olgu: 22 yıldır skleroderma tanısı olan ve metalcaptase (penisilamin) 300 mg 2x1 ile hastalığı kontrol altında olan 63 yaşında kadın hasta 3 gündür olan her iki el işaret parmağında ve sağ ayak başparmağında ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden son 1.5 ay içerisinde sağ ayak başparmağında 3-5 gün sürüp geçen şişlik, ağrı, kızarıklık şeklinde atakları olduğu ve dış merkezde bu şikayetlerinin skleroderma hastalığına bağlı olduğu söylenerek NSAİİ tedavisi verildiği ancak yakınmalarının geçmediği öğrenildi. Hastanın fizik muayene-

nesinde her iki el 2. mfk ve sağ ayak 1. mtf eklemdede artrit ve her iki el 1. metakarpal kemik medialinde yumuşak dokuda sert nodüller tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 26 mm/h, CRP: 61.7 mg/L, RF<10 IU/ml, ürik asit: 8.3 mg/dl olarak bulundu. USG incelememizde sağ ayak 1. mtf eklemdede sinovyal efüzyon ve hipoekoik non-homojen tofase birikimler izlendi. Hastaya mevcut bulgularıyla sklerodermaya ek olarak gut tanısı konuldu. Kolşisin 3x1 ve NSAİİ tedavisi başlandı, soğuk uygulama ve pürinden fakir diyet uygulandı. Bu tedaviyle yakınmaları geçen hastanın tedavisine ürikoliz eklendi.

Sonuç: Pubmed taramasında sistemik skleroz ve gut birlikteliğine ilişkin 2 yayında toplam 5 olgu karşımıza çıkmaktadır, bizim olgumuzun 6. olgu olması açısından değerli olduğunu ve literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Çalışmalarda sistemik sklerozisli hastalarda serum ürik asit düzeyleri sağlıklı popülasyona kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Sistemik skleroz hastalarında hiperürisemi varlığında gelişen akut artrit tablolarında gut birlikteliği akla getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Gut, hiperürisemi, sistemik skleroz

PS-070

Sistemik lupus eritematozus ve kist hidatik birlikteliği: Bir olgu

Yunus Durmaz¹, Ahmet Kıvanç Cengiz², Ece Kaptanoğlu³, Sami Hizmetli³

¹Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Şanlıurfa; ²Numune Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas

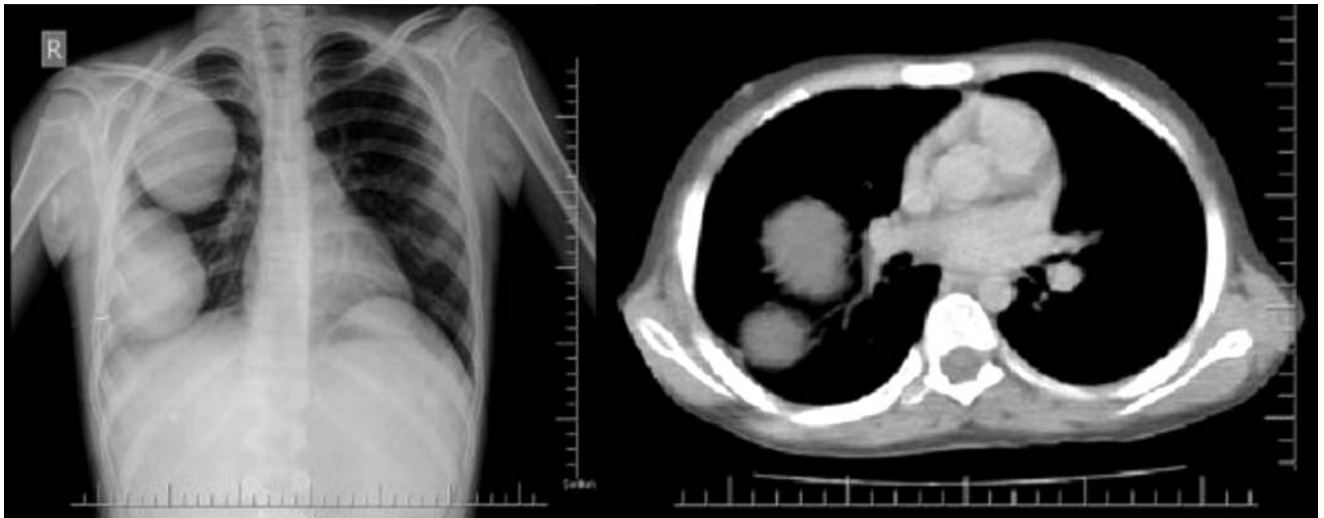
Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), kronik, sebebi bilinmeyen, otoimmün karakterli, birçok organ ve sistemi tutan bir bağ dokusu hastalığıdır. Kist hidatik (KH), Echinococcus granulosus ve aynı gruptan diğer parazitlerin sebep olduğu, sıklıkla karaciğer ve akciğere yerleşmekle beraber bir çok dokuda kist oluşturabilen ve hayvanlardan insanlara geçen bir hastalıktır.



Şekil (PS-069): Her iki el 1. metakarpal kemik medialinde yumuşak dokuda sert nodüller.

Bu vakada SLE ve KH birlikteliğinden bahsedilecektir.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta sağ ayak tarsal kemiklerde avasküler nekroz tanısı ile ortopedi servisine operasyon amacı ile yatırılmış. Hastanın öyküsünde SLE tanısı ve uzun süre kortikosteroid kullanımı olduğundan romatoloji konsültasyonu istenmiş. Hasta değerlendirildiğinde SLE tanısı ile metilprednizolon (16 mg) ve klorokin difosfatı (250 mg) yaklaşık 1 yıldır kullandığı öğrenildi. Hastanın romatolojik sorgulamasında artralji ve fotosensivite mevcuttu. FM'de her iki dizde artrit saptandı. Sağ ayak bilek ve tarsal kemikler palpasyonla hassas olduğu saptandı. Belirgin kızarıklık yoktu. Hastanın yüzünde yaygın diskoid rash ile uyumlu döküntü mevcuttu. Malar rash tariflemiyordu. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri sağda azalmıştı. KVS sistem muayenesi doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal idi. Hemogramda WBC 3299, Hb: 8.5 mg/dl, PLT: 7800 idi. ANA 1 /100 pozitif, ds-DNA testi pozitif saptandı. 24 saatlik idrarda saptanan protein miktarı 120 mg, C3 ve C4 değerleri normal idi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde yaklaşık 10 cm'lik opasiteler olması üzerine hasta-



Şekil (PS-070): Vakaya ait akciğer radyografisi ve bilgisayarlı tomografi görüntüsünde kist hidatiğe bağlı noduler yapılar görülmektedir.

dan toraks BT istendi. Toraks BT’de parankim penceresinden alınan kesitlerde sağ akciğer üst lob apikal-posterior segmentte 9 cm, alt lob supero-lateral segmentte 11 cm çapında iki adet düzgün konturlu, gergin duvarlı kistik lezyon saptandı (kist hidatik) ve kesitler dahilinde dalak alt polde 10 cm, karaciğer sol lobda ise 5 cm ve 3 cm çapında iki adet olmak üzere benzer karakterde kistik lezyonlar görüldü (evre I kist hidatik). Kist hidatik açısından istenen serolojik testler de pozitif bulundu. Hastada cerrahi girişim planlanarak göğüs cerrahisi servisine devir edildi.

Sonuç: Kist hidatik (KH) ile romatolojik hastalıkların birlikteliği literatürde tanımlanmıştır. Bunlardan en iyi bilineni granülatomoz polianjiit ile ilgili olanlardır. Literatürde SLE ve KH birlikteliğinin sık olmadığını görmekteyiz. Literatürde sadece kist hidatiğin lupus antikoagulanlarını indükleyebileceği belirtilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kist hidatik, sistemik lupus eritematozus

PS-071

Hacamat sonrası tetiklenen katastrofik antifosfolipid antikor sendromu: Olgu sunumu

Yunus Durmaz¹, Ahmet Kıvanç Cengiz², Ali Şahin³, İlker Yayıkcı⁴, Sami Hizmetli⁴

¹Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Şanlıurfa; ²Numune Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: AFAS tekrarlayan arteriyel ve/veya venöz trombozlarla karakterize bir sendromdur. Biz burada SLE ve AFAS tanıları ile izlenen bir hastada hacamat uygulaması sonrası gelişen katastrofik seyri sunmayı amaçladık

Olgu: Fotosensitivite, malar rash, artralji, lökopeni, dsDNA pozitifliği ile 6 yıl önce SLE tanısı almış olan 24 yaşındaki kadın hasta 4 yıl önce geçirdiği iskemik serebrovasküler olay ve saptanan antikardiolipin IgG pozitifliği ile 4 yıl önce de sekonder AFS tanısı almıştı. Warfarin 5 mg/gün, mikofenolat mofetil 2 g/gün, prednizolon 7.5 mg/gün kullanılmaktaydı. Bir süredir poliklinik kontrollerine gelmeyen hasta sol ayak 2. ve 4. parmakta nekroze ülseler, nefes darlığı, kas güçsüzlüğü şikayeti ile başvurdu. Has-



Şekil (PS-071): Hacamat uygulaması sonrası ayak tabanında gelişen çizgilenmeler ile reynoud fenomeni ve nekroze alanlar görülmektedir.

tanın FM’sinde alt ekstremitelerde sol ayak 2 ve 4 parmakta nekroze yaralar, diğer ayak parmaklarında morarma, sırtında ve ayak altında uygulanmış olan hacamat tedavisinin izleri saptandı. Solunum sistemi muayenesinde ralleri mevcuttu. Sağ üst ve alt ekstremitelerde geçirilmiş iskemik SVO’ya bağlı eskiden 4/5 olan kas güçlerinin 3/5’e gerilemiş olduğu saptandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde daha önceleri normal olan kreatinin değerinin 2.66 mg/dl’ye, 24 saatlik idrarda protein miktarının 4253 mg/güne çıktığı ve anti kardiyolipin IgG ve ds-DNA’nın da pozitif olduğu saptandı. C3 ve C4 düşüktü. Sedim=43 mm/h, CRP=8 mg/dl idi. Hastanın çekilen toraks BT’sinde her iki hemitoraksta pleval efüzyon ve her iki akciğerde buzlu cam alanları izlendi. Konfüzyonel bozukluk ve kas güçsüzlüğü etyolojisi açısından çekilen beyin diffüzyon MR’de akut embolik enfaktlar saptandı. Transtoraksik EKO’da patolojik bulgu saptanmadı. Hastada katastrofik AFAS’a gidiş ve SLE aktivasyonu düşünülerek 3 gün 1000 mg prednizolon verildi. Sonrasında 1000 mg siklofosfamid tedavisi verildi. Bu süreçte genel durumunun kötüleşmesi ve solunum güçlüğü artması nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Prokalsitonu ve CRP’si yükselen hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Mevcut bulgularla tedaviye yanıtız olan hastaya rituksimab tedavisi verildi ve beraberinde plazmaferez yapıldı. Yanıt alınmayınca IVIG tedavisi de uygulandı. Ancak bu tedavilere yanıt vermeyen hasta kaybedildi.

Sonuç: Katastrofik AFAS (KAFAS) gelişiminde her zaman tetikleyici bir neden bulunamayabilir. Hastada KAFAS ve SLE aktivasyonuna gidişte tetikleyici nedenler gözden geçirildiğinde enfeksiyon, ilaç kullanımı, sigara öyküsü ve cerrahi girişim öyküsü mevcut değildi. Hasta yakınlarından halsizlik ve ayak parmaklarında morarma ve ağrı nedeniyle yapılan hacamat tedavisi sonrası nekroze yaraların belirdiği ve bu uygulamanın ardından yakınmalarının arttığı öğrenildi. Katastrofik seyirde hacamat uygulaması sonrası ortaya çıkan doku faktörü üzerinden koagülasyon kaskadının aktivasyonun da payı olduğunu düşünüyoruz. Tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarının hastanın primer hekiminin bilgisi dışında ve alta yatan hastalığının dikkate alınmadan yapılması üzücü sonuçlara neden olabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hacamat uygulaması, katastrofik AFAS, sistemik lupus eritematozus

PS-072

Fibromyalji sendromu bulunan vakalarımızda *Helikobakter pilori* pozitifliği

Müeyesser Nergiz Yanmaz¹, Sevgi Atar², Müge Bilge³

¹İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul; ³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı fibromyalji sendromu (FMS) vakalarımızda *Helikobakter pilori* (HP) varlığını serum HP IgA ve IgG antikor titrelerini ölçerek ve dışkıda HP antijeni test ederek değerlendirmektir.

Yöntem: Ardarda başvuran FMS vakaları HP varlığı açısından değerlendirildiler. FMS tanısı 1990 Amerikan Romatoloji Birliği (ARB) sınıflandırma kriterlerine göre konuldu ve vakalar ayrıca 2010 ARB kriterlerinden geliştirilen FMS diagnostik kriterleri ve semptom ağırlık ölçeği (FDSÖ: 0-31) ile de değerlendirildiler. Vakalar revise Fibromyalji etki anketini (rFEA: 0-100) doldurdular, ağrı ve hastalık ciddiyeti için visual analog skalasını (VAS: 0-10) işaretlediler. HP infeksiyon varlığı dışkıda HP antijen varlığı (Mascia Brunelli Rapid Test Card) ve serumda IgG antikorları [ELİSA (Enzyme linked immunosorbent assay)] saptanarak araştırıldı. Son 4 haftada antibiyotik ve 2 haftada proton pompası inhibitörleri kullanan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: FMS bulunan 41 kadın hasta çalışıldı. Ortalama yaş 41.8±4.75 yıl (33-55), ortalama BMI 28.1±8.68 (19.3-75) bulundu. Ortalama total rFEA skoru 69±17 (27-100), FSDÖ total skoru 23.39±4.28 (15-31), VAS ağrı 7.8±1.53 (3-10), VAS hastalık ağırlık skoru 7.6±2.3 (0-10) saptandı. HP dışkı antijeni 12 hastada (%29.3) pozitif ve 29 hastada (%70.7) negatif. Yirmidört vaka (%58.5) HP IgG antikor pozitif; 14 vaka (%34.1) negatif ve 3 vakada (%7.3) sınırda idi. Dışkıda HP antijen pozitifliği ile serumda HP IgG pozitifliği arasında korelasyon saptandı (kappa: 0.328, p= 0.013). Gerek HP dışkı antijeni ve gerekse HP IgG antikor testlerine göre HP pozitif ve HP negatif FMS vakaları arasında yaş, BMI, rFEA, FSDÖ, VAS ağrı ve hastalık ağırlığı açısından fark saptanmadı (tüm p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde HP prevalansı çeşitli çalışmalarda %64 ile 80 arasında bildirilmektedir. Ulaştığımız dışkıda HP antijeni kullanılarak yapılan çalışmalarda ise HP pozitiflik oranı %23-63 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda FMS bulunan hastalarımızda HP pozitiflik oranını HP dışkı antijen testi ile belirgin olmak üzere düşük bulduk. Kontrol grubumuz olmadığından ülkemizde yapılmış çalışmalarla karşılaştığımızda bu değerin benzer yada düşük olduğunu görmekteyiz. Bu anlamda HP infeksiyonu ile FMS arasında bir ilişki olduğuna dair bir ipucu saptayamadık.

Anahtar sözcükler: Fibromyalji sendromu, *Helikobakter pilori*

PS-073

Tekrarlayıcı MCA infarktı ve serebral arter anevrizması ile prezente olan granümatöz polianjitis olgusu

Yeşim Özdem İnan, Barış Yılmaz, Sibel Yılmaz Öner, Nilüfer Alpay Kanitez, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Granümatöz polianjitis-GPA (Wegener granümatozu) küçük ve orta boy arterleri tutan, başlıca üst solunum yolları, alt solunum yolları ve böbrekleri etkileyen nekrotizan granümatöz bir vaskülit türüdür. GPA'da santral sinir sistemi tutulumu da görülebilir. Ancak GPA ilişkili orta serebral arter (MCA) infarktı ve/veya intrakranial anevrizma oldukça seyrek görülen bir tablodur. Tekrarlayıcı MCA infarktı ve anevrizmal tutulum ile prezente olan bir GPA olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta; 10 gündür olan ayaklarda güçsüzlük, dengesizlik ve düşme yakınması nedeniyle acil polikliniğe

başvurmuş. Kontrastlı beyin MR incelemesinde sağ globus pallidus düzeyinde akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptanması üzerine Nöroloji servisine interne edilmişti. 5 ay önce iskemik serebrovasküler atak geçirme (sağ MCA tutulumu) öyküsü vardı. Beyin MR anjiyografisinde sol kavernöz ICA'nın subaraknoid ICA'yı oluşturduğu lokalizasyonda 8x7 mm'lik sakküler anevrizma, sağ MCA M1 segment distali ile M2 segment bileşke düzeyinde yaklaşık 5x5 mm'lik anevrizma izlenmişti. 1.5 ay önce nöroşirurji tarafından MCA'daki anevrizmaya yönelik operasyon yapılmış. Operasyon sonrası hastanın sağ gözünü açamama, gözünde pitozis, ödem, ısı artışı ve sol otitis media gelişmiş ve antibiyoterapi başlanmış. Her iki ayak bileğinde ve üst kol ekstensör yüzde ciltte palpabl purpurik lezyonlar, sağ el 2. parmak ve sağ ayak 1. parmakta artritis, sağ ayak 1., 2. ve 4. parmak tırnak diplerinde vaskülitik lezyonları gelişen hasta tarafımıza konsülte edildi. Yatarken hemoptizi yakınması oldu, hemoglobin değeri düştü ve gaitada gizli kan pozitifliği saptandı. Kolonoskopide çıkan kolonda multipl ülserler izlendi. Çekilen toraks BT'de bilateral minimal pleural sıvı, yaygın yama tarzı konsolidasyon alanları saptandı. Paranasal sinüs BT normaldi. Vaskülitik cilt lezyonları, artritis, otitis media, pitozis ve orbital tutulum bulguları, mikroskopik hematüri, geçirilmiş SVO öyküsü ve PR3-ANCA pozitifliği bulunan hastaya granümatöz polianjitis (Wegener granümatozu) tanısı kondu. 1 gram/gün pulse metilprednizolon tedavisi (3 gün) verildi, ardından 1 mg/kg/gün prednisolon eşdeğeri metilprednizolon 80 mg 1x1 İV tedavisine geçildi. Eş zamanlı aylık 1 gram pulse siklofosamid tedavisi verildi.

Sonuç: GPA'da santral sinir sistemi (SSS) tutulumu sık görülmele birlikte bu hastalığa özgü tipik bir tablo yoktur. SSS tutulumu genellikle ağır seyirli ve klasik tutulumla giden (üst solunum-alt solunum yolları, böbrek) hastalıkta görülür. Hastalığın ilk başlangıç bulgusunun nörolojik bir deficit şeklinde olması enderdir ve bu çoğu kez tanı gecikmesine yol açabilir. GPA ilişkili serebral arter ve/veya dallarında anevrizmal tutulum görülebileceği literatürde belirtilmiş olmakla birlikte bildirilen vaka sayısı oldukça azdır. Nedeni açıklanamayan serebrovasküler olay ve/veya intrakranial anevrizma etyolojisi araştırılırken diğer klinik bulgular eşliğinde tanılar arasında GPA da düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Granümatöz polianjitis, MCA, anevrizma

PS-074

Plazmaferez tedavisine iyi yanıt veren pulmono-renal tutulumlu bir granümatöz polianjitis olgusu

Yeşim Özdem İnan, Sibel Yılmaz Öner, Nilüfer Alpay, Barış Yılmaz, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Granümatöz polianjitis (GPA), küçük-orta damar boy damarları etkileyen kronik nekrotizan bir vaskülitir. GPA'ya bağlı diffüz alveolar hemoraji nadir görülen ancak mortalitesi yüksek bir durumdur. Diffüz alveolar hemoraji ve hızlı ilerleyici glomerulonefrit tablosu olan ve immünsüpresif tedaviye ek olarak 15 günlük plazmaferez tedavisi ile hastalık aktivitesi kontrol altına alınan GPA'lı bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta, 1 ay önce kulak ağrısı ve işitme güçlüğü şikayeti başlamış. Otitis media tanısı konarak tedavi verilmiş ancak şikayetleri geçmemiş. 1 hafta önce öksürük ve kanlı balgam şikayeti gelişen hastanın çekilen toraks CT'sinde her iki akciğerde multipl kaviter lezyonlar, yer yer konsolide ve buzlu cam alanları izlenmiş. Hemoglobün değeri 10 gram/dl'den 6.23 gram/dl'ye düşüş göstermiş. Yapılan tetkiklerde PR3-ANCA pozitif (>300), kreatinin 1.7 mg/dl, TİT'de her sahada 206 eritrosit-48 lökosit saptanmış. Takiplerinde kreatinin değeri 1.7 mg/dl'den 2.52 mg/dl'ye yükselen hasta GPA ilişkili diffüz alveolar hemoraji ve hızlı ilerleyici glomerulonefrit tanısı ile Romatoloji kliniğimize interne edildi. 1 gram/gün pulse metilprednizolon tedavisi (3 gün verildi); ardından 1 mg/kg/gün prednisolon ile idame tedavi ve eş zamanlı pulse 500 mg siklofosfamid tedavisi verildi. 24 saatlik idrarda 1680 mg/gün proteinüri saptandı. Nazal kavite endoskopik muayenesinde nazal krutlanma, konkalarda dejenerasyon izlendi. Paranasal sinüs BT'de pansinüzit izlendi. Verilen tedavilere rağmen kreatinin değerinin 3 gün içinde 2.52 mg/dl'den 4.05 mg/dl'ye yükselmesi üzerine hızlı ilerleyici glomerulonefrit tanısı ile plazmaferez tedavisi başlandı. Kreatinin değerlerinde düşmeye başladı ancak plazmaferez tedavisine ara verince kreatinin değerinde tekrar yükselme oldu; plazmaferez tedavisi 15 güne kadar uzatıldı. Kreatinin değeri 1.4 mg/dl'ye kadar geriledi. İlk dozdan 15 gün sonra 2. doz 500 mg pulse siklofosfamid tedavisi verildi. Hemoptizi tekrarlamadı, genel durumu düzeldi. Mevcut tedaviler ile kreatinin değerinin 1.5 mg/dl olması ve hematürinin tamamen düzelmemesi üzerine hastaya rituksimab 1000 mg tedavisi verildi. Hasta, ilk kür 2. doz rituksimab (15 gün sonra) ve aylık pulse siklofosfamid tedavilerini ayakta almak ve poliklinik takiplerine gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Sistemik tutulumlu GPA'lı hastalarının başlangıç tedavisi yüksek doz kortikosteroid + siklofosfamid kombinasyonudur. Son yıllarda indüksiyon tedavisinde rituksimabın da siklofosfamid ile benzer etkinlikte olduğu gösterilmiştir. Plazmaferez tedavisi, vaskülitli hastalarda serum kreatinin düzeyinde hızla yükselme olması veya diffüz alveolar hemoraji gelişmesi halinde endikedir. Tedavi süresi ile ilgili bir standart olmamakla birlikte genellikle 1 hafta önerilmektedir. Tedaviden yarar görüldüğü durumlarda süresi uzatılabilir. Olgumuzda olduğu gibi, bazı durumlarda plazmaferez tedavi süresinin uzatılması, hastalığın daha kısa sürede remisyonuna girmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar sözcükler: Plazmaferez, pulmono-renal tutulum

PS-075

Spondiloartropatiyi taklit eden ve milkman fraktürü tespit edilen bir osteomalazi olgusu

Barış Yılmaz, Sibel Yılmaz Öner, Ferit Babaşov, Nilüfer Alpay Kanitez, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Osteomalazi, başta yaygın vücut ağrısı, güçsüzlük olmak üzere çeşitli klinik bulgularla seyreden metabolik bir kemik hastalığıdır. Osteomalazide temel patoloji D vitamini eksikliğine bağlı kemik mineralizasyon defektidir. Yaygın ağrı, proksimal

kas kuvvetsizliği ve psödofraktürler hastalığın önemli klinik belirtisi ve bulgularındandır. İnflamatuvar bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvuran, öncelikle spondiloartropati tanısı düşünülen ancak iliak kemikte psödofraktür tespit edildikten sonra osteomalazi tanısı konan bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 26 yaşında, kadın hasta; 1 yıldan beri mevcut olan ve son 3 aydır giderek artan özellikle sırtta-belde bariz olmak üzere tüm vücutta yaygın ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta ağrılarının özellikle sol kalçada yoğunlaştığını, ağrının istirahatle azalmadığını ve ağrıya yarım saat kadar süren sabah tutukluğunun da eşlik ettiğini belirtti. Non-steroid anti-inflamatuvar ilaç tedavisi ile ağrılarında hafifleme oluyormuş. Fizik muayenesinde lomber hareketler her yöne kısıtlı ve ağırlı idi. Düz bacak kaldırma testi ve Laseque testi negatif, sakroiliak kompresyon, Mennel ve Gagenslen testleri solda pozitif. Eritrosit sedimentasyon hızı ve C reaktif protein düzeyi normal, HLA-B27 negatif idi. Sakroiliyak ön-arka grafide eklem konturlarında düzensizlik ve kenar netliğinde kaybolma ve sol iliak kanatta osteomalazinin karakteristik radyolojik bulgusu olan Looser fraktürü (psödo fraktür, milkman fraktürü) gözlemlendi (Şekil PS-075). Serum kalsiyum, fosfor ve 25 (OH) Vit-D düzeyleri düşük, ALP ve PTH düzeyi yüksek olarak tespit edildi (Tablo PS-075). Hastaya mevcut bulgular ile ağır osteomalazi tanısı konuldu ve kalsiyum + D vitamini resplasman tedavisi başlandı.

Tablo (PS-075): Laboratuvar tetkikleri.

	Vaka sonuçları	Normal değerler
Kalsiyum	8.4 mg/dl	8.6-10
Fosfor	1.97 mg/dl	2.5-4.5
AlkalenFosfataz	248 IU/L	35-104
25 (OH) Vitamin D	< 3 ng/mL	11-42.9
Parathormon	357 pg/mL	15-65

Tartışma: Osteomalazi, metabolik bir kemik hastalığı olup klinik olarak omuz, pelvik kavşak, kostal kıkırdak, bel gibi birçok bölgeyi eş zamanda etkileyen ve yaygın kemik ağrısıyla karakterize bir hastalıktır. Osteomalazi, romatoloji pratiğinde sık görülen hasta-



Şekil (PS-075): Sol iliak kanatta fraktür hattı (kalın ok).

liklar olan fibromiyalji, polimiyaljiya romatika, romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıkları taklit eden klinik özelliklere sahiptir. Bu hastalıkların ayırıcı tanısı yapılırken osteomalazi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi, direkt grafileri değerlendirirken eklem dışında kemik yapıları da gözden geçirmek yanlış tanıların konması olasılığını azaltacaktır.

Anahtar sözcükler: Osteomalazi, spondiloartrit

PS-076

Takayasu arteritini taklit eden bir pseudoxantoma elastikum olgusu

Barış Yılmaz, Sibel Yılmaz Öner, Nilüfer Alpay Kanitez, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Pseudoksantoma elastikum (PKE) cilt, göz ve kardiyovasküler sistemi etkileyen otozomal resesif geçişli bir bağ doku hastalığıdır. Vasküler tutulum ile ilişkili klinik bulgular, zayıf veya alınamayan periferik nabız, intermittan kladukasyon, renovasküler hipertansiyon, intestinal anjina ve anjina pektoris'e yol açan koroner arter hastalığı ile karakterizedir. Biz burada üst ve alt ekstremitelerde kladukasyon ve göğüs ağrısı yakınması ile başvuran, Takayasu arteritini taklit eden PKE'li bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta, 3 yıldır mevcut olan ve son birkaç aydır artış gösteren olağan günlük işlerde dahi ortaya çıkan her iki kol ve bacakta intermittan kladukasyon ve göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. 10 yıl önce boyun ve kollarında ortaya çıkan cilt lezyonları nedeni ile yapılan biyopsi sonrası PKE tanısı konulmuş. Fizik muayenede, sağ üst ekstremitede radyal nabız alınamadı, sol radyal nabız ise zayıf amplitüdü olarak palpe edildi. Sağ kol TA 110/85 mmHg, sol kol TA 140/105 mmHg olarak ölçüldü. Sol alt ekstremitede periferik nabız normal iken sağ alt ekstremitede dorsalis pedis'e nabız alınamadı. Periferik üfürüm yoktu. Cilt muayenesinde, boyun lateral kısmında ve aksillada sarı renkli papüller lezyonlar mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak tespit edildi. Hastanın görme yakınması mevcut olması nedeni ile yapılan muayenesinde, PKE için tipik göz bulgusu olan bilateral optik disk periferinde anjioid streak tespit edildi. 40 yaşın altında, kladukasyon yakınması olan, periferik nabız alınamayan ve her iki kol arasında TA farkı mevcut olan hastada Takayasu arteriti düşünüldü. Bu ön tanı ile arcus aorta ve dalları, torasik aorta ile abdominal aorta ve dallarını içeren BT anjiyografi normal bulundu. Konvansiyonel anjiyografi'de sağ carotis communis arterde %50 darlık, sağ ve sol subklavian arterler normal, sağ aksiller arter sonrası değerlendirilemedi, sağ femoralis superfisialis arterde %60 darlık, sol femoralis superficialis arterde %60 darlık, sağ popliteal arter proksimalden total tıkalı olarak değerlendirildi. Koroner anjiyografi sonucu, LAD D1 sonrası subtotal tıkalı olarak rapor edildi. KVC konseyinde değerlendirilen hastaya koroner bypass operasyonu önerildi. Bu bulgular eşliğinde hastaya Takayasu arteritini (TA) taklit eden ancak aorta ve subklavian arterlerin etkilenmediği koroner arter ve periferik arter Hastalığı'na yol açan PKE tanısı kondu.

Sonuç: PKE nadir görülebilen bir hastalık olmasına rağmen kardiyovasküler tutulum bulguları açısından romatoloji pratiğinde Takayasu arteriti ile karışabilecek klinik bulgulara yol açabilmektedir. Cilt bulguları ayırıcı tanı açısından yol gösterici olacaktır.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, ateroskleroz

PS-077

Spondiloartrit ayırıcı tanısında multipl miyelom: Olgu sunumu

Emel Gönüllü¹, Göknur Yorulmaz², Hatice Hamarat³, O. Meltem Akay⁴

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir; ³Eskişehir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Eskişehir; ⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bölümü, Eskişehir

Amaç: Günlük pratikte hem çok hasta bakılmaktadır hem de kritik ayırıcı tanı yapmamız gereken durumlarla karşılaşmaktayız. Burada bel ağrısı ve sedimentasyon yüksekliği nedeniyle romatoloji polikliniğine ankilozan spondilit ön tanısıyla gönderilen ve multipl miyelom tanısı konan bir hasta sunulacaktır.

Olgu: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta son birkaç haftada belirginleşen bel ağrısı ve sedimentasyon yüksekliği olduğu için romatoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta romatoloji polikliniğinde görüldüğünde bel bölgesinde lokalize bir alanda şiddetli bir ağrısı olduğunu ve bu ağrı nedeniyle 1 aydır uyayamadığını ifade etti. Bu bölgeye yönelik çekilen lomber grafide T-11 seviyesinde kompresyon kırığı tespit edildi. Hastada bir travma ya da düşme öyküsü olmadığı için patolojik kırık olarak değerlendirildi. Hastanın sedimentasyonu 80 mm/saat olarak tespit edildi. Hastanın yaşı, patolojik kırığı ve sedimentasyon yüksekliği birlikte değerlendirildiğinde multipl miyelomdan şüphelenildi ve protein elektroforezi istendi. Elektroforezde monoklonal pik görüldü. Hastada IgG=2110 mg/dL (?), IgM=17.3 mg/dL (?), IgA=25 mg/dL (?) olarak tespit edildi. Periferik yaymada da rastlanılan atipik plazma hücreleri kemik iliğinde de saptanarak IgG tipi multipl miyelom tanısı kondu. Hastaya kemoterapi başlandı.

Sonuç: Bel ağrılarının ayırıcı tanısı yapılırken özellikle yaşlı hastalarda görülen, geç başlayan ve akut bel ağrılarında önce hematolojik maligniteler veya solid organ malignite metastazları ekarte edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Spondiloartrit, ankilozan spondilit, multipl miyelom

PS-078

Ailesel Akdeniz ateşini taklit eden bir durum: Nutcracker sendromu

Atalay Doğru¹, Yunus Ugan¹, Burçin Özkart², Bumin Değirmenci³, Şevket Ercan Tunç⁴, Mehmet Şahin¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta; ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Nutcracker sendromu, nadir rastlanan, sol renal venin, aort ile SMA arasında veya retroaortik, sirkümlenmiş renal

venin aort ile vertebra arasında sıkışması nedeniyle daralmasıyla ortaya çıkan anatomik-patolojik bir durumdur. Sol renal ven basınç artışına bağlı hematüri, ortostatik proteinüri, pelvik konjesyon, solda varikosel, yan ağrısı gibi belirgin klinik yakınmalara neden olmaktadır. Nefrotik düzeye ulaşmayan proteinüri görülmesi nedeniyle diğer proteinüri nedenleri ile Nutcracker sendromu karışabilmektedir. Nutcracker sendromu, ailesel Akdeniz ateşi (AAA) seyrinde ortaya çıkan renal amiloidoz dışında proteinüri nedenleri arasında yer almaktadır. Bu olguda AAA ile takip edilen Nutcracker sendromu tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta, 7 yıl önce karın ağrısı, ateş atakları ve akut faz reaktanlarında yükseklik nedeniyle yapılan incelemelerinde AAA tanısı konulmuş ve Kolşisin 500 mg 3x1 tedavisi başlanmış. Hastanın bu dönemden sonra karın ağrısı, ateş atakları gerilemiş, 6 ay öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hastanın haftada 1-2 kez olan, 1-2 saat süren sol yan ağrısı şikayeti başlamış. Ağrı AAA nedeni düşünülerek hastanın kolşisin dozu 2 g/gün olarak artırılmış. Hastanın sol yan ağrısı şikayeti gerilememiş. Tam idrar tetkikinde 1+ proteinüri saptanan hastanın 24 saat idrarında 350 mg/gün proteinüri tespit edilmiş. Hasta bu şikayetler ile AAA + sekonder amiloidoz öntanısı ile renal biyopsi yapmak amaçlı Romatoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın Romatoloji poliklinik değerlendirilmesinde mevcut sol yan ağrısı AAA atağı ile uyumlu olarak düşünülmüdü. Sedimantasyon 12 mm/saat, CRP 3.4 mg/l, serum amiloid A 5.6 mg/l (N: 0-6.4) olarak saptanan hastaya Batın USG yapıldı. Patolojik bulguya rastlanmadı. Mevcut durumda hastada AAA akut atağı, sekonder amiloidoz düşündürecek bulgu tespit edilmedi. Hastaya diğer proteinüri, karın ağrısı nedenlerine yönelik Batın BT anjiyografi yapıldı. BT anjiyografide süperior mezenterik arter ile aorta arasındaki açı 18 derece, mesafe 3.8 mm olarak ölçülmüş, sol renal ven süperior mezenterik arter ile aorta arasında sıkışmaktadır, bulgular nutcracker sendromu ile uyumludur olarak rapor edildi. Hastanın sol renal ven basısı ileri düzeyde olmaması, günlük aktivitelerini belirgin etkilememesi nedeniyle hastaya girişimsel işlem uygulanmadı. 6 ay sonraki idrar tetkiklerinde proteinüri düzeyinde artış izlenmedi.

Sonuç: Nutcracker sendromu, sol renal venin çevre vasküler yapılar tarafından sıkışması, distalinde basınç artışı ile semptomların ortaya çıkması ile karakterize bir hastalıktır. Tedavi endikasyonu olarak şiddetli hematüri, yaşam kalitesini bozan şiddetli yan ağrıları yer almaktadır. Bu derecede ağır bulguları olmayan hastalarda ise izlem ve konservatif tedavi önerilmektedir. AAA nedeniyle takipli hastalarda amiloidoz dışı proteinüri nedenleri açısından dikkat edilmeli, nutcracker sendromu ayrıca tanıda düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Amiloidoz, Nutcracker sendromu, proteinüri

PS-079

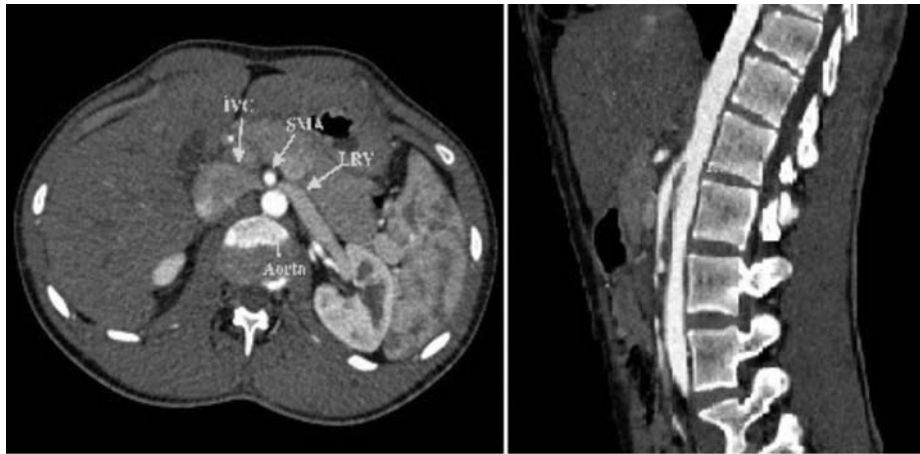
Diyabetik ketoasidozlu bir hastada Baker kist rüptürünü taklit eden alt ekstremitte absesi

Emel Gönüllü¹, Göknur Yorulmaz², Emine Karkaç³, Hatice Hamarat⁴, Mustafa Diker⁵

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir; ³Eskişehir Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Eskişehir; ⁴Eskişehir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Eskişehir; ⁵Eskişehir Devlet Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Eskişehir

Amaç: Diyabet alt ekstremitte kırıklar, Charcot artropatisi, ülserler ve enfeksiyonların da dahil olduğu bir takım komplikasyonlara neden olabilir ve bu durum romatolojik hastalıklarla da karışabilir. Burada romatolojik hastalıkların da ayrıca tanı sürecine girdiği sol bacak kasları etrafında stafilokok abse formasyonu olan diyabetik bir hasta sunulacaktır.

Olgu: Altmışbir yaşında bir kadın hasta sol alt ekstremitesinde şiddetli ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı ile acil polikliniğe başvurdu. Hastanın genel durumu orta, koopere ve oryente idi. Hastanın 39-40 °C arasında sürekli ateşi mevcuttu. Hastanın kan şekeri 555 mg/dL idi ve ketonemi ile ketonürisi mevcuttu. Fizik muayenede sol alt ekstremitesinde ağrı nedeniyle hareket ettiremediği ve hastanın sol kalçasını internal rotasyonda, diz ekleminin de eksternal rotasyon ve fleksiyon pozisyonunda sabit olarak tuttuğu gözlemlendi. Sol alt ekstremitte sol diz altında daha belirgin olarak şiş ve ağrılıy-



Şekil (PS-078): Sol renal ven süperior mezenterik arter ile aorta arasında sıkışmaktadır.

di. Hasta ayrıca ağrı nedeniyle diz çevresine dokundurtmuyordu. İlk etapta sol femur boyun fraktürü düşünülerek grafi çekildi fakat fraktür saptanmadı. Derin ven trombozu ayırıcı tanısı için alt ekstremite venöz doppler yapıldı fakat trombüs saptanmadı. Dizde hafif derecede efüzyon saptandı ve hastaya daha önce sol diz ağrıları nedeniyle MR çekildiği ve MR'da Baker kisti saptandığı öğrenildi. Bu bulgularla hastada sol dizde artrit ve Baker kist rüptürü düşünüldü. Bu süreçte ortopedi tarafından da değerlendirilen hastaya ortopedi doktoru tarafından sol kruris MR istendi. Sol kruris MR'da 1/3 orta medial kısımda, kas fasyalar anterior komşuluğunda kraniokaudal uzunluğu yaklaşık 140 mm, derinliği 45 mm kitile etkisi gösteren abse formasyonu tespit edildi. Ortopedi tarafından bu bölgeden 2 litre kadar pürülan materyel boşaltıldı ve enfeksiyon hastalıkları tarafından parenteral antibiyotik başlandı. Tedavisi sırasında istenen kan ve abse örneklerinin kültürlerinde Stafilokok aureus üremesi tespit edildi. Hasta antibiyotik, insülin ve parenteral sıvı replasmanlarıyla tamamen iyileşti.

Sonuç: Özellikle diyabetik hastalarda kas, eklemi ilgilendiren komplikasyonlarda ayırıcı tanıda abse oluşumu gibi nadir durumlar açısından da hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Diyabet, Baker kisti, abse

PS-080

Sistemik lupus eritematosus tanısıyla takip edilen hastada gelişen IgA nefropatisi

Mehmet Emin Enecik¹, Zeynep Özbalkan¹, Sevinç Sandıkcı¹, Ahmet Omma¹, Yaşar Karaaslan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Çorum

Amaç: SLE'de böbrek hasarının glomerülde DNA ve diğer nükleer antijenleri içeren immün komplekslerin depolanmaları ve sonuçta kompleman sisteminin aktivasyonu ile oluştuğu kabul edilmektedir. İmmünglobülin A (IgA) nefropatisinin patogenezi ise; dolaşan immün komplekslerin kompleman aktivasyonuna yol açması ve mezangial alanda granüler IgA ve C3 birikiminin gerçekleştiği temeline dayanmaktadır. Bu 2 hastalığın birliğine nadir rastlanmaktadır. Bizde sistemik lupus eritematosus tanısıyla takip edilen hastada gelişen Ig A nefropatisi olgusunu sunmaya çalıştık.

Olgu: 6 aydır sistemik lupus eritematosus tanısıyla takip edilen hasta 16 mg/gün steroid, Hidroksiklorokin 200 mg 2x1, lansoprazol 30 mg 1x1 tedavileri alırken son 1 haftadır ciltte yaygın ürtikeryal döküntü el mcf'lerde şişlik, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde 24 saatlik idrarda 1084 mg/gün proteinüri tam idrar tetkikinde; protein eser ve hematürisi mevcuttu. Ayrıca anti-dsDNA pozitif, c3 ve c4 düşüktü. Serum Ig A, G, M düzeyleri normaldi. Yapılan cilt biopsisi Diskoid lupus ile uyumlu geldi. Yapılan Böbrek biopsi sonucu; İmmunfloresan incelemeye alınan doku örneğinde 3 adet glomerül mevcut olup, IgA ile mezangial ince granüler 3+, C3 ile mezangial ince granüler 2+ boyanma vardır. IgM, IgG ve C1q ile boyanma saptanmamıştır. "IgA NEFROPATİSİ" lehine immünfloresan bulgular" olarak yorumlandı. Hastanın mevcut tedavisine İmuran eklendi fakat 1 ay sonra kon-

trole geldiğinde, imuranı tolere edememiş ve proteinürisi 2.6 g/gün'e yükselmişti. Hasta tedaviye dirençli kabul edilerek 3 gün 1 g pulse steroid ve sonrasında 1 g Endoxan iv tedavisi aldı. Sonrasında sinoviti geriledi, ağrıları azaldı. Takiplerinde stabil seyretmekte.

Sonuç: IgA nefropatisi klinik karakteristik özellikleri bakımından SLE ile benzerlik göstermektedir. 2014 yılında Çin'de yayımlanan bir çalışmada; SLE ve IgA nefropatisi olan hastalar genetik benzerlik yönünden araştırılmış, IgA nefropatisi ve SLE arasında tek nükleotid polimorfizimi olduğu belirlenmiştir. IgA nefropatisi otoimmün komponenti olan bir hastalıktır. İmmün kökenli hastalıklar arasında genetik yönden benzerlikler olup bir arada bulunabilirler. Bu vakada da otoimmün komponentli 2 hastalığın birarada bulunabileceği görüldü.

Anahtar sözcükler: SLE, IgA nefropatisi

PS-081

Sistemik lupus eritematozuslu hastalarda yorgunluğun hastalık aktivitesi, yaşam kalitesi ve psikososyal faktörlerle ilişkisi

Sibel Yılmaz Öner¹, Birkan İlhan², Meryem Can¹, Fatma Alibaz Öner¹, Özge Polat Korkmaz², Gülsen Özen¹, Gonca Mumcu³, Hilal Maradit Kremers⁴, Serhan Tuğlular⁵, Haner Direskeneli¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul;

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul; ³Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul; ⁴Mayo +Clinic, College of Medicine, Department of Health Sciences Research;

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lupus hastalarında yorgunluğun nedeni olabilecek hastalık ilişkili ve hastalık dışı faktörlerin araştırılması.

Yöntem: Çalışmaya 99 Lupuslu hasta ve 71 sağlıklı birey dahil edildi. Yorgunluğu değerlendirmek için MAF (Multidimensional Assessment of Fatigue) Skalası, yaşam kalitesi ölçeği olarak da Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarında anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanıldı.

Bulgular: Doksan dokuz (K/E: 95/4) SLE'li hasta ve 71 sağlıklı kontrol (SK) (K/E: 40/31) çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol gruplarının ortalama yaşları sırasıyla 43.3±12.2 ve 43.2±12.1 yıl idi. Ortalama hastalık süresi 7.8±5.3 yıl ve ortanca SLEDAI skoru 0 bulundu. Hastalar sağlıklı kontrollere göre daha yorgundu (ortalama MAF skorları SLE: 24.7±12.2 vs SK: 12.8±9.9; p<0.001). Depresyon ve anksiyete skorları da hastalarda daha yüksek saptandı (ortalama HADS-D skorları SLE: 6, 6±4.3 vs SK: 3.6±2.9; p<0.001 ve HADS-A skorları SLE: 7.2±4.0 vsSK: 4.9±4.0; p=0.007). Hastaların MAF skorları ile SLEDAI skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (r=0.050, p=0.63). Hastaların ortalama MAF skorları, yaş ve anksiyete-depresyon skorları ile pozitif; SF-36'nın fiziksel ve mental komponentleri ile ve emosyonel rol dışındaki tüm alt skalaları ile negatif korelasyon göstermekteydi.

Sonuç: Çalışmamızda yorgunluğun Türk SLE hastalarında hastalık aktivitesinden bağımsız olarak hastaların yaşamlarını etkile-

yen önemli bir faktör olduğunu saptadık. Ciddi düzeyde yorgunluğu olan SLE'li hastaların, hastalık aktivitesi dışında, anksiyete-depresyon ve düşük yaşam kalitesi gibi olası alta yatan diğer nedenlere yönelik de tetkik edilmeleri yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, yaşam kalitesi, yorgunluk

PS-082

Dirençli lupus enteriti ile takip edilen olgu

Senem Tekeoğlu¹, Özlem Özdemir Işık¹, Duygu Temiz Karadağ¹, Egemen Atar², Ayten Yazıcı¹, Ayşe Çefle¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Lupus enteriti, erken tanı ve tedavinin ciddi komplikasyonları engellediği gastrointestinal vaskülitte bağlı olduğu düşünülen nadir bir tablodur.

Olgu: Beş sene önce fotosensitivite, malar raş, artrit, Raynaud fenomeni ile başvuran ve tetkiklerinde Anti-nükleer antikor (ANA) ve anti-dsDNA pozitifliği saptanan hastaya Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) tanısı konuldu. Takibinde iki sene önce 2.5 gr/gün proteinüri saptanan hastanın böbrek biyopsisi Class II lupus nefriti ile uyumlu bulundu. Pulse steroid sonrası tedavisine önce azatioprin (AZA) 150 mg/gün daha sonra bu tedavi kesilerek mikofenolat mofetil (MMF) 2 g/gün eklendi. Bu tedavi ile proteinürisi gerileyen hasta Aralık 2014'de bulantı, kusma, karın ağrısı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans ve asit saptandı. Tetkiklerinde C3: 43 mg/dl (Normal: 90-180 mg/dl), C4: 7 mg/dl (Normal: 10-40 mg/dl), Anti-dsDNA: 327 IU/ml (Normal <100 IU/ml), Anti-kardiyolipin IgM ve IgG antikorları ve lupus antikoagulanı negatif, total protein: 6.5 gr/dl, albümin: 3.6 g/dl, 24 saatlik idrarda protein 186 mg/gün saptandı. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT); duodenal ve jejunal anslarda inflamasyon ve asit saptandı. Serum-Asit Albumin gradienti 0.8 g/dl olarak saptandı. Asit sıvısının hücre sayımında 56/mm³ nötrofil saptandı, bakteriyel kültürde üreme olmadı, aside rezistan bakteri (ARB) saptanmadı. Kullanmakta olduğu steroid dozu artırıldı ve MMF 2 g/gün'den 3 g/gün'e yükseltildi. Klinik bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. Takibinde 6 ay sonra benzer genel durum bozukluğu, bu-



Şekil (PS-082): Jejunal anslar, mide antrum ve pilorda inflame görünüm, batın içi serbest sıvı.

lantı, kusma, karın ağrısı ve karın şişliği şikayetleri ile servisimize yatırıldı. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Tetkiklerinde C3: 47 mg/dl, C4: 5.5 mg/dl, Anti-dsDNA: 528 IU/ml, Anti-kardiyolipin IgM ve IgG antikorları ve lupus antikoagulanı negatif, total protein ve albümin değerleri normal saptandı. Batın BT'sinde jejunal anslar, mide antrum ve pilorda inflame görünüm, asit saptandı. Kompleman değerlerinde düşüklük, anti-dsDNA titresinde yükselme olan hastanın mevcut durumunun kontrol altına alınamamış olan hastalık aktivitesi ile uyumlu olduğu düşünüldü. Metilprednizolon 60 mg/gün iv başlanan hastaya tedavi altında tekrarlayan lupus enteriti nedeni ile rituximab tedavisi uygulandı.

Sonuç: Lupus enteriti, lupuslu hastalarda %0.2-5.8 sıklığında görülür, yüksek doz steroidle iyi cevap verdiği bilinmektedir. BT'de barsak duvar kalınlığında artış ve inflame görünüm, barsak anslarında genişleme, mezenter vasküler yapılar da belirginleşme ve zaman zaman eşlik eden asit bulunur. Patogenezinde kompleman ilişkili mezenter vaskülitinin yer aldığı düşünülmektedir. Bu hastalara tedavi olarak yüksek doz steroidin yanı sıra AZA veya MMF verilmiş olmakla birlikte tekrarlayan olgularda rituximab tedavisinin faydalı olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Lupus enteriti, rituximab

PS-083

Ankilozan spondilit ve Graves hastalığı birlikteliği

Hüseyin Semiz, Ekin Akyıldız, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ankilozan spondilit (AS), öncelikle omurgayı tutan, sekil bozukluğu ve aktivite kısıtlanmasına neden olan bir inflamatuvar romatizmal hastalıktır. Graves hastalığı, bir kronik otoimmün hastalıktır. Bu hastalıkların birlikte görülmesi nadir bir antitedir. Bu bildiride ankilozan spondilit ve Graves hastalığı birlikteliğini rapor ettik.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, bel ve boyun ağrısı şikayetleri ile Romatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri yaklaşık 3-4 yıldır mevcut. Ayrıca halsizlik, kilo kaybı, sinirlilik ve sabah tutukluğu şikayetleri de vardı. Bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde bilateral Fabere/Fadır pozitifliği saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; CRP 0.83 mg/dl (0-0.5 mg/dl), sedimentasyon: 14 mm/saat (0-20), Hb: 14.7 gr/dl (10.8-14.9), WBC: 6500/uL (3040-9640/uL), kreatinin: 0.62 mg/dl (0.5-0.9 mg/dl), üre: 24mg/dl (0-38 mg/dl), ALT: 39U/L (0-31 U/L), AST: 28 U/L (0-32 U/L), albumin: 4 g/dl (3.4-4.8 g/dl), TSH: 0.01 ng/dl (0.27-4.2 ng/dl), RF: 9iu/ml (0-14 iu/ml), ANA: negatif, anti-CCP: 0.98ru/ml (pozitif >5ru/ml). Çekilen sakroiliak eklem grafide bilateral sakroiliit saptandı. Lateral kalkaneus grafisi ise normal olarak izlendi. Çekilen sakroiliak eklem MR'da sağda daha belirgin olmak üzere bilateral aktif sakroiliit saptandı. TSH baskılı gelmesi üzerine FT3, FT4, otoantikorlar ve tiroid USG bakıldı. FT3: 25.35 pg/ml (2-4.4 pg/ml), FT4: 5.41 ng/dl (0.93-1.7 ng/dl), anti-TPO: 349.2 IU/ml (0-34 IU/ml), anti-TG: 207 IU/ml (0-115 IU/ml), TSH reseptör antikorları: 24.8 IU/L (<1.22 IU/L negatif) olarak sap-

tandı. Çekilen tiroid USG'de otoimmün tiroidit, Graves ile uyumlu olarak rapor edildi. Hasta endokrinoloji hekimi ile konsülte edildi. Çekilen tiroid sintigrafisinde diffüz radyoaktif iyot tutulumu saptandı. Hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular eşliğinde Graves hastalığı ve ankilozan spondilit tanıları konuldu. Hastaya Metilprednizolon 16 mg/gün, 100 mg Propiltiourasil 100 mg/gün, Propranolol 80 mg/gün, NSAİİ ve Sulfasalazine 2 g/gün başlandı. Hastanın klinik takiplerinde tiroid fonksiyon testleri normale geldi, lokomotor sistem şikayetleri de geriledi. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Ankilozan spondilit ve Graves hastalığı kronik inflamatuvar hastalıklardır. Her iki hastalığın kronik, inflamatuvar olması, ortak bir etiopatogenezi ve/veya tesadüf eseri olabileceği akla getirmektedir. Yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, Graves hastalığı

PS-084

Romatoid artrit ve endometrium kanseri: Olgu sunumu

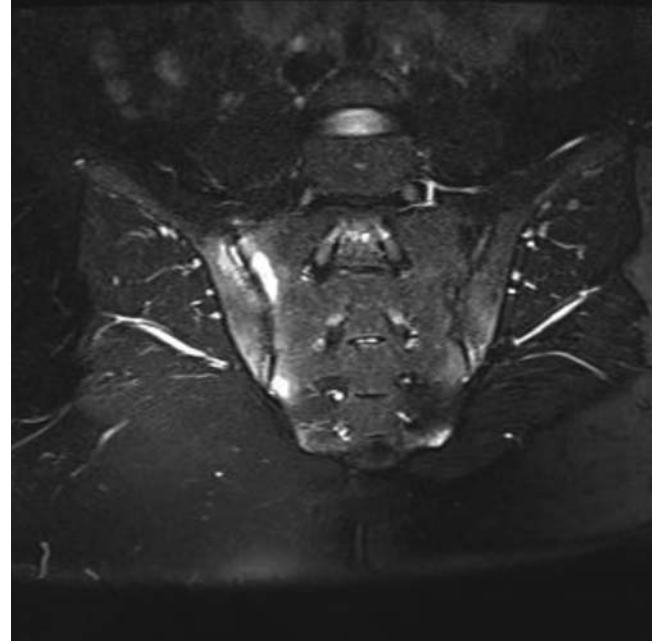
Hüseyin Semiz, Murat Yalçın, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: RA, öncelikle eklemleri tutan bir kronik, infalamatuvar hastalıktır. RA ile malignite ilişkisi literatürde araştırılmış olup, son yıllarda daha fazla önem kazanmıştır. Malignite gelişimi multifaktoryel olup, en sık kullanılan ilaçlar ve hastalığın ağırlığı ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bildiri, RA ve endometrium karsinomu rapor edilmiştir.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta, el bilek, MKF, PİF eklemlerinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve sabah tutukluğu şikayetleri ile Romatoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 2 yıl önce Endometrium kanseri tanısı almış ve bu sebeple opere olmuş. Sorgulamasında, yaklaşık 2 yıl önce endometrium Ca sonrası başlayan lokomotor sistem şikayetleri ile farklı doktorlara başvurmuş, fakat herhangi bir fayda görmediğini ifade etmektedir. Fizik muayenede her iki el bilek, MKF ve PİF eklemlerde hassasiyet ve hareket kısıtlılığı, her iki diz eklemlerde kaba krepitasyonlar, her iki dirsekte hassasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 8.26 mg/dl (0-0.5 mg/dl), sedimentasyon: 85 mm/saat (0-20), Hb: 10.6 g/dl (10.8-14.9), Plt: 715000/uL (150000-400000/uL), WBC: 10100/uL (3040-9640/uL), kreatinin: 0.91 mg/dl (0.5-0.9mg/dl), üre: 66.3 mg/Dl (0-38 mg/dl), ALT: 7U/L (0-31 U/L), AST: 10U/L (0-32U/L), albumin: 3.7 g/dl (3.4-4.8 g/dl), TSH: 0.46ng/dl (0.27-4.2 ng/dl). Rutin idrar normal idi. Serolojik tetkiklerde ANA: negatif, anti-CCP>200 ru/ml (0-5 ru/ml), RF: pozitif olarak saptandı. Çekilen AC grafi ve batın USG normal idi. El ve el bilek grafide RA ile uyumlu bulgular saptandı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler doğrultusunda RA tanısı aldı, KS 4 mg/gün, MTX 10mg/hafta, Folbiol 5 mg/hafta, SLZ 2g/gün başlandı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar regresyon gözlenen hastanın poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Sonuç: RA, genelde el parmak, MKF ve PİF eklemleri tutabilen, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. RA ve malignite ilişkisi iyi bilinmektedir. Bizim olgumuz da, endometrium Ca ile eşzaman-



Şekil (PS-083): SİE MR'da aktif sakroiliitisi.

lı başlayan lokomotor sistem şikayetleri ile, yapılan tetkikler sonucu RA tanısı almıştır. RA ve malignite ilişkisini aydınlatmak için, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, endometrium kanser

PS-085

Romatoid artrit ve skleroderma birlikteliği

Hüseyin Semiz, Ahmet Karaarslan, Murat Yalçın, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Romatoid artrit, etiyojisi bilinmeyen, bir kronik, infalamatuvar, destrüktif hastalıktır. Skleroderma ise deri ve iç organları etkileyen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Her iki hastalığın aynı anda görülmesi oldukça nadirdir. Bu bildiri, romatoid artrit ve skleroderma birlikteliğini rapor ettik.

Olgu: 59 yaşında bayan hasta, el parmak eklemlerinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve bel ağrısı şikayetleri ile Romatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta 2 yıldır şikayetlerinin olduğunu fakat son zamanlarda artış gösterdiğini tarif ediyor. Ayrıca halsizlik ve sabah tutukluğu şikayetleri de mevcut. Bilinen guatr hastalığı var. Hasta levotiroksin kullanıyor. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki el bileğinde ve el parmak eklemlerinde hassasiyeti mevcut. Diğer sistemik muayenesi normal olarak saptandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; CRP 2.03 mg/dl (0-0.5 mg/dl), sedimentasyon: 61 mm/saat (0-20), Hb: 12.5 g/dl (10.8-14.9), WBC: 8300/uL (3040-9640/uL), kreatinin: 0.77mg/dl (0.5-0.9 mg/dl), üre: 36 mg/dl (0-38 mg/dl), ALT: 14U/L (0-31 U/L), AST: 12 U/L (0-32 U/L), albumin: 4.1 g/dl (3.4-4.8 g/dl), TSH: 2.03 ng/dl (0.27-4.2 ng/dl), RF: 193 iu/ml (0-14 iu/ml), ANA: 1: 100 homojen ve1: 320 granüler, anti-CCP: 27.31 ru/ml (pozitif >5), C3: 1.12 g/l (0.9-1.8 g/l), C4: 0.27 g/l (0.1-0.4 g/l). ANA pozitifliği olması üzerine immüno blot yapıldı; anti-Scl70 yüksek pozitif

olarak saptandı. Diğer otoantikolar negatif bulundu. Çekilen el grafisi normal olarak izlendi. Hasta kardiyoloji ile konsülte edildi, çekilen transtorasik ekokardiyografisinde hafif pulmoner hipertansiyon ile uyumlu bulgular izlendi. Hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler eşliğinde romatoid artrit ve skleroderma tanıları kondu. Hastaya 4 mg/gün metilprednizolon, 200 mg/gün hidroksiklorokin ve NSAİİ başlandı. Klinik takiplerinde; ESR ve CRP değerlerinin normale geldiği saptandı. Ayrıca şikayetlerinin de gerilediği izlendi. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri hala devam etmektedir.

Sonuç: Romatoid artrit ve skleroderma birlikteliği nadir bir antitedir. Literatürde nadir de olsa rapor edilmiştir. Bizim olgumuz da bunlardan birisi. Bu iki hastalığın birlikte görülmesi, ortak bir etyopatogeneze ziyade, tesadüfi bir olayı düşündürmektedir. Yine de bu iki hastalığın birlikteliği ile ilgili yeterli araştırma bulunmadığı için kesin yorum yapmak söz konusu değildir. Bu durum da bizi bu konuda daha çok araştırma yapmaya sevk etmektedir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, skleroderma

PS-086

Hiponatriemi ile başvuran nörosarkoidoz olgusu

Ekin Akyıldız, Hüseyin Semiz, Fidan Sever, Şenol Kobak
Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülom ile karakterize, kronik, inflamatuvar hastalıktır. Bilateral hiler lenfadenopati, deri, göz ve lokomotor sistem tutuluşu, önemli klinik bulgularıdır. Hiperkalsemi ve hiperkalsiüri, sarkoidozda görülen elektrolit bozukluklarından birisidir ve bazen nefrolitiasis ve böbrek yetmezliği yapabilmektedir. Bu bildiride, hiponatriemi kliniği ile başvuran bir nörosarkoidoz olgusunu bildirdik.

Olgu: Yaklaşık 30 yıldan beri nörosarkoidoz tanısı ile takipte olan 64 yaşında bayan hasta, halsizlik, uyku hali, unutkanlık, artralji şikayetleri ile Romatoloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde HT öyküsü mevcut. Yapılan fizik muayenesinde el parmak eklemlerde ve ayak bilek eklemlerde hassasiyet, auskültasyonunda akciğer bazallerde krepitan raller mevcut. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; KCFT, BFT ve R. idrar normal, serum Na: 119mg/dl olarak saptandı. Nefroloji konsültasyonu yapıldı, etiyolojiye yönelik araştırmalar yapıldı. Nörosarkoidoz öyküsü olması nedeniyle, olası bir hipofiz tutuluşu açısından Cranial ve hipofiz MR istendi. Çekilen beyin MRI' da periventriküler derin beyaz cevherde mm'rik kronik mikroanjyopatik iskemik sinyal değişiklikleri izlendi, hipofiz MR'da kitle imajı görünmedi. Alt ekstremitte EMG çekildi, polinöröpati ile uyumlu idi. Endokrinoloji konsültasyonu yapıldı; Burada yapılan tetkiklerde; Kortizol 7.74 ug/dl (07.00 - 10.00 arası: 6.2-19.4 ug/dl, 16.00 - 20.00 arası: 2.3-11.9 ug/dl), ACTH 1.68 pg/ml (0 - 46 pg/ml), prolaktin 14.30 ng/ml (4.79-23.3 ng/ml), sT4 1.92 ng/dl (0.93 - 1.71 ng/dl), sT3 2.57 pg/dl (2-4.4 pg/dl), TSH 1.71 uIU/ml (0.27- 4.2 uIU/ml) olarak saptandı. Yapılan tüm araştırmalarda hiponatriemiyi açıklayacak herhangi bir patoloji saptanmadı, altında yatan nörosarkoidoz ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Sıvı-elektrolit tedavi ve kortikosteroid dozu ar-

tırıldı. Bir ay sonra yapılan kontrol laboratuvar tetkiklerinde klinik olarak stabil, serum Na normal seviyelerdeydi. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Elektrolit disbalans ile başvuran hastalarda, sarkoidoz düşünülmesi tanılardan birisidir. Daha önce de literatürde hiponatriemi ile başvuran bir sarkoidozlu olguda, hipofiz tutuluşu rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda, her ne kadar hipofizde kitle tespit edilmemiş olsa da, hiponatriemi yapabilecek diğer sebepler ekarte edildikten sonra, kortikosteroid tedavisine yanıt vermesi, nörosarkoidoz ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Nörosarkoidoz, hiponatriemi

PS-087

Sistemik lupus eritematozlu hastada meme karsinomu

Hüseyin Semiz, Ekin Akyıldız, Murat Yalçın, Şenol Kobak
Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) bir otoimmün hastalıktır. Literatürde SLE ve malignite ilişkisi tartışılmıştır. Bu bildiride SLE'li olguda meme karsinomunu rapor ettik.

Olgu: 60 yaşında bayan hasta, el bilek, MKF ve PİF eklemlerde ağrı, sabah tutukluğu ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile yapılan tetkiklerinde ANA pozitifliği saptanması üzerine Romatoloji poliklinimize yönlendirilmiş. Ayrıca halsizlik ve saç dökülmesi şikayetleri de mevcut. Yaklaşık 2yıl önce meme Ca tanısı almış, mastektomi sonrası radyoterapi ve kemoterapi almış. Şu anda remisyonunda. Yapılan fizik muayenesi her iki el bilek, MKF ve PİF eklemlerinde hassasiyet ve hareket kısıtlılığı saptandı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; CRP: 2.03 mg/dl (0-0.5 mg/dl), sedimentasyon: 61 mm/saat (0-20), Hb: 13.1gr/dl (10.8-14.9), WBC: 2900/uL (3040-9640/uL), kreatinin: 0.65 mg/dl (0.5-0.9 mg/dl), üre: 28 mg/dl (0-38 mg/dl), ALT: 86 U/L (0-31 U/L), AST: 74U/L (0-32 U/L), albumin: 4.6 g/dl (3.4-4.8 g/dl). Serolojik testlerde; RF: 10 iu/ml (0-14 iu/ml), ANA: 1/320 pozitif granüler, anti-CCP: 0.85 ru/ml (pozitif >5), C3: 0.3 g/l (0.9-1.8 g/l), C4: 0.2 g/l (0.1-0.4 g/l), anti-RNP/Sm: +++ yüksek pozitif, anti-Ro: + pozitif, anti-dsDNA: pozitif olarak saptandı. Anti-kardioplin antikorları



Şekil (PS-086): Toraks BT'de hiler ve mediastinal lenfadenopatiler.

normal olarak saptandı. Rutin idrar tetkiki normal idi. Hepatit markörleri negatif olarak saptandı. Göz konsültasyonunda Shirmer ve BUT normal olarak saptandı. Çekilen AC ve el grafisi normal olarak izlendi. Opere meme Ca tanısı ile takip edilmekte olan hastaya klinik ve laboratuvar verileri eşliğinde SLE tanısı konuldu. Hastaya Hidroksiklorokin 200 mg/gün ve KS 4mg/gün başlandı. Hastanın klinik takiplerinde şikayetlerinde gerileme, akut faz reaktanları ise normale geriledi. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Sonuç: Sistemik lupus eritematozus kronik otoimmün bir hastalıktır. Meme kansinomu çok basamaklı ve uzun süreli genotipik ve fenotipik düzeyde bir süreçtir. Bu hastalıklar birbirlerinin oluşumuna katkıda bulunabilirler. Bu konu hakkında ayrıntılı bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, meme kansinomu

PS-088

Romatoid artritte granülo-matoz mastit

Ekin Akyıldız, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Romatoid artrit (RA) nedeni bilinmeyen, kronik, çok sayıda sistemi ilgilendiren bir hastalıktır. Granülo-matoz mastit, memenin nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen klinik ve radyolojik olarak meme kanserini taklit eden benign bir hastalıktır. Sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda, tek memede ve klinik olarak inflamatuvar kansinomu taklit edebilen cilt bulgularının eşlik edebildiği, izole meme kitlesi şeklinde ortaya çıkar.

Olgu: Yaklaşık 2 ay önce sağ memedeki kitleden alınan tru cut biyopsi sonucu granülo-matoz enflamasyon saptanan 37 yaşındaki kadın hasta el bilek, MKF, PİF eklemlerde ağrı ve sabah tutukluğu şikayeti olması üzerine romatoloji polikliniğimize başvurdu. Öncesinde yapılan meme USG de: her iki meme liposkleroze paternde, sağ meme areola kenarında yaklaşık 5 cm lik bir alanda meme dokusu ödemli görünümde, tedavi sonrası kontrolü önerildi, bilateral aksillada patolojik boyut ve sonografik özellikte lenf nodu görülmedi. Biyopsi örneğinde PNL'den zengin bir zeminde, dev hücreler, histiyositler, fokal nekroz odakları taşıyan granülo-matoz yapıları dikkati çekti, immunohistokimyasal incelemede pansitokeratin ve p63 ile özellik saptanmayıp, CD68 ile histiyositler ve dev hücreler boyandı, asido rezistan boyamada basıl izlenmedi, olgu sistemik olarak granülo-matoz reaksiyona neden olabilecek diğer hastalıklar ekarte edilirse idiyopatik granülo-matoz mastit olarak geldi. İmmunohistokimyasal boya olarak CD68, pansitokeratin, p63, basıl boyası uygulandı. Lokomotor sistem muayenesinde her iki el bilek, MKF, PİF eklemlerde hassasiyet ve hareket kısıtlılığı saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde KCFT normal (ALT: 18.2 U/L, AST: 24.6 U/L), BFT normal (üre: 35 mg/dL, kreatinin: 0.75 mg/dL), T.protein ve albümin normal saptandı. Lipitler; total kolesterol: 237.1 mg/dL (normal 0-200 mg/dL), HDL, LDL, TG normal olarak saptandı. TSH ve CA 15-3 normal olarak geldi. 25-OH vitD3<8.1 ng/ml (<20 düşük, 20-29 yetersiz, 30-100 normal, >100 olası toksisite), kalsiyum normal olarak geldi. LDH: 332 U/L (normal 135-225 U/L) olarak geldi. Serolojik tetkiklerde ANA zayıf pozitif, anti CCP: 51.5

RU/ml (normal: 0-5 RU/ml), c ANCA negatif, p ANCA zayıf pozitif, RF normal olarak geldi. Akut faz yanıtı: normal (ESH: 9 mm/saat, CRP: 0.14 mg/dl) olarak geldi. Serum ACE düzeyi normal geldi. Brucella wright agl. ve rose bengal negatif saptandı. TİT sonucu normal geldi. Akciğer grafisinde infiltrasyonlar saptanması üzerine çekilen torax BT sonucu normal olarak geldi. Hastaya düşük doz kortikosteroid ve Hidroksiklorokin 200 mg/gün başlandı. Takibinde lokomotor sistem şikayetlerinde ve memedeki kitle lezyonunda belirgin regresyon gözlemlendi. Poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Granülo-matoz mastit, genellikle sarkoidoz ve enfeksiyonlarda sık görülmektedir. Granülo-matoz mastit ile karşılaşıldığında öncelikle sarkoidoz ve enfeksiyonların ekarte edilmesi gerekmektedir. Bizim olgumuzda nadir görülen RA ve granülo-matoz mastit birlikteliğini rapor ettik.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, granülo-matoz mastit

PS-089

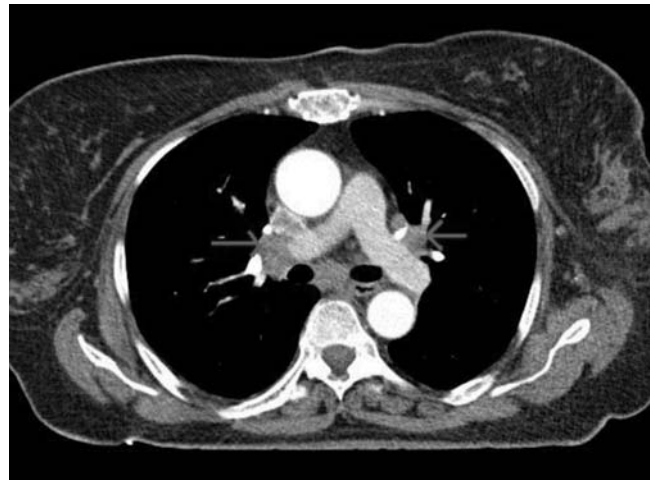
Penil kitle ile başvuran sarkoidoz olgusu

Hüseyin Semiz, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülo-matoz formasyonları ile karakterize, nedeni bil inmeyen, kronik, inflamatuvar hastalıktır. Bilateral hiler lenfadenopati, deri lezyonları, göz tutuluşu ve lokomotor sistem bulguları ile prezante olabilmektedir. Ekstrapulmoner tutuluş, hastalığın ilk klinik prezentasyonu olabilir. Bu bildiride, penil kitle nedeniyle başvurup sarkoidoz tanısı alan bir hastadan bahsedeceğiz.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta peniste şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve orda penis bölgesinden alınan yumuşak doku biyopsisi sonucu non-kazeifiye granülo-matoz ile uyumlu gelmesi sonucu hasta ileri tetkik amaçlı Romatolojiye Kliniğine yönlendirilmiş. Sorgulamasında; tekrarlayan tenosinovit atakları ve bilateral ayak bilek artrit tarif etmektedir. Fizik muayenesi olağan idi. Laboratuvar tetkiklerinde: Hemogram, KCFT, BFT ve R.idrar normal olarak saptandı. Akut faz reaktanları; CRP: 0.39 mg/dl (0-0.5 mg/dl), se-



Şekil (PS-089): Toraks BT'de hiler ve mediastinal lenfadenopatiler.

dimentasyon: 2 mm/saat (0–20) olarak saptandı. Serum ACE: 111 U/L (8-52 U/L) olarak tespit edildi. Serolojik tetkiklerde; anti ds DNA: 11.18 IU/ml (normal: <100), ANA negative, ANCA: negative, hepatit markerleri: negatif, brucella antikorları negatif olarak bulundu. Hastaya yapılan toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde; mediastinal ve bilateral hiler en büyüğü 16 mm boyuta ulaşan multipl lenf nodları, sağ akciğer üst lob anterior segment subplevral alanda ve her iki akciğer alt lob posterobazal segment periferik alanlarında ağırlıklı olarak buzlu cam ve retiküler opasiteler görünümünde parankimal infiltrasyonlar (sarkoidoz evre III ile uyumlu). Hastaya sarkoidoz tanısı konuldu ve orta doz prednisolon ve Hidroksiklorokin 200 mg/gün başlandı. Hastanın 2. ayında kontrol muayanesinde laboratuvar değerlerinin düzeldiği, ACE değerinin 11 U/L (8-52 U/L)'e gerilediği ve çekilen thoraks bilgisayar tomografi sonucunda lenfadenopatilerinin kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Sarkoidoz non kazeifiye granülom formasyonları ile karakterize, genelde pulmoner tutulum gösteren idiopatik, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Pulmoner, deri, göz, lokomotor sistem tutulumu sık gözlenmektedir. Ancak penis tutulumu çok nadirdir. Ayrıca ilk olarak penil kitleyle başvurup tanı alan vaka sayısı çok nadirdir. Biz de penil kitleyle başvuran ve penis yumuşak doku biyopsisi ile sarkoidoz tanısı alan hastayı vaka olarak rapor ettik.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, penil kitle

PS-090

Sarkoidoz ve FMF birlikteliği

Hüseyin Semiz, Şenol Kobak

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülom formasyonları ile karakterize, nedeni bilinmeyen, kronik, inflamatuvar hastalıktır. Bilateral hiler lenfadenopati, deri lezyonları, göz tutuluşu ve lokomotor sistem bulguları ile prezante olabilmektedir. Ailevi akdeniz ateşi (FMF) klinik olarak tekrarlayan ateş ve poliserozitik atakları ile karakterize ve patogenetik olarak MEFV genindeki kromozom 16 kısa kolunda bir mutasyon nedeniyle oluşan ve otozomal resesif kalıtım yoluyla geçen en sık görülen otoinflamatuvar hastalıktır. FMF öncelikle, Türk, Ermeni, Arap ve Yahudi nüfusunu etkiler. Bu yazımızda 10 yıl önce sarkoidoz tanısı alan ve hiçbir tedavi almayan hastada son zamanlarda artan şikayetleri üzerine yapılan tetkikler sonucu sarkoidoza ek olarak FMF tanısı alan bir hastadan bahsedeceğiz.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta, tekrarlayan karın ağrısı, ateş yüksekliliği, kalça ağrıları nedeniyle Romatoloji polikliniğine başvurdu. Sorgulamasında çocukluk yaşından beri zaman zaman karın ağrı atakları tarif ediyor. Özgeçmişinde 10 yıl önce histopatolojik destekli sarkoidoz tanısı almış, 3 yıl boyunca kortikosteroid kullanmış. Fizik muayenesinde sistemik bakısında karında hassasiyet mevcut. Locomotor sistem muayenesi olağan idi. Laboratuvar tetkiklerde; KCFT, BFT, Rutin idrar ve hemogram normal olarak saptandı. Akut faz reaktanları; CRP: 4.03 mg/dl (normal 0-0.5mg/dl), ESH: 43 mm/saat (normal 0-20mm/saat) olarak bulundu. Serolojik testlerde; ANA, anti-CCP, RF, Brucella testleri negatif olarak saptandı. Batın USG çekildi, normal olarak saptan-

dı. Çekilen AC grafisi normal olarak saptandı. Toraks BT'de hiler ve mediastende milimetrik boyutlu lenf bezleri saptandı, bulgular evre 1 sarkoidoz ile uyumlu olarak rapor edildi. (Şekil 1). Hastadan istenen FMF tüm gen dna analizi sonucu; M694V homozigot saptandı, sarkoidoz tanısına ek olarak FMF tanısı da konuldu. Hastaya Colchicum dispert ve NSAİİ başlandı. Genel durumu iyi olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Literatürde sarkoidoz ve FMF birlikteliği ilgili çok az olgu bildirilmiştir. Sarkoidoz ve FMF hastalığının birlikte görülmesi çok nadirdir. Her iki hastalığın kronik, inflamatuvar olması, ortak bir etiopatogenezi ve/veya tesadüf eseri olabileceği akla getirilmektedir. Yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, FMF, birliktelik

PS-091

Sistemik lupus eritematozus hastasında, atipik hemolitik üremik sendrom gelişirse nasıl tanır ve tedavi ederiz? Olgu sunumu

Beytullah Altınkaynak¹, Adem Ertürk², Gökhan Temiz³, Hava Üsküdar Teke⁴, Olga Meltem Akay⁴, Timuçin Kaşifoğlu²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir; ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir; ³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir; ⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS), trombotik mikroangiopati, trombositopeni ve böbrek yetmezliği ile seyreden nadir bir hastalıktır. Çoğu zaman kompleman aktivasyonunun düzenlenmesindeki bozukluk sitotoksik C5b-C9 kompleksinin ve C3a ve C5a anafilatoksinlerinin aşırı üretimine sebep olur. Sistemik lupus eritematozus (SLE) dahil bağ dokusu hastalıklarıyla nadir de olsa ilişkisi bildirilmektedir.

Olgu: Beş yıl önce lupus nefriti (Class IV) tanısı konan, 19 yaşında kadın hasta, toplamda 9 gr siklofosfamid (CYC) ve 2 kür 1000 mg Rituximab (RTX) tedavisi sonrası, hidroksiklorokin ve azatiyoprin 100 mg/gün ile izlenmekteyken, bir yıldır ilaçlarını kesmiş ve takip dışı kalmış. Yaygın ödem nedeniyle yeniden başvurduğunda, azotemi ve artmış proteinüri nedeniyle lupus aktivasyonu olarak değerlendirildi (Tablo PS-091). SLE nefrit aktivasyonu düşünülen hastaya 500 mg CYC ve steroid (1 g/üç gün, takiben 1 mg/kg) tedavisi başlandı. Dirençli hiperkalemi ve volüm fazlalığı nedeniyle kateter takılarak rutin diyalize başlandı. Takiplerinde Hb ve Plt değerlerinin düşmesi üzerine (Tablo PS-091), hemoliz parametreleri ve periferik yayması değerlendirildi. Direkt coombs negatif, haptoglobulin düşük, LDH yüksek olması ve periferik yaymada şiştositlerin varlığı nedeniyle Trombotik trombositopenik purpura (TTP) düşünülerek plazmaferez başlandı. Takibinde hematolojik bulgularının SLE aktivasyonu ilişkili olabileceği düşünülerek immünadsorbsiyon işlemi 4 seans uygulandı. Ancak Hb değerinde ve Plt değerinde düşmenin devam etmesi ve ADAMTS 13 mutasyonunun normal gelmesi üzerine atipik HÜS düşünülerek Eculizumab tedavisi 1200 mg/hafta başlandı. Altı kür Eculizumab sonrası hematolojik parametrelerinde belirgin düzelme saptanan hasta halen diyaliz ihtiyacı olmaksızın izlenmektedir.

Tablo (PS-091):

	Yatış değeri	Takibinin 15. günü	Plazmaferez sonrası	Ecilizumab sonrası
Hemoglobin (g/dl)	10.5	9.1	7.1	10.7
Trombosit (mm ³)	178.000	47.000	19.000	112.000
LDH (U/L)	579	819	806	681
Kreatinin (mg/dl)	3.08	3.04	2.94	1.48
Proteinüri (g/gün)	13.8			9.86

Sonuç: Mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile giden aHÜS'ün en önemli nedeni kompleman sisteminin düzenlenmesi ile ilgili bozukluklardır. Atipik hemolitik üremik sendrom olgularının %50'sinden fazlası komplemanın alternatif yolunun düzenlenmesindeki bozuklukla ilişkilidir. Klinik bulgular trombotik mikroanjiyopati varlığı sonucu ortaya çıkarlar. aHÜS tanısında böbrek biyopsisinde trombotik mikroanjiyopati'nin göstergesi olan arteriolar fibrin trombüslerinin ve fibrinoid nekrozun gösterilmesi önemlidir.

Hastadaki böbrek sorununun tespiti için yeni biyopsi yapılmıştır. Ancak böbrek sorunlarının diyaliz ihtiyacı kalmayacak derecede düzelmesi mikroanjiyopatinin tedavisinin de böbrek açısından faydalı olduğunu düşündürmüştür. Monoklonal anti-C5 antikoru olan ecilizumab 2011 yılından bu yana aHÜS tedavisinde kullanılmaktadır. Ecilizumab C5'e yüksek affinite ile bağlanır ve proinflamatuvar C5a ve litik C5b-C9 kompleks oluşumunu durdurur. Terminal kompleman aktivitesi bloke edilir. Lupus hastalarında dirençli Hb, plt düşüklüğüne eşlik eden renal fonksiyonlarda bozulma durumunda nadir de olsa aHÜS'ün bir neden olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Atipik hemolitik üremik sendrom, Ecilizumab, sistemik lupus eritematozus

PS-092

Konvansiyonel DMARD monoterapisine dirençli romatoid artrit tedavisinde metotreksat leflunomid kombinasyonu: Tek merkez deneyimi

Ali Erdem Baki¹, Muammer Bilici², Hatice Şahin², Başak Erol², Yunus Emre Yandı³, Ercan Gencer³, Ömer Yazgan³, Sibel Yazgan⁵, Nesibe Karahan Yeşil⁶, Metin Işık⁷

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak; ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁶Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ⁷Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Romatoid artrit (RA) kronik, yıkıcı bir hastalık olup erken tedavi son derece önemlidir. Tedavide hedef remisyona ya da en azından düşük hastalık aktivitesine ulaşmaktır. Bu tedavi hedeflerine ulaşabilmek için Hastalık Modifiye Edici Anti-Romatizmal (DMARD) ilaçlar ile kombine tedavilerin etkinliği araştırılmaya devam edilmektedir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Mart 2013 – Temmuz 2015 tarihleri arasında hastanemiz Romatoloji polikliniğine RA tanısıyla başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar EULAR 2010 RA kriterleri kullanılarak sınıflandırıldı. Hastalık Aktivite Skoru (DAS 28), sistemik steroid ihtiyacı, tedaviye uyum ve toksisite değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, Mtx ve Lef kombinasyon tedavisi (LEM) alan, ortalama yaşı 55 (22-75), 54 (%78.3) kadın, 15 (%21.7) erkek toplam 69 hasta dahil edildi. Ortalama takip ve tedavi devam süresi sırasıyla 13.63 (+/- 7.31) ve 8.07 (+/-5.81) ay olarak belirlendi. Hastaların %56.5'u (39 hasta) Anti-Siklik Sitrulin Peptid (anti-CCP), ve %63.7'si (44 hasta) romatoid faktör için seropozitif saptandı. Ortalama Mtx ve Lef dozları sırasıyla 15 mg/hafta ve 20 mg/gün, ortalama steroid dozu başlangıçta 9.27 (+/-4.63) mg/gün, LEM kombinasyon tedavisi sonrasında ise 3.29 (+/-3.79) mg/gün prednizolon ya da eşdeğeri olarak belirlendi. Tedavi sonrası 28 hastanın (%40.6) steroid tedavisi sonlandırılmıştı. Ortalama DAS28 değerleri tedavi öncesi 4.74 (+/-0.81), LEM tedavi sonrası 2.46 (+/-0.76) olarak değerlendirildi. Başlangıçta 28 (%51.9) hasta orta, ve 24 (%44.4) hasta yüksek hastalık aktivitesine sahip iken, tedavi sonrası 40 (%74.1) hasta remisyona, 7 (%13) hasta ise düşük hastalık aktivitesine ulaştı. Yan etki nedeniyle 19 hasta tedaviye devam etmedi ve tedaviye uyum oranı %72.4 olarak belirlendi. LEM tedavisi ile en sık şiddetli bulantı ve kusma yan etkisi rapor edildi (9; %47.4). Leflunomid karşı alerjik reaksiyon ve şiddetli lökopeni 3'er hastada görüldü. Takip süresinde, 10 (%14.4) hastada lökopeni (<5000 ml) ve 21 (%30.4) hastada ılımlı transaminaz yükselmesi (1-3 kat artış) saptandı. Yedi (%10.1) hastada hemoglobin düzeyinde azalma gözlenirken (>1 g/dL), trombositopeniya da renal yan etki görülmedi.

Sonuç: DMARD monoterapisine ile yeterli yanıt alınamayan hastalarda Lef + Mtx kombinasyonu güvenilir, etkili ve aynı zamanda ucuz bir tedavi seçeneği olup bu konuda ek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Leflunamid, metotreksat, DAS 28

PS-093

Psöriatik artritte metotreksat ve leflunomid kombinasyonu: Tek merkez deneyimi

Nesibe Karahan Yeşil¹, Ali Erdem Baki², Hatice Şahin³, Ömer Yazgan⁴, Yunus Emre Yandı⁵, Ercan Gencer⁶, Yusuf Öztürk⁷, Sibel Yazgan⁴, Metin Işık⁸

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁴Bülent Ecevit Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁶Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁷Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁸Bülent Ecevit Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Psöriazis (PsO) ve psöriatik artrit (PsA) sık görülen hastalıklar olup konvansiyonel hastalık modifiye edici anti-romatizmal (cDMARD) ajanlara direnç gösterebilmektedir. Dirençli vakalarda biyolojik ajanlar önerilmektedir. Bununla birlikte dirençli vakalarda Leflunomid ve Metotreksat kombinasyonu

da (LeM) etkili olabilen çok çalışılmamış bir tedavi seçeneğidir. Bu retrospektif çalışmada monoterapiye dirençli PsA hastalarında Leflunomide Metotreksat (LeM) kombinasyon tedavisi ile deneyimlerimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Hastanemiz Romatoloji kliniğine Haziran 2013 ile Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran ve medikal veri tabanımızda bulunan 182 PsA hastasından 167 hasta CASPAR kriterine göre PsA olarak sınıflandırıldı. LeM kombinasyonu verilen 39 hasta, tedavi yanıtları ve toksisite açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi yanıtı PASI50 ve PsARC ile değerlendirildi. Klinik bulgular daktilit, üveit, artrit, PsO, entezit ve laboratuvar sonuçları tanı sırasında kaydedildi. LeM tedavi protokolü standart olarak Leflunomid dozu 20mg/gün ve Metotreksat doz aralığı 10-20 mg/hafta olarak belirlendi. LeM tedavisi öncesi tüm hastalar 10 mg prednizolondan daha yüksek doz steroid tedavisi almaktaydı.

Bulgular: Çalışmamızda 30 hasta (%76.9) kadını ve ortalama yaş 50'ydü (27-77). Toplam 27 (%69.2) hasta PsA tanısı öncesi PsO tanısı almıştı. Hastaların %97.4'ünde artrit saptandı ve %92.3'ünde CRP değerleri tedavi öncesi yüksekti. Yirmi yedi (%69.2) hastada entezit, 18 (%46.2) hastada tırnaklarda distrofik değişiklikler belirlendi. Altı hasta tedaviyi tolere edemedi ve kalan 33 hasta değerlendirmeye alındı. Değerlendirmeye alınan PsO'lu 21 hastadan 20'i (%95.2) PASI50 skoruna ulaştı. Takip süresince sadece 7 (%21.2) hastada yeni radyolojik erozyon gelişimi gözlemlendi ve 25 (%75.8) hasta PsARC yanıtı elde edildi.

Tablo (PS-093): LeM kombinasyonuna tedavi yanıtı.

Parametre	N (n)	Oran %
Steroid ihtiyacı Var	6	18.2
Yok	27	81.8
PsO >50% azalma	20	60.6
Aynı	1	3
Zaten yoktu	12	36.4
PASI50 ulaşıldı	20	95.2
Ulaşılamadı	1	4.7
CRP >50% azalma	22	66.6
Aynı	2	6.3
Zaten normaldi	9	23
Yeni erozyon var	7	21.2
Yok	26	78.8
Artritis50 cevabı var	26	81.2
Yok	6	17.7
PsARC cevabı var	25	75.8
Yok	8	24.1

Sonuç: LeM, PsA tedavisinde güvenilir ve etkili bir kombinasyondur ancak daha fazla çalışma gereklidir. Özellikle biyolojik ajanlar ile bire bir karşılaştırılması tedavi algoritmasındaki yerinin belirlenmesi açısından gereklidir.

Anahtar sözcükler: Leflunamid metotreksat kombinasyonu, PASI50, PsARC

PS-094

DMARD monoterapisine dirençli psoriatik artritte ikinci basamak tedavi: Mtx+anti-TNF ya da Mtx+leflunamid

Nesibe Karahan Yeşil¹, Hatice Şahin², Ali Erdem Baki³, Ömer Yazgan⁴, Yunus Emre Yandı⁵, Ercan Gencer⁶, Yusuf Öztürk⁷, Sibel Yazgan⁴, Metin Işık⁸

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Ankara;

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Zonguldak; ³Bülent Ecevit Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Bölümü, Zonguldak; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Biyokimya Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁶Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁷Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁸Bülent Ecevit Üniversitesi

Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: PsA hastalarının yarıya yakınında kDMARD monoterapisine direnç olduğu belirlenmiştir. Bu hastalarda etkili yanıt alınan Biyolojik ajanların ise, yan etki, risk ve maliyetleri kullananların kısıtlayabilmektedir. PsA'da cDMARD kombinasyonları ile çok az sayıda çalışma bulunmakta, tedavi etkinliği ve güvenilirliği çok iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada Mtx/Lef ve Mtx/Anti-TNF kombinasyonlarıyla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak ve bu tedavi protokollerini etkinlik ve toksisite açısından karşılaştırmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Çalışmamıza Mart 2013 ve Temmuz 2015 Romatoloji polikliniğine başvuran ve CASPAR sınıflama kriterlerine göre PsA tanılı 60 hasta arasında, Mtx/Anti-TNF kombinasyon (MAT) tedavisi uygulanan 23, Mtx/Lef kombinasyon (LEM) tedavisi uygulanan 34 hasta dahil edildi. Hastaların Anti TNF ajan, MTx, ve Lef dozları ve ilave steroid dozları kaydedildi. Hastalar tedavi yanıtı ve toksisite açısından tedavi başlangıcında 1. ay ve sonrasında 3'er aylık rutin klinik değerlendirme ve laboratuvar testlerle ortalama 15 (4-28) ay süre ile takip edildi. Tedavi yanıtı PASI50 ve PsARC ile değerlendirildi.

Tablo (PS-094): Kombinasyon tedavilerine cevap.

Parametre	MAT (21) (%)	LEM (30) (%)	P
PASI50 cevabı Var	12/19 (63.1)	19/23 (82.6)	
Yok zaten sedef olmayanlar	7/19 (36.8)	4/23 (17.3)	0.141
	2	7	
CRP Normal	9/17 (52.9)	17/27 (62.9)	
Aynı	8/17 (47)	10/27 (37)	0.528
Başlangıçta normal	4	3	
Artrit 50 cevabı var	8/12 (66.6)	19/28 (67.8)	
Yok	4/12 (33.3)	9/28 (32.1)	0.609
Artriti olmayanlar	9	12	
PsARC cevabı Var	11 (73.3)	23 (76.6)	
Yok	4 (26.6)	7 (23.3)	0.540
Poliartiküler tipte PsARC cevabı var	8 (72.7)	18 (72)	
Yok	3 (27.2)	7 (28)	0.647
Oligoartiküler tipte PsARC cevabı var	3 (75)	5 (100)	
Yok	1 (25)	0 (0)	0.444
Steroid dozu (mg/d)			
No	11 (52.3)	24 (80)	
0.1-5	9 (42.8)	6 (20)	
5.1-10	1 (4.7)	0 (0)	0.082
>10	0 (0)	0 (0)	

Bulgular: Tedaviyi tolere edebilen 51 hastanın MAT grubunda %52.9'u, LEM grubunda 62.9%'unda normal serum CRP seviyelerine ulaştı. MAT ve LEM grubunda sırasıyla PASI50 skoruna %63.1 ve %82.6, Artrit 50 yanıtına %66.6 ve %67.8, PsARC yanıtına %73.3 ve %76.6 oranında ulaşıldı. Poliartiküler tip PsA alt grup analizinde PsARC yanıtı MAT grubunda %72.7, LEM grubunda %72 olarak belirlendi. Sistemik steroid ihtiyacı LEM grubunda daha düşüktü ancak belirgin farklılık saptanmadı. LEM grubunda belirgin bulantı kusma nedeniyle 4 hastada tedaviye devam edilemedi, diğer yan etkiler ise tedavi protokolünü etkileyecek düzeyde değildi. MAT grubunda kilo kaybı ve sık tekrarlayan ciddi enfeksiyon nedeniyle 2 hasta tedaviye devam edemedi. Yine her iki grupta birer hastada orta düzey transaminaz yüksekliği Mtx doz azaltılmasıyla geriledi.

Sonuç: Dirençli PsA tedavisinde her iki kombinasyon da etkili ve güvenilir seçeneklerdir. Ancak daha net bilgilere ulaşılabilmesi için daha fazla hasta sayısı ile, daha uzun süre takip edildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: PsA, PASI50, PsARC

PS-095

Kötü prognostik faktörlere sahip romatoid artrit hastalarında leflunamid metotreksat kombinasyonunun etkinliği

Hatice Şahin¹, Nesibe Karahan Yeşil², Ercan Gencer³, Ali Erdem Baki⁴, Sibel Yazgan⁵, Muammer Bilici¹, Metin Işık⁶

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak; ²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Zonguldak; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak; ⁶Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Metotreksat (Mtx) monoterapisine dirençli RA hastalarında konvansiyonel hastalık modifiye edici ajan (cDMARD) kombinasyonları etkin olup tedavi yanıtları cesaret vericidir. Leflunomid (Lef) içeren kombinasyon tedavileri ise oldukça az çalışılmıştır. Çalışmamızda kötü prognostik faktörlere sahip Mtx dirençli RA hastalarında Lef + Mtx kombinasyonu ile deneyimlerimizi paylaşmayı amaçlıyoruz

Yöntem: Hastanemiz Romatoloji polikliniğine Mart 2013-Temmuz 2015 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Mtx direnci nedeniyle MTx- Lef (LEM) kombinasyonu başlanan ve kötü prognostik faktörlere sahip 38 RA hastası çalışmaya dahil edildi. Orta ve yüksek hastalık aktivitesi, yüksek seviye RF ve Anti-CCP (3 kat ve üzeri), erken radyolojik hasar kötü prognostik faktörler olarak belirlendi. Hastaların demografik verileri, tanı anında artrit lokalizasyonu, tedavi dozları (Mtx, Lef, kortikosteroid), DAS28 skorları, yan etki ve tedaviyi sonlandırma sebepleri kaydedildi.

Bulgular: Değerlendirilen 375 RA hastası arasında LEM kombinasyonu kullanan 59 hastadan 38'inde (%64.4) kötü prognostik faktör varlığı belirlendi. Yaş ortalaması 57 (22-75) olan, 31 kadın (%81.6) ve 7 erkek hastanın ortalama 13.5 (3-27) ay süre takibi incelendi. Ortalama ilaç kullanım süresi 7 (1-20) ay, ortanca tedavi

dozları Mtx 15 (10-20) mg/hafta, Lef 20 mg/gün (10-20) olarak belirlendi. Tedavi öncesi 17 (%44.7) orta, 21 (%55.3) yüksek hastalık aktivitesi saptanmışken, hastaların 33'ünde tedavi sonrası tedavi hedefine ulaşıldı (29 (%76.3) hastada remisyon, 4 (%10.5) hastada düşük aktivitesi). Sırasıyla tedavi öncesi ve sonrası DAS28 skoru 4.95 (+/-0.80) ve 2.49 (+/- 0.92), ortalama steroid dozu 9.4 mg/gün (+/- 5.11) ve 2.5 mg/gün (+/-3.28) olarak belirlendi ve 18 (47.5%) hastada sistemik steroid ihtiyacı kalmadı. Yüksek pozitif otoantikör saptanan (3 kat veya daha fazla) hastaların %75'i remisyona girerken, Anti-CCP negatif olanlarda %62.5, RF negatif olanlarda %66.7 oranında remisyon sağlandı (p=0.122 p=0.875). Altı (34.2%) hasta inatçı bulantı kusma, 3 (23.1%) hasta lökopeni, 2 (15.4%) hasta Lef alerjisi, 1 hasta (7.7%) intersitisyel akciğer hastalığı gelişimi ve 1 hasta (7.7%) ciddi enfeksiyon nedeniyle (toplam 13 hastada) tedavi kesildi. Üç hasta tedaviyi tolere edemediği için tedavinin ilk ayında ilaçlar stoplandı. Çalışma grubunda 4 hastada hafif, 2 hastada orta düzey lökopeni (>2000), 1 hastada ise serum transaminazlarında orta düzey (3-5) kat yükselme saptandı.

Tablo (PS-095): Kombinasyon tedavisinin etkinliği.

Parametre	n	%
Başlangıç hastalık aktivitesi orta	17	44.7
Yüksek	21	55.3
Sonuçta hastalık aktivitesi remisyon	29	76.3
Düşük	4	10.5
Orta	4	10.5
Yüksek	1	2.6
Başlangıç ortalama steroid dozu	9.4 (+/- 5.11)	
Sonda ortalama steroid dozu	2.5 (+/-3.28)	
Başlangıç ortalama DAS 28 skoru	4.95 (+/-0.80)	
Sonda ortalama DAS28 skoru	2.49 (+/- 0.92)	

Sonuç: LEM kombinasyonu Mtx dirençli ve kötü prognostic özelliklere sahip RA hastalarında biyolojik ajanlara alternatif, etkili ve güvenilir bir seçenektir ancak daha geniş hasta gruplarında, daha uzun süre takip edildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: RA, DAS28, Mtx ve leflunamid

PS-096

Gut hastalarında osteoporoz sıklığı ve RANK, RANKL, osteoprotegerin gen polimorfizmi ile osteoporoz ilişkisi

Cemile Canan Karatay¹, Ayşe Balkarlı², Levent Elmas³, Beray Can¹, Emre Tepeli³, Veli Çobankara⁴

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli; ²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği; ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Denizli; ⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Kemik remodelinginde ve osteoklastogeneziste RANK, RANKL, OPG sisteminin rolü yakın zamanda kanıtlanmıştır.

Daha önce osteoporoz hastaları ve romatoid artrit hastalarında RANK, RANKL, OPG gen varyasyonlarının yeri araştırılmış ve farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Gut hastalarında RANK, RANKL, OPG gen polimorfizmi ve bu genlerin osteoporoz ile ilişkisi daha önce çalışılmamıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 69 gut, 50 RA hastası, 51 sağlıklı gönüllü alındı. Femoral ve lomber bölge KMD leri DEXA kullanılarak ölçüldü. 7 SNP real time PCR ile çalışıldı, bunlar RANK geni (2 SNP: rs1805034, rs35211496), OPG geni (2 SNP: rs3102735, rs 2073618) ve RANKL geni (3 SNP: rs9533156, rs1054016, rs2277438).

Bulgular: Gut hasta grubu yaş ortalaması 58.88±11.99, RA hasta grubu yaş ortalaması 51.46±10.92, kontrol grubu yaş ortalaması 55.67±12.18 yıl idi. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (p>0.05). Gruplar arasında lomber ve femoral bölge KMD açısından fark saptanmadı. Gruplar arasında RANK-RANKL-OPG genleri SNP polimorfizmleri açısından fark saptanmadı. Gruplar arası aynı SNP lerin allel sıklığı açısından fark saptanmadı. Rs1805034 genotipi wild olan gut hastalarında femur bölgesinde osteoporoz diğer gut hastalarına göre düşük saptandı. Rs1805034 genotipi heterozigot olan gut hastalarının femoral KMD sonuçları diğer gut hastalarına göre daha yüksek oranda normal saptandı. rs2277438 genotipi wild olan sağlıklı grupta osteoporoz diğer sağlıklı gönüllülere göre düşük saptandı, genotipi mutant olanlarda osteoporoz daha yüksek oranda saptandı. Kontrol grubunda lomber bölge KMD sonucu normal olan hastalarda rs35211496 wild genotip diğer kontrollerden daha yüksek saptandı.

Sonuç: RANK geni rs1805034 C allelinin gut hastalarında femoral bölge osteoporoz gelişimini engellediği görüldü. RANKL geni rs2277438 A alleli sağlıklı popülasyonda hem femoral bölge hem de lomber bölge osteoporoz gelişimini engellediği görüldü. Gut, RA ve sağlıklı popülasyonda KMD'nin farklı olmaması daha önceki çalışma sonuçları ile uymamaktadır. Bunun sebebi çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı popülasyon sayısının az olması olabilir. Konunun net aydınlatılabilmesi için geniş hasta popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Gut, osteoporoz, RANK

PS-097

Romatoloji bölümüne üveit etyolojisinin araştırılması amacı ile göz polikliniğinden yollanan hastaların romatolojik tanılarının dağılımı

Metin Işık¹, Serpil Yazgan²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Romatoloji polikliniklerine özellikle göz bölümünden ve nadiren de Nöroloji bölümlerinden üveit tanısı ile hasta konsulte edilmekte olup bu hastaların bir kısmında romatolojik hastalıklar saptanıp tedavisi düzenlenmektedir. Bu çalışmada amacımız hangi romatolojik hastalıkların daha sık olduğunu bulmak ve özellikle romatoloji uzmanlık öğrencilerine ilk akla gelecek hastalıklar konusunda yol göstermektir.

Yöntem: Bülent Ecevit Üniversitesi Romatoloji polikliniğine Haziran 2013 ile Haziran 2015 tarihleri arasında üveit tanısı ile konsulte edilen tüm hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların gözde üveit yerleşimi ve romatolojik hastalıkları irdelendi.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında polikliniğimize başvuran toplam 62 hasta tespit edildi. Bu hastaların 32 tanesine (%51.6) ankilozan spondilit, 21 tanesine (%33.9) Behçet hastalığı, 6 tanesine (%9.9) sero-negatif artrit ve 3 tanesine (%5.5) sarkoidoz tanısı kondu. Hastaların 40 tanesi (%64.5) anterior, 15 tanesi (%24.2) posterior ve 7 hasta (%11.3) panüveit tablosu ile başvurdu. İki hastada ise tanı esnasında bilateral anterior üveit mevcuttu. Hastaların 28 (%45.1) tanesi anti-TNF, 7 (%11.2) tanesi İnterferon ve 27 (%43.5) tanesi ise cDMARD ile tedavi edildi.

Tartışma: Üveit tablosu ile konsulte edilen hastalarda en sık tanı ankilozan spondilit ile en sık prezentasyon ise anterior üveit şeklindeydi. Hastaların nerede ise yarısı izlemde Anti-TNF ihtiyacı gösterecek kadar ağır seyretti. Sonuç olarak Göz ve ya Nöroloji bölümlerinden yollanan hastalarda ankilozan spondilit ilk akla gelecek hastalıktır ve hastaların ağır seyretmeye meyilli olduğu da unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Üveit, ankilozan spondilit, anti-TNF

PS-098

Romatoloji bölümüne interstisyel akciğer hastalığı etyolojisinin araştırılması amacı ile göğüs hastalıkları polikliniğinden yollanan hastaların romatolojik tanılarının dağılımı

Metin Işık

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Romatoloji polikliniklerine özellikle Göğüs Hastalıkları bölümünden interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile hasta konsulte edilmekte olup bu hastaların bir kısmında romatolojik hastalıklar saptanıp tedavisi düzenlenmektedir. Bu çalışmada amacımız hangi romatolojik hastalıkların daha sık olduğunu bulmak ve özellikle romatoloji uzmanlık öğrencilerine ilk akla gelecek hastalıklar konusunda yol göstermektir.

Yöntem: Bülent Ecevit Üniversitesi Romatoloji polikliniğine Haziran 2013 ile Haziran 2015 tarihleri arasında interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile konsulte edilen tüm hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalara konulan romatolojik tanılar irdelendi.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında polikliniğimize başvuran toplam 23 hasta tespit edildi. Bu hastaların 16 tanesine (%69.5) Sjögren sendromu, 4 tanesine (%17.3) sistemik skleroz ve 3 tanesine (%13) romatoid artrit tanısı kondu. Hastalardan akciğerdeki tutulum oranı %20'den fazla olan 4 (%17.3) hasta pulse Endoksan ve Steroid ile tedavi edilirken diğer hastalar cDMARD ve oral steroid ile izlendi.

Sonuç: İnterstisyel akciğer hastalığı tanısı ile Göğüs Hastalıkları bölümünden konsulte edilen hastalara en sık Sjögren sendromu tanı konmakta olup hastaların çoğunluğu erken dönemde yakalandığı için pulse tedaviler yerine oral tedaviler ile izlenebilmektedir.

Anahtar sözcükler: İnterstisyel akciğer hastalığı, Sjögren sendromu, steroid

PS-099

Serviks kanseri tedavisinden sekiz yıl sonra ortaya çıkan RS3PE sendromu

Emel Gönüllü¹, Göknur Yorulmaz², Hatice Hamarat³

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir; ³Eskişehir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Eskişehir

Amaç: Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) sendromu McCarty ve 3 çalışma arkadaşıyla birlikte 1985’de tanımlandığından beri romatologların ilgisini çekmektedir. İlk başlarda romatoid artritle ilişkili olduğu düşünülse de artık ayrı bir hastalık/sendrom olarak yaklaşılmaktadır. Ellerde ödem, simetrik artrit, yaşlılarda başlangıç göstermesi, romatoid faktör (RF) negatifliği ve iyi prognozla ilişkilidir. Fakat akciğer, hematolojik, jinekolojik, gastrointestinal ve bir dizi malignitelerle ilişkisi tanımlandığı için paraneoplastik bir yüzü vardır. Burada serviks squamöz cell karsinom nedeniyle operasyon+kemoterapi+radyoterapi tedavisi gördükten 8 yıl kadar sonra ortaya çıkan RS3PE sendromlu olgu sunulacaktır.

Olgu: Elli-altı yaşında kadın hasta son 2 yıldır her iki elinde ağrı, tutukluk, üstünde ödem ve şişlik olduğunu tarif etti. Daha önce uzun süreli metotreksat ve leflunomid gibi ilaçlar kullandığını fakat en çok arada bir kullandığı düşük-orta doz prednizolondan fayda gördüğünü ifade etti. Hasta özgeçmişinde tip 2 diyabet ve hipertansiyonu olduğunu ifade etti. Fizik muayenede solda daha belirgin her iki elde ödem, hassasiyet yaygın artritleri vardı. Hastanın romatoid faktörü negatifti. Sedimentasyon: 31 mm/saat ve CRP: 0.53 (0-0, 35) olarak ölçüldü. Hastanın yaşı, ellerin üzerinde ödemle seyretmesi, RF negatifliği, akut faz yanıtının çok yüksek olmaması ve DMARD dan ziyade steroidle yanıt vermesi nedeniyle RS3PE sendromu düşünüldü. Paraneoplastik olabileceği düşünüldüğünde hastada anamnez derinleştirildi. Hastanın 8 yıl önce genital kanamaları olduğu için başvurduğu hekim tarafından yapılan pelvik muayenede servixde 3. cm’de endofitik kitle tespit edildiği smearde displastik hücreler saptanınca total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooforektomi geçirdiği öğrenildi. Patolojisi ise servix squamöz cell Ca large cell nonkeratinize tip ve sol adneksiyel alanda matür kistik teratom saptanmış. Hasta ayrıca operasyon sonrası kemoterapi ve radyoterapi görmüş.

Sonuç: Hastalara RS3PE tanısı konduğu sırasında genelde malignite ile karşılaşılır fakat bu olgu serviks kanseri tedavisinden yıllar sonra ortaya çıkması sebebiyle ilginç bir RS3PE olgusudur.

Anahtar sözcükler: RS3PE sendromu, serviks kanseri

PS-100

Propiltiourasil kullanımına bağlı ANCA ilişkili vaskülit olgusu

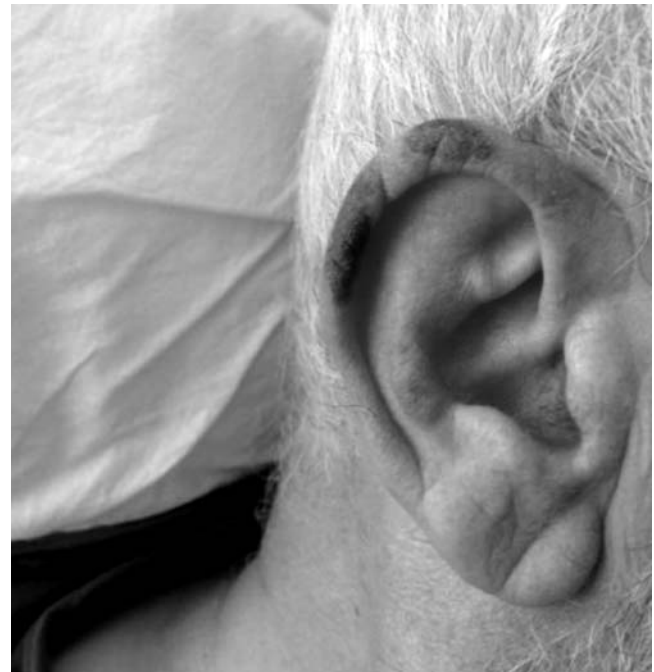
Özlem Özdemir Işık¹, Duygu Temiz Karadağ¹, Senem Tekeoğlu¹, Haşim Atakan Erol², Ayten Yazıcı¹, Ayşe Çefle³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Propiltiourasil (PTU), hipertiroidi tedavisinde kullanılan bir ajandır. Sık görülen yan etkileri, gastrik intolerans, tat

kaybı, artralji, ürtikerdir. Nadir olarak kolestatik hepatit, agranülozitoz ve vaskülit tablosu görülebilir. Burada PTU kullanımına bağlı ANCA ilişkili vaskülit olgusu sunulacaktır.

Olgu: 63 yaşında erkek; ateş yüksekliği, bel ağrısı, parmak uçlarında, kulak kepçesinde ve dil ucunda mor-siyah renkli lezyonları (Şekil PS-100), tetkiklerinde pansitopenisi olması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılmış. Piperasilin-tazobactam, teikoplanin başlanmış. Nefes darlığı olan hastanın toraks BT’inde bilateral akciğer parankiminde santral yerleşimli yaygın buzlu cam dansiteleri izlenmiş. Göğüs hastalıkları tarafından ARDS, alveolar hemoraji ön tanıları ile 3 gün 1 gr prednol (60 mg/gün idame) önerilmiş. Periferik yaymasında atipik hücre görülmemiş. Hipertiroidi öyküsü olan ve uzun yıllardır PTU kullanan hastanın tedavisi kesilmiş. Akral kesimlerde vaskülitik lezyonları olan hastanın ekstremitte nabızları açık olup, doppler US’de dijital arterlerde akım alınmaktaymış. Son 3 aydır spontan burun kanamaları olan hastanın yapılan KBB muayenesinde bilateral nazal septum üzerinde yaygın kurutlanmış koagulum izlenmiş. Bakılan oto antikorlarından pANCA 4+; MPO 1+, Elastaz 4+ saptanan hasta ANCA ilişkili vaskülit ön tanısı ile romatoloji servisine interne edildi. Hastanın anti-biyoterapi ve steroid tedavisi sonrasında nefes darlığı yakınması gerilemişti. Yatışında ESH: 28 mm/h, CRP: 0.05 mg/dl, böbrek fonksiyon testleri normaldi. Pansitopenisi düzelmişti. İdrar tetkikinde protein negatif, eritrosit 6 olan hastanın 24 saat idrarda protein 144 mg saptandı. Yapılan renal biyopside minimal mezangial proliferasyon saptandı. Paranazal sinüs BT’inde bilateral maksiler sinüs tabanında kalınlaşma saptandı. KBB tarafından alınan nazal septum biyopsisinde kronik yangı, nekrotizan sialometaplazi saptandı. Hastaya mevcut klinik bulguları eşliğinde PTU kullanımına bağlı ANCA ilişkili vaskülit tanısı ile Rituksimab (1 g- 2 hafta ara ile) tedavisi verildi. Tedavi sonrası



Şekil (PS-100): Vaskülitik lezyonlar.

vaskülitik lezyonları gerileyen, nefes darlığı düzelen hastanın çekilen kontrol toraks BT'sinde buzlu cam alanları saptanmadı. Hipertiroidisi mevcut olan hastanın tiroid sintigrafisi planlandı, sonrasında metimazol tedavisi başlanması ve poliklinik kontrolü önerildi. EKG'sinde atriyal fibrilasyon saptanan hastaya kalسيوم kanal blokörü ve antikoagulan tedavi başlandı. Genel durumu iyi olan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Sonuç: İlaçlara bağlı ANCA ilişkili vaskülit olguları bildirilmiştir. Hidralazin ve PTU ile daha sık olmakla birlikte, minosiklin, penisilamin gibi ajanlarla da bu tablo oluşabilir. İlaça bağlı ANCA ilişkili vaskülitlerde tablo ilaç kesildikten sonra gerilemekte, ancak bazen multisistem tulumu nedeniyle immunsupresif tedavi gerektirmektedir. Bu nedenle, vaskülit tablosu ile başvuran hastalarda ilaç anamnezi özellikle sorgulanmalıdır.

PS-101

Spondiliti olan ailevi Akdeniz ateşi hastaları ile ankilozan spondilit hastalarının karşılaştırılması

Özlem Özdemir Işık, Duygu Temiz Karadağ, Senem Tekeoğlu, Aytan Yazıcı, Ayşe Çefle

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) genellikle Akdeniz ülkeleri halklarında, özellikle Türk, Arap, Sefardik Yahudileri ve Ermenilerde görülen, artmış akut faz belirteçleriyle birlikte, tekrarlayan ve kendini sınırlayan akut ateş, genellikle steril peritonit, plörit, monoartiküler ya da oligoartiküler artrit ve/veya deri döküntüleri ile seyreden otozomal resesif kalıtmı bir hastalıktır. Kısıtlı veriler AAA hastalarında sakroiliit ve spondilit sıklığının arttığını göstermektedir. Ankilozan spondilit (AS), spondiloztropati grubundan aksiyel iskelet sisteminin tutulumu ile giden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada AAA-AS birlikteliği olan hastalar ile AS tanı hastaların klinik özellikleri karşılaştırıldı.

Yöntem: Bu çalışmaya 44 AAA-AS hastası, 360 AS hastası alındı. AAA tanısı Tel Hashomer kriterlerine, AS tanısı modifiye New York kriterlerine göre konuldu. Demografik veriler, klinik bulgular, hastalık aktivite indeksleri (BASDAI, BASFI), akut faz yanıtı [eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C reaktif protein (CRP)], almakta oldukları tedaviler kaydedildi.

Bulgular: 44 AAA-AS hastasının 27'si kadın, 17'si erkekti. Yaş ortalaması 34.5±8.6 yıl, başlangıç semptomu 18 hastada serozit, 19 hastada artrit, 7 hastada inflamatuvar bel ağrısı idi. 360 AS hastasının 244'ü erkek, 116'sı kadındı. Yaş ortalaması 41.2±10.8 yıldı. 328 AS hastası ve 44 AAA-AS hastasında inflamatuvar bel ağrısı, 181 AS hastası ve 24 AAA-AS hastasında kalça ağrısı, 52 AS hastası ve 17 AAA-AS hastasında periferik artrit, 41 AS hastası ve 1 AAA-AS hastasında üveit, 65 AS hastası ve 3 AAA-AS hastasında sindesmoft oluşumu, 2 AS hastası ve 2 AAA-AS hastasında amiloidoz, 80 AS hastası ve 16 AAA-AS hastasında direkt grafide gösterilmiş entezit saptandı. AS hastaları ve AAA-AS hastaları karşılaştırıldığında periferik artrit, sindesmoft ve amiloidoz gelişimi dışında istatistiksel farklılık saptanmadı (Tablo PS-101).

Tablo (PS-101): AS ve AAA-AS hastalarının verileri.

N (%)	AAA-AS	AS	p
Yaş	34.5±8.6	41.2±10.8	0.986
Hastalık süresi	154.9±92.4	155.8±104.7	0.986
Cinsiyet			
K:	27 (%61.4)	116 (%32.2)	0.000
E:	17 (%38.6)	244 (%67.8)	
Amiloidoz	2 (%4.5)	2 (%0.6)	0.012
Inflamatuvar bel Ağrısı	44 (%100)	328 (%91.1)	0.054
Kalça ağrısı	24 (%54.5)	181 (%50.3)	0.593
Topuk ağrısı	18 (%40.9)	108 (%30.0)	0.141
Periferik artrit	17 (%38.6)	52 (%14.4)	0.000
Üveit	1 (%2.3)	41 (%11.4)	0.062
Sindesmoft	3 (%6.8)	65 (%18.1)	0.038
Entezit	16 (%36.4)	80 (%22.2)	0.060

Sonuç: AAA-AS olgularında periferik artrit ve entezit daha sık olmakla birlikte, sindesmoft ve üveit daha az saptandı. Amiloidoz AAA-AS grubunda beklenildiği üzere daha yüksek bir oranda tespit edildi.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, ankilozan spondilit

PS-102

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında baskın atak tipi ve ilişkili klinik ve laboratuvar bulgularının incelenmesi

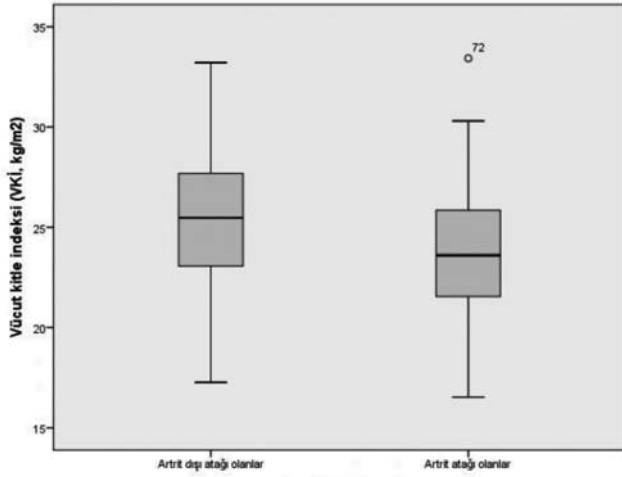
Mustafa Çakar, Muhammet Çınar, Sedat Yılmaz

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tekrarlayan ateş ve serozit atakları ile karakterize otoinflamatuvar bir hastalıktır. MEFV geni missens mutasyonları ile ilişkilidir. Karın ağrısı AAA hastalarında en sık belirtilerinden birisidir ve hastaların %50-60'ında ilk bulgudur. Hastaların yaklaşık %95'i hastalıkları süresince en az bir defa peritonit atağı yaşarlar. AAA hakkında süregelen kaygılardan biri peritonit atakları esnasında bozulmuş oral alım ve olası kilo kaybıdır. Bu çalışmada, AAA hastalarında atak tipi ile klinik durumların ilişkisini ve peritonit atakları olanlarda kilo durumunu araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya AAA tanı 118 ardışık hasta dahil edildi. Hastaların demografik, laboratuvar, genetik ve klinik bulguları kaydedildi. Vücut kitle indeksleri (VKİ) kg/m² olarak hesaplandı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 21 (%18)'i kadındı. Çalışma grubunun yaş ortalaması ve VKİ sırasıyla 29, 05±8.69 (17-53) yıl ve 24.28±3.5 (16.5-33.4) kg/m² idi. Hastaların ortalama hastalık süresi 12.32±8.8 (0-39) yıl idi. Otuz bir (%26) hasta sigara içiyordu. Baskın atak tipleri arasında inflamatuvar belirteçlerin seviyeleri açısından anlamlı farklılık yoktu. Artrit atakları olan hastalar, artrit dışı atakları olanlar ile karşılaştırıldığında daha düşük VKİ'e (23.7±3.4 vs 25.0±3.5 kg/m², p=0.047) (Şekil PS-102) sahiptiler. İlk semptom veya ataktan sonraki hastalık süresi serum ürik asit ölçümleri ile anlamlı ilişkili idi (r=0.280, p=0.041). VKİ serum



Şekil (PS-102): Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında artrit ile vücut kitle indeksi (VKİ) arasındaki ilişki.

ürük asit ölçümleri ile anlamlı ilişkili idi ($r=0.263$, $p=0.036$). Erişipel benzeri eritemi olan hastalarda daha düşük serum magnezyum düzeyleri vardı (1.86 ± 0.11 vs 2.06 ± 0.14 mg / dl, $p=0.013$). Peritonit atakları düşük diyastolik arter basınçları ile ilişkili bulundu (69.8 ± 8.4 vs 73.8 ± 5.4 , $p=0.024$). Miyozit atakları ve febril miyalji yüksek serum kreatin kinaz düzeyleri ile ilişkili idi (366.4 ± 317.3 vs 108.5 ± 48.5 U/L, $p < 0.001$). VKİ ile hastalık süresi, genetik mutasyon ve sigara içme durumu (sırasıyla $p=0.803$, 0.269 ve 0.512) arasında anlamlı ilişki yoktu.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre artrit atakları olan AAA hastaları artrit dışı atağı olanlara göre daha düşük vücut kitle indeksine sahiptiler. Peritonit atakları vücut kitle indeksi ile ilişkili değildi. Diğer taraftan, serum ürik asit düzeyi ve hastalık süresi arasındaki ilişki AAA hastalarında daha yüksek kardiyovasküler risklere işaret edebilir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, artrit, peritonit

PS-103

Pulmoner emboli ile başvuran Behçet hastasında kalıtsal trombofilisi

Özlem Özdemir Işık¹, Duygu Temiz Karadağ¹, Senem Tekeoğlu¹, Nuriye Yıldız², Ayten Yazıcı¹, Ayşe Çefle¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Trombofilisi, kanda pıhtılaşma eğiliminin arttığı, dolayısı ile venöz tromboemboli (VTE) riskinin yüksek olduğu durumları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Behçet hastalığı edinsel trombofilisi nedenlerindedir, sıklıkla venöz trombozla seyredir. Burada pulmoner emboli ile başvuran ve kalıtsal trombofilisi saptanan Behçet hastası sunulacaktır.

Olgu: 46 yaşında bayan; 7 yıl önce oral aft, genital ülser, paterji testi pozitifliği, papülopüstüler lezyonları olan hastaya dermatoloji tarafından Behçet hastalığı tanısı konmuş. Kolşisin kullanan ancak düzenli takipte olmayan hasta, yaklaşık bir yıl önce sol ayakta

şişlik, kızarıklık, ağrı yakınması sonrasında giderek artan nefes darlığı ile acil servise başvurmuş. Yapılan alt ekstremite venöz doppler'de sol süperfişyal femoral ven, sol popliteal ven, sol vena saphena parva lümeninde trombüs izlenmiş olup görünüm akut derin ven trombozu (DVT) ile uyumlu bulunmuş. Toraks BT'sinde bilateral pulmoner arter ve segmenter dallarında yaygın emboli ile uyumlu dolmuş defekti, sol akciğer alt lob anterobazal ve laterobazalde periferik konsolidasyon alanı (infarkt?), solda minimal plevral efüzyon saptanması üzerine göğüs hastalıkları servisine yatırılmış. Antikoagülan tedavi ve önerimizle 40 mg/gün prednol tedavisi başlanan hastanın, tedavi amaçlı romatoloji servisine devri yapıldı. Yapılan ekokardiyografide intrakardiyak trombüs saptanmadı. DVT, Behçet hastalığında beklenen bir bulgu iken, toraks BT'de saptanan pulmoner emboli nadir görülen bir tablo olup hastanın pulmoner arterlerde mevcut olabilecek mikro-anevrizmalar ve bunlara sekonder dolma defektleri ve kanama odaklarının yarattığı görünümün bu tabloya neden olabileceği düşünüldü (Radyoloji ile tekrar konsülte edilen Toraks BT'de anevrizma tespit edilmedi) Bu nedenle hastaya 1 gr Siklofosfamid ve prednol (3 gün 1 g, idame 40 mg/gün) tedavisi verildi, eş zamanlı antikoagülan tedaviye devam edildi. Hastanın 3 kür Siklofosfamid tedavisi aldıktan sonra toraks BT ile değerlendirilmesi planlandı. Mukokütanöz Behçet hastalığı tanısı ile takip edilen hastanın DVT ve sonrasında yaygın pulmoner embolisi olması nedeniyle, tromboz paneli çalışıldı. Faktör V Leiden geninde heterozigot ve MTHFR geninde homozigot mutasyon tespit edildi. 3 kür siklofosfamid tedavisi sonrasında çekilen Toraks BT'de pulmoner embolinin, sol akciğerdeki periferik konsolidasyonlar ve soldaki plevral efüzyonun kaybolduğu görüldü. Hastanın siklofosfamid tedavisinin kesilerek Azatioprin ile idame edilmesi ve antikoagülan tedaviye ömür boyu devam edilmesine karar verildi.

Sonuç: Pulmoner tromboemboli Behçet hastalığında nadir görülen bir tablodur, çoğu kez pulmoner arterin vaskülitik tutulumu ve intrakardiyak trombüsle ilişkilidir. Behçet hastalığında venöz tromboz riski yüksektir, ancak venöz trombozun pulmoner emboli ile ilişkisi yoktur. Bu nedenle genç yaşta DVT atağı ve ardından yaygın pulmoner emboli saptanan bu tür olgularda kalıtsal trombofilisi nedenleri araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, pulmoner emboli, kalıtsal trombofilisi

PS-104

Romatoid artrit ve ankilozan spondilit birlikteliği olan olgu

Günay Şahin Dalgıç¹, Filiz Eser², Ümit Gafuroğlu²

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

31 yaşındaki erkek olgu. El proksimal interfalanjial ve metakarpofalanjial eklemlerde şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Kliniği ve laboratuvar bulguları ile romatoid artrit (RA) tanısı alan hasta aynı zamanda inflamatuvar bel ağrısı da tarifliyordu. Sakroiliak manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de akut sakroileit saptanan hasta aynı zamanda ankilozan spondilit (AS)

tanısı da aldı. RA ve AS, eklemlerde hasara ve fonksiyon kaybına neden olan, progresif seyirli kronik romatizmal hastalıklardır. Kas iskelet sisteminde AS, omurga ve sakroiliak eklem tutulumu ile karakterize iken; RA'da genellikle periferik eklem tutulumu ön plandadır. RA ve AS birlikteliği nadiren görülen bir durumdur.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, ankilozan spondilit

PS-105

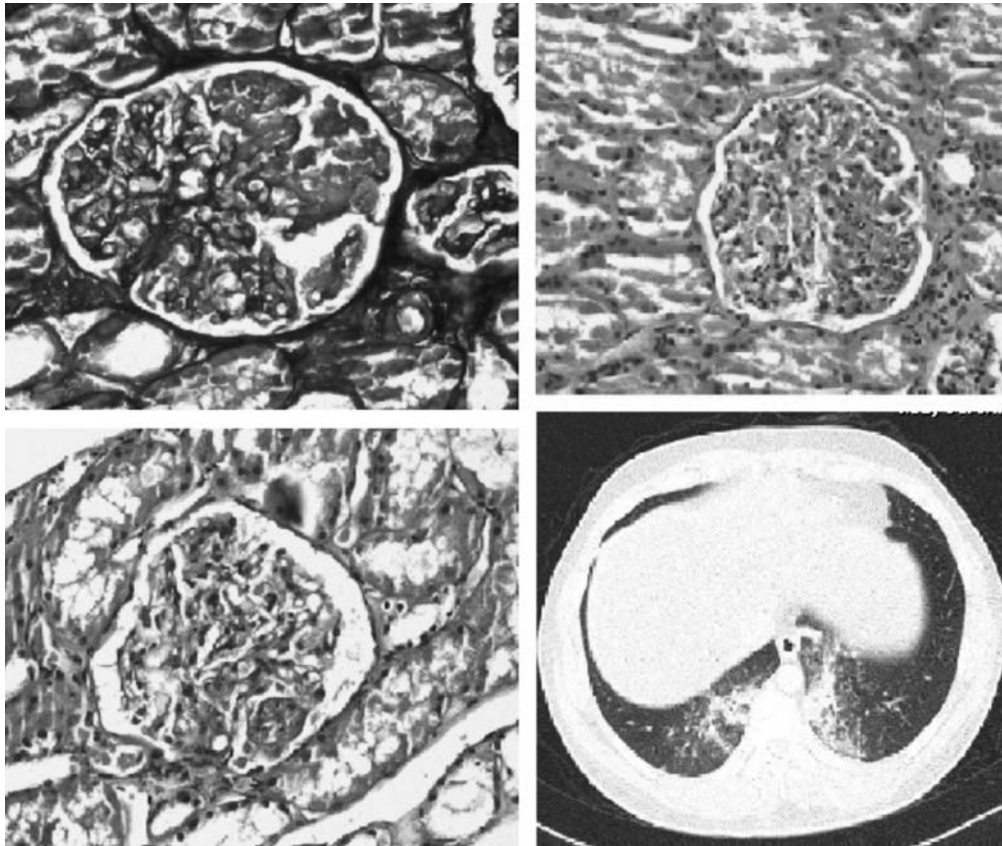
Atipik seyir gösteren mikroskopik polianjitis olgusu

Atalay Doğru¹, Yunus Ugan¹, Burçin Özkart²,
Şevket Ercan Tunç¹, Mehmet Şahin¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Mikroskopik polianjitis (MPA), küçük damar (kapiller, arteriol, venül) tutulumu ile karakterize, sistemik otoimmün bir vaskülitir. MPA'lı hastaların %70'inde antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) pozitif tespit edilmektedir. Hastalığın en sık görülen belirtileri glomerülonefrit (%80), kilo kaybı (>%70), mononöritis multipleks (%60), ateş (%55) ve kutanöz vaskülitir (>%60). Alveolar kanama daha az sıklıkta görülmektedir (%10). Bu olguda palpabl purpura ve poliartrit ile başvurup ANCA negatif MPA tanısı konulan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta 2 haftadır devam eden ateş, öksürük, sarı-yeşil balgam, 1 gün önce başlayan her iki bacakta döküntü ve yaygın eklem ağrısı ile Acil servise başvurmuş. Hastada palpabl purpura ve poliartrit olması üzerine Romatoloji bölümüne konsulte edilmiş. Hastanın romatolojik değerlendirilmesinde 38.1 °C derece ateş, sağ gözde kızarıklık, bilateral MKF eklemler sıkmağa hassas, sağ dizde, bilateral el bileğinde aktif artrit ve bilateral alt ekstremitede palpabl purpura saptandı. Laboratuvar incelemelerinde WBC 14700 10³/µL, CRP 87 mg/L bulundu. Akciğer grafisi, renal fonksiyonlar ve idrar tetkikinde patolojik bulgu saptanmadı. Romatoloji servisinde takibe alınan hastanın Göz muayenesinde konjuktivit, blefarit düşünüldü, KBB muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın viral serolojisi, ANA, ANCA tetkikleri negatif olarak tespit edildi. Metilprednizolon 20 mg/gün tedavi başlandı. Yatışının 4. günü hemoptizi şikayeti oldu. Çekilen tomografide alveolar hemoraji ile uyumlu görünüm saptandı. Kreatinin 0.9 mg/dl, TIT normal, CRP 200 mg/L, ESR 28 mm/s olarak saptandı. Hastanın anti glomerül bazal membran antikoru, kriyoglobulini negatif geldi. Hastaya metilprednizolon 1000 mg/gün 3 gün, 60 mg/gün idame tedavi başlandı. Hastanın hemoptizi şikayeti geriledi. Yatışının 10. gününde TIT kontrolünde 3+ protein, 25 eritrosit saptandı. 24 saat idrarda 8.5 g/gün protein tespit edildi. İdrar sedimentinde dismorfik eritrositler, silendirler görüldü ve renal biyopsi yapıldı. Hastaya siklofosamid tedavisi ve plazmaferez planlandı. Üç katı geçen karaciğer enzim yüksekliği ortaya çıkması ve hasta kabul et-



Şekil (PS-105): Fokal segmental glomerüloskleroz, küçük damar vaskülitisi uyumlu renal biyopsi.

memesi nedeni ile siklofosamid verilemedi, ritüksimab 500 mg/hafta 4 kez tedavisi planlandı. Plazmaferez 1 kez uygulanması sonrası ciddi alerjik reaksiyon gelişti ve karaciğer enzimleri on katına ulaştı. Plazmafereze ara verildi. Renal biyopsi sonucu küçük damar vaskülitisi olarak raporlandı, segmental nekrotizan glomerülonefrit saptanmadı. İmmünflorasan incelemede immünoglobulin, kompleman depolanması görülmedi. Hastanın tanısı ANCA negatif MPA olarak düşünüldü ve Metilprednizolon 60 mg/gün, ritüksimab 500 mg/hafta (4 hafta) tedavi devam edildi. Hastanın klinik ve laboratuvar değerlerinde belirgin düzelme görüldü.

Sonuç: Kutanöz vaskülitli hastalarda sistemik tutulum açısından dikkatli olunmalı, organ tutulumunun cilt bulguları sonrası gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Palpabl purpura, mikroskopik polianjitis, vaskülit

PS-106

Periferik damar ve akciğer tutulumlu Takayasu arteriti tanılı olgu sunumu

Ayten Yazıcı¹, Senem Tekeli¹, Özlem Özdemir Işık¹, Duygu Temiz Karadağ¹, Edip Yıldız², İlknur Başyigit³, Ayşe Çefle¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli; ³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Takayasu arteriti (TA) aorta ve dallarını tutan nadir kronik bir büyük damar vaskülitidir. Pulmoner tutulum ve akciğer bulguları nadirdir. Burada periferik arter ve pulmoner tutulumu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 yıl önce kollarda uyuşma ve ağrı şikayetleriyle doktora başvuran hastanın muayenesinde sağ kolda radial nabız palpe edilememiş, sağ koldan tansiyonu ölçülememiş. O dönemde yapılan anjiyografisinde sağ distal subklavian arter ve aksiller arterde oklüzyon saptanmış. Takayasu arteriti ta-



Şekil (PS-106): Sağ akciğerde yaygın infiltrasyon, sol akciğer vaskülitik değişikliklere bağlı enfarkt ile uyumlu olabilecek kaviter lezyonlar.

nısı konarak dış merkezde steroid ve azatiyoprin (AZA) 150 mg/gün başlanmış; asendan aorta ve sağ aksiller arter arasında greft konmuş. Hasta Ocak 2015’de aynı şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Akut fazları normal olan hastanın toraks tomografi (BT)’sinde sağ subklavian arter ve sağ vertebral arter çıkışından itibaren oklüde, asendan aortadan sağ aksiller bölgeye uzanan greft lümeni oklüde, sol subklavian ve vertebral arter akımları azalmış olup sağ akciğer alt lobda periferik yerleşimli retikülasyon ve buzlu cam alanları saptandı. Çekilen pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğer alt lobda artmış metabolizma gözlenen infiltratif görünüm saptandı ve vaskülit ile uyumlu bulundu. Nisan 2015’de servisimize yatırılan hastanın bronkoskopisi normal olup lavaj sonuçları nonspesifik bulundu. Ekokardiyografisinde %45 ejeksiyon fraksiyonu, global hipokinezi; miyokard perfüzyon sintigrafisinde anterior bazalde şüpheli iskemi saptandı. Yapılan koroner anjiyografi sonucu normal olup kontrol toraks BT’inde sol akciğer alt lob laterobazalde kaviter ve parankimal nodül saptandı; vaskülitte bağlı olabileceği belirtildi. Takibinde sol kol ağrısı ve uyuşması şiddetlenen hastanın doppler ultrasonunda (USG) sol radial arter proksimalinde akım alınmadığı görüldü; tenar, hipotenar kas atrofi gelişen hastanın elektromiyografisinde ağır sensorimotor polinöropati saptandı. Kardiyoipin antikorları ve tromboz paneli normal olan hastanın tedavisine enoxaparin, ilioprost (5 gün) ve pregabalin eklendi. Steroid, metotreksat 15mg ve AZA 150 mg/gün ile taburcu edilen hasta 10 gün sonra sol ayak 4. parmakta gangren, ayak sırtında ödem, sağ ayak parmak bazallerinde siyahlaşma nedeni ile yatırıldı. CRP: 18 mg/dl saptanan hastanın 4. parmağı ampute edilip sağ ayak bazaline debridman uygulandı. Kontrol toraks BT’inde sağ akciğer orta ve alt lobda yeni gelişmiş, enfeksiyon ile uyumlu olabilecek yaygın infiltrasyon; sol akciğer vaskülitik değişikliklere bağlı enfarkt ile uyumlu olabilecek 3 adet kaviter lezyon saptandı. Tedavisine önce piperacillin-tazobaktam eklendi, ateşi çıkması üzerine tedaviye meropenem, teikoplanin, voriconazole ile devam edildi. Tedavi altında kliniği gerileyen hastaya uzun etkili tedavi olarak infliximab verilmesi planlandı.

Sonuç: TA’da %30-74 oranında pulmoner arter tutulumu bildirilmiştir. Pulmoner emboli ile karışabilen bu tablo bazen kaviter lezyonlara neden olabilir. Periferik arter tutulumu ile ilgili bir yayına ulaşılamamıştır.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, periferik arter hastalığı, pulmoner tutulum

PS-107

Ailevi Akdeniz ateşi tanılı olguda spondiloartrit tablosunun ankilozan spondilitten ayrımı

Mete Pekdikler, Elif Er, Fahrettin Oksel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) ve Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) patogenezi, tedavisi ve takibi farklı olan hastalıklardır. Ancak AAA hastalarında gelişen spondiloartrit tablosunu AS’den ayırt etmek zor olabilir. Bu olgudaki amacımız ayırım noktalarını vurgulamaktır.

Olgu: MEFV geni heterozigot mutasyonu pozitif AAA tanısıyla 13 senedir takip edilen 21 yaşındaki erkek hastamız düzenli



Şekil (PS-107): Sakroilyak grafi.

kolşisin tedavisi kullanılmaktaydı. Hastanın AAA ataklarında geçici artrit tablosu eşlik etmekteydi ve atak dışında eklem bulgusu bulunmuyordu. Bir senedir inflamatuvar bel ağrısı ve kalça ağrısı olan hastada radyografik olarak sakroiliit ve HLA-B27 pozitifliğinin saptanması üzerine dış merkezde AS tanısıyla diklofenak ve sulfasalazin tedavisi başlanmıştı. Bir senelik takiplerinde akut faz yanıtları artış göstermiş ve yüksek seyretmişti. Takip amaçlı polikliniğimize başvuran hastada ESR: 95 mm/saat, CRP: 15 mg/dl saptandı. Graflerinde asimetrik sakroiliit ve kalça eklemine kronik artrit bulguları olan hastanın oksiputduvar mesafesi, göğüs ekspansiyon ölçümü ve Schober testleri normaldi. Diklofenak tedavisi ile azalmakla birlikte bel ağrısı ve sağ ayak bileğinde kronik effüzyonu mevcuttu. AAA ve dirençli akut faz yanıt yüksekliği olmasından dolayı karın cilt altı yağ dokusundan biyopsi yapıldı ve amiloidoz saptanmadı. Tedavisine metilprednizolon eklenen hastanın akut faz yanıtında ve inflamatuvar bel ağrısında anlamlı düzelme görüldü. Olgu AA-A'nin lokomotor tutulumu olarak kabul edildi.

Sonuç: AAA'de artrit genellikle ataklara eşlik etmekle birlikte kronik destrüktif süreç %10'un altındadır ve özellikle kalça eklemine görülür. Bu tutulum erken yaşta total kalça replasmanına sebep olabilir. Türk hastalarda sakroiliit prevalansı %7 olup MEFV geni sakroiliit için risk faktörüdür. AS ise simetrik sakroiliit, simetrik-destrüktif olmayan yavaş seyirli kalça eklem tutulumu ile karakterizedir. Olgumuzdaki asimetrik sakroiliit ve sol kalça eklemine asimetrik-destrüktif tutulumu, kortikosteroid tedavisine yanıtı bel ağrısının olması, sakroiliit için genetik açıdan (Türk kökenli olması ve MEFV gen mutasyonu) riskli olması bize yol göstermiştir. AAA spondiloartrit benzeri tutulum yapabilir, HLA-B27 durumuna bakılmaksızın artmış sakroiliit riski vardır. Kronik lokomotor bulgular kolşisin tedavisine dirençlidir.

Anahtar sözcükler: AAA, AS, spondiloartrit

PS-108

Malar raş ile romatoloji polikliniğine başvuran multipl myelom olgusu

Mete Pekdiker, Elif Er, Figen Yargucu Zihni

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Malar raş simetrik eritem, eritematöz plak ve papüllerle karakterize olup bilateral yanaklarda ve burunda yerleşiktir. Sistemik lupus eritematozus (SLE), Sjögren sendromu ve derma-

tomyozit gibi kollajen vasküler hastalıklarla ilişkilidir. SLE için sensitivitesi %57 spesifitesi ise %96'dır. Tipik olarak nazolabial oluğu tutmaz. Birkaç hafta içinde sonlanır, genellikle kaşıntılı veya ağrılıdır.

Olgu: Dört aydır malar raş, fotosensitivite, halsizlik ve sık herpetik enfeksiyonu olan 29 yaşındaki erkek hasta, ilk olarak bu yakınmalarla dermatoloji kliniğinde görüldü. Fizik muayenesinde sadece malar raş saptanan hasta, ESR: 114 mm/saat, Hb: 10.4 g/dl ve tam idrar tetkikinde proteinüri saptanması üzerine SLE ön tanısıyla romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Fizik muayenesinde malar raş dışında bulgusu saptanmayan hastanın vital bulguları normaldi. Serum üre ve kreatinin normal, 24 saatlik idrarda 1.7 g/gün proteinüri saptanan, aktif idrar sedimenti olmayan hastanın ANA ve anti-ds DNA testi negatif, serum C3-C4 düzeyi normal olarak sonuçlandı. Serum total protein: 12.5 g/dl, globulin: 9.1 g/dl olması üzerine serum protein immunfiksasyon yöntemi çalışıldı ve IgG lambda-biklonal hafif zincir gammopati saptandı. Hematolojiye konsulte edilerek yapılan kemik iliği biyopsisi 'selülarite %75 dolayında olup, olağan ilik hücrelerini büyük oranda ortadan kaldıran yaygın interstisyel plazma hücre infiltrasyonu' olarak raporlandı. Hasta multipl myelom tanısıyla hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Malar raş SLE sınıflandırma kriterlerinde yer alan bir cilt bulgusu olup SLE için yüksek oranda spesifikdir. Ancak olgumuzda olduğu gibi kollajen vasküler hastalıklar dışında da görülebilir. Multipl myelomda, klasik klinik tabloya jeneralize artralji, simet-



Şekil (PS-108): Olgu fotoğrafı.

rik poliartrit, malar raş, fotosensitivite, ANA pozitifliği eşlik edebilir ve SLE ayırıcı tanısında düşünmemiz gereken patolojilerden birisidir.

Anahtar sözcükler: Malar raş, myelom, SLE

PS-109

Sistemik skleroz ve malignite

Gökhan Sargın, Taşkın Şentürk, Songül Çildağ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Sistemik skleroz (SS), vaskülopati ile deri ve iç organların yaygın fibrozisi ile karakterize kronik otoimmün inflamatuvar bir hastalıktır. SS dahil olmak üzere romatizmal hastalıklarda malign solid tümör ve lenfoproliferatif hastalık insidansı artmıştır. Başta siklofosamid olmak üzere SS tedavisinde kullanılan sitotoksik ilaçlar, kimyasal maruziyet ve sigara kullanımı malignite riskini arttırabilir. Biz burada kliniğimizde takip edilen ve malignitenin eşlik ettiği SS hastalarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize 2013–2015 tarihleri arasında başvuran ve ACR/EULAR klasifikasyon kriterlerine göre SS tanısı olan 37 hasta çalışmaya alındı. Hastalara ait klinik, demografik, laboratuvar ve radyolojik özellikler SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Science, version 17.0) kullanılarak değerlendirildi. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde gösterildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarının yaş ortalaması 52.3±8.5 ve kadın/erkek oranı 3.1 idi. Malignite saptanan 3 hastanın (%8.1) hepsi diffüz cilt tutulumlu olup tanı anındaki yaş ortalaması 51.4±8.4 ve kadın/erkek oranı 1/2 idi. Bir hastada (mide adenokarsinom) SS tanısından 22 ay, bir hastada (myelodisplastik sendrom, MDS) 28 yıl sonra ve diğer hastada ise eş zamanlı olarak akciğer kanseri tanısı konulmuştu. Ex olan MDS tanısı olan hastanın surviyi malignite tanısından sonra 10 aydı. Bu hastalardan MDS tanısı alanda siklofosamid, mide adenokarsinom tanısı alanda azatiopürin ile tedavi ve bir hastada sigara kullanım öyküsü vardı (Tablo PS-109).

Tablo (PS-109): Sistemik skleroz ve malignite hastalarına ait özellikler.

	SS subgrup	Malignite tanı anındaki yaş (yıl)	Ölüm	Özgeçmiş
Myelodisplastik sendrom	Diffüz	60	+	Sitotoksik ilaç
Mide adenokarsinom	Diffüz	59	-	Sitotoksik ilaç
Akciğer adenokarsinom	Diffüz	50	-	20 paket/yıl sigara

Tartışma ve Sonuç: SS hastalarında solid yada hematolojik maligniteler takip sırasında yada tanı anında görülebilir. Kadınlara göre erkeklerde bu oran daha fazladır. Sitotoksik ilaçlar, sigara kullanımı malignite riskini arttırmakta olup yeterli tedavi, takip

ve risk faktörlerinin azaltılması sekonder malignite gelişmesini azaltabilir.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, malignite

PS-110

MEFV gen mutasyonu taşıyan iki hiperimmünoglobulin D sendromu olgusu

Mustafa Çakan¹, Nuray Aktay Ayaz¹, Gonca Keskindemirci²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Hiperimmünoglobulin D sendromu (HİDS), nadir görülen otoinflamatuvar hastalıklardan birisidir. Mevalonat kinaz (MVK) gen mutasyonu sonucu oluşur. Tekrarlayan ateş atakları hastalığın ana bulgusudur. Ateş atakları sıklıkla bir yaşın altında başlar, 3–7 gün sürme eğilimde olur ve 1–2 ay aralarla tekrarlar. Atak sırasında döküntü, karın ağrısı, ağız ülserleri, ishal ve servikal lenfadenopati gözlenebilir. Atak sırasında steroid kullanımı ateş süresini kısaltır. Ailevi Akdeniz Ateşi'nin tipik bulguları 1–3 gün süren ve 1–2 ay aralarla tekrarlamaya eğiliminde olan ateş, karın ağrısı, göğüs ağrısı ve artrit ataklarıdır. Kolşisin tedavisine hastaların büyük çoğunluğu tam yanıt verir. Birden fazla otoinflamatuvar hastalık genini taşıyan hastalarda hastalığın fenotipinin değiştiğine inanılmaktadır. Yazımızda HİDS tanısı alan ve aynı zamanda MEFV mutasyonu taşıyan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Üç yaşında erkek hasta tekrarlayan ateş nedeniyle kliniğimize danışıldı. Ateşli dönemlerin ilk 4 aylık iken başladığı, 3 hafta–2 ay aralarla, 4–7 gün süren ateş ataklarının olduğu öğrenildi. Ataklara sıklıkla karın ağrısı ve ishali eşlik ettiği ve son üç atakta döküntü olduğu belirtildi. Atak sırasında belirgin akut faz yanıtı yüksekliği mevcuttu (CRP: 234 mg/L, ESR: 120 mm/st). MEFV gen analizinde heterozigot R761H mutasyonu saptanan ve kolşisin tedavisi başlanan hasta ateş ataklarının devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Olgunun hikayesi daha çok HİDS ile uyumlu bulunduğu için bakılan MVK gen analizinde N205D ve V377I birleşik heterozigot mutasyon saptandı. Kolşisin tedavisine devam edilmektedir. Bir yıllık takip süresince üç atak geçirmiş olup atak anında kullanılan oral steroid tedavisi ile ateş süresi bir günden az sürmüştür.

Olgu 2: Ateş nedeniyle acile başvuran 3.5 yaşında erkek olgu tekrarlayan ateş periyotlarının olması nedeniyle kliniğimize danışıldı. Muayenesinde servikal lenfadenopati ve maküler döküntü mevcuttu. Ateş ataklarının 1 yaş civarında başladığı, 5–7 gün sürdüğü ve her 1–3 ayda bir tekrarladığı öğrenildi. İki kez febril konvülsiyon geçirme hikayesi mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde akut faz yüksekliği (CRP: 182 mg/L, ESR: 100 mm/saat) saptandı. MEFV gen analizinde heterozigot M680I mutasyonu saptandı. Hastanın klinik bulguları daha çok HİDS ile uyumlu bulunduğu için bakılan MVK gen analizinde homozigot V377I mutasyonu saptandı. Kolşisin tedavisi başlanan olgu iki yıldır takip edilmektedir. İlk yıl içinde bir kez atak geçiren olgu son yılda oral steroid tedavisine hızlı yanıt veren dört atak geçirmiştir.

Sonuç: Olgularımızda olduğu gibi tekrarlayan ateş bulguları ile başvuran hastalarda birden fazla otoinflatuar hastalık tanısı konulması olasıdır. AAA düşünülen ancak ateş süreleri daha uzun süren ve kolşisin tedavisine dramatik yanıt gözlenmeyen hastalarda ayırıcı tanıda HİDS düşünülmelidir. HİDS hastalarında atak sıklığını azaltabilen kolşisin, yanıtı görmek açısından başlanabilir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, hiperimmünoglobulin D sendromu, kolşisin

PS-111

İki Kawasaki hastalığı şok sendromu olgusu

Mustafa Çakan¹, Hakan Gemici², Nuray Aktay Ayaz¹, Helen Bornau², Gonca Keskindemirci², Tarkan İkizoğlu³, Alpay Çeliker⁴

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul; ³Acıbadem Maslak Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul; ⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kawasaki hastalığı (KH) orta boy arterleri tutan sistemik bir vaskülitir. KH'in akut dönemde myokardit ve kalp yetmezliğine neden olabildiği bilinmesine rağmen Kawasaki hastalığı şok sendromu (KHŞS) yeni tanımlanmıştır. Hipotansiyon, dolaşım bozukluğu ve şok benzeri tablo ile karakterizedir. Patogenezde vaskülitin neden olduğu kapiller geçirgenliğin artması, yoğun sitokin salınımının neden olduğu myokardiyal disfonksiyon suçlanmaktadır. Klinik tablo septik şok veya toksik şok sendromu ile karışabilmektedir. Yazımızda KHŞS tanısı alan ve yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Altı gündür ateş şikayeti olan ve 5. günde KH tanısıyla intravenöz immunoglobulin (İVİG) tedavisi verilen 11 yaşında erkek olgu genel durumunun bozulması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Muayenesinde klasik KH'nin tüm bulgularını taşı-maktaydı. Ek olarak letarji, uykuya meyil, myalji, hipotansiyon, soğuk ekstremiteler bulunmaktaydı. Ekokardiyografik inceleme-de sağ ve sol koroner arterlerde ektazi saptanırken, ejeksiyon fraksiyonu (EF) %50 bulundu. Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik, sıvı ve inotropik tedavi başlandı. İkinci doz İVİG tedavisi sonrası ateşi düşen hastanın klinik bulguları 5. günde düzelmeye başladı. İkinci hafta sonuna doğru trombositoz ve periungual deskuamasyonu gelişen hastanın birinci ayda yapılan ekokardiyografik incelemesinde koroner arterlerde patoloji saptanmadı.

Olgu 2: Üç gündür var olan ateş ve döküntü şikayetiyle hastanemize başvuran 8 yaşında kız hastanın muayenesinde çilek dili, gövde ve ekstremitelerde maküler döküntüsü mevcuttu. Belirgin letarjisi ve myaljisi olan hasta kültürleri alınıp infeksiyon servisine yatırıldı. Yatışının 3. gününde hipotansiyon, taşikardi, uykuya meyil, solunum sıkıntısı, oligüri, hipoalbuminemi gelişti. Toksik şok sendromu düşünülen hasta YBÜ'ne transfer edildi. Ekokardiyografik incelemede hafif mitral yetmezlik saptanırken EF %55 bulundu. Sıvı, geniş spektrumlu antibiyotik ve inotropik tedavi başlandı. Beşinci günde solunum sıkıntısı artan ve pulmoner ödem gelişen hastaya non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı.

Trombositopeni ve dissemine intravasküler koagülasyonun diğer bulgularının olması nedeniyle taze donmuş plazma, albumin ve İVİG tedavileri uygulandı. Altıncı günde bilateral konjonktivit, perineal döküntü, kırmızı ve çatlamış dudak gelişen hastaya KH tanısıyla ikinci doz İVİG uygulandı. Sekizinci günde ateşi düşen hastanın solunum bulguları düzelmeye başladı. Boğaz kültüründe üreme saptanmayan, ASO ve anti-Dnase B sonuçları normal saptanan hastada streptokok infeksiyonu ekarte edildi. Üçüncü haftada trombositoz ve periungual deskuamasyonu başlayan hastanın ekokardiyografisi normal sınırlarda saptandı.

Sonuç: Ateş ve şok benzeri tablo ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda KH yer almalıdır. Hastalar KH'nin klinik bulguları gelişimi açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kawasaki hastalığı, Kawasaki hastalığı şok sendromu

PS-112

Yoğun deri nekrozları olan juvenil dermatomyozit olgusunun siklosporin ve İVİG ile tedavisi

Mustafa Çakan¹, Nuray Aktay Ayaz¹, Hamide Sevinç Genç², Gonca Keskindemirci², Zeynep Topkarcı³, Ayşe Kavak³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul; ²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul; ³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

Amaç: Juvenil dermatomyozit (JDM) çocukluk çağında son derece nadir görülen ve ağırlıklı olarak kas ve cilt tutulumu ile seyreden bir hastalıktır. Tanı kriterleri; tipik deri döküntüleri, simetrik proksimal kas zayıflığı, kas enzim yüksekliği, elektromyografi ve kas biyopsisi değişiklikleridir. Tanı için tipik deri bulgularına ilave olarak diğer dört kriterden üçünün olması yeterlidir. JDM için patognomonik olan deri bulguları hastaların %80-90'ında bulunur. Göz çevresinde heliotropik döküntü, el sırtında Gottron papülleri ve tırnak dibi değişiklikleri, yüz ve ekstremitelerde derisinde ödemli görünüm JDM için tipik bulgulardır. Cilt ülserleri geniş vaka serilerinde %6-23 arasında bulunmuştur. Ancak vakamızda olduğu gibi yaygın ve çok sayıda deri nekrozları olgu sunumları şeklinde bulunmaktadır. JDM'de başlangıç tedavisi olarak steroid ve metotreksat tercih edilmektedir. JDM tanısı ile steroid ve metotreksat tedavisi almakta iken yaygın nekrotik cilt lezyonları gelişen ve siklosporin ve aylık intravenöz immunoglobulin (İVİG) infüzyonu ile başarılı şekilde tedavi edilen olgu sunulmuştur.

Olgu: Beş yaşında kız hasta yaklaşık 5 aydır var olan merdiven çıkamama, oturduğu yerden kalkamama şeklinde kas zayıflığı, ellerde ve göz kapaklarında döküntü ve şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Muayenesinde belirgin proksimal kas zayıflığı mevcuttu. Periorbital heliotropik döküntü, yüzde ödem, el sırtında metakarpofalangeal ve proksimal interfalangeal eklemler üzerinde Gottron papülleri mevcuttu. Kapillaroskopik muayenede tırnak dibi kapiller yapıda belirgin dilatasyon, kapiller sayısında azalma ve mikrokanamalar gözlemlendi. Gastrointestinal ve akciğer tutulumu saptanmadı. Sol skapula derisi üzerinde 2x2 cm boyutlarında ülserle görünümde lezyon mevcuttu. CMAS puanı 17 olarak bu-

lundu. EMG incelemesinde miyopatik değişiklikler saptandı. Kreatinin kinaz 457 U/L (normal 30-155 U/L), AST 65 U/L saptandı. Alt ekstremitelerde MR incelemesinde görüntüleme alanına giren tüm kas dokularında yoğun myozit ile uyumlu bulgular izlendi. JDM tanısı konulan hastaya yüksek doz metilprednizolon (30 mg/kg/gün), oral prednizolon (2 mg/kg/gün) ve metotreksat (15 mg/m²/hafta) tedavisi başlandı. Bu tedavi ile birinci ayın sonunda kas gücünde ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelme sağlanırken sırttaki lezyonun boyutu artmaya ve sırt sağ kesimde, her iki kolda, el sırtlarında, ve çene altında yeni ülsere lezyonlar oluşmaya başladı (Şekil PS-112). Ülsere alanların nekroza ilerlemesi nedeniyle siklosporin ve aylık İVİG (1 gr/kg/ay, 6 ay) tedavisi başlandı. Siklosporin ve İVİG tedavisinin ikinci haftasında yeni lezyon oluşumu gözlenmedi ve üçüncü ayda tüm nekrotik alanlar minimal iz bırakarak iyileşti.

Sonuç: Tedavi altında ilerleyici cilt lezyonları olan JDM olgularında tedaviye siklosporin ve İVİG eklenmesi düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Deri nekrozu, juvenil dermatomyozit, siklosporin

PS-113

Rhupus sendromu ve Chiari network

Gökhan Sargın, Taşkın Şentürk, Songül Çildağ, Yasemin Kara
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Sistemik lupus eritematozis (SLE) ile romatoid artrit (RA) birlikteliği Rhupus sendromu olarak bilinmekte ve klinik özellikleri genel olarak, RA ve aynı zamanda SLE (hafif, düşük aktivite) ile ilişkilidir. Perikardit, kalp bloğu, kapak anormallikleri, ateroskleroz ve koroner arter hastalığı SLE hastalarında görülebilen vasküler olaylardır. Rhupus sendromunda ise major organ tutulumu azdır. Chiari network, sinüs venosusun sağ kapakçığının konjenital kalıntısı olup, daha önceden Rhupus sendromlu hastalarda bildirilmemiştir. Biz, burada Rhupus sendromu ve Chiari network birlikteliği olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta, 1 saatten fazla devam eden sabah tutukluğu ile bilateral, kronik ve simetrik artrit nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde düğme iliği, kuğu boynu deformiteleri ve her iki alt ekstremitelerde kutanöz vaskülit vardı. Ateş: 36.5 °C, kan basıncı: 125/65 mmHg ve nabız: 82/ dakika (düzenli) idi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. C-reaktif protein: 18.66 mg/dl ve eritrosit sedimentasyon hızı: 91 mm/saattir. Hastaya ait klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo PS-113'de verilmiştir. Radyolojik olarak el eklemlerde erozyon, deformite olan hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ parakardiyak alanda 51x28x32 mm çapında dansite ve transtorasik ve transözofajiyal ekokardiyografide ise interatriyal septum patent foramen ovale ve sağ atriumda Chiari network olduğu gözlemlendi. Klinik özellikler, laboratuvar parametrelerine göre değerlendirilen ve ACR/ EULAR sınıflandırma kriterlerine göre SLE ve RA tanısı alan hastaya Rhupus sendromu tanısı konularak hidroksiklorokin ve prednizolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında artrit, vaskülit bulguları gerileyen ve inflamatuvar belirteçleri normal değerlere düşen hasta halen kliniğimizde takiptedir.



Şekil (PS-112): Olgunun sırt bölgesinde nekrotik derinin görünümü.

Tablo (PS-113): Klinik ve laboratuvar bulguları.

Klinik bulgular	Laboratuvar bulguları
Fotosensitivite	Pozitif anti-nükleer antikor (1/1000 homojen)
Vaskülit	Anti-RNP (+)
Sabah tutukluğu	Pozitif antifosfolipid antikor (Anti-kardiolipin IgG +)
Eroziv kronik artrit	Hipokomplementemi
Radyografik değişiklikler	Pozitif romatoid faktör (156.4 IU/ml)
Lenfopeni	Pozitif anti-cyclic citrullinated peptid (200 U/ml)

Sonuç: Transözofajiyal ekokardiyografi uygulanan hastalardaki prevalansı %2 olan Chiari Network genellikle asemptomatik olmakla birlikte endokardit, embolik olaylar, trombüs oluşumu ve aritmi ile ilişkili olabilir. Rhupus sendromlu hastalarda antifosfolipid antikor prevalansının artmış olduğu göz önüne alındığında, bu konjenital kalıntı tromboz, kardiyak olay ve inme gelişimi açısından önemlidir. Sonuç olarak, Rhupus sendromu gibi bağ dokusu hastalıklarının birlikteliği nadir olup buna eşlik eden Chiari Network, embolik olaylar, trombüs oluşumu ve aritmi gibi komplikasyonlara yol açabileceğinden dikkatli olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Rhupus sendromu, Chiari network

PS-114

Periton diyalizi hastalarında fibromiyalji sendromu

Gökhan Sargın¹, Taşkın Şentürk¹, Hakan Akdam², Songül Çildağ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın;

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Fibromiyalji sendromu (FMS) yaygın ağrı, yorgunluk, hafıza problemleri ve uyku bozukluğu ile karakterize kronik bir hastalıktır. Sendrom, genel popülasyonun %2-8'inde görülmektedir. Literatürde hemodiyaliz hastalarında FMS sıklığı %7.4-12.2 olarak bildirilmiştir. Ancak, spesifik popülasyonlarda bu konu ile ilgili bilgilerimiz sınırlıdır. Amacımız, periton di-

yalizi hastalarında FMS'nin değerlendirilmesi ve klinik, laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya periton diyalizi alan ve yaş ortalaması 53±15.9 yıl olan 26 hasta (kadın/erkek: 7/19) ile kontrol grubu olarak yaş ortalaması 52.9±16.3 yıl olan 30 sağlıklı yetişkin (kadın/erkek: 9/21) dahil edildi. Fibromiyalji tanısı, 1990 ACR (American College of Rheumatology) sınıflandırma ve 2010 ACR tanı kriterlerine göre konuldu. Hasta ve kontrol grubuna ait yaş, cinsiyet, böbrek yetmezliği nedeni, diyaliz süresi, parathormon seviyesi, böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler kaydedildi. İstatistiksel analiz olarak Mann-Whitney U ve ki-kare testi kullanıldı ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Böbrek yetmezliği nedenleri 3 hastada (%11.5) diabetes mellitus, 10 hastada (%38.5) hipertansiyon 4 hastada (%15.4) glomerulonefrit, 5 hastada (%19.2) idiopatik, 2 hastada (%7.7) nefrolitiazis ve birer hastada ise polikistik böbrek hastalığı ile piyelonefritti. Ortalama diyaliz süresi 50.4±35.1 aydı. Periton diyalizi alan hastalar ve kontrol grubunda FMS sıklığı sırasıyla %3.8 ve %3.3 olarak belirlendi (Tablo PS-114). FMS tanısı alan hastaların hepsi kadındı. Her iki grup arasında böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<0.001) vardı. İyonize kalsiyum ve fosfor düzeyleri kontrol grubuna göre FMS tanısı alan hastalarda yüksekti, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.056, p=0.596). FMS ile sekonder hiperparatiroidizm arasında da ilişki saptanmadı.

Tablo (PS-114): Periton diyalizi hastaları ve kontrol grubuna ait özellikler.

	Periton diyaliz grubu (n: 26)	Kontrol grubu değeri (n: 30)	p değeri
Yaş (yıl)	53±15.9	52.9±16.3	0.987
Cinsiyet (kadın/erkek)	7/19	9/21	0.799
Fibromiyalji	%3.8	%3.3	0.918
Kognitif Semptomlar	%19.2	%20	0.942
Depresyon	%7.7	%6.7	0.882

Tartışma ve Sonuç: Diyaliz ve kontrol grubu arasında FMS'nin benzer sıklıkta olduğu gözlemlendi. Çalışmamızdaki sıklığın, hemodializ hastalarına göre daha düşük olmasının nedeni etkin tedavi, stres faktörlerinin azlığı, esnek yaşam tarzı ve renal fonksiyonların daha iyi korunması ile ilişkili olabilir.

Anahtar sözcükler: Periton diyalizi, fibromiyalji sendromu

PS-115

Ailevi Akdeniz ateşi olan kişilerde mizaç özellikleri, anksiyete ve depresyon

İrem Şahinoğlu¹, Ebru Fındıklı², Nurhan Atilla³, Hanife Bolat¹, Gözde Yıldırım Çetin⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş; ⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) yaşam boyu tedavi gerektiren otoinflamatuar bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı AAA olgularında en sık görülen baskın mizaç tipini belirlemek, mizaç özelliklerini sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslamak ve hem anksiyete hem de depresyon sıklığını sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 73 AAA hastası (51 kadın, 22 erkek) ve 30 sağlıklı gönüllü (21 kadın, 9 erkek) dahil edildi. Hasta grubundaki olguların yaş ortalaması 32.3±10.3 (dağılımı 17-67 yıl) ve kontrol grubundaki olguların yaş ortalaması 32.7±4.0 (dağılımı 27-40 yıl) olarak saptandı. Hastaların anksiyete ve depresyon yönünden riski belirleme amaçlı hastane anksiyete ve depresyon (HAD) ölçeği ve mizaç özelliklerini belirleme amaçlı Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego -Autoquestionnaire (TEMPS-A) mizaç ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hasta ile kontrol grupları karşılaştırıldığında, anksiyete saptanan olgu sayısı hasta grubunda 33 (%45.2) kontrol grubunda 5 (%16.6) belirlendi. Depresyon saptanan olgu sayısı hasta grubunda 23 (%31.5) kontrol grubunda 2 (%6.6) belirlendi. Hem anksiyete hem de depresyon görülme sıklığı hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptandı. (sırası ile p değerleri p=0.02 ve p=0.002). Mizaç özellikleri incelendiğinde ise AAA hastalarında en sık baskın mizaç depresif mizaç (%20.5) ve anksiyöz mizaç (%20.5) olarak belirlendi. AAA hastalarında baskın mizaç olarak depresif mizaç görülme sıklığı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0.02).

Sonuç: Bu çalışmada AAA hastalarında sağlıklı kişilere göre hem depresyon hem anksiyete sıklığının arttığı belirlenmiştir. Buna ilaveten AAA hastalarında en sık görülen baskın mizaç tiplerinin anksiyöz ve depresif mizaç olduğu ve depresif mizaç görülme sıklığının sağlıklı kişilere kıyasla arttığı gösterilmiştir. Bu nedenle AAA hastalarında tedavi sürecinde hastaların eşlik eden psikiyatrik şikayetlerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, mizaç özellikleri

PS-116

Sistemik lupus eritematozuslu hastalarda serum IL-10, IL-17, IL-23 ve D vitamini ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişki

Taşkın Şentürk¹, Beyza Genç Çetin², Gökhan Sargin¹, Neriman Aydın³

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Aydın; ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın; ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), kronik, otoimmün, inflammatuar bir hastalık olup otoimmün hastalıkların prototipidir. SLE' de hastalık aktivitesinin belirlenmesi takip ve tedavide önemlidir. Patogenezi IL-10, IL-17 ve IL-23 gibi çeşitli sitokinler ile D vitamini rolü olduğu düşünülmekle birlikte bunların hastalık aktivitesindeki yeri bilinmemektedir. Biz, IL-10, IL-17, IL-23 ve D vitamini ile SLE hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, SLE tanısı olan 40 hasta (ortalama yaş: 35.5±13.41 yıl, %95 kadın) ve kontrol grubu olarak 20 sağlıklı erişkin (ortalama yaş: 36.1±14.76 yıl, %70 kadın) alındı. Hasta ve kontrol grubuna ait klinik, laboratuvar parametreleri değerlendirildi. Hastalığın aktivitesini göstermek amacıyla SLE Disease Activity Index (SLEDAI) kullanıldı. Serum IL-10, IL-17 ve IL-23 düzeyleri nefelometre, D vitamini düzeyi ise yüksek performanslı sıvı kromatografi ile ölçüldü. İstatistiksel analiz olarak Mann-Whitney U ve Kolmogorov-Smirnov kullanıldı ve p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Kontrol grubuna göre SLE hastalarında D vitamini düzeyi anlamlı derecede düşük ve IL-23 düzeyi anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0.003 ve p=0.001). Her iki grup arasında IL-10 ve IL-17 için anlamlı farklılık saptanmadı. SLE hastalarında, D vitamini düzeyi ile hastalık süresi (p=0.020) ve IL-23 ile D vitamini (p=0.019) arasında anlamlı korelasyon vardı. Hasta grubunda D vitamini, SLEDAI ve IL-23 düzeyi ile koreleydi.

Tartışma ve Sonuç: SLE patogenezi IL-10 ve IL-17 rolünü destekleyen çalışmalar bulunmasına rağmen, çalışmamızda SLE ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. D vitamini düzeyi kontrol grubuna göre SLE hastalarında belirgin olarak düşük ve IL-23 düzeyi anlamlı düzeyde yüksekti. Ayrıca, D vitamini düzeyi ile hastalık süresi ve IL-23 arasında negatif korelasyon vardı. IL-23, SLE hastalarında hastalık aktivitesini değerlendirmek için kullanılabilir ve tedavi uygulamalarında umut verici bir yaklaşımı olabilir.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, hastalık aktivitesi, IL-23

PS-117

Gut artritli hastalarda MEFV gen mutasyon prevalansı ve klinik bulguları ile ilişkileri

Ahmet Karaarslan¹, Hüseyin Semiz², Şenol Kobak², Işın Kaya³, Nazim İntepe¹, Mehmet Orman⁴, Afif Berdeli⁵

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir;

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir;

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ve Genetik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Gut artrit, bir kronik eroziv otoinflamatuar hastalıktır. Pürin, inflamazomanın regülasyonunda anti-inflamatuar etkilere sahiptir ve MEFV geni tarafından kodlanmaktadır. MEFV gen mutasyonları inflamatuvar kaskadı tetiklemektedirler ve ailesel akdeniz ateşine neden olurlar. Farklı romatolojik hastalıklar ve MEFV gen mutasyonları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, gut artritli hastalarda MEFV gen mutasyon sıklığını tespit etmek ve hastalık fenotipi ile olası bir korelasyonu saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya 93 gut artritli hasta ve yaş, cinsiyet ve etnik köken uyumlu 102 sağlıklı kontrol dahil edildi. PCR yöntemi ile MEFV geni araştırıldı.

Bulgular: 93 gut artritli hastaların 36'sında (%38.7) MEFV gen mutasyon taşıyıcılığı saptanırken, sağlıklı kontrol grubunda %20.6 olarak saptandı. Gut artritli hastalarda tespit edilen mu-

tasyonların dağılımı; onsekiz (%19.3) R202Q, beş (%5.4)E148Q, dört (%4.3)K695R, iki (%2.1) M680I, iki (%2.1)V726A, iki (%2.1)P369S, iki (%2.1) R408Q, bir (%1.1) M694V sırasıyla. Üç hastada kompaund heterozigot tespit edildi. Sağlıklı kontrollerde bulunan MEFV gen mutasyon taşıyıcılığın dağılımı; E148Q 11 (%10.7), M694V 2 (%1.9), M694I 1 (%0.9), M680I 2 (%1.9), V726A 1 (%0.9), A744S 1 (%0.9), K695R 2 (%1.9), P369S 1 (%0.9) sırasıyla. Kontrol grubu ile kıyaslandığında gut artritli hastalarda daha yüksek MEFV gen mutasyon taşıyıcı sıklığı tespit edildi (p=0.009). Gut artritli hastalarda tespit edilen en sık mutasyon R202Q heterozigot iken, sağlıklı kontrol grubunda en sık E148Q heterozigot tespit edildi. Gut artritli hastalık klinik bulguları ile MEFV gen mutasyonları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05).

Sonuç: Gut artritli hastalarda, sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek MEFV gen mutasyon sıklığı tespit ettik. En sık tespit edilen mutasyon R202Q heterozigot iken, sağlıklı kontrollerde en sık E148Q tespit edildi. Gut artritli hastalarda tespit edilen yüksek MEFV gen mutasyon taşıyıcılığı hastalığın patogenezi ve hastalığa yakınlık açısından önemli bir rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda geniş hasta serileri içeren, prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Gut artrit, MEFV gen mutasyonu, prevalans

PS-118

Sarkoidozlu hastalarda serum adipokin düzeyleri

Şenol Kobak¹, Muhittin Akyıldız², Ayşe Gökdoğan², Tennur Atabay³, Hüseyin Vural²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir;

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Adipoz dokudan sentezlenen farklı proteinler (adipokinler), anjiyogenez, hemostaz, lipid metabolizması yanı sıra, immün sistem regülasyonu üzerine de etkileri mevcuttur. Sarkoidoz etiyojisi henüz bilinmeyen, non-kazeifiye granülom ile seyreden bir kronik inflamatuvar hastalıktır. Adipokinler, sarkoidozun patogenezi etkilidir. Bu çalışmanın amacı sarkoidozlu hastalarda serum adipokin düzeyini belirlemek ve hastalığın klinik ve laboratuvar bulguları ile olası bir ilişkiyi saptamak.

Yöntem: Tek merkezde takip edilen biopsi kanıtı 44 sarkoidozlu hasta ve yaş, cinsiyet uyumlu 41 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri kaydedildi, vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandı. Rutin laboratuvar tetkikler (kan şekeri, KCFT, BFT) bakıldı. Serum adiponektin ve leptin düzeyleri mikroELİSA yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Sarkoidozlu hastaların 13 (%29.5) erkek, 31'i (%70.5) kadın idi. Ortalama hasta yaşı 47.4 yaş, ortalama hastalık süresi 3.2 yıl idi. Serum adiponektin düzeyi sarkoidozlu hastalarda kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek saptandı ve istatistik olarak anlamlı idi (p=0.007). Serum adiponektin düzeyi ile artralji ve ayak bilek artrit arasında korelasyon saptandı (p=0.007, p=0.006). Serum leptin düzeyi, sarkoidozlu hastalarda ve kontrol

grubunda benzer bulundu ($p=0.327$). Serum leptin ile klinik ve laboratuvar bulguları (BMI, EN, üveit, artrit, CRP, ESH) arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada sarkoidozlu hastalarda yüksek serum adiponektin düzeyi saptanırken, serum leptin düzeyi kontrol grubu ile benzer bulundu. Bir anti-inflamatuvar protein olan adiponektinin, sarkoidoz patogenezinde önemli rolü olabilir. Bu konuya ışık tutacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, serum adipokin

PS-119

Sarkoidozlu hastalarda serum galectin-3 ve TGF-beta düzeyleri ve klinik bulguları ile ilişkileri

Şenol Kobak¹, Muhittin Akyıldız², Ayşe Gökduman², Tennur Atabay³, Hüseyin Vural²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir;

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir;

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Sarkoidoz, non-kazeifiye granüloma formasyonu ile seyreden bir kronik granüloamatöz hastalıktır. Galectin-3, fibrozis, anjiyogenezis ve immün aktivasyonu gibi biyolojik süreçlerde görev alan bir multifonksiyonel proteindir. Bu çalışmanın amacı, sarkoidozlu hastalarda serum galectin-3 ve TGF-beta düzeyine bakmak ve klinik bulguları ile olası bir korelasyonu saptamak.

Yöntem: Tek merkezde takip edilen, biopsi kanıtı 44 sarkoidozlu hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu 41 sağlıklı gönüllü alındı. Tüm sarkoidozlu hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri kaydedildi. Serum galectin-3 ve TGF-beta düzeyi ELİSA yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Sarkoidozlu hastaların 13 (%29.5) erkek, 31'i (%70.5) kadın idi. Ortalama hasta yaşı 47.4 yaş, ortalama hastalık süresi 3.2 yıl idi. 44 sarkoidozlu hastaların 21 (%47.7)'de eritema nodosum, 3 (%6.8)'de üveit, 40 (%90.9)'da artralji, 23 (%52.3)'de ayak bilek artrit, 15 (%34.1)'de entezit saptandı. Laboratuvar değerlendirmede 24 (%54.5) hastada serum ACE yüksekliği, 11 (%25) hastada serum kalsiyum yüksekliği, 5 (%11.4) hastada serum D3 yüksekliği, 22 (%50) hastada ESH yüksekliği, 23 (%52.3) hastada CRP yüksekliği saptandı. Serum galectin-3 düzeyi, kontrol grubu ile benzer bulundu ve istatistik olarak bir anlamı yoktu ($p=0.977$). Serum galectin-3 düzeyi ile sarkoidozun bazı klinik ve laboratuvar bulguları arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Serum TGF-beta düzeyi sarkoidozlu hastalarda kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek bulundu ($p=0.005$). Serum TGF-beta ile entezit ve artralji ile ilişkili bulunurken ($p=0.006$, $p=0.02$), diğer klinik ve laboratuvar bulgular arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Sarkoidozlu hastalarda serum galectin-3 düzeyi normal saptanırken, serum TGF-beta düzeyi yüksek bulundu. Bu bulgular, TGF-beta'nın sarkoidoz patogenezinde ve granüloma formasyonu oluşmasında önemli bir rolü olabileceğini göstermektedir. Serum galectin-3 ile sarkoidoz arasındaki ilişkiyi aydınlatmak için, yeni çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, galectin-3, TGF-beta

PS-120

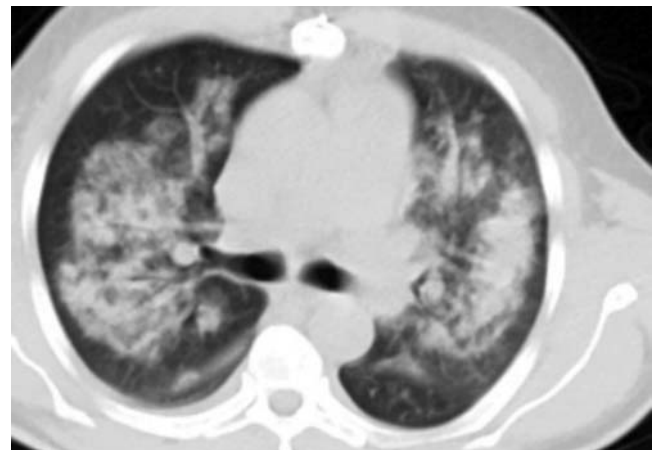
Diffüz alveolar hemoraji ile seyreden ağır bir Henoch-Schönlein vaskülit

Selda Çelik, Cemal Bes, Sibel Yılmaz Öner, Barış Yılmaz, Nilüfer Alpay Kanitez

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Diffüz alveolar hemoraji (DAH), Henoch-Schonlein Purpura (HSP)'nin nadir görülen ve mortalite riski yüksek olan komplikasyonlarından biridir. HSP sıklıkla çocukluk döneminde görülen bir hastalık olmasına karşın DAH tablosu genellikle büyük erkek çocuklarında ve erişkinlerde gelişir. Burada HSP'li, ilerleyici glomerulonefrit ve DAH komplikasyonu gelişen genç bir erkek hasta sunuyoruz.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta; yüksek ateş, bulantı-kusma, bacaklarda döküntü ve öksürük ağzından kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. 5 yıl önce aort kapak replasmanı hikayesi olan hastada 6 ay önce kollarında ve bacaklarda döküntü yakınması başlamış. Cilt döküntüsünden biyopsi yapılmış; IgA ve C3 birikimi tespit edilerek HSP tanısı konmuş ve kolşisin tedavisi verilmiş. Hastanın son 1 haftadır yüksek ateş, halsizlik, bulantı-kusma ve idrar miktarında azalma yakınması olması üzerine acil polikliniğimize başvurmuştu. Fizik muayenede hasta takipneik, her iki akciğerde alt-orta zollarda raller duyulmakta, kollarında ve bacaklarda palpabl purpura vardı. Tetkiklerinde üre 108 mg/dl, kreatinin 12mg/dl saptandı. Anürik olan hasta hemodiyalize alındı. ANA, ANCA, kompleman değerleri normal bulundu. Geriye dönük laboratuvar tetkikleri incelendiğinde 4 ay önceki idrarda her sahada >100 eritrosit ve spot idrar protein/kreatinin 2.14gram/gün proteinüresi olduğu görüldü. Ateş yüksekliği devam eden hastanın kan, idrar ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Çekilen transtorasik Ekokardiyografide enfektif endokardit yönünden şüpheli vejetan kitle? İzlenmesi üzerine hastaya uygun antibiyoterapi başlandı. Ara ara hemoptizi semptomu devam eden ve hemogloblin değeri 12 g/dl'den 8.5 g/dl'ye düşen hastanın Toraks BT'sinde DAH'i düşündürülen infiltrasyon izlendi (Şekil PS-120). Düzenli 3/7 hemodiyalize alınan hastaya pulmonorenal sendrom tanısı ile plazmaferez tedavisi başlandı. 1mg/kg dozunda prednisolon tedavisi başlandı. 2 seans plazmaferez ve steroid tedavisinden 48 saat sonra-



Şekil (PS-120): Toraks BT: Her iki akciğerde infiltrasyon.

sında kliniğinde düzelme görüldü, ateşi normale geriledi, CRP değerinde anlamlı düşme oldu. 8 seans Plazmaferez tedavisi sonrası kreatinin düzeyi 1.53 mg/dl'ye geriledi ve hasta diyaliz programından çıkarıldı. Enfektif endokardit ekarte edildiği için hastaya 1 gram/gün pulse metilprednisolon tedavisi verildi (3 gün); ardından 1 mg/kg/gün prednisolon ile idame tedavisi geçildi. Yapılan böbrek biyopsisinde mezengioproliferatif glomerulonefrit, IgAvaskülitisi ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya aylık pulse siklofosfamid tedavisi başlanarak takibe alındı.

Sonuç: DAH, hayatı tehdit eden bir tablodur. DAH tedavisi de tanı konur konmaz başlanmalı. Temel tedavi yüksek doz kortikosteroid (genellikle pulse ile başlanmak üzere) ile birlikte siklofosfamid verilmesi şeklindedir. Bu temel tedaviye ek olarak plazma değişimi yapmanın (Plazmaferez) mortalite ve morbiditeyi azaltabileceğine dair bildirimler vardır. Bu nadir görülen komplikasyonun tedavisinde Plazmaferez'in de seçenekler arasında yer alması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Henoch-schönlein purpura, diffüz alveolar hemoraji

PS-121

Nadir bir birliktelik: Sistemik lupus eritematozus ve nöromiyelitis optika

Melike Kalfa¹, Yıldız Kaya², Murat Aksu²

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atakent Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atakent Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nöromiyelitis optika (NMO, Devic's sendromu) nadir rastalanan demiyelinizan-immunolojik bir hastalıktır. Otoimmun hastalıklarla birliktelik gösterebilir. Sistemik lupus eritematozus (SLE) olgularında anti-aquaporin-4 antikoru varlığı, SLE santral sinir sistemi (SSS) tutulumundan ayırıcı tanıda yardımcı olur. Burada; gebelikle alevlenen SLE ve birlikte NMO tablosu gelişen olgu ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgu: Otuz iki yaşında 16 haftalık gebe hasta 5 hafta önce başlayan sol yan ağrısı, fotosensitivite, malar rash ve başvuru tarihiyle aynı gün başlayan yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede her iki alt ekstremitede kas kuvveti 4/5, sağ hemihipostezi olan hasta, SLE/SSS tutulumu ötanısı ile yatırıldı. Çekilen spinal ve kranial MR'da; C4-T12 vertebra seviyeleri arasında demiyelinizasyon saptandı. Nörolojik bulguları progrese olan, hemipleji, üriner ve gaita inkontinansı olan hastaya 1 gr pulse metilprednisolon tedavisi başlandı. ANA: 1/320 homojen, anti ds-DNA: 250 IU/ml, kompleman, idrar sedimenti, antikardiyolipin, lupus antikoagulanı, beta2glikoprotein antikoru ve akut faz yanıtı normal, Anti-aquaporin-4 antikoru 1/80 pozitif saptandı. SLE/NMO birlikteliği düşünülen hastada gebelik terminasyonu sonrası 750 mg pulse siklofosfami, toplam 7 g pulse metilprednisolon tedavisi uygulandı. Beş gün plazmaferez ve 5 gün IVIG (0.4 mg/kg/gün) tedavisi uygulanan hastada nörolojik semptomlarda dramatik düzelme gözlemlendi. Kontrol MR tetkikinde lezyonların regrese olduğu görüldü. Tedavisi aylık pulse siklofosfamid, 1 mg/gk/gün metilprednisolon, hidroksiklorokin olarak planlandı.

Sonuç: SLE'ye bağlı SSS tutulumu şüphesi olan olgularda NMO akıldaki tutulmalıdır. Anti-aquaporin-4 antikoru varlığı tanı-

yı destekleyebilir. SLE/NMO birlikteliği olan olgularda tedavi SLE/SSS tutulumuna benzerdir.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, nöromiyelitis optika, Devic's sendromu

PS-122

Gut osteoporozu arttırır mı?

Atalay Doğru¹, Ayşe Balkarlı², Cemile Canan Karatay³, Veli Çobankara⁴, Mehmet Şahin¹, Şevket Ercan Tunç¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli; ⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Gut, eklem ve çevre dokularda monosodyum ürat kristallerinin birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Erkeklerde görülen en sık inflamatuvar artrit şeklidir. Yetişkin nüfusun %1-2 sini etkilemektedir. Gut seyrinde kullanılan ilaçların, komorbit hastalıkların osteoporozu katkıda bulunduğu fakat diğer romatizmal hastalıkların aksine hastalığın kendinin osteoporozu arttırmadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda Gut hastalarında osteoporoz sıklığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, gut hastalığı tanısı alan 70 hasta ve 53 sağlıklı kontrol dahil edildi. Komorbit hastalık (kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, hipertansiyon), tiroid hastalıkları, kemik hastalıkları, yeme bozuklukları, gastrointestinal cerrahi veya hastalık hikayesi, steroid türü ilaç kullanımı, alkol kullanımı, ailede osteoporotik kırık hikayesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kemik mineral yoğunluğu tayini için Dual enerji X-Ray absorpsiyometri (DEXA) kullanılarak lomber vertebra, femur (boyun, Ward, trokanter, total) t ve z skorları tespit edildi. Osteokalsin düzeyleri elektrokemiluminesans immunokimyasal ölçüm (ECLIA) yöntemi ile belirlendi.

Bulgular: Osteoporoz sıklığı gut hastalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.02). Osteoporoz ile gut atak sıklığı, tofus varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Gut grubunda kontrol grubuna göre osteokalsin seviyesinde anlamlı düzeyde düşüklük saptandı (12.5±14 ng/ml ve 19.1±6 ng/ml, p=0.002). D vitamini seviyeleri iki grupta benzer düzeylerde saptandı (21.1 ng/ml ve 18.7 ng/ml, p=0.27). Parathormon ve alkanen fosfataz düzeylerinde gut grubunda belirgin yükseklik tespit edildi (74.4±46 pg/ml ve 47.3±20 pg/ml p=0.0001.82.1±29 U/L ve 62.8±21 U/L p=0.0001).

Tablo (PS-122): Gut ile kontrol grubu arasında osteoporoz, osteokalsin, D vit., ALP, PTH düzeylerinin karşılaştırılması.

	GUT (n:70)	Kontrol (n:53)	p değeri
Vertebra osteoporoz	16 (%22.9)	5 (%9.4)	0.02
Femur osteoporoz	6 (%8.6)	2 (%3.8)	0.40
Osteokalsin (ng/ml)	12.4±14	19.1±6	0.002
D vit. (ng/ml)	21.1±12	18.7±11	0.27
ALP (U/L)	82.1±29	62.8±21	0.0001
PTH (pg/ml)	74.4±46	47.3±20	0,0001

Osteoporoz: t skoru -2.5 ve üzeri ALP: Alkanen fosfataz PTH: parathormon.

Sonuç: Interlökin 1 blokerlerinin akut gut atağında ve profilaksi- de etkinliklerinin gösterilmesi sonrası, kemik yıkımında adı geçen bu sitokinin gut patofizyolojisinde önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda gut ile osteoporoz sıklığında artış saptanması bilinenin aksine gutta kemik yıkımının daha fazla olduğunu desteklemektedir. Gut seyrinde osteoporoz sıklığını anlamak için yüksek hasta sayılı, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Gut, osteoporoz, osteokalsin

PS-123

Juvenil dermatomyozit hastalarında akciğer bulguları, kalsinozis ve kapilleroskopinin otoantikorlarla ilişkisi: Olgu serisi

Zehra Serap Arıcı¹, Gökçen Dilşa Tuğcu², Hafize Emine Sönmez¹, Ezgi Deniz Batu¹, Yelda Bilginer¹, Nural Kiper², Seza Özen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Juvenil dermatomyozit (JDM) heterojen bir hastalıktır. Otoantikorların prognozu öngörmeye önemli belirteçler olduğu düşünülmektedir. Özellikle anti NXP2 antikorunun kalsinozis ve anti-MDA5 antikorunun da interstisyel akciğer hastalığıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kapileroskopi bulgularının otoantikorlarla ilişkisi araştırılmamıştır. Bu çalışmada JDM'de otoantikorlarla fenotip ve kapileroskopi ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: 15 JDM hastamızın klinik ve laboratuvar verileri analiz edilmiş ve spesifik otoantikor paneli bakılmıştır

Bulgular: 10 kız (%66.7) ve 5 erkek (%33.3) hasta çalışmaya alındı. Ortalama semptom başlangıç yaşı 8 yaş 2 ay (2.5–15 yaş) olarak saptandı. Semptomların başlaması ve hastaya doğru tanıyla uygun tedavi başlanması arasında geçen süre ortalama 6 ay olarak bulundu (1–24 ay). Hastaların ortalama izlem süresi 4.5 yıldır (0.5–15). Anti-MDA5 iki hastada (%13.3) pozitif saptandı. Bu iki hastadan birinde +3, diğerinde hafif pozitiflik görüldü. Anti-MDA5 kuvvetli pozitif olan hastamızda interstisyel akciğer hastalığı olduğu için tedavi değişikliği yapıldı. MDA5 hafif pozitif olan hastamızda ileri incelemelerle akciğer hastalığı tespit edilmedi. Anti-MDA5 negatif olan hastaların hiçbirinde interstisyel akciğer hastalığı saptanmadı. Anti-NXP2 4 hastada (%26.6) pozitif saptandı. NXP2 pozitif olan 4 hastamızdan birinde hastalığın başında derin cilt ülserleri görüldü. Bu hastaların hiçbirinde tanı gecikmesi ve kalsinozis yoktu. Kalsinozis saptanan 4 hastanın (%26.6) ikisi anti-MDA5 pozitif hastalardı ve uygun tedavi geç başlanmıştı. Diğer iki hastadan birinde tüm antikorlar negatifken diğerinde Anti TIF1g antikor pozitif saptandı. Semptomların başlaması ve hastaya doğru tanıyla uygun tedavi başlanması arasında geçen süre kalsinozisi olan hastalarda olmayanlara göre istatistik olarak anlamlı uzun saptandı (kalsinozisi hastalar 10–24 ay, kalsinozis olmayanlarda 1–5 ay). Hiçbir otoantikorla kapileroskopi bulguları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Otoantikorlarla JDM fenotipi ve kapileroskopi bulguları arasındaki ilişkiyi saptamak için daha fazla hasta çalışılmalıdır. Ancak bu pilot çalışma dahi kalsinozisi önlemede en önemli etkenin erken ve etkin tedavi olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Dermatomyozit, otoantikor, kapileroskopi

PS-124

EBV enfeksiyonunun tetiklediği kriyoglobunemi

Emine Uslu Yurteri, İlyas Ercan Okatan

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kriyoglobunemi genellikle RF pozitifliği ile seyreden bir durum iken, bazı vakalarda RF negatif olabilir.

Olgu: 23 yaş erkek hasta yaklaşık 6 ay önce özellikle soğuk havalarda ellerde ve ayaklarda renk değişikliği, yaygın kas ağrısı ve halsizlik şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. O dönemde bakılan sedimentasyon ve crp yüksekliği, EBV VCA IgM pozitifliği saptanmış. İlerleyen dönemde hastanın el ve ayaklarındaki renk değişikliğine ağrı ve acıma hissi eşlik etmeye başlaması üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde livedo retikularis, ellerde raynaud fenomeni izlendi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 8100 u/L, hemoglobin: 12.8 g/dl trombosit: 303000 u/L CRP: 67.1 mg/dl, sedimentasyon: 99 mm/h, Hbs Ag: negatif, antihcv: negatif, Anti HIV 1+2: negatif, brucella tüp aglutinasyon: negatif, tam idrar tetkiki: normal, ALT: 11 U/L, AST: 21 U/L, kreatin: 0.84 mg/dl, soğuk aglutinasyon: negatif, ANA: negatif, ANCA: negatif, ENA: negatif, RF: negatif, protein elektroforezi: gama bölgesinde monoklonal pik saptandı. İmmun fiksasyon elektroforezi: IgG kappa paraproteinemisi saptandı. Kemik iliği biyopsi: granülositer seride artış saptandı. Kriyoglobulin: pozitif olarak bulunurken, IgM: 6.59 g/L (0.4–2.3), IgG: 27.2 g/L (7–16), C3: 0.452 g/l (0.9–1.8), C4: 0.0209 g/l (0.1–0.4) olarak saptandı. Torakoabdominopelvik tomografi: normal olarak sonuçlandı. Hastamızda raynaud fenomeni ve livedo retikularis olması, kriyoglobulin pozitif olması, C3 ve C4 düşük, sedimentasyon ve CRP yüksek, IGG kappa artışı olması üzerine esansiyel kriyoglobunemi tanısı konuldu. Hastaya 1mg/kg steroid, coraspin 100 mg tb. 1x1 ve imuran 50 mg tb. 2x1 tedavi başlandı. Tedaviye yanıt alınmayan hastada steroid ve rituximab 375 mg/m² şeklinde tedavisi düzenlendi. Tedavi sonrasında hastanın akut faz yanıtı geriledi. Steroid dozu klinik ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurularak ayarlandı.



Şekil (PS-124): Livedo retikularis.

Sonuç: Romatoloji pratiğinde kriyoglobunemi genellikle RF pozitifliği ile seyrederken bizim vakamızda RF negatif olarak saptandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde ölçülen RF nin IGM yapısında olması sebebiyle bizim vakamızda RF negatif olarak saptanmıştır çünkü bizim vakamızda IGG kappa yüksekliği mevcuttu.

Anahtar sözcükler: Kriyoglobunemi, RF, EBV

PS-125

Abominal aorta tutulumlu takayasu arteriti:

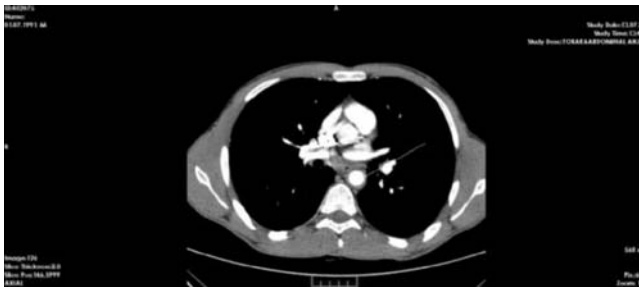
Olgu sunumu

Ramazan Coşar¹, Ayşe Baççıoğlu², Kemal Üreten³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale; ²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale; ³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Takayasu arteriti intimal fibrozis ile karakterize büyük damarları tutan granümatöz bir vaskulittir. Aorta ve aorttan çıkan dalları etkilemektedir. İnflamatuvar süreçler arter duvarlarında kalınlaşmaya ve stenoza neden olmaktadır. Bu sunumda 24 yaşında arcus aorta tutulumu olmadan abdominal aorta tutulumu olan bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden öksürük, ateş şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Dinlemekle her iki akciğerinde ralleri olan hastanın akciğer grafisinde infiltrasyonlar saptanmış. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) abdominal aortada duvar kalınlaşması tespit edilmesi üzerine romatoloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde her iki brakial, radial ve unlar nabız palpe edilmekteydi. Karotis arterlerde üfürüm saptanmadı. İki koldan ölçülen kan basınçları arasında fark olmayıp göbük üstünde abdominal aorta trasesinde üfürüm saptandı. Yapılan karotis arter doppler ultrasonografi, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulguları doğaldı. Renal doppler ultrasonografide sağ renal arterde belirgin dolun izlenmedi, toraks ve abdominal kontrastlı BT çekildi. Desendan aorta distalinde daha belirgin olan 6 mm'e varan konsantrik duvar kalınlık artışı saptandı ve çölyak trunkus proksimal kesimine kadar devam ettiği görüldü (Şekil PS-125). Alınan biyokimya ve tam kan testleri normal izlendi. Eritrosit sedimentasyon hızı 42 mm/saat, CRP 20 mg/dl (0.1-5), ASO, RF normal sınırlarda, ANA, anti-dsDNA, antikardiyolipin antikor IgG ve IgM, anti-fosfolipid antikor IgG ve IgM negatif olarak saptandı. Hastaya Takayasu arteriti ön tanısı konuldu.



Şekil (PS-125): Abdominal aort duvarında kalınlaşma.

Sonuç: Takayasu arteriti Doğu Asya ülkelerinde sık görülmektedir. 40 yaş altı bayanlarda sık görülmektedir. Erken dönemde görülen sistemik semptomların özgül olmaması nedeniyle tanı gecikmeyle konulmaktadır. Olgumuz da pnömoni ön tanısı ile çekilen toraks BT de abdominal aortada duvar kalınlaşması tespit edilmesi üzerine araştırılmıştır. Vasküler görüntüleme yöntemleri tanıda etkin ve güvenilirdir. Özellikle vasküler ultrasonografi ve anjiyografi önerilen metotlardır. Arter lümenindeki değişikliklerin gözlenmesinde anjiyografi altın standarttır. Olgumuzda vasküler görüntüleme yöntemleri tercih edilmiştir. Amerikan College of Rheumatology tarafından belirlenerek geliştirilen tanı kriterlerinden 3 veya daha fazlasının bulunması tanı koydurucudur (Tablo PS-125). Bizim olgumuzda da <40 yaş, abdominal aortada üfürüm ve anormal arteriyografi mevcuttu. Erkek cinsiyette daha az görülmesine karşın, bizim olgumuzda olduğu gibi abdominal üfürüm ve görüntüleme yöntemlerinde duvar kalınlaşması izlenen hastalarda Takayasu arteriti akılda tutulması gereken bir patolojidir.

Tablo (PS-125): Takayasu arteriti tanı kriterleri.

Kriter	Açıklama
Görülme yaşının 40 yaş ve altında olması	Takayasu arteriti ilgili semptomların ya da bulguların ≤ 40 yaşta gelişmesi
Ekstremitelerde kladikasyon	Bir veya daha fazla ekstremitenin kullanım sırasında, özellikle üst ekstremitelerde kaslarında yorgunluk ve rahatsızlığın gelişmesi
Azalmış brakial arter basıncı	Bir ya da her iki brakial arter pulsasyonunda azalma
10 mmHg'dan daha fazla kan basıncı farkı	Kollar arasındaki sistolik kan basıncında >10 mmHg fark
Subklavian arter ve aortada üfürüm	Bir veya her iki subklavian arterlerin veya abdominal aortun üzerinde oskültasyonda üfürüm duyulması
Anormal arteriyografi	Aort ve onun birincil dallarının ya da üst ve alt ekstremitelerin proksimal büyük arterlerinde; arterioskleroz, fibromusküler displazi veya benzeri nedenlere bağlı olmayan fokal veya segmental tikanık

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, vaskulit, abdominal aorta

PS-126

Calprotectin'in Behçet ve idiopatik aftöz stomatit ayrımındaki rolü

Muhammet Bilici¹, Süleyman Ziya Şenyurt², Orhan Zengin³, Eda Çetin Özdemir⁵, Mustafa Erku Önder³, Gezmiş Kimyon³, Hamit Yıldız¹, Samet Alkan¹, Hasan Ulusal⁴, Seyithan Tayşi⁴, Bünyamin Kısacık³, Ahmet Mesut Onat³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Gaziantep; ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep; ⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep; ⁵Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş

Amaç: Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral, genital ülserler ve göz bulgularının yanı sıra sistemik tutulumlar ile seyreden bir vaskülitir. Oral ülser (OÜ), BH'nın en sık semptomudur. BH'da ortaya çıkan OÜ'ler İdiopatik Aftöz Stomatit'e (Rekürren aftöz stomatit) (RAS) benzer şekildedir ve oluşan ülserasyonları ayırmak klinik olarak mümkün olmamaktadır. Her iki hastalıkta da teşhis, hastanın hikayesine ve klinik belirtilere göre konulmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise calprotectin'in BH ve RAS'ta görülen ülserlerin ayırıcı tanısındaki rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı ve Diş Hekimliği Fakültesi tarafından belirlen 31 adet RAS'li hasta, 35 adet OÜ'ü olan Behçet hastası, 35 adet OÜ'ü olmayan Behçet hastası ve 30 adet sağlıklı kontrol grubunun serum ve tükürük örneklerindeki calprotectin düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Hasta ve kontrol grubunun ülser sayısı, ülser tipi ve periodontolojik durumu ile ilgili veriler kaydedildi. Normal dağılıma sahip olan sayısal veriler için 2 bağımsız grup arasında Student's t independent testi uygulandı. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenlerin 2 bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 131 gönüllü alındı. Hastaların yaş ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). RAS ve Behçet aktif grupları arasında bakılan tükürük ve serum calprotectin düzeyi, ülser tipi ve periodontolojik durum açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Tükürük calprotectin düzeyi RAS'ta 71.85 ± 37.17 ng/L, Behçet aktifte 81.66 ± 34.08 ng/L, Behçet remisyonda 60.64 ± 38.34 ng/L, sağlıklı kontrolde ise 26.53 ± 17.8 ng/L olarak saptandı. Serum calprotectin düzeyi RAS'ta 6.27 ± 3.22 ng/L, Behçet aktifte 6.23 ± 2.76 ng/L, Behçet remisyonda 4.51 ± 2.67 ng/L, sağlıklı kontrolde ise 1.62 ± 0.7 ng/L olarak saptandı (Tablo PS-126). Ortalama Calprotectin düzeyleri sağlıklı kontrol ile Behçet remiyon hastalarının serum ve tükürük örneklerinde; Behçet aktif ve RAS'a göre daha düşük saptandı. Behçetin aktif olduğu grupta RAS'tan daha yüksek tükürük calprotectin düzeyi olmasına rağmen bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo PS-126). RAS ve Behçet gruplarında sağlıklı kontrol grubuna göre periodontolojik durum açısından calprotectin düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: BH ile RAS oral ülser ayırımında serum ve tükürük calprotectin düzeylerinin ayırıcı tanıda rolü bulunmamaktadır. RAS ve Behçet hastalarının periodontolojik durumu ise sağlıklı kontrole göre daha kötü saptanmıştır. RAS ve Behçet hastalarının calprotectin düzeylerinin sağlıklı kontrole göre daha yüksek saptanması calprotectin'in inflamatuvar bir marker olduğunu göstermiş oldu. Hasta gruplarının calprotectin düzeyleri arasında rakamsal olarak fark tespit edilmiş olup daha çok hasta ile calprotectin'in rolünün olup olmadığının araştırılmasında fayda vardır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, calprotectin, rekürren aftöz stomatit

PS-127

Dirençli Takayasu arteritli bir olguda başarılı rituksimab deneyimi

Özün Bayındır, Sertaç Ketenci, Mete Pekdikler, Elif Er, Sercan Gücenmez, Gökhan Keser, Kenan Aksu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Takayasu arteriti (TA) daha çok genç yaş bayan hastaları etkileyen aorta ve büyük dallarını tutan, inflamatuvar, kronik seyirli bir büyük damar vaskülitidir. TA patogenezinde damar duvarında artmış inflamatuvar süreç olduğundan, TA tedavisinde antiinflamatuvar/immunosupresif tedavi yapılmaktadır. Metotreksat, kortikosteroidler gibi geleneksel tedaviye dirençli hastalarda anti TNF ilaçlar, tosilizumab gibi biyolojik ajanlar kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, yukarıdaki biyolojikleri kullanımına rağmen inflamatuvar yanıtı kontrol altına alınamayan, fakat rituksimab ile başarılı yanıt alınan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Kasım 2012'de nefes darlığı, solda kolda klodikasyo, göğüs ağrısı ve efor dispnesi klinik bulguları ile başvuran 18 yaşındaki olgunun anjiyografik incelemesinde arkus aorta düzeyinden başlayarak desendan aorta boyunda aort duvarında kalınlaşma ve daralma, sol subklavian arter oklüzyonu, sol pulmoner arter oklüzyonu saptanarak TA tanısı konulmuştur. Akut faz yanıtı yüksek saptanan olgunun ANA ve ANCA gibi serolojik testleri negatif saptanmıştır. Vasküler lezyonları yanı sıra kardiyak

Tablo (PS-126): Gruplar arasında tükürük ve serum calprotectin düzeyleri.

	RAS n=31	Behçet Aktif n=35	Behçet Remiyon n=35	Sağlıklı Kontrol n=30	p
Tükürük calprotectin (ng/L)	71.85±37.17	81.66±34.08	60.64±38.08	26.53±17.8	0.203* 0.197† 0.001‡ 0.005§
Serum calprotectin (ng/L)	6.27±3.22	6.23±2.76	4.51±2.67	1.62±0.77	0.908* 0.020† 0.001‡ 0.009§

RAS Rekürren aftöz stomatit. *RAS-Behçet aktif, †RAS-Behçet remiyon. ‡RAS-sağlıklı kontrol, §Behçet aktif-Behçet remiyon.

fonksiyonları da etkilenen olgunun sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %25 olarak bulunmuştur. Yaklaşık 3 yıllık takip süresince; kortikosteroid, metotreksat, azatioprin, siklofosamid, infliksimab ve tosilizumab gibi ajanlar kullanılmasına rağmen klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak hastalık progresyonunun devam ettiği görülmüştür. Bu nedenle biyolojik tedavisi rituksimaba değiştirilmiştir. Rituksimab sonrası belirgin ve olumlu olarak klinik, laboratuvar ve radyolojik yanıt elde edilmiştir.

Sonuç: Literatürde bizim olgumuz da dahil, rituksimab tedavisi alan toplam 9 TA'lı hastada başarılı sonuç alındığı gözlenmiştir. Geleneksel ve biyolojik ajanlar olarak birçok ilaç kullanımına rağmen hastalık aktivitesi baskılanamayan olgumuzda rituksimab tedavisi sonrası klinik, laboratuvar ve radyolojik olumlu gelişme elde edilmesi, B hücre hedefli tedavilerin dirençli TA hastalarında iyi bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, rituksimab

PS-128

Nabızsızlık öncesi dönemde tanı alan

Takayasu arteriti olgusu

Özlem Özdemir Işık¹, Duygu Temiz Karadağ¹,
Senem Tekeoğlu¹, Hayati Arvas², Ayten Yazıcı¹, Ayşe Çefle¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Takayasu arteriti (TA), damar duvarında granülatöz inflamasyonla seyreden, büyük damar vaskülitidir. Başlıca arkus aorta ve dalları tutulur. Damar inflamasyonu sonucunda etkilenen damarlarda segmental stenoz, oklüzyon, dilatasyon ve anevrizma gelişebilir. TA'nın klinik bulguları erken, nabızsızlık öncesi ve geç nabızsızlık dönemi olmak üzere üç döneme ayrılır. Burada nabızsızlık öncesi dönemde tanı alan bir TA olgusu sunulacaktır.

Olgu: 25 yaşında kadın; 1 yıl önce ateş yükseliği, eklem ağrısı nedeniyle dış merkezde antibiyoterapi başlanan, ancak ateş yükseliği devam eden hasta romatoloji servisine yatırıldı. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 85 mm/h, CRP: 18 mg/dl olan hastaya ampirik olarak seftriakson başlandı. Ateş yükseliği devam edince Tazocin tedavisi verildi. Kültürlerinde üreme olmayan hastada ateş odağı tespit edilemedi. Viral belirteçleri negatif saptandı. Sistem sorgusunda özellik yoktu. ANA (-), ANCA (-) idi. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda şüpheli infiltrasyon izlenmesi üzerine Toraks BT istendi. Toraks BT'de arkus aorta ve dallarında hafif kalınlık artışı izlendi. Muayenesinde brakial, radial, femoral ve dorsalis pedis nabızları açık olan, tansiyon arteryel sağ: 120/70 mm/Hg, sol 110/60 mm/Hg saptanan hastanın, sağ subklavian arter ve sağ karotis arter trasesinde üfürüm saptandı, karotis-vertebral arter doppler normaldi. Aort ve dallarına yönelik anjiyografisinde arkus aorta (brakiosefalik trunkus ve bilateral subklavian arter, CCA proksimal kesimleri açık) torakal aorta, renal arterler ve SMA açık izlendi. Hastaya nabızsızlık öncesi dönemde TA tanısı ile prednol 40 mg/gün ve metotreksat 20 mg/hafta tedavisi başlandı.

Tedavi altında ateş yükseliği olmayan ve akut fazı gerileyen hastanın tedavisine devam edildi. Takiplerinde steroid dozu azaltılan hastanın akut faz yanıtında artış olması nedeniyle tedavisine azatioprin eklendi. Mevcut tedaviler altında hastanın ateş yükseliği, üst ekstremitede güçsüzlük, ESH ve CRP yükseliği olması nedeniyle yapılan anjiyografisinde sağ ve sol karotiste difüz uzun segment fuziform darlık, bilateral subklavian arterlerde %30 darlık saptandı. Hastaya tedaviye dirençli TA nedeniyle İnfliximab tedavisi başlanması planlandı. İnfliximab tedavisi altında yakınmaları gerileyen hastanın son ESH: 22 mm/h CRP: 0.6 mg/dl olup poliklinik takibindedir.

Sonuç: Takayasu arteritinin erken döneminde, yapısal belirti ve bulgular ön planda olup vaskülit öncesi dönem olarak kabul edilir. İkinci dönem vasküler inflamasyon dönemidir. Bu dönemde halsizlik, ateş, bitkinlik, eklem ve ekstremiteelerde ağrı, çarpıntı, baş ağrısı, raş ve kilo kaybı meydana gelir. Ayrıca vasküler yetmezlik bulguları olan kollarda uyuşma, bacaklarda kladikasyon, bulanık görme, çift görme, inme, geçici iskemik atak, hemipleji, nöbet ve parapleji de görülebilir. Geç faz ise iske mi ve arteriyel oklüzyona bağlı belirtiler ile karakterizedir. Bu nedenle ateş ve eklem ağrısı ile başvuran genç bayan hastalarda TA ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Ateş, Takayasu arteriti

PS-129

Zoledronik asit infüzyonu sonrası gelişen poliartrit

Ahmet Kıvanç Cengiz¹, Yunus Durmaz², Ahmet Karadağ³,
Ece Kaptanoğlu¹, Sami Hizmetli¹

¹Sivas Numune Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Sivas; ²Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Şanlıurfa;
³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Bifosfonatlar uzun yıllardır kullanılan, genel olarak iyi tolere edilen ilaçlar olsalar da birçok yan etkileri tanımlanmıştır. Biz burada zoledronik asit infüzyonundan yaklaşık 24 saat sonra poliartrit gelişen bir hastamızı sunmak istedik.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta polikliniğimize bir gün önce başlayan her iki el küçük eklemlerinde şişlik, ağrı ve ısı artışı; dirseklerde ve dizlerde ağrı, yaygın myalji ile başvurdu. Daha önce artrit atağı olmayan hastanın ateşi yoktu. Laboratuvar testleri hafif lökositoz (12.000) ve C-reaktif protein yükseliği dışında normaldi (4.3 mg/dL (0-1)). Romatolojik sorgusu negatif olan hasta, osteoporoz tedavisi için yaklaşık 2 gün önce zoledronik asit infüzyonu yapıldığını, infüzyondan 12 saat sonra baş ağrısı, myalji, artralji yakınmalarının başladığını, yaklaşık 24 saat sonra ise ellerinde şişlik ve ısı artışı geliştiğini ifade ediyordu. Fizik muayenesinde her iki elbileğinde, tüm MKF eklemlerde, sol el 3.PIF, 5. DIF eklemlerde ve sağ el 1. IF eklem, 3. DIF eklemde artrit saptandı. Hastaya asemetazin 120 mg/gün başlandı ve soğuk uygulama önerildi. Takiplerde ağrısı azalan hastanın üç gün sonraki kontrolünde poliartrit tablosunun yatıştığı, artralji ve myalji yakınmalarının sürdürdüğü görüldü. Bir hafta sonraki kontrolünde ise tablo tamamen düzelmisti.

Sonuç: IV bifosfonat uygulamaları sırasında en sık görülen yan etkiler influenza benzeri semptomlar, ateş, myalji ve artraljidir. Uygulamalarının yaklaşık %10'unda izlenen ve akut faz reaksiyonu olarak adlandırılan bu tablo literatürde aminobifosfonatların gamma-delta T lenfositlerin aktivasyonuna neden olması ve IL-1, IL-6 ve TNF gibi proinflatuvar sitokinleri artırması ile açıklanmıştır. Bifosfonat kullanımı sonrası artrit gelişmesi ise az sayıda vakada bildirilmiştir. Diaz-Borjon ve arkadaşları meme kanseri tanısı olan bir hastada pamidronat ve zoledronik asit infüzyonu sonrası gelişen diz artrit, Gerster ve arkadaşları oral alendronat tedavisi sonrası gelişen poliartrit, Castro ve arkadaşları ise zoledronik asit infüzyonundan 1 gün sonra gelişen bir el osteoartriti alevlenmesi vakası sunmuşlardır. Castro ve arkadaşlarının sundukları vakada bir yıl sonra zoledronik asit infüzyonunun tekrarlanması ile el osteoartritinin alevlenmesi de tekrarlanmıştır. İnfüzyonlar arası dönemde ve sonrasındaki takipte ise hastanın benzer bir atağı olmamıştır. Sunduğumuz vakada artrit tablosunun akut başlangıcı, yaklaşık 3 gün içerisinde artrit tablosunun yatışması kristal artropatileri düşündürmektedir. Zoledronik asit infüzyonu öncesi artrit öyküsünün olmaması, atak sonrası takiplerde benzer atağının olmaması ve literatürde bulunan benzer vakalar, söz konusu tablonun bifosfonat infüzyonu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Romatolojik öyküsü negatif olan, daha önce benzer atağı olmayan hastalarda bifosfonat uygulamasını takiben gelişen artrit tablolarında aminobifosfanat ilişkili artrit olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Artrit, zoledronik asit, bifosfonat

PS-130

Kronik lenfositik lösemi ve romatoid artrit birlikteliği:

Olgu sunumu

Ramazan Coşar¹, Murat Doğan¹, Kemal Üreten²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale; ²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Kırıkkale

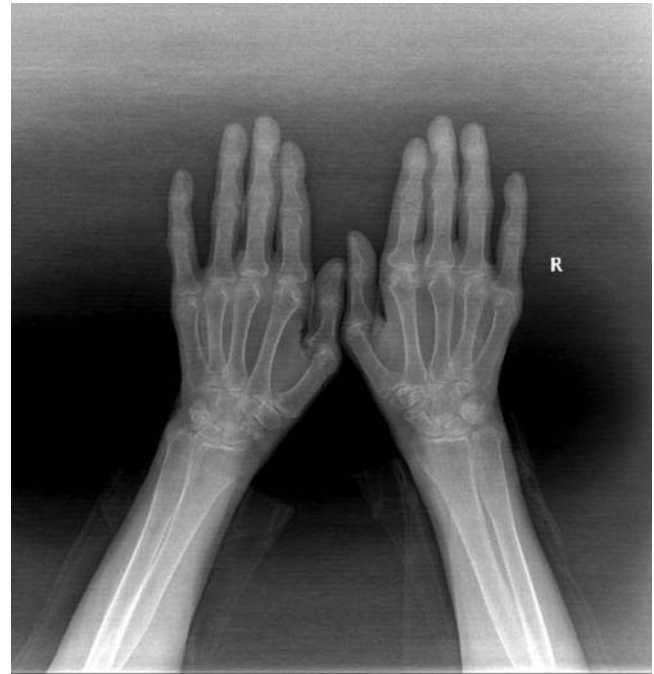
Amaç: Akut veya kronik lenfositik ve miyeloid lösemide paraneoplastik sendrom olarak romatolojik semptomlar görülebilir. Kemik ağrısından, artralji ve artrite kadar değişen semptomlar görülebilir. Ayrıca romatoid artrit de malignite insidansı artmıştır. Bu bildiri de daha önce kliniğimizde KLL tanısı alan ve romatoid artrit tanısı konulan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 87 yaşında bayan hasta 2 yıl önce halsizlik, çabuk yorulma, iştahsızlık şikayetleriyle başvurduğu hematoloji polikliniğinde beyaz küre sayısı 43.000/uL, periferik yaymasında da %86 lenfosit hakimiyeti saptanması üzerine KLL tanısı almış. Lenfadenopati, splenomegali, anemi ve trombositopeni saptanmayan hasta Evre 0 olarak değerlendirilmiş ve tedavisiz izleme alınmış. Hasta son 3 aydır her iki el eklemlerinde ve ayak bileklerinde ağrı şikayetiyle romatoloji polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin 3 ay önce başladığı, gece terlemesi, ateşi ve kilo kaybının olmadığı, sabahları 1 saat süren sabah tutukluluğu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde el ve ayak eklemlerinde ağrı, şişlik ve hassasiyet, her iki dirsekte 1 cm subkutan nodüller

ile birlikte el bileklerinde ulnar deviasyon saptandı, lenfadenopati ve splenomegaliye rastlanmadı. Laboratuvar bulgularında sedimentasyon 84 mm/saat, beyaz küre 53000/uL, hemoglobin 10.1 g/dL, trombosit 190.000/uL, CRP 11 mg/L, RF 62 IU/mL, CCP 2.49 U/mL, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Periferik kan yaymasında %80 lenfosit, %18 nötrofil, %1 monosit, %1 eozinofil görüldü. Akciğer grafisi normal, el ve ayak grafilerinde periartiküler osteoporoz ve eklem aralıklarında daralma gözlemlendi (Şekil PS-130). Abdomen ultrasonografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Romatoid artrit tanısı konulan hastaya metotreksat 7.5 mg/hafta, metilprednizolon 4 mg/gün, hidroklorokin sülfat 200 mg/gün başlandı. Takiplerinde şikayetlerinin ve artrit bulgularının gerilediği gözlemlendi. Sedimentasyon ve CRP düzeyleri de normale döndü. Paraneoplastik romatolojik sendromlar malignitelere bağlı görülebilir. Ayrıca RA'lı hastalarda lenforetiküler malignite riski de artmıştır. Artrit ile birlikte RF negatifliği, ani başlangıçlı artrit, romatolojik rahatsızlığın 50 yaşından sonra başlaması malign bir hastalığın habercisi olabilecek bulgulardır. Bizim hastamız da ise romatoid artrit tanısı KLL tanısından sonra konulmuştur. Lenfoid neoplazili hastaların serumlarında RF (romatoid faktör) bulunabilir. Bu hastalarda RA tanısında CCP antikörlerinin bulunması daha değerlidir. Bizim hastamızın serumunda da RF pozitif bulunmakla birlikte CCP antikoru da pozitif.

Sonuç: Geç yaşta ortaya çıkan romatolojik hastalık malignite habercisi olabilir, ancak olgumuzda olduğu gibi malignite tanısı sonrasında da RA ortaya çıkabilir. Lenfoid hiperplazili olgularda RA tanısı koyarken RF spesifitesinin düşük olduğu ve CCP antikörlerinin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Kronik lenfositik lösemi, romatoid artrit, paraneoplastik sendrom



Şekil (PS-130): Periartiküler osteoporoz ve eklem aralıklarında daralma.

PS-131

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında arteriyel sertlik ve ilişkili faktörlerin incelenmesi

Mustafa Çakar¹, Muharrem Akhan², Tolga Doğan², Gürhan Taşkın³, Kadir Öztürk⁴, Muhammet Çınar¹, Erol Arslan², Sedat Yılmaz¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara;

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara; ⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Arteriyel sertlik damar duvarının viskoelastik özelliklerini temsil eder. Arteriyel sertlik hipertansiyon, diabetes mellitus, sigara, hiperkolesterolemi ve yaşlanma gibi bilinen aterosklerotik risk faktörlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Arteriyel sertlik ölçümünün yüksek kardiyovasküler risk-prediktif değeri, tekrarlanabilirliği, maliyet-etkinliği gösterilmiştir ve birçok sağlık tesisinde mevcuttur. Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) tekrarlayan ateş ve serozit atakları ile karakterize bir otoinflamatuvar hastalıktır. Devam eden ve tekrarlayan inflamatuvar durum nedeniyle hastalarda yüksek kardiyovasküler olay riski beklenebilir. Bu çalışmada, AAA hastalarında arteriyel sertlik ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: AAA tanısı almış ve çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık 69 hasta (K/E: 11/58) ve 35 sağlıklı kontrol (K/E: 5/30) çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar verileri ve genetik mutasyonları kaydedildi. Baskın atak tipi peritonit, plörit, artrit, febril miyalji ve erizipel benzeri eritem olarak kaydedildi. Arteriyel sertlik ölçümleri için Tensiomed cihazı (Tensomed Ltd, Budapeşte, Macaristan) kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 istatistik paketi kullanıldı. Verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve VKİ ortalamaları 27.04±8.0 ve 28.29±4.9 yıl (p=0.331) ve 24.11±3.3 ve 24.48±3.2 kg/m² (p=0.586) idi. Gruplar cinsiyet (p=0.836) ve sigara içme durumu (p=0.058) açısından benzerdi. AAA hastalarının kontrollere göre nabız dalga hızı (NDH) ölçümleri daha yüksek (7.73±1.3 ve 7.18±1.1 m / sn, p=0.03), aortik ve brakial güçlendirme endeksleri ise daha düşüktü (sırasıyla -64.6±14.6 vs -54.6 ±25.9, p=0.041 ve 4.9±7.4 vs 14.0±11.5, p=0.025). Ortalama aortik basınç ve ayak bileği kol indeksi ölçümleri istatistiksel olarak benzerdi. Hastaların 31'i (%45) atak anında görüldü ve PWV ölçümleri ataksız hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı şekilde daha yüksekti (8.17±1.6 vs 7.38±0.9 m / sn, p=0.027). PWV ölçümleri serum CRP (Şekil PS-131), WBC, eritrosit sedimentasyon hızı, fibrinojen ve nötrofil/lenfosit oranları ile anlamlı ilişkili idi (sırasıyla r=0.581, 0.251, 0.367, 0.348, 0.337, p<0.001, p=0.049, 0.004, 0.006, 0.007). Genetik mutasyon ve baskın atak tipi ile arteriyel sertlik ölçümleri arasında ilişki yoktu.

Sonuç: Bu ön sonuçlar, AAA hastalarının kontrollerle kıyaslandığında arteriyel sertlik ölçümlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Atak anında arteriyel sertlik ölçümleri daha yüksektir. Arteriyel sertlik ölçümleri atak tipi ve genetik mutasyondan ziyade inflamatuvar durumun şiddeti ile ilişkili gibi görünmektedir.

dir. Bu veriler AAA hastalarında gelecekteki kardiyovasküler risklere işaret edebilir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, arteriyel sertlik, inflamasyon

PS-132

İdiyopatik granülomatoz mastit:

Tek merkez tedavi deneyimi

Muhammet Çınar¹, Sedat Yılmaz¹, Mustafa Çakar¹, Salih Pay²

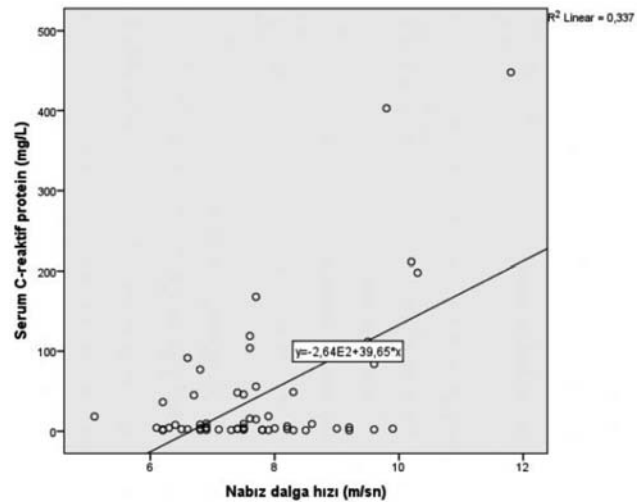
¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Yüksek İhtisas Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Özel Kuru Hastanesi, Ankara

Amaç: İdiyopatik granülomatoz mastit (İGM) memenin nadir görülen benign inflamatuvar bir hastalığıdır. Literatürde İGM tedavisinde ortak bir fikir birliği olmaması nedeni ile zorluklar yaşanabilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında kortikosteroidler, cerrahi tedavi, immünsüpresif ilaçlar ve antibiyotikler ile konservatif tedavi yer almaktadır. Bu çalışmada bir merkezin immünsüpresif tedavi verilen İGM hasta deneyimi paylaşılmıştır.

Yöntem: Eylül 2010 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında 3.basamak sağlık hizmeti verilen bir romatoloji merkezinde İGM tanısı ile immünsüpresif tedavi verilen hastalar çalışmaya alındı. Hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatolojik olarak tanı konan ve immünsüpresif tedavi verilen 16 hasta verilen tedavi ve tedavi yanıtları yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 35.9±6.5 yıl, ortalama immünsüpresif tedavi süresi 19.6±14.1 ay ve ortalama takip süresi 28.3±17.8 ay idi. Başlangıçta 15 hastaya (%93.8) steroid+metotreksat, 1 hastaya (%6.2) sadece steroid tedavisi verildi. Tüm hastalarda başlangıç tedavisine yanıt alındığı görüldü. Steroid+metotreksat alanların 8'inde (%53.3) ilaçsız remisyon sağlandı. Diğer 7 hastanın 1'inde steroid kesildikten sonra, 2'sinde steroid+metotreksat kesildikten sonra nüks görüldü. Bu hastalarda tekrar başlayan steroid+metotreksat ile tedavi yanıtı elde edildiği



Şekil (PS-131): Ailevi Akdeniz ateşi, hastalarında serum C-reaktif protein (mg/L) ve nabız dalga hızı (m/sn) ilişkisi.

gözlendi. Daha sonra bu 7 hastanın 3'ünde (%42.9) sadece metotreksat ile ve 4'ünde (%57.1) steroid+metotreksat ile yapılan idame tedavisinde nüks gözlenmedi. Başlangıçta sadece steroid verilen hastanın takiplerinde steroid azaltılınca nüksler görüldü. Metotreksat alan 5 hastada (%33.3) ilaç yan etkisi görülmüş ancak tedaviyi kesmeyi gerektirmemiştir.

Sonuç: Sistemik immünsüpresif tedavi İGM için güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Azatioprin ve metotreksat literatürde en sık kullanılan immünsüpresif ilaçlardır. Kostikosteroid tedavisine eklenen metotreksat, steroid dozunun hızlı azaltılmasına izin verir ve tedavi başarısını artırır.

Anahtar sözcükler: İdiyopatik granümatöz mastit, immünsüpresif tedavi, kortikosteroidler

PS-133

Erişkin Still hastalığının Trakya bölgesindeki epidemiyolojisi ve klinik verileri

Mehmet Ali Balcı¹, Ömer Nuri Pamuk¹, Gülsüm Emel Pamuk², Fatma Keskin Uzundere³, Salim Dönmez¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne; ³Siirt Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Siirt

Erişkin still hastalığı (ESH) ateş, artrit ve akşamları ateş yüksekliği ile belirginleşen tipik somon rengi döküntü ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. AOSD sıklığı ile ilgili literatürde şimdiye kadar az sayıda veri bulunmaktadır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalında 2003–2014 yılları arasında ESH tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, laboratuvar sonuçları, demografik özellikleri, verilen tedaviler, izlem süresi, hastalığın gidişatı, sonuçlar ve komplikasyonlar değerlendirildi. Çalışmamıza 42 ESH tanılı hasta aldık. Bu hastalardan 32'si kadın (%76.2) ve 10'u erkek (%23.8) idi (kadın/erkek= 3.2). Çalışmada ESH yıllık insidansı 0.62/100.000, prevalansı 6.77/100.000 olarak tespit ettik. Çalışmada elde ettiğimiz sıklık Fransa (0.16/100.000), Japonya (0.22/100.000) ve Kuzey Norveç'ten (0.4/100.000) bildirilen serilerdeki sıklıktan daha yüksek görünmektedir. Metodolojik farklılıklar da çalışmalarda saptanan AOSD sıklıklarının farklı bulunmasına katkıda bulunmuş olabilir. Japonya ve Fransa'dan bildirilen çalışmalar genel popülasyonda yapılan anket sonuçlarını yansıtmaktadır. Kuzey Norveç'ten bildirilen çalışma ve bizim verilerimiz ise hastane veritabanına dayanılarak yapılan epidemiyolojik veriyi içermektedir ve çalışmamıza en yakın sonuçların bildirildiği çalışmadır. En sık bulgular sırasıyla ateş (%97.6), artralji (%95.2), artrit (%76.2), döküntü (%73.8) ve boğaz ağrısıdır (%40.5). 42 hastanın takip süresi medyan 75 ay (2–168) olarak tespit edildi. 15 hastada nüks gelişti. Nüks süresi medyan değeri 24 ay (9–72) olarak tespit edildi. 27 hastada nüks gözlenmedi. Nüks etmeyenlerde takip süresi medyan 44 ay (2–168), nüks edenlerin medyan takip süresi 96 ay (2–156) olarak tespit edildi. Takip süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Polisiklik ve/veya kronik seyirli grup monosiklik seyirli grupla karşılaştırıldığında plevra tutulumu ilk grupta anlamlı daha sıkı (%26.7vs %3.7, p=0.047). Lenfadenopati sıklığı da ilk grupta anlamlı olmamakla

birlikte daha sık olma eğilimindeydi (%40.7vs %13.3, p=0.09). İki grubun diğer klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İzlem döneminde 3 hastada hemofagositoz sendromu gelişti. Bu hastalarda tetikleyici faktör olarak birinde salazoprin diğerinde metotreksat başlanması tespit edildi. Hemafagositoz gelişen 3 hastaya da yüksek doz steroid verilirken, 2 hastada siklosporin de verildi. 3 hastada da mevcut tedaviler sonrası klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Sonuçta hakkında epidemiyolojik verilerin oldukça sınırlı olduğu ESH de yaptığımız hastane veritabanına dayanılarak yapılan çalışmamızda ESH frekansının diğer serilere göre belirgin artmış olduğunu gözlemledik. İzlem süresi ile ilişkili olarak monosiklik paternin ön planda olduğu serimizde diğer serilere göre kadın sıklığı da daha fazlaydı.

Anahtar sözcükler: Erişkin still hastalığı, Epidemiyoloji

PS-134

Anti-tümör nekroz faktör alfa tedavisi alan ankiroz spondilit hastalarında vücut kompozisyonunun incelenmesi

Özlem Şahin¹, Ece Kaptanoğlu², Mustafa Dinler¹, Sevil Ceyhan Doğan¹, Kibar Gültekin Kurt³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Ünitesi, Sivas

Amaç: Bu çalışmanın amacı anti-tümör nekroz faktör alfa (Anti-TNF) tedavisi alan ankiroz spondilit (AS) hastalarında vücut kompozisyonunu incelemek ve obez AS hastalarında klinik parametreleri değerlendirmektir.

Yöntem: Modifiye New York kriterlerine göre AS tanısı almış 34 gönüllü, hasta grubu olarak ve yaş ve cinsiyet eşleştirmesi yapılmış 34 sağlıklı gönüllü, kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta bel çevresi (BÇ), vücut kitle indeksi (VKİ), vücut yağ oranı (VYO), yağ kitlesi (YK) ve yağsız vücut kitlesi (YVK) ölçüldü. AS grubu, BÇ, VKİ ve VYO' na göre normal kilolu ve obez olarak gruplara ayrıldı. AS grubunda hastalık aktivitesi Bath AS hastalık aktivite indeksi (BASDAI) ile, fonksiyonel durum Bath AS fonksiyonel indeksi (BASFI) ile yaşam kalitesi AS yaşam kalitesi (ASQoL) ölçeği ile hareket kısıtlılığı Bath AS metroloji indeksi (BASMI) ile değerlendirildi.

Bulgular: AS grubunda ve kontrol grubunda obezite sıklığı benzerdi. BÇ, VKİ, VYO, YK ve YVK, AS grubunda ve kontrol grubunda birbirinden istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi (p>0.05). AS grubunda BÇ, VKİ, YK ve YVK, ile hastalık süresi, BASDAI, BASMI, BASFI, ve ASQoL arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu (p>0.05). Anti-TNF tedavisi kullanım süresi ile VKİ arasında zayıf bir pozitif korelasyon vardı (p=0.036, r=0.360). VKİ ve VYO' na göre obez olan AS hastalarında Anti-TNF tedavisi kullanım süresi normal kilolu olan AS hastalarına göre daha uzundu (sırayla p=0.02, p=0.03). VKİ, VYO ve BÇ göre obez olan AS hastaları ile normal kilolu olan AS hastalarının hastalık süresi, BASDAI, BASFI, BASMI ve ASQoL skorları birbirine benzerdi (p>0.05).

Sonuç: Anti-TNF tedavisi hastalık aktivitesini baskılayarak inflamasyonun zararlı etkilerinden AS hastalarını korumaktadır, fakat bununla birlikte yağ dokuyu artırarak kardiyovasküler hastalık (KVH) ve diyabetes mellitus (DM) için muhtemel risk oluşturmaktadırlar. Anti-TNF tedavisinin bu olumsuz etkilerini daha net gösterebilmek için, bu tedaviyi alan AS hastalarında, yağ dokusu artışı, KVH ve insülin direncini etkileyen tüm faktörlerin kontrol altına alındığı daha fazla hasta katılımının olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, anti-tümör nekroz faktör tedavisi, vücut kompozisyonu

PS-135

Dermatomiyoitin Trakya bölgesindeki epidemiyolojisi ve klinik özellikleri

Mehmet Ali Balcı¹, Volkan Baş², Fatih Sarıtaş¹, Salim Dönmez¹, Ömer Nuri Pamuk¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Dermatomiyozit nadir görülen bir hastalıktır. Dermatomiyozitin insidans ve prevalansı hakkındaki çalışmalar kısıtlıdır. Türkiye'den şimdiye kadar bildirmiş dermatomiyozit ile ilgili epidemiyolojik çalışma yoktur. Biz çalışmamızda Trakya bölgesindeki dermatomiyozit insidansını, prevalansını ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık. 2004–2014 yılları arası Trakya üniversitesi tıp fakültesi iç hastalıkları Anabilim dalı romatoloji bilim dalı polikliniğine gelen dermatomiyozit tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri, takip sonuçları ve komplikasyonlar incelendi. Çalışmamızda 20 hasta incelendi. Hastaların 11'i (55%) kadın ve 9'u (%45) erkekti (kadın erkek oranı: 1.2). Dermatomiyozitin yıllık insidansı 0.29/100.000 olarak saptandı. Haziran 2014 baz alındığında 16 yaş üstü kişilerde dermatomiyozit prevalansı 3.22/100.000 (95%CI: 1.81-4.63) olarak saptandı. Kadınlarda prevalans (3.59/100.000, 95%CI: 1.63-5.55) erkeklerden (2.86/100.000, 95%CI: 0.99-4.73) daha fazlaydı. En sık görülen klinik bulgular heliotrop rash (%90), gotttron papülleri (%85), proksimal miyopati (%75) ve malar eritemdi (%60). 4 hastada interstisyel akciğer hastalığı tespit edildi (%20). Sonuç olarak hastane veri tabanına dayanılarak yapılan çalışmamızda diğer seriler ile karşılaştırıldığında benzer prevalans ve insidans sonuçları saptandı.

Anahtar sözcükler: Dermatomiyozit, epidemiyoloji

PS-136

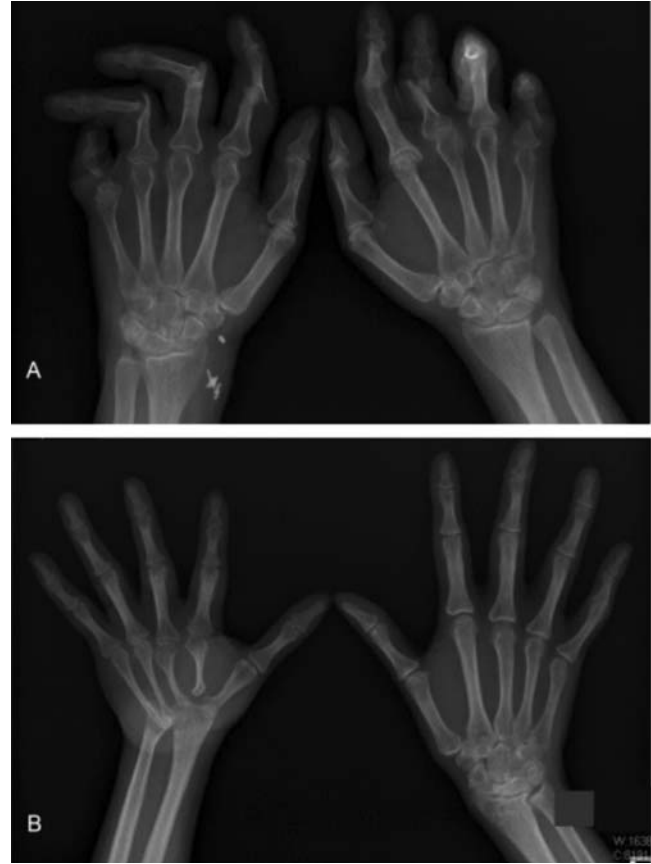
Progresif psödo-romatoid artropati: Aynı ailede iki olgu

Selime Ermurat, Ayşe Nur Tufan, Belkıs Nihan Coşkun, Ata Bora Ayna, Yavuz Pehlivan, Hüseyin Ediz Dalkılıç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Progresif psödo-romatoid artropati (PPAC), otozomal resesif geçişli aksiyel ve periferik iskelet displazisi ile seyreden bir hastalıktır. Bir diğer ismi; Progresif psödoromatoid displazi'dir. Çocukluk çağı hastalığı olması nedeniyle başlangıçta has-

talar sıklıkla juvenil romatoid artrit (JIA) olarak tanı alırlar. Aile öyküsü ve dismorfik özelliklerin olması, sistemik ya da sinovyal enflamasyonun olmaması PPAC'ı JIA'dan ayıran özelliklerdir. Klinik özellikler; artralji, eklem kontraktürleri, genişlemiş metakarpofalangeal (MKP)-interfalangeal (IF) eklemler ve platispondili'dir. Burada aynı aileden olan iki PPAC olgusu sunulmuştur.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta el ve ayak eklemlerinde şekil bozukluğu olması nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinden, yaklaşık 7 yaşında iken el eklemlerinde ağrı yakınmasının başladığı sonraki yıllarda el ve ayaklarında şekil bozukluğu geliştiği öğrenildi. Hasta bu süreçte eklemlerinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı tanımlamıyordu. Eklemlerde hareket kısıtlılığı, parmaklarda kısalma ve şekil bozukluğunun ise giderek belirginleştiğini ifade etti. Bir kızı ve bir oğlu olan hastanın kızında 3 yaşında iken sol elindeki parmakların daha kısa olduğu fark edilmiş. Eklemlerinde ağrı, şişlik, ısı artışı yokken, sol el bileğinde hareket kısıtlılığı mevcutmuş. Her iki hasta da daha önce hiç ileri tetkik için hastaneye başvurmamış. 23 yaşında olan kız ve 47 yaşındaki annesi ilk kez tetkik edildi. Her iki hastanın sorgulamasında ve muayenesinde enflamatuvar artrit bulgusu yoktu. Annenin boyu 142 cm idi, her iki elde fleksiyon kontraktürleri, proximal ve distal (IF) eklemlerde genişleme vardı. El bilekleri, dizler ve ayak bileklerinde hareket kısıtlı idi. Kızının sol el bileği kısıtlı, sol el parmakları sağa göre kısa idi. Her ikisinin de akut fazları düşük, romatoid faktör, anti-CCP, ANA gibi serolojik testleri negatif idi. Yapılan eklem ultrasonografilerinde hiç bir si-



Şekil (PS-136): (A) Anne, (B) kızının el grafisi.

novit bulgusu izlenmedi. Annenin çekilen el grafisinde her iki el IF eklemelerde sublüksasyon, MKP kemiklerde genişleme, çok belirgin deformite izlenirken, kızının el grafisinde ise sol elde karpal kemikler izlenmedi, sol elde metakarpal kemikler kısa ve proksimal kesimleri ince idi. Enflamatuvar artrit bulgusu olmadan gelişen displazi-deformite, çocukluk çağında başlama ve aile öyküsü olan hastalar PPAC tanısı ile izleme alındı.

Sonuç: PPAC enflamatuvar artrit bulgusu olmadan görülen dip-lazi ve eklem deformiteleri ile karakterize bir hastalıktır. Çocukluk çağında başlaması nedeniyle JIA ile karışır fakat enflamasyon bulgusunun olmaması, aile öyküsünün olması, radyolojik olarak destrüktif eklem değişikliklerinin olmaması, IF ve MKP eklemlerde genişleme, fleksiyon deformiteleri, diz ve koksofemoral eklemde azalmış hareket gibi karakteristik bulgularının olması ile JIA'dan ayrılır. Bu durumlarda ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir. Birçok hastada bizim vakalarımızda olduğu gibi tanı konulması erişkin yaşlara kadar gecikebilir.

Anahtar sözcükler: Progresif psödo-romatoid artropati

PS-137

Ankilozan spondilit hastalarında atriyal ileti süresi, epikardiyal yağ dokusu ve karotis intima media kalınlığının değerlendirilmesi

Sabri Onur Çağlar¹, İsmail Boyraz², Alim Erdem¹, Selma Yazıcı², Hilal Çağlar², Mehmet Yazıcı¹, Emrah Çağlar³, İbrahim Dönmez¹

¹Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bolu; ²Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Bolu; ³Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Literatür incelediğinde ankilozan spondilitli (AS) hastalarda atriyal ileti zamanı (ACT), karotis intima media kalınlığı (CIMT) ve epikardiyal yağ dokusu (EAT)'nın beraber değerlendirildiği bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu çalışma ile karmaşık inflamatuvar doğaya sahip AS'nin ACT, CIMT ve EAT ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Çalışmamıza 42 AS hastası ile (28 male; mean age, 39.3 ±8.5 years) 40 sağlıklı kontrol (24 male; mean age, 37.2±8.7 years) grubu dahil edildi. Tüm hastalara ve kontrol grubuna sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu, ACT, CIMT ve EAT kalınlığını değerlendirmek amacıyla standart, doku doppler eko-kardiyografi ile karotis doppler ultrasonografi uygulandı. Elde edilen tüm veriler gruplar arasında karşılaştırıldı. Interatrial (29.5±5.8 and 17.9±5.3; p<0.001), sol ve sağ intraatrial ileti süreleri (18.2±4.6 ve 11.7±3.5; p<0.001 vs. 11.9±3.2 ve 7.1±3.2; p<0.001) anlamlı olarak uzamış bulundu. Sol ve sağ karotis intima media kalınlığı (0.50±0.11 ve 0.44±0.06; p=0.008 vs. 0.51±0.11 ve 0.43±0.04; p<0.001) ve EAT (0.73±0.15 ve 0.63±0.07; p<0.001) AS'li hastalarda kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek bulundu.

Sonuç: AS hastalarında ACT, CIMT ve EFT'nin birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. AS hastalarında bakılan tüm kardiyak parametreler anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, epicardiyal yağ kalınlığı; atriyal ileti zamanı, karotis intima media kalınlığı

PS-138

Bilimsel araştırma sonuçları günlük pratiğimizi nasıl etkiliyor? Sistemik skleroz ve Sjögren sendromu birlikteliği deneyimi

Zeynep Zehra Gümüş¹, Nazmiye Baş Tomuş², Gerçek Can², Mustafa Özmen², Servet Akar²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Sistemik skleroz (SSc) bağ dokusunda; kolajen ve diğer matris komponentlerinin masif birikimi ile karakterli, bir sistemik ototimmün hastalıktır. Ssc ile Sjögren sendromunun (SjS) birlikteliği yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Daha önce yaptığımız bir çalışmada SSc hastalarını; sıkka semptomları, minör tükürük bezi (MSGB) biopsisinde inflmasyon ve fibroz ile SjS sıklığını ortaya koyabilmek için sistematik olarak gözden geçirmiştik. Bu çalışmada 102 SSc hastasında %75 sıkka sıklığı ile %35 sekonder SjS varlığı bulunmuştu. Bu nedenle bu çalışmada daha önce yaptığımız bu araştırmanın günlük pratiğimizdeki etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm erişkin SSc hastaları gözden geçirildi. Toplamda 183 hasta tespit edildi ve bunlardan 12'si diğer BDH tanısı olması (4 primer SjS, 4 SLE, 2 RA ve 2 MKDH) nedeniyle dışlandı. 46 hasta tıbbi kayıtların yeterli olmaması nedeniyle çalışmaya alınmadı. Geri kalan 126 hastanın tanısı tıbbi kayıtları ile doğrulandı. Bu hastalar arasında 11'i daha önceki çalışmaya dahil olduğu için analize alınmadı. Sonuç olarak bu çalışmaya 114 hasta alındı.

Bulgular: Çalışma grubunun klinik ve bazı labortauvar bulguları tablo'da özetlenmiştir. Günlük romatoloji pratiğinde 114 hastadan yalnızca 44'ünün (%39) kserostomi ve kseroftalmi açısından sorgulandığı görüldü. 35 hastada (%80) kserostomi, 32 hastada (%73) kseroftalmi vardı. Totalde 43 hastaya Schirmer I ve break up time (BUT) testi yapılmıştı. 26 hastaya MSGB yapılmış ve 18 (%41) fokus skoru ≥1 idi ve bu 18 hasta SjS olarak sınıflandırıldı.

Tablo (PS-138): Çalışma grubunun demografik, klinik ve bazı labortauvar bulguları.

	Tüm SSc hastaları (n= 114)	izole SSc hastaları (n= 96)	SSc +SjS çakışma hastaları (n= 18)
Yaş	50,5	49,8	52,6
Cinsiyet	102 F/12 M	84 F/12 M	18F
Hastalık süresi (yıl)	3,9	3,8	4
ANA pozitifliği (%)	75 (80/106)	74	83 (15/18)
Antisentromer antikor (%)	41 (34/82)	34 (23/67)	73 (11/15)
Scl 70 (%)	32 (26/82)	36 (24/67)	13 (2/15)
Ro ve/veya La (%)	35 (29/82)	30 (20/67)	60 (9/15)

Sonuç: Bu çalışma; günlük pratikte SSc hastaları arasında sıkka semptomları ve SjS sıklığının kontrollü klinik çalışmalara çok benzer olduğunu, ancak daha önce bu konuda deneyimi bulunan kli-

nisyenlerin bile ancak 1/3 hastayı bu açıdan gözden geçirdiklerini ortaya koymuştur. Bu durum bilimsel çalışma sonuçlarının yaygınlaşması için bazı önlemler alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, Sjögren sendromu

PS-139

Periyodik ateşle gelen yetişkin olgu: TRAPS mı?

Mehtap Tınazlı

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Amaç: Otoinflamatuvar hastalıklar tekrarlayan ateş, poliseroz, döküntü atakları ile ortaya çıkan ülkemizde özgün hastalığın Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) olduğu bir grup hastalığa verilen ortak isimdir. Bunlar içinde AAA'nın yanı sıra TRAPS (TNF reseptörü ile ilişkili periyodik sendrom), HIDS (hiperimmünglobülin D sendromu), kriyopirin ilişkili hastalıklar (ailesel soğuk ürtiker, Muckle-Wellss, CINCA/NOMID sendromu) ve PAPA (piyoderma gangrenosum, akne) sendromu yer almaktadır.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta tekrarlayan ateş, karın ve göğüs ağrısı, sık ishal, dizlerde ve kollarda ağrı ve Raynaud şikayeti vardı. 3 yıl önce ÜSYE sonrası ateş yüksekliği ile böbrek fonksiyon bozukluğu (proteinüri, hematüri) saptanmış. Böbrek biyopsisinde IgA nefriti denilmiş ve KS verilmiş, 80 mg MP başlanmış ancak 3 ayda kesmiş, pnömoni yaşamış 2012 Aralık ÜSYE sonrası sonrası yan ağrısı, parapnömanik plörezi, perikardit ardından pankardit atağı oldu. Ataklarda periorbital ödem ve bazen konjunktivit ve kollarda dizlerinde ağrı tarifliyordu. Tekrar kortikosteroid başlandı (48 mg). Birkaç yıldır bacaklarda kaşıntılı livid başlayan halen hiperpigmente olan döküntüleri var. Sık ÜSYE geçiriyor. Her ÜSYE sonrası böbrek fonksiyonlarında ilerleme şeklinde atakları oluyor. Azatioprin, metilprednizolon, kolşisin tedavilerine rağmen ateşli atakları olmaya devam etti. Ateş yüksekliği ile beraber yan ağrısı ve idrar miktarında azalma ile kreatinin yüksekliğine eşlik eden akut faz reaktanlarının yüksekliği oluyor. Bazı ataklarda perikardit, bazen peritonit tanınıyor. Bu ataklar 2-3 ayda bir en az 2-3 gün bazen de 10 gün kadar sürmektedir. ANA negatif anti ds DNA negatif ANCA lar negatifti. FMF gen analizinde anlamlı mutasyonu yoktu. Mevcut immünsüpresif tedaviye rağmen ataklar devam etmekte olup, hastada Otoinflamatuvar Hastalık, TRAPS tanısı düşünülmüş ve IL-1 antagonisti ANAKİNRA 100 mg sc hergün başlanmıştır. Bu tedaviyle son 1 yıldır ateşli atağı ve poliserozitesi olmadı.

Sonuç: TRAPS en sık olarak İrlanda ve Büyük Britanya'daki Kelt kökenli ailelerde bildirilmiştir fakat hastalık başka kökenden olan da belirlenebilmektedir. Otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Çoğu hastada başlangıç çocukluk çağındadır fakat semptomlar orta erişkinliğe kadar gecikebilir. Ana bozukluk interlökin-1 yolağı ile ilgilidir. Erkekler ve kızlar eşit olarak etkilenir. Bu sendromun genetik temeli, TNF p55 reseptörünü kodlayan gendeki bir mutasyondur. TRAPS, 12. kromozomun kısa kolunda bulunan ve tip I TNF reseptörünün kodlanmasından sorumlu TNFRSF1A geninin bir mutasyonuna bağlıdır. Ataklar kısa süreli olabilir fakat HIDS ve AAA'ya göre çok daha uzun olmaya

eğilimlidir ve bazen haftalarca sürebilir. Ataklara genellikle gezeici olan miyaljiler eşlik eder. Maküler deri döküntüleri ve plaklar sıktır. Göz tutulumu olan konjunktivit ve periorbital ödem TRAPS'ı diğer otoinflamatuvar sendromlardan ayırt etmeye yardımcıdır. Tekrarlayan ateşle gelen yetişkinlerde AAA dışında alternatif tanı olarak akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Otoinflamatuvar hastalık, TRAPS

PS-140

Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu:

Bir olgu sunumu

Emel Gönüllü

Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir

Nöromiyelitis optika (NMO), ilk olarak 1894'de Devic'in 16 olgulu bir seriyi gündeme getirmesiyle onun ismiyle de anılan merkezi sinir sisteminin otoimmün bir hastalığıdır. Hastalık hakkında 2004 yılında NMO-IgG antikorunun (anti-aquaporin 4) bulunmasından sonra çok ilerleme kaydedilmiştir. Aquaporin beyin, spinal kord ve optik sinirlerdeki astrositlerde güçlü olarak ekspresye edilen bir antijendir. Antijen antikor kompleksi bir dizi immün reaksiyon yaratarak merkezi sinir sistemi hücrelerinin nekrozuna neden olmaktadır. NMO-IgG'nin oldukça yüksek spesifik bir biyobelirteç olduğu gösterilmiştir. Optik nörit ve transvers miyelite neden olur fakat NMO-IgG'nin kullanıma girmesiyle birlikte bu antikor pozitifliği yanında sadece optik nörit veya transvers miyelit varlığı nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu olarak isimlendirilmiştir (NMOSD). Transvers miyelitli olgular bağ dokusu hastalıklarıyla birlikte görülebilirler ya da izole olarak sinir sistemine sınırlı kalabilirler. Bu hastalarla karşılaşıldığında ayırıcı tanı yapmamız gerekmektedir. Burada sistemik lupus eritematosus (SLE) ve transvers miyelit tanılarıyla izlenen ve sonra NMO-IgG pozitifliği ile birlikte (NMOSD)/rekürren longitudinal ekstensif transvers miyelit (rLTM) tanısı konulan bir olgu sunulacaktır. Olgu: Hasta 34 yaşında iken yürüme zorluğu, kusma, hıçkırık nöbetleri ve takiben idrar ve gayta kaçırma yakınmaları ile bir Devlet Hastanesine başvurmuş ve torakal MR'da transvers miyelit saptanmış. Daha üst bir merkeze yönlendirilmiş ve hastada SLE+transvers miyelit düşünülerek puls steroid ve plazmaferez yapılmış. Daha sonra idame tedavi olarak oral steroid ve 6 kür siklofosfamid almış. Yaklaşık 1 yıl sonra tekrar yakınmaları başlayınca steroid+plazmaferez+3 kür siklofosfamid uygulanmış. Hasta 2007-2009 arasında 3 atak daha yaşamış. Bu ataklar sonucunda hasta yardım araçlı yürüyebiliyormuş, alt ekstremitelerden torakal bölgeye kadar çeşitli derecelerde duyu kayıpları ve idrar inkontinansı mevcutmuş. Bu dönemlerde azatiyopurin ve mikofenolat tedavisi uygulanmış. Hasta ağustos ayının başından beri başlayan yürüme güçlüğünde artış, idrar inkontinansı ve göğüs bölgesine doğru ilerleyen duyu kaybı ile hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenede üst ekstremitelerde kas gücü 5/5 alt ekstremiteler ise 0/5 di. Hastaya 0.4 mg/gün IVIG tedavisi başlandı. Kranial ve spinal görüntülemeleri yapıldı ve dış laboratuvara NMO-IgG (Anti aquaporin-IV) gönderildi. Görüntülemelerde torakal spinal kordda servikotorakal seviye bileşkesinden başlayıp tüm torakal spinal kordu tutan transvers miyelitle uyumlu görü-

nüm saptandı ve tüm spinal kordda ön-arka çapı 3.5 mm'ye düşen belirgin volüm kaybı izlendi. Hastanın ANA, dsDNA, ENA profili, kompleman seviyeleri, antikardiyolipin antikorları negatif ve klinik olarak lupusun diğer sistem bulguları yoktu.

Sonuç: Hastanın NMO-IgG düzeyi pozitif olarak saptandı ve transvers miyelit ataklarıyla birlikte hastaya NMOSD/ rLTM tanısı kondu ve rituximab tedavisi planlandı.

Anahtar sözcükler: Transvers miyelit, nöromiyelitis optika

PS-141

Sistemik lupus eritematöz tanıli bir olguda azatioprine bağlı akut ödematöz pankreatit

Barış Gündoğdu¹, Burhan Akdana², Suut Göktürk³

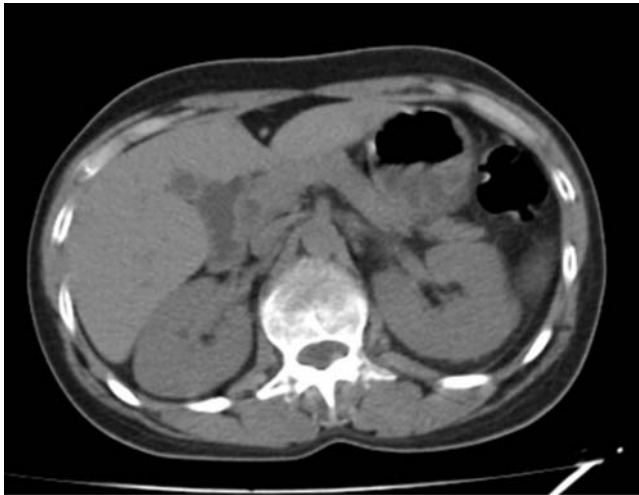
¹Mardin Devlet Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Mardin;

²Mardin Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Mardin;

³Mardin Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Mardin

Amaç: Sistemik lupus eritematoza (SLE) özgül gastrointestinal bulgular ilaç yan etkileri ve dispepsiden daha az görülür. SLE'de peritonit, mezenter vaskülit, pankreatit gelişebilir. Pankreatit, daha çok aktif SLE veya azatioprin (AZA) ve yüksek doz glukokortikoid (GK) ile ilişkilidir.

Olgu: Otuz yedi yaşında kadın olgu 3 yıl önce Raynaud fenomeni, her iki el küçük eklemlerde ağrı, boyunda şişlikler, plöretik göğüs ağrısı ile romatoloji polikliniğine başvurmuş. Özgeçmişinde 10 paket/yıl sigara öyküsü varmış. Tetkiklerde lökopeni, ANA 3+, anti-Sm 2+, anti-sm/RNP 3+, anti-dsDNA 4+, anti-histones 3+ saptanmış. Komplemanlar ve AKA testleri negatif belirlenmiş. SLE tanısı konulup hidroksiklorokin tb 2x1, metilprednizolon (MP) 16 mg tb 1x1/2, aspirin tb 1x1, nifedipin 30 mg tb 1x1 başlanmış. Sekiz ay sonraki kontrolde aktif lupus nedeniyle AZA 50 mg tb 2x1 eklenmiş ve mevcut GK dozu arttırılmış. Üç ay sonra olgu, şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma yakınmalarıyla tekrar başvurdu. Kronik hepatobiliyer hastalık, etilizm öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde hipotansiyon, palpasyonla epigastrik



Şekil (PS-141): Aksiyel batın BT'de Balthazar evre-B ile uyumlu pankreas genişlemesi.

bölgede hassasiyet vardı. Tetkiklerde hafif derecede lökopeni, sedimantasyon yüksekliği ve hiperamilazemi saptandı (Tablo PS-141). Batın grafisinde sadece yoğun gaz imajı izlendi. Tüm batın BT'de akut ödematöz pankreatit saptandı (Şekil PS-141). Gastroenteroloji konsültasyonu sonrası oral alım ve AZA kesildi. Olguya parenteral sıvı ve petidin hidroklorür 1x1/gün verildi. Şiddetli lökopeni-lenfopeni (WBC: 1400/mm³, lenfosit: 400/mm³) gelişmesi üzerine 100 mg MP ardışık 3 gün intravenöz uygulandı; eş zamanlı MP 16 mg tb 1x2, kalsiyum-D vitamini tb 2x1 başlandı. Şikayetleri azalan ve laboratuvar parametreleri düzelen hasta yatışından 1 hafta sonra taburcu edildi.

Tablo (PS-141): Laboratuvar parametreleri.

Parametreler	Yatış (1. gün)	Taburculuk (8. gün)	Referans aralıkları
Lökosit (x1000/µL)	3.6	7.4	4.5-11
Lenfosit (x1000/µL)	0.8	1.6	0.6-3.5
Hemoglobin (g/dl)	13.1	11.8	13.1-17.2
Platelet (x1000/µL)	163	285	150-400
ESH (mm/saat)	49	30	<20
CRP (mg/L)	2.7	2.28	0-5
T.Protein (g/dL)	7.8	--	6.4-8.2
Albümin (g/dL)	3.7	--	3.4-5
Amilaz (U/L)	113	101	57-86
Lipaz (U/L)	151	151	73-393
LDH (U/L)	297	--	81-234
ALP (U/L)	62	86	50-136
AST (U/L)	41	31	15-37
ALT (U/L)	45	38	15-50
CK (U/L)	106	--	26-192
Glukoz (mg/dL)	93	95	74-106
Üre (mg/dL)	19.26	29.96	15-35
Kreatinin (mg/dL)	0.7	0.6	0.6-1.2
Tam idrar tetkiki			
Bakteri: 5/HPF		0	0-1
Eritrosit: 4/HPF		1	0-3

Sonuç: İlaça bağlı pankreatit nadiren görülür ve AZA pankreasa toksik ilaçların başında gelir (Douros ve diğ., 2013, s. 825-34). Akut pankreatit nadiren SLE'nin başlangıç bulgusu olabilir (Essadouni, Samar, Krati, 2010, s. 884-7). SLE'de vaskülit, antifosfolipid sendromu ile pankreatit gelişebilir ve tedavide paradoksal yan etkiye rağmen GK'lar kullanılır (Ben Dhaou ve diğ., 2013, s. 12-6). Burada sunulan olgu gibi akut pankreatit tanısı klinik olarak konulur; serum amilaz ve lipaz düzeylerinin ölçümü ile desteklenir. Bu olguda izlendiği şekilde batın BT'de sadece hafif pankreas ödemi varsa prognoz iyidir. Tedavide soruna neden olan ilacın kesilmesi genellikle yeterlidir. Oral alımın durdurulması, parenteral analjezik kullanımı ve intravenöz hidrasyon gibi destekleyici tedavi de önerilmektedir (Jones, Hall, Kaye, 2015, s. 45-51).

Sonuç: SLE tanıli bir olguda karın ağrısı, bulantı, kusma ile birlikte amilaz ve lipaz yüksekliği saptanırsa akut pankreatit akla ge-

tirilmelidir. Hastalık aktivitesi dışında AZA ve GK'lar da akut pankreatit nedeni olabilir. Dolayısıyla kafa karıştırıcı bu komplikasyonda doğru bir tedavi yaklaşımı için ayrıntılı ve iyi bir anamnez gereklidir.

Anahtar sözcükler: Akut ödematöz pankreatit, azatioprin, sistemik lupus eritematöz

PS-142

Akut monoartritle başvuran hiperparatiroidi hastası: Olgu sunumu

Duygu Temiz Karadağ, Özlem Özdemir Işık, Senem Tekeoğlu, Ayten Yazıcı, Ayşe Çefle

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Paratiroid hormonun uzun süre ve yüksek düzeyde seyretmesi, kemik döngüsünü artırarak kemik üzerinde katabolik etkiye yol açar. Uzun kemikler ve vertebralarda kemik demineralizasyonu görülebilir. Burada, klasik hiperparatiroidi bulgularından farklı olarak, akut monoartritle başvuran bir hiperparatiroidi vakası sunulacaktır.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 ay önce sağ el ve sol dizde ağrı-şişlik nedeniyle doktora başvurmuş. Sol dizden alınan eklem sıvısında bol lökosit görülmüş, kültürlerinde üreme olmamış. Bir süre NSAII kullanan hasta şikayetlerinin azalmasına rağmen diz ekleminde ağrısının devam etmesi üzerine başvurdu. Sistem sorgusunda yaklaşık 2 aydır sol kalça ağrısı olduğu öğrenildi. İnflamatuvar tipte bel ağrısı ve sabah tutukluğu yoktu. Özgeçmişinde nefrolitiazis nedeniyle ameliyat olduğu öğrenildi. Muayenesinde her iki diz ekleminde efüzyon tespit edildi. Tansiyonu 160/100 mmHg ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde KŞ: 88 mg/dl, kreatinin 1.3 mg/dl, AST 72 U/L, ALT 161 U/L, albumin 3.5 mg/dl, Ca 11.2 mg/dl, P 2.5 mg/dl, CRP 1.65 mg/dl, ürik asit 6.8 mg/dl, ALP 194 U/L, ESH 24 mm/sa, lökosit 7640/µL, nötrofil 5310/µL, lenfosit 1580/µL, Hb 11.7 g/dl, Plt 244.000/µ, RF negatif, antiCCP negatif saptandı. TTT'de 1+ protein, 24 lökosit,



Şekil (PS-142): Diz grafisinde her iki dizde kondrokalsinozis.

253 eritrosit saptandı. Diz grafisinde eklem aralığında daralma ve kondrokalsinozis görüldü. Sakroiliak eklem grafisi bilateral normal olarak değerlendirildi. Kalça MR'da solda belirgin efüzyon, sağ femurda kistik alan, osteodejeneratif değişiklikler saptandı. Genetik analizde HLA-B27 henüz sonuçlanmadı ve FMF mutasyonu negatif geldi. Sağ diz eklemine İA steroid enjeksiyonu yapıldı, NSAII başlandı. Bu sırada tekrarlanan tetkiklerinde Ca 11.3 mg/dl ve P 2.2 mg/dl gelmesi üzerine PTH ve D vitamini bakıldı. PTH 198.7 pg/ml (19.8–79.4) ve 25 hidroksi vitamin D 23.3 ng/ml tespit edildi. Hasta endokrinoloji bölümüne hiperparatiroidi açısından konsülte edildi. Boyun US'de sol tiroid lobu komşuluğunda 10x8 mm boyutlu paratiroid adenomu saptandı. Paratiroid sintigrafisi adenomu destekledi. Üriner sistem US'de her iki böbrekte nefrolitiazis görüldü. Paratiroid adenomunun cerrahi tedavisine karar verildi.

Sonuç: Hiperparatiroidizmin günümüzde erken tanınması ile, uzun süre tedavi edilmemiş vakalarda rastlanan Osteitis Fibrosa Sistika artık nadiren görülmektedir. Hiperparatiroidi hastalarında kalça ve bel ağrısı yanında pirofosfat artropatisi (psödogut) de görülebilir. 65 yaşın altında kondrokalsinozis ve tekrarlayan akut artritle başvuran hastalarda, altta yatan metabolik hastalıklar açısından şüphelenilmelidir. Vakamız, bel ağrısı ve akut monoartritle başvuran genç hastalarda, ayırıcı tanıya metabolik hastalıkların da gireceğini ve laboratuvar sonuçlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: hiperparatiroidi, monoartrit, psödogut

PS-143

Takayasu arteritli olguda bilateral orbital pseudo-tümör

Ali Taylan

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Orbital pseudo-tümör, orbital miyozit, dakriyoadenit, kitle gibi kliniklerle ortaya çıkabilen orbital dokunun ender rastlanan bir bulgusudur. Nedenler arasında enfeksiyon, vaskülit, tiroit fonksiyon bozukluğu, sarkoidoz ve neoplazi sayılabilir. Son zamanlarda IgG-4 ilişkili hastalığa bağlı vakalar bildirilmektedir. Burada, ağrılı kırmızı göz ve çift görme yakınmalarıyla başvuran ve Takayasu Arteriti (TA) ve orbital pseudo-tümör tanısı konan olgu sunulmuştur.

Olgu: Kanlı burun akıntısı, gözlerde kızarıklık ve şişlik nedeni ile KBB kliniğinden romatoloji ünitesine araştırılmak üzere gönderilen 45 yaşındaki kadın olgunun bu yakınmaları 2-3 hafta önce başlamış. Hastanın geçmişinde, astım hastalığı dışında kayda değer bir şey yoktu. Fizik muayenede çift taraflı ekzofthalmus ve kornea da kızarıklık tespit edildi. KBB bakışında ise maksiler sinüste hafif hassasiyet ve post nazal akıntıda mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde Beyaz Küre 10, 340/ul, Hemogloblin 12.7 g/dl, Trombosit 304.000 hücre/mcL, ESR 48 mm/s, CRP 1.2 mg/dl, Üre, kreatinin, sgot, sgpt ve tiroit fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu. İdrarda kırmızı küre veya proteine rastlanmadı. Oto antikorlardan RF, ANA, anti ds DNA, anti-SSA/SSB, anti-Jo-1, anti-Scl-70 ve anti-centromere negatif bulundu. Diğer normal bulunan testlerden RPR, FTPA, ACE ve serum IgG4 alt grup analizi sayılabilir. Sadece bir kez hafifçe artmış ölçülen p-ANCA değeri, di-

ğer klinik bulgularla beraber önce Granulomatosis with polyangiitis (GPA) tanısından şüphelendi. MR incelemesinde ekstra oküler kasları çevreleyen çift taraflı superior-lateral yumuşak doku hipertrofisi orbital pseudo-tümörle uyumluydu (Şekil PS-143). Paranasal sinüs BT incelemesinde sağ maksiller sinüste mukozal hipertrofiye rastlandı. Akciğer grafisi normal bulundu. Nazal mukozaya biyopsisi kronik inflamasyon-sünizit uyumluydu ve boyanmada IgG4 pozitif plazma hücrelerine rastlanmadı. Göğüs BT de pulmoner nodül ve infiltrasyona rastlanmadı. Ancak inen ve çıkan aorto da artmış duvar kalınlığı, pulmoner arterde stenoz ve post stenotik genişleme, TA olarak değerlendirildi. Vasküler tutulumun derecesini anlamak için MR anjiyografisi yapıldı. Sonuçta, BT de bulunanlara ek olarak, sol subklavian arterde stenoz ve inflamatuvar karakterde vasküler duvarlarda kontrastlanma rapor edildi. Hastaya Takayasu Arteriti ve orbital pseudo-tümör tanısı konularak IV prednizone ve siklofasamid tedavisi başlandı. Sinüzite bağlı bulgular ise kısa süreli antibiyotik tedavisi ile kayboldu.

Sonuç: Burada başlangıçta göz ve diğer klinik bulgularla GPA düşünülen ancak sonuçta Takayasu Arteriti ile birlikte orbital pseudo-tümör tanısı alan bir vaka sunulmuştur. Şimdiye kadar bildirilmemiş olsada, orbital pseudo tümörüne Takayasu Arteriti'ne eşlik edebildiğini göstermesi ve benzer durumlarda tanının atlanmaması açısından bu vaka önemlidir. Gelecekteki vaka bildirimleri bu birlikteliğin patofizyolojik temellerinin araştırılabilmesi için aydınlatıcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Takayasu Arteriti, Orbital pseudo-tümör

PS-144

Sistemik lupus eritematozusun aile ilişkilerine etkisi

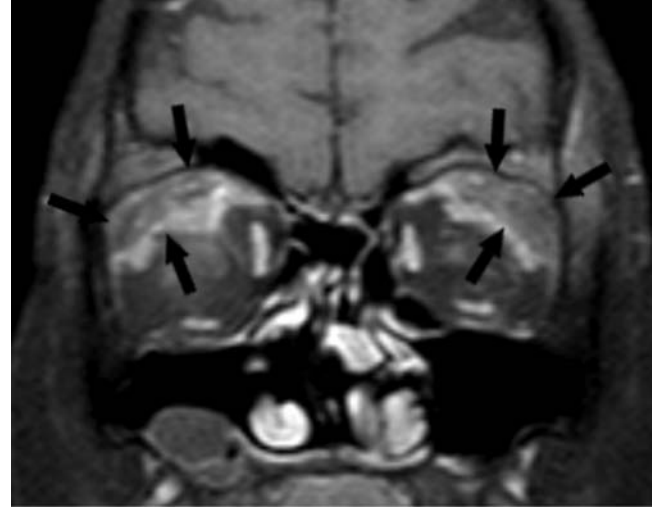
Ömer Nuri Pamuk¹, Mehmet Ali Balcı¹, Mustafa Ferhat Öksüz², Yavuz Pehlivan², Ediz Dalkılıç², Aysenur Tufan²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) ağrı, halsizlik gibi konsitütüsyonel semptomların yanında anksiyete ve depresyona da neden olur. Doğurganlık çağının hastalığı olan SLE'de aile kurma ve idame ettirme de zorluklar gözlenebilir. SLE'lilerde ailevi problemlerle ilgili şimdiye dek yeterince çalışma yapılmamıştır. Çalışmamızda, SLE'de hastalığın ailevi ilişkilere tesirini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Trakya Üniversitesi (120 hasta) ve Uludağ Üniversitesinde (80 hasta) SLE tanısı ile izlenen 200 kadın hasta alındı. Hastaların doğumla ilişkili öyküleri ve aile kurma ile ilgili problemleri sorgulandı. Tüm hastalara SLE-FAMILY ve Lupus-QoL-TR sorgulaması uygulandı.

Bulgular: 50 hasta (%25) SLE hastalığının sahip olduğu veya istediği çocuk sayısını etkilediğini belirtti. Bunların 14'ü (%28) çocuk yapma isteğini arttırdı derken, 36'sı (%72) çocuk isteğini azalttı şeklinde cevap verdi. 23 hasta (%46) "bakmam endişesi ile çocuk sayımı azalttım" şeklinde cevap verirken, 26 hasta (%52) "hastalığım veya ilaçlarım çocuğa zarar verir endişesi ile çocuk sayımı azalttım", 29 hasta (%58) "çocuğum aynı hastalığa yakalanır" endişesi ile yeni çocuk sahibi olmaktan kaçındıklarını ifade etti. 31 hasta (%62) "doktorum çocuk sahibi olmamamı söyledi"



Şekil (PS-143):

derken, 30 hasta (%60) "daha fazla çocuk yapamadım" şeklinde cevap verdi. İlk soruya "hayır" cevabı veren 72 hasta (%36) "hastalığıma rağmen istediğim sayıda çocuk sahibi oldum" cevabı verirken, 62 hasta "hastalık başlangıcından önce zaten istediğim kadar çocuğum olmuştu" şeklinde cevap verdi. 6 hasta ise zaten hiç çocuk istemediklerini ifade etti. APS'li (51.4 vs. 17.2%, p<0.001) ve nefritli (36.4 vs. 23.2%, p=0.04) SLE lilerde çocuk sayısının etkilenmesi daha belirgindi. SLE-FAMILY skoru ise artriti olan SLE'lilerde daha yüksek bulundu (15.6±6.7 vs. 13.2±6, p=0.03). SLE_FAMILY sorgulamasının tüm başlıkları, Lupus-QoL-TR komponentleri ile negatif korele bulundu (r ler -0.29 ile -0.61 arasında).

Sonuç: SLE'li hastalarda, özellikle APS ve nefrit varlığında, çocuk sahibi olma düşüncesi etkilenmektedir. Ailevi ilişkilerin yürütülmesini en olumsuz etkileyen klinik bulgu artrit varlığı olarak görünmektedir. SLE ilişkili yaşam kalitesi skoru ile ailevi ilişkiler negatif ilişkili görünmektedir.

Anahtar sözcükler: SLE, aile, yaşam kalitesi

PS-145

Serum growth differentiation factor 15 (GDF-15) düzeyi bağ doku hastalıklarında interstiel akciğer hastalığının göstergesi olabilir mi?

Veli Yazısız¹, Münevver Kahraman², Şuayp Oygen¹, Edip Gökçalp Gök¹, Ali Berkant Avcı¹, Ender Terzioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bilimsel Araştırmalar İmmunoloji Laboratuvarı, Antalya

Amaç: Growth differentiation factor 15 (GDF-15), makrofajlar tarafından sekrete edilen, transforming growth factor-β (TGF-β) ailesi üye bir sitokindir. Plasentada oldukça fazla miktarda bulunurken böbrek, pankreas ve prostat dokularında düşüktür. Sağlıklı dokulardan üretimi genellikle düşüktür fakat inflamasyon, hipoksi ve stres sonrası yapımı hızla artar. Akut koroner sendromlarda serum seviyesinin yükselmesi ölüm için bağımsız

bir risk faktörüdür. Sistemik sklerozunda (SSc) içinde bulunduğu fibrotik hastalıklarda serum GDF-15 düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, bağ doku hastalıkları (BDH) ile ilişkili interstiel akciğer hastalığında GDF-15'in rolünün incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Çalışma için kan örneği vermeyi kabul eden interstiel akciğer tutulumu olan 44 BDH (22 SSc, 11 RA, 9 pSS, 2 SLE) ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 31 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Serum GDF-15 (BOSTER İmmunoleader) ve TGF- β (eBioscience) serum düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışıldı. Her örnek iki kez çalışılarak elde edilen değerlerin ortalaması analizlerde kullanıldı.

Bulgular: BDH ilişkili interstiel akciğer hastalığı olan hastaların serum GDF-15 düzeyi sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksekti (1.17±0.17 karşın 0.95±0.21 pg/ml, p<0.001). Benzer şekilde, interstiel akciğer hastalığı olanlarda TGF- β düzeyi sağlıklı kontrollerden yüksekti (3.06±0.23 karşın 1.39±0.33 pg/ml, p<0.001). SSc'da akciğer dışı dokulardaki fibrotik değişiklikler nedeniyle hasta grubu SSc olan ve olmayanlar olarak ikiye bölündü. SSc ve diğer BDH hastalarında GDF-15 (1.13±0.14 karşın 1.20±0.19 pg/ml, p: 0.185) ve TGF- β (3.10±0.11 karşın 3.00±0.29 pg/ml, p: 0.167) düzeyleri benzer iken hem SSc hem de SSc dışı BDH'larında sağlıklı kontrollerden yüksekti.

Sonuç: BDH ilişkili interstiel akciğer hastalığında fibrozis ilişkili sitokinler olan GDF-15 ve TGF- β 'nin serum düzeylerinin arttığı görülmektedir. SSc'lu hastalarda GDF-15 artışı daha önce bildirilmişti fakat SSc dışındaki BDH ilişkili interstiel akciğer hastalarında yüksek olması yeni bilgidir. İnterstiel akciğer hastalarında GDF-15 ve TGF- β , artışı alta yatan bağ dokusu hastalığından bağımsız olarak yükselmektedir. GDF-15 ve TGF- β serum düzeylerinin akciğer lezyonlarının yaygınlığı, histopatolojik değişikliklerin karakteri ve hastaların fonksiyonel kapasitesi ile ilişkisi, prognostik önemi ve klinik pratiğe katkısı konusunda daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: GDF-15, TGF-B, interstiel akciğer hastalığı

PS-146

Sistemik lupus eritematozus ve otonom nöropati

Sibel Üreyen¹, Berçem Ayçiçek Doğan², Çağın Mustafa Üreyen³, Feyzi Gökosmanoğlu⁴, Ali Tamer⁵

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Sakarya; ²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Kocaeli; ³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Sakarya; ⁴Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Sakarya; ⁵Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Sistemik lupus eritematoz (SLE)'ü olan hastalarda santral sinir sistemi ve periferik sinir sistemi tutulumu iyi tanımlanmış olmasına rağmen otonom nöropati (ON) nadir görülür.

Olgu: 38 yaşında bayan, 1996 yılından beri yapılan değerlendirmelerinde, artralji reyno fenomeni ve alopesi, tekrarlayan düşük (2 kez), ağız, göz kuruluğu semptomları mevcuttur. Yapılan incelemelerinde ANA, SS-A, SS-B, RO-52 pozitif, anti kardiyolipin

IgM 12 hafta ara ile yapılan 2 ölçümde yüksek tespit edilmiştir ve schimer ve BUT testi düşüktür. Hasta SLE, Sekonder sjögren sendromu, AFAS tanıları ile takibe alınmıştır. Hastaya coraspın, hidroklorokin (HKQ) ve Ca kanal blokörü tedavisi başlanmıştır. Hastanın 2003–2004 yılları arasında şuur kaybının eşlik ettiği bayılmaları olmaya başlamıştır. Yapılan kranial MR, EEG 'sinde patoloji saptanmamıştır. Bu dönemde semptomatik hipotansiyon, hipoglisemi (55 mg/dl) ve bradikardisi oluyordur. Semptomatik olduğu dönemde yapılan EKG, renkli doppler EKO, efor testi, holter monitizasyonu normal ve 24 saatlik monitizasyonunda herhangi patolojik dinamik değişiklik yoktur. Otoimmün tiroid, ve paratiroid patolojisi, çöliak hastalığı ve pernisiyöz anemi dışlanmıştır. Hipoglisemisine yönelik yapılan malignite taramasında abdomen MRI'da patolojik bulguya rastlanmamıştır. Yapılan klinik değerlendirmeler sonucu hiperinsülinemik hipoglisemi dışlanmıştır. Eş zamanlı yapılan anti-insülin antikor seviyesi, pro IGFII/IGF-1 oranı normaldir. Yapılan tüm testlerin sonucunda hastanın hipoglisemisi otoimmüniteye bağlanmıştır. 2008 yılında tedavisine deltacortil eklenmiştir. Bu dönemde şikayetleri gerilemiştir. 2–3 ay bu tedaviyi kullandıktan sonra hastanın kendisi tedaviyi kesmiştir. Tekrar hipotansiyon, bradikardi, senkop atakları olmaya başlamıştır. 2008 yılında bradikardi nedeniyle şuur kaybı olmuş ve atropin ile müdahale edilerek yoğun bakımda takip edilmiştir. Senkop etyolojisine yönelik yapılan Tilt testi sonucu mix tip otonom nöropati ile uyumlu gelmiştir. 2008 yılında deltokortil ve HKQ tedavisi tekrar başlanmıştır. 7 yıl süresince tedavisini düzenli kullandıktan sonra kendi isteğiyle tedavisini kesmiştir. Hasta şu an SLE, Sekonder sjögren sendromu, AFAS ve ON tanıları ile ilaçsız takipte ve herhangi bir semptomu yoktur.

Sonuç: Bizim hastamızın başvuru semptomlarının çeşitliliği ve hayatı tehdit edici olabilecek bulgularla tanıya gidiliyor olması ve tanı testlerinin duyarlılığı düşük olması nedeniyle dışlama tanıları sonrası tilt testi ile tanısının konuluyor olması ve immünsüpresif tedaviden fayda görmesi açısından sunuma değer bulunmuştur. SLE'de ON patogenezi tam olarak anlaşılammıştır fakat immünsüpresif tedavi sonrası iyileşmesi nedeniyle immun komponenti olabileceği düşünülerek, yapılan çalışmalarda bu hastalarda dolaşımda sinir büyüme faktörü, cervical ganglia ve vagus sinirine karşı oto-antikorlar tespit edilmiştir. SLE'de ON prevalansı tanı ve tedavi yönetimi açısından daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, otonom nöropati

PS-147

Bağ dokusu hastalıkları ilişkili interstiel akciğer hastalığı takibinde HRCT'yi ne sıklıkta kullanıyoruz?

Veli Yazısız¹, Funda Erbasan², Şuayp Oygün¹, Edip Gökalg Gök¹, Ali Berkant Avcı¹, Gökhan Tazegül¹, Ender Terzioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: İnterstiel akciğer hastalıkları (İAH) bağ dokusu hastalıklarına (BDH) sekonder gelişebilen heterojen bir pulmoner bozukluktur. İAH tanı ve takibinde HRCT klinisyenlere en çok yol gösteren görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada BDH ilişkili İAH vakalarında HRCT'nin rutin pratikte kullanım sıklığı-

ni, BDH'larında ortaya çıkan görüntü farklılıkları ve tutulum paternlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir romatoloji kliniğinde İAH tanısı ile 6 ay ve üzerinde takip süresi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. HRCT görüntülerindeki parankimal ve non-parankimal patolojik bulgular değerlendirildi. Altta yatan bağ doku hastalığına göre HRCT bulguları ayrı ayrı sınıflandırıldı.

Bulgular: 111 İAH (96 hasta BDH-İAH) hastası için çekilen 404 HRCT görüntüleme raporları değerlendirildi. Hasta başına çekilen HRCT sayısı median 3 (Mim-max: 1-10), HRCT tekrarlama süresi median 12.5 (Min-max: 3-66) aydı. Altta yatan hastalıklara göre değerlendirildiğinde İAH'nin en çok eşlik ettiği hastalık sistemik sklerozdu. Buzlu cam atenüasyon artışı, septal kalınlaşma, bal peteği görünümü, bronşektazi ve parankimal nodüller bağ dokusu hastalıklarının tümünde görülen parankimal bulgularıdır. En sık görülen parankimal bozukluklar, %70'lik görülme sıklığı ile buzlu cam atenüasyon artışı ve septal kalınlaşmalardır. Bal peteği görünümü görüntülerin yaklaşık 1/3'de vardı. Bal peteği görünüm RA hastalarında (%50) diğer bağ dokusu hastalıklarına göre (SSc: %27, pSS: %31, SLE: %29) daha sıkı. İntratorasik patolojik boyutta LAP (>1 cm) ise pSS'da daha fazlaydı. LIP paterni sadece 2 hastada vardı (Tablo 1 ve 2 PS-147). Non-parankimal değişiklikler ise lenfadenopati, pleural değişiklikler, pulmoner arter genişlemesi ve özafagial değişikliklerdi (özellikle sklerodermalı hastalarda).

Tablo 1 (PS-147): HRCT bulguları.

Parankimal	(%)	Non-Parankimal	(%)
Buzlu cam	70.3	LAP	29.7
Septal kalınlaşma	70.3	Pleural değişiklikler	15.3
Nodül	43.2	Pulmoner arter patolojileri	10.8
Bronşektazi	36.0	Özafagial değişiklikler	6.3
Bal peteği	33.3		
Retiküler patern	14.4		
Geografik patern	12.6		
Kist	12.4		
Ampizem	8.1		
LIP	1.8		

Tablo 2 (PS-147): HRCT bulguları.

	SSc (n=44)		pSS (n=29)		RA (n=14)		SLE (n=7)		MCTD (n=2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buzlu cam attenuasyon	35	80	16	55	10	71	5	71	2	100
Septal kalınlaşma	30	68	23	79	8	57	4	57	2	100
Bal peteği	12	27	9	31	7	50	2	29	1	50
Bronşektazi	15	34	10	34	5	36	5	71	1	50
Nodül	21	48	14	48	5	36	3	43	2	100
Amfizem	5	11	1	3	2	14	1	14	-	-
Retiküler patern	3	7	5	17	4	29	2	29	-	-
Kist	6	14	3	10	2	14	-	-	1	50
Geografik patern	7	16	4	14	1	7	-	-	-	-
LIP	-	-	1	3	-	-	1	14	-	-
LAP	8	18	12	41	5	36	2	29	-	-
Pleural kalınlaşma	6	14	5	17	1	7	-	-	-	-

Sonuç: HRCT pulmoner parankimal değişiklikleri ortaya koymada sık başvurulan görüntüleme yöntemidir. BDH-İAH'da parankimal bozukluklar tüm bağ doku hastalıklarında benzer görünüm göstermekle birlikte bazıları belli hastalıklarda daha sık gelişmektedir (Örn, RA'da bal peteği görünümü daha fazladır). Tedavi sonrası pulmoner parankimal lezyonlardaki değişimleri değerlendirmek amacıyla tekrar HRCT çekimi için geçmesi gereken minimum süre konusunda herhangi bir öneri yoktur. Kliniğimizde median yılda bir kez HRCT görüntüleme tekrarlanmıştı. İAH klinik takiplerinde HRCT görüntülemenin minimum ne kadar süre sonra ve hangi durumlarda tekrarlanması gerektiği konusunda ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Bağ dokusu hastalıkları, interstiyel akciğer hastalığı, HRCT

PS-148

Sjögren sendromu açısından araştırılan hastalarda minör tükürük bezi biyopsisine ait histopatolojik parametreler ile laboratuvar ve klinik özelliklerin analizi

Betül Ünal¹, Veli Yazısız², Özlem Elpek¹, Mesut Göçer³, Ender Terzioğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya;

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Sjögren sendromu (SS) tanısında dudak bölgesinden alınan minör tükürük bezi biyopsisi yaygın olarak kullanılmaktadır. Tükürük bezi biyopsisinin tanı kriterlerinin en önemli bileşeni olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada SS tanılı ve kontrol grubu hastalarda çeşitli histopatolojik, klinik özellikler ve SS açısından araştırılan laboratuvar verileri ve aralarındaki ilişkiyi analiz ettik.

Yöntem: Primer SS tanılı 29 hasta ve kontrol grubu 40 hastaya ait dudaktan alınan minör tükürük bezi biyopsileri tanıdan habersiz kör bir patolog tarafından histopatolojik olarak duktal dilatasyon, yağ doku yüzdesi (<%10, >%10), asiner atrofi, asiner/duktal oranı ve lobül/fokus oranı (<0.8, >0.8) açısından değerlendirildi. Ayrıca yaş, cinsiyet, ANA, anti-SSA, anti-SSB, RF ve daha önce-

den belirlenen Chisholm skoru'da her hasta için analiz edilerek parametreler arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Primer SS tanısı ile histopatolojik açıdan yalnızca lobül/foküs oranı 0.8'in üzerinde olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.001$). Lobül/foküs oranı 0.8'in üzerinde olanlar ile ANA, RF, anti-SSA ve Chisholm skoru arasında anlamlı korelasyon mevcuttu ($p<0.01$) ancak diğer histopatolojik parametreler, cinsiyet, yaş, anti-SSB ile anlamlı ilişki yoktu ($p>0.01$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, histopatolojik parametrelerden yalnızca lobül/foküs oranının SS tanısıyla kuvvetli ilişkiye sahip olduğu göstermektedir. Ayrıca yine lobül/foküs oranının >0.8 'in üzerinde olmasının ANA, RF ve anti-SSA ile korelasyon gösterdiği dikkati çekmiştir. Bu veriler halen tartışmalı olan minör tükürük bezi biyopsisinin SS tanısında oldukça değerli olduğunu ve SS şüphesi olan hastalarda immunsupresif tedavi etkisi ortaya çıkmadan erken dönemde yapılması gerektiği ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, tükürük bezi biyopsisi, otoantikör

PS-149

Sistemik lupus eritematozuslu (SLE) hastalarının klinik ve laboratuvar özellikleri

Mine Noyan¹, Veli Yazısız², Ali Berkant Avcı², Uğur Karasu², Sibel Üreyen², İrem Gayret Kor², Ender Terzioğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Sistemik lupus eritematosuz (SLE) oldukça değişken klinik bulguları olan multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Bu çalışmada tek merkezde takip ve tedavi edilen primer SLE hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2003–2013 yılları arasında başvuran SLE tanısı ile takip ve tedavi edilen 18 yaş üstü 140 hastanın demografik bilgileri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve aldıkları tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: SLE hastalarının %90'ı kadın ($n=126$) ve ortalama yaş ($\text{mean}\pm\text{SD}$: 43.8 ± 11.8) yıl bulundu. Hastaların tanı anında SLE-DAI skoru ortalama 10.9 ± 9.8 idi. Hastaların %75'inde ($n=105$) tanı sırasında SLE-DAI skoru 5'in üzerindeydi. Organ tutulumlarının dağılımı, ANA titre, ANA patern, antids-DNA pozitifliği, antikardiyolipin antikor IgM ve IgG pozitifliği, lupus antikoagülanı düzeyi açısından cinsiyetler arasında fark saptanmadı. Hastaların %93'ünde ANA pozitifliği, %44.3'ünde yüksek titrede ($\geq 1/1000$) idi. En çok görülen patern ise homojen paterndi (%59.3). Antids-DNA 43 hastada (%30.7) hastada pozitif, 97 (%69.3) hastada negatifti. Hastalığın en çok görülen belirti %94.3 ile eklem bulgularıydı. İkinci sıklıkta görülen değişiklikler cilt döküntüleri (%37.1). Renal tutulum %23.6, hematolojik tutulum %20, pulmoner tutulum %7.9, santral sinir sistemi bulguları %3.6 oranında görülmüştü. 10 hastada (%7.1) aynı zamanda antifosfolipid antikor sendromu vardı. Tanı anında 300 mg ve üzerinde prote-

inürisi olan hastaların verileri diğer hastalarla karşılaştırıldı. Tanıda proteinüri olan hastalarda akut faz yanıtı, ds-DNA pozitifliği, renal tutulum ve hastalık aktivitesi daha yüksek; hemoglobin düzeyi ve serum C3 düzeyi daha düşüktü. Proteinüri olan hastalarda cilt döküntüsü görülme sıklığı daha düşüktü ($p: 0.004$)

Sonuç: SLE hastalarımızın tanı yaşı, cinsiyet dağılımı gibi demografik verileri, otoantikör profilleri ve organ tutulumlarının sıklığı literatür bilgilerine benzerdir. Tanıda proteinüri olan hastalarda cilt tutulumunun daha az görülmesi ilginç ve detaylı araştırılması gereken bir bulgudur.

Anahtar sözcükler: SLE, organ tutulumu, otoantikörler

PS-150

Vaskülitli olan hastalarda subklinik ateroskleroz belirteci olarak IL-17 Ve IL-23 kullanılabilir mi?

Sibel Üreyen¹, Veli Yazısız², Ali Berkant Avcı², Murathan Küçük³, Münevver Kahraman⁴, İrem Gayret⁵, Mustafa Ender Terzioğlu²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Sakarya; ²Akdeniz Üniversitesi, Romatoloji İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Antalya; ⁴Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Araştırma Uygulama Merkezi, Antalya; ⁵Balıkesir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Bölümü, Balıkesir

Amaç: IL-17 ve IL-23'ün vaskülitli hastaların hastalık patogenezindeki rolü ve bu hasta grubundaki kardiyovasküler (KVS) mortalite ve morbiditeye katkısı hakkında çok az şey biliniyor.

Yöntem: 2012-2015 yılları arasında Akdeniz Üniversitesinde takipli olan 54 vaskülitli hasta ve 30 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Bu hastaların 26'sı ANCA ilişkili vaskülit (AAV)'li (GPA, EGPA, MPA) ve 28'i büyük damar vaskülit (LVV)'li (TA, GCA) hasta idi. 84 hastada geleneksel ve geleneksel olmayan KVS risk faktörleri, hastalık ile ilgili faktörler değerlendirilerek IL-17, IL-23, karotis intima media kalınlığı (KIMK)'na bakılarak iki ayrı vaskülit grubu, hem kendi içinde hem de kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Çalışma süresince ve daha önce hastaların kullandıkları immünsupresif tedaviler, proteinüri, CrCl, hsCRP, sedimentasyonlarına bakıldı. AAV'de hastalık aktivite değerlendirilmesi BVAS ile, LVV'de NIH'e göre yapıldı. KIMK ölçümleri bu konuda tecrübeli Kardiyoloji uzmanı tarafından Toshiba Povervision 7500 (Toshiba AG) ultrasonografi cihazı ile yapıldı. IL-17 ve IL-23 ELİSA yöntemi ile üretici talimatlarına göre standardize edilerek çalışıldı. (Diacclone, France).

Bulgular: Çalışmanın demografik verileri (Tablo PS-150)'de özetlendi. IL-17 için kontrol, AAV, LVV, karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.003$) bu fark kontrol ile AAV ($p=0.02$) ve kontrol ile LVV ($P=0.042$) arasındadır. IL-23 için kontrol, AAV, LVV, karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) bu fark kontrol ile AAV ($p<0.001$) ve kontrol ile LVV ($P<0.001$) arasındadır. KIMK için kontrol, AAV, LVV, karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.034$) bu farkın asıl kaynağının kontrol ve AAV arasındaki fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.045$). Her grup için IL-17, IL-23 ve KIMK arasındaki ilişki kendi içinde incelendiğinde, hiçbirinin birbiri ile ilişkili olmadığı tespit edildi.

Tablo 1 (PS-150): Hasta ve kontrol gruplarının demografik özellikleri.

	Kontrol Mean/ n±SD/%	AAV Mean/ n±SD/%	LVV Mean/ n±SD/%	P değeri
Yaş	44±12	48±12	43±15	0.304
Cinsiyet K/E	21 (%70)/ 9 (%30.0)	15(%57.7)/ 11(%42.3)	25(%89.3)/ 3(%10.7)	0.031
BMI	26.81±4.59	27.12±4.44	26.18±6.02	0.490
Hastalık süresi(y)	-	4±4	6±6	0.393
Sigara yok/var	22(%73.3)/ 8(%26.7)	21(%80.8)/ 5(%19.2)	22(%78.6)/ 6 (%21.4)	0.789
HT yok/var	24(%80.0)/ 6(%20.0)	21(%80.8)/ 5(%19.2)	21(%75.0)/ 7(%25.0)	0.851
DM yok/var	27(%90.0)/ 3(%10.0)	19(%73.1)/ 7(%26.9)	26(%92.9)/ 2(%7.1)	0.082
HL yok/var	27(%90.0)/ 3(%10.0)	22(%84.6)/ 4(%15.4)	23(%82.1)/ 5(%17.9)	0.681
Aile öyküsü yok/var	20(%66.7)/ 10(%33.3)	20(%76.9)/ 6(%23.1)	21(%75.0)/ 7(%25.0)	0.652
KAH yok/var	28(%93.3)/ 2(%6.7)	25(%96.2)/ 1(%3.8)	27(%96.4)/ 1(%3.6)	0.829
BVAS stabil/ aktif	-	9(%34.6)/ 17(%65.4)	-	-
KERR Index stabil/aktif	-	-	24(%85.7)/ 4(%14.3)	-

SD:standart deviasyon, y: yıl.

İstatistiksel analiz: Grupların kendi içinde karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis testi kullanıldı.Post-hock olarakta 2 'li karşılaştırmalar Bonferroni correction test ile Mann Whitney U test kullanılarak yapıldı. IL17-IL23 ve KIMK arasındaki korelasyon analizi için Spearman Correlation coefficient kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bizim çalışmamız, iki ayrı vaskülit grubunu hem kendi içinde, hem de kontrol grubu ile karşılaştırarak subklinik ateroskleroz belirteci olarak, IL-17 ve IL-23 kullanılıp kullanılmayacağını araştıran ilk çalışmadır. Bizim çalışmamızda IL-17 hasta grubunda düşük, IL-23 hasta grubunda yüksek tespit edildi. KIMK, AAV 'de daha fazla arttı tespit edildi. IL-17, IL-23 ve KIMK kontrol ve vaskülit grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında hiçbirinin birbiri ile ilişkisi istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Çalışmamızın kısıtlılıkları hasta sayısının az olması ve gruplarımızın hastalık aktivitesi ve tedavi açısından homojen olmamasıdır.IL-17 ve IL-23 ün vaskülitli hastalarda ateroskleroza katkısı ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Vaskülit, ateroskleroz, IL-17 ve IL-23

PS-151

Retroperitoneal fibrozis ile prezente olan bir Ig G4 ilişkili hastalık olgusu

Ali Gökçer¹, Salim Dönmez², Ömer Nuri Pamuk²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne;

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Ig G4 ilişkili hastalık son 10 yıldır farkındalığı artan, kendine özgü patolojik, serolojik ve klinik özellikleri içinde barındı-

ran bir durumdur. Birçok malignite, infeksiyon ve enflamatuvar hastalıkla karışabilir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Daha sıklıkla orta yaş ve üzeri erkeklerde görülür. Patolojisinde lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, stariform fibrozis ve obliteratif flebit izlenir. Vakaların %60-70'inde Ig G4 düzeyi yüksektir. En sık tutulan organlar tükrük bezleri, lakrimal bez, tiroid bezi, pankreas, retroperitoneal alan, safra yolları ve akciğer'dir. Burada retroperitoneal fibrozis ve buna bağlı post-renal böbrek yetmezliği gelişen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan yan ağrısı yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan ilk değerlendirmede üre: 117 mg/dl kreatinin: 5.63 mg/dl crp: 8.77 mg/dl ve sedimentasyon 106 mm/saat saptanmış. Acil renal ultrasonografide sağ böbrekte grade III, sol böbrekte grade II hidroüretonefroz izlenmesi üzerine ürolojiye yönlendirilmiş. Hastaya çift taraflı DJ katater uygulanmış. Üroloji takibi sırasında hasta volüm yükü nedenli 2 kez hemodiyalize alınmış. Girişim sonrası çekilen retroperitoneal fibrozis ile uyumlu görünüm izlenen hasta tarafımızca danışıldı. Yapılan değerlendirmede özgeçmişinde esansiyel hipertansiyon ve soygeçmişinde annesinde romatoid artrit olduğu öğrenildi. Fizik muayenede pretibial ödem dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Özel labaratuara gönderilen Ig G4: 467 (8-140) mg/dl olarak geldi. Retroperitoneal fibrozisi açıklayacak başka bir neden (malignite, infeksiyon cerrahi, radyoterapi) saptanmayan hasta retroperitoneal fibrozis ile prezente olan Ig G4 ilişkili hastalık (Ormond's disease) kabul edildi. 32 mg steroid tedavisi başlandı. Tedavi altında hemodiyaliz ihtiyacı olmadı. Kontrol görüntülemesinde sağ ve sol böbrekte grade 1 ektazi izlendi.son labaratuvar incelemesinde üre: 86 mg/dl kreatinin: 1.75 mg/dl CRP 0.31 mg/dl sedimentasyon: 42 mm/saat saptanan hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Ig G4 ilişkili hastalık yeni tanımlanan bir durum olmakla beraber farkındalık arttıkça vaka sayısı da artmaktadır.Bizim vaka-mızda hastanın yaşı, cinsiyeti ve radyolojik görünümü ile Ig G4 ilişkili hastalık ayırıcı tanıda düşünülmüştü.Buna benzer salgı bezleri ile ilgili problemi olan, radyolojisinde malignite ve fibrotik doku ayrımı yapılamayan, patolojisinde lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu saptanan hastalarda Ig G4 ilişkili hastalık akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Retroperitoneal fibrozis, Ig G4 ilişkili hastalık

PS-152

Türk hastalarda Takayasu arteritine bağlı iskemik oküler komplikasyonlar daha nadir izlenmektedir

Fehim Esen¹, Fatma Alibaz Öner², Ali Uğur Ünal², Gülce Çelik², Haner Direskeneli², Mehmet Haluk Kazokoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Takayasu arteriti (TAK) aorta ve major dallarını etkileyen bir granüloamatöz vaskülitir. Vasküler tutulum çeşidine göre bu hastalarda hipotansif retinopati (Takayasu retinopatisi, TR) veya hipertansif retinopati (HR) izlenebilmektedir. TAK hastalarında kronik immünosupresyon ve steroid kullanımına

bağlı göz komplikasyonlarına da rastlanılabilmektedir. Bu hastalarda amarois fugax, iris neovaskularizasyonu, glokom, katarakt, üveit ve anterior iskemik optik nöropati gibi komplikasyonların gelişebildiği bildirilmiştir.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı'nda takipli 65 Takayasu arteriti hastası (60 kadın, 5 erkek, ortalama yaş: 41.8±12.9 yıl) oküler komplikasyonlar açısından değerlendirildi. 58 hasta düşük doz steroid (<10 mg/gün prednizolon), 35 hasta azatiopirin, 16 hasta metotreksat, 7 hasta leflunomide ve 1 hasta anti-TNF tedavisi altındaydı.

Bulgular: Hastaların hiçbirinde görme keskinliğinde kalıcı düşüklüğe yol açacak bir komplikasyon saptanmadı. 22 hastada (%33.9) hipertansif retinopati (Evre 1–2) ve sadece dört hastada (%6.2) Takayasu retinopatisi (sadece evre-1) saptandı. 13 gözde (%10) steroid ile ilişkili posteriyör subkapsüler katarakt saptandı ve 7 gözün (%5.4) katarakt operasyonu geçirmiş olduğu izlendi. Serimizde 3 hastada glokom saptandı. Bir hastada Fuchs üveitine eşlik eden glokom, bir hastada steroid glokomu ve bir hastada da normotansif glokom gözlemlendi. Hiçbir hastada iskemiye bağlı neovasküler glokom izlenmedi veya yukarıda bildirilen diğer ciddi komplikasyonlardan birine rastlanmadı.

Sonuç: Literatürde bildirilmiş olan iki TAK göz serisinde TR daha sık olarak bildirilmiştir (%15 ve %13.5) ve bu serilerde ileri evre hastalar bulunmaktadır. Hipertansif retinopati (%16 ve %30.8) ve katarakt sıklığı (%15.4) açısından ise bizim serimiz ile literatürdeki seriler arasında belirgin bir farklılık izlenmemiştir. Bu çalışma literatürde TAK hastalarında iskemik oküler komplikasyonlara bağlı görme azalması olmayan ilk seridir. Bu durum ile ilgili etkisi olabilecek üç muhtemel etmen mevcuttur. Bunlar hasta popülasyonumuzun romatoloji polikliniği kaynaklı olması (diğerleri oftalmoloji polikliniği kaynaklı), serimizde genel hastalık aktivitesinin sıkı kontrol ediliyor olması veya Türkiye'de Takayasu arteritinin daha hafif seyretmesi olabilir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, retinopati, oküler komplikasyon

PS-153

Aksiyel spondiloartrit hastalık yükü: Radyografik ve non-radyografik grupların karşılaştırılması

Pınar Çetin¹, Gökçe Kenar¹, Gerçek Can¹, Sedat Çapar², Handan Yarkan¹, İsmail Sarı¹, Merih Birlik¹, Fatoş Önen¹, Nurullah Akkoç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Aksiyel spondiloartrit (axSpA), ankilozan spondilit (AS) ve hastalığın non-radyografik (nr) evresini içeren bir klinik spektrumdur. AS olarak bilinen radyografik axSpA'ya bağlı hastalık yükü sıklıkla çalışılmış olmasına rağmen nr-axSpA'ya bağlı hastalık yükü daha az bilinmektedir. Çalışmanın amacı, radyografik ve nr-axSpA hastalık yükünün değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu kesitsel, gözlemsel çalışma Nisan–Kasım 2014 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran farklı hastalık şiddetine sahip axSpA hastalarından oluşmaktadır. Vizitler sırasında eği-

timli sağlık personeli tarafından BASDAI, BASFI, HAQ-S, SF-36, ASQoL, İş Verimliliği ve Etkinlikte Azalma (WPAI) ve İş Verimliliği Anketi (WPS) uygulandı.

Bulgular: 381 AxSpA hastası (279 AS) çalışmaya alındı. Nr-axSpA grubu, daha genç (39.4'e karşı 43.1, p=0.007), daha çok kadın (%54'e karşı %33, p<0.001), daha kısa hastalık süresine sahip (10.1'e karşı 16.0 yıl, p<0.001), daha düşük CRP seviyesi (5.9'a karşı 13.2, p<0.001) ve daha az biyolojik kullanımına rağmen (%41.2'e karşı %26.5, p=0.008) daha yüksek BASDAI skorlarına sahipti (Tablo PS-153). Diğer klinik hastalık ölçütleri için de benzer sonuçlar bulundu. Tüm axSpA hastaları içinde %58'inin çalışmakta olduğu görüldü: el kullanılmadan (manuel olmayan) yapılan işler %25, el kullanılarak (manuel) yapılan işler %14 ve karışık (bazen elle bazen değil) %19 saptandı. Hastaların yalnızca %1.1'i artrite bağlı çalışmıyordu. Nr-axSpA hastalarında son ay içinde evde ve işte verimlilik kaybı daha fazla saptanırken, yalnızca ev içi aktivitelerdeki fark anlamlıydı. Alt grup analizlerinde farkın sadece kadın hastalarda olduğu gözlemlendi.

Tablo (PS-153): Çalışmaya katılanların hastalık yükü ile ilişkili klinik değişkenler.

Değişken	AS (n=279)	nr-axSpA (n=102)	P değeri
BASDAI (0–100)	33.2±21.8	39.5±23.1	0.014
BASFI (0–100)	30.5±24.1	29.4±24.6	0.711
HAQ-S	0.7±0.6	0.8±0.6	0.606
SF36 PCS	41.3±9.3	39.2±10	0.111
SF36 MCS	46.1±10.5	43.3±11.4	0.060
ASQoL	5.6±5.4	6.2±5.6	0.331
İş verimliliği ve bozulma indeksi (geçen haftayı değerlendirir)			
Devamsızlık (%)*	8.7±25.5	12.3±30.3	0.374
Devamlılık (%)*	33.8±25.0	37.1±25.9	0.401
Genel çalışmada bozulma (%)*	33.4±29.7	36.6±32.9	0.476
Günlük aktivitelerde bozulma (%)	33.5±22.9	34.6±23.6	0.672
İş verimlilik anketi (geçen ayı değerlendirir)			
İşten kaybedilen günler*	1.4±4.6	3.0±6.6	0.090
İşte verimliliğin ≥50% azaldığı günler*	2.6±6.3	4.6±8.2	0.090
İş verimliliği üzerine SpA oranı*	3.2±2.3	3.8±2.6	0.109
Ev içi işlerde kaybedilen günler	2.5±5.6	4.8±7.6	0.010
Ev içi verimliliğin ≥50% azaldığı günler	3.1±2.1	3.6±2.3	0.048
Dışardan yardıma gereksinim duyulan günler	2.7±6.5	2.8±5.9	0.815
Ev içi iş verimliliği üzerine SpA oranı (0–10)	3.1±2.1	3.7±2.3	0.052

Verilerde aksi belirtilmedikçe ortalama± SD değerleri verilmektedir. *Yalnızca çalışan hastalarda değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: AS ve nr-axSpA hastaları arasında hastalık yükü ve verimlilik benzer seviyededir. Ancak ev içi işlerde kadınlar daha fazla verimlilik kaybı yaşamaktadırlar. Bu grupta göreceli olarak daha yüksek oranda anti-TNF kullanımına karşılık, artrite bağlı sakatlık düzeyinin düşük olması, biyolojik tedavilerin etkinliğini yansıtıyor olabilir.

Anahtar sözcükler: Aksiyel spondiloartrit, hastalık yükü

PS-154

Bağ dokusu hastalıkları ile ilişkili interstiel akciğer hastalığı tedavisinde nedereyiz?

Veli Yazısız¹, Şuayp Oygen¹, Funda Erbasan¹, Edip Gökalp Gök¹, Ali Berkant Avcı¹, Gökhan Tazegül², Ender Terzioğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Antalya; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Bağ doku hastalıkları ilişkili interstiel akciğer hastalıkları (İAH) tedavi yaklaşımları konusunda fikir birliği yoktur. Bu çalışmada tek merkezde takip edilen BDH ilişkili İAH hastalarının tedavi yaklaşımları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir romatoloji polikliniğinde 6 ay ve üzeri süreyle tedavi almış İAH hastalarının tedavileri ve solunum fonksiyon (SFT) değerlerindeki değişimler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 6 aydan daha uzun süreli tedavi alan 111 İAH hastası çalışmaya alındı (Tablo PS-154). 96'sı BDH ilişkili İAH idi (44 SSc, 29 pSS, 14 RA, 7 SLE, 2 MCTD). Bunların %89.6'sı steroid, %44.8'i hidroklorokin, %87.5'i (84 hasta) en az bir immunosupresif ilaç almıştı. Aynı hastada en fazla 4 farklı immunosupresif ilaç kullanılmıştı (2 hasta). İmmunosupresif ajan olarak en çok azatiopürin ve siklofosamid tercih edilmişti. Mikofenolat mofetil ve rituksimabın son yıllarda kullanımı artmıştı. Kayıtları yeterli olan 91 hastanın tedavi öncesi ve tedavi sonrası SFT testleri arasındaki ilişkiler analiz edildi. Median 36 aylık (mim-max: 0-150) takip dönemindeki FVC, FEV1 ve DLCO değişimleri anlamlı değildi (Paired-Sample test, p >0.05). FVC değerleri 51 (%56) hastada artmış (ortalama±SD: 13.2±10.8), 40 hastada (%44) azalmış (ortalama±SD: -12.4±9.7); FEV1 değerleri 50 hastada (%55) artmış (ortalama±SD: 10.5±9.5), 41 hastada (%45) azalmıştı (ortalama±SD: -10.6±8.5). FVC ve FEV1 değişimlerine göre hastalık durumları "iyileşme (FVC>%10 artışı)", "kötüleşme (FVC >%10 azalma)" veya "stabil (±%10 değişim)" olarak kate-

Tablo (PS-154): .

Kadın (n, %)							90 (%81.1)	
Yaş (y) (mean +SL)							54.5±11.9	
Semptom yaşı (y) (mean±SD)							47.8±13.9	
Takip süresi (ay) (Median. min-max)							48 (6-260)	
Tanı								
1. İdiopatik							11 (%9.9)	
2. Bağ doku hastalığı							96 (%86.5)	
SSc							44	
pSS							29	
RA							14	
SLE							7	
MCTD							2	
3. Sarkoidoz							3 (%2.7)	
4. Hipersensitivite							1 (%0.9)	
Tedavi								
Kortikosteroid							86 (%89.6)	
Hidroksiklorokin							13 (%11.8)	
İmmunosupresif	1 (n=84)		2 (n=44)		3 (n=13)		4 (n=2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Azatiopürin	32	38.1	17	38.6	6	41.2	-	-
Siklofosamid	31	36.9	7	15.9	-	-	-	-
Metotreksat	16	19.0	10	22.7	3	23.0	-	-
Mikofenolat Mofetil	1	1.2	7	15.9	3	23.0	2	100
Ritüksimab	1	1.2	3	6.8	1	7.7	-	-
Leflunamid	3	3.6	-	-	-	-	-	-
FVCbazal (n=92)	74.9±18.5							
FVCson	76.6±20.4		p: 0.298		1.81 [%95 CI		(-1.63- 5.25)]	
FEV1bazal (n=92)	78.7±18.9							
FEV1son	79.5±20.2		p: 0.559		0.86 [%95 CI		(-2.05-3.76)]	
DLCObazal (n=19)	66.7±23.0							
DLCOson	64.4±22.7		p: 0.585		- 2.36 [%95 CI		(-11.31- 6.57)	
					Hasta sayısı (%)			
					Stabil hastalık		Kötüleşme	
FVC değişimi	32 <%35>				31 (%31)		32 <%35)	
FEV1 değişimi	26 (%28.5)				39 (%43)		26 (%28.5)	

gorize edildi. FVC'ye göre değerlendirildiğinde iyileşen hasta oranı %32, FEV1'e göre %28 idi. Hem FVC hem de FEV1 değişimlerine göre iyileşen/kötüleşen hasta oranı 1'di.

Sonuç: Mevcut tedaviler ile BDH-İAH hastalarında ortalama SFT değerlerinde anlamlı iyileşmenin olmadığı, hastaların sadece 1/3'ünde FVC'de >%10 iyileşme olduğu görülmektedir. Klasik ajanlar ile yeterli klinik yanıt elde edilemeyen hastalarda mikofenolat mofetil ve rituksimab kullanımı son yıllarda artmıştır. Bu ajanların etkinliklerini değerlendiren geniş çaplı çalışmalara ve daha etkili yeni immunosupresif ajanlara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Bağ doku hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı, tedavi

PS-155

Çocukluk çağında ailesel Akdeniz ateşi:

Tek merkez deneyimi

Kenan Barut, Ada Bulut Sinoplu, Gözde Yücel, Gizem Pamuk, Amra Adrovcic, Sezgin Şahin, Özgür Kasapçopur

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) yineleyen poliserozit atakları ile kendini gösteren otosomal resesif inflamatuvar bir hastalıktır. Bu hastaların başvuruları genellikle; tekrarlayan karın ağrısı, ateş, göğüs ağrısı ve artritis atakları ile olmaktadır. Klinik bulguların ağırlığı MEFV mutasyonuna göre değişimler göstermektedir. Bu çalışmadaki amacımız, son on yıllık dönemde izlediğimiz çocukluk çağı AAA hastalarının klinik, demografik özelliklerini, MEFV mutasyonlarını ve tedavi yanıtlarını araştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde izlediğimiz en az 6 aylık kolşisin tedavisi altında takip edilen 708 FMF olgusunun demografik özellikleri; poliklinik takibi sırasında anne baba ve hasta ile görüşülüp dosyalarındaki bilgilerden de yararlanılarak değerlendirilmiştir. Hastaların tümüne tanı Yalçınkaya tanı ölçütlerine göre konulmuştur.

Bulgular: Olguların 346 (%48.9)'sı kız, 362 (%51.1)'i ise erkekti. Çocukların çalışma sırasındaki ortalama yaşları 12.3±4.4 yıl, hastalık başlangıç yaşı 4.8±3.4 yıl, ortalama tanı yaşı ise 7.3±3.8 yıldır. Akriba evliliği oranı %29.2 olarak bulundu. AAA olgularının 370 (%52.3) ünün akrabalarında AAA'lı birey öyküsü mevcut idi. Mutasyon analizi açısından değerlendirildiğinde M694V homozigot mutasyonu 154 (%21.8), M694V heterozigot mutasyonu 141 (%19.8), M694V ile ekson 10 mutasyonları bileşik heterozigot olarak 90 (%12.7), heterozigot ekson 10 mutasyonu 92 (%13) olguda saptandı. Hastaların 634 (%89.5)'ünde karın ağrısı, 629 (%88.8)'ünde ateş, 288 (%40.7)'inde ise artritis saptandı. Göğüs ağrısı hastalarımızın 122 (%17.2) sinde, Erizipel benzeri eritem (ELE) 213 (%30.1) olguda vardı. Egzersiz ile oluşan bacak ağrısı olgularımızın 467 (%66)'sinde, entezit 26 (%3.7), miyalji 29 (%4.1) olguda görüldü. Karın ağrısı ile başvuran olguların 38 (%5.4)'ünde apendektomi yapılmıştı. Proteinüri olgularımızın 10 (%1.4)'ünde vardı, bunların ikisinde amiloidoz saptandı. Kolşisin tedavisi ile izlenen olguların 47 (%6.6)'si tedaviye dirençli olarak değerlendirildi. Dirençli hastaların 34 (%72.3)'ünün de homozigot M694V mutasyonu saptandı.

Sonuç: Ailesel Akdeniz ateşi ülkemizde çocukluk çağında da çok sık olarak görülmektedir, en ağır klinik bulgu M694V mutasyonu ile oluşmaktadır, tedaviye uyum tam olarak sağlandığında ataklar büyük oranda önlenilebilmekte ve amiloidoz gelişimi önlenilebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Ailesel Akdeniz ateşi, çocukluk çağı

PS-156

Çocukluk çağında spondiloartropatiler:

Tek merkez deneyimi

Kenan Barut, Metin Sezen, Amra Adrovcic, Sezgin Şahin, Özgür Kasapçopur

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Juvenil Spondiloartropati (JSPA) özellikle 16 yaşından önce ve 6 yaş sonrası ortaya çıkan; başlangıçta entezit, alt ekstremiteelerde oligoartrit görülebildiği, geç dönemde ise aksiyel iskelet tutulumu ve sakroiliit görülebileceği bir çocukluk çağı süregelen romatizmal hastalıklar grubudur. Juvenil spondiloartropatileri çocukluk çağında tanımak oldukça ve karmaşık bir süreçtir. Bu çalışma ile kliniğimizde izlem altında olan JSPA olgularının klinik ve demografik özelliklerini belirlenmesi, tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2005 ile Aralık 2014 arasındaki on yıllık dönemde izlenen 107 hasta (86 erkek, 21 kız) alındı. Juvenil spondiloartropatili olgulara entezit ile ilişkili artritis ve juvenil ankilozan spondilit tanı ölçütlerine göre tanı konulmuştu. Hastalar ile ilgili bilgiler yüz yüze görüşülerek ve dosya bilgilerinden elde edildi.

Bulgular: Çalışmadaki olgularımızın ortalama hastalık başlangıç yaşı 11.4±3 (3-17) yıl, tanılandırma yaşı 12.4±2.8 (5-18) yıl, izlem süresi ise 2.7±2.5 (2 ay-12 yıl) olarak bulundu. Hastalar başvuru yakınmaları açısından değerlendirildiğinde; kalça ağrısı 63 (%58.9), yangısal bel ağrısı 47 (%43.9), alt ekstremitte artriti 83 (%77.6) hastada saptandı. Hastaların 60 (%72.3)'ünde ayak bileği, 37 (44.6)'sinde diz, 17 (20.5)'sinde ise kalça eklem artriti vardı. Tarsit 30 (%28), entezit 76 (%71), daktilit 5 (%4.7), PIP artriti 26 (%24.3), aksiyel iskelet tutulumu 61 (%57) ve sakroiliit 52 (%48.6) olguda bulundu. Olgularımızın 42 (%39.3)'sinde bel hareketlerinde kısıtlılık vardı, ortanca Schober değeri 4.5 cm (range 1.5-7 cm) (IQR3.5-4.5) idi. Üveit 11 (%10, 3), konjonktivit 3 (%2.8) ve üretrit 1 (%0.9) olguda saptandı. Spondilit aile öyküsü 29 (%27.1) ve ailesel Akdeniz ateşi (AAA) aile öyküsü dört olguda vardı. Beş hastaya izlemde AAA tanısı konulup kolşisin tedavisi başlandı. Hiçbir ailede yangısal barsak hastalığı öyküsü yoktu. İlk tanı anında 77 (%72) olguda akut faz düzeylerinde belirgin yükseklik bulundu, ortalama sedimantasyon hızı 44.1±29.9 mm/saat idi. HLA-B27 doku grubu 79 (%73.8) olguda pozitif idi. Tedavide NSAİD'lere iyi yanıt 78 (%72.9) olguda vardı. İlk tedavi seçeneği olarak 51 (%47.5) olguya metotreksat, 40 (%37.4) olguya salazopirin tedavisi başlandı. Bu tedavilere yanıtız olan 51 (%47.7) olguda biyolojik tedavi kullanıldı. Son değerlendirme vizitinde 66 (%61.7) hasta ilaçlı remisyonda, 14 (%13) hasta ilaçsız remisyonda, 19 (%17.7) minimal aktif hastalıkta ve 8 (%7.4) hasta ise aktif hastalık döneminde olarak değerlendirildi.

Sonuç: Alt ekstremitte artrit ile başvuran 6 yaş üzerinde erkek olgularda ailesinde de spondiloartropati öyküsü var ise JSPA tanısı düşünülmeli, aksiyel istelet tutulumu araştırılmalı, bu tutulumu engellemek için doğru ve etkin tedavi ivedilikle başlanmalıdır. Ülkemizde JSPA tanısı alan olgularda ayırıcı tanıda AAA'da mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Jüvenil spondiloartropatiler

PS-157

Jüvenil skleroderma tanılı olgularımızın dağılımı

Amra Adrovic, Sezgin Şahin, Kenan Barut,
Özgür Kasapçopur

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Jüvenil skleroderma (JS), çocukluk çağında nadiren görülen ciltte sertleşme ile süregelen bir bağ dokusu hastalıkları toplamıdır. Sistemik ve yerel olmak üzere iki ana başlık altında incelenir. Jüvenil yerel skleroderma (JYS) çocukluk çağında en sık rastlanan formudur. Bu çalışmada Cerrahpaşa Çocuk Romatoloji bilim dalında izlenen jüvenil sklerodermalı hastaların demografik ve klinik bilgileri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Son iki yıl içinde tanılandırılan ve izlemde olan tüm jüvenil skleroderma olguları çalışmaya alınmıştır. Hastalar tanı PRES/EULAR skleroderma tanı ölçütlerine göre konulmuştu. Hastalar ile ilgili tüm bilgiler yüz yüze görüşme sırasında ve izlem dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Toplam 39 jüvenil sklerodermalı hasta değerlendirildi: 33 (%84.62) kız, 6 (%15.8) erkek. Hastaların çalışma sırasındaki ortalama yaşı 14.08±3 yıl, hastalık ortalama başlangıç yaşı 9.18±4.23 yıl, ortalama tanı yaşı ise 10.26±3.44 yıl idi. Hastaların 23'ü (%59) sistemik skleroz, 16'sı (%41) ise yerel skleroderma tanılı idi. Klinik bulgular açısından bakıldığında, ilk sırada cilt tutulumu ile periferik vaskülopati saptandı: skleroz 38 (%97), sklerodaktili 26 (%66.6), Raynaud fenomeni 26 (%66.6), parmak ucu ülserasyonlar ise 20 (%51.2) hastada görüldü. İkinci sırada kas-iskelet sistem tutulumu bulunmaktadır: artralji hastaların 23'ünde (%58.9), artrit 14'ünde (%35.9), kas güçsüzlüğü 9'unda (%23) görüldü. Gastro-intestinal (GİS) tutulumu açısından hastaların 7'sinde (%17.9) disfaji, 6'sında (%15.3) ise GÖR saptandı. GİS tutulumu sadece sistemik sklerozlu olgularda bulundu. Akciğer fibrosisi 4 (%10.2) hastada görüldü. Pulmoner hipertansiyon ise 3 hastada bulundu. Bir hastada kardiyak fibrozis vardı. Hiçbir hastamızda nörolojik ve renal tutulum ile uyumlu hastalık bulgularına rastlanmadı. Serolojik testler açısından değerlendirildiğinde, hastaların 26'sında (%66.6) ANA benekli pozitif, 6'sında (%15.3) şiddetli pozitif, 6'sında (%15.3) ise negatif bulundu. Tüm sistemik sklerozlu hastalarda ANA testi pozitif iken, yerel sklerodermalı olanların %37.5'inde ANA negatif idi. JYS'li hastaların 10 (%62.5)'unda ANA benekli pozitif idi. Skleroderma için daha özgün olan Anti Scl 70 antikoru ise sadece JSS tanılı hastalarda pozitif bulundu. Tüm JYS'li hastalarda Anti Scl 70 negatifti. Hastalarımızın tümü metoteksat ve düşük doz steroid tedavisi ve steroid tedavisi almakta idi, 18 (%46.2)'ine immünsüpresif tedavinin yanında vazoaktif ilaç (nifedipin, bosentan) eklen-

mişti. Son vizitte hastaların 25'i (%64.1) remisyonda iken, 14'ünde (%35.9) hastalık aktif idi. Aktif hastalığı olanların tümü sistemik skleroz grubundan hastalardı.

Sonuç: Jüvenil skleroderma çocukluk çağında nadir görülen bir çoklu sistem hastalığıdır. Erişkin hastalardan farklı olarak jüvenil sklerodermada kardiyovasküler ve pulmoner tutulum daha nadirdir. Hastaların zamanında tanı alması, düzenli izlem yapılması ve tedaviye uyumun sağlanması klinik gidiş ve prognoz açısından oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Jüvenil skleroderma, çocukluk çağı

PS-158

Still hastalığı ön tanılı olguda malignite teşhisi

Sema Yılmaz¹, Mehmet Alper Karaman¹, Ahmet Çalışkan², Selman Parlak³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya; ²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya; ³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya

Amaç: Stil hastalığı ateş, döküntü, artrit gibi özellikler bulunduran sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Tanı için çeşitli kriterler kabul edilmiş olmakla beraber aslında dışlama tanısıdır. Bu nedenle de tanı koymakta bazı güçlüklerle karşılaşılabilir. Aşağıdaki olgu bu konu üzerinde durmaktadır.

Olgu: 66 yaş kadın hasta 3 aydır ateş, titreme, halsizlik şikayetleri ile dışmerkezde 2 kez yatırılarak IV antibiyotik tedavisi almış ve sonrasında still hastalığı teşhisi koyulmuş. Hastanemize başvuran hasta ateş etyolojisi araştırılmak için enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılmış. Muayenesinde sol gözde strabismus, solunum sesleri sağda azalmış, batında hafif hassasiyet, umblikus altında yaklaşık 2-3 cm lik sert bir lezyon mevcutmuş. Patolojik lab. bulguları, WBC: 13.8 K/ul, HGB: 9.52 gr/dl, NE: %81.3, PLT: 846 K/ul, CRP: 302 mg/L, Sedim.: 115 m/h, ALT: 66 u/L, AST: 232 u/L, ALP: 311 u/L, GGT: 115 u/L, Albumin: 2.7 gr/dl, LDH: 504 u/L, Üre: 50.9 mg/dl, Ferritin: 1311 ng/ml olarak saptanmış. Mikrobiyolojik incelemeleri negatifmiş. Akciğer grafisinde sağ alt zonda lineer konsolidasyon görülerek pnömoni ön tanısıyla IV antibiyotik başlanmış. Hematolojisi konsülte edilen hastada reaktif trombositoz düşünülmüş. Abdomen USG'de patolojik bulgu izlenmemiş. Antibiyotik yanıtı olmaması nedeniyle göğüs hastalıklarına konsülte edilmiş. Toraks BT'de sağ akciğer bazalde kompresif atelektaziye izlenmiş. Hasta erişkin still hastalığı ön tanısı ile bölümümüze devralındı. Artralji şikayetleri olmakla beraber eklem muayenesi normal sınırlardaydı. ANA: (-), RF: (-) ve tekrarlanan ferritin: 914 ng/mL olarak tespit edildi. Malignite dışlanması için meme USG, mamografi, kadın doğum muayenesi ve smear, troid USG ve abdomen USG tekrarı istendi ve sonuçlarında malignite bulgusu yoktu. Hastaya Lefox 500 mg iv 1x1 ve Prednol 16 mg 2x1 başlandı. Nefes darlığı gelişen hastadan tekrar göğüs hst. konsültasyonu ile toraks BT istendi. BT de sağ hemitoraksda orta derecede plevral sıvı, kompresif atelektazi ve kardiyomegali saptandı. Alt ekstremitte venöz doppler, kardiyoloji konsültasyonu, TT EKO istendi. Pnömoni ve pulmoner emboli dışlandı. Hastaya Emthexate, Folbiol, Salazopirin ve

Plaquenil başlandı.2 kez bakılan abdomen USG normal olmasına rağmen karın şişkinliği ve umblikusda kitle? nedeniyle tüm batin BT istendi. Batin BT’de midede kitlesel duvar kalınlık artışı, peritoneal karsinomatozis, karaciğerde nodüler lezyon (met?), umblikus seviyesinde metastatik implant görüldü. Hastanın antiromatizmal ilaçları kesilerek onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Still hastalığının esasında bir dışlama tanısı olması sebebiyle ayırıcı tanısında enfeksiyon hastalıkları, maligniteler, diğer romatolojik veya romatolojik olmayan sistemik hastalıkların dışlanması çok önemlidir.Özellikle atlanabilecek bir malignite hastanın seyrini oldukça etkileyecektir. Bazı testlerin yorumlamada subjektif olabilmesi nedeniyle, şüpheli olup gerektiğinde ileri tetkiklerle malignitenin kesin bir şekilde dışlanması sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Malignite, Still hastalığı

PS-159

Romatoid artrit tanılı bir olguda pansitopeni

Mehmet Alper Karaman¹, Sema Yılmaz¹, Selman Parlak², Ahmet Çalıřkan³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya; ²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya; ³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Romatoid artrit (RA) sistemik inflamatuvar bir hastalık olması ve önemli yan etki potansiyeli barındıran ilaçların kullanılması sebebiyle seyrinde birçok morbidite durumu ile karşılaşılabılır. Bazen karşılaşılan durumun RA’ya bağlı morbidite mi yoksa eşlik eden bir komorbidite mi olduğu anlaşılamayabilir. Aşağıda hematolojik belirtilerle komplike bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 7 yıldır romatoid artrit, astım, kalp yetmezliği, aritmi, diyabet öyküsü olan hasta burun kanaması, halsizlik, eklem ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde perikardit, RA atağı, periferik nöropati ve çeşitli enfeksiyonlar nedeniyle birçok defa hospitalizasyon, çeşitli DMARD, abatacept ve infliksimab kullanımını mevcut.1 yıl önce perikardit nedeni ile yatmakta iken lökositoz ve trombositopeni nedeni ile hematoloji tarafından değerlendirilmiş. Daha önce dişmerkezde yapılan kemik iliği biyopsi ve aspirasyon materyali tekrar gözden geçirilmiş. Kemik iliğinde dismegakaryopoez ve myelositer seride artış, aspirasyonda hiperselülarite mevcutmuş. Kemik iliği sitogenetik analizi, FİSH analizi ve JAK-2 mutasyon analizi planlanmış. Miyelodisplastik sendrom (MDS)? Lökomoid reaksiyon? şüpheleri ile takibe alınmış. Emthexate ve Salazopirin ile takipli iken mevcut şikayetler ile başvuran hasta yeni gelişen pansitopeni nedeniyle yatırıldı. Muayenede hasta halsiz, mukozalar soluk görünümde, ekstremitelerde ekimotik alanlar ve yaygın eklem hassasiyeti mevcuttu. Patolojik lab. bulguları WBC: 1.88 K/uL, HGB: 7.98 g/dL, PLT: 22.2 K/uL, MCV: 73.2 fL, NE: 1.28 K/uL CRP: 190 mg/L, Sedim.: 13 m/h, Kreatinin: 2.43 mg/dL, Üre: 137 mg/dL, Albumin: 2.9 g/dL, APTT: 49.3 sn., İdrar protein: +, 24 sa. idrar protein: 1831 mg/gün olarak tespit edildi. Hasta hematoloji, enfeksiyon hastalıkları ve nefrolojiye kon-

sülte edildi. DMARD ilaçlar kesildi. Maxipen 1 g 3x1 IV, Ürikoliz 300 mg 1x1/2 eklendi. Ateş devam etmesi nedeniyle enfeksiyon hst. Anko-L IV tedavisi ekledi. Eritrosit süspansiyonları, trombosit süspansiyonları ve Leucostim 15 miu 3x1 tedavisi ile pansitopeniye müdahale edildi. Kültürlerde üreme olmayan hastanın antibiyotikleri kesildi, Neupogen 45 miu 1x1 başlandı ve eritropoetin (EPO) düzeyi, İmmunglobulin düzeyleri ve flowsitometri istendi. EPO düzeyi düşük gelmesi nedeniyle Neorecormon 5000 ü/haftada 3 gün başlandı. Tedavi sonucu pansitopenisi düzelen hasta RA ve MDS ön tanısı ile takibe alındı.

Sonuç: MDS, etyolojisinde alkilleyici ajanlar, radyasyon gibi sebepler öne sürülmesine rağmen çoğu zaman nedeni belirsiz, daha çok ileri yaşta görülen, inefektif eritropoezle karakterize bir grup hematolojik malignitedir. Diğer hematolojik durumlarla sıklıkla karışabilir. MDS tanısı konması zor bir süreci gerektirebilir. Romatoid artrit birçok sistemi tutabilir, tedavi sürecinde çeşitli ilaç yan etkileri görülebilir ve bazı komorbiditeler eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir. Bu yüzden romatoid artritin sadece eklemeleri etkilemediği ve komplikasyonlarının diğer eş zamanlı hastalıklardan ayrılması gerektiği iyi bilinmelidir.

Anahtar sözcükler: Pansitopeni, romatoid artrit

PS-160

Tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) inhibitörü tedavisi sırasında gelişen ağır bir selülit olgusu

Yunus Ugan¹, Atalay Dođru¹, Bora Torus², şevket Ercan Tunç¹, Mehmet řahin¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Romatoid artrit (RA) etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış, kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın tedavisinde son yıllarda tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) blokerleri gibi biyolojik ajanlar olarak bilinen, hedefe yönelik tedaviler sıkça tercih edilmektedir. Bu tedaviler altında en sık görülen yan etki enfeksiyon gelişimidir. Burada RA nedeniyle infliksimab tedavisi alan bir hastada ortaya çıkan ağır bir selülit olgusu sunulmuştur.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, yaklaşık 18 yıldır RA ve 15 yıldır tip 2 diabetes mellitus nedeniyle takip ediliyormuş. Hastaya daha önce kullandığı klasik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlara (DMARD) yanıt alınamadığı için son 3 yıldır infliksimab tedavisi başlanmış. Hasta acil servise 2 gündür olan sağ bacağında yaygın şişlik ve sağ ayak bileği periferinde hemorajik büllerin eşlik ettiği ülsere yaralar nedeniyle başvurdu. Hastanın RA açısından herhangi bir artrit bulgusu yoktu. Acil serviste ateşi 39 derece olarak ölçülen hastanın fizik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri saptandı. Son 6 aydır dönem dönem kuru öksürüğünün olduğunu ifade eden hastanın balgam çıkarma hikayesi yoktu. Laboratuvarında; WBC: 7100 10³/ μ L, Hb: 10.4 g/dl, MCV: 82 fL, Plt: 256.000 10³/ μ L, Sedimantasyon: 120 mm/saat, C-reaktif protein: 220 mg/l, kreatinin: 2.32 mg/dl, AST: 29 U/L, ALT: 12 U/L, RF: 329, CCP: 126, TİT:

normal olarak saptandı. Akciğer grafisinde bilateral retikülonodüler dansite artışı izlendi. Hastaya HRCT yapıldı ve RA'in akciğer tutulumuyla uyumlu olduğu raporlandı. Hastaya derin ven trombozunu ekarte etmek amacıyla doppler ultrasonografi yapıldı ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya profilaktik olarak ampisilin-sulbaktam tedavisi ve intravenöz hidrasyon başlandı. Sıvı tedavisinin ardından kreatinin değeri normale geriledi. Yatışının ertesi gününde hastanın sol bacağına proksimalinde medial tarafta yaklaşık 25x22 cm boyutlarında üzeri nekrotik doku içeren lezyon oluştu. Hasta dermatoloji ile konsülte edildi ve mevcut görünümünün selülit+diabete bağlı bülloz cilt tutulumu ile uyumlu olduğu söylendi. Yara yeri kültüründe stafilokokcus aureus üredi. Hastanın antibiyotik tedavisi yara yerinde progresyon olması ve CRP değerinin gerilememesi nedeniyle piperasilin/tazobactam + tigesiklin tedavisine değiştirildi. Daha sonra hastaya plastik cerrahi tarafından debritleme yapıldı. 7 hafta antibiyotik tedavisi sonrasında cilt bulguları gerileyen ve akut faz reaktanları normale gelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Romatizmal hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan anti-TNF tedaviler enfeksiyon gelişimi ilişkilidir. Genellikle oluşan enfeksiyonlar hafif düzeyde olsa da bazen hayatı tehdit eden düzeylere ulaşmaktadır. Bu yüzden tedavi sırasında hastalar ağır enfeksiyonlar açısından dikkatle izlenmelidir. Burada daha önce bu düzeyde karşılaşmadığımız ağır bir selülit olgusu yan etkiler açısından farkındalık yaratmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: İnfliksımab, selülit, tümör nekrozis faktör alfa



Şekil (PS-160):

PS-161

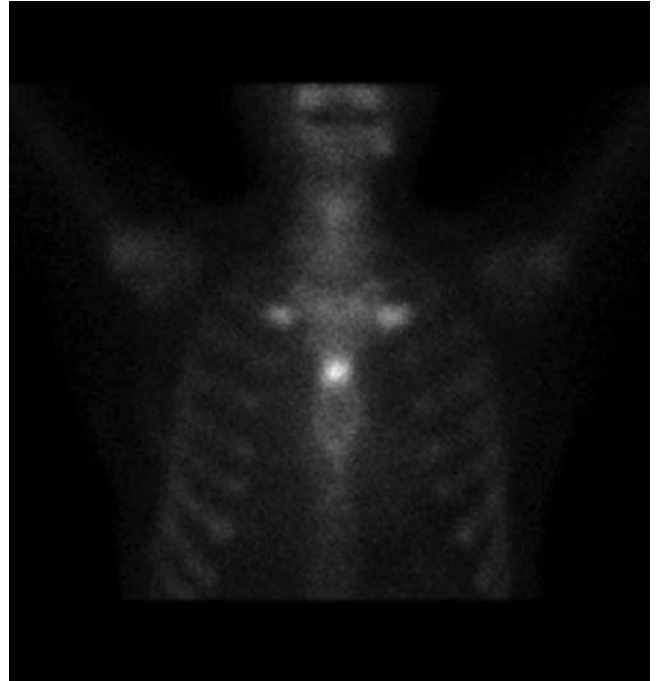
ANA pozitifliği ve döküntü nedeniyle konsülte edilen SAPHO olgusu

Sertaç Ketenci, Mete Pekdiker, Özün Bayındır, Elif Er, Figen Yargucu Zihni

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: SAPHO sendromu (sinovit, akne, püstülozis, hiperostoz, osteit) sendromu ilk defa 1987 yılında bir romatolog olan Chamot tarafından tanımlanmış olup cilt ve lokomotor bulgular ile karakterizedir. Genellikle 30-50 yaş arası görülen nadir bir sendromdur. Hastalar farklı klinik seyirlerden dolayı farklı uzman hekimlere başvurabilir.

Olgu: Ellerindeki kaşıntılı döküntüler için allerji polikliniğinde tetkik edilen 52 yaşındaki kadın hasta ANA 1/80 granüler pozitif saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünde hipertansiyon ve Hashimoto tiroiditi mevcuttu. Son iki aydır göğüs, sırt ve sağ omuz ağrısı olan, raynaud fenomeni tarifleyen hastanın fizik muayenesinde sternoklavikuler ve kostosternal eklemlerde hassasiyet, sağ omuzda şişlik ve palmar bölgede kaşıntılı döküntüleri mevcuttu. Kapilleroskopide patolojik bulgu saptanmadı. Tetkiklerinde ESR: 31 mm/h ve CRP: 2.1 mg/dl olarak ölçüldü, tam kan sayımı ve kan biyokimyasında anormal bulgu saptanmadı. Akciğer grafisi normaldi ve sağ omuz MR'da effüzyon tespit edildi. Cilt lezyonlarından yapılan biyopsisi 'intraepidermal püstül' olarak sonuçlanan hastadan SAPHO ön tanısıyla istenilen tüm vücut kemik sintigrafisinde gözlenen bilateral kostokondral eklem ve manibrum-korpus sternali bileşkesinde tanımlanan artmış aktivite tutuluşları SAPHO sendromuyla uyumlu olarak yorumlandı (Şekil PS-



Şekil (PS-161): Hastamızda SAPHO sendromuna bağlı tipik sintigrafik tutulum.

161). Hastaya SAPHO sendromu tanısıyla indometazin ve sulfasalazin tedavisi başlandı. Kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinin ve akut faz yanıtının azaldığı görüldü.

Sonuç: SAPHO sendromu tanısı palmoplantar püstülozis, püstüler psoriasis ve ciddi akne gibi cilt lezyonlarına eşlik eden periferik sinovit ve aseptik osteit gibi lokomotor bulguların radyolojik veya sintigrafik olarak gösterilmesiyle klinik olarak konulur. Sinsi başlangıçlıdır ve akut faz yanıtı genellikle normaldir. Kemik yapıda ön göğüs duvarı en sık tutulan (%65-90) bölgedir ve kemik sintigrafisinde sternoklavikular bölgede ‘özü başı görünümü’ spesifiktir. ANA testinin spesifitesi düşük olup, testi yorumlarken romatizmal olmayan otoimmün hastalıklarda da pozitiflik görülebileceği dikkate alınmalıdır. Hastamızdaki pozitifliğin Hashimoto tiroititine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: SAPHO, ANA, püstülozis

PS-162

Sjögren sendromu birlikteliği gösteren ailesel Akdeniz ateşli olgu

Sertaç Ketenci, Özün Bayındır, Mete Pekdiker, Elif Er, Gökhan Keser, Kenan Aksu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (FMF) aralıklı ateş, karın ve göğüs ağrıları ile kendini gösteren bir hastalıktır. Şimdiye kadar FMF ile romatoid artrit (RA), spondilartritler ve vaskülitler gibi romatizmal hastalık birliktelikleri tanımlanmıştır. Bununla birlikte, şimdiye kadar, otoimmün hastalıkların prototiplerinden olan Sjögren sendromuyla otoinflamatuar hastalıkların prototipi olan FMF birlikteliği tanımlanmamıştır. Bu olgu sunumunda FMF ve Sjögren sendromu olan bir hasta tartışılacaktır.

Olgu: 41 yaşında kadın hastanın FMF açısından güçlü bir ailesel yatkınlığı vardır. Annede FMF + ayırmışmamış bağ dokusu hastalığı (aBDH), babada FMF, 1 kardeşte FMF ve renal amiloidoz, 1 kardeşte de FMF + aBDH mevcuttur. Bizim olgumuzda 30 yaşından itibaren ayda 1 kere olan 3 gün süren ateşin eşlik ettiği karın ağrıları olup, bunlara eşlik eden akut faz yanıtı yükseklikleri yakınmalarına eklenmiş ve yapılan değerlendirme sonucu FMF tanısı almıştır. Ayrıca olgumuzda 21 yaşından itibaren artrit atakları mevcuttur. Olgunun ağız ve göz kuruluşu yakınmaları da olduğu için bu yönde yapılan değerlendirmede; ANA 1/320 homojen + 1/80 granüler pozitif, RF 174 IU/ml ve minör tükürük bezi biopsisi lenfosit skoru 3 olarak bulunmuştur. El ve çekilen diğer direkt grafileri normal olarak saptanmıştır. Olgumuz, Tel-Hashomer kriterlerine göre FMF, Avrupa-Amerika uzlaşım grubu kriterlerine göre Sjögren tanısı almıştır. Hasta halen kolşisin, hidroksiklorokin, methotrexate ve suni gözyaşı tedavisi altındadır ve remisyondadır.

Tartışma: FMF sık görülen otoinflamatuar bir hastalıktır. Literatürde FMF ve RA gibi otoimmün hastalık birliktelikleri tanımlanmıştır. Olgumuz FMF + Sjögren birlikteliği gösterilen ilk olgudur. FMF’li bir olguda ANA olumluluğu ve kuruluk yakınmaları olduğunda Sjögren sendromu akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: FMF Sjögren

PS-163

Sistemik juvenil idiyopatik artrit: Klinik seyir, tedavi ve prognoz

Fatma Aydın, Özge Başaran, Nermin Uncu, Banu Çelikel Acar, Nilgün Çakar

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Sistemik juvenil idiyopatik artrit (sJİA) ateş, lenfadenopati, artrit, raş ve serozit ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik inflamasyon, doğal immütedeki disregülasyon ile ilişkilidir ve sistemik bulgular artritden daha ön plandadır. Bu çalışmada kliniğimizde sJİA tanısı almış olan hastaların klinik bulguları, tedavi ve hastalık seyri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Mart 2002 ve Nisan 2015 tarihleri arasında sJİA tanısı alan 20 hastanın klinik ve laboratuvar verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: sJİA tanısı almış olan 20 hastanın yaş dağılımı 8 ay-15 yaş, 10 kız ve 10 erkek olup tümünde 15 günden uzun süren ateş ve artrit, 15’inde (%75) ateş eşlik eden döküntü, %25’inde plevral /perikardiyal efüzyon saptandı. 3 hastada (%15) tanı sırasında makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) gelişti. Ayırıcı tanı için tüm hastalara kemik iliği aspirasyonu yapıldı. sJİA tedavisinde 3 gün intravenöz pulse metilprednizolan (MP) tedavisini takiben oral kortikosteroid, 8 hastada methotreksat, 3 hastada etanercept, 2 hastada azotiopurin ve 3 hastada anakinra kullanıldı. 2 hasta MAS ile tanı aldı. MAS gelişen 1 hasta Pulse MP+ siklosporin, 1 hasta IVIG+Pulse MP+Siklosporin, 1 hasta pulse MP + anakinra ile tedavi edildi. 8 hastada tedavi altında iken (%40) sJİA aktivasyonu oldu. 4 hastada izlemde poliartiküler tutulum gelişti. 12 (%60) hastada tek atak oldu ve ortalama 43 aydır tedavisiz izlemindedir.

Tartışma ve Sonuç: sJİA tanı öncesinde enfeksiyon hastalıkları, malignite ve diğer otoinflamatuar hastalıklar dışlanmalı, MAS gelişme olasılığının yüksek olduğu dikkate alınarak tanı ve tedavide gecikilmemelidir.

Anahtar sözcükler: MAS, sJİA, tedavi

PS-164

Metotreksat kullanımına bağlı gelişen pansitopeni

Rıdvan Mercan¹, Gül İlhan²

¹Antakya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Hatay;

²Antakya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Hematoloji Kliniği, Hatay

Amaç: Romatoid artrit (RA) kronik, inflamatuvar, otoimmün, sistemik bir romatizmal hastalıktır. Metotreksat (MTX) tedavide altın standard olarak kabul edilmektedir. MTX inflamatuvar hastalıklarda düşük dozda kullanılmasına rağmen, lökopeni, megaloblastik anemi, trombositopeni ve pansitopeniyi içeren hematolojik toksite prevalansı %1-3 arasında değişmektedir. Bu yazıda MTX tedavisi alan ve pansitopeni gelişen iki vaka sunulmuştur.

Olgu 1: 35 yaşında kadın 3 yıldır RA nedeniyle, prednizolon, hidroksiklorokin alıyormuş. El ve ayaklarda şişlik ile başvurdu. Hastaya ilaçları nasıl alması gerektiği anlatıldı ve yazılı kağıt verilerle tedavisine MTX ve folik asit eklendi. On gün sonra hal-

sizlik, yorgunluk ile başvurdu. Kan tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, hemoglobin 7.2 g/dl, hematokrit %22, lökosit 4800, trombosit 126000 olarak bulunmasına rağmen MTX her gün 4 tablet aldığı için interne edildi. Takiplerinde lökosit sayısı 2000, nötrofil sayısı 900, hemoglobin 6 g/dl, trombositleri 50.000'e kadar düştü. Hastaya leucovorin 4x20 mg, 2 ünite eritrosit ve destek tedavisi verildi. Tedavinin 8. gününde kan değerleri yükseliş trendine girdi.

Olgu 2: 43 yaşında kadın bir yıldır her iki el ve el bileğinde, dirseklerde, ayak parmaklarında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan laboratuvar incelemesinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, hemoglobin 9.6 g/dl, hematokrit %31, lökosit 11100, trombosit 493000, eritrosit sedimentasyon hızı 55 mm/saat, C-Reaktif Protein 8.12 mg/dL, RF ve anti-CCP pozitif. Hastaya bu bulgularla RA tanısı konularak metil prednizolon 8 mg/gün, oral metotreksat 10mg/hafta, folik asit 5 mg/hafta, hidroksiklorokin 400 mg başlandı. Hastaya ilaçları nasıl alması gerektiği anlatıldı ve yazılı kağıt verildi. Hasta tedavinin 10 gününde ağızda yaralar, yutmada zorluk, halsizlik şikayeti ile tekrar başvurdu. Hasta iki farklı marka MTX kutusu olduğu için, birinden haftada bir 6 tablet, diğer kutudan her gün altı tablet almış. Kan tetkiklerinde KCFT değerleri 2 kat yüksek ve pansitopeni olması nedeniyle interne edildi. Takiplerinde lökosit sayısı 600, nötrofil sayısı 100, hemoglobin 8 g/dl, trombositleri 13.000'e kadar düştü. Hastaya ateşi ve oral kandidiyazisi olması nedeniyle meronem ve flukonazol ayrıca leucovorin 4x20 mg, 2 ünite eritrosit ve 2 ünite trombosit süspansiyonu verildi. Tedavinin 11. gününde kan değerlerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: MTX, RA başta olmak üzere romatolojik hastalıklarda düşük dozlarda haftalık kullanılmaktadır. Hastaların çeşitli nedenlerle ilacı günlük olarak almaları, hematolojik ve gastrointestinal yan etkiler başta olmak üzere ölüme yol açabilen yan etkiler çıkmasına sebep olmaktadır. Hastalar yan etkiler açısından dikkatli takip edilmeli ve tetkikleri normal olsa bile ilaç intoksikasyonu düşünüldüğü zaman, interne edilerek erkenden tedavi başlanması sonradan çıkabilecek yan etkilerin ciddiyetini azaltacaktır.

Anahtar sözcükler: Metotreksat, romatoid artrit, pansitopeni

PS-165

Küçük bir hatırlatma: Thiemann's hastalığı

Rıdvan Mercan¹, Süleyman Alpaslan², Berna Göker³

¹Antakya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Hatay; ²Antakya Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Hatay; ³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Thiemann's hastalığı nadir rastlanan, otozomal dominant geçiş gösteren, el ve ayak proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerinin idiyopatik avasküler nekrozudur. İlk olarak 1909'da tarif edilmesine rağmen, şimdiye kadar çok az vaka bildirilmiştir. Klinik semptomları etkilenen eklemden şişlik, hareket kısıtlılığı, hassasiyet ve hafif ağrı şeklindedir. Ağrı genellikle travma ve soğukta artar. Klinik semptomlar genellikle geç çocukluk ve

adölesan yaşlarda başlar. Thiemann's hastalığı, romatoid artrit başta olmak üzere romatolojik hastalıklar, metabolik veya endokrinolojik hastalıklarla karışabilmekte ve gereksiz tedavi alabilmektedir. Bu yazıda Thiemann's hastalığı tanısı konularak takip edilen bir vaka sunulmuştur.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce sol 3. parmakta şişlik, 5 ay sonra sağ 5. parmakta şişlik başlamış. Ağrı ve şişlik dışında başka şikayeti yoktu. Özgeçmiş ve soy geçmişi herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ el 3. PİF ve sol el 5. PİF şiş ve hassas, diğer sistemik ve eklem muayeneleri normaldi. Başvuru sırasında yapılan laboratuvar incelemesinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, hemoglobin 15.2 g/dl, hematokrit %44.3, lökosit 6800/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 6 mm/saat, C-Reaktif Protein 0.18 mg/dL, RF ve anti-CCP negatif. Çekilen direkt el grafisinde sol 3. PİF ve sağ el 5. PİF eklemlerinin epifizinde ayrılma ve düzensizlik saptandı (Şekil PS-165). Hastaya bu bulgularla Thiemann's hastalığı tanısı konuldu. Hastaya ağrı sırasında nonsteroid antiinflamatuar alması yanında soğuktan ve tekrarlayan travmalardan korunması önerilerek takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Thiemann's hastalığı, etiyoloji ve patogenezi bilinmeyen, otozomal dominant geçiş gösteren nadir bir avasküler nekroz çeşididir. Genellikle bilateraldir. Sıklıkla eklemlerde genişleme 3. PİF'te başlar ve diğer parmaklarda etkilenme bunu takip eder. Bizim hastamızda ailesel hikaye olmamakla beraber ilk şikayetleri sol el 3. PİF te başlamış ve bunu takibende sağ el 5. PİF'te şişlik eklenmiş. Benzer şikayetler ayak parmaklarında gözükabilmektedir. Bizim hastamızda ayak tutulumuna ait bir bulgu yoktu. Bizim hastamızda olduğu gibi şikayetler sıklıkla adölesan yaşlarda başlar. Erken evrede direkt grafilerde epifizde düzensizlik, parçalanma ve karakteristik olarak ayrılma görülebilmektedir. Hastalık, her ne kadar nadir gözüksede oligoartriküler başlangıcı olması, eklem şişliği ve ağrı ile prezente olması nedeniyle ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: Thiemann's hastalığı



Şekil (PS-165): PIF ve sağ el 5. PIF eklemlerinin epifizinde ayrılma ve düzensizlik.

PS-166

Ankilozan spondilit hastalık aktivite skorunun basitleştirilmiş versiyonun (SASDAS) performans özellikleri

Dilek Solmaz¹, Tülay Yıldırım², Nazmiye Tomas³, Servet Akar⁴

¹Namik Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Tekirdağ; ²Namik Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tekirdağ; ³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir; ⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Aksiyel spondiloartropatide (Ax-SpA) kullanılabilen farklı hastalık aktivite ölçüm yöntemleri bulunmaktadır ancak tüm hastalar için kullanılabilir altın standart bir metot bulunmamaktadır. Ankilozan spondilit hastalık aktivite skoru (ASDAS) yapısal hasardaki ilerleme ve değişikliklere oldukça duyarlı olan kompozit bir indekstir. AS hastalarında ASDAS'ın basitleştirilmiş versiyonu (SASDAS) hastalık aktivitesini değerlendirmede basit ve pratik bir araç olabilir. Bu çalışmadaki amacımız SASDAS'ın performansını değerlendirmek ve geçerli yöntemlerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya modifiye New York kriterlerine göre AS kriterlerini karşılayan 97 AS hastası [77 erkek (%79.3), ortalama yaş 39.3 ±10.0] dahil edilmiştir. Hastalık aktivitesi ASDAS-ESR, ASDAS-CRP, BASDAI ve SASDAS ile değerlendirildi. Aktivite indeksleri arasındaki ilişki Spearman's korelasyon analiziyle, ASDAS ve SASDAS'ın değişik aktivite kategorileri ise ağırlıklı (weighted) kappa ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: çalışma grubundaki ortalama ASDAS-CRP, ASDAS-ESR ve SASDAS skorları sırasıyla 3.0±0.9, 2.8±0.9, ve 19.3 ±9.0 olarak bulunmuştur. SASDAS ve diğer aktivite indeksleri arasında BASDAI, ASDAS-CRP, ASDAS-ESR güçlü bir ilişki saptanmıştır ESR (sırasıyla r=0.916, p<0.001; r=0.847, p<0.001; ve r=0.942, p<0.001). SASDAS ve ASDAS-ESR arasında iyi bir uyum olmasına (ağırlıklı (weighted) kappa: 0.744 total uyum %77) karşın SASDAS ve ASDAS-CRP arasında orta düzeyde bir uyum (ağırlıklı (weighted) kappa 0.579 ve total uyum %66) vardır. Uyumsuzluğun olduğu gruplar özellikle "orta" ve "yüksek hastalık aktivite" gruplarındadır. SASDAS için belirtilen cutt-off

değerlerine orta hastalık aktivitesi olarak değerlendirilen hastaların %40'ı ASDAS-ESR ye göre %45'i de ASDAS-CRP ye göre farklı kategorilerde yer almıştır (Tablo PS-166).

Sonuç: Bu sonuçlara göre ASDAS-ESR nin basitleştirilmiş versiyonunun farklı durumlarda ve popülasyonlarda ASDAS-CRP ve SASDAS arasındaki uyum açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, hastalık aktivite skorları

PS-167

Romatoid artrit tanılı olguda biyolojik tedavi sonrası mortal seyreden tüberküloz spondilodiskiti

Elif Er, Sertaç Ketenci, Özün Bayındır, Mete Pekdikler, Yasemin Kabasakal

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: TNF α , birçok inflamatuvar hastalığın patogeneğinde önemli rol oynayan proinflamatuvar bir sitokindir. Aynı zamanda bakteriyel ve özellikle mikobakteriyel enfeksiyonlara karşı konak savunmasında da kritik öneme sahiptir. TNF α inhibitörleri romatoid artrit (RA) dahil bir çok inflamatuvar hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır.

Olgu: Yirmi yıl önce el eklemleri ve dizlerinde ağrı ve şişlik şikayetiyle RA tanısı alan 72 yaşındaki kadın hasta kliniğimize sağ uylukta şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Hikayesinden DMARD tedavisiyle izlenmekteyken, yaklaşık 1 yıl önce, el küçük eklemlerinde ağrı nedeniyle mevcut tedavisine adalimumab eklendiği öğrenildi. PPD testi 11mm olan hastaya adalimumab ile aynı anda izoniazid başlanmış ancak karaciğer fonksiyon testlerinde meydana gelen yükseklik nedeniyle 3 ay sonra her iki ilaç tedavisi de kesilmişti. Bir süre sonra bel, kalça ve bacak ağrıları, iştahsızlık, gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı başlayan hastada mevcut duruma ESR ve CRP yüksekliğinin de eşlik ettiği öğrenildi. Hastada tekrar RA'ya bağlı artmış hastalık aktivitesi düşünülerek tosilizumab tedavisine geçildiği görüldü. Tedavi sonrası şikayetlerinde gerileme olmayan ve son 2 ayda 10 kg kaybı olan hastanın almakta olduğu tedaviler kesildi. Yapılan incelemelerinde, ESR ve CRP normal ancak SAA yüksekti. Malignite bulgusuna rastlanmadı.

Tablo (PS-166): Hastalık kategorilerine göre ASDAS-ESR ve SASDAS arasındaki uyum.

	SASDAS inaktif hastalık aktivitesi n (%)	SASDAS orta hastalık aktivitesi n (%)	SASDAS yüksek hastalık aktivitesi n (%)	SASDAS Çokyüksek hastalık aktivitesi n (%)	Toplam n
ASDAS-ESR inaktif hastalık aktivitesi n (%)	3 (100)	0	0	0	3
ASDAS-ESR orta hastalık aktivitesi n (%)	5 (22)	14 (61)	4 (17)	0	23
ASDAS-ESR yüksek hastalık aktivitesi n (%)	1 (2)	7 (16)	34 (79)	1 (2)	43
ASDAS-ESR çok yüksek hastalık aktivitesi n (%)	0	0	4 (14)	24 (86)	28
Toplam n	9	21	42	25	97

Lomber MRG'de, L3-5'de spondilodiskit, posterior paravertebral kaslar içerisinde ve bilateral psoas kası seyri boyunca multipl abse ile uyumlu koleksiyonlar saptandı. Koleksiyondan alınan örneklerde ARB 2+ ve PCR ile M. tuberculosis kompleks olduğu gösterildi. Anti-tüberküloz tedavi başlanmasına rağmen genel durumu kötüleşmeye devam eden hasta tüberküloz enfeksiyonu nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: ESR ve CRP yüksekliği inflamatuvar patolojilerde hastalık aktivasyonuna eşlik eden önemli laboratuvar parametreleri arasındadır. Ancak hastanın hikaye ve fizik muayene ile değerlendirilmesi her zaman öncelikli olmalıdır. RA gibi inflamatuvar bir hastalığa sahip olanlarda, akut faz reaktanlarının yüksek olduğu her durumda, hastalık aktivasyonunun yanı sıra, enfeksiyon ve malignite gibi ek patolojiler de olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle biyolojik tedavi alan hastalarda tüberküloz enfeksiyonu sıklığı artmış olup, gözardı edilmesi durumunda mortal seyredebilemektedir.

Anahtar sözcükler: RA, spondilodiskit, tüberküloz

PS-168

Aksiyal spondiloartritli hastalarda hastanın kabul edilebilir semptom durumu değerlendirmesi: Radyografik ve non-radyografik gruplarda benzer eşik değerler

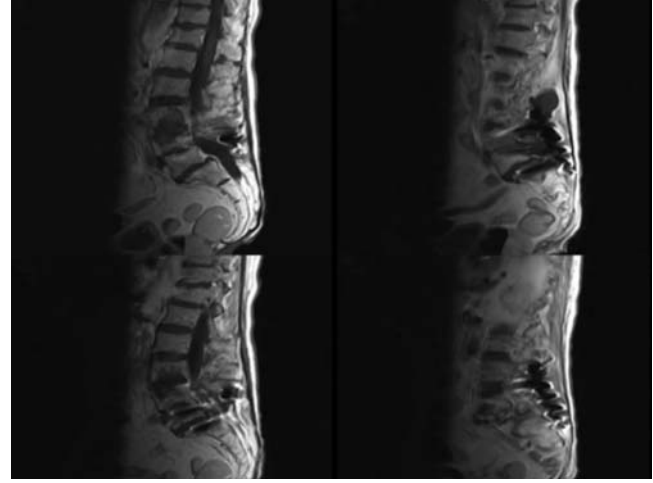
Pınar Çetin, Gerçek Can, Gökçe Kenar, Handan Yarkan, Berrin Zengin, İsmail Sarı, Merih Birlik, Fatoş Önen, Nurullah Akkoç

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

Amaç: Hastanın kabul edilebilir semptom durumu (PASS), tek soruluk bir değerlendirme yöntemidir ve hastanın iyilik halinin mutlak seviyesi olarak tanımlanmıştır. Ankilozan spondilit (AS)

Tablo (PS-168): Tüm hastalardaki hastalık aktivitesi ve diğer sağlık değerlendirme ölçekleri için 'hastanın kabul edilebilir semptom durumu' (PASS) eşik değerleri.

Parametre	PASS + 75. Persentil eşiği *	ROC eşiği	Eğri altındaki alan	Duyarlılık / Özgüllük
Hastalık aktivitesi				
BASDAI (0-100mm)	46.0	39.5	0.74	68/65
ASDAS	3.1	3.0	0.74	72/68
Fonksiyonel ölçümler				
BASFI (0-100mm)	40.0	35.5	0.72	69/64
HAQ-S	0.9	0.79	0.72	67/64
Global ölçekler				
Ağrı VAS (0-100mm)	51.0	49.5	0.75	69/69
Global VAS (0-100mm)	56.8	47.5	0.77	65/73
SF36				
PCS (fiziksel bileşen özeti)	36.0	38.5	0.73	67/69
MCS (mental bileşen özeti)	41.0	43.5	0.71	67/63
Yaşam kalitesi				
ASQoI	8.0	6.5	0.71	68/63
EQ 5D	0.84	0.71	0.72	66/64



Şekil (PS-167): Lomber MRG, sagittal kesit.

hastalarında PASS birkaç çalışma ile değerlendirilmiştir, fakat non-radyografik (nr) aksiyel spondiloartrit (axSpA) grubundaki sonuçları bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, hastalık aktivitesi ve çeşitli hastalık ölçütleri için tüm axSpA ve axSpA'ın iki alt grubunda PASS sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu tek merkezli kesitsel çalışmaya, axSpA için ASAS kriterlerini karşılayan merkezimizin veri tabanına kaydedilmiş hastalar alındı. Tüm hastalardan PASS sorusuna evet/hayır yanıtı ile eş zamanlı olarak diğer global değerlendirme ölçeklerinden, hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum, sağlık durumu ve yaşam kalitesi ölçekleri kaydedildi. Tüm axSpA ve alt gruplarında hastaların PASS sonuçları eşik değerleri, hastalık aktivitesi (BASDAI ve ASDAS) ve diğer hastalık ölçekleri 75 persentil (SF36 için 25 persentil) ve ROC analiziyle hesaplandı. PASS'ı etkileyen değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Analizler yaş ortalaması 42.2 ± 12.0 , ortalama hastalık süresi 14.7 ± 10.8 yıl olan 356 (261 AS, 95 nr-axSpA) axSpA hastası üzerinden yapıldı. AxSpA'lı hastaların 271'i (%76.1) kendini PASS içinde (AS'lerin %76.6'sı, nr-axSpA'ların %74.7'si) tanımladı. Hastalık aktivitesi ve tüm diğer değerlendirme sonuçları tabloda gösterilmiştir ve AS ile nr-AxSpA grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. BASDAI, BASFI ve HAQ için 75 percentil metoduyla belirlenen PASS eşik noktası ROC analizi ile saptanandan bir miktar yüksek saptanırken, diğer değerlendirme ölçekleri için benzer bulundu. Kabul edilebilir durumda olan hastalar anlamlı olarak düşük hastalık aktivite skorlarına ve diğer değerlendirme ölçeklerinde iyi sonuçlara sahipti. PASS ile yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve eğitim (yıl) arasında lojistik regresyon analiziyle ilişki saptanmadı. Ax SpA hastalarından BASDAI'si ≥ 4 olanların %61.4'ü ve ASDAS'ı > 3.5 olanların %50'si kendini PASS içinde olarak tanımlarken, BASDAI'si ≤ 2 olanların %5.5'i ve ASDAS'ı 1.2'nin altında olanların %4.5'i PASS içinde değildi.

Tartışma ve Sonuç: AxSpA'lı hastalarda hastalık aktivitesi ve çeşitli hastalık ölçütleri için PASS eşik değeri daha önce AS hastalarında yapılan çalışmalardakine benzer bulunmuş; AS hastalarıyla nr-axSpA grupları arasında fark gözlenmemiştir. BASDAI ve ASDAS skorlarına göre aktif axSpA hastalarının yarısından fazlasının kendisini PASS içinde nitelendirmesi oldukça ilginç olup bu bulgular sonraki çalışmalarda araştırılmalı ve nedenleri değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Aksiyal spondiloartrit, PASS

PS-169

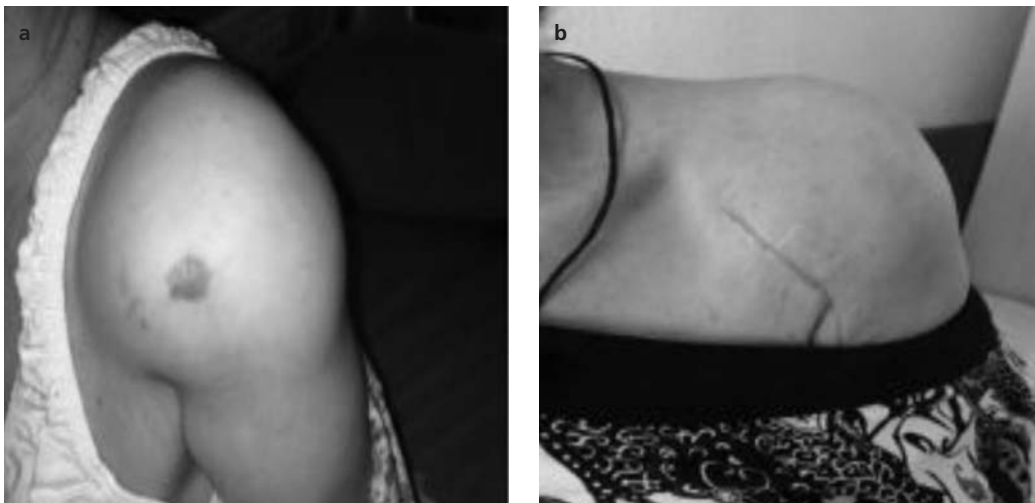
Anakinra tedavisi sonrası klinik remisyona sağlanan Milwaukee shoulder sendromu

Özkan Varan, Hamit Küçük, Abdurrahman Tufan, Mehmet Akif Öztürk, Berna Göker, Şeminur Haznedaroğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Milwaukee shoulder sendromu büyük eklem veya bursalarda ağrı ve efüzyon ile seyreden deskruktif bir artropatidir.

Eklem sıvısında kalsiyum hidroksiapatit kristal birikimi ile karakterizedir. En çok omuz ekleminde görülür. Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, steroid ve kolşisin tedavide denensede etkileri kısıtlıdır. İleri evre vakalarda cerrahi yaklaşım gündeme gelmektedir. Bu olgu sunumunda anakinra tedavisi remisyona giren bir Milwaukee sendromlu hasta sunulacaktır.

Olgu: 68 yaşında kadın 7 yıl önce 2011 yılında her iki el ve ayak eklemlerinde ağrı ile polikliniğimize başvurdu. 7 yıldır hipertansiyona sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize girmekteydi. Fizik muayenede sağ el 2. MKF ekleminde hassasiyet, 2. ve 3. PIF ekleminde nodül ve her iki elde ulnar deviasyonu mevcuttu. Hastanın ESR ve CRP değerleri 15 mm/h ve 3.4 mg/l, ürik asit: 7.4 mg/dl, ANA-İFA, ENA profili, RF ve anti-CCP testleri negatifti. Sırasıyla kolşisin, oral prednizolone, leflunomid ve etanercept tedavilerini aldı. Etanercept tedavisinin 3. ayında ellerinde ve omuzlarında ağrısı azalan hastanın Nisan 2015 tarihinde sol omuzunda şişlik, ağrı ve ısı artışı olması üzerine septik artrit düşünülerek artroskopi yapılmış. Antibiyotik tedavisi alan hastanın sol omzundaki ağrı ve şişlik gerilememesi üzerine polikliniğimize tekrar başvuran hastanın muayenesinde sol omuzda ağrı, şişlik ve hareket her yöne tam kısıtlılık saptandı. Hastanın ESR'si 94 mm/h, CRP'si 37 mg/L, hemogramda lökosit 4900/mm³ ve prokalsitonin 0.43 birim bulundu. Hastadan 80 cc hemorajik efüzyon aspire edildi. Eklem sıvısında nötrofil 60.000/mm³ ve mikroskopisinde kalsiyum pirofosfat ve ürik asit kritali yoktu. Eklem sıvısı kültüründe ve gramında etken saptanmadı. Sol omuz MRG: Yaygın dejeneratif değişiklikler ve tüm periartiküler bursalarda subdeltaoid bursada belirginleşen içerisinde yaygın sinovyal kalınlaşmaların eşlik ettiği septasyonlar içeren yaygın efüzyon saptandı. Sol omuz artroskopisi yapılarak sinoviyektomi yapıldı. Patoloji sonusunda fibrin eksudasyonu, iltihabi granülasyon dokusu, kalsifikasyon ile karakterli kronik iltihabi süreç bulundu. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren ve sol omzunda ağrı, şişlik ve hemorajik vasıflı sıvı olması nedeniyle Milwaukee shoulder sendromu olarak düşünüldü. Daha önce aldığı tedavilerde fayda göremeyen hastaya anakinra tedavisi başlandı. Anakinra tedavisi sonrası 2 haftasında sol



Şekil 1 (PS-169): (a) Tedavi öncesi sol omuz görüntüsü. (b) Tedavi sonrası sol omuz görüntüsü.

omuz ağrıları ve şişliği tamamen geçti. Hareket kısıtlılığı 1 ayda tama yakın düzeldi. Tedavi sonrası ESR 44 mm/h ve CRP: 4.8 mg/L'ye düştü.

Sonuç: Klinik prezantasyonu Millwaukee ile uyumlu olan hasta anakinraya dramatik yanıt verdi. Bu olgunun literatürde anakinra kullanılan ve remisyon sağlanan ilk vaka olma özelliği vardır. Millwaukee hidroksi apatit kristalleri ile indüklenen bir artrit olması tedavi cevabını açıklayabilir. Klasik tedavi ile klinik rahatlama sağlanamayan hastalarda anakinra tedavisi akıldta tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Milwaukee shoulder, Anakinra

PS-170

Hareket kısıtlılığına neden olan yaygın kalsinozis cutis

Özkan Varan, Hamit Küçük, Abdurrahman Tufan, Mehmet Akif Öztürk, Berna Göker, Şeminur Haznedaroğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Juvenil dermatomyozit nadir görülen multisistem otoimmün bir hastalıktır. Erken dönemde perivasküler kas ve cilt inflamasyonu ve geç dönemde kalsinozis gelişir. Kalsinozis kutis uzun süren hastalık sürecinde gelişir. Kalsinozis kutis, unso-lubl kalsiyum tuzlarının cilt, cilt altı, fasya ve kaslarda birikimi ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Birçok otoimmün bağ doku hastalığı ile birlikte görülebilmektedir. Tekrarlayıcı travmalara bağlı olarak diz, dirsek ve kalça bölgesinde de görülebilmekte, ağırlı kitle ve cilt ülserlerine neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda hareket kısıtlılığına yol açan bir kalsinozis kutis vakası sunulacaktır.

Olgu: 18 yaşında bir kadın hasta juvenil dermatomyozit tanısı ile izlenmekteydi. Yaygın kalsinozis kutis nedeniyle hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Kalsinozis kutis tedavisi için sırasıyla immunglobulin, azatiyopurin, metotreksat, etenercept, rituximab ve en son olarak abatesept tedavilerini almış, ancak fayda görmemiş. Fizik muayenede sol el 3. Mkf üstünde, her iki dirsekte, sol sternokleidomastoid kas üzerinde ve bilateral kalça üzerinde ülsere

kalsinozis kutis bulunmaktaydı. Karın cildi yaygın kalsinozis kutis nedeniyle sertleşmişti. Oturmakta zorlandığı ve yürüyüş postürünün bozulduğu görüldü. Tetkiklerinde sedimentasyon: 5 mm/h CRP: 2.3 mg/l, kalsiyum: 9.69 mg/dL fosfor 4.54 mg/dL olarak saptandı. ANA zayıf filamentöz ve ENA paneli negatif olarak saptandı. Direk grafisinde karın ve kalça bölgesinde kalsinozis saptandı (Şekil PS-170).

Sonuç: Kalsinozis kutis cilt ve ciltaltı dokuları tutabilen, tesadüfen veya muayene ile tespit edilebilen hafif cilt tutulumlarından hareket kısıtlılığına kadar geniş yelpazede hafif veya ciddi morbiditeye neden olabilecek nadir bir durumdur.

Anahtar sözcükler: Kalsinozis Cutis

PS-171

Hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen myastenia gravis

Özkan Varan, Hamit Küçük, Abdurrahman Tufan, Mehmet Akif Öztürk, Berna Göker, Şeminur Haznedaroğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Myastenia gravis, asetil kolin reseptörüne (AChR) karşı otoantikör gelişimine bağlı kas güçsüzlüğüyle seyreden otoimmün nöromuskuler hastalıktır. Hidroksiklorokin bağ doku hastalıklarının tedavisinde kullanılan antimalaryal bir ilaçtır. Nöromuskuler hastalığı olanlarda hidroksiklorokin dikkatli kullanılması önerilmektedir. Bu olgu sunumunda hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen Myastenia gravis tanılı bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta sistemik lupus eritematozus tanısıyla takip edilmekteydi. Hidroksiklorokin tedavisi alan hasta remisyonda izlenmekteyken halsizlik şikayeti ile başvurdu. Uyuma isteği olduğunu ve gözlerini açık tutmakta zorlandığını ifade etti. Kollarını uzun süre yukarıda tutamama ve eşya taşımakta zorlandığını söyledi. Nörolojik muayenesinde belirgin fasial asimetri yoktu, alt ve üst ekstremitelerde motor ve duyu muayenesi doğaldı.



Şekil (PS-170): (a) Akciğer ve (b) pelvis grafi.

Serebellar testlerde becerikli olduğu saptandı. Myastenia gravis şüphesi ile AChr antikor gönderildi. Timus varlığını değerlendirmek için çekilen Toraks BT sonucunda anterior mediastende timik remnant ile uyumlu görünüm saptandı. AChr antikor düzeyi 1.1 nmol/L saptanan hasta nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastaya myastenia gravis tanısı konuldu ve hidroklorokin tedavisi kesildi. Hidroklorokin tedavisi kesildikten sonraki 2. ve 4. aylarda bakılan AChr antikor düzeyi 0.8 nmol/L ve 0.77 nmol/L olarak saptandı ve hastanın şikayetlerinin azaldığı görüldü. Bu sebeple hastanın hidroklorokin kullanımına bağlı gelişen myastenia gravis olduğu düşünüldü.

Sonuç: Klorokin ve hidroklorokin kullanımına bağlı myastenia gravis vakaları bildirilmiştir. Jallouli ve arkadaşlarının yayınladığı sistemik lupus eritematosus ve myastenia gravis birlikteliği olan 17 hastalık vaka serisinde 8 hastanın hidroklorokin kullanımına bağlı olduğu görülmüştür. Hidroklorokin tedavisi kesilen 4 hastanın 3'ünde iyileşme saptanmamıştır. Bizim hastamızda hidroklorokin sonrası semptomatik iyileşme saptandı, ancak antikor pozitifliği devam etmekteydi. Sonuç olarak, hidroklorokin kullanan hastalarda yeni gelişen nöromusküler semptom durumunda myastenia gravis tanısı aklıda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hidroklorokin, myastenia gravis

PS-172

Kikuchi-Fujimoto hastalığı ve SLE birlikteliği

Kemal Erol¹, Soner Şenel², Zeynep Türe³, Emine Alp Meşe³, Özlem Canöz⁴

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri; ⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak ta bilinen Kikuchi-Fujimoto hastalığında (KFH) en sık görülen semptomlar, asteni ve ateştir. En sık bulgu ise en çok servikal bölgede olmak üzere lenfadenopatidir. KFH'da lenfopeni, akut faz reaktanlarında (AFR) yükselme ile laktat dehidrogenaz yüksekliği en sık görülen laboratuvar bulgularıdır. Kesin tanı, lenf nodu biyopsisi ile konur ve tedavisi çoğu zaman non-spesifiktir (Dumas G et al.; Kikuchi-Fujimoto disease).

Olgu: 27 yaşında, erkek hasta 39-40 c'ye ulaşan ateş, halsizlik ve dizlerde daha çok olmak üzere bacak ağrısı ile dış merkez bir hastaneye başvurmuş. Hastanın AFR yüksek, lökopeni ve lenfopenisi varmış. Hastanın çekilen akciğer tomografisinde; her iki axiller bölgede multipl lenfadenopati tespit edilmiş. Hastaya siprofloksasin, metronidazol ve seftriakson tedavisi verilmiş. Takibinde ribavirin tedavisi eklenmiş. Şikayetleri düzelmeyen hasta Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde WBC: 1250/ml, PLT: 103000/ml, AST 350 u/ml, ALT: 101 u/ml; böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri, hemoglobini normal sınırlarda; AFR yüksek idi. Ateş ve LAP etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde viral seroloji ve brusella aglutinasyon testi negatifdi. Alınan kan, idrar, boğaz ve gaita kültürlerinde üreme olmadı. Tümör belirteçleri normaldi.

Batın USG ve Ekokardiyografisi normaldi. Hastanın periferik kan yayması ile kemik iliği yaymasında atipik hücre görülmedi. Ateşi devam eden hasta romatoloji ile konsülte edildi. Hastanın ANA 1/1000 granuler tipte pozitif, ANA ve ANCA profili negatif geldi. Proteinüri yoktu. Axiller LAP biyopsisinde CD3 ile T zonlarında pozitif, CD20 ile rezidü B zonlarında pozitif boyanma elde edildi ve KFM ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya 100 mg/gün metilprednizolon, intravenöz uygulandı; 2. günde ateşi düşen hastanın 4. günde eklem ağrısı geçti. Hastanın tedavisi hidroklorokin 200 mg/gün, metilprednizolon 16 mg/gün olarak planlandı.

Sonuç: KFH, kendini sınırlayan, nadir görülen bir hastalıktır ve ateş, lenfopeni, karaciğer enzimlerinde artış ile LAP yaparak malignite, enfeksiyon ve bağ doku hastalıkları ile karışır (Kıyıcı H ve ark.; Kikuchi Lenfadeniti). Bizim olgumuzda, LAP patolojisinin KFH ile kesin uyumlu olması ve SLE tanı kriterlerini de karşılaması nedeniyle SLE ve KFH tanısı konuldu. KFH, kendini sınırlayan bir hastalık olmasına rağmen bizim hastamızda SLE tanısı da olduğundan tedavide hidroklorokin ve steroid planlandı.

Anahtar sözcükler: Kikuchi-Fujimoto hastalığı, SLE

PS-173

Ailevi Akdeniz ateşi ile yaşamak:

Fenomenolojik bir çalışma

Çiğdem Yüksel¹, Fatma İlknur Çınar¹, Muhammet Çınar², Sedat Yılmaz², Nuran Tosun¹, Salih Pay³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Yüksek İhtisas Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Özel Koru Hastanesi, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), genellikle 12-96 saat süren, ateşin eşlik ettiği tekrarlayan serozit, artrit ve myalji atakları ile karakterize genetik bir hastalıktır. Semptomların öngörülemez doğası hastalığın önemli bir özelliğidir. Dolayısıyla hastalığın bireyler üzerine olan etkisinin de aynı olmayacağı tahmin edilebilir. Niteliksel araştırmalar, hastalıkların hastaların yaşamları üzerindeki etkisini araştırmak için fırsat sağlar. Bu çalışmanın amacı, AAA hastalarının yaşam deneyimleri ve başa çıkma davranışlarını araştırmak ve tanımlamaktır.

Yöntem: Bu niteliksel çalışma, bir romatoloji merkezinde takip edilen on beş AAA hastası ile gerçekleştirildi. Veriler demografik veri formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze derinlemesine görüşmeler yolu ile toplandı ve Colaizzi'nin (1978) fenomenolojik veri analizi yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Veri analizi sonucunda yedi kategori elde edildi. Bu kategoriler (1) Hastalık belirtileri ile karşılaşma, (2) Tanı alma ve rahatlama, (3) Hastalıkla ilgili bilgi arama, (4) Hastalığın neden başına geldiğini sorgulama, (5) Yanıtlama, (6) Hastalık belirtileri ile yüzleşme ve (7) Başa çıkma'dır.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen verilere göre AAA ile ilgili hastaların en çok yakındıkları konular arasında ataklar esnasında yaşadıkları ağrı, rol ve sorumluluklarını yerine getirememeye, bir başka kişinin varlığına ihtiyaç duyma, hastalık belirtilerinin diğer ki-

şilerce gerçekçi bulunmaması yer almaktadır. Atakların sıklığı ve şiddeti arttıkça hastaların etkisiz başa çıkma davranışları da artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, hastalıkla yaşam, fenomenolojik çalışma

PS-174

Ankilozan spondilite angiopoietin-like protein 2 ve angiopoietin-like protein 8

Ahmet Seyhanlı¹, Semih Demir¹, Saliha Aksun², Barış Önder Pamuk³, Leyla Demir², Dilek Solmaz³, Mustafa Özmen⁴, Emine Figen Tarhan⁴, Servet Akar⁵

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir; ³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir; ⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir; ⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) başlıca aksiyal iskeleti tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Angiopoietin-like protein (ANGLP) ailesi, angiopoietine yapısal benzerlik gösteren peptidlerdir. Beklenenin aksine tüm angiopoietin reseptörlerine bağlanmadıkları için farklı biyolojik fonksiyonlar görmeleri beklenmektedir. Nitekim ANGLP2'nin obezite ilişkili metabolik hastalıklarda önemli bir kronik inflamatuvar mediyatör olması yanında, ekspresyonunun hipertrofik romatoid artrit sinoviyositlerinde anlamlı şekilde arttığı gösterilmiştir. Betatropin olarak da bilinen ANGLP8 ise lipid metabolizması yanında yağ dokusu kitlesinin de düzenlenmesinde rol oynuyor olabilir. Bu nedenle bu çalışmamızda kardiyovasküler hastalık riskinin de arttığı gösterilmiş bir hastalık olan AS'de ANGLP2 ve 8'in rolünü araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya modifiye New York kriterlerine göre AS tanısı olan ardışık 50 hasta [39 erkek (%78); ortalama yaş: 38.4±10.5] ile yaş ve cinsiyet uyumlu 34 sağlıklı kontrol [23 erkek (%68); ortalama yaş: 41.5±2.8] dahil edildi. Çalışma sırasında hasta ve kontrol gruplarının vücut kitle indeksleri, antropometrik ölçümleri yapıldı. Serum ANGLP2 ve ANGLP8 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Ayrıca hastaların açlık kan şekeri, açlık insülin değerleri ile HOMA skoru elde edildi. Hastalık ile ilişkili sonuç ölçümleri arasında BASDAI, BASFI, ASQOL ile ASDAS-CRP hesaplandı. Yine hastaların BASMI ve mSASSS ile radyografik skorları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama hastalık başlangıç yaşı 27.8±9.3 ve ortalama hastalık süreleri 10.6±11.2 idi. AS grubunda ortalama BASDAI 4.5±2.0 iken ASDAS-CRP 3.0±1.0 olarak hesaplandı. AS hastalarının ortalama ANGLP2, ANGLP8 ve CRP düzeyleri sırasıyla 47.8±23.4, 10.7±19.2 ve 5.7±8.9 idi. Kontrol grubunda ise ANGLP2, ANGLP8 ve CRP düzeyleri 49.6±30.6, 7.6±10.1 ve 0.6±0.7 bulundu. Beklenildiği üzere CRP düzeyleri AS hastalarında anlamlı olarak yüksek iken (p<0.001) serum ANGLP2 ve ANGLP8 düzeyleri açısından AS ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı (p değerleri sırasıyla 0.335 ve 0.774). AS grubunda ANGLP2 düzeyleri yalnızca trombosit

sayısı ile korele iken ANGLP8 düzeyleri açlık kan şekeri, HOMA skoru, boy ve hastalık başlangıç yaşı ile (p=0.021-0.002) ile korele bulundu.

Sonuç: Çalışmamız ANGLP2 ve ANGLP8'in AS gelişiminde rolü olmayabileceğini ancak metabolik süreçlerle ilişkisinin dışlanamayacağını düşündürmektedir. Ancak bu durum için daha büyük örneklem boyutuna sahip, kardiyovasküler riskin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık

PS-175

Gut hastalığında ürik asit hedefine ulaşmada diyet önemlidir

Mehmet Engin Tezcan, Nesrin Şen

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Gut hastalığı, tüm vücut ürik asit miktarının fazlalığında görülen, monosodyum urat kristallerinin doku ve eklemlerde süpersatüre olması sonrası açığa çıkan kronik romatizmal bir hastalıktır. Kronik tedavide ürik asit seviyesinin hedeflenen değerlere düşürülmesi amaçlanmaktadır. Ancak, hastaların sadece %20'sinde hedeflenen ürik asit düzeyine ulaşılabilirdiği bulunmuştur (Becker ve arkadaşları, 2005). Bu çalışmada ürik asit hedefine ulaşılan ve ulaşılamayan hastaların klinik ve tedavi özellikleri değerlendirilerek, ürik asit hedefine ulaşmadaki önemleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji polikliniğine 06.2015 ile 08.2015 tarihleri arasında başvuran ve daha önceden polikliniğimizde takip edilen 66 gut hastası çalışmaya alınmıştır. Hastaların laboratuvar, klinik ve tedavi özellikleri dosyalarında temin edilmiştir. Bu çalışma ileride yapılacak prospektif bir çalışma için pilot çalışma olarak planlanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare, devamlı değişkenlerin median değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tüm değişkenler ortalama±standart deviasyon olarak gösterilmiştir. P<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 66 hastanın, 32'sinde (%48.4) ACR 2015 gut kılavuzunda belirtilen hedef ürik asit değerine ulaşıldığı gözlenmiştir. Sadece hastaların belirttiği diyet uyumu, ürik asit hedef değerine ulaşılan ve ulaşılamayan hastalar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur (p=0.00). Tablo PS-175'te her iki grubun arasında laboratuvar, klinik ve tedavi özellikleri gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Ürik asit seviyesinin hedeflenen değerlere ulaşmasında, sadece diyet uyumu, her iki grup arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Diğer klinik ve laboratuvar özelliklerle, allopurinol tedavisi dozu arasında, iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Bu durum, ürik asit düşürücü tedavinin, ürik asit hedefine ulaşılamamış hastalarda daha yüksek dozda uygulanması gerekliliğini ve hasta diyetinin önemini açığa çıkarmaktadır.

Anahtar sözcükler: Gut, ürik asit, diyet

Tablo (PS-175): Hastaların laboratuvar, klinik ve tedavi özellikleri.

	Hedefe ulaşılan hastalar (n=32)	Hedefe ulaşılamayan hastalar (n=34)	p
Yaş	58.45±14.56	59.49±12.67	0.567
Cinsiyet (E/K)	28/4	29/5	0.768
İlk ürik asit seviyesi (mg/dl)	9.15±1.83	8.65±1.67	0.224
Takip süresi (ay)	12.19±15.19	14.15±17.05	0.456
Kontrol sıklığı (Yıl)	1.75±0.69	1.65±0.76	0.678
Maksimum allopurinol dozu (mg)	290.63±92.83	313.89±234.86	0.212
Tedavi öncesi atak sıklığı (Yıl)	0.25±0.56	0.32±0.47	0.345
Tofus varlığı (%)	5 (%15.2)	2 (%5.82)	0.251
Erezyon varlığı (%)	7 (%21.8)	7 (%20.58)	1.000
Tedavi öncesi oligo veya poliartiküler eklem tutulumu (%)	11 (%34.32)	14 (%41.17)	0.667
Steroid ihtiyacı olan hasta (%)	3 (%9.37)	6 (%17.64)	0.477
Diyet uyumu (%)	26 (%81.26)	13 (%38.23)	0.00
Kronik gut artriti varlığı (%)	8 (%23.58)	11 (%32.35)	0.526

PS-176**Romatoid artrit ve fibromiyalji hastalarında yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yorgunluk, ağrı ve depresyonun karşılaştırılması**

Yeliz Zahiroğlu, Yasemin Ulus, Ayhan Bilgici, Ömer Kuru

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Romatoid artrit (RA) ve fibromiyalji sendromu (FMS), kronik kas iskelet sistemi hastalıklarındandır. Her iki hastalığın da yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu çalışmanın amacı RA ve FMS hastalarında yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yorgunluk, ağrı ve depresyonun karşılaştırılması ve bu parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 54 RA (grup1) ve 48 FMS (grup 2) hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik verileri ve hastalık süreleri kaydedildi. Yaşam kalitesi Kısa Form-36 (KF-36), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), yorgunluk şiddeti yorgunluğun çok yönlü değerlendirilmesi (Multidimensional assesment of fatigue: MAF), ağrı vizüel analog skala (VAS), depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. İstatistiksel analiz için Kolmogorov Simirnov, Mann-Whitney U, Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların medyan yaş değeri grup 1'de 54 (18-73), grup 2'de 48 (21-78)'di ve her iki grup yaş açısından farklı değildi (p>0.05). İki grup arasında vücut kitle indeksi (VKİ), hastalık süresi (p<0.05), KF-36'nın tüm parametreleri (p<0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. VAS, MAF, BDÖ (p<0.001) ve gündüz işlev bozukluğu dışındaki PUKİ skorları (p<0.005) FMS hastalarında, RA hastalarından önemli derecede yüksekti. RA hastalarında VAS, MAF, BDÖ, KF-36, ve PUKİ skorları arasında anlamlı korelasyon bulundu (p<0.05). FMS hastalarında ise VAS, MAF, BDÖ, KF-36, ve gündüz işlev bozukluğu dışındaki PUKİ skorları arasında anlamlı korelasyon bulundu (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre;FMS hastaları RA hastaları ile karşılaştırıldığında FMS hastalarında yorgunluk, ağrı,

depresyon skorları artmış bulunurken, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi azalmış olarak saptanmıştır. Bu hastalarda ağrı, yaşam kalitesi, uyku kalitesi, emosyonel durum ve yorgunluk arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Her iki hastalıkta da bu parametrelerin ayrıntılı değerlendirilmesi klinik açıdan faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, fibromiyalji, yaşam kalitesi

PS-177**Poliartiküler tip juvenil idiyopatik artritli olguda sakroiliak tutulum**Fulya Dörtbaş¹, Gökhan Duygulu², Elif Çomak³, Emel Isıyel³

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Kocaeli; ²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kocaeli; ³Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Erişkin RF pozitif romatoid artritli çocuklardaki eşdeğeri olarak kabul edilen RF-pozitif poliartiküler juvenil idiyopatik artrit (JİA), çocuklarda nadir görülür. Özellikle el ve ayakların küçük eklemlerini etkileyen ancak diğer eklemleri de tutabilen simetrik artrite neden olur. Omurgada servikal eklemler tutulurken sakroiliak eklem tutulumu nadirdir.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta, başvurudan 2 ay önce başlayan bel ağrısı, her iki dirsekte şişlik ve hareket kısıtlılığı, el bileklerinde ve parmaklarda ağrı, yaklaşık bir saat süren sabah tutukluğu yakınmaları ile getirildi. Tekrarlayan ateş, karın ağrısı, görme bozukluğu, oral aft, son iki ay içinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu veya cilt enfeksiyonu tariflemiyordu. Fizik muayenede vücut ağırlığı 91 kg (>97 persentilde), boyu 165.5 cm (25-50 persentilde), kan basıncı 110/70 mmHg idi. Her iki dirsek, el bilekleri ve 2-3. MKF eklemlerde aktif artrit bulguları saptandı. Bel hareketleri kısıtlıydı ve bel ağrısı yakınması nedeniyle aksayarak yürüyebiliyordu. Sakral kompresyonda iki taraflı ancak solda daha belirgin hassasiyeti vardı. Göz muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 13.6 g/dl, beyaz küre 7200/mm³, trombosit 497.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 56 mm/s, CRP:

76.1 mg/L (0-8) bulundu. Hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kas enzimleri normal sınırlarda idi. Hepatit B yüzey antijeni ve hepatit C antikoru negatif tespit edildi. Serolojik değerlendirme ve otoantikör testlerinde RF 220 IU/ml (0-23), anti-CCP >300 U/ml, ANA negatif, HLAB27 negatif bulundu. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol sakroiliak eklem inferiorunda erozyon ve kemik iliği ödemi ile kendini gösteren sakroiliit bulguları görüldü. Her iki dirsek eklem hareketleri kısıtlı olan hastanın, her iki dirsek ekleminde 3 ml sıvı boşaltıldı ve sonrasında 20 mg "triamsinolon hek-sasetonid" intraartiküler yapıldı. Hastaya metil prednisolon 1x16 mg, metotreksat 1x15 mg/hafta oral ve non-streoid anti-inflamatuar ilaç (naproksen) başlandı. Tedavini 2. ayında steroid dozu 8 mg/güne azaltıldığı dönemde hasta her iki el bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı yakınması ile geldi. Sonrasında steroid dozu tekrar 16 mg/güne artırıldı ve metotreksat dozu progresif artırılarak 1x25 mg/hafta olacak şekilde parenteral tedaviye geçildi. Bu dönem de yapılan dizi analizinde MEFV geninin 2, 3, 5.10. ekzonlarında mutasyon saptanmadı. Hastanın izleminin 6. ayında el bileklerinde ve sağ diseğinde aktif artritis bulguları devam ediyordu. Hastanın eritrosit sedimentasyon hızı 37 mm/s, CRP: 34.1 mg/L (0-8) bulundu ve biyolojik ajan (adalimumab 1x40 mg) başlandı.

Sonuç: RF-pozitif poliartiküler JİA, çocuklarda nadir görülen, ancak erozyon ve nodül gelişme riski daha yüksek ve fonksiyonel olarak kötü sonuçlanma olasılığı olan bir artırıttir. Bu hastalarda nadir de olsa sakroiliak eklem tutulumunun olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Juvenil idiyopatik artritis, sakroiliit

PS-178

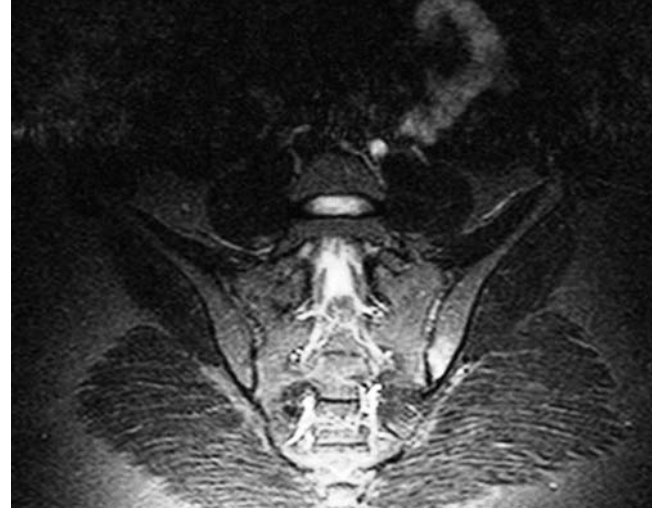
Plevral effüzyon ile prezente bir Behçet olgusu

Hamit Yıldız¹, Gezmiş Kimyon², Orhan Zengin², Mustafa Erkut Önder², Muhammed Bilici¹, Burak Okyar¹, Mustafa Seyyar¹, Samet Alkan¹, Bünyamin Kısacık², Ahmet Mesut Onat²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Behçet hastalığı (BH) kronik, multisistemik her tür vasküler tutumla giden yaygın klinik bulguları içeren inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet kliniğinde tekrarlayan oral aft, genital ülser, follikülit, göz ve cilt bulguları, tromboza eğilim ve pozitif paterji testi sıklıkla karşılaşırlar. Behçet hastalarının yakalık %3-25 oranında gastrointestinal tutulum görülür. Vakaların yaklaşık %5'inde akciğer tutulumu tespit edilmiştir. Sıklıkla alt ekstremitelerde tromboflebit olmak üzere tüm arteriyel ve venöz sistem tutulabilir.

Olgu: Son 3 aydır tekrarlayan nefes darlığı, batıcı tarzda göğüs ağrısı ve tekrarlayan oral aftı 30 yaşındaki Suriye uyruklu hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde oral aft, genital lezyon skarları ve karın önyüzünde yaygın kollateraller gözlemlendi. Paterni testi negatifti. Dinlemekle bilateral solunum seslerinde azalma ve akciğer grafisinde bilateral orta alt zonlarda opasite artışı saptandı. ESR 23mm/s, CRP 32 mg/L, WBC: 10480/mm³, Hgb 10.5 g/dL, ANA IFA +++ nükleer patern ve diğer nedene yönelik tetkiklerin



Şekil (PS-177): Koronal plandaki MR (STIR sekansı) görüntüde sol sakroiliak eklem inferiorunda erozyon ve kemik iliği ödemi ile kendini gösteren sakroiliit bulguları izlenmektedir.

tamamı doğaldı. HLA B5 negatifti. Boşaltıcı torasentez yapıldı. Plevra sıvısı incelemeleri transuda şeklinde olup biyokimyasal olarak şilöz sıvı, kültür ve serolojik olarak nonspesifik enfeksiyon ve tüberküloz, sitolojik inceleme ile malignite ekarte edildi. Doppler USG'de sağ hepatik ven oklüde, vena cava inferiorunda 6*1.2 cm trombüs ve splenomegali tespit edildi. Beyin MRG'de solda verteks düzeyinde sinüs trombozu saptandı. Hastada Behçet hastalığı düşünüldüğü için 3 gün pulse steroid sonrasında 60 mg metilprednisolon ve interferon başlandı. Kliniği düzelen hastanın 7.gününde akut karın tablosu gelişti. Opere edilen hastanın terminal ileumda 1.5 cm'lik perforasyon tespit edildi. Yoğun bakımda takip edildikten sonra kliniğe alınarak tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Behçet hastalığı önemli bir primer vaskülitir. Başlıca oral aft, genital ülser, göz ve cilt tutulumu olmasının yanında pulmoner ve gastrointestinal tutulum da yapabilir. Pulmoner tutulum infarkt, hemoraji ve plevral effüzyon; gastrointestinal tutulum ise diyare, kanama ve perforasyon şeklindedir. Gastrointestinal Behçet hastalığını inflamatuvar barsak hastalıklarından ayırmak güçtür. Plevral effüzyon ve akut batın tablosuyla başvuran hastalarda Behçet Hastalığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Nefes darlığı, plevral effüzyon, Behçet hastalığı

PS-179

İnfliksımab ilişkili bir progresif multifokal lökoensefalopati vakası

Samet Alkan¹, Orhan Zengin², Burak Okyar¹, Hamit Yıldız¹, Mustafa Seyyar¹, Muhammed Bilici¹, Ali Kalem¹, Gezmiş Kimyon², Bünyamin Kısacık², Ahmet Mesut Onat²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML) polyoma virus ailesinden JC virüsün neden olduğu santral sinir sisteminin

de demyelinizasyon ile seyreden bir hastalıktır. Aslında genel popülasyonlar erişkinler arasında JC virüs enfeksiyonu hayatın belirli bir döneminde %70-80 oranında geçirilir. Ancak kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS), lenfoproliferatif hastalıklar, monoklonal antikor kullanımı gibi immün sistemi etkileyen bir durumu olan hastalarda ise PML hastalığının geç bir komplikasyonu olarak oraya çıkmaktadır. Son yıllarda özellikle natalizumab, efalizumab ve daha az sıklıkla rituksimab ve infliximab kullanan hastalarda PML olguları bildirilmiştir. Burada infliximab kullanan ankilozan spondilit (AS) tanılı bir hastada ortaya çıkan PML olgusunu sunacağız.

Olgu: 2 yıldır kliniğimizce HLA-B27 (+) AS larak izlenmekte olan ve 8 aydır infliximab kullanan 20 yaş erkek hasta polikliniğe idrar kaçırma ve ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Vitalleri normal olan hastanın fizik muayenesinde alt ve üst ekstremitelerde 3/5 motor güçsüzlük mevcuttu. Etiyoloji açısından kranial manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılan hastada korpus kallozumda yer yer periventriküler beyaz cevherde, beyin sapında flu, şekilli patolojik sinyal değişiklikleri saptandı. (Şekil PS-179) Nörolojiye konsulte edilen ve PML olabileceği düşünülen hastada kanda JC-virus PCR (+) olarak saptandı. PML olarak kabul edilen ve plazma değişimi yapılan hastada klinik düzelme gerçekleşti.

Bulgular: JC virüs latent kalma ve immün supresif kişilerde tekrardan aktifleşme ve PML gelişme süreci tam olarak anlaşılamaştır. PML en sık klinik bulguları motor güçsüzlük, duysal defektler, görme bozuklukları kognitif bozukluklar mental defisit ve demanstır. Bulgular kranial etkilenim alanlarına göre değişir. Lezyonlar MR da T1 hipointens de T2 de hiperintens görünür ve kitle etkisi oluşturmaz. Hastalığın tanısı beyin omurilik sıvısı PCR, kan PCR incelenmesi ve biyopsi ile konulabilir.

Sonuç: İnfliximab kullanan hastalarda ortaya çıkan nörolojik bulgularda PML de akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: PML, infliximab, AS



Şekil (PS-179): Manyetik Rezonans görüntülemesinde T1 A sagittal planda Korpus kallozumda yer yer periventriküler beyaz cevherde, beyin sapında flu, şekilli patolojik sinyal değişiklikleri.

PS-180

Geç başlangıçlı inflamatuvar artrit klinik özellikleri

Neslihan Yılmaz¹, Banu Özulu Türkmen², Aslı Çurgunlu², Şule Yavuz¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Koruyucu ve tedavi edici tıp alanındaki gelişmeler ve beslenme şartlarındaki iyileştirmeler nedeni ile 65 yaş üstü popülasyonun tüm nüfusa oranı giderek artmaktadır. Geriatrik popülasyonda birçok hastalıkta olduğu gibi romatolojik hastalıkların da prezentasyon ve seyri genç yaş grubundan farklı olabilmektedir. Çalışmamızın amacı 65 yaşından sonra başlayan inflamatuvar artrit vakalarının özelliklerini ve eşlik eden bulguları ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamızda romatoloji kliniğimizde 2 yıllık period içerisinde izlenmiş, şikayetleri 65 yaş sonrasında başlayan inflamatuvar artrit vakaları incelenmiştir. Daha önce başka bir merkezde tanı alarak tedavisi başlanmış olan hastalar ile polimyaljia romatika (PMR), bağ dokusu hastalığı ve spondiloartrit bulguları olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. PMR ile ayırıcı tanıda periferik sinovit varlığı veya RF, antiCCP pozitifliği göz önüne alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 53 yeni tanılı inflamatuvar artrit (kadın: 39, erkek: 14) hastası dahil edildi. Ortalama yaş 74.1±5.6 yıl idi. Hastaların 44'ü bir romatoloji uzmanı tarafından "romatoid artrit" olarak tanımlanırken, 9 hasta "seronegatif artrit" olarak kategorize edildi. Hastaların başvuru öncesi tanı alana kadar geçen süre 12 ay (IQR: 6-24 ay) idi. En sık görülen prezentasyon poliartrit (%56.6, 30/53) iken, %39.6 (21/53) hastanın oligoartrit, %3.7 (2/53) hastanın ise monoartrit ile başvurduğu görüldü. Eklem dışı bulgular arasında 14 (%26.4) hastada sicca bulguları, 9 (%16.9) hastada interstisyel akciğer hastalığı, 1 hastada plevral efüzyon ve 1 hastada raynaud mevcut idi. Hastaların büyük çoğunluğunda (%79.2/42/53) hem alt hem de üst ekstremitelerde tutulumu gözlenirken, 6 hastada sadece alt ekstremitelerde tutulumu, 5 hastada sadece üst ekstremitelerde tutulumu gözlemlendi. Vakaların tamamına yakınında (%92.4, 49/53) büyük eklem tutulumu mevcutken, sadece küçük eklem tutulumu ile giden az sayıda hasta (%9.3, 4/53) olduğu saptandı. Romatoid artrit olarak tanımlanan grubun laboratuvar parametrelerine bakıldığında; Sedimentasyon 46.9±25.8 mm/saat, CRP: 19.2±27 mg/L iken, RF veya antiCCP pozitifliğine %36.3 (16/44) oranında rastlandığı görüldü. Bu gruptaki hastaların başlangıçta %61.3 (27/44)'ünün ACR 2010 RA kriterlerini doldurduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızın sonunda geriatric popülasyondaki inflamatuvar artrit çoğunlukla poliartrit paterninde ve büyük eklem tutulumu ile seyrettiği gözlemlenmiştir. Geç başlangıçlı romatoid artrit olarak değerlendirilmiş alt grupta, genç yaş grubuna göre daha az oranda RF ve AntiCCP pozitifliği olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Geriatri, inflamatuvar artrit

PS-181

Otoimmün tiroid hastalığında anti-CCP antikor prevalansı

Ahmet Omma¹, Sevinç Can Sandıkcı¹, Tülay Omma², Yaşar Karaaslan¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Anti-CCP antikorları romatoid artrit (RA) hastalarının %60-70'inde pozitif saptanmakla birlikte RA dışında sistemik lupus eritematozus (SLE), sistemik sklerozis (SSc), primer Sjögren sendromu (pSS) gibi hastalıklarda da saptanabilmektedir. Yetişkinlerde otoimmün tiroid hastalığında (OİTH) Anti-CCP pozitifliğiyle ilgili günümüze kadar herhangi bir veri yayınlanmamıştır. Biz bu çalışmada yetişkin OİTH olan hastalarda anti-CCP pozitifliği prevalansını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Ocak 2010-Aralık 2014 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin değişik polikliniklerine başvuran, anti-CCP, RF ve Anti-tiroid peroksidoz (Anti-TPO) ve/veya tiroid reseptör antikor (TRAb) istenen hastaların kayıtları hastane tıbbi kayıt sisteminde alındı. Şikayetinden bağımsız olarak aynı hastadan anti-TPO ve /veya TRAb, RF, anti-CCP istenen 1282 hasta kaydedildi. anti-TPO, TRAb, RF, anti-CCP tetkiklerinin sırasıyla İmmunoenzimatik metod, Radioimmunoassay, İmmunoturbidimetrik metod, Enzim immunoassay ile çalışıldığı öğrenildi. OİTH, anti-TPO ve/veya TRAb değerlerinin normalin üst sınırında saptanması olarak kabul edildi (anti-TPO<34 IU/mL, TRAb<8 U/mL). Yine RF ve anti-CCP pozitifliği normal aralığın üzerinde saptanması olarak ifade edildi (RF<14 IU/mL, anti-CCP<5 RU/mL). Buna göre 335 OİTH (301 Kadın, 35 Erkek) ve 946 OİTH olmayan (804 kadın, 142 erkek) grup oluşturuldu. Her iki grup RF ve anti-CCP pozitifliği yönünden karşılaştırıldı. Aynı zamanda tüm olgularda RF, anti-CCP, anti-TPO, TRAb pozitifliğinin kendi içinde korelasyonuna bakıldı.

Bulgular: OİTH olan ve OİTH olmayan grubun ortalama yaşları 50±19 (15-93) yıl ve 50±15 (17-96) yıl idi. OİTH grubunda 332 anti-TPO pozitifliği (%99), 7 TRAb pozitifliği (%2), 45 anti-CCP pozitifliği (%13) ve RF istenen 322 OİTH'dan 75 RF pozitifliği (%23) olan hasta mevcuttu. OİTH olmayan grupta 945 kişiden anti-CCP istenmiş, 70 kişide anti-CCP pozitifliği (%7.4) ve RF istenen 909 kişide 190 RF pozitifliği (%21) olan hasta saptandı. OİTH olan ve OİTH olmayan grupların anti-CCP ve RF pozitifliği yönünden karşılaştırılmasında OİTH olan grupta anlamlı olarak daha yüksek anti-CCP pozitifliği bulunmasına karşın (p=0.001) RF pozitifliği yönünden anlamlı olarak fark bulunmadı. Tüm olgular değerlendirildiğinde anti-TPO ile anti-CCP arasında ve anti-CCP ile RF arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu (sırasıyla p=0.002, p<0.001). TRAb ile anti-CCP ve RF arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Daha önce yapılan çalışmalarda RA dışında bazı hastalıklarda da anti-CCP pozitifliği olabileceği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda OİTH olan hastalarda OİTH olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek anti-CCP pozitifliği saptandı. Bu da bize RA dışında anti-CCP pozitifliğinin bir nedeninin de OİTH olabileceğini düşündürdü. Bu sonuçların teyid edilmesi için daha

fazla sayıda vakaya ve daha iyi planlanmış çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Otoimmün tiroid hastalığı, anti-CCP, romatoid faktör

PS-182

Antifosfolipid sendromu hastalarında oküler posterior segment tutulumunun değerlendirilmesi

Elvan Küçükkömürçü¹, Ali Uğur Ünal², Fehim Esen¹, Gülsen Özen², Haner Direskeneli², Mehmet Haluk Kazakoğlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anti-fosfolipid sendromu (AFS) vücutta tüm boyutlardaki damar ve vasküler segmentleri etkileyebilmektedir. Bu hastalarda oküler tutulum en sık posterior segmentte izlenmektedir. Bu çalışmanın amacı AFS hastalarındaki oküler posterior segment tutulumu bulgularının değerlendirilmesi ve bulguların primer AFS, sekonder AFS hasta grupları ile hasta kontrol grubu olarak sistemik lupus eritematozus (SLE) hastaları arasında karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Kliniği'nde takipli 11 primer antifosfolipid sendromlu, 2 Sjögren sendromlu, 27 sistemik lupus eritematozuslu sekonder AFS'li ve 29 sistemik lupus eritematozus tanılı hastanın oftalmolojik muayenesi değerlendirildi. Bu hastalardan 56'sına fundus floresin anjiyografi (FFA) görüntülemesi yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamalarının primer AFS grubunda 34.8±12.5 yıl, sekonder AFS grubunda 38.3±11.1 yıl ve SLE grubunda ise 38.3±10.9 yıl olduğu izlendi. Primer AFS hastalarının öyküsünde venöz tromboz %45.5, arteriyel tromboz %45.5 ve gebelik komplikasyonları %72.7 oranında izlendi. Sekonder AFS grubunda ise %44.8 hastada venöz tromboz, %27.6 hastada arteriyel tromboz ve %72.4 hastada gebelik komplikasyonu öyküsü mevcuttu. Primer AFS hastalarından 3 hastanın 6 gözünde ve sekonder AFS hastalarından 3 hastanın 6 gözünde venöz tortiosite artışı görüldü. Sekonder AFS hasta grubundan 1 hastada bilateral geçirilmiş arter dal tıkanıklığı ile uyumlu bulgular izlendi. Yapılan FFA görüntülemesinde en sık rastlanan bulgu olan pigment epitel defekti toplamda 11 hastanın 17 gözünde saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada oküler posterior segment tutulumu primer antifosfolipid sendromunda literatüre kıyasla daha az sıklıkta görülmüştür. Asemptomatik hastalarda ileri tetkik gerekli görülmeyebilir. Posterior segment bulguları açısından primer ve sekonder AFS hastaları ile SLE hastaları arasında da anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmadaki hastalarda oküler tutulumun nadir görülmesi, hastalığın daha erken teşhisine ya da hastaların tümünün düzenli takip ve tedavi altında olmalarına bağlı olabilir

Anahtar sözcükler: Antifosfolipid sendromu, fundus floresin anjiyografi, oküler tutulum

PS-183

Episklerit ile prezente olan bir Takayasu arteriti olgusu

Sibel Yılmaz Öner, Barış Yılmaz, Nilüfer Alpay Kanitez, Selda Çelik, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Takayasu Arteriti nadir görülen, aorta ve onun ana dallarını etkileyen, kronik bir büyük damar vaskülitidir. Takayasu arteritli olgularda göz tutulum bulguları daha çok oküler hipoperfüzyona bağlı gelişen mikroanevrizmalar, arteriyo-venöz malformasyonlar ve neovasküler komplikasyonlar olarak bildirilmiştir. Ayrıca hipertansif retinopati ve santral retinal arter tıkanması da klinikte görülebilen bulgulardandır. Bununla birlikte literatürde vaka bazında sklerit, episklerit, panüveit ve rekürren üveiti olan olgular da bildirilmiştir. Burada episklerit ile başlayan ve Takayasu Arteriti tanısı alan bir vaka ile literatürü gözden geçireceğiz.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta sağ gözde ağrı ve kızarıklık yakınması ile başvurduğu Göz Hekimi tarafından yapılan muayenesinde episklerit saptanarak etiyolojik açıdan araştırılmak üzere Romatoloji polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın sistem sorgusu ve romatolojik sorgusunda herhangi bir özellik saptanmadı. Hasta göz ile ilişkili şikayetleri dışında bir yakınma tariflemiyordu. Fizik muayenesinde sol kolda radial arterde nabız alınmıyordu, diğer periferik nabızlar palpabildi. Bilateral subklavian arterler üzerinde 1/6 düzeyinde sistolik üfürümü vardı. Sağ kolda kan basıncı 110/60 mmHg iken sol kolda tansiyonu alınmadı. Laboratuvar tetkiklerinde ANA ve ANCA tetkikleri negatifti, idrar tetkikinde bir özellik yoktu, PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Bununla birlikte eritrosit sedimentasyon hızı 72 mm/sa (0-20), CRP ise 6.5 mg/dL (0-0.5) olarak saptandı. Hastaya tekrar sorulduğunda gündelik işlerini yaparken sol kolda sağa göre daha çabuk yorgunluk hissettiğini ifade ediyordu. Aorta ve ana dallarına yönelik MR Anjiyografisi tetkikinde sol subklavian arterin orijininin 46 mm'lik bir segmentte devamlılık olmadığı, kollateraller olduğu, sağ brakial arter proksimali düzeyinde %70-80'e varan lokalize luminal daralma olduğu gösterildi. Hastanın PET-CT tetkikinde arkus aorta, inen aorta proksimalinde, brakiosefalik arterde, sol common karotiste, sol subklavian arter köklerinde damar duvarlarında artmış hipermetabolizma saptanarak hastaya Takayasu arteriti tanısı konuldu. 1 mg/kg/gün dozda metilprednizolon ve 15 mg /hafta metotreksat başlanan hasta takibe alındı.

Sonuç: Takayasu arteritinde sklerit nadir de olsa görülebilen bir bulgudur. Bu olgularda takipte eşlik eden Wegener granülomatozu da olduğu bildirilmektedir. Literatürde episklerit ile Takayasu arteriti birlikteliği olan tek olgu bildirilmiştir. Bu olgu tekrarlayan episklerit atakları ve sonrasında posterior sklerit ile tedavi edilirken akut batın nedeniyle kaybedilmiş ve otopsi sonucu Takayasu Arteriti tanısı almıştır. Takayasu Arteritli olguların kronik iskemik göz bulguları gelişmeden önce akut göz bulgularıyla da başvurabilecekleri, çok nadir de olsa episklerit ile prezente olabileceklerinin akıld tutulmasının erken tanıya olanak sağlayarak hastaların mortalite ve morbidite düzeylerinin azaltılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, episklerit

PS-184

Romatoid artrit hastalarında rituximab tedavisinin immunoglobulin düzeylerine etkisi

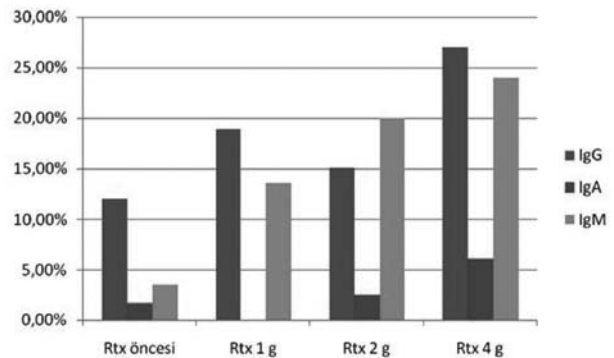
Duygu Temiz Karadağ, Özlem Özdemir Işık, Senem Tekeoğlu, Ayten Yazıcı, Ayşe Çefle

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Rituximab (RTX) B hücrelerini hedefleyen anti-CD20 monoklonal antikorudur. CD20 kök hücrelerde ve olgun plazma hücrelerinde bulunmadığından, B hücre rejenerasyonunun tedaviden etkilenmeyeceği ve immunoglobulin düzeylerinin kısa sürede değişmeyeceği düşünülür. Kliniğimizde takip ettiğimiz RA hastalarında tedavi süresi ile artan kümülatif RTX dozunun immunoglobulin (Ig) düzeylerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2015 yılları arasında kliniğimizde takip edilmekte olan 72 RA hastasının verileri incelendi. RTX tedavi protokolü tüm hastalara 6 ay ara ile 2 haftada 1 g olarak uygulandı. Tedavi öncesi, 1 g, 2 g ve 4 g tedavi almış hastaların ortalama IgG, IgA, IgM, total Ig, lökosit, nötrofil ve lenfosit düzeylerindeki değişimler araştırıldı. Ayrıca tedavi öncesinde, 1 g, 2 g ve 4 g tedavi sonrasında IgG, IgA ve IgM sayısı normal sınırın altına inen hastaların yüzdeleri hesaplanarak kümülatif RTX dozu ile ilişkisi incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55.5±12.4 yıl ve ortalama hastalık süresi 9.3±8.4 yıl saptandı. Hastaların 56'sı (%75) kadındı. RTX tedavisi öncesi, 1g RTX sonrası, 2 g RTX sonrası ve 4 g RTX sonrası ortalama total Ig düzeyleri sırasıyla 1421±385; 1299±341; 1220±304; 1158±309; IgG düzeyleri 1049±33; 973±265; 938±230; 824±282; IgM düzeyleri 129±63; 106±61; 89±58; 99±146 saptanmış olup kümülatif RTX dozları ile Ig düzeylerinin azaldığı görüldü (sırasıyla p=0.002; p=0.027; p=0.00). IgG, IgA, IgM normal sınırın altına inen hasta oranlarının artan RTX dozu ile arttığı saptandı. Bu oranlar IgG için %12; %19; %15; %27; IgA için %1.7; %0; %2.5; %6 ve IgM için %3.5; %14; %20; %24 olup IgM oranları için değişim anlamlı bulundu (p=0.022). RTX tedavisi ile ortalama nötrofil düzeylerinde azalma görüldü (p=0.032). Ortalama lenfosit düzeyi artan tedavi dozları ile artış gösterse de anlamlı fark bulunmadı. Beyaz küre, nötrofil ve lenfosit sayıları normal sınırın altına inen hasta oranlarında artış saptanmadı.



Şekil (PS-184): Kümülatif RTX dozları ile Ig düzeyleri normalin altına düşen hasta oranlarındaki değişim.

Tablo (PS-184): RTX tedavisi öncesi, 1g, 2g, 4g RTX tedavisi alan hastalarda laboratuvar parametrelerindeki değişimler.

	RTX öncesi	RTX (1 g)	RTX (2 g)	RTX (4 g)	P değeri
Total Ig (ort, mg/dl)	1421±385	1299±341	1220±304	1158±309	P=0.002
IgG (ort, mg/dl)	1049±33	973±265	938±230	824 ±282	P=0.027
IgA (ort, mg/dl)	243±128	221±106	194±76	235±79	P=0.342
IgM (ort, mg/dl)	129±63	106±61	89±58	99±146	P=0.000
Normal sınırın altındaki					
IgG (N, %)	(7/58) %12	(7/37) %19	(6/40) %15	(9/33) %27	P=0.305
IgA (N, %)	(1/58) %1.7	(0/37) %0	(1/40) %2.5	(2/33) %6	P=0.402
IgM (N, %)	(2/58) %3.5	(5/37) %14	(8/40) %20	(8/33) %24	P=0.022
Nötrofil (ort, /mm ³)	6222±2453	6571±2607	5200±2464	4764±2267	P=0.032
Lenfosit (ort, /mm ³)	1948±868	2056±1013	2163±943	2387±831	P=0.367
BK (ort, /mm ³)	9284±3078	8596±3790	8633±2766	8698±4047	P=0.598
Normal sınırın altındaki					
Nötrofil (N, %)	(1/66) %1.5	(0/30) %0	(2/19) %11	(0/12) %0	P=0.082
Lenfosit (N, %)	(1/66) %1.5	(1/30) %3.3	(0/19) %0	(0/12) %0	P=0.778
BK (N, %)	(4/66) %6	(3/32) %9.4	(2/21) %9.5	(1/17) %6	P=0.907
CRP (ort, mg/dl)	2.1±2,5	1,6±1,6	1.28±1.6	1,5±1.9	P=0.465
ESH (ort, mm/sa)	32.6±20.5	23,4±16,5	29.2±27.6	22±15.5	P=0.025

Sonuç: Sonuçlarımız, RA hastalarında RTX tedavisinin etkinliği ve güvenliğini değerlendiren çalışmalarla benzer olarak, kümülatif RTX dozları ile ortalama total Ig, IgG, IgM ve IgA düzeylerinde azalma olduğunu göstermektedir (Rubbert-Roth A ve ark./ Emery P ve ark.). Bazı çalışmalarda normalin altındaki hasta oranı total Ig için < %1 ve IgG için %0-3.5 olarak bildirilmiştir (Ronald F van Vollenhoven ve ark.). Bizim sonuçlarımıza göre total Ig normal sınırın altına düşmemiştir. IgG normalin altında olan hastaların oranı RTX dozlarına göre %19-%27 arasında değişmektedir. Sonucumuzun çalışmalarda bildirilenlerden daha yüksek saptanmış olması, RTX tedavisi öncesi bazal Ig düzeyleri normal sınırın altında olan hastaların verilerini değerlendirmeye almamızdan kaynaklanıyor olabilir. Verilerimiz RTX yanında kullanılan DMARD veya eşlik eden kronik hastalıklar gibi faktörlerin Ig düzeylerine etkisi açısından tekrar analiz edilecektir.

Anahtar sözcükler: Rituximab, RA, immunoglobulin

PS-185

Behçet hastalığında trombosit aktivasyonu, trombosit-lökosit etkileşimleri ve endotel hasarının eş zamanlı değerlendirilmesi

Banu Kara Kıvanç¹, Emel Gönüllü², Olga Meltem Akay³, Cengiz Bal⁴, Adem Ertürk⁵, Döndü Üsküdar Cansu⁵, Tımuçin Kaşifoğlu⁵, Cengiz Korkmaz⁵

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir; ³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Kliniği, Eskişehir; ⁴Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir; ⁵Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Behçet hastalığı (BH), trombozlarla seyreden nedeni tam olarak bilinmeyen vaskülitik bir hastalıktır. Dolaşımdaki aktive nötrofiller, trombositler ve monositler arasında karşılıklı bir iliş-

ki olduğu, bunun da inflamasyon aracılı tromboz gelişiminde rol oynayabileceği ileri sürülmüştür. Behçet hastalığının seyrinde görülen trombotik süreçte bu hücre etkileşimlerinin payı olabileceği rapor edilmiştir. Damar tutulumu erkek hastalarda daha sık görülmekte olup, bunun nedeni konusunda net bilgiler yoktur. Biz bu çalışmada, erkek ve kadın Behçet hastaları arasında trombosit aktivasyon göstergesi olan P62 ile beraber, trombosit-monosit (TMA), trombosit nötrofil (TNA) ve trombosit lenfosit (TLA) agregatlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya uluslar arası sınıflandırma ölçütlerini karşılayan 126 BH'sı (K: 55, E: 71; yaş ort: 41±9 yıl), 23 Behçet dışı vaskülit (BDV) olan olgu (K: 16, E: 7; yaş ort: 49±16 yıl), 8 vaskülit dışı nedenlerle trombüs gelişmiş hasta (K: 3, E: 5; yaş ort: 55±12 yıl) ve 25 sağlıklı birey (SB) (K: 11, E: 14; yaş ort: 37.5 yıl) alındı. BH'ları 1-Nontrombotik, 2- akut trombotik ve 3- kronik trombozu olan hastalar olmak üzere 3 alt gruba ayrıldı. Trombosit aktivasyon göstergesi olarak P selektin (P62) yanında PL, PM, ve PN agregatları akım sitometre yöntemi ile değerlendirildi. Endotel hasarının göstergesi olarak von Willibrand antijeni (vWF ag) kullanıldı. Sınıflandırma ölçütlerinden en az iki bulgusu olan hastalar aktif olarak kabul edildi.

Bulgular: BH grubunda, cinsiyete, aktiviteye, damar tutulumu olan ve olmayanlar olmak üzere oluşturulan grupların karşılaştırmalarında, P62, TLA, TMA, TNA değerleri açısından istatistiksel farklılıklar gözlenmedi. BDV grubunun TMA değeri (44±21.9) hem BH grubundan (31.0±17.5, p=0.011) hem de SB'lerden (30±14.5, p=0.046) yüksekti. VDT grubunda da TMA değeri (57.8±21.4) hem BH grubundan (p=0.001), hem de SB grubundan yüksekti (p=0.001). Ancak BH grubu ile SB'ler arasında fark saptanmadı. Endotel hasarının bir göstergesi olarak değerlendirdiğimiz vWF ag düzeyi, erkek BH'larında kadın olanlara göre, aktif BH'larında inaktif olanlara göre daha yüksekti (p<0.003, p<0.01). Ana grup karşılaştırmalarında, beklendiği gibi vWF ag düzeyi,

sağlıklı kontrol grubuna göre, BH grubunda, Behçet dışı vaskülit grubunda ve vaskülit dışı tromboz grubunda daha yüksekti.

Sonuç: Bu sonuçlara göre, BH'larının trombüsünde, trombosit-lökosit komplekslerinin rolü olmayabileceği ileri sürülse de, farklı damar tutulumlarının farklı mekanizmalarla ortaya çıkabileceği, bu nedenle bu parametrelerin çeşitli damar tutulumu olan alt gruplarında yapılması daha anlamlı sonuçlar verebilirdi.

Teşekkür: Bu çalışma, Türkiye Romatoloji Derneği ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonu (2013/203) tarafından desteklenmiştir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, tromboz, endotel

PS-186

Bir tromboelastografi değerlendirme sonucu: Erkek Behçet hastalarında subklinik bir hiperkoagülabilité eğilimi olabilir

Banu Kara Kıvanç¹, Emel Gönüllü², Olga Meltem Akay³, Cengiz Bal⁴, Adem Ertürk⁵, Döndü Üsküdar Cansu⁵, Timuçin Kaşifoğlu⁵, Cengiz Korkmaz⁵

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir; ³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Kliniği, Eskişehir; ⁴Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir; ⁵Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Behçet hastalığında (BH), damar tutulumu en sık genç erkeklerde görülür, mortalite ve morbiditenin en sık nedenidir. Damar tutulumunun erkeklerde niçin daha sık görüldüğü bilinmemektedir. Bu çalışmada, erkek ve kadın BH arasında bir farklılık olup olmadığının, Rotasyonel Tromboelastografi (ROTEM) yöntemiyle karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Uluslar arası Sınıflandırma ölçütlerini karşılayan 126 BH'sı (K: 55, E: 71), 23 Behçet dışı büyük damar vaskülitli (BDV) olgu (K: 16, E: 7), 8 vaskülit dışı trombüsülü (VDT) hasta (K: 3, E: 5) ve 25 sağlıklı birey (SB) (K: 11, E: 14) alındı. BH'ları Nontrombotik, Akut trombotik ve Kronik tromboz olmak üzere 3 alt gruba ayrıldı. Koagülasyon eğilimi, intrinsik sistem için İNTEM, ekstrinsik sistem için EXTEM parametreleri ROTEM ile değerlendirildi. Eş zamanlı koagülasyon parametreleri, akut faz reaktanları çalışıldı. Endotel hasarı vWF Ag değerlendirildi. Sınıflandırma ölçütlerinden en az ikisi olanlar aktif olarak kabul edildi.

Bulgular: İNTEM verileri bakımından erkek Behçetlilerdeki ICT (İNTEM pıhtılaşma zamanı) ve I-CFT (İNTEM pıhtı oluşma zamanı) kadın hasta ortalamalarına göre daha kısa olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.65, p=0.11). Ancak I-MCF (İNTEM maksimum pıhtı sertliği) kadın hastalara göre artmış olarak izlendi (p<0.005). Öte yandan E-CT (EXTEM pıhtılaşma zamanı) ve E-CFT (EXTEM pıhtı oluşma zamanı) erkek hastalarda kadınlara göre sırasıyla anlamlılığa yakın ve istatistiksel anlamlılığa daha kısa iken (p<0.07 ve p<0.003) E-MCF artmış olarak bulundu (p<0.003). Aynı parametreler inaktif dönemdeki 25 erkek BH'ı ile 14 sağlıklı erkek birey arasında karşılaştırıldı. BH'larında I-CFT, sağlıklı bireylere göre daha kısa bulunurken (p<0.01), I-MCF artmış olarak bulundu (p<0.02). Ben-

zer sonuçlar E-CFT (p<0.06) ve E-MCF'de (p<0.03)de gözlemlendi. Ancak aynı ilişki inaktif dönemdeki kadın BH'ları ile sağlıklı kadın bireyler arasında gözlenmedi. Aktif BH'larında inaktiflere göre CFT daha kısaydı (p<0.02), MCF'de ise anlamlı artış görüldü (p<0.005). Ana gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ise İ-CFT, BH grubunda, BDV grubunda ve VDT grubunda, sağlıklı kontrole göre daha kısa (p<0.01, p<0.0001, p<0.05), İ-MCF ise istatistiksel anlamlılığa ya da anlamlılığa yakın düzeyde artmıştı (p<0.01, p<0.0001, p<0.09). E-MCF, BH grubunda, SB göre artmıştı. BDV'li olan grupta E-CFT ve E-MCF sağlıklı bireylerden farklıydı. VWF ag düzeyi, erkek BH'larında kadın olanlara göre, aktif BH'larında inaktif olanlara göre daha yüksekti (p<0.003, p<0.01). Ana grup karşılaştırmalarında, vWF ag düzeyi, SB kontrol grubuna göre, hasta kontrol gruplarında yüksekti.

Sonuç: ROTEM analizine göre, erkek BH'ları nontrombotik ve inaktif dönemlerinde bile olsa hem kadın BH'larına göre, hem de sağlıklı erkeklere göre hiperkoagülabilitéye daha eğilimlidir. Bu subklinik eğilimin inflamasyon koşullarında tromboz ataklarına yol açıp açmadığını ortaya koyucu ileriye dönük çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, endotel hasarı, hiperkoagülabilité

PS-187

Anti-TNF-alfa tedavi alan AS ve aksiyel spondilit (AxSpA) hastalarında ASAS parsiyel remisyon oranları: HÜR-BİO gerçek yaşam verileri sonuçları

Umüt Kalyoncu¹, Levent Kılıç¹, Abdulsamet Erden¹, Emrah Şeyhoğlu², Saadettin Kılıçkap³, Yusuf Ziya Şener², Burak Yasin Aktaş², Denizcan Güven², Berkan Armağan¹, Ömer Karadağ¹, Ali Akdoğan¹, Şule Apraş Bilgen¹, İhsan Ertenli¹, Sedat Kiraz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) ve aksiyel spondilit (AxSpA) hastalarında ASAS parsiyel remisyon uygun tedavi hedefidir. Bu çalışmanın amacı gerçek yaşam tecrübelerine dayanarak, anti-TNF -alfa tedaviler boyunca ASAS parsiyel remisyon oranları ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Biyolojik Veri Tabanında (HÜR-BİO) 2005'ten bu yana tek merkez biyolojik tedavi alan hasta kayıtları tutulmaktadır. Eylül 2012'den sonra ASAS değerlendirme ölçütleri, her 6 ayda bir ve anti-TNF-alfa ilaç değişikliği oldukça düzenli olarak kaydedilmiştir. Bu çalışmada AS ve AxSpA hastalarının Eylül 2012 tarihinden sonra bölümümüzde yapılmış son kontrolleri hesaba katılmıştır. Buna göre son kontrollerinde ASAS parsiyel remisyon oranları kesitsel olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: HÜR-BİO kayıtlarında toplamda 874 hasta (AS 747 ve AxSpA 127) vardır. Son 2 yıl içinde 874 hasta arasından 716'sı (%81.9) [AS 602 (%84.1) ve AxSpA 115 (%15.9)] en az bir defa kontrole gelmişti. 716 hastanın 452'si (%63.1) erkekti. Ortalama yaş (41.3±11.3 vs. 35.5±9.7, p<0.001), ortalama hastalık süresi

Tablo (PS-187): ASAS remisyonu univaryant (tek değişkenli) analiz sonuçları.

	ASAS parsiyel remisyonu olan hastalar (+) n=205	ASAS parsiyel remisyonu olmayan hastalar (-) n=512	P değeri
Yaş (yıl)±SD	37±11	42±11	<0.001
Hastalık süresi (yıl) ±SD	8.0±6.2	9.4±7.5	0.030
Hastalık süresinin 5 yıldan kısa olması (%)	27.9	16.3	<0.001
Erkek cinsiyet (%)	74.1	58.7	<0.001
Lise ve daha üstü eğitim düzeyi (%)	78.0	63.8	<0.001
Ortalama VKI (kg/m ²) ±SD	25.8±4.9	27.5±5.6	<0.001
Evlü olma (%)	64.5	76.2	0.002
HLA-B27 pozitifliği* (%)	82.3	58.7	<0.001
Diabetes mellitus varlığı (%)	1.5	4.9	0.032
Anti TNF değişikliği (%)	14.6	34.6	<0.001
Bazal BASDAI*	5.0 (1.9)	5.8 (1.7)	<0.001
Bazal BASFI*	3.7 (2.4)	4.8 (2.4)	<0.001
Bazal VAS halsizlik* skoru	3.7 (2.8)	5.4 (2.6)	<0.001
Bazal CRP'nin üst limitten yüksek olması (%)	85.4	71.9	<0.001

*Bu verileri kayıtlı olan hasta sayıları: CRP 634, BASDAI 518, BASFI 339, HLA-B27 374, VAS Halsizlik 289 SD: Standart sapma, VKI: Vücut kitle indeksi

(9.8±7.3 vs. 4.3±2.9, p<0.001) ve ortalama semptom süresi (14.3±8.8 vs. 7.8±6.6, p<0.001) AS'li hastalarda AxSpA'lı hastalarına göre daha yüksek bulundu. Anti-TNF-alfa ilaçların dağılımı etanercept 249 (%34.8), adalimumab 197 (%27.5), infliksimab 208 (%29.1) ve golimumab 62 (%8.6) şeklindeydi. 205 hastada (%28.6) ASAS parsiyel remisyonun sağlandığı görüldü (AS hastalarının %29.7'sinde AxSpA hastalarının %22.8'inde, p=0.13) (Tablo PS-187). Logistik regresyon analizinde, HLA-B27 pozitifliği OR (tahmini rölatif risk) 3.76 (CI %95 1.34-10.56, p=0.012), bazal CRP'nin laboratuvar için üst limitten yüksek olması OR 4.65 (CI %95 1.67-12.95, p=0.003) ve hastalık süresinin 5 yıldan kısa olması OR 0.32 (%95 CI 0.14-0.77, p=0.01) ASAS parsiyel remisyon ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Gerçek yaşam verilerine göre ASAS parsiyel remisyon hedefine; AS hastalarının %29'unda ve AxSpa hastalarının %23'ünde ulaşılabilmektedir. Değerlendirmenin takipteki (%20 takipsiz) hastalarda ve ilaca devam edenlerde yapıldığı unutulmamalıdır. HLA-B27 pozitif hastalar, bazal CRP değeri yüksek olan hastalar ve hastalık süresi 5 yıldan kısa olan hastalarda remisyonun daha sık olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Anti TNF alfa, ankilozan spondilit, ASAS

PS-188

Ankilozan spondilit ve aksiyel spondiloartritlerde anti-TNF-alfa ilaçta kalım oranları: HUR-BİO gerçek yaşam verileri sonuçları

Umut Kalyoncu¹, Hakan Babaoğlu², Abdulsamet Erden¹, Levent Kılıç¹, Murat Torgutalp², Berkan Armağan¹, Ömer Karadağ¹, Saadetin Kılıçkap³, Ali Akdoğan¹, Şule Apraş Bilgen¹, İhsan Ertenli¹, Sedat Kiraz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bir hastanın anti-TNF-alfa ilacı devam etme kararı, ilacın etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek için uygun bir

ölçüttür. Bu çalışmanın amacı ankilozan spondilit (AS) ve aksiyel spondiloartrit (AxSpA) hastalarının ilk başlanan anti-TNF-alfa ilaçta kalım oranlarının karşılaştırılmasıdır.

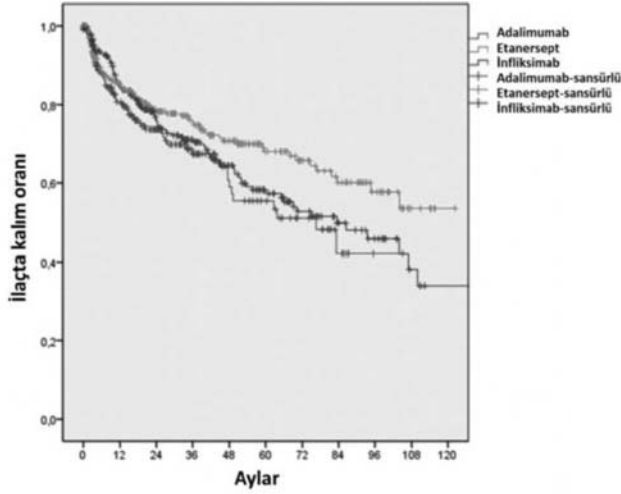
Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Biyolojik Veri Tabanı (HÜR-Bİ-O); demografik veriler, başlangıç ve takip hastalık aktivite parametreleri (BASDAI, BASFI, CRP, ESH, VAS Global), ilaç değişimleri gibi verileri içermektedir. Anti-TNF- alfa ilaçta kalım zamanı ilk başlanan ilacın kesilme ve/veya bir başka biyolojik ilaçla değişim tarihi veya son reçetelendiği tarih göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Tüm anti-TNF -alfa ilaçlar için ilaçta kalım Kaplan-Meier plot ve log-rank testi yöntemleriyle hesaplanmıştır. Başlangıç hastalık aktivite ölçümlerindeki kayıp veri oranı BASDAI'de %38.5, ESH'de %22.1, CRP'de %23.9 ve BASFI'de %60.6 idi.

Bulgular: 874 hasta (747 AS ve 127 AxSpA) çalışmaya dahil edildi. Hastaların 533'ü (%61) erkekti, ortalama yaş 40.7±11.4 yıl, ortalama hastalık süresi 8.3±7.1 yıl ve ortalama semptom süresi 12.8±8.9 yıldır. 245 hasta (%29.7) en az bir tane anti-TNF-alfa değişimi yapmıştı. İlk biyolojik ilaçta kalım oranı erkeklerde (%61.4'e karşı %49.8, p=0.001) daha yüksekti. Lojistik regresyon analizine göre erkek cinsiyette anti-TNF-alfa ilaçta kalım oranı daha iyi olma eğilimindeydi [OR 1.65 (%95 CI 0.96-2.83), p=0.070]. Etanercept başlanan hastalar, monoklonal antikor kullananlara göre daha fazla ilaçta kalım eğilimindeydi (log-rank p=0.057) (Tablo PS-188 ve Şekil PS-188). İlaçta kalım oranları AS ve AxSpA hastalarında benzerdi.

Tablo (PS-188): AS ve AxSpA hastalarında anti-TNF-alfa ilaçta kalım oranları.

	6 ay	1 yıl	2 yıl	3 yıl	4 yıl	5 yıl
Adalimumab (%)	88	81	74	67	59	55
Infliksimab (%)	93	84	76	70	64	58
Etanercept (%)	88	85	78	76	71	68

Sonuç: Gerçek yaşam verilerine göre hem AS hem de AxSpA hastalarında ilaçta kalma oranları benzerdir. İlaçta kalım etaner-



Şekil (PS-188): Anti-TNF-alfa ilaçların ilaçta kalım oranları.

sept ile tedaviye başlanan hastalarda monoklonal antikor kullananlara göre bir miktar daha iyi olma eğilimindedir, ancak bu istatistik anlamlılığa ulaşmamaktadır. Tüm hastaların başlangıç hastalık aktivite ve fonksiyon indeksleri bilinmediği için, ilişkili faktörler ile ilgili yorum yapmak doğru olmaz.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, aksiyel spondiloartrit, Anti-TNF-alfa

PS-189

Edinilmiş görme kaybı olan hastalarda Behçet hastalığı sıklığı

Oğuz Uyaroğlu¹, Abdulsamet Erden², Olcay Tatar³, Hakan Babaoğlu¹, Cebrail Vahabov¹, Ömer Karadağ², Levent Kılıç², Berkan Armağan², Ali Akdoğan², Şule Apraş Bilgen², Sedat Kiraz², İhsan Ertenli², Umut Kalyoncu²
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Behçet hastalığına (BH) bağlı majör sekellerden biri de oküler tutulumdur ve özellikle genç erişkin popülasyonda edinilmiş körlüğün önemli bir sebebidir. Bu çalışmanın amacı görme engelli popülasyonda; görme kaybı nedeni olarak BH sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Görme engelli insanların demografik verilerine Ankara büyükşehir belediyesi eğitim ve teknoloji merkezi kayıtlarından ulaşıldı. Bu merkezde görme kaybı olan 675 kişi kayıtlıydı. Toplam 294 kişiye telefon bağlantısı ile ulaşıldı. Telefonla ulaşılan hastalar görme kayıplarının nedenlerinin edinilmiş veya konjenital olup olmaması açısından sorgulandılar. Ayrıca ulaşılan tüm hastalara, BH açısından standart sorular soruldu. Eğer BH veya şüphesi varsa hastalar romatoloji ve göz uzmanı tarafından değerlendirilmek üzere kliniğe davet edildi. Klinik ve oftalmolojik değerlendirilmesinde BH düşünülen hastalar; bozukluğun zamanı ve hastalık karakteristikleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: İki yüz doksan dört kişinin 213'ü (%72.4) erkekti. 109'unda (37.1) edinilmiş sebeplere bağlı görme kaybı vardı. Yüz dokuz hastanın 6'sında (%5.5) BH saptandı. Bu hastaların 5'inde daha önceden tanı bilinmekteydi, birisinde bizim sorgulamamız sonucu tanı konuldu. Tüm BH erkekti ve medyan yaşları 38.6 (24-64) yılı. Tanı için medyan yaş ise 20 (14-35) yılı ve tanıdan görme kaybına kadar geçen medyan süre 2.5 (1-11.1) yıl olarak hesaplandı. Tüm BH'ında rekürren oral aftöz ülser vardı. Hastalıkla ilişkili diğer özellikler; genital ülser 5 (%83), deri tutulumu 4 (%67), artrit 3 (%50), artralji 4 (%66), nörolojik tutulum 1 (%17) hastada vardı. Hastaların hiç birinde derin venöz tromboz hikayesi yoktu. Üç hastanın üveit lokasyonu biliniyordu, birisinde panüveit, 2'sinde sadece posterior üveit vardı.

Sonuç: Türkiye'de edinilmiş görme kaybının önemli nedenlerinden birisi özellikle erkeklerde BH'dır. 1965 yılında Japonya'da yapılan bir çalışmada immünsüpresif tedavi döneminden önce BH edinilmiş körlük nedenlerinin %12'sini oluşturduğu gösterilmiştir. Bizim hastalarımızda saptadığımız %5.5'lik orana göre, BH'na bağlı kalıcı görme kaybında azalma eğilimi olduğu düşünülebilir. Ancak halen BH engellenebilir bir hastalık olarak önemli bir görme kaybı nedenidir.

Anahtar sözcükler: Behçet, görme kaybı

PS-190

Eski ancak akılda tutulması gereken bir birliktelik: Silikozis & sistemik skleroz (Erasmus sendromu)

Emrah Şeyhoğlu¹, Alper Sarı², Sena Yeral¹, Abdulsamet Erden², İpek Azizoğlu¹, Levent Kılıç², Lale Özışık¹, Ali Akdoğan², Ömer Karadağ²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Silikozis, pnömokonyozlar arasında en sık görüleni olup genelde mesleki silika inhalasyonu nedeniyle oluşur. Silika inhalasyonu ayrıca KOAH, akciğer kanserleri, tüberküloz ve çeşitli otoimmün hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir. Bu vakada, mesleki silika inhalasyonunun 5 yıl sonrasında gelişen silikozis ve sistemik sklerozlu (SSk) genç erkek hasta tartışılmıştır.

Olgu: Kahramanmaraş'ta üç yıl tencere kumlama, iki yıl tekstilde taşlama işinde çalışmış olan, son bir yıldır silikozise bağlı solunum yetmezliği tanısıyla akciğer nakli programında olan 23 yaşında erkek hasta akut faz yüksekliği ve ANA pozitifliği saptanması nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmiş. Gece terlemesi ve ateşi olmayan hasta 2 ayda 13 kg kaybetmiş. Sigara öyküsü olmayan hastanın nefes darlığı şikayeti son 4 ayda artış göstermiş. Sekiz aydır diz eklemlerinde, dört aydır el eklemlerinde ağrı ve şişlik tarifleyen hastanın bir yıldır Raynaud fenomeni mevcutmuş. Sürekli oksijen tedavisi altında olan hasta taşikardik ve takipneikti. Bilateral akciğer bazallerinde velkro ralleri vardı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardi ve S2 sertleşmesi dışında patoloji saptanmadı. Sklerodaktili, ekstremitelerin dirsek ve diz distalindeki kısımlarında ciltte kalınlaşma saptandı. El bilekleri, ayak bilekleri ve dizleri şiş ve hassastı. Laboratuvar testlerinde kronik hastalık anemisi (Hb: 9.6 g/dL), artmış akut faz yanıtı (CRP: 8.14

mg/dl, sedimantasyon hızı 108 mm/saat) mevcuttu. ANA 1/1000 düzeyinde homojen ve granüler paternde izlendi. Anti sentromer antikoru negatif, Anti-Scl-70 ise pozitif. Kapilleroskopisinde kapiller kayıp alanları izlendi. Ekokardiyografisinde pulmoner arter basıncı 30 mmHg, solunum fonksiyon testlerinde FVC: 0.73lt (beklenen 3.94 lt) FEV1: 0.73lt (beklenen 4.57 lt) FEV1/FVC: %98 olarak bulundu. Toraks BT'sinde mediastinal ve hiler kalsifiye lenf nodları, bilateral az miktarda plevral sıvı, üst loblarda bilateral masif progresif fibrozis, interlobüler septal ve intersitsiyel kalınlaşmalar, yaygın buzlu cam dansiteleri görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Silika inhalasyonu ile Ssk arasındaki anlamlı ilişki ilk olarak 1957'de Erasmus tarafından tanımlanmıştır ve literatürde vaka bildirimleri mevcuttur. Dahası Ssk bulgusu olmayan silikozis hastalarında antiScl70 antikorlarının %8.6 gibi yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir. Silika partiküllerinin inhalasyonu sonrası alveolar makrofajlar tarafından salınan mediatörlerin otoimmün süreçleri tetiklediği ve otoantikör üretimi sonrası klinik belirtilerin gelişebileceği en olası hipotezlerden biridir. Silikozis tanısı alan hastalarda Ssk başta olmak üzere diğer bağ dokusu hastalıklarının da olabileceği akılda tutulmalı, özellikle genç erkek Ssk'lu hastalar silikozis maruziyeti açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Silikozis, skleroderma

PS-191

Limitli sistemik sklerozlu hastada gelişen bronşiolitis obliterans organize pnömoni

Murat Özdede¹, Alper Sari², Rıza Gökhan Baykal¹, Abdulsamet Erden², İpek Azizoğlu¹, Levent Kılıç², Berkan Armağan², Gülay Sain Güven¹, Ali Akdoğan²

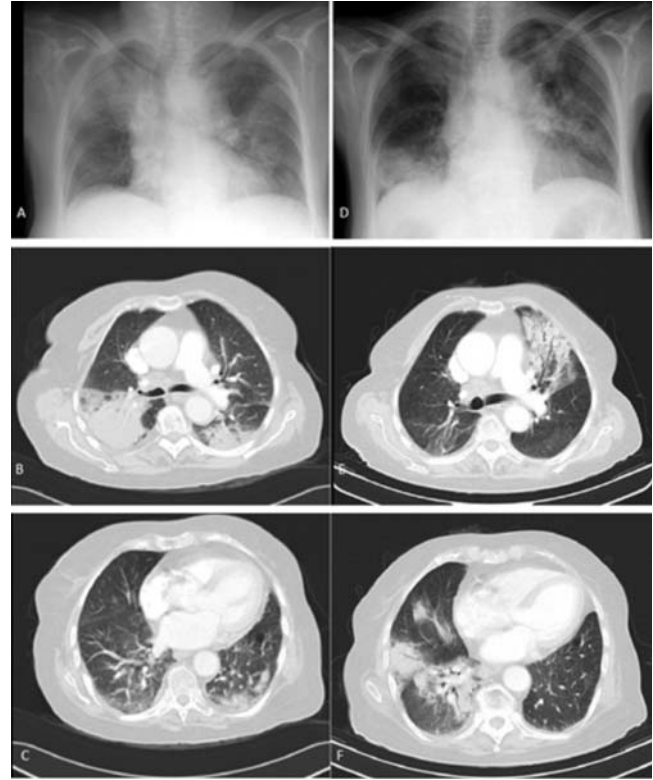
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İntersitsiyel akciğer hastalığı ve pulmoner arteriyel hipertansiyon sistemik sklerozun (SSk) iki önemli pulmoner tutulumudur. Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) birçok bağ doku hastalığı ile ilişkilendirilse de, Ssk ile çok nadir vaka bildirimleri mevcuttur. Vaka sunumumuzda; 8 yıldır limitli Ssk tanısı ile takipli, hızlı gelişen akciğer hastalığı ile prezente olan organize pnömonili olgu takdim edilmektedir.

Olgu: 20 yıldır hipertansiyon ve 8 yıldır Ssk tanısı olan 83 yaşında kadın hasta; halsizlik ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurduğu romatoloji polikliniğinde CRP yüksekliği ve akciğer grafisinde infiltrasyon görülmesi (Şekil PS-191A) üzerine etyoloji araştırılması amacıyla hospitalize edildi. Laboratuvar incelemelerinde kronik hastalık anemisi, C-Reaktif protein (CRP) (22 mg/dl) ve eritrosit sedimantasyon hızı (ESR) (72 mm/sa) yüksekliği dışında patolojik bulgu yoktu. Toplum kökenli pnömoni öntanısıyla antibiyotik tedavisi başlandı. Toraks tomografisi 'Her iki akciğerde pnömonik konsolidasyonlar ve buzlu cam dansiteleri' şeklinde raporlandı. Antibiyotik tedavisi sonrası taburcu edilen hasta 2 ay sonra nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleri ile tekrar hospitalize edildi. Akciğer filminde sağ apekteki eski konsolide alan neredeyse tümüyle gerilediği, sağ bazalde yeni konsolide alanın

mevcut olduğu görüldü (Şekil PS-191C). ESR 78 mm/sa, CRP 12.9 mg/dL idi. Bronkoalveolar lavaj (BAL) örneklerinde üreme olmadı, aside dirençli basil saptanmadı ve tüberküloz PCR, aspergillus antijeni, CMV virüs yükü ve serum ANCA paneli negatifti. Toraks BT'de önceki tetkikteki parankimal konsolidasyonlar büyük oranda kaybolmuştu, ancak farklı alanlarda yeni parankimal konsolidasyonlar mevcuttu. Yeni ortaya çıkan yamalı tarzda buzlu cam dansiteleri, fokal infiltrasyon alanları, bronşiektazi alanları ve parankimal değişiklikler vardı. Bulgular organize pnömoni lehine yorumlandı (Şekil PS-191E, F). Hastada klinik ve radyolojik bulgularla BOOP düşünüldü. Hastanın yaşı ve klinik durumu nedeniyle akciğer biyopsisi yapılmadı. Antibiyotik tedavisi kesilerek 60mg prednizolon i.v başlandı. Oksijen ihtiyacı kalmayan ve CRP değerleri düşen (1.3 mg/dl) hastanın prednizolon dozu azaltılarak (40 mg/gün) taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde Ssk ile ilişkili BOOP vaka bildirimleri vardır. BOOP olgularında bronkoalveolar lavaj sıvısında, Ssk alveolitinin tersine tipik olarak lenfosit miktarında belirgin artış dikkati çeker; ancak sitoloji güvenilir bir tanı yöntemi değildir ve BOOP tanısı kesin olarak histopatolojik olarak konur. Tedavi rejimi kiloya 0.5–1.5mg/kg prednizolon ve en az 6 ay kortikosteroid rejimine devam edilmelidir. BOOP potansiyel olarak steroid yanıtı iyi bir hastalık olduğundan; Ssk ve diğer bağ



Şekil (PS-191): (A) İlk başvurusunda akciğer grafisindeki infiltratif alanlar. (B) İlk başvurusunda sağ apekte periferik yerleşimli konsolidasyon, çevresinde buzlu cam dansitesi. (C) Sağ ve sol akciğer arka zonlarda infiltrasyonla uyumlu bulgular. (D) Son başvurudaki akciğer grafisinde yer değiştirmiş infiltrasyonlar. (E) Tomografide; apekte solda ilk tetkik ile kıyaslandığında yeni geliştiği farkedilen konsolide alan ve hava bronkogramı. (F) Sol alt lobda önceki akciğer tomografisinde görülmeyen yeni gelişmiş konsolidasyon ve hava bronkogramları.

doku hastalıklarında interstisyel akciğer hastalık süreciyle uyumsuz hızlı kötüleşme ve akciğer fibrozunun radyolojik görünüşünden farklı olarak multifokal radyolojik infiltratların görülmesi durumunda akılda tutulması gereken bir hava yolu hastalığıdır.

Anahtar sözcükler: Skleroderma, bronşiolitis obliterans organize pnömoni

PS-192

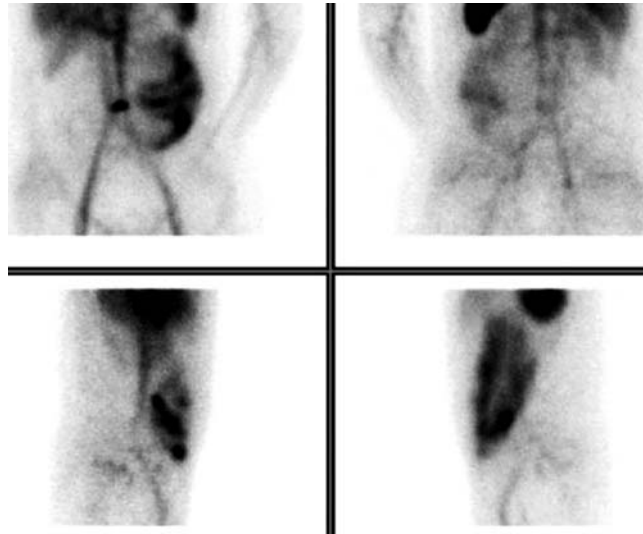
Granümatöz polianjitis hastasında gastrointestinal sistem tutulumu: Olgu sunumu

Hamit Küçük¹, Özkan Varan¹, Abdurrahman Tufan¹, Duygu Tecer², Mehmet Akif Öztürk¹, Şeminur Haznedaroğlu¹, Berna Göker¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Granümatöz polianjitis küçük damarları tutan sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Oldukça nadir görülen bir hastalık olmasına karşın mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Hastalık tipik olarak üst solunum yolları, akciğer ve böbrekleri tutmaktadır. Gastrointestinal tutulum oldukça nadir görülmektedir. Kullanılan ilaçlara bağlı GIS kanaması ile karışabilmekte zamanında tedavi edilemezse mortalite ve morbidite artışına yol açabilmektedir.

Olgu: 52 Y erkek hasta Granümatöz polianjitis böbrek, akciğer tutulumu ile takip hasta ANCA 3+ olup siklofosamid ve pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında pulmoner hemorajisi durdu. Böbrek fonksiyonları düzelmeye başlayan hasta tedavi sonrası 10. günde melena tarifledi. Hastanın hemoglobini: 4.5 g/dL ye düştü. Hastaya eritrosit süspansiyonu (ES) replasmanı yapıldı. Yapılan üst GIS endoskopisinde gastrit olan hastada masif kanama odağı tespit edilemedi. Kolonoskopi yapılan hastada kanama odağı bulunamadı. Melenası devam eden



Şekil (PS-192): Sintigrafide kanama odağı.

hastanın hemoglobin 7 g/dl seviyesinde tutulabilmesi için günlük 2-3 ünite ES ihtiyacı oldu. Hastanın kanaması ince barsak kaynaklı olabileceği düşünülerek abdominal aortografi çölyak, süperior, inferior mezenterik anjiyografi yapıldı fakat kanama odağı tespit edilemedi. Genel cerrahi tarafından hastaya acil cerrahi düşünülmedi. Hastanın aktif kanaması devam etmesi nedeni ile hastaya günlük 2 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) replasmanı yapıldı. Pulse steroid ve IV immunglobulin tedavisi başlandı. Kanama odağı tespiti için sintigrafi yapılan hastada jejunum ve ileumda iki adet kanam odağı tespit edildi. Tespit edilen kanama odaklarına yönelik anjiyoembolizasyon uygulaması yapıldı, jejunal arter kaynaklı aktif kanama odağına yönelik embolizasyon uygulaması yapılmış olup işlem sonrası kontrolde kanama odağı gözlenmedi. Hastaya plazmaferez işlemi yapıldı. Pulse steroid tedavisine devam edilen hasta siklofosfamide dirençli kabul edilerek ritüksimab tedavisine geçildi. Hastanın kanaması kontrol altına alındı hasta hemoglobini yükselip kanaması durunca taburcu edildi. Taburcu olduktan 2 ay sonra hasta karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu akut batın tablosundaki hastaya genel cerrahi operasyona alıp ince barsak perforasyonu nedeniyle 20 cm lik kısmı rezeke etti. Hasta halen sağlıklı şekilde takip edilmekte

Sonuç: Granümatöz polianjitis hastalığında GIS tutulumu oldukça nadirdir. Kullanılan ilaçlara bağlı GIS kanaması olabileceğinden GIS tutulumunu tespit etmek her zaman kolay olmamaktadır. GIS kanaması nedeniyle çok miktarda ES ihtiyacı olabilmektedir. Hastalığın mortalite ve morbiditesini arttırabilen bu durum nedeniyle tanının doğrulanıp zaman kaybetmeden immünsüpresif tedavi verilmesi ve gelişebilecek komplikasyonlar için gastroenteroloji, nükleer tıp, girişimsel radyoloji ve genel cerrahi ile multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Granümatöz polianjitis, gastrointestinal sistem kanaması

PS-193

Panüveit ile prezente olan sarkoidoz olgusu

İpek Türk¹, Suade Özlem Badak¹, Tuba Korkmaz², Ebru Esen¹, Didem Arslan Taş¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji İmmunoloji Bilim Dalı, Adana; ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana; ³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Sarkoidoz nedeni bilinmeyen, kronik, birçok organ ve sistemi etkileyen granümatöz bir hastalıktır. Göz tutulumu %20-50 oranında görülür. Spondiloartropati prevalansı toplumda %1-1.9 arasında değişirken yapılan çalışmalarda sarkoidoz hastalarında sakroiliit sıklığı %6.6 ve %14.2 olarak bulunmuştur. Biz de üveit ve sakroiliit ile prezente olan bir sarkoidoz olgusu sunuyoruz.

Olgu: 33 y kadın hastanın yaklaşık 4 aydır olan mide bulantısı, halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı şikayetleri mevcutmuş. Hasta son 1.5 ayda 6 kg kilo vermiş. Önceden benzer şikayetleri yokmuş. Takiben hastanın her iki gözünde bulanık görme şikayeti olması üzerine hasta Göz Hastalıkları Bölümüne başvurmuş.

Panüveit saptanan hasta Romatoloji Bölümü'ne yönlendirilmiş. Hastanın öyküsünde oral aft, genital ülser, eklem ağrısı yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağda 2x1.5 cm aksiler lenfadenopati mevcuttu. Onun dışında herhangi bir muayene bulgusu yoktu. Paterji testi negatif olarak değerlendirildi. PPD değeri 0 ve 4 mm idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde hemogloblin: 9.6 gr/dl, beyaz küre: 9400 u/l trombosit: 340 000 u kreatinin: 1.19 mg/dl alanin aminotransferaz (ALT): 11 U/L, CRP: C-reaktif protein (CRP): 5.55 mg/dl (0-0.8), sedimentasyon 33 mm/saat, anti rubella M, anti CMV Ig M, anti toxo IgM, anti herpes 1 ve 2 M: negatif, salmonella ve brucella agglutinasyon: -, ANA: - ANCA-, Antids DNA: -, hepatit markerları: negatif, HLA B27 negatif olarak görüldü. Çekilen AP pelvis grafisinde bilateral grade 1-2 sakroiliit saptandı. Sakroiliak MRG'ında bilateral fokal aktif sakroiliit saptandı. Etyolojiye yönelik çekilen toraks BTsinde bilateral aksiler fossada en büyüğü solda 1.5 cm, sağda 2 cm'e ulaşan lenfadenomegaliler izlendi. Yapılan meme USG'sinde BIRADS 3 (sol memede 2 adet 4 ve 4.5 mm düzgün sınırlı 2 adet lezyon saptandı.). Hastadan aksiler lenf nodu biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu: non nekrotizan granümatöz lenfadenit saptandı. Hastada üveit etyolojisi olarak sarkoidoz düşünüldü. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı ile birlikte değerlendirilen hastaya 1 mg/kg dozunda steroid tedavisi başlandı. Hastanın izlemi devam etmektedir.

Sonuç: Sarkoidoz birçok primer romatolojik hastalığı taklit edebilir. Üveit hastalarını değerlendirirken ayırıcı tanıda sarkoidoz dikkatli bir şekilde araştırılmalı, hastaların akciğer dışı organ tutulumları ile prezente olabilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Sarkoidoz, üveit, sakroiliit

PS-194

Granümatöz polianjitis hastasında mukoza ve cilt tutulumu olgu sunumu

Hamit Küçük¹, Özkan Varan¹, Duygu Tecer², Abdurrahman Tufan¹, Mehmet Akif Öztürk¹, Şeminur Haznedaroğlu¹, Berna Göker¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Granümatöz polianjitis (GPA) küçük damarları tutan genellikle böbrek, üst ve alt solunum yollarını etkileyen sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Oral gingivitis ve cilt tutulumu hastalarda gözlenmekle birlikte perianal bölgede tutulum literatürde bildirilmemiştir. Bizim vakamızda böbrek, akciğer ve sinüs tutulumu gibi beklenen GPA tutulumlarının yanısıra gingivitis, anal bölgede ve alt ekstremitede vaskülitik döküntü gözlemlendi.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta 2 ay öncesinden başlayan eklem ağrıları şikayeti olan hasta halsizlik, iştahsızlık ağızdaki yaralar nedeniyle yemek yiyememe ve anal bölgede ülserle yara çıkması şikayetiyle başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde infiltrasyon izlenmesi üzerine ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Hastanın 1 gün sonra hemoptizi şikayeti başladı. Fizik muayenede hastanın gingivitis ve oral ülseri mevcuttu, anal bölgede 3x2 cm

çapında ülserle lezyon mevcut olan hastanın AC'inde dinlemekle bazalde solunum sesleri azalmıştı. Eklem muayenesinde tüm PIF ler hassasdı. Laboratuvar testlerinde; eritrosit sedimentasyon hızı 48 mm/h, C reaktif protein düzeyi 210 mg/L (normal 0-6), lökosit: 13x10.e3/ul, hematokrit: %37.2, hemogloblin: 12 g/dL ve trombosit: 265x e3/ul idi. Lökosit dağılımı nötrofil: %75, lenfosit: %18.8, eozinofil: %6.1 bazofil: %0.1 idi. Kreatinin: 1.41 mg/dl ALT.98 U/L, Tam İdrar analizinde 68 eritrosit, 27 lökosit, 1+ proteinüri görüldü, 24 saatlik idrar protein: 2916 mg/dL, romatoid faktör, ANA, anti-CCP, Brucella, Hepatit paneli testleri negatif tespit edildi. C ANCA 3 + olan hasta granümatöz polianjitis tanısı konularak pulse steroid + siklofosfamid tedavisine ek olarak plazmaferez uygulandı. Hastanın pretibial bölgedeki ülserle lezyondan alınan biyopsi nekrotizan vaskülit ile uyumlu geldi. Hastanın anal bölgedeki ülserle lezyonu 10. günün sonunda tamamen iyileşti.

Sonuç: Granümatöz polianjitis hastalarında tipik olarak alt ve üst solunum yolları ile birlikte böbrek tutulumu olsada oral mukoza, cilt ve anal bölge de etkilenebilmektedir. Hastaların ayrıntılı muayeneleri yapılmazsa gözden kaçabilecek durumlar nedeniyle immun süpresif tedavi alacak olan bu hastalarda anal apse gibi komplikasyonlar meydana gelebilir ve sepsis gibi daha ciddi komplikasyonların gelişmesine yol açılabilir. Uygun pansuman ve antibiyoterapi kontrolünde immun süpresif tedavi ile ülserler tamamen iyileşmektedir.

Anahtar sözcükler: Granümatöz polianjitis, cilt tutulumu



Şekil (PS-195): Granümatöz polianjitis cilt ve mukoza tutulumları.

PS-195

ANCA ilişkili vaskülitlerde nötrofil-lenfosit oranının yeri

Hamit Küçük¹, Berna Göker¹, Burak Dumludağ², Yasemin Erten³, Berivan Bitik⁴, Rıdvan Mercan⁵, Ayşegül Çomaklı², Özkan Varan¹, Mehmet Akif Öztürk¹, Abdurrahman Tufan¹, Şeminur Haznedaroğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara; ⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; ⁵Antakya Devlet Hastanesi, Hatay

Amaç: Anti nötrofil stoplazmik antikor (ANCA) ilişkili vaskülitler [Granülatöz polianjitis (GPA), Eosinofilik granülatöz polianjitis (EGPA) ve Mikroskopik polianjitis (MPA)] organ sınırlı formdan, hayatı tehdit edebilen sistemik vaskülit tablosunun eşlik ettiği geniş bir yelpazeyi içerir. Akciğer, böbrek, sinüsler ve diğer pek çok organı etkilemektedir. Etkilediği organ da kalıcı organ hasarına yol açabilmekte ve organ tutulumunun yaygınlığına göre ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) inflamatuvar hastalıklarda klinik progresyonu öngermeye kullanılan non-invaziv, ucuz bir markerdir. Değişik çalışmalarda inflamasyonu öngördüğü ve bazı çalışmalarda da hastalığın kliniği ile de ilişkili olabileceği bildirilmektedir. ANCA ilişkili vaskülitlerde ise NLO ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı NLO'nun ANCA ilişkili vaskülitlerde klinik olarak öneminin tespit edilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada 41 ANCA ilişkili vaskülit hastası ve 42 sağlıklı kontrol gurubu çalışmaya alındı. Hastaların tanı anındaki C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı, mean platelet volume (MPV), hemoglobin seviyesi, platelet sayısı, nötrofil ve lenfosit sayıları kaydedildi. NLO hesaplandı. Gruplar arasında fark analiz edildi. SPSS 16.0 programı istatistiksel analiz için kullanıldı.

Bulgular: Vaskülit grubu ve kontrol grubu arasında cinsiyet oranı ve yaş ortalamalarının benzer olduğu görüldü. NLO'nun ANCA ilişkili vaskülit hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edildi [sırasıyla, 4.50 (min-maks: 0.07-34.81)'e karşı 1.77 (min-maks: 1.04-2.90), p<0.001]. NLO ile eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP düzeyleri arasında orta derecede, anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu tespit edildi (sırasıyla, r=0.402 p<0.001, r=0.481 p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmada NLO'nun ANCA ilişkili vaskülitlerde inflamasyon belirteci olarak kullanılabileceği gösterilmiş oldu.

Anahtar sözcükler: ANCA ilişkili vaskülit, NLO

PS-196

Melkersson-Rosenthal sendromu ve oligoartritli olgu sunumu

Hamit Küçük¹, Özkan Varan¹, Berivan Bitik², Abdurrahman Tufan¹, Mehmet Akif Öztürk¹, Şeminur Haznedaroğlu¹, Berna Göker¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Melkersson-Rosenthal sendromu patogenezi tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir durumdur. Tekrarlayan fasyal

paralizi, orofasiyal ödem, dilde plikaları içeren bir sendromdur. Nadiren birlikte artrit gözlenebilmektedir ve oligoartritler tiptedir (2). Bizde eklem ağrısı ile başvuran Melkersson-Rosenthal sendromu tanısı alan oligoartritli bir vakayı sunduk

Olgu: Otuz bir yaşında erkek hasta, daha önce 2 kez sağ ve sol tarafında yüz felci öyküsü olan hasta 6 aydır devam eden sağ el 4. ve 5. parmakta ağrı, şişlik şikayetiyle romatoloji polikliniğine başvurdu. Enlamatuvar bel ağrısı öyküsü yoktu. Kendisinde ya da yakınlarında psoriasis öyküsü yoktu. Üretrit, ishal tarifilemedi. Diğer eklemlerinde belirgin şişlik ya da ağrı tarifilemedi. On yıldır düzenli alkol kullanım öyküsü vardı. Fizik muayenede dilde derin yarıklar, sağ el 4. ve 5. parmak PIF de şişlik hassasiyet ve hiperpigmentasyon tesbit edildi. Laboratuvar testlerinde; eritrosit sedimentasyon hızı 4 mm/h, C reaktif protein düzeyi 20 mg/L (normal 0-6), lökosit: 4.9x10³/ul, hematokrit: %36.2, hemogloblin: 11.3 g/dL ve trombosit: 314x e³/ul idi. Lökosit dağılımı nötrofil: %32.7, lenfosit: %41.7, eozinofil: %6.4, bazofil: %1.2 idi. Kreatinin: 0.83 mg/dl ALT.77 U/L, romatoid faktör, ANA, anti-CCP, Brucella, Hepatit paneli testleri negatif tespit edildi. Direkt grafide sağ el 4. ve 5 parmak PIF de yumuşak doku artışı gözlemlendi. Sağ elin manyetik rezonans görüntüsünde 4. parmakta tenosovnit gözlemlendi. Hastaya Melkersson-Rosenthal sendromu teşhisi konuldu. Hastanın günde 3-4 kez non-steroid antiinflamatuar (NSAİ) ihtiyacı olması üzerine hastaya hidroklorokin 2x200 mg başlandı alkol kesildi ve kolesterol kısıtlı diyet önerildi. Bir ay süresince 4 mg metilprednizolon kullanan hastanın 1 ay sonrasında şikayetleri belirgin azaldı. Şikayetleri azalması üzerine metil prednizolon kesildi. İki ay sonraki kontrolünde NSAİ ihtiyacı olmadığını ve elini çok rahat kullanabildiğini belirtti. Eklemindeki şişlik azaldı, hassasiyet yoktu. Hastanın takibine devam edilmekte.

Sonuç: Artrit etyolojisi araştırılırken hastanın öyküsü ve sistemik fizik muayenesi en az laboratuvar testleri kadar önemlidir. Seronegatif artritle olgularda enfeksiyon, malignite, vaskülit gibi nedenler dışlanırken, nadiren gözlenen bir sendrom da olsa Melkersson-Rosenthal sendromu da akılda tutulmalıdır. Yüz felci öyküsünün sorgulanması ve dil muayenesinin yapılması hastanın tanısını kolayca koymamıza yardımcı olabilir. Bu olguda düşük doz steroid ve hidroklorokin ile hastanın artriti kontrol altına alınabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Melkersson-Rosenthal sendromu, oligoartrit

PS-197

Tekrarlayan polikondrit hastası astım bronşiale tanısıyla takip edilmiş olabilir mi?

Emre Durcan¹, Betül Vatankulu², Serdal Uğurlu³, Güzin Karatemiz², Sinem Nihal Esatoğlu³, Duygu Özata¹, Vedat Hamuryudan³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

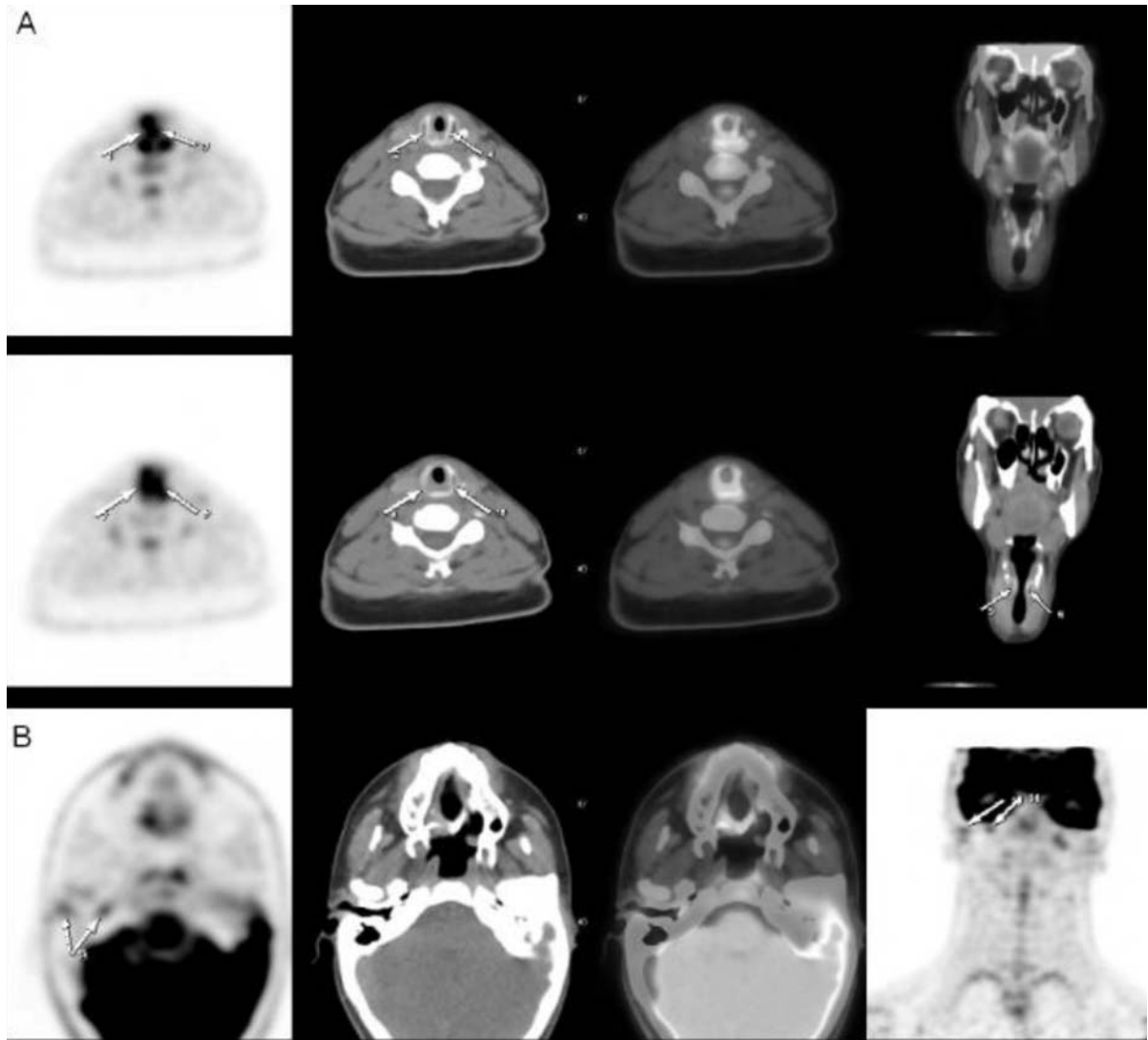
Amaç: Tekrarlayan polikondrit (TP), nadir görülen, patogenezi tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir durumdur. Tekrarlayan fasyal

tiküler ve non-artiküler kıkırdak dokuda epizodik inflamatuvar ataklarla seyreden otoimmün, multisistemik bir hastalıktır. Biz burada yıllarca astım tanısıyla izlenen tekrarlayan polikondrit hastasını Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) görüntüleri ile sunuyoruz.

Olgu: İşitme kaybı ve stridor nedeniyle başvuran 23 yaşında kadın hastanın özgeçmişinden 7 yıldır el bileği eklemlerinde tekrarlayan ağrı ve şişlik, astıma bağlanan nefes darlığı hecmeleri, zaman zaman kulak ağrısı ve burun kanaması olduğu ve 5 yıl önce burun kökünde çökme nedeni opere edilirken anesteziğin entübasyon zorluğuna dikkat çekmesi üzerine bir üniversite hastanesi romatoloji kliniğinde yattığı ve burada yapılan bronkoskopide de subglottik darlık nedeniyle daha ileriye geçilemediği öğrenildi. Akut faz reaktanları normal ve ANCA negatif bulunan hastaya bir tedavi başlanmamış. Nefes darlığı ve stridorunun artması nedeniyle başvurdu. Muayenede semer burun deformitesi ve strido-

ru dışında özellik yoktu. Kulak kıkırdağı ve göz muayenesi normal bulundu. Sol kulakta ileri derecede mikst tipte, sağ kulakta ise hafif-orta derecede sensoriyonöral işitme kaybı saptandı. Toraks BT 'de trakeada subglottik seviyede 2 sm lik mesafede darlık (ön-arka çapı 8 mm transver çap ise 6 mm) mevcuttu. Bu düzeyde trakea ön ve yan duvarında kalınlık artışı izlendi. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) 'nde larenks loju vokal kasların inferioru düzeyinden başlayan yaklaşık 2 sm lik bir segmentte trakeal daralmaya yol açan artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu (SUDmax: 6.2) ve kafa tabanında dış ve orta kulak yollarında sağda daha belirgin minimal FDG tutulumları (SUDmax: 2.7) saptandı (Şekil PS-197). Tekrarlayan polikondrit tanısı konan hastaya steroid ve metotreksat tedavisi başlandı.

Sonuç: Tekrarlayan polikondrit hastaları astım semptomları verip vakamız gibi yıllarca astım tanısıyla izlenebilir. Bu vakada olduğu gibi dikkatli anamnez ve muayene ile tekrarlayan polikon-



Şekil (PS-197): Aksiyal PET, BT ve füzyon PET/BT görüntülerinde larenks loju inferioru düzeyinde vokal kaslar distali seviyesinden başlayıp yaklaşık 2 sm'lik bir segment boyunca aşağıya doğru devam eden hava sütununda daralmaya da neden olan BT kesitlerinde izlenen yumuşak doku kalınlaşmalarına eşlik eden heterojen karakterde artmış FDG tutulumları (6.2) izlenmiştir (A) (ok). Ayrıca eksternal akustik kanalda ve orta kulak bölgesinde hafifçe artmış FDG tutulum odakları (2.7) gözlenmiştir (B) (ok).

drit tanısı konulabilir. Akut fazları normal olmasına rağmen PET tutulumunun olması tekrarlayan polikondrit vakalarında hastalığın aktivasyonunu belirlemek açısından önemli olabilir.

Anahtar sözcükler: Tekrarlayan polikondrit, PET

PS-198

Acil serviste inflamatuvar romatizmal hastalıklar

Volkan Arslan¹, Meltem Akkaş¹, Ali Akdoğan², Ali Batur¹, Aldülsamet Erden², Alper Sari²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara;

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: İnflamatuvar romatizmal hastalıklar çoklu organ tutulumuna neden olabilen ve bu nedenle birçok farklı klinik tablo ile farklı disiplinlere başvuru yapabilmektedirler. Bu çalışmada acil servislere başvuru yapan inflamatuvar romatizmal hastalıkların sıklığı araştırılmıştır.

Yöntem: Ekim 2014–Nisan 2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran, önceden inflamatuvar romatizmal hastalık tanısı veya ön tanısı olan hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri hastane dosya kayıtları ve hastane bilgi bankasından elde edildi. Hastalar 5 kademeli triyaj sistemine göre sınıflandırıldı (T1: resusitasyon, T2: kritik, T3: acil, T4: az acil, T5: acil olmayan).

Bulgular: Çalışmaya 207 hasta dahil edildi. 195 hastada önceden bilinen inflamatuvar romatizmal hastalık tanısı vardı. 12 hastada inflamatuvar romatizmal hastalık tanısı ilk kez acilde düşünüldü. Acil serviste izlenen inflamatuvar romatizmal hastalıkların sıklığı sırasıyla %31.8 (n=66) romatoid artrit, %16.4 (n=34) ailevi Akdeniz ateşi, %11.5 (n=24) sistemik lupus eritematozus, %11.1 (n=23) ankilozan spondilit, %7.7 (n=16) Sjögren sendromu, %6.2 (n=13) Behçet hastalığı, %4.3 (n=9) gut, %3.9 (n=8) skleroderma ve %2.9 (n=6) vaskülit idi. Hastaların %1.4 (n=3) T2, %37.7 (n=78) T3, %60.9 (n=126) T4 kodlu olarak sınıflandırılmıştı. T1 ve T5 kodu alan hasta yoktu. Hastaların %19.8'i (%4.3 hasta yoğun bakımda izlenmişti) hastaneye yatırılarak izlenmesine karar verilmişti. %75.8 (n=157) hasta acil servisten taburcu edildi. Hastaların %25.6'sından (n=53) dahiliye konsültasyonu istenmişti. Hastaların acilde ortalama kalış süresi 12.63 saattir. Hastaneye yatırılan hastaların acilde ortalama kalış süresi taburcu edilenlere göre daha uzundu (26.89 saate karşı 10.61 saat; p<0.001). 3 hastada mortalite oldu. İki romatoid artritli, bir psödogutlu hasta pnömoni nedeniyle kaybedilmişti. Hastaneye yatırılan hastaların %43.9'u (n=18) solunum sistemi hastalıkları tanısı almıştı. Hastaların romatolojik hastalık tanıları ile ilk değerlendirilmede aldıkları triyaj kodları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p=0, 326). Vaskülit, Behçet ve skleroderma hastalarının hastaneye yatış oranlarının diğer hastalıklara göre daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla %62.5, %41.7, %40; p=0.010).

Sonuç: İnflamatuvar romatizmal hastalıklar acil servise genellikle acil ya da az acil klinik tablolarla başvurmaktadır. Bu grup hastada acil servis başvurularının ve acil serviste yatış süresinin kısaltılması için acil tıp ve iç hastalıkları anabilim dalı arasında işbirliğinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Acil servis, inflamatuvar romatizmal hastalıklar

PS-199

Poliarteritis nodozada hiperbarik oksijen tedavisinin (HBO) dijital nekrozlar üzerindeki rolü

Doğan Şimşek, Gökalep Başbozkurt, Celal Sağlam, Mehmet Balcı, Erkan Demirkaya, Faysal Gök

GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Poliarteritis nodoza, çocukluk çağında nadir görülen, çoklu organ tutulumuyla seyreden, orta ve küçük çaplı arterleri tutan nekrotizan bir vaskülitir. Nekrotizan vasküleite bağlı olarak dijital gangren ve ekstremitte kayıplarına neden olabilir. Tedavide immünsüpresif, vazodilatatör ve antikoagülan ilaçlar kullanılmakla birlikte oturmuş bir protokol yoktur.

Olgu: 14.5 yaşında erkek hasta; her iki el ve ayak parmaklarında solukluk, kızarıklık, morarma ve yanaklarında kızarıklık şikayetiyle GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Hastanın başvurusundan 5 gün önce her iki el ve ayaklarında soğukluk, solukluk ve parmak uçlarında kızarıklık yakınması başlamış. Birkaç gün içerisinde ayak parmaklarında daha belirgin olmak üzere, el ve ayak parmaklarında yakınmalarına morarma eklenmiş. Öyküsünde özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Başvuru sırasında fizik muayenesinde; vital bulguları stabil, büyüme gelişmesi yaşı ile uyumlu, sol ayak 2, 3, 4. parmak pulpalari siyah renkli ve nekrotizeydi. El ve ayak parmaklarında kapiller dolun süresi belirgin uzamıştı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 15040 /mm³, hemoglobin 14 g/L, trombosit sayısı 387.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 86 mm/saat, CRP 102 mg/l (0-6), ASO 3280 IU/mL (0-200), aPTT 34.1sn (26-38), PTZ 12.7 sn (11-14), INR 1.09 (0.8-1.2), D-dimer 2.25 mg/L (0-0.55), idrar analizi ve rutin biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda tespit edildi. Hepatit ve diğer viral çalışmalar negatif olarak saptandı. ANA 1/100 titrede pozitif, Anti-ds-DNA, Anti-ENA profili, p-ANCA, c-ANCA, Anti-Kardiyolipin IgM ve IgG antikorları negatif; lupus antikoagülan ve kriyoglobulin negatif saptandı. C3, C4, Protein C, S, antitrombin III, vWF, homositin seviyeleri normal sınırlarda saptandı. FVIII ve FIX düzeyleri artmıştı. Abdominal aort, alt ve üst ekstremitte BT anjiyografi incelemesinde sol renal, mezenterik ve her iki posterior tibial arterlerde kontur düzensizlikleri ve daralma mevcuttu. Akciğer ve waters grafisinde patoloji saptanmadı. MEFV gen mutasyonu R202Q/R202Q homozigot, M694V/Normal heterozigot saptandı. MTHFR C677T heterozigot mutasyonu saptandı. Hastaya klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla PAN tanısı konularak üç gün artarda 1 g/gün intravenöz (IV) metilprednizolon ve siklofosfamid 1 gram/ay IV tedavisini takiben, 60 mg/gün oral prednizolon tedavisi ile devam edildi. Metilprednizolonla eş zamanlı 30 seanslık HBO tedavisi başlandı. Tedavinin ilk 5 gününde 0.5 ng/kg/dk iloprost IV infüzyonu yapıldı. Düşük molekül ağırlıklı heparin (Enoksaparin) 2 mg/kg/gün altı ay süre ile verildi. Aylık siklofosfamid pulse tedavisinin bitiminde 1200 mg/m²/gün mikofenolat mofetil tedaviye eklendi. Otuz seanslık HBO tedavisinin sonunda hasta taburcu edildi.

Sonuç: HBO tedavisi; ekstremitte kayıplarına neden olabilecek vaskülitlerde, ekstremitenin korunmasına ilaç tedavileri ile birlikte önemli katkıda bulunan bir yöntem olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Dijital nekroz, hiperbarik oksijen, poliarteritis nodosa

PS-200

Temporomandibuler eklem tutulumu ile başvuran juvenil idiyopatik artrit olgusu

Esra Kurt¹, Doğan Şimşek¹, İbrahim Sağlam², Murat Şerefliçan³, Mustafa Erkoçoğlu⁴, Fatih Demircioğlu⁴, Erkan Demirkaya¹

¹GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bilim Dalı, Bolu; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, KBB Bilim Dalı, Bolu; ⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Juvenil idiyopatik artrit (JIA) çocukluk çağıının yaygın görülen kronik romatolojik bir hastalıktır. 16 yaşından önce başlayan, en az altı hafta süren idiyopatik artritle karakterizedir. Hastalığın etyolojisi multifaktöriyeldir. JIA'da tüm eklemler etkilenmektedir ve yapılan çalışmalarda temporomandibuler eklem (TME) tutulumu %17–87 arasında bildirilmektedir. TME unilateral veya bilateral etkilenenekte ve bazı vakalarda tutulan ilk veya tek eklem olabilmektedir. Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) doğu Akdeniz ülkelerinde sık görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Tekrarlayan peritonit, ateş, artrit, serozit, miyalji ve erizipel benzeri eritem ana klinik özellikleridir. AAA ve JIA birlikteliği kötü prognoza sahip nadir bir durumdur.

Olgu: 11 yaşında kız hasta, 2 aydır sol TME'de şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden tekrarlayan karın ağrıları, ateş ve artraljilerinin olduğu, diğer eklemlerde şişlik şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastanın erkek kardeşinin JIA ve AAA tanısı vardı. Hastaya dış merkezde şüpheli osteomyelit tanısıyla geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi verilmiş ve tedaviye yanıt alınamamıştı. Fizik muayenede sol TME'de hassasiyet ve şişlik mevcuttu. Hastanın diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Hastanın hikayesinden tekrarlayan karın ağrıları ve ateşi olduğu öğrenildi, diğer eklemlerinde şişlik olmamıştı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı: 10.9x10³/µL, platelet sayısı: 301x10³/µL, Hb: 10.8 g/dL, C-reaktif protein: 28 mg/L, Eritrosit sedimentasyon hızı: 48 mm/saat, fibrinojen: 4.24 g/L, RF: <20 mg/dL, Anti-nükleer antikor: 1/100 pozitif, Anti-ds DNA: Negatif idi. Tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. İmmünglobulin düzeyleri normal sınırlardaydı. Genetik analizde M694V/V726A bileşik heterozigot mutasyonu tespit edildi. Çene eklemi manyetik rezonans görüntülerinin değerlendirilmesi sonucunda sol TME'de efüzyon ve çevre yumuşak dokuda ödem izlendi. Artrosentezde bakteri üremesi olmadı. Semptomlar, klinik ve radyolojik bulgular ve Tel Hashomer kriterleri ışığında hastaya JIA ve AAA tanısı konuldu. Hastaya etanersept (25 mg/hafta), metotreksat (15 mg/hafta), naproksen sodyum, folik asit ve fizik tedavi başlandı. Tedaviden 2 hafta sonra remisyon sağlandı. Tedavi sonrası hastanın karın ağrısı atakları tekrarlamadı. Hasta şu an remisyonda takip ediliyor.

Sonuç: Hastaların başvuru şikayetlerinin değişken olması ve spesifik laboratuvar testlerinin olmaması nedeniyle JIA tanısı zordur. Hastalığın etyolojisi halen tam olarak aydınlatılmamıştır. Klinik pratikte sadece TME tutulumu ile gelen JIA hastasına rastlamak neredeyse yok denilebilecek kadar azdır. JIA'da sabah tutukluğu, çene hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı TME tutulumunu akla getirmelidir. TME tutulumunun çocukluk döneminde mikrognati gibi olumsuz sonuçlara neden olabileceğinden erken tanı ve tedavisi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Erken agresif tedavi, juvenil idiyopatik artrit, temporomandibuler eklem tutulumu

PS-201

Multiple skleroz mu sistemik lupus eritematozus mu?

Ahmet Kıvanç Cengiz¹, Aysun Yakut Cengiz², Yunus Durmaz³, Ece Kaptanoğlu⁴, Sami Hizmetli¹

¹Sivas Numune Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Sivas; ²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara; ³Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Şanlıurfa; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Hem sistemik lupus eritematozus (SLE) hem de multiple skleroz (MS) genç kadınlarda daha sık görülen hastalıklardır. MS hastalarında ve ailelerinde SLE gibi diğer otoimmün hastalıkların sıklığının arttığı bilinmektedir. SLE klinik seyri sırasında santral sinir sistemi (SSS) tutulumu gelişebilmekte ve bazı durumlarda tablo eşlik eden olası MS hastalığı ile de karışabilmektedir. Dahası SLE nadiren izole SSS bulguları ağırlıklı bir klinik ile ortaya çıkabilmekte ve hasta SLE'nin diğer bulguları eklene kadar MS tanısı ile izlenebilmektedir. SLE ve MS tutulumları ile karışabilecek bir başka durum da SLE gibi başka otoimmün hastalıklarla da birlikte görülebilen optik sinir ve omurilik tutulumu yapan Nöromiyelitis Optika (NMO, Devic's Disease)'dir. Biz burada MS tanısı ile izlenirken yeni eklenen klinik bulgular ve beyin-omurilik MR görüntülemelerinin MS için tipik bulunmaması üzerine SLE? açısından değerlendirilmek üzere romatoloji polikliniğine yönlendirilen bir vakayı sunmak istedik.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta son bir ayda gelişen fotosensitivite, malar raş, artralji, halsizlik yakınması için yönlendirilmişti. Hastanın 17 yaşındayken tek gözde görme azalması, sol bacakta güçsüzlük, idrar inkontinansı ile başvurduğu nöroloji kliniğinde MS tanısı aldığı, steroid tedavisi sonrası nörolojik defisitinin tamamen düzeldiği ardından tekrarlayan ataklar nedeniyle interferon-beta tedavisi başlandığı öğrenildi. O dönem göz ve omurilik tutulumu ön planda olduğundan vakamız NMO açısından da araştırılmış ve anti-aquaporin 4 antikor saptanmaması ve beyin-omurilik sıvısında (BOS) saptanan oligoklonal band pozitifliği nedeniyle NMO dışlanıp MS tanısı konulmuş. Takiplerde gelişen fotosensitivite, raş, artralji, anemi, lenfopeni nedeniyle istenen ds-DNA, ANA profil testlerinde Anti-Sm ve Anti-Ro pozitif, ds-DNA negatif saptandı. Hipokomplementemisi olan hastanın proteinurisi yoktu ve idrar sedimenti normaldi. Ağız-göz kuruluğu tariflemiyordu. Hastanın fotosensitivite, raş, artralji yakınmalarının IFN- beta tedavisi sonrası başlamış olması ilaca bağlı SLE olasılığını akla getirdi ve IFN tedavisi kesilip hastaya 1 mg/kg

prednizolon başlandı. Takiplerde yakınmaları tamamen düzelen hastanın steroid dozu azaltılıp kesildi. Yaklaşık bir yıldır izlenmekte olan hastanın benzer yakınması olmadı. Hasta halen nöroloji kliniğince MS açısından da ataksız izlenmektedir.

Sonuç: IFN-beta 1b tedavisi MS tedavisinde yıllardır başarı ile kullanılmaktadır. IFN beta, B hücreleri için çok önemli olan BAFF'ın uyarılmasına neden olur. Bu durum otoantikör üretimini arttırıp otoimmüniteyi tetikleyebilir. Literatürde IFN beta tedavisine bağlı ortaya çıkan ilaca bağlı SLE vakaları vardır. Vakalar bizim vakamızda da olduğu gibi fotosensitivite, ateş, artralji, serozit, ANA pozitifliği, lenfopeni ile başvurmuş ve ilacın kesilmesi ve verilen steroid tedavisi ile düzelmişlerdir. MS? SLE santral sinir sistemi tutulumu? düşünülürken ilaca bağlı SLE olasılığı da gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, multiple skleroz, İnterferon beta

PS-202

Ankilozan spondilitli hastalarda korku kaçınma inanışlarının incelenmesi

Tuğçe Özen¹, Salim Dönmez², Ömer Nuri Pamuk², Mehmet Ali Balcı², Sevgi Özdiñçil

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Edirne, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Ankilozan spondilit sakroiliak eklemleri ve omurgayı etkileyen kronik, inflamatuvar, sistemik bir hastalıktır. Kronik ağrı, ankilozan spondilitli hastalarda önemli bir problemdir. Uzun süre ağrı deneyimleyen hastaların geliştirdiği katastrofik inanışlar ağrı kaynaklı korkuya zemin hazırlayarak kaçınma ve takiben gelişen kullanmama, özür ve depresyona neden olur. Yapılan çalışmalarda ağrı ile psikolojik durum arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir. Ankilozan spondilitli hastalarda korku kaçınma inanışlarıyla ilişkili faktörleri inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Amacımız ankilozan spondilitli hastalarda korku kaçınma ile ilişkili faktörleri incelemektir.

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bilim Dalına başvuran 51 ankilozan spondilit hastası çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların spinal mobiliteyi Bath AS metroloji indeksi (BASMI), fonksiyonel durumları Bath AS fonksiyonel indeksi (BASFI), hastalık aktivitesi Bath AS Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI), yaşam kalitesi Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQoL), korku ve ağrıya neden olan fiziksel aktivite ve işle ilgili inanışları Korku Kaçınma İnanışları Anketi (KKİA) ile değerlendirildi. Mobilite fonksiyonlarını değerlendirmek için Short Physical Performance Battery (SPPB) kullanıldı. Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESR), C-reaktif Protein (CRP) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Katılımcıların %23.52'si kadın (n=12), %76.47'si erkek (n=39)'ti. Hastalığı aktif ve inaktif olanlarda KKİA skorları açısından anlamlı farklılık yoktu. Korku Kaçınma İnanışları Anketi fiziksel aktivite bölümü skorları yaş (r= 0,355, p=0.014), ESR değerleri (r=-0.361 p=0.042), yaşam kalitesi (r=0.428, p=0.0002), BASFI skorları ile (r=0.287, p=0.041), BASMI alt ölçümlerinden

olan ve kalça mobilitesini ölçen intermalleolar mesafe ile güçlü (r=-0.452, p=0.002), SPPB ile (r=-0.303, p=0.041) ilişkiliydi. KKİA iş skorları; yaşla (r=0, 353, p=0.015), ASQoL ile (r=0.461, p=0.001), intermalleolar mesafe ile (r=-0.457, p=0.002) ilişkili bulundu.

Sonuç: Ankilozan spondilitli hastalarda fiziksel aktivite ve işle ilgili korku kaçınma inanışlarının mobilite fonksiyonları, yaşam kalitesi, kalça mobilitesiyle olan ilişkisi, bu popülasyonda mobilitenin korunması ve geliştirilmesinin hastalık yönetiminin bir parçası olması gerektiğini gösteriyor. Ankilozan spondilitli hastalarda korku kaçınma inanışlarını etkileyen diğer faktörlerin araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, korku kaçınma inanışları, SPPB

PS-203

Çocuklarda ve erişkinlerde immünglobulin A vaskülit/Henoch-Schönlein purpura (IgAV/HSP)

Ezgi Deniz Batu, Alper Sarı, Abdulsamet Erden, Hafize Emine Sönmez, Emre Bilgin, Berkan Armağan, Levent Kılıç, Umut Kalyoncu, Ömer Karadağ, Ali Akdoğan, Sedat Kiraz, İhsan Ertenli, Seza Özen

Hacettepe Üniversitesi Vaskülit Tanı ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜVAM), Ankara

Amaç: İmmünglobulin A vaskülit/Henoch-Schönlein purpura (IgAV/HSP), IgA immün komplekslerin birikimiyle küçük damarları tutan sistemik bir vaskülitir. Çocukluk çağında en sık görülen primer sistemik vaskülit olmakla birlikte, erişkinlerde daha nadir görülmektedir (yıllık insidanslar 100.000 bireyde 13-20'ye karşı 1.3 olgu). Bu çalışmanın amacı, erişkin ve çocuk IgAV/HSP olgularında farklılıkları ve benzer noktaları incelemektir.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Pediatrik Romatoloji ve Romatoloji bilim dallarında değerlendirilmiş olan 23 erişkin ve 100 çocuk (<18 yaş) IgAV/HSP hastasının bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Çocuk ve erişkin olgular, çocuklar için Ankara 2008 ve erişkinler için ACR 1990 kriterlerine uygun olarak IgAV/HSP olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Çocuk ve erişkin IgAV/HSP hastalarının genel özellikleri Tablo PS-203'de özetlenmiştir. Medyan (minimum-maksimum) tanı yaşı çocuklarda 7 (1.5-17), erişkinlerde 36 (20-82) olarak bulunmuştur. Üst solunum yolu enfeksiyonu, hem çocuklarda (%22) hem erişkinlerde (%36.8) sıklıkla hastalığa eğilim oluşturan bir durumdur (p<0.001). Fakat ilaç kullanımı sadece erişkinlerde (%15.8) hastalığa eğilim oluşturan bir faktör olarak bulunmuştur. Dört çocuk ve bir erişkin hastada, hastalığa ailevi Akdeniz ateşi eşlik ederken, üç erişkin hastada da ek olarak ankilozan spondilit olduğu görülmüştür. Eklem tutulumunun çocuklarda erişkinlere göre daha sık olduğu görülürken (%64'e karşı %43.5), bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır. En sık eklem tutulum şekli dizleri ve/veya ayak bileklerini tutan oligoartritir. Gastrointestinal tutulum çocuklar ve erişkinlerde benzer sıklıkta; ateş, böbrek tutulumu, proteinüri, hematüri ve kor-

tikosteroid/immünsüpresif ilaç gereksiniminin erişkinlerde daha sık olduğu görülmüştür. Ek olarak, cilt biyopsisine daha çok erişkin hastalarda gerek duyulmuştur.

Tablo (PS-203): Çocuk ve erişkin immünglobulin A vaskülit/Henoch-Schönlein purpura (IgAV/HSP) hastalarının genel özellikleri.

	Çocuk hastalar (n=100)	Erişkin hastalar (n=23)	P değeri
Cinsiyet	47F/53M	10F/13M	0.76
Ateş, n (%)	0 (0)	2 (8.7)	0.018
Palpabl purpura, n (%)	100 (100)	23 (100)	-
Artralji, n (%)	64 (64)	10 (43.5)	0.06
Artrit*, n (%)	41 (41)	3 (12.9)	0.304
Gastrointestinal sistem tutulumu, n (%)	44 (44)	8 (34.8)	0.97
Testis tutulumu, n (%)	3 (3)	0 (0)	1
Böbrek tutulumu, n (%)	20 (20)	11 (47.8)	0.002
Proteinüri, n (%)	15 (15)	8 (34.8)	0.003
Hematüri, n (%)	16 (16)	10 (43.5)	0.007
Nörolojik tutulum, n (%)	0 (0)	0 (0)	-
Akciğer tutulumu, n (%)	0 (0)	0 (0)	-
Sadece destek tedavisi, n (%)	40 (40)	1 (4.3)	0.001
Kortikosteroid tedavisi, n (%)	44 (44)	15 (65.2)	0.002
Azatioprin tedavisi, n (%)	1 (1)	8 (34.8)	0.001
Siklofosfamid tedavisi, n (%)	3 (3)	1 (4.3)	0.48
Kolşisin tedavisi, n (%)	5 (5)	2 (8.7)	0.28

*Sadece bir erişkin hastada poliartiküler eklem tutulumu görülmüştür, diğer eklem tutulumu olan tüm hastalarda oligoartiküler tutulum vardır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, morbiditeyi belirleyen böbrek tutulumunun ve kortikosteroid/immünsüpresif ilaç gereksiniminin erişkinlerde daha sık olduğu gösterilmiştir. Çocuk IgAV/HSP olgularında ise genellikle sadece destek tedavi gerekmiştir. Bulgularımız önceki çalışmaların bulguları ile benzerdir. Sonuç olarak çocuklarda genellikle kendini sınırlayan bir hastalık olan IgAV/HSP, erişkinlerde daha ağır bulgularla seyretmektedir.

Anahtar sözcükler: İmmünglobulin A vaskülit, Henoch-Schönlein purpura

PS-204

Takayasu arteritinde görüntülemenin önemi ve zamanlaması

Bahar Keleşoğlu, Ömer Karadağ, Umut Kalyoncu, Levent Kılıç, Abdulsamet Erden, Ali Akdoğan, Tarik Hazirolan, Şule Apraş Bilgen, İhsan Ertenli, Sedat Kiraz

Hacettepe Üniversitesi Vaskülit Tanı ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜVAM), Ankara

Amaç: Konvansiyonel anjiyografi 1990 ACR Takayasu Arteriti (TA) Sınıflama Kriterleri'nde yer alan tanısız görüntüleme yöntemidir. Son yıllarda, Doppler Ultrasonografi (Doppler USG), Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi (BT-Anjio) ve Manyetik Re-

zonans Anjiyografi (MR-Anjio) gibi non-invaziv görüntüleme yöntemleri TA'nın hem tanı hem de takibinde sık olarak kullanılmaktadır. Fakat takipteki görüntülemelerin optimal zamanlamasını araştıran pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada TA'lı hastalarda tanıdan yaklaşık 1 yıl sonra radyolojik olarak damar tutulumlarındaki değişimleri araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Vaskülit merkezimizdeki veriler retrospektif olarak analiz edildi ve çalışmaya 97 TA'lı hasta (Kadın/Erkek: 90/7) dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, radyolojik bulguları ve tedavi seçenekleri kaydedildi. Tanıdan 1 yıl sonra aynı görüntüleme yöntemi ile değerlendirilmiş olan hastalar ayrıca analiz edildi. Etkilenen damarlardaki radyolojik değişimler (Doppler USG, BT-Anjio, MR-Anjio) ve değişimlere farklı immünsüpresif ilaçların etkileri araştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş ve ortalama hastalık süreleri sırasıyla 43.0 (14.4) ve 9.0 (5.1) yıldır. Subklavian arterler ve ana karotis arterler en sık tutulan arterlerdir. Tüm hastalar kortikosteroid tedavisi ve ek immünsüpresif ajan almıştı. En sık kullanılan immünsüpresif ajanlar metotreksat [n=35 (%36)], siklofosfamid [n=33 (%34)] ve azatioprin [n=20 (%21)]'idi. Tüm takip boyunca toplamda 13 hasta (%13.4) biyolojik ajanlar ile tedavi edilmişti. Elli hastanın 12. aydaki (± 3 ay) takip görüntülemesi aynı yöntem ile yapılmıştı. Takipte %68 hastanın damar tutulumu sabit kalırken, %28'inde progresyon ve %4'ünde regresyon izlendi. Hastaların kullandıkları farklı immünsüpresif ajanlarla radyolojik değişiklikleri arasında fark saptanmadı (p=0.634).

Tablo (PS-204): İlk görüntüleme yönteminde TA'lı hastaların damar tutulumları (n=97).

Damar	% (n)
Çıkan aorta	40 (39)
Arkus aorta	44 (43)
İnen aorta	38 (37)
Subklavian arter	74 (72)
Brakiosefalik arter	34 (33)
Ana karotis arter	52 (50)
Abdominal aorta	48 (47)
Vertebral arter	28 (27)
Renal arter	14 (14)
Pulmoner arter	10 (10)

Sonuç: Bu çalışmada TA'lı hastalardaki takip görüntüleme yöntemleri önceki çalışmalardan daha büyük bir grupta araştırılmıştır. Vaskülit merkezimizdeki TA'lı hastaların neredeyse %30'unda takip görüntülemelerinde progresyon saptanmıştır. Bu bulgu önceki literatür verileri ile uyumludur. Bu veriler ışığında TA'lı hastaların yönetiminde ve takibinde tedavinin birinci yılı civarında görüntüleme yapılması uygun görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Takayasu, vaskülit, görüntüleme

PS-205

Ailese Akdeniz ateşi (AAA) tanı, yönetim ve tedavi konusundaki yaklaşımların belirlenmesine yönelik anket çalışması

Ömer Karadağ¹, Levent Kılıç¹, Abdulsamet Erden¹,
Timuçin Kaşifoğlu², Yaşar Karaaslan³, Sedat Kiraz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir; ³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Ülkemizde ailese akdeniz ateşi (AAA) hastalığının sıklığı konusunda 1:150–1:10.000 arasında değişen prevalanslar bildirilmiştir. AAA hastalarının başvuru kliniği ve hastalık şiddeti oldukça heterojendir. Bu da tanıda gecikme ve tanı konulmamış büyük bir AAA popülasyonu oluşturur. Hastaların büyük çoğunluğunda, kolşisin tedavisi ataklar ve amiloidozun önlenmesinde yeterli olsa da, dirençli hastalarda da etkili alternatif ilaçlar vardır. Bu çalışmada derneğimiz üyesi romatologların AAA sıklık, tanı, yönetim ve tedavi konusundaki yaklaşımların bir anket uygulanarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma için ailese Akdeniz ateşi sıklık, tanı, hastalık yönetimi ve tedavi konularını kapsayan anket formu oluşturuldu. Türkiye Romatoloji Derneği üyelerine bilgilendirme notu gönderilerek anketi tamamlamaları istendi. Anket formu internet temelli bir veri tabanı aracılığıyla toplam 235 hekime gönderildi. Anket formu 108 (%45.95) hekim tarafından dolduruldu. Ülkemizde AAA sıklık, klinik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi açısından veriler incelendi.

Bulgular: Hekimlerin ülkemizdeki AAA prevalansı konusundaki görüşleri ortanca 0.2% (IQR25–75: 0.1–0.7) olarak bulunmuştur. Romatologlara göre, ülkemizdeki AAA olabilecek hastalarının ancak %51.5 (±%19.1)'inin tanı aldığı düşünülmektedir. Hastaların ilk semptomlarından tanıya kadar geçen süre açısından değerlendirildiğinde; hastaların %49.5'inde 3 yıldan fazla süre tanıda gecikme olduğu düşünülmektedir. Hastalara tanı koyarken kullanılan en sık parametreler; anamnezde tipik atakların tarif edilmesi (%81.07), atak sırasında fizik muayene (%41.84) ve akut faz artışı (%55.70), MEFV mutasyonu saptanması (%26.69) idi. Tanı konulan hastalarında %53.5 (±%21.3) düzenli kontrole geldiği hekimlerce düşünülmektedir. Atakları kontrol altında olan hastalar çoğunlukla (%75.0) 3–6 ayda bir düzenli takip edilmektedir. Hastaların ortalama %7.2 sinde kolşisin direnci olduğu düşünülüyordu. Takipte olan hastaların yaklaşık %3.4'ünde, başta anakinra olmak üzere biyolojik tedavi aldığı düşünülüyordu. Kolşisine kısmi veya yetersiz yanıtızlığın en sık nedenleri; hasta uyumsuzluğu (%54.1), hastalık şiddeti (%27.1), yetersiz kolşisin dozu (%24.1) idi.

Sonuç: Tahmini prevalansı yarısında tanı konulamadığı, tanı konulan hastalarda da, tanıda yaklaşık 3 yıl gecikme olması beklenmektedir. Hem hekimler, hem de toplumun AAA hakkında medikal ve sosyal faaliyetlerle bilgilendirilmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Ailese akdeniz ateşi

PS-206

Takayasu arteriti kohortunda mikroskobik kolit: İnflamatuar barsak hastalığı spektrumunda yeni bir birliktelik

Nilüfer Alpay Kanitez¹, Bahtiyar Toz¹, Mine Güllüoğlu²,
Burak Erer¹, Murat İnanç¹, Bilger Çavuşoğlu³, Raim İliaz³,
Çetin Karaca³, Sevil Kamalı¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Takayasu arteriti (TAK), aorta ve dallarını tutan, doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen kronik büyük damar vaskülitidir. TAK ve inflammatuar barsak hastalığı (İBH) birlikte görülebilmektedir. Mikroskobik kolit (MK), RA, SpA ve Sjögren sendromu ile birlikteliği gösterilen bir İBH alt tipidir. Aseptomatik veya İBH benzeri yakınmalarla görülebilir. Bu çalışmada, ilk defa, TAK hastalarında MK sıklığı araştırılmıştır.

Yöntem: ACR kriterlerine göre TAK tanısıyla izlenen, 18–65 yaş arası hasta kohortu kesitsel olarak değerlendirildi. Hastalık aktivitesi “Kerr” kriterlerine göre belirlendi. İrritabl barsak sendromu (İBS) tanısı konulan olgular kontrol grubu olarak seçildi. Çalışmaya katılan tüm hasta ve kontrollere, İBH (WHO kriterleri) ve İBS (Roma III kriterleri) sorgulaması yapıldı. Çalışma vizitinden sonraki iki hafta içerisinde alt gastrointestinal sistem endoskopisi ile terminal ileumdan ve kolonun az 5 farklı bölgesinden biyopsi alındı. Biyopsi kesitlerinde kollagen bant kalınlığı, lamina propriada inflammatuar infiltrasyon ve intraepitelyal lenfosit sayısı değerlendirildi. Langner ve arkadaşlarının önerdiği histopatolojik tanı algoritmasını uyarınca, MK ve inkomplet MK olguları belirlendi. MK alt grupları, lenfositik kolit (LK) ve kollajenöz kolit (KK) olarak tanımlandı.

Bulgular: Ortalama yaşı 35±11 (20–59), ortalama hastalık süresi 107±79 (3–286) ay olan 30 TAK (29 kadın) ve ortalama yaşı 38±13 olan 15 İBS (14 kadın) çalışmaya alındı. Dokuz (%30) TAK'lı hasta endoskopik işlem sırasında aktifti. Konstipasyon (%24) ve aralıklı tekrarlayan ishal (%20) en sık saptanan gastrointestinal sistem (gis) bulgularıydı. Kolonoskopik incelemede, 1 hastada tüm kolon mukozasında hiperemi, 1 hastada internal hemoroid saptandı. Histopatolojik incelemede, kontrol grubunda MK görülmezken, TAK'lı 9 (%30) hastada [3 (%10) komplet, 6 (%20) inkomplet] MK tanısı koyuldu. MK'lı tüm olguların alt tipi LK idi. Aktif TAK grubundaki MK oranı (50%), inaktif TAK grubuna göre (%15) anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.03, OR= 5.7).

Sonuç: TAK'ta İBH artmış sıklıkta bildirilmektedir. Terao ve arkadaşları, TAK ve ülseratif kolit birlikteliğinin yanısıra, bu iki hastalığın ortak genetik alt yapılarının olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda, aşikar İBH bulguları olmayan hasta kohortunda, İBH spektrumunda yer alan MK sıklığında artış olduğu ortaya konulmuştur. MK aktif hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Nonspesifik barsak semptomları ile normal endoskopik bulgulara rağmen barsak inflamasyonunun gösterilmesi, TAK ve İBH'nin ortak patogenezine işaret edebileceği gibi, tedavi yaklaşımında da yeni ufuklar açabilir. Küçük bir hasta kohortunda elde edilen bu sonuçların geniş TAK popülasyonunda teyit edilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, mikroskobik kolit, inflammatuar barsak hastalığı

PS-207

Kortikosteroid ve/veya immunsupresif alan hastalarda tüberkülin deri testi ve T-SPOT.TB testinin karşılaştırılması

Metin Özgen¹, Bekir Şahin², Lütfi Akyol¹, Osman Cüre¹, Mehmet Sayarlıoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Sitotoksik ve anti-TNF tedavileri latent tüberküloz enfeksiyonun (LTBI) aktivasyon riskini artırır. Bu nedenle, tedavi öncesi latent tüberküloz için tarama gerekmektedir. Diğer taraftan, sitotoksik ya da anti-TNF için aday olan bu hastaların zaten kortikosteroid ve/veya immunsupresif tedavisi altında olmaları da yüksek olasılıktır. Bu tedaviler yanlış negatif tüberkülin deri testi (TDT) sonuçlarına neden olabilmektedir. İnterferon-gama release assay testlerinin kortikosteroid ve immunsupresif tedavi alanlar üzerinde daha yüksek sensitiviteye sahip olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, kortikosteroid ve/veya immunsupresif tedavi alan hastalarda TDT ve T-SPOT.TB testini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kasım 2012 ile Aralık 2014 arasında, sitotoksik veya anti-TNF tedaviye aday 38 hastanın sonuçları değerlendirildi. Mevcut ilaç tedavisi, TST ve T-spot. TB test sonuçları kaydedildi. TDT 5 mm ve üzeri pozitif olarak kabul edildi. Hastalar kortikosteroid kullanımına göre ikiye ayrıldı. TDT'inden önce en az 3 gün ve en az 20 mg metilprednisolon alan hastalar Grup I'ye ve geriye kalan hastalar Grup II'ye dahil edildi.

Bulgular: Grup II deki hastaların TST 6/14'ü anerjik, 1/14'ü negatif ve 7/14'ü pozitifdi. Grup I deki hastaların TST 21/24'ü anerjik ve 3/24 'ü pozitifdi. Grup II ile karşılaştırıldığında, Grup I'de TST test sonucu daha düşük iken anerjik hasta sayısı daha yüksekti (her ikisi için p<0.001). T-SPOT.TB testi Grup I'de 3/14, Grup II'de 2/24 pozitif saptandı ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. 7 hasta metotreksat ve 2 hasta azotiopürin ile tedavi ediliyordu. TST ya da T-SPOT.TB testi üzerine metotreksatın ve azotiopürinin herhangi bir etkisi saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma, kortikosteroid tedavisinin süre ve doz ile ilişkili TDT etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle T-SPOT.TB testi kortikosteroid tedavisi alan hastalarda LTBI tanısı için daha uygundur.

Anahtar sözcükler: Kortikosteroid, tüberkülin deri testi, kvantiferon

PS-208

Romatoid artrit hastalarının uyku bozukluğu ve tedavi uyum açısından değerlendirilmesi

N. Şule Yaşar Bilge¹, Uğur Bilge², Seda Güler², Muzaffer Bilgin³

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir; ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir; ³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Romatoloji polikliniğine başvuran romatoid artritli (RA) hastalarda Epworth uyukuluk ölçeği (EÖ) ile uyku kalitesinin,

Morisky tedaviye uyum ölçeği (MÖ) ile de tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi ve aralarında ki olası ilişkinin derecesinin ortaya konması amaçlandı.

Yöntem: Romatoloji polikliniğine rutin takip için başvuran RA hastaları çalışmaya dahil edildi. EÖ puanı 10'un üzerinde olanlar "gündüz uyukuluk hali" olarak değerlendirildi. MÖ'ye göre ise; hastalar aldıkları puana göre Düşük bilgi düzeyi (DB), yüksek bilgi düzeyi (YB) ve düşük motivasyon (DM), yüksek motivasyon (YM) olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 62 kişi dahil edildi (13 erkek, 49 kadın 52.27 ±11.77 yıl). Hastaların %19.4'ünde düşük motivasyon varken %86.4'ünde yüksek motivasyon bulundu. Hastaların %27.4'ünde düşük bilgi düzeyi varken, %72.6'sında yüksek bilgi düzeyi vardı. Gündüz uyukuluk hali, düşük bilgi düzeyinde daha fazla görüldü (p=0.003). ESS skorlarının medyan değerleri yine DB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (7 (2-12) vs 3 (0-7); p=0.03).

Sonuç: Yapılan diğer kronik hastalık çalışmaları ile karşılaştırıldığında RA hastalarında YB ve YM düzeyleri oldukça yüksek bulunması sevindiricidir. Bulgular içinde en çarpıcı olan DB olan grupta EÖ'ye göre gündüz uyukuluk halinin anlamlı olarak daha sık görülmesidir. Bu bulgudan hareketle, uyku bozukluğu ve tedavi uyumu ilişkisinin değerlendirilmesi için yeni çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, Morisky tedavi uyum ölçeği, Epworth uyukuluk ölçeği

PS-209

ANCA ilişkili hızlı ilerleyen glomerülonefrit gelişen sistemik sklerozlu olgu

Metin Kara, Ece Güvendi, Emine Fiğen Tarhan, Servet Akar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Sistemik skleroz (SSk); deri, akciğer, kalp, böbrek ve kas-iskelet sistemini tutan yaygın fibrozis ile karakterize kronik otoimmün/inflamatuar bir hastalıktır. En önemli mortalite sebeplerinden biri skleroderma renal krizidir. SSK'lı hastalarda ANCA ilişkili hızlı ilerleyen glomerülonefrit (RPGN) nadir gözlenir ve renal kriz tedavisinde etkili olan ACE inhibitörlerine yanıt vermez. Bu olgu sunumunda SSK'lı bir hastada gelişen ANCA ilişkili RPGN sunulması hedeflenmiştir.

Olgu: 25 yıl önce SSK tanısı konulan 62 yaşındaki kadın hasta bulantı kusma ve halsizlik yakınması ile geldi. Laboratuvar değerlendirmesinde serum kreatinin: 2.76 mg/dl, 24 saatlik idrarda 2.7 g protein saptandı. Antinükleer antikorlar 1/320 homojen, anti PM/Scl (++)pozitifdi. MPO ANCA negatif saptandı. Böbrek biyopsisinde %15 glomeruloskleroz glomerüllerinde %10 oranında kresent ile fokal proliferatif glomerülonefrit tanısı aldı. Hastaya pulse steroid ve siklofosfamid verildi. Hastanın takiplerinde kreatinin ve proteinüri değerleri normal aralığa geriledi. Hasta ACE inhibitörü ve metilprednisolon ile taburcu edildi. 2 yıl kontrollere gelmeyen hasta kusma şikayeti ile başvurdu. Serum kreatinin 3.29 mg/dl, idrarda 2.9 g/gün protein saptandı. MPO ANCA 1/10 dilüsyonda pozitifdi. Böbrek bi-

yopsisinde %50 glomeruloskleroz, %30 selüler/fibroselüler kresent izlendi. Eski biyopsisi ile kıyaslandığında kronisitenin arttığı interstisyel fibrozisin çoğaldığı izlendi. Pulse steroid ve siklofosamid tedavisine yanıt alınamayan hasta son dönem böbrek yetmezliği kabul edilip hemodiyaliz tedavisine başlandı.

Sonuç: SSk'li hastalarda yaklaşık %7 oranında ANCA otoantikör pozitifliği görülebilmektedir. SSk' li hastalarda ANCA ilişkili vaskülit (AAV) en sık hızlı ilerleyen glomerülonefrit (RPGN) olarak ortaya çıkar. SSk'de ANCA ilişkili RPGN ve skleroderma-ya bağlı renal kriz ayırımı yapmak klinik olarak kolay değildir. Ayırımı için renal biopsi gereklidir. Erken tedaviye başlanması prognoz için önemlidir.

Anahtar sözcükler: Skleroderma, hızlı ilerleyen glomerülonefrit, ANCA

PS-210

Takayasu arteriti hastalarında oftalmolojik bulgular

Ayşe Bahar Keleşoğlu, Ata Baytaroğlu, Alper Sarı, Abdulsamet Erden, Levent Kılıç, Şule Apraş Bilgen, Olcay Tatar, Ali Akdoğan, Umut Kalyoncu, Ömer Karadağ, İhsan Ertenli

Hacettepe Üniversitesi Vaskülit Tanı ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜVAM), Ankara

Amaç: Takayasu arteriti (TA) sıklıkla genç kadınlarda görülen bir büyük damar vaskülitidir. Optik disk etrafında halka benzeri arteriyovenöz anastomozlar, TA düşünülen ilk olgularda hastalığa özgü oftalmolojik bulgu olarak tarif edilmiştir. Ancak, TA'nın oküler bulgularına yönelik veriler hala sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı TA'nın oftalmolojik bulguları ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada 31 (K/E: 27/4) TA hastası incelenmiştir. Demografik ve klinik bulgular hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Rutin muayeneye ek olarak, oftalmolojik olarak ön segment ve fundus bölgeleleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Oküler değerlendirmenin yapıldığı dönemde, ortanca yaş 39 (min-maks: 19-58) yıl, ortalama hastalık süresi ise 6.3±5.2 yıldır. İki hastada diabetes mellitus ve 8 hastada hipertansiyon mevcuttur. Sadece bir hastada TA kranial tutulumu saptanmıştır. Tüm hastalar kortikosteroid tedavisine ek olarak immüno-süpresif tedavi almıştır [metotreksat (n=10 (%32)), siklofosamid [n=9 (%29)], azatioprin [n=5 (%16)], mikofenolat mofetil [n=1 (%3)], infliksimab (n=1), tosilizumab [n=1 (%3)]. Toplam 15 (%48.3) hastada oftalmolojik muayenede patoloji tespit edilmiştir. On iki hastanın (%38.7) ön segment, 9 (%29, 0) hastanın arka segment (fundoskopik muayene), 6 (%19.4) hasta ise hem ön hem de arka segment patolojisi vardı. Ön segment patolojisi olan hastaların dağılımı; 9 (%29, 0) hastada katarakt (3 nükleer katarakt, 2 subkapsüler katarakt), 2 (%6.5) hastada kuru göz ve bir hastada konjenital disgenesi şeklindeydi.. Arka segment (fundoskopik) değerlendirilmesinde hipertansif retinopati [%12.9 (4/31)] en sık tespit edilen patolojik bulguydu. Bir hastada ise TA için tipik olan oküler iskemik sendrom saptandı (Tablo PS-210). Sklerit, üveit ve santral retinal arter oklüzyonu hiçbir hastada saptanmamıştır.

Tablo (PS-210): 31 TA hastasının fundoskopik muayene bulguları.

Fundoskopik muayene bulguları	N	%
Normal	22	71.0
Evre 1 hipertansif retinopati	3	9.7
Evre 2 hipertansif retinopati	1	3.2
Foveal pigment epitel değişiklikleri	1	3.2
Oküler iskemik sendrom	1	3.2
Sert eksuda ve mikrohemoraji	1	3.2
Gecikmiş mfERG (multifokal elektrografi) yanıtı	1	3.2
Drusen varlığı	1	3.2

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın erken sonuçlarına göre hastalık veya tedavi ilişkili oküler patolojik bulgular TA hastalarında siktir. TA hastalarının oftalmolojik muayenesi sadece TA ilişkili patolojilerin değil aynı zamanda tedaviye bağlı yan etkilerin değerlendirilmesi için de fırsat sunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, göz

PS-211

Ankilozan spondilite doğal öldürücü hücre immüno globulin benzeri reseptör (KIR) genlerinin hastalıkla ve HLA-B27 pozitifliği ile ilişkisinin araştırılması

Eren Erken¹, Özlem Kudaş¹, Özlem Görüroğlu Öztürk², Alper Yıldırım¹, Fatih Yıldız³, Filiz Kibar², İpek Türk¹, Suzan Dinkçi¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana; ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, Adana; ³Van Devlet Hastanesi Romatoloji Kliniği, Van

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) kronik, immün-aracılı inflamatuvar bir hastalıktır. AS patogenezinde çevresel ve genetik faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Doğal öldürücü hücre immüno globulin benzeri reseptörler (killer cell immüno globulinlike receptors, KIR) NK hücrelerinde ve CD8 sitotoksik T lenfositlerde bulunan ve bu hücrelerin fonksiyonlarını "reseptör-ligand" ilişkisiyle düzenleyen moleküllerdir. KIR reseptörleri kendinden olan hücreleri insan lökosit antijenleri (human leukocyte antigens, HLA) sınıf I molekülleri ile tanıırken, yabancı hücreleri bu moleküllerin olmaması ile ayırt eder. KIR genleri polimorfik yapıda olup, popülasyonlar arasında farklılık içermektedir. KIR genleri ve KIR ligandlarının otoimmün hastalıklara karşı koruyuculukla veya yatkınlıkla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda, KIR genleri ile AS'ye yatkınlık arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada Türk popülasyonunda KIR genleri polimorfizminin AS gelişimi üzerindeki etkisini ve HLA-B27 ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: AS'li 130 (73 kadın, 57 erkek, yaş ort: 41.66) hasta ve 100 sağlıklı bireyde (58 kadın, 42 erkek, yaş ort: 42.1) 16 farklı KIR geninin tiplendirmesi Sequence Specific Oligonucleotide

Probes (SSOP) yöntemi ile yapılmıştır. Hastaların aktif döneminde CRP değerleri kaydedilmiş, ayrıca aksiyel-periferik tutulum varlığı, HLA B27 pozitifliği incelenmiştir. KIR genotiplerinin dağılımı "www.allelefrekuensi.net" bilgi bankasından elde edilmiştir. Her iki grubun KIR genlerinin oranları direk sayma yöntemiyle bulunmuş, grupların birbirleriyle karşılaştırması ise Fisher Exact testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Çerçeve genleri olan KIR2DL4,3 DL2, 3DL3 ve 3DP1'in tüm hasta ve kontrol grubunda bulunduğu gözlemlendi. Aktivatör genlerden KIR3DS1 geninin hasta grubunda (64/130) kontrol grubuna (19/100) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu gözlemlendi (p=0.0). Ayrıca KIR3DS1 geninin HLA B27 pozitif (19/27) hastalarda negatif (43/101) olanlara göre yüksek olduğu saptandı (p=0.016). Hastalarda aksiyel-periferik tutulum, CRP düzeyleri açısından KIR genleri dağılımında farklılık saptanmadı. Farklı popülasyonlarda yapılmış olan çalışmalarda KIR3DS1 ve KIR2DS4 genlerinin AS'ye yakınlıkla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda KIR3DS1 genini Türk AS hastalarında yüksek bulduk. Ayrıca önceki çalışmalarda, subgroup analizlerinde HLA B27 pozitif hastalarda 2DL5,2DS4, 2DS5.3DL1.3DS1 genleri ile ilişkiler gözlemlenmiştir. Bizim hastalarımızda ise, KIR3DS1 geninin hem AS oluşumu ile, hem de HLA B27 pozitifliği ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu sonuçlar, NK hücre sitotoksitesini aktive eden KIR3DS1 geninin AS gelişimi için HLA-B27 pozitifliği ile birlikte potansiyel bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, doğal öldürücü hücre immunoglobulin benzeri reseptörler (killer cell immunoglobulin-like receptors, KIR)

PS-212

Vaskülit ve artrit ayırıcı tanısında riketsiya enfeksiyonu: Bir olgu sunumu

Emine Karkaç¹, Emel Gönnüllü², Göknuş Yorulmaz³, Demet Açıkalin⁴

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Eskişehir; ²Eskişehir Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Eskişehir; ³Eskişehir Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Eskişehir; ⁴Eskişehir Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Eskişehir

Amaç: Vaskülitli olgularla karşılaşıldığında etyolojik nedenlerin araştırılması gereklidir. Bu nedenlerin başında ilaçlar, enfeksiyonlar, romatolojik hastalıklar gelmektedir. Burada, akar ısırması sonucunda vaskülitik cilt döküntüleri ve artriti gelişen ve tedavi sonrası tamamen düzelen riketsiya enfeksiyonlu bir olgu sunumu yapılacaktır.

Olgu: Otuzsekiz yaşında ve çobanlık yaparak geçimini sağlayan erkek hasta Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Başvurudan 4 gün önce hayvan otlattığı sırada boyun bölgesinden sineğe benzer bir böceğin ısırıldığını fark etmiş. Takipeden 1-2 gün içinde boğaz ağrısı, kırgınlık ve ateşi ortaya çıkmış. Başvuru sırasında değerlendirildiğinde 39 santigrad derece ateşi mevcuttu. Boyundaki ısırık bölgesinde nodüler görünüm ve çevresinde hiperemi vardı. Her iki bacakta ve gövdede peteşi-purpura benzeri döküntüleri vardı. Hasta Enfeksiyon Hastalıkları servisine yatırıldı.

Isırığın yaptığı lezyon ve hastanın tarifinden bunun bir akar sonucu olduğu sonucuna varıldı. Yatışın ikinci gününde hastada yürüme gücünü kaybetti ve sağ dizde ve her iki ayak bileğinde artrit tespit edildi. Sağ dize intraartiküler steroid enjeksiyonu yapıldı ve doksisisiklin tedavisinin yanına 16 mg metilprednizolon olarak sistemik steroid tedavisi eklendi. Hasta tedavinin 2. gününden tamamen iyileşme gösterdi ve 1. haftanın sonunda steroid tedavisi kesildi.

Sonuç: Artropod ısırığı öyküsü olan ve akut başlangıçlı döküntü ve artriti olan ayrıca ormanlık arazilerde çalışan kişilerde Riketsiya enfeksiyonu düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Vaskülit, Riketsiya

PS-213

Behçet hastalığında lenfositlerdeki uyarılmış IL-17 ekspresyonu Takayasu arteritine göre daha yüksektir

Rabia Deniz¹, Aysin Virlan Tulunay², Filiz Türe Özdemir², İmren Aydın Tatlı², Gülsen Özen³, Fatma Alibaz Öner³, Ali Uğur Ünal³, Gonca Mumcu⁴, Tülin Ergun³, Haner Direskeneli⁵

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ⁴Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul; ⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnterlökin-17'nin (IL-17) çeşitli otoimmün/otoinflamatuar hastalıkların patogenezinde rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmada, fenotipik olarak farklı iki hastalık grubunda: doğal immün yanıt ile ilişkili Behçet hastalığı (BH) ve adaptif immün yanıt ile karakterize Takayasu arteritinde (TAK), IL-17 ile ilişkili immün yanıtın incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, 37 BH (yaş: 39.2 ±10.1 yıl), 25 TAK (yaş: 50.9±15.5 yıl) ve 25 sağlıklı kontrolden (SK) (yaş: 40.9±6.9 yıl) elde edilen periferik kan mononükleer hücreleri kullanıldı. Hücreler, Th17 farklılaştırıcı koşullarda (IL-6, PHA, IL-1beta ve IL-23) 6 gün süre ile kültür edildi. Hücreler kültür sonrası yüzey molekül ve sitokin ekspresyonları değerlendirmek üzere CD4, CD8, CD3, TCRgamma/delta, CD19, CD56, CD16, IFN-g ve IL-17 antikorları ile boyanarak akan hücre ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Behçet hastalarında, CD4+ T hücrelerinin uyarı sonrası IL-17 ekspresyonları hem TAK, hem de SK'lerden daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.03 ve p=0.02). Gamma/delta ve CD8+ T hücrelerinden salınan IL-17 miktarı da BH'da SK'lere göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p=0.001, p<0.001 ve p=0.007, p<0.001). B hücrelerinde IL-17 salınımı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Th17 farklılaştırma koşullarında BH ve TAK hastalarının CD4+ ve CD8+ T hücrelerinden IFN-g salınımı SK'lere göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Gamma/delta T hücreleri ve B hücrelerinde IFN-g salınımı açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, BH'larının T hücrelerinde uyarı sonrası, TAK ve SK'ya oranla daha yüksek düzeyde IL-17 üretimi olduğunu göstermektedir. Adaptif immünite ile seyreden TAK'dan daha belirgin olarak, BH'da IL-17 ve IFN-g seviye-

lerin tüm lenfosit alt gruplarındaki artışı, BH'da dokuda erken nötrofil infiltrasyonu ve şiddetli doğal immün yanıtı neden olabilir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, IL-17, Takayasu hastalığı

PS-214

Sistemik lupus eritematozus ile karışabilen paroksizmal nokturnal hemoglobinüri vakası

Mustafa Seyyar¹, Hamit Yıldızlı, Burak Okyar¹, Samet Alkan¹, Orhan Zengin², Gezmiş Kimyon², Bünyamin Kısacık², Ahmet Mesut Onat³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri (PNH) hematopoetik kök hücrelerin kompleman sistemi tarafından yıkımı ile giden kök hücre hastalığıdır. PNH kronik hemoliz, pansitopeni, venooklüzif olaylarla (Budd-chiari. Portal ven trombozu gibi) prezente olabilir. Vakalarda venooklüzif olaylara bağlı asit görülebilir. Sistemik lupus eritematozus (SLE) pek çok organ ve sistemi etkileyen bir hastalıktır. Biz burada bisitopeni, proteinüri, asit, splenik vende ve hepatik vende tromboz ile prezente olan ön planda SLE düşündüğümüz yapılan tetkikler sonucunda PNH tanısı konulan hastayı sunmaya amaçladık.

Olgu: 19 yaşında bayan hasta 1 haftadır devam eden bulantı, kusma, karında ve ayakta şişlik nedeniyle acil servise başvurmuş. Hastanın 4 aylık devam eden gebeliği vardı. Fizik muayenede konjonktivalar soluk, sklera ikterik, batın distandü ve pretibial ödem mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde: lökosit $6700 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 9.4 g/dl, trombosit $57.000 \times 10^3/\mu\text{L}$, kreatin 0.8 mg/dl, ALT 10 U/L, LDH 614 U/L, total protein 5.3 g/dl, albumin 2.8 g/dl, total bilirubin 2.5 mg/dl, direkt bilirubin 0.8 mg/dl, sedimentasyon 48 mm/h, CRP 74 mg/dl idi. İdrar tetkikinde iki pozitif proteinüri vardı. Abdominal usg ve portal dopplerinde hepatik venlerde tromboz, splenik vende tromboz ve batında yaygın serbest sıvı izlendi. Hasta SLE ön tanısıyla yatırıldı. Tromboz etyolojisine yönelik olarak yapılan ANA, Anti-dsDNA, Anti kardiyolipin antikor, Anti-B2 Glikoprotein1, lupus antikoagülanı negatifti. Protein C, protein S, homosistein düzeyleri normaldi. Kardiyovasküler hastalık panelinde (CVD) mutasyon saptanmadı. 24 saatlik MTP 288 mg/gün olarak sonuçlandı. Direkt ve indirekt coombs negatifti. C3 ve C4 normaldi. Periferik yaymada hipokrom normositer anemisi vardı ve trombosit sayısı $57.000 \times 10^3/\mu\text{L}$ ile uyumluydu. Hastanın gönderilen PNH paneli sonucunda granulositlerde %99.58, monositlerde %99.34 ve eritrositlerde %13.26 PNH klonu tespit edilmişti. Hasta eculizimab tedavisi açısından hematolojiye devredildi.

Sonuç: Tromboz PNH tanısı konulan hastaların yaklaşık %15-20'sinde başlangıç bulgusudur. Özellikle venöz tromboz daha sık görülür. Hastalığın seyri sırasında tromboz görülme oranı %40'a kadar çıkmaktadır. Romatolojik hastalıklar nedeniyle tetkik edilen hastalarda tromboz saptanırsa etyoloji açısından hematolojik hastalıklarda akıld tutulmalıdır ve gerekli tetkikler yapılmalıdır. Özellikle genç yaş, alışılmadık lokalizasyon, hemoliz varlığı, sitopenisi olan hastalarda PNH ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: PNH, SLE, venöz tromboz

PS-215

Plazmaferez ile tedavi edilen dirençli granülomatöz polianjitis (Wegener granülomatozu) vakaları

Gezmiş Kimyon¹, Orhan Zengin¹, Mustafa Erkut Önder¹, Hatice Gün², Bünyamin Kısacık¹, Mehmet Yılmaz³, Ahmet Mesut Onat¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep;

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep;

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Granülomatöz polianjitis (GPA) tedavi edilmez ise mortalitesi yüksek bir vaskülitir. Hastalığın ilk yıllarında mortalite yüksektir ve genellikle yoğun immünespresif tedavi verilir. Standart tedaviler ile yeterli yanıt alınamayan hastalarda progresif renal yetmezlik ve solunum yollarında ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Biz burada plazmaferez ile düzelen, tedaviye dirençli 3 GPA hastasını sunduk.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hasta. Pulmoner, renal tutulum ve c-ANCA pozitifliği ile GPA tanısı aldı. Steroid ve siklofosamid tedavisine rağmen progresif renal yetmezlik nedeniyle rituximab eklendi. Hastanın bu tedavilerle kreatinini 2.3 mg/dl ve proteinürisi 2400 mg/gün olarak seyretti. Steroid dozu azaltılamayan hastaya aylık güneşarı 6 kez olmak üzere toplam 6 kür plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası 10. ayda kreatinin 1.2 ve proteinüri 360 mg/gün ile remisyonunda takibi devam etmektedir.

Olgu 2: 33 yaş erkek hasta. Üst solunum yolu ve pulmoner bulgular, akciğer biyopsisi ve c-ANCA pozitifliğiyle GPA tanısı aldı. Önce steroid, siklofosamid ve rituximab ile tedavi edildi. Burunda kıkkardak harabiyeti progresif olarak devam etti ve semer burun deformitesi gelişti. Üç kür (her ay 6 defa) plazmaferez sonrası hasta 20 aydır remisyonunda izlenmektedir.

Olgu 3: 56 yaşında kadın hasta. Renal ve pulmoner tutulum, böbrek biyopsisi ve c-ANCA pozitifliği ile GPA tanısı konan hasta steroid, siklofosamid ardından rituximab ile tedavi edilirken pulmoner bulgularda progresyon, akciğerde yaygın kaviter lezyonlar gelişti. Toplam 5 kür plazmaferez (her ay 6 defa) yapılan hastada kaviter lezyonlar geriledi. Hasta 6. ayında laboratuvar ve klinik verileri düzelmiş olarak takip edilmektedir.

Tablo (PS-215): Hastaların demografik ve klinik verileri.

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3
Yaş	32	33	56
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Kadın
Hastalık süresi (ay)	34	45	9
Böbrek tutulumu	Var	Yok	Var
Üst solunum yolları	Yok	Var	Var
Pulmoner tutulum	Var	Var	Var
c-ANCA	+	+	+
CRP (önce/sonra) mg/l	17 / 3	33 / 2	10 / 3
Kreatinin (önce/sonra) mg/dl	1.8 / 1.1	0.9 / 0.9	1.3 / 1.3
Proteinüri (önce/sonra) mg/gün	2300 / 360	-	780 / 240
Son steroid dozu (mg)	5	0	2.5
Plazmaferez kür sayısı	6	3	5
Komorbidite	-	Avasküler nekroz	Diyabetes Mellitus

Sonuç: GPA mortalite ve morbiditesi yüksek bir vaskülit olup, immünsupresif tedaviye yeterli yanıt alınmayan hastalarda plazmaferez tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulabilir.

Anahtar sözcükler: Granülomatöz polianjitis, plazmaferez

PS-216

Ailevi Akdeniz ateşi olan hastalarda sol ventrikül fonksiyonlarının doku Doppler ve strain ekokardiyografi ile değerlendirilmesi

Fatih Mehmet Keleşoğlu¹, Gafur Doğdu², Remzi Sarıkaya³, Adem Atıcı³, Serra Ece Karaca², Zeynep Hızlı⁴, Zeynep Saraç⁵, FeYZa Kübra Tiriyaki⁵, Ömer Kumaş⁵, Zehra Buğra³, Seviç Emre¹, Rukiye Eker Ömeroğlu¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul; ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul; ³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul; ⁵Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

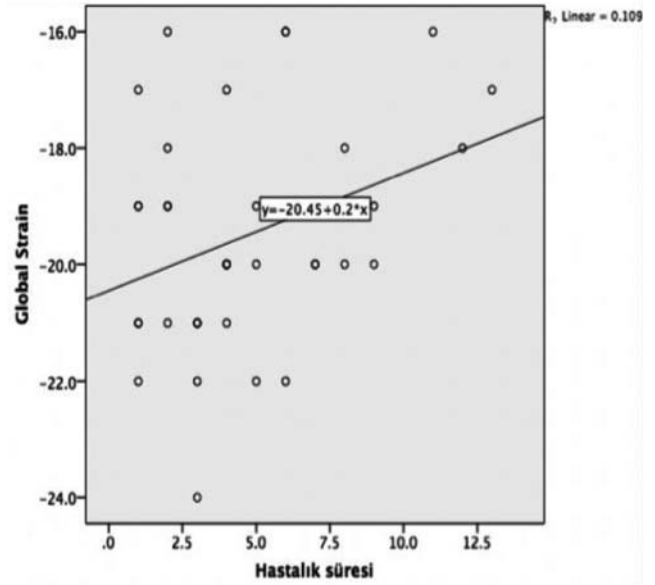
Amaç: Ailevi Akdeniz ateşinin (AAA) kardiyak fonksiyonlar üzerine etkisi genellikle tipik semptomların dışındadır. Global Strain (GS) erken miyokardiyal deformasyonun hassas ve objektif bir göstergesidir. Bu çalışmada AAA olan çocuklarda doku Doppler ve strain ekokardiyografi yöntemlerini kullanarak kardiyak fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma 4 yıldan uzun süredir AAA hastalığı için takip edilen 37 çocuk (yaş aralığı: 4–13 yıl) ve 29 sağlıklı çocukla yapıldı. Tüm adaylara standart ekokardiyografinin yanında doku Doppler ve strain ekokardiyografi de uygulandı. Apikal 2, 3 ve 4 oda görüntüleri kullanılarak longitudinal gerilme ölçümleri yapıldı.

Tablo (PS-216): Çalışma gruplarının karşılaştırılması.

	AAA (37)	Kontrol (29)	P
Yaş	12.3 ± 4.1	13.1 ± 1.9	0.99
Cinsiyet (% kadın)	56.8	79.3	0.0054
GS	-19.5 ± 2	-21.3 ± 2.3	0.001
Borderline GS	43.2	13.8	0.015
Global EF	68.8±5.8	64.7±15.6	0.15
Stroke volum	52.4±18.8	57.3±24.2	0.35
E	97.6±14.9	91.2±13.9	0.08
A	61.1±14.9	57.7±9	0.3
E/A	1.6±0.32	3.4±1.6	0.3
E'	12.5±2	12.1±2.7	0.5
A'	6.7±1.56	6.2±1.7	0.2
E'/A'	1.9±0.48	2.4±1.2	0.049

Bulgular: Cinsiyet oranı ve yaş ortalaması iki grup arasında aynı idi. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu hasta ve kontrol grubunda benzerdi. Global strain, AAA hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha kötüydü. Hasta ve kontrollerin hiçbirinde anormal GS (-15 altı) yoktu. Borderline GS oranı AAA'lı grupta daha yaygındı. Aynı zamanda AAA hastalarında E'/A' oranı daha



Şekil (PS-216): Hastalık süresi ile Global Strain arası korelasyon ilişkisi.

düşüktü. GS, erkeklerde kızlara göre anlamlı derecede düşüktü (-18.8±2.2 vs. -21±2, p<0.001). Global strain AAA hastalığının süresi (r=0.33, p=0.046) ve E/A oranı ile anlamlı bir korelasyon ilişkisi vardı (r=0.34, p=0.005). Tüm grupta GS ve ejeksiyon fraksiyonu arasında ters bir korelasyon vardı (r=-0.39, p=0.001). Lineer regresyon analizi, AAA grubunun, GS ile ejeksiyon fraksiyonu ve cinsiyet arasında bağımsız bir korelasyon olduğunu ortaya çıkardı. AAA'lı hastalarda, hastalık süresi uzadıkça EF'den bağımsız olarak, GS değerlerinde bozulma açığa çıkmakta idi (Şekil PS-216).

Sonuç: Belirli kardiyak problemleri olmayan AAA'lı hastalarda GS anlamlı olarak daha kötü saptandı. Erkek cinsiyet ve düşük ejeksiyon fraksiyonu kötü global strainin diğer bağımsız belirleyicileri olarak saptandı. AAA hastalarında, hastalık süreci uzadıkça global strain değerlerinde buna korele olarak düşüklük gözlemlendi. Bu veriler bizim ilk bulgularımızdır ve bu çalışma devam etmektedir. Mevcut örnek sayısı yeterli olmadığı için kesin bir sonuca henüz varılamaz.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, kalp hastalığı, eko strain

PS-217

Poliarteritis nodoza'da (PAN) çocuk ve erişkin hastalar arası farklılıklar var mı?

Abdulsamet Erden¹, Ezgi Deniz Batu², Zehra Serap Arıcı², Emre Bilgin³, Umut Kalyoncu¹, Şule Apraş Bilgen¹, Ömer Karadağ¹, Seza Özen², İhsan Ertenli¹, Sedat Kiraz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Poliarteritis Nodosa (PAN) orta ve küçük çaplı arterlerin nekrotizan vaskülitidir. Orta yaşlı erişkinlerde daha sık görülse de, nadir olarak çocuklarda da saptanmaktadır. Hastalık aktivitesi ve

organ tutulumları erişkinler ve çocuklar arasında farklılık gösterebilir. Bu çalışmada çocuk ve erişkin PAN hastaları arasındaki olası klinik farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, hastanemizde izlenmekte olan ve Ankara 2008 kriterlerini karşılayan yedi çocuk (<16 yaş) ve 1990 ACR kriterlerini tamamlayan 18 erişkin PAN hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tedavi verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Pediatrik grupta kızlarda, erişkin hastalarda ise erkeklerde daha sık görülmektedir. PAN hastalarının özellikleri Tablo PS-217'de özetlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlara göre, erişkinlerde nörolojik tutulumun daha sık ve indüksiyon tedavisinin daha uzun olduğu görülmüştür. Kilo kaybı, ateş ve renal tutulum erişkinlerde çocuklara göre daha sıkı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Laboratuvar değerlendirmesinde her iki grupta tanı sırasında oldukça yüksek akut faz değerleri gözlemlendi. İlk semptomdan tanıya kadar 6 aydan daha uzun süre geçtiği belirlenmiştir. Erişkin hastaların %56'sı indüksiyon tedavisi olarak siklofosamid ve kortikosteroid almıştır. Kortikosteroid tedavisine ek olarak pediatrik hastaların üçü siklofosamid, ikisi ise mikofenolat mofetil tedavisi almıştır. Erişkin hastaların 6'sına, çocuk hastaların ise 3'üne FMF eşlik etmekteydi. Erişkin hastaların üçünde Adenin Deaminaz –II (ADA-II) eksikliği mevcuttur. İki hastada eksiklik homozigottur ve bu hastalar eksitus olmuştur.

Tablo (PS-217): Erişkin ve pediatrik PAN hastalarının karakteristik özellikleri.

	Pediatrik hastalar (n=7)	Erişkin hastalar (n=18)	p değeri
Cinsiyet kadın (%)	71.4	38.8	0.202
Ateş (%)	57.1	93.8	0.067
Miyalji (%)	57.1	64.3	1
Kilo kaybı (%)	28.6	76.9	0.06
Halsizlik (%)	85.7	100	0.304
Artralji/Artrit (%)	85.7	75	1
Kutanöz tutulum (%)	100	82.4	0.530
Hipertansiyon (%)	66.7	41.2	0.371
Renal tutulum (%)	14.3	56.3	0.089
Nörolojik tutulum (%)	14.3	72.2	0.021
Testiküler tutulum (%)	0	11.1	1
Gastrointestinal tutulum (%)	71.4	47.1	0.386
Kardiyovasküler tutulum (%)	14.3	6.3	0.52
Akciğer tutulumu (%)	14.3	25	1
İlaç yan etkisi (%)	20	30.7	1
Semptomların başlangıcı ile tanı arasındaki süre (ay)	8.5 (0-48)*	6 (1-24)*	1
Tanı anındaki eritrosit sedimentasyon hızı (mm/sa)	71.5 (18-114)*	58 (13-120)*	0.60
Tanı anındaki C-reaktif protein (mg/dl)	4.9 (0.2-17)*	10 (0.5-120)*	0.45
Tanıda biyopsi varlığı (%)	100	100	0.294
Tanıda anjiyografi varlığı (%)	42.9	42.9	0.205
Ailevi Akdeniz Ateşi varlığı (%)	42.9	42.9	0.67

*Veriler medyan (min-max) olarak verilmiştir.

Sonuç: Vaka sayısı sınırlı olsa da çalışmamızda; erişkin hastalarda erkeklerde daha sık görüldüğü, nörolojik tutulumun daha sık olduğu ve indüksiyon tedavisinin daha uzun sürdüğü saptanmıştır. Literatürde juvenil PAN'da cinsiyet farkı olmadığı belirtilse de çocuk hastalarımızın çoğunluğu kız hastalardı. Daha önce pediatrik ve erişkin PAN hastalarının özelliklerini karşılaştıran çalışma mevcut değildir ancak juvenil PAN hastalığının erişkin başlangıçlı olana göre daha benign bir seyir gösterdiği bilinmektedir. ADA-II eksikliğinin kötü prognoz üzerine etkisi olabilir. Farklı yaş gruplarındaki PAN karakteristik özelliklerini belirlemek için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, erişkin, poliarteritis nodoza (PAN)

PS-218

Psöriatik atritli olguda gelişen Paget hastalığı

Yusuf Dürmüş¹, Mehmet Ali Balcı², Salim Dönmez², Ömer Nuri Pamuk²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne;

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Psöriatik artrit tüm psöriazis olgularının %5-40'ında görülen seronegatif artrit grubudur. Sıklıkla psöriazis tanısından sonra tanı alır ancak çok nadiren eklem bulguları deri bulgularından önce ortaya çıkabilir. Memenin Paget hastalığı ise nadir görülen meme kanserleri arasındadır. Tanısı zor konulan ve tedavisi cerrahi olan bir patolojidir. Vakamızda psöriatik artrit seyrinde ortaya çıkan paget hastalığı olgusu sunulacaktır.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta yaklaşık altı aydır olan el eklemlerinde ağrı, şişlik, sabah sertliği şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bilateral simetrik poliartrit, gövdede ve sağ dirsekte psöriatiform lezyonlar saptandı. Özgeçmişinde 10 yıldır olan psöriazis dışında ek hastalık yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 12.5 gr/dl, lökosit 10.330 u/L, nötrofil 8.320 u/L, trombosit 310.000 u/L, CRP 6.9 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 71 mm/saat saptandı. ANA, Anti-DNA, RF, Anti CCP negatif bulundu. Çekilen el bilek grafisinde DIF ve PIF eklemlerde erozyon tespit edildi. Psöriatik artrit tanısı konularak indometazin 25 mg 3*1, metotreksat 10 mg/hafta, folbiol 5mg/hafta, prednizolon 5 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerinde simetrik poliartriti geriledi. Düzenli takip edilen hastada psöriatik artrit tanısından 7 yıl sonra sol memede kaşıntılı, eritemli, krutlu 1*1 cm ekzamatöz lezyon saptandı. Psöriatik lezyon olarak değerlendirilerek takibe alındı. 4 ay boyunca takip edilen lezyonda vücutta başka psöriatik lezyon olmaması nedeniyle biyopsi yapıldı. Patolojide epidermal hücrelerin içinde paget hücreleri izlendi. Memenin paget hastalığı olarak değerlendirilerek sol meme koruyucu cerrahi+ sol aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ardından radyoterapi ile tamamlanarak izleme alındı. Hasta asemptomatik olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Psöriatik artrit ve kanser ilişkisi henüz net aydınlatılmamıştır ancak tedavide kullanılan immunsupresif ajanların (metotreksat, siklosporin, Anti TNF gibi) ve hastalık süresi uzunluğunun kanser gelişme riskini arttırdığı gösterilmiştir. Rohekar S ve ark. yaptığı çalışmada 665 psöriatik artritli hasta değerlendirilmiş ve %10.2'sinde malignite saptanmış. En sık %20.6 meme kansere

ri, %13.2 akciğer kanseri ve %8.8 prostat kanseri tespit edilmiş. Paget hastalığı meme kanserleri içinde %1-4 arasında görülmektedir. Genellikle tek memede, kaşıntılı, eritemli ekzamatöz lezyonlarla seyretmektedir. Memenin Paget hastalığı psoriatik artritli hastalarda psoriatiform lezyonlarla karışabilir. Bu yüzden psöriazis tanılı hastalarda memede psöriatiform lezyon geliştiğinde memenin Paget hastalığı her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Paget hastalığı, psöriatik artrit

PS-219

Erasmus sendromu: Bir olgu sunumu

Yusuf Dürmüş¹, Mehmet Ali Balcı², Salim Dönmez², Ömer Nuri Pamuk²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Skleroderma deri ve iç organlarda fibrozis ile giden kronik, inflamatuvar ve otoimmün bir hastalıktır. Klasik olarak reynaud fenomeni, artrit veya artralji, vaskulopati ve sklerotik değişikliklerle karakterizedir. Silikozis ise maden işçilerinde, inşaat ve kumlama işlerinde çalışan kişilerde silikan dioksitin inhalasyon yoluyla bulaşması sonucu oluşan interstisyel akciğer hastalığıdır. Olgumuzda eş zamanlı tanı alan silikozis ve diffüz skleroderma olgusu sunulacaktır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta nefes darlığı, ellerde soğuk maruziyetiyle morarma, yarım saat süren sabah tutukluğunun eşlik ettiği eklem ağrısı ile başvurdu. Öyküsünde bir yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi olduğu, 20 yıl boyunca sigara içtiği ve 12 yıl taş madeninde çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenesinde reynaud fenomeni, bilateral DIF ve metakarpal eklemlerde artralji, çomak parmak, ellerde ve vücutta sklerozis saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 11.1 gr/dl, lökosit 10.550 u/L, trombosit 556.000 u/L, CRP 10.8 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 73 mm/saat saptandı. RF 73 u/ml, ANA 1/160 dilüsyonda nükleer paternli pozitif, Anti-scl70 pozitif, Anti CCP negatif bulundu.



Şekil (PS-219): HRCT'de akciğerde multipl retikulonoduler opasiteler.

HRCT de her iki akciğer apeks de sekel bulgular, bilateral diffüz interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu retikulonoduler opasiteler ve bilateral hiler-mediastinal 2.5 cm lenfadenopati izlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %108 restriktif paternle uyumlu, DLCO %40 ile azalmış olarak saptandı. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu: %72, orta triküspit yetmezliği, pulmoner hipertansiyon (pulmoner arter basıncı: 42 mm/hg) olarak bulundu. Hasta klinik ve radyolojik olarak silikozis+ skleroderma olarak kabul edildi. Metilprednizolon 7.5 mg/gün, nifedipin 30 mg/gün, azotiopurin 100 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerinde metilprednizolon azaltılarak kesildi. Tedavinin 2. yılında asemptomatik olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Silika toprakta sıkça bulunur ve kronik maruziyet sonrası akciğerde fibrozis ve lenfadenopati ile seyreder. Klasik olarak solunum fonksiyon testinde restriktif patern olmadan DLCO'da kayıp izlenir. Skleroderma patogenezi henüz net aydınlatılmamış olsa da etyolojide genetik faktörler, otoimmünite, endotel hasarı ve çevresel faktörler sorumlu tutulur. Çevresel faktörlerden en sık ilişkili olarak silika tozları, vinil klorid, L-triptofan bilendirilmiştir. Skleroderma ve silikozisin birlikte görülmesi Erasmus sendromu olarak adlandırılır. Daha sık olarak erkeklerde, diffüz sklerodermalı olgularda izlenir. Bunun nedeni silika maruziyetinin erkeklerde daha fazla olması olarak açıklanabilir. Sklerodermalı olgulara göre mortalite daha fazladır ve mortaliteden genellikle akciğer komplikasyonları ve pulmoner hipertansiyon sorumludur. Tedavisinde steroid, azotiopurin, siklofosamid ve kalsiyum kanal blokörleri kullanılır. Nefes darlığının eşlik ettiği skleroderma olgularında silika maruziyeti düşündürülecek öykü varsa Erasmus sendromu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Erasmus sendromu, silikozis, skleroderma

PS-220

Sistemik skleroz: Transtorasik ekokardiyografi ile izlem

Vedat Hekimsoy¹, Berkan Armağan², Levent Kılıç², Ali Akdoğan², Ergün Barış Kaya¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ekokardiyografi sistemik skleroz (SSc) hastalarında kardiyak/pulmoner tutulumun değerlendirilmesinde ve takibinde girişimsel olmayan bir yöntemdir. Bu çalışmada sistemik skleroz hastalarında ekokardiyografik bulgular prospektif olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Poliklinik kontrolleri sırasında transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirilen SSc hastaları 6-12 ay sonraki kontrollerinde aynı kişi tarafından ikinci kez değerlendirildi. Hastalara ait diğer klinik ve laboratuvar özelliklere hastane dosyalarından ulaşıldı.

Bulgular: Hastaların %66.3'ü (53) limitli SSc tanısına sahipti. %88.8'i (71) kadın hasta idi, yaş ortalaması 51±12 yıldır. Hastaların ilk ekokardiyografik değerlendirilmesinde ortalama ejeksiyon fraksiyonu (EF) %65±2.7 olarak saptandı. İlk değerlendirmede 1 hastada EF<50%olarak saptandı. Bu hastada SSc'nin kardiyak tutulumu vardı. Hastaların %58.7'sinde (47) diyastolik disfonksiyon

yon saptandı (Tip I 36, Tip II 11). Sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) >40 mmHg olan hasta sayısı 19 (%23)'dü. Hastaların %18.8'inde (n: 15) perikardiyal efüzyon mevcuttu. Diffüz ve limitli SSc hastaları arasında ortalama EF'ları (65.4±2.1 vs 64.4±3.3; p=0.104), sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu olan hasta sayısı (%55.6 vs %60.4; p=0.811), sPAB>40 mmHg olan hasta sayısı (%22.2 vs %24.5; p=0.819), perikardiyal efüzyon görülme oranı (%29.6 vs %13.2; p=0.127) farklı değildi. 80 hastanın 59'u 6-12 ay sonrasında ekokardiyografi ile tekrar değerlendirildi. Koroner arter hastalığı nedeni ile vasküler girişim ile tedavi edilen 1 hastada daha EF <%50 olarak saptandı. Hastaların hesaplanan ortalama EF değerleri farklı değildi (p>0.05).

Sonuç: SSc ekokardiyografik olarak sol ventrikül diyastolik fonksiyon bozukluğu sık olarak görülmektedir. Ortalama pulmoner arter basıncı önemli oranda yüksek bulunmaktadır. Diffüz ve limitli SSc hastaları arasında ekokardiyografik bulgularda farklılık saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu, transtorasik ekokardiyografi

PS-221

Romatoid artrit, ankilozan spondilit ve psöryatik artrit hastalarında tümör nekroz faktör inhibitörlerinde uzun süreli ilaçta kalım karşılaştırması: Tek merkez verileri

Gerçek Can¹, Sedat Çapar², Pınar Çetin¹, Dilek Solmaz³, Gökçe Kenar¹, Handan Yarkan¹, Servet Akar⁴, Merih Birlik¹, İsmail Sarı¹, Fatoş Önen¹, Nurullah Akkoç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstatistik Bilim Dalı, İzmir; ³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ; ⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Farklı ulusal veri tabanları ve farklı hasta popülasyonlarında romatolojik hastalıkların tedavisinde TNF inhibitörlerinin (TNFi) uzun dönem etkinlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Bizim amacımız, romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit (AS) ve psöryatik artrit (PsA) hastalarında TNFi ilaçlarında uzun süreli ilaçta kalım değerlendirmesi, karşılaştırması ve tedavi kesilmesinin potansiyel nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Analizler 2004'ten beri merkezimizde TNFi tedavisi alan hastalar üzerinde yapıldı. Takibe gelmeyen hastalara telefonla ulaşılmaya çalışıldı ve TNFi tedavi devamlılığı bilgisine ayrıca ulusal reçete veritabanından ulaşıldı. 6 ayın üzerinde reçetesi olmayan hastalar tedavi kesilmiş olarak değerlendirildi. Son reçete tarihi ilaç kesim tarihi olarak belirlendi.

Bulgular: Hastalara telefonla ulaşılarak tedavi kesilme tarihi ve nedenleri sorgulandı. İlaçta kalımı değerlendirmek için Kaplan Meier ve log rank testleri kullanıldı. Çalışmaya alınan 351 hastanın 222'si AS (%26.1'i kadın, ortalama yaş 44.3±11.7, ortalama hastalık süresi 20±9.9 yıl, HLA-B27 pozitifliği %71.1), 96'sı RA (%78.2'si kadın, ortalama yaş: 53±13.9, ortalama hastalık süresi: 15.1±7.7 yıl, RF pozitifliği: %59.1, CCP pozitifliği: %67.9) ve 32'si PsA (%62.2'si kadın, ortalama yaş: 47±14.2, ortalama hasta-

lık süresi: 12.2±8.7 yıl) idi. Etanercept 123 hastada (%35.1), infliximab 116 hastada (33.1), adalimumab 98 hastada (%28) ve golimumab 13 hastada (%3.7) kullanılmaktaydı. 10 yılın üzerindeki gözlemsel süreçte 198 hastada (%56.4) biyolojik tedavi kesildi, bunların 137 sinde (%69) diğer biyolojige geçildi. Farklı hastalıklarda ilk TNFi ilaçta sağ kalım AS için %48.6, RA için %37.5, PsA için %40.6 saptandı. İlk anti-TNF ilaçta ortalama sağ kalım süresi AS için 67.4 ay (%95 GA, 58.5-76.3), RA için 51.6 ay (%95 GA 37.8-65.4) ve PsA için 45.5 ay (%95 GA 30.0-61.0) bulundu. Aynı hastalık kategorisinde farklı TNFi'leri arasında fark izlenmedi. RA'lı kadınlarda erkeklere göre ilaçta devam daha fazlaydı. Tedavi kesilme nedenleri hastaların 86'sında (%44.3) etkinlik kaybı, 45'inde yan etki (%23.2) (2 hastada tüberküloz, 2 hastada malinite), 10'unda remisyon (%5.2) ve 55'inde (%29.3) diğer/net olmayan nedenlerdi. Gözlemsel süreçte 4 hastanın öldüğü tespit edildi; bunların biri TNFi tedavisi sırasında gelişen lenfomadan, biri TNFi kesildikten 1 yıl sonra gelişen germ hücreli tümörden, ikisi de muhtemelen TNFi'ne bağlı olmayan nedenlerdendi.

Sonuç: Tek merkezli bu çalışmada sonuçlarında TNFi'leri için aynı hastalık grupları için benzer ilaçta kalım oranları izlendi. Bu çalışmada uzun dönem ilaçta devamlılık oranları daha önce literatürde bildirilmiş olanlara benzerdir.

Anahtar sözcükler: İlaçta kalım, TNFi

PS-222

Romatolojik hastalıklarda sitomegalovirüs (CMV) reaktivasyonu

Yusuf Ziya Şener¹, Burak Yasin Aktaş¹, Abdulsamet Erden², Levent Kılıç², Berkan Armağan², Ahmet Çağkan İnkaya³, Ömer Karadağ², Umur Kalyoncu², Ali Akdoğan², Şule Apraş Bilgen², Sedat Kiraz²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sitomegalovirüs (CMV), immun sistemin baskılandığı durumlarda reaktif olarak enfeksiyona yol açan bir herpes virüs ailesi üyesidir. Romatolojik hastalıkların kendisi ve/veya tedavide kullanılan ilaçlara bağlı CMV reaktivasyonu konusunda, literatürde sınırlı sayıda veri bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen ve CMV reaktivasyonu saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz veritabanı (2000–2014 yılları arası), parenteral gansiklovir tedavisi alan romatolojik hastalar açısından tarandı. Toplam 34 hasta (K/E: 25/9) çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet gibi demografik bilgiler; romatolojik tanı, kullanılan immunosüpresif tedavi, yoğun bakım ihtiyacı, klinik prezantasyon ve sonuçlar incelendi. CMV reaktivasyonu tanısı, klinik belirtilere aşağıdakilerden en az bir bulgunun (PCR yöntemi ile viral yük artışı/biyopsi materyalinde inklüzyon cisimciği/fundoskopik muayene/radyolojik görüntüleme) eşlik etmesi durumunda konuldu.

Sonuç: En sık saptanan romatolojik hastalıklar vaskülit 15 (%44), sistemik lupus eritematozus 10 (%29), romatoid artrit 5 (%15) idi. Komorbiditeler; hipertansiyon 9 (%27), diyabetes

mellitus 7 (%21) ve kronik böbrek hastalığı 8 (%24) hastada vardı. Olguların ortalama yaşı 50.4±3.1 idi. Romatolojik tanıdan CMV reaktivasyonuna kadar geçen ortalama süre 6.4±1.4 yıldır. Bir hasta dışında tüm hastalar enfeksiyon öncesinde/sırasında kortikosteroid tedavisi almaktaydı. 13 (%38) hasta yatışı esnasında, CMV enfeksiyonu tanısı öncesinde, pulse steroid tedavisi almıştı. Kullanılan oral kortikosteroid dozu ortanca 40 mg/gün (min-maks, 0-60). Hastaların 29'u (%85), kortikosteroid ile birlikte bir immunosüpresif ajan kullanıyordu (siklofosfamid (n=15), TNF inhibitörü (n=5), Azatioprin (n=5), MMF (n=4), ritüksimab (n=2). CMV prezantasyonu sıklık sırasıyla; pnömoni (%59), gastrointestinal (%15), retinit (%6) ve 1 hastada hem akciğer ve hem de gastrointestinal tutulum vardı. Altı (%18) hastada tek bulgu ateş idi. CMV viral yükü medyan 2231 (min-maks 70-1250000) kopya/ml idi. 26 (%77) hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi gerekti ve 19 (%56) hasta eksitus oldu.

Sonuç: Romatoloji hastalarında CMV reaktivasyonu nadir ancak yüksek mortalite oranı olan bir viral enfeksiyondur. Hastaların büyük çoğunluğu kortikosteroid tedavisiyle birlikte siklofosfamid veya biyolojik ilaç kullanılmaktaydı. İmmunosüpresif tedavi alan romatoloji hastalarında solunum yetmezliği ve/veya gastrointestinal kanama ayırıcı tanısında CMV reaktivasyonu akıldaki tutulumdur.

Anahtar sözcükler: Sitomegalovirüs, romatolojik hastalıklar

PS-223

Aile hekimlerinin düzenli ve sürekli eğitiminin romatoloji hastalarının takibinde 3. basamak hastanelere hasta gönderimi üzerine etkileri

Ayşegül Gündoğan¹, Ali Uğur Ünal², Zeynep Ertürk², Gülsüm Oğuz², Yasemin Şahinkaya², Gülsen Özen², Nevsun İnanç², Haner Direskeneli², Pamir Atagündüz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Aile hekimlerinin uzun dönem ve sürekli eğitiminin doğru tanı oranlarının kalıcılığına katkısı daha önce değerlendirilmemiştir. Çalışmamızda, "İnflamatuar Romatizmal Hastalıklar" yapılan düzenli ve sürekli meslek içi eğitim için atölye çalışmalarının, edinilen bilginin kalıcılığı ve kullanımını üzerine uzun dönem etkinliği değerlendirilmiştir. Ocak 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında gönüllü olarak katılan üç farklı ASM'den 13 AH'ne ayda bir 3 saat olmak üzere Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı'nda "İnflamatuar Romatizmal Hastalıklar" başlığı altında, hastalıkların doğal seyri, inflamatuvar hastalıklarda sorgulama teknikleri ve temel laboratuvar testlerin doğru kullanımı konularında eğitim verildi ve atölye çalışmaları ile ASM'lerden AH'ce seçilen hastaların değerlendirmeleri yapıldı. Ağırlıklı olarak spondilartropati (SpA) hastalarının tanısında inflamatuvar bel ağrısının tanımı, laboratuvar tetkikler, sakroiliak görüntülemenin değerlendirilmesi anlatıldıktan sonra romatoid artrit (RA), sistemik lupus eritematozus (SLE), ailevi Akdeniz ateşi (FMF), Behçet hastalığı (BH) gibi prevalansı açısından ülkemiz için önemli olan hastalıkların ayırıcı tanı özellikleri anlatıldı. Bir yıllık sürekli eğitim süresi tamamlandıktan sonra hasta kabulü başladı. Daha önce tanısı olmayan hastalardan AH'nin bir inflamatuvar hastalık ta-

nısı koyarak ya da inflamatuvar hastalık şüphesi ile üniversitemiz romatoloji polikliniğinden randevu alması istenen hastalar, uzman romatologlar tarafından birebir değerlendirmeye alındı ve hastaların son tanıları belirlendi. Üç ASM ve 13 AH'den, Aralık 2013 - Mayıs 2015 tarihleri arasında daha önce tanı almamış 105 hasta yönlendirildi. Hastaların K/E oranı 84/ ve yaş ortalamaları 40.4 idi. Hastaların şikayet sürelerinin ortalaması 11.3 yıl olarak saptandı (şikayet süresine net cevap veren 83 hasta değerlendirilmeye alınmıştır.) Aile hekimlerinin merkezimize yönlendirdiği hastaların %87.6'sı (n= 92 hasta) inflamatuvar artrit teşhisi ile takibe alındı. Yirmiki hastada (%23.9) Non radyografik aksiyal spondiloartrit (nr-ax SpA), 29 hastada (%31.5) ankilozan spondilit (AS), 18 hastada (%19.5) RA, 3 hastada (%3.2) SLE, 1 hastada diskoid lupus eritematozus (DLA) (%1), 1 hastada ayrımlaşmamış konnektif doku hastalığı (%1), 6 hastada FMF (%6.5), 2 hastada BH (%2.1), 2 hastada Gut (%2.1), 1 hastada Still hastalığı (%1) ve 7 hasta da (%7.6) rekürren inflamatuvar mono-oligoartrit tanılarına ulaşıldı. Altı hastada (%5.7) takipsizlik nedeni ile çalışma dışı kaldı. İnflamatuar artrit dışı tanı alan hastaların dağılımı aşağıdaki şekilde oldu: 2 hasta (%1.9) fibromyalji, 1 hastada (%0.95), 1 hastada skolyoz (%0.95), 1 hastada Crohn hastalığı (%0.95) (inflamatuvar bağırsak hastalığı), 1 hastada Gonorea (%0.95) teşhisi düşünüldü. Düzenli eğitim sonrasında aile hekimlerinin doğru tanı oranlarının %87.6 olduğu ve doğru tanı oranının üç yılın boyunca korunduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: İnflamatuar romatizmal hastalıklar, aile hekimliği, meslek içi eğitim

PS-224

Kaliforniya Üniversitesi skleroderma klinik çalışma konsorsiyumu gastrointestinal traktus (UCLA SCTC GIT 2.0) anketinin Türkçe uyarlaması

Murat Yaşar Taş¹, Merih Birlik¹, Gözde Derviş Hakim³, Pembe Keskinoglu², Gerçek Can¹, Gökçe Kenar¹, Handan Yarkan¹, Berrin Zengin¹, Fatoş Önen¹, Nurullah Akkoç¹, Mesut Akarsu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir; ³Sağlık Bakanlığı, Atatürk Devlet Hastanesi, Sinop

Amaç: Sistemik skleroz (SSc)'da gastrointestinal (GİS) tutulumunun değerlendirilmesi için Türkçe anket yoktur. Çalışmada UCLA SCTC GIT 2.0 anketinin Türkçe uyarlaması ve kültürel adaptasyonu yapılarak geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu anketle GİS tutulumu şiddet skoru hesaplanır.

Yöntem: UCLA-GIT 2.0 anketi uluslararası kılavuzlara göre Türkçeye çevrilmiştir. Bu anket, SSc'de yaşam kalitesini ve GİS semptomlarının ciddiyetini 7 alt ölçekte, 34 soruyla skorlar. Güvenirlilik için ilk uygulamadan 15 gün sonra 29 hastada anket tekrarlandı. İç tutarlılık katsayısı (soru çıkarılırsa değişim dahil) ve test-retest yöntemiyle iki ayrı güvenilirliğe bakılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerlilik, UCLA-GIT 2.0 ile Short Form-36 (SF-36) ilişkisi spearman korelasyonuyla (rho: ≤ 0.29 düşük, 0.30-0.49 orta, ≥ 0.50 güçlü) değerlendirildi. SF-36.8 alt ölçekte 36 soruyla skorlar.

Tablo (PS-224): SF-36 alt kategorileri ve özet skorlarıyla UCLA alt kategorileri ve toplam skorları arasındaki korelasyon katsayıları.

GIT 2.0 / SF-36	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rolde kısıtlılık	Emosyonel kısıtlılık	Canlılık	Mental sağlık	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Genel sağlık	Özet Skor Fiziksel	Özet Skor Mental
Reflü	-.300*	-.436*	-.296*	-.421*	-.373*	-.235†	-.427*	-.312*	-.386*	-.313*
Şişkinlik	-.461*	-.422*	.258†	-.465*	-.474*	-.340*	-.427*	-.408*	-.437*	-.354*
Fekal Kirlenme	-.237†	-.160	.001	-.170	-.165	-.131	-.328*	-.114	-.254†	-.027
İshal	-.265*	-.258†	-.180	-.216†	-.215†	-.146	-.325*	-.083	-.296*	-.174
Sosyal işlerlik	-.208†	-.203†	-.242†	-.149	-.271*	-.210†	-.400*	-.242†	-.300*	-.243†
Duygusal iyilik	-.397*	-.379*	-.433*	-.334*	-.372*	-.337*	-.445*	-.263*	-.304*	-.368*
Konstipasyon	-.163	-.101	-.199	-.047	-.063	-.166	-.299*	-.065	-.167	-.132
Toplam GIT skoru	-.482*	-.453*	-.321*	-.492*	-.493*	-.369*	-.560*	-.395*	-.482*	-.343*

*p<0.01, †p<0.05

Bulgular: 97 hastanın ortalama yaşları 55.4±11.35 yıldır (K: %87.6, E: %12.4). İç tutarlılıkta tüm ölçeğin Cronbach-alfa katsayısı 0.89 olup-soru çıkarılırsa değişim: 0.89-0.90 arasında bulunmuştur.

Sonuç: Türkçeye uyarlanan anket iyi düzeyde iç tutarlılık, yüksek güvenilirlik ve kabul edilebilir geçerlilik göstermiştir. Türkçe konuşan skleroderma hastalarında kullanılması uygundur.

Anahtar sözcükler: Gastrointestinal tutulum, skleroderma, anket

PS-225

Fibromyalji sendromunda fizik tedavi ve farmakolojik tedavi uygulamalarının hastalık üzerinde etkileri

Sevde Poşul¹, Teoman Aydın¹, Saliha Eroğlu Demir¹, Nihal Özaras¹, Özgür Taşpınar², İlhami Gültepe³, Berna Ürkmez⁴, Yaşar Keskin¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Çınarcık Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü; ³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Sırt, boyun, omuzlar ve kalçalarda belirgin olmak üzere yaygın kas-eklem ağrısı, yorgunluk, sabah tutukluğu ile karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinsten görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalarda psikolojik stresler ağrıları artırır. Hastaların tedavisinde medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yeri oluşturmaktadır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi'nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen hastalar retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edildi. Hastalardan kombine medikal tedavi (NSAİİ, antidepressanlar) ve fizik tedavi alanların SF-36, HADS-Depresyon ve HADS-Anksiyete skorları tarandı. Amacımız fibromyalji sendromunda fizik tedavi ve medikal tedavi uygulanan hastalarda VAS, SF-36, Hospital Anxiety and Depression Scale -Depresyon (HADS-D) ve

Hospital Anxiety and Depression Scale -Anksiyete (HADS-A) skorlarını değerlendirmektir. Çalışmamıza 32 fibromyalji hastası dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 43.13±8.99, BMI leri ortalaması 28.73±6.13 dir. Kombine medikal tedavi ve fizik tedavi almayan 12 hastanın skorları VAS 6.70±1.89, SF-36 fiziksel skor 30.61±6.26, SF-36 mental skor 41.15±11.12; kombine medikal tedavi ve fizik tedavi alan 20 hastanın skorları VAS 5.66±2.70, SF-36 fiziksel skor 34.78±7.67, SF-36 mental skor 36.40±8.79 idi. Kombine medikal tedavi ve fizik tedavi almayan hastalarda HADS-A skoru 9.94±4.06, HADS-D skoru 8.64±4.63 olarak borderline sınırlardadır. Kombine medikal tedavi ve fizik tedavi alan hastalarda HADS-A skoru 9.08±3.44, HADS-D skoru 8.41±4.29 olarak borderline sınırlardadır. Yaptığımız çalışmada fibromyaljili hastalarda kombine medikal tedavi yanında fizik tedavi alan 12 hasta ile medikal tedavi ve fizik tedavi almayan 20 hasta arasında VAS, SF-36 fiziksel, SF-36 mental komponent, HADS-A, HADS-D skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmanın daha büyük hasta popülasyonu ile yapılması uygun olacaktır.

Anahtar sözcükler: Fibromyalji, fizik tedavi, farmakolojik tedavi

PS-226

Fibromyalji hastalarında D vitamini tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi

Atalay Doğru¹, Ayşe Balkarlı², Veli Çobankara³, Şevket Ercan Tunç¹, Mehmet Şahin¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Fibromyalji, popülasyonun %2-4'ünü etkileyen, kognitif fonksiyon bozukluğu, uyku düzensizliği ve depresif ataklar gibi semptomların yer aldığı, kronik yaygın ağrı ve yorgunluk sendromudur. D vitamininin fibromyalji ve spesifik olmayan kas iskelet sistemi ağrıların etiyopatogenezindeki yeri tartışmalıdır. Çalışmamızda fibromyalji hastalarında D vitamini dü-

Tablo (PS-226): Fibromiyalji hastalarında D vitamini tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi.

	D vit düşük (n=42)	D vit normal (n=28)	D vit tedavisi sonrası (n=42)	p değeri
Fibromiyalji etki anketi	61.2±13.5	61.9±15	59.7±13.6	0.001*
Beck depresyon skalası	15.6±10	18.7±11	14.8±9.9	0.001*
VAS	84.4±12.6	85±13	79.9±12.7	0.001*
Arizona cinsel yaşantı ölçeği	18.2±5.2	18.7±6	17.9±5.1	0.176
Uyku skoru(VAS)	4.9±2	5.1±1.6	4.7±2	0.317
SF-36				
1. Fiziksel fonksiyon	19.7±3.9	20.5±4.4	20.8±4	0.001*
2. Fiziksel rol kısıtlaması	5±1.3	4.9±1.1	5.5±1.4	0.001*
3. Emosyonel rol kısıtlaması	3.7±1	3.6±0.9	4.2±1.1	0.001*
4. Vücut ağrısı	5.2±1.3	5.3±1.3	6±1.4	0.861
5. Sosyal fonksiyon	6.7±2.2	5.9±1.5	7.4±2.5	0.001*
6. Mental sağlık	19.2±5	17.7±4.8	20.2±4.9	0.001*
7. Canlılık	13.1±3.2	12.4±3.9	13.6±3.8	0.003*
8. Genel sağlık	11.3±4	11.2±4.1	12.5±4.5	0.001*

Beck depresyon ölçeği: 0-9: normal, 10-16: hafif, 17-29: orta, 30-63: şiddetli- Fibromiyalji etki anketi: 0-70: hafif, 71-100: şiddetli -VAS: vizüel analog skala: 0-30: hafif, 40-60: orta, 70-100: şiddetli; mean±SS: ortalama± standart sapma.

zeyi ve D vitamini tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya 2010 Amerikan Romatoloji Derneği fibromiyalji kriterleri ile tanı konulan 70 hasta ve yaş, cinsiyet olarak benzer 65 kontrol dahil edildi. Hastalar D vitamini düzeylerine göre eksiklik (<20 ng/mL), yetersizlik (20–30 ng/mL) ve yeterli (>30 ng/mL) olarak sınıflandı. Eksiklik ve yetersizliği olan hastalara D vitamini replasmanı yapıldı. D vitamini tedavisi öncesinde ve sonrasında hastalara fibromiyalji etki anketi, Beck depresyon ölçeği, yaşam kalitesi formu (SF-36), vizüel analog skalası (VAS) ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği dolduruldu.

Bulgular: Çalışmamızda fibromiyalji hastalarının yaş ortalaması 38.7±5.2, %95.7'si evli ve %94.3'ünün en az 1 çocuğu olduğu saptandı. Hastaların %60'ında (n=42) D vitamini düzeyi 30 ng/mL altında saptandı. D vitamini düzeyi düşük ve normal olan hastalar arasında fibromiyalji etki anketi, Beck depresyon ölçeği, yaşam kalitesi formu (SF-36), vizüel analog skalası (VAS) ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastalara D vitamini replasmanı sonrasında bakılan skalalarda fibromiyalji etki anketi, Beck depresyon ölçeği, vizüel analog skalası (VAS) ölçeğinde tedavi öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. D vitamini tedavisi sonrası hastaların yaşam kalite formunda (SF-36) fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlaması, emosyonel rol kısıtlaması, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık ve genel sağlık alanlarında düzelme izlendi.

Sonuç: Çalışmamızda fibromiyalji sendromlu hastalarda D vitamini eksikliğinin artmış sıklıkta olduğunu ve D vitamini tedavisi ile FMS kliniğinde düzelme olduğunu gördük. Artmış D vitamini eksikliği FMS patogenezinde yer alan bir faktör olabilir. Fakat FMS hastalarında ağrılara bağlı immobilizasyonda artış, güneşe maruziyette azalma ve artmış sıklıkla eşlik eden depresyon D vitamini eksikliğine katkıda bulunabileceği de unutulmamalıdır. Bu hastalarda patogeneze ilişkili gibi görünmekle birlikte genel bir

sağlık problemi olarak serum D vitamini düzeyleri kontrol edilmeli ve hastalara destek sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Depresyon, D vitamini, fibromiyalji

PS-227

Ankilozan spondilitli hastalarda epikardial yağ dokusu ile nötrofil-lenfosit, platelet-lenfosit oranları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

İsmail Boyraz¹, Sabri Onur Çağlar², Fatma Erdem³, Mehmet Yazıcı³, Selma Yazıcı¹, Bünyamin Koç¹, Ramazan Gündüz⁴, Amet Karakoyun⁵

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Bolu; ²Köroğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bolu; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bolu; ⁴Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Karabük; ⁵Aksaray Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Aksaray

Amaç: Ankilozan spondilitli hastalarda epikardial yağ kalınlığı ile nötrofil-lenfosit (N/L), platelet-lenfosit (P/L) oranları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek

Yöntem: Ankilozan spondilitli 30 hasta ve sağlık 25 kişi kontrol grubuna dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların Yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy, hemogram, sedimentasyon, N/L, P/L oranları, CRP, karaciğer ve böbrek enzimleri, lipid profil değerleri kaydedildi. Hastaların hastalık süresi, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) ve Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index değerleri belirlendi. Kardiyolog tarafından hasta ve kontrol grubunun epikardiyal yağ kalınlığı (EAT) EKO ile ölçüldü.

Bulgular: Hasta grubunda, ortalama BASDAI ve BASFI skorları sırasıyla 2.48±2.21 ve 1.5±2.07 olarak belirlendi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, body mass index değerleri bakı-

mundan anlamlı farklılık saptanmadı. Daha yüksek BASDAI, BASFI, EAT değerlerine sahip ve anti-TNF kullanan hastalarda bu oranlar kontrol grubuna göre yine anlamlı farklılık göstermemekteydi.

Sonuç: Ankilozan spondilitli hastalarda enflamasyonla ilişkili olduğu öne sürülen EAT kardiyak hastalık gelişim riskinin takibi açısından kullanılabilir. Çalışmamızda EAT ile N/L, P/L oranları arasında enflamatuvar cevabın değerlendirilmesi bakımından herhangi bir ilişki saptayamadık.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, enflamasyon, epikardiyal yağ dokusu

PS-228

Erişkin Still hastalığı, gut ve FMF'de MEFV gen varyasyon sıklıkları

Serdal Uğurlu¹, Simha Gıla Benyakar², Serkan Emekli¹, Eda Tahir Turanlı², Gökçe Çelikyapı Erdem², Huri Özdoğan¹, Emire Seyahi¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Istanbul Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erişkin Still hastalığı (ESH) ve Gut otoenflamatuvar hastalıklar olarak düşünülmektedir. Her iki hastalık da tekrarlayan epizodik bir seyir izlemekte ve anti IL-1 tedavisine yanıt vermektedir. Buna ek olarak, ailesel Akdeniz ateşi (AAA) dışında Behçet hastalığı, ülseratif kolit, romatoid artrit gibi diğer inflamatuvar hastalıklarda artan MEFV varyasyonu sıklığı, MEFV geninin inflamatuvar yolakta genel bir rol oynadığı ihtimalini arttırmaktadır. Bu sebeplerle, biz bu çalışmada, ESH ve gut hastalarında MEFV ekzon 2 ve 10 varyasyonlarını araştırıp, AAA hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırdık.

Yöntem: Sırasıyla 75 AAA (ortalama yaş: 33.5±12.4), 28 ESH (ortalama yaş: 37.8±6.7), 30 Gut hastası (ortalama yaş: 58.5±8.2) ile 54 sağlıklı kontrol (ortalama yaş: 32.1±8.2) çalışmaya alındı. Temel tuzla çökeltme tekniğiyle venöz kandan genomik DNA izole edildi. Ekzon 2 ve ekzon 10 bölgelerini kapsayan 3 set primerde PCR amplifikasyonları yapıldı. Jel ile saflaştırılmış ürünlere Sanger sekansı yapıp, kromatogramlar Genious Software kullanılarak iki bağımsız araştırmacı tarafından analiz edildi. MEFV varyasyon sıklıkları arasındaki istatistiksel fark ki-kare ile hesaplandı.

Bulgular: En sık varyasyonlardan biri olan ekzon 2'deki E148Q, gruplar arasında benzer sıklıkta gözlemlendi (AAA: %5.3, Gut: %5.0, ESH: %7.1 ve sağlıklı kontroller: %5.6). Ekzon 2'de sadece R202Q varyasyonu AAA hastalarında (%42) diğer gruplardakine (%19-25) kıyasla daha sık bulundu (p<0.05). Benzer şekilde, patojenik ekzon 10 varyasyonları da AAA'lı hastalarda daha sık izlendi. M694V en belirgin patojenik mutasyon/varyasyon olarak saptandı ve AAA'de %44.7, Gut'ta %6.7, ESH'da %1.8 ve sağlıklı kontrollerde %2.8 oranında bulundu (p<0.0001). Son olarak, ortak haplotip olarak tanımlanan A165A-D102D-G138G de yine en sık AAA hastalarında rastlandı: (AAA: %61.8, Gut: %30, ESH: %22.6 ve sağlıklı kontroller: %33.6) kıyasla daha yüksek bulundu (p<0.005).

Sonuç: Çalışmamız ESH ve Gut'ta MEFV gen varyasyonlarının artmadığını göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Erişkin still hastalığı, gut, fmf

PS-229

Hamile ailevi Akdeniz ateşi vakalarının anakinra ile tedavi edilmesi ne kadar güvenlidir?

Serdal Uğurlu, Bilgesu Ergezen, Huri Özdoğan

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anti-IL-1 reseptör antagonisti olan anakinranın çeşitli otoenflamatuvar hastalıkları olan dirençli gebe vakalarda güvenli bir alternatif olabileceği önceki çalışmalar tarafından bildirilmiştir. Gebe ailevi Akdeniz ateşi (AAA) vakalarında anakinra kullanımının güvenliği ve etkinliğinin değerlendirilmesi

Yöntem: Gebeliği esnasında anakinra ile tedavi edilen 6 AAA hastası yan etkiler, fetal ve maternal sonuçlar yönünden takip edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda gebeliği esnasında; hastalarımızdan dördü uzamış febril myalji, biri trombositopeni ve birine amiloidoz sebebiyle anakinra başlanıp hastalar takip edilmiştir. Gebelik sürecinde anakinra ilişkili yan etki gözlenmemiştir. Hastalarımız anakinra kesildikten sonra yalnız kolşisin altında takip edilmiştir. Gebelikteki ultrasonografik incelemeler tüm olgularda olağandır. Gebelikle ilişkili özellikler Tablo PS-229'dedir.

Sonuçlar: Anakinranın, kolşisin altında aktif hastalığı olan veya kolşisini tolere edemeyen AAA'larda güvenli bir alternatif olabileceği görülmektedir ve çalışmamızda görüldüğü gibi gebelikte bir süreliğine kullanılıp doğumdan sonra kesilebilir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, gebelik, anakinra

PS-230

Romatoid artrit akciğer tulumu olan yirmi yedi hastada rituksimab ile tedavi

Müge Aydın Tufan¹, Nazan Şen², Ahmet Eftal Yücel¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Romatoid artrit (RA) ilişkili akciğer tutulumu, RA hastasının yaşam kalitesi ve hayatta kalmasını etkileyen en önemli eklem dışı komplikasyondur. İntersitisiyel akciğer tutulumu olan RA'lı hastalarda tedavi seçenekleri halen tartışılmaktadır. Literatürde en sık metotreksatla, daha az sıklıkla leflunomid, anti-TNF tedavi ile akciğer tutulumunda kötüleşme bildirilmektedir. Rituksimab (RTX) ile ilişkili akciğer tutulumunda kötüleşme olan üç olgu bildirilmiştir. Biz RA akciğer tutulumu olan geleneksel DMARD tedavisine dirençli yirmi yedi hastada, RTX ile tedavi deneyimizi sunduk.

Bulgular: Geleneksel DMARD tedavisine dirençli, 2012-2015 yılları arasında Romatoloji Kliniğimiz'de RTX tedavisine verilen toplam 68 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 27'sinde (%39.7) RA akciğer tutulumu mevcuttu. Ortalama yaşı

Tablo (PT-229): Gebelikle ilişkili özellikler

Olgu	Anne/yaşı	Anakinra tedavisinin gebelikle ilişkisi	Doğumdaki gestasyon haftası (GH)	Bebeğin cinsiyeti	Doğum şekli	APGAR skoru (1. dakika)	Doğumdan sonraki takip süresi (ay)	Doğum sonrası komplikasyonlar
1	33	21. GH'dan doğuma kadar	36. GH'da doğum	Erkek	C/S	8	36	Yok
2	28	12. GH'dan doğuma kadar	40. GH'da doğum	Kız	Vajinal	10	24	Yok
3	31	2012 yılında Anakinra başlanmış. 29. GH'da tedavi kesilmiş, alevlenme olunca 33. GH'da yeniden başlanmıştır; ve doğuma kadar sürdürülmüştür.	38.GH'da doğum	Erkek	C/S	6	6	Anne Staphylococcus Aureus insizyon yeri enfeksiyonu
4	24	15. GH'dan doğuma kadar	38.GH'da doğum	Erkek	Vajinal	8	6	Bebekte trombositopeni (23,000/mm ³) 3 kur IVIG'den sonra 95,000/mm ³ e, 1 ay sonra 269,000/mm ³ e yükselmiştir.
5	32	16. GH'dan 30. GH'a kadar	32. GH'da doğum	İkiz gebelik (Kız bebekler)	C/S	İkiz bebeklerin APGAR skorları 8 ve 9	1	Bebekler erken doğum sebebiyle 15 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilmiş.
6	25	23. GH'dan doğuma kadar	35. GH'da doğum	Kız	C/S	7	15 gün	Bebek sağlıklı. Anakinra kesildikten sonra annede AAA atağı oldu.

59.2'di. Hastaların 24'ü kadın, 3'ü erkekti. Ortalama hastalık süresi 10.7 yıldır. 24 hastanın anti-CCP'si pozitif (%88.8). Yüzde 92.6 hastanın RF pozitif. 11 hastanın ANA testi pozitif (%40.7). Hastaların 14'ünde akciğerde buzlu cam ve bal peteği görünümü, 6 hastada romatoid nodüller, iki hastada mozaik perfüzyon, bronşiektazi, 7 hastada ise fibroz ve septal kalınlaşma tespit edildi. Hastaların 12'si 2.4' ü 3.3'ü dört ve sekizi bir kür rituksimab tedavisi aldı. Tüm hastalara başlangıçta akciğer tomografisi çekilmişti. 0-6. ay veya birinci yılda DLCO testi yapılmıştı. Başlangıçta hastaların DLCO ortalaması %72.0'dı. 27 hastadan sadece birinde 1. kür RTX sonrası ilaca bağlı akut solunum yetmezliği, akciğer bulgularında kötüleşme gözlemlendi. Solunum sıkıntısı steroid tedavisi ile düzeldi. Bu hastada hipogamaglobülinemi tespit edildi. Bunun dışında, infüzyon sırasında alerjik reaksiyonlar hariç, hastalarda kayda değer bir komplikasyon gelişmedi. Sıfır-on iki ay DLCO değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzelme gözlemlendi.

Sonuç: RA akciğer tutulumu mortalitenin %10-20'sinden sorumludur. Literatürde metotreksat, leflunomid ve anti-TNF tedavileri sırasında akciğer bulgularında kötüleşme bildirilmektedir. Sıklıkla ilacın kullanımından sonraki ilk 20 haftada ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak akut nefes darlığı ve öksürük belirgindir. Bu tablo ölümcül olabilir. Tedavide kortikosteroidler kullanılır. 1975-2013 arası literatür derlemesinde sadece üç hastada RTX ile akciğer tutulumunda kötüleşme olmuştur. Bu hasta prednol ve siklofosamid tedavisi ile düzelme gözlenmiştir. Bizim olgularımızda sadece bir hastada akciğer tutulumunda kötüleşme nedeniyle tedavi sonlandırılmıştır. Üç hastada solunum sıkıntısı, DLCO ve efor kapasitesinde belirgin düzelme

gözlenmiştir. Diğer hastalarda da birinci yılda DLCO kapasitesinde istatistiksel anlamlı düzelme gözlenmiştir. Sonuç olarak RA akciğer tutulumu olan hastalarda RTX tedavisi güvenli görülmektedir. Ancak daha çok hastayla yapılmış kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Rituksimab, romatoid artrit

PS-231

6. ve 7. kranial sinir felci ile presente olan sarkoidozis olgusu

Duygu Tecer, Zafer Günendi, Feride Göğüş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Sarkoidoz, tutulan organlarda non-kazeifiye granülomlarla karakterize, etiyojisi bilinmeyen sistemik romatizmal bir hastalıktır. Akciğerler en sık tutulan organdır, mortalite ve morbiditenin önde gelen sebebidir. Nörolojik tutulum %5 hastada görülür ve nadiren ilk semptom olabilir. 6. ve 7. kranial sinir felci ile presente olan sarkoidozis olgusu sunmayı amaçladık. %70 yaşında kadın hasta ani başlayan çift görme, sol göz kapağında düşüklük, sol gözde içe kayma, ağızda kayma, konuşma bozukluğu, çevredeki eşyalar döner tarzda baş dönmesi sebebi ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Konuşma dizartriikti. Direkt ve indirekt ışık refleksi doğaldı. Sol göz dışı bakmada kısıtlılık mevcuttu. Solda periferik fasiyal paralizisi mevcuttu. Palatal arklar eşit çekiyor ve öğürme refleksi mevcuttu. Alt ve üst ekstremitelerde kas gücü tam, duyu defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri normoaktifti, babinski ve hofman refleksleri negatifti.

Dismetri ve disdiadokinezi yoktu. Yürümesi geniş adımlarda ve dengesizdi. Aktif artrit yoktu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve hipotiroidi vardı. Ailesinde nöromuskuler hastalık ya da romatizmal hastalık öyküsü yoktu. Sistemik sorgulamasında son 3 ayda 15 kg kaybı vardı. Romatolojik sorgulamasında ağız ve göz kuruluğu dışında özellik yoktu. Böbrek, karaciğer, tiroid fonksiyon testleri, serum elektrolit düzeyleri, parathormon düzeyi, vitamin B12, folik asit normal sınırlarda saptandı. RF, ANA, ENA, HBV, HCV, HIV negatif saptandı. Diffüzyon serebral MRG'de patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde patoloji saptanmadı. PA akciğer grafisinde mediastende genişleme ve hiler dolgunluk mevcuttu. Torkas BT'de mediastinal ve her iki hiler düzlemlerde en büyüğü subkarinal yaklaşık 3 cm çapa ulaşan yer yer konglomerasyon gösteren multipl LAP, her iki akciğerde özellikle üst lob segmentlerinde interlobüler septal kalınlaşmalar ve sentriasiner nodüller, her iki akciğerde en büyükleri sol akciğer alt lob süperior segmentte 1 cm çaplı olmak üzere birkaç adet pulmoner nodül saptandı. Abdomen BT'de hepatostatoz dışında bulgu saptanmadı. Sarkoidoz ön tanısı ile yapılan tetkiklerinde 24 saatlik idrarda kalsiyum: 8.4, kan ACE düzeyi 58 tespit edildi. Göz muayenesinde üveit lehine bulgu saptanmadı. Lenfoproliferatif hastalık ve sarkoidoz ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu geldi. Hastaya nörosarkoidoz tanısı ile prednizolon ve metotreksat tedavisi başlandı. 3 ay sonraki kontrolünde diplopi, pitoz, baş dönmesi, denge kaybı şikayetleri geçmişti.

Anahtar sözcükler: Abdusens sinir paralizisi, fasiyal sinir paralizisi, nörosarkoidoz

PS-232

Orak hücreli anemili üç romatoid artrit hastasında rituksimab kullanımı

Müge Aydın Tufan¹, İnci Turan², Ahmet Eftal Yücel¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Orak orak hücre anemisi (OHA) hastalığı Adana, Antakya ve Mersin bölgemizde sık görülen genetik bir hastalıktır. Orak hücre artropatisi, mikrovasküler iskemi ve sinoviyal enfarktüsler sonucu oluşur ve sıklıkla büyük eklemleri etkiler. Bununla ilgili olarak hastalarda ağrılı krizler, bacak ülserleri, daktilit ve osteonekroz gibi klinik bulgular ortaya çıkar. Bu hastalarda hemolitik krizler, akciğer enfeksiyonları, akciğer problemleri önemlidir. Eş zamanlı romatoid artrit (RA) gelişimi önemli bir klinik sorundur. Tedavide steroidler, metotreksat ve literatürde olgu sunumları şeklinde anti-TNF tedavi kullanılmıştır. Biz RA ve OHA tanısı koyduğumuz üç hastayı rituksimab (RTX) ile başarılı bir şekilde tedavi ettik.

Olgu 1: 28 yaşında kadın 6 aydır olan el bilek, MKF, PIF eklemlerinde şişme ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde OHA hastası olduğu, sık akciğer enfeksiyonu öyküsü vardı. Ağrılı kriz sıklığı yılda 2'den azdı. Sedim 67 mm/saat, CRP 15 mg/L, RF 343 IU/ml, Anti-CCP 290 u/ml. Hastaya prednizolon ve 15 mg/hf metotreksat tedavisi başlandı. Artritleri devam eden hasta-



Şekil (PS-231): PA akciğer grafisi.

ya leflunomid tedavisi eklendi. Tedavi sonrası hastanın iki kez ağrılı krizi olunca Hematoloji tarafından ilaç tedavisi kesildi. Ağrıları artan hastaya RTX tedavisi verildi. Takipte herhangi bir enfeksiyon tablosu, ağrılı kriz gelişmedi.

Olgu 2: 37 yaşında kadın hasta OHA tanısıyla izlenirken 2008 yılında eklemlerinde ağrı ve şişme yakınmasıyla başvurdu. RF 8IU/ML, sedimentasyon 30 mm/saat, CRP 19 mg/L, anti-CCP pozitif. Prednizolon, metotreksat ve takipte leflunomid tedavisi başlandı. Metotreksat yan etki nedeniyle kesildi. 7/2013'de hastaya etanersept tedavisi başlandı. Transfüzyon ihtiyacı artan ve DAS28>5.1 olan hastaya 6. ayda RTX tedavisi başlandı. Toplam 3 kür RTX tedavisi verildi. Üç kez kan tranfüzyonu ihtiyacı oldu. Ciddi enfeksiyonu olmadı.

Olgu 3: 37 yaşında kadın hasta 2005'de eklemlerinde ağrı ve şişme yakınmasıyla başvurdu. RF 160 IU/ML, CRP 24 mg/L olması üzerine RA tanısı konuluyor. Prednizolon ve metotreksat başlanan hastanın ağrılı kriz sıklığı artınca metotreksat yerine sırasıyla sülfasalazin ve leflunomid tedavisi başlanıyor. KCFT bozukluğu saptanınca ilaçları kesiliyor. 10/2013'de adalimumab tedavisi başlandı. 2 kez ağrılı kriz ve pnömoni olunca adalimumab kesilerek RTX tedavisi başlandı. 2 kür RTX alan hasta remisyonda takip ediliyor. Son bir yıl içinde kan transfüzyonu yapılmadı ve ağrılı krizi olmadı.

Sonuç: Romatoid artrit ve orak hücreli anemi birlikteliği nadirdir. Bu hastalarda kullanılan ilaçlar ağrılı krizde artma, Hb değerlerinde düşme ve ciddi enfeksiyonlara yatkınlıkta artışa neden olabilir. Tedaviyi düzenlerken risk/fayda değerlendirmesi yapmak gerekmektedir. Literatürde RTX kullanımı ile ilgili yayın yoktur. Hastalarımızda RTX tedavisi ile hastalık aktivitesi kontrol altına alındı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bir hastada transfüzyon ihtiyacı devam etti. Bu hastalarda RTX tedavisi akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Orak hücreli anemi, romatoid artrit, rituksimab

PS-233

Romatoid artritli bir olguda tendon kılıfının dev hücreli tümörü (lokalize nodüler tenosinovit)

Fatih Yıldız¹, Hakan Emmungil², Esin Gezer³, Zülküf Akdemir⁴

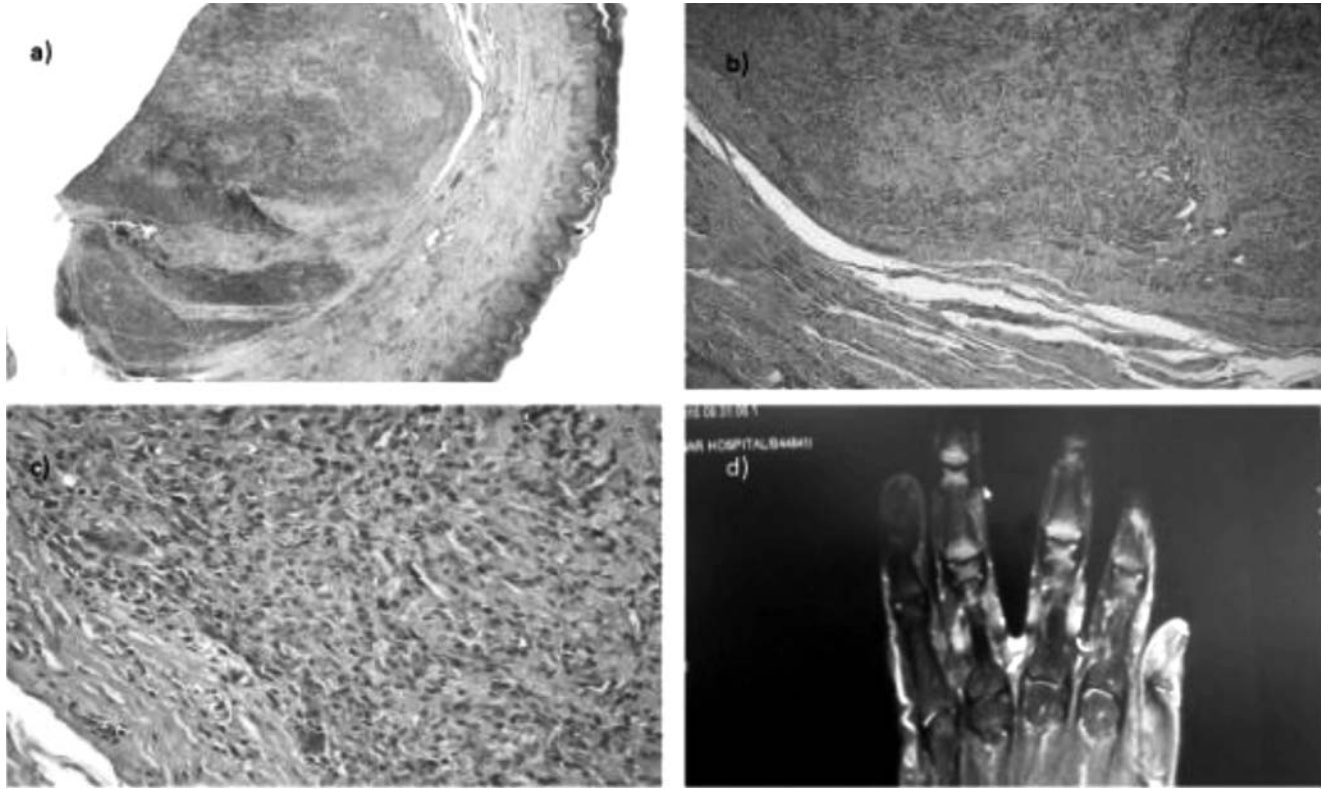
¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Van; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Van; ⁴Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van

Amaç: Tendon kılıfının dev hücreli tümörü sinoviyumdan köken alan nispeten yaygın görülen hastalıktır. Lokalize nodüler tenosinovit (LNTS) ve diffüz pigmentte villonodüler sinovit olmak üzere ikiye ayrılır. LNTS genellikle elde metakarpofalangeal (MCP) eklemlerinde görülür. Daha seyrek olarak diz, dirsek ve ayak eklemlerinde soliter kitle olarak görülebilir. Kadınlarda daha sık ve her yaşta görülebilir. Romatoid artritli (RA) hastada histopatolojik bulguları ile LNTS tanısı konulan ve nadir görülen bu birlikteliği sunmaya amaçladık.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce her iki el bilek, MCP ve Proksimal interfalangeal eklemlerinde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurmuş. Tetkiklerinde: ESR: 31 mm/saat (0–20), CRP: 32 mg/L (0–5), Anti-CCP: 107 U/ml (0–18) RF: 38 IU/ml (<20) idi. ANA, Anti-dsDNA, Hepatit B-C ve HIV testleri negatif di. Hastaya seropozitif RA tanısı konulmuş. Methotreksat (MTX)+Metilprednizolon (MP)+ Hidroksiklorokin (HCQ) başlanmış. Takibinde şikâyetlerinde azalma olmayınca 6 ay sonra Sülfasalazin (SSZ) eklenmiş. Hastaya Ekimde 2013’de DMARD dirençli ka-

bul edilerek İnfliksimab (İNF) başlanmış. Takiben 6 ay sonra tam remisyondaymiş. Temmuz 2014 tarihinde SSZ kesilerek, MTX-HCQ ve MP ile tedaviye devam edildi. Ocak 2015 tarihinde; Sol 3. DİF’de nodüler lezyon tespit edildi. Eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojisi; tendon kılıfının dev hücreli tümörü ile uyumlu bulundu (Şekil PS-233a–c). Hastaya kontrol el MR çekildi. Rezidü kitle tespit edilmedi (Şekil PS-233d). İNF tedavisine ara verildi. CRP: 5 mg/L, ESR: 12 mm/saat ve tam kan sayımı normal. Aktif şiş eklem yoktu. MTX 15 mg/haftada ve HCQ 2x200 mg/gün ve MP 4 mg/gün kullanılmaktadır. Hasta halen remisyonda ve takibe devam edilmektedir.

Sonuç: Tendon kılıf dev hücreli tümörü; benign karakterli, yavaş gelişim gösteren bir tümördür. Etiyolojide benign tümör teorisi, travma sonrası hiperproliferasyon, enfeksiyon, vasküler anormallikler, immün sistem ve lipid metabolizma bozuklukları yer alır. Tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Semptom ve bulgular; ağrısız sert kitle ve bazende eklemde şişlik görülebilir. Gaglian kisti sonrasında 2. en yaygın görülen elin benign tümürüdür. Ayırıcı tanısında elin diğer iyi huylu tümörleri yanı sıra nodal osteoartrit ve kronik tofuslu gutta olabilmektedir. Çoğunlukla ağrısız olması inflamatuvar patolojilerden klinik ayırımı sağlamaktadır. Ancak, eklem effüzyonu nedeniyle inflamatuvar sinoviti taklit edebilir. Antonia Reginato ve ark (1974), RA ve Tendon kılıfının dev hücreli tümörü birlikteliği olan 5 olgu bildirmiştir. Literatür taramasında başka birlikte görülen olguya rastlanmadı. MR bulguları, anjiyoma, sinoviyal kondroma ve sinoviyal sarkom ayırımı güçtür. Histopatolojik değerlendirme gereklidir.



Şekil (PS-231): (a) Subkutan yerleşimli, düzgün sınırlı, fibröz bantlarla ayrılan nodüler tümöral lezyon (H-E x4). (b) Çoğunlukla ovoid biçimde, küçük-büyük mononükleer hücrelerin oluşturduğu heterojen görünüm ve arada fibrozis (H-E x20). (c) Osteoklast benzeri dev hücreler (H-E x40). (d) Post op-El MR.

Tümörün tedavisi cerrahi olarak lezyonun tam eksizyonudur. Nüks oranı yüksektir. RA'li hastalarda özellikle elde tek eklemde görülen, tedaviye dirençli kitle etkisi olan, nodüler lezyon veya sinoviyit varlığında dev hücreli tümör açısından cerrahiye yönlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Nodüler tenosinoviyit, romatoid artrit, tümör

PS-234

Romatoid artritli hastada masif proteinüri ve interstisyel pnömoni

Ali Şahin¹, Ayşe Camcı¹, Meliha Bayram², Gökçen Bakıcı², Mehmet Fahri Yağcı², Doğan Seven², Gökmen Asan², Mustafa Asım Gedikli², Meryem Timuçin³, Neşe Yeldir⁴, Esin Yıldız⁴, Derya Seven⁵

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas; ⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

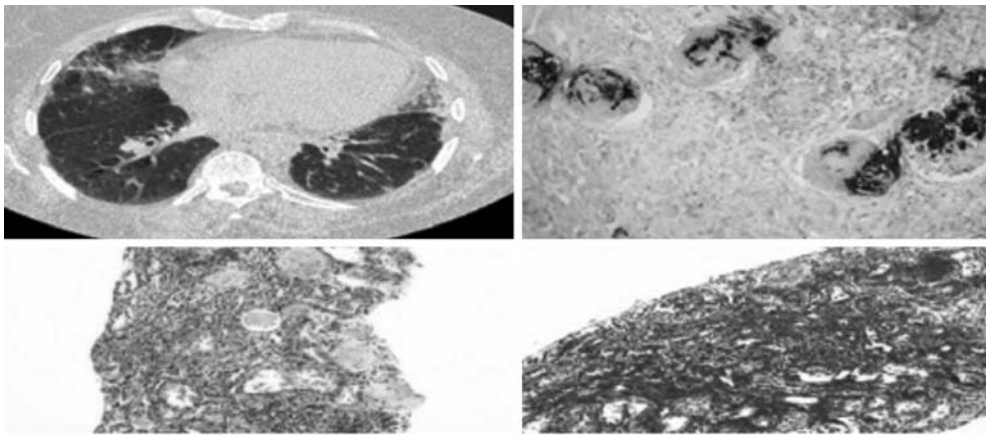
Amaç: Romatoid artrit (RA), bilateral simetrik additif karakterde eklem tutulumu yanı sıra eklem dışı birçok organıda tutabilen otoimmün-romatizmal bir hastalıktır. Eklem dışı özellikle göz, akciğer, kalp, sinir sistemi, vasküler sistem, cilt, renal, hematolojik tutulumlar yaklaşık %40 oranında gözlenebilmektedir. Böbrekte çeşitli glomerülofritler, uzun süreli ve efektif tedavi sağlanamayan hastalarda amiloidoz, kullanılan ilaçlara bağlı tubülointerstisyel nefrit oluşabilmektedir. Akciğerde ise parankim tutulumu klinik açıdan önemlidir. Biz burada ciddi proteinüri (AAamiloidoza bağlı) ve akciğer tutulumu olan hastayı sunmak istedik.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta son bir yıldır mevcut olan bacaklarda şişlik, nefes darlığı, eklemelerde (el, el bileği, dizlerde) ağrı ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. İlave olarak öksürük, balgam şikayetleri başlamış. Hastanın 20 yıl önce RA tanısı aldığı, kontrollerine düzenli gitmediği, en son bir yıl önce verilen

leflunomid, metilprednizolon tedavisini düzenli kullanmadığı öğrenildi. Sağ el 2-3PIF, 2-4MKF, sol el 3. PIF, MKF'lerde, bilekte ve her iki dizde artrit, sol kalçada hareket kısıtlılığı, bilateralgode bırakan pretibial (+++) ve ayak sırtında belirgin ödem vardı. Hafif takipne, bilateral akciğer bazallerde orta zonlara kadar kreptan ralleri saptandı. Kreatin: 1.4 mg/dl, elektrolitler normal, t. Protein/albumin: 5.3/2.8 g/dl, beyaz küre 16.000 hc/mm³, hemoglobin: 14.5 g/dl, trombosit: 296.000 hc/mm³, CRP: 24 mg/dl (0-8 mg/dl), ESH: 73 mm/saat, ürik asit: 9.8 idi. RF: 22 IU, anti CCP>200, ANA, Anti-dsDNA, ANA profili, anti-GBM negatif, p-ANCA (+). D-dimer: N.HBV, HCV, HIV, Brucella negatif. Ig G: 913, Ig M: 54, Ig A: 284, IgE: N, C3-C4: N, 24 saatlik idrarda 5 gr/gün protein saptandı. Akciğer grafisinde solda plevral efüzyon ve hiler dolgunluk, retikulonodüler dansite artışı saptandı. Alt ekstremitte doppler USG de trombus saptanmadı, EKODA minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Abdomen USG de her iki böbrek normaldi. Toraks BTde sağ akciğerde daha belirgin her iki akciğerde yamasal buzlu cam alanları izlendi (Şekil PS-234). Renal biyopsi sonucu AA Amiloidoz (Şekil PS-234) olarak değerlendirildi. Hastaya steroid, siklofosamid, hidroksiklorokin, diğer destek tedavileri başlandı. Öncelikle tosilizumab planlanan hastaya çeşitli nedenlerden dolayı uygulanamadı. Daha sonra rituksimab başlanan hastanın takibinde klinik olarak nefes darlığı, ödem ve artritleri gerildi. Hastada CRP: 2.5 mg/dl, ESH: 30 mm/h düştü.

Sonuç: kronik inflamatuvar olaylarda bir çok akut faz proteinin aşırı üretimi olmakta, özellikle serum amiloid A proteini, amiloidoz ve sonucunda organ, sistem tutulumları görülebilmektedir. Seropozitif, uzun süreli hastalığı olan ve etkin tedavisi yapılamayan RA'lı hastalarda ciddi erozif hastalık, eklem dışı tutulumlar görülebilmektedir. Burada olduğu gibi p-ANCA pozitifliğinin RF, CCP pozitifliğinden farklı olarak RA'da ciddi tutulumlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Erken tanı, hasta eğitimi, tedavinin erken ve etkin sürdürülmesi RA'da en önemli noktalar.

Anahtar sözcükler: AA amiloidoz, interstisyel pnömoni, romatoid artrit



Şekil (PS-234): Hastanın toraks BT'de buzlu cam alanları ve fibrozis. Böbrek biyopsisinde AA Amiloidoz birikimini gösteren immun boyama-PAS ve Kristal Viyole boyası (40x0.65 büyütmede).

PS-235

Behçet sendromu ve Takayasu arteriti birlikteliği: 8 hastalık olgu serisi

Sinem Nihal Esatoğlu, Emire Seyahi, Serdal Uğurlu, Gülen Hatemi, Melike Melikoğlu, İzzet Fresko, Vedat Hamuryudan, Sebahattin Yurdakul

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Takayasu arteriti (TA) ve Behçet sendromu (BS) etyolojisi bilinmeyen ve birbirlerinden tamamen ayrı klinik özelliklere sahip iki hastalıktır. Vasküler tutulum her iki hastalık da da mevcuttur ancak, tutulum paternleri kendilerine özgüdür. TA aort ve aorttan çıkan arterlerde darlık veya oklüzyonlar yapar. BS'nda ise daha çok venöz trombozlar daha nadiren arteriyel anevrizma ya da in-situ trombozlar gözlenir. Biz bu çalışmada bu iki hastalığın birlikte görüldüğü 8 hastanın klinik özelliklerini tanımlamaya çalıştık.

Yöntem: Romatoloji polikliniğimizde izlediğimiz hastalar arasında BS ve TA tanı kriterlerini karşılayan 8 hasta saptandı. Bu hastaların dosyaları cinsiyet, BS ve TA tanı yaşı, BS manifestasyonları, TA tanısı öncesi yakınmaları, tutulan damarlar ve tedavileri açısından geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Tabloda 8 hastanın demografik ve klinik özellikleri sunulmuştur. Ortalama BS tanı yaşı 31.6±11.5 yıl, ortalama TA tanı yaşı 37.5±10.8 yıl, kadın/erkek oranı ise 3/1 idi. Dört hastada TA ve BS eş zamanlı tanı konmuşken; diğer 4 hastada TA, BS'dan yıllar (7, 8, 13 ve 15 yıl) sonra gelişmişti. BS'a özgü mukütanöz lezyonlar tüm hastalarda gözlenmekle beraber, üveit 5, artrit 3 hastada mevcuttu. TA tanısı; 2 hastada nabız alınamaması, 1 hastada kolda kladikasyon, 1 hastada ateş ve geri kalan 2 hastada ise Behçet hastalığı damar tutulumu açısından araştırma yapıldığı sırada konmuştu. Subklavyen (5/8) ve karotis (5/8) arter en sık tutulan damarlardı. Prednizolon tedavisine ek olarak, başlangıç tedavi ajanı 4 hastada metotreksat, 3 hastada azatioprin ve 1 hastada ise siklofosamid idi. Takip sonunda (1, 2, 2, 3, 7, 9, 18 ve 21 yıl), 4 hasta başlangıç tedavisi ile stabil seyretti, 3 hastada infliksimab tedavisine geçildi ve azatioprin tedavisine dirençli 1 hastada ise metotreksat tedavisi verildi. Altı hastanın BS yakın-

maları takip sonunda geriledi, 2 hastada ise artrit atakları devam etti. Altı hasta halen TA nedeniyle immünsüpresif tedavi almakta, 2 hasta ilaçsız izlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde ülseratif kolit, Crohn hastalığı ve ankilozan spondilit ile birlikte görülen TA vakaları bildirilmiştir. TA'nin çok nadir bir hastalık olduğu düşünüldüğünde benzer ilişki TA ve BS arasında da olabilir. Ancak, bu birlikteliğin insidental olup olmadığı bilinmemektedir. İlginç olarak bu hibrid hastalarda, 2 hastalık da kendi doğal seyrini sürdürmektedir. Çoğu hastada BS bulguları sönmüşken, TA kronik persistan bir seyir izlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Takayasu arteriti, Behçet sendromu

PS-236

Romatoid artritli hastalarda korku kaçınma inanışlarının uyku, anksiyete ve hastalığa özgü faktörlerle ilişkisi

Tuğçe Özen¹, Salim Dönmez², Ömer Nuri Pamuk², Mehmet Ali Balcı², Sevgi Özdiç¹

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Edirne; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Romatoid artrit en sık görülen semptomlarından biri ağrıdır ve korku, ağrıya verilen bir cevaptır. Daha önceki çalışmalarda romatoid artritli hastalarda fiziksel aktiviteyle ilgili korku kaçınma davranışlarının yaşam kalitesi, egzersiz öz yeterliliği ve yorgunlukla ilişkisi incelenmiştir. Ancak anksiyete, uyku bozukluğu, hastalığa özgü faktörlerle ilişkisini inceleyen çalışmalar eksiktir. Bu çalışmanın amacı romatoid artrit hastalarında korku kaçınma inanışlarının hastalığa özgü faktörler, anksiyete ve uyku kalitesiyle ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bilim Dalına başvuran 41 romatoid artrit hastası çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların sosyodemografik bilgileri, RAPID3 ve DAS28 skorları kaydedildi. Korku ve ağrıya neden olan fiziksel aktivite ve işle ilgili inanışları Korku Kaçınma İnanışları Anketi (KKİA), anksiyete Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi.

Tablo (PS-235): BS ve TA birlikteliği olan hastaların demografik ve klinik özellikleri.

Cinsiyet	BS tanı yaşı (yıl)	TA tanı yaşı (yıl)	BS bulguları	TA başlangıç yakınmaları	TA ile ilişkili tutulan arterler	Tedavi
E	27	27	O, G, PAA, STM	Yok	KAR, BT	AZA
K	27	39	O, G, EN, U	Halsizlik	KAR, SBK, BT, ThAo	AZA, CYC
K	44	44	O, G, A	Yok	KAR, SBK, BT, ÇT	MTX, INF
K	22	22	O, G, EN, PP, U	Kol kladikasyonu	KAR, SBK, RA, ÇT, SMA	MTX
E	39	39	O, G, A, U	Halsizlik, ateş	KAR, ThAo	AZA, INF
K	51	58	O, G, PP, U	Nabızsızlık	SBK	AZA, MTX
K	20	35	O, G, A, U	Halsizlik, ateş	ThAo	MTX, AZA
K	23	36	O, G, EN	Nabızsızlık	SBK, SFA	MTX, CYC, INF

A: artrit; ThAo: Torasik aorta; AZA: azatioprin; BT: brakiosefalik trunkus; CYC: siklofosamid; ÇT: çölyak trunkus; E: erkek; EN: eritema nodosum; G: genital ülser; INF: infliksimab; K: kadın; KAR: karotis arter; SBK: subklavyen arter; MTX: metotreksat; O: oral ülser; PP: papulopüstüler lezyon; PAA: pulmoner arter anevrizması; RA: renal arter; SFA: süperfisyal femoral arter; SMA: superior mezenterik arter; STM: süperfisyal tromboflebit; U: üveit.

Bulgular: Gönüllülerin %78.04ü kadın (n=32), %21.95i erkekti (n=9). KKİA iş skorları hastalığı aktif olan hastalarda inaktif olanlara göre anlamlı olarak yüksek (p=0.004), uyku kalitesi kötü olanlarda iyi olanlara göre anlamlı olarak yüksek (p=0.025) bulundu. Ayrıca KKİA iş skoru ile DAS28 skoru arasında güçlü (p=0.000, r=0.575), hastalık yaşı arasında negatif yönde (p=0.045, r=-0.315), CRP değerleri arasında pozitif yönde korelasyon vardı (p= 0.033, r=0.366). KKİA fiziksel aktivite skorları RAPID3 (r=0.339, p=0.030) ve KKİA iş skorları ile pozitif yönde (r=0.377, p=0.015) ilişkiliydi. Uyku kalitesi hastalığı aktif olanlarda anlamlı olarak daha kötü (p= 0.014) bulundu. Ayrıca BAÖ skoru ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde güçlü korelasyon vardı (p= 0.004 r=0.439).

Sonuç: Romatoid artrit fiziksel aktiviteyle ilgili korku kaçınma inanışlarının hastalık aktivitesi ve fonksiyonel düzeyle ilişkisi, hastalık yönetiminde fonksiyonelliğin korunması ve geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Uyku kalitesinin artırılması da kişilerin çeşitli aktivitelerin sürdürülmesini engelleyen korkularının azaltılmasında önemli olabilir. Romatoid artrit hastalarında korku kaçınma davranışının anlaşılması ve çözümlenmesinde daha geniş örneklerde farklı faktörleri inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Korku kaçınma inanışları, romatoid artrit, uyku

PS-237

ADA2 ile ilişkili vaskülopati ve MEFV gen mutasyonu: Tekrar eden ateş atakları olan olgu

Serdal Uğurlu¹, Eda Tahir Turanlı², Ayşe Hacıoğlu¹, Aslı Kireçtepe Aydın², Huri Özdoğan¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Istanbul Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul

Amaç: CECR1 (Cat Eye Syndrome Chromosome Region, Candidate1; ADA2 olarak da isimlendirilir) genindeki resesif mutasyonlardan kaynaklanan adenosin deaminaz-2 (ADA2) enziminin aktivitesindeki azalma, çeşitli klinik tablolar şeklinde ortaya çıkan kutanöz veya sistemik vaskülitte neden olur.

Olgu: Ailesel poliarteritis nodosa (PAN) tanısıyla ilişkilendirilmiş juvenil başlangıçlı tekrarlayan ateş atakları olan, CECR1 ve MEFV gen mutasyonlarını taşıyan hasta incelenmiştir. Yedi yaşından beri artrit ve tekrarlayan ateş atakları yakınması olan 23 yaşındaki erkek hastaya, ilk olarak ailevi Akdeniz ateşi (AAA) teşhisi konulmuş ve kolşisin tedavisine yanıt alınmıştı. Bir sene sonra hastada kutanöz PAN ile uyumlu bulunan livedo retikülaris ve nodüller cilt lezyonları saptanarak prednizolon ve azatioprin başlanmıştır. Artraljisi ve ateşi gerileyen, cilt lezyonlarında azalma saptanan hastada bir yıl sonra anemi ve makrositoz gelişmiş ve hastanın azatioprin tedavisi kesilmişti. Cilt vaskülit bulgularında alevlenme olması üzerine 100 mg/gün anakinra başlanmış ancak hastanın tedavisini kesmesi üzerine anakinra ile alınmış olan olumlu yanıt kaybedilmişti. Hastanın aile öyküsünde, kendisinden 2 yaş büyük erkek kardeşinin 8 yaşından beri livedo retikülaris, Raynaud fenomeni, ateş, artrit bulguları olduğu ve indeks vakadan önce PAN tanısı aldığı, ancak akut mezenterik iskemiyeye bağlı gelişen intesti-

nal perforasyon nedeniyle 22 yaşında kaybedildiği saptanmıştı. ADA2 tanısı düşünülerek, indeks hasta 22q11.1 kromozomundaki CECR1 gen mutasyonu için analiz edilmişti. Polimeraz zincir reaksiyonu tekniğiyle 2., 4., 5., 6., ve 9. ekzonların amplifikasyonundan sonra DNA sekans analizi gerçekleştirilmişti. M694V ve R202Q heterozigot olduğu bilinen bu hastada, 2. ekzonda homozigot c.139G-A transisyonu saptanmış, bu durum dimerizasyon alanındaki yüksek derecede korunmuş rezidüde glisinin arjininle (G47R) yer değiştirmesine sebep olmuştu. Hastanın vaskülitik lezyonları günlük kolşisinle beraber uygulanan infliksimab tedavisinin dördüncü küründen sonra gerilemişti.

Sonuç: CECR1 gen mutasyonları özellikle erken başlangıçlı PAN vakalarında dikkate alınmalıdır. Yüksek mortalite oranları saptanan bu olgularda infliksimab etkili bir tedavi olabilir. Sunulan hasta AAA ve ADA2'ye özgü fenotipik özelliklere sahip olup CECR1 ve MEFV gen mutasyonlarını bir arada bulunduran rapor edilmiş ilk olgudur. Ailevi Akdeniz ateşi ve PAN ilişkisinde CECR1 mutasyonlarının rolü gelecekte ilginç bir araştırma alanı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, poliarteritis nodoza, ADA2

PS-238

Aksiyel spondiloartritli kadınlar ve erkekler arasında demografik ve klinik özellikler açısından fark var mı?

Gökçe Kenar, Gerçek Can, Pınar Çetin, Handan Yarkan, İsmail Sarı, Merih Birlik, Nurullah Akkoç, Fatoş Önen

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ankilozan spondilitlerde (AS/r-axSpa) demografik ve klinik özelliklerle ilişkili cinsiyet farklılıkları, birçok kohortta çalışılmış olmasına rağmen, nonradyografik aksiyel spondiloartritleri (nr-axSpa) de içine alacak şekilde bütün bir grup olarak aksiyel spondiloartritlerde (axSpa) yeterli veri yoktur. AxSpa'lı hastalarda cinsiyetler arasındaki demografik ve klinik farklılıkları değerlendirmek.

Yöntem: Lokal veritabanımızdaki axSpa'lı hastaların demografik ve klinik özellikleri dökümanite edildi; veriler kadın ve erkek grupları arasında karşılaştırıldı. Cinsiyet farklılıkları için, AS/r-axSpa ve nr-axSpa alt gruplarında da analiz yapıldı.

Bulgular: ASAS axSpa sınıflandırma kriterlerini karşılayan 438 hasta (279 erkek, %64) çalışmaya alındı. Bu hastalardan 349'unda AS/r-axSpa (236 erkek, %68), 89'unda nr-axSpa (43 erkek, %48) vardı. AxSpa'lı kadın hastalarda, hem hastalık başlangıç yaşı, hem de tanı alma yaşı daha ileriydi ve tanıdaki gecikme süresi erkekler göre daha uzun olarak saptandı (p<0.05). Periferik artrit ve daktilit kadınlarda daha sık (p<0.05) olarak izlendi. Tanı anında BASDAI skoru kadınlarda daha yüksek (p<0.05) olmasına karşın, BASMI skoru (p<0.05) ve CRP düzeyi (p<0.05) erkeklerde belirgin olarak daha yüksekti. Kadın hastalar daha sık boyun ağrısı tanımlamıştı ama, servikal rotasyon kısıtlılığı erkeklerde daha belirgindi (Tablo PS-238). Alt grup analizlerinde; nr-axSpa'lı kadın hastalarda erkekler göre BASDAI (p<0.05) ve BASFI skorları (p<0.05) daha yüksek iken, AS/r-axSpa'lı erkek hastalarda kadınlara göre CRP (p<0.05) ve BASMI skorları (p<0.05) daha yüksek bulundu.

Tablo (PS-238): Aksiyel spondiloartritli hastalarda demografik ve klinik veriler.

	Kadın n:159 (64%)	Erkek n:279 (36%)	P değeri
Yaş, yıl; ortalama (±SD)	45.5 (±12.2)	42.5 (±11.6)	0.01*
Tanı yaşı, yıl; ortalama (±SD)	37.4 (±13.5)	32.5 (±11.4)	<0.001*
Hastalık başlama yaşı, yıl; ortalama (±SD)	29.4 (±12.3)	26.4 (±10)	<0.001*
Tanı gecikme süresi, yıl; ortalama (aralık)	8.0 (0?34)	6.2 (0?41)	0.02*
Periferik artrit; n (%)	60 (37.7)	79 (28.4)	0.05*
Entezit; n (%)	68 (42.8)	94 (33.8)	0.06
Daktilit; n (%)	15 (9.4)	12 (4.4)	0.04*
Üveit; n (%)	27 (17)	46 (16.5)	0.89
Psöriazis; n (%)	6 (3.8)	9 (3.2)	0.78
İnflamatuvar barsak hastalığı; n (%)	9 (5.7)	12 (4.3)	0.64
Ailede SpA öyküsü; n (%)	44 (27.7)	90 (32.5)	0.33
Boyun ağrısı; n (%)	88 (55.3)	122 (44)	0.02*
Servikal rotasyon derecesi; ortalama (±SD)	66.7 (±19.5)	60.69 (±23.01)	0.005*
HLA B27 pozitifliği; n (%)	51 (%60.7)	93 (%70.5)	0.14
BASDAI, mm; ortalama (±SD)	45.5 (±21.7)	38.3 (±24.2)	0.02*
BASFI, mm; ortalama (±SD)	37.4 (±26.5)	31.5 (±25.8)	0.24
BASMI, mm; ortalama (±SD)	22.9 (±20.4)	32 (±25.9)	<0.001*
ASDAS; ortalama (±SD)	3.1 (±2.3)	3.1 (±1.5)	0.67
CRP, mg/dL; ortalama (±SD)	22.0 (±20)	32.0 (±21.8)	0.005*
ESR, mm/saat; ortalama (±SD)	43.75 (±21.8)	40.3 (±22.5)	0.17

*: p<0.05

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, veritabanımızdaki AS/r-axSpA'nın erkeklerde daha sık olduğunu, ancak nr-axSpA'da erkek hasta sıklığının kadın hasta sıklığına benzer olduğunu gösterdi. Hem tüm grupta (axSpA), hem de nr-axSpA grubunda subjektif hastalık aktivite parametreleri kadınlarda daha yüksek iken; axSpA'lı erkeklerde ve AS/r-axSpA alt grubunda, objektif hastalık aktivite göstergeleri ve spinal mobilite skorları daha yüksekti. Nr-axSpA alt grup değerlendirmesinde ise, objektif hastalık aktivitesi ve spinal mobilite skorlarının kadın ve erkekler arasında benzer olduğu görüldü.

Anahtar sözcükler: Spondiloartrit, cinsiyet, demografik özellikler

PS-239

Obezite psöriatik artrit ile ilişkilidir ve biyolojik kullanımındaki artışa katkıda bulunur

Pınar Çetin¹, Murat Keser², Dilek Solmaz¹, Gerçek Can¹, Handan Yarkan¹, Gökçe Kenar¹, İsmail Sarı¹, Nurullah Akkoç¹, Fatoş Önen¹

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

Amaç: Psöriatik artrit (PsA) hastalarında obezite ve metabolik sendrom (MetS) prevalansını araştırmak, obezite ve MetS ile

hastalık özellikleri ve tedavi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada, PsA'lı hastalar ve yaşları eşleştirilmiş Takayasu arteriti (TA) olan kontroller yer almıştır. Vücut kitle indeksi (VKİ: kg/m²), 25.0-25.99 arasında olan hastalar fazla kilolu, >30 olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır. MetS sınıflandırmasında NCEP-ACT III kriterleri kullanılmıştır. PsA hastalarında hastalık aktivitesi "Kompozit Psöriatik Hastalık Aktivite İndeksi (CPDAI)", BASDAI ve DAS28 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 117 PsA hastası (78 kadın, ortalama yaş: 47.2) (CASPAR kriterleri) ve 32 TA hastası (29 kadın, ortalama yaş: 43.5) (ACR 1990 kriterleri) çalışmaya dahil edildi. "Obezite" ve "fazla kilolu olma" sıklığı, TA (sırasıyla, %18.8 ve %28.0) ile karşılaştırıldığında PsA hastalarında (sırasıyla, %29.9 ve %40.2) daha yüksek bulundu (p=0.03). MetS prevalansı da, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, PsA hastalarında (%28.2), TA hastalarından (%18.8) daha yüksek idi (p>0.05). Obez, fazla kilolu ve normal VKİ olan hastalar arasında hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum ve sağlık değerlendirme parametreleri, glukokortikoid ve DMARD kullanımı açısından fark bulunmadı (p>0.05). Obez (%42.9) ve fazla kilolu (%23.4) hastalarda, normal VKİ olan hastalarla (%11.4) karşılaştırıldığında biyolojik tedavi kullanım sıklığı daha yüksek olarak saptandı (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışma, TA hastalarıyla karşılaştırıldığında PsA hastalarında obezite prevalansının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Obez hastalarda artmış biyolojik kullanımı, PsA hastalarında obezite ile hastalık aktivite şiddeti arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Psöriatik artrit, obezite, hastalık aktivitesi

PS-240

Ailevi Akdeniz ateşinin (AAA) sık görüldüğü bir bölgede AAA tanısı ne kadar gecikiyor?

Yaşar Karaaslan¹, İsmail Doğan², Ahmet Omma³, Sevinç Can Sandıkçı³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara; ²Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Çorum; ³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Diğer oto-inflamatuvar hastalıklar gibi AAA de özellikle seyrek görüldüğü toplumlarda tanısında uzun gecikmeler olabilen bir hastalıktır. Literatürde tanısı 20 yıldan fazla geciken hastalar bildirilmiştir. AAA'in en sık görüldüğü ülkelerden biri olmasına karşın Türkiye'de de klinik pratikte AAA tanısı çok gecikebilmektedir. Bu çalışmada AAA'nin en sık görüldüğü coğrafi bölgelerden birinde yaşayan ve bu bölgede yer alan bir üçüncü basamak hastanede izlenen 112 AAA hastasındaki ortalama tanı gecikmesinin süresi ve AAA tanısından önce aldıkları tanılarının araştırılması amaçlanmıştır. Türkiye'de AAA'nin sık görüldüğü orta Anadolu/Karadeniz bölgesinde yer alan büyük bir üçüncü basamak hastanede (Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yeni kurulan romatoloji ünitesine başvuran AAA hastalarında çalışıldı. Son 3 aylık dönemde kontrol için gelen veya yeni tanı

alan ve Tel-Hashomer AAA tanı kriterlerini karşılayan ardışık 112 erişkin AAA hastası (38'i erkek, 74'ü kadın) çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 32.9±11.7 yıl (17-59 arası, ortanca 30), ortalama başlangıç yaşı 13.8±8.8 yıl (2-40 arası, ortanca 10) ve ortalama tanı yaşı 25.7±12.8 yıl (3-57 arası, ortanca 23) olarak bulundu. Ortalama tanı gecikmesi 12±11.8 yıl (0-49 arası, ortanca 8) olarak hesaplandı. Tanı hastaların %53.6'sında 10 yıl veya daha fazla, %11.6'sında ise 20 yıl veya daha fazla gecikmişti. AAA tanısı 10 yıl veya daha fazla geciken hastaların %11.7'sine AAA tanısından önce akut romatizmal ateş, %10'una infeksiyon, %8.3'üne spondilartropati, %5'ine romatoid artrit veya juvenil romatoid artrit ve %13.3'üne diğer tanımlar konmuştu. %51.6'sına ise herhangi bir tanı konmamıştı. Hastaların %92'sinde karın ağrısı, %87.5'inde ateş, %35.7'sinde artrit, %21.4'ünde göğüs ağrısı, %12.5'inde erizipel benzeri döküntü ve %97'sinde atak sırasında akut faz yüksekliği öyküsü vardı. Ayrıca %65.4'ünde aile öyküsü ve %43.9'unda cerrahi öyküsü olduğu saptandı. AAA, klinik bulguları başladıktan sonra tanısı zor olmayan bir hastalıktır. Bu bölgede AAA tanısının bu denli gecikmesinin en önemli nedeni birinci basamak hekimlerinde ve farklı klinik branşlardaki "klinik şüphe" eksikliği ve hastalığın ataklarının kendi-kendine düzelmesi özelliğinden kaynaklanan bazı kültürel faktörler olabilir. AAA'nin çok sık görüldüğü bir bölge de bile tanının 10 yıldan fazla gecikmesi hem hekimler, hem de toplum bazında eğitim ve farkındalık çalışması yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, tanı gecikmesi

PS-241

Bilateral simetrik poliartritle başvuran hastada granümatöz polianjiit (Wegener)

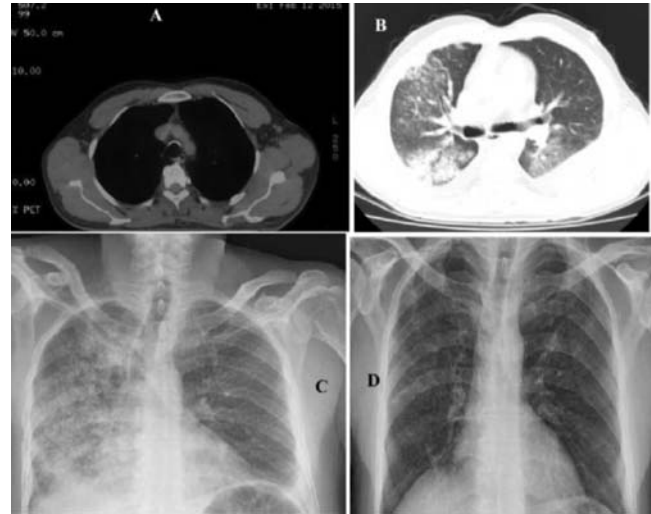
Ali Şahin¹, Meliha Bayram², Özge Bulut², Mustafa Asım Gedikli², Meryem Timuçin³, Doğan Seven², Mehtap Şahin⁴, Derya Seven⁵, Gökhan Toksoylu², Emre Urhan², Merve Çelik², Ahmet Kerim TÜresin²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas; ⁴Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Sivas; ⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

Amaç: Granümatöz polianjiit (GPA), daha sıklıkla küçük damarları tutan, bunun sonucu üst solunum yolları, akciğerler ve böbreklerde klinik bulgulara yol açabilen, anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili sistemik nekrotizan granümatöz bir vaskülitir. ANCA ilişkili vaskülitlerde çoğunlukla artralji, bazende artrit görülebilir. Artrit migratuvar-oligoartiküler karakterde olup, genellikle büyük eklemleri tutar. Biz burada romatoid artrit (RA) benzeri artrit ile başvuran fakat aslında ciddi pulmoner hemoraji ve renal tutulumu olan GPA'lı vakayı sunmak istedik.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta romatoloji polikliniğine sol el 2-3PİP, 2-4 MKP, el bileği dirsek ve omuzda, sağ el PİP, MKPler ve el bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı, halsizlik ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin son bir ay içinde giderek arttığı

sabah tutukluğu, yorgunluk, nefes darlığı ve kilo kaybının olduğu öğrenildi. Eklem bulguları daha çok RA'ya özgü artritlere benziyordu, hafif soluk, takipneik görünümdeydi. Sağda solunum sesleri azalmış, yer yer ralleri, tuber sufl, solda bazalde solunum sesleri yoktu. WBC: 10.900hc/qL, Hgb: 5.9 gr/dL, platelet: 230.000, Cr: 4.8 mg/dl, AST-ALT: normal. ESH: 68 mm/h, CRP: 195 mg/dl (0-8), RF: 180IU/L, TIT: 45 lökosit, 257 eritrosit izlendi. Hastanın bu aşamada RA olabileceği düşünülsede akciğer grafisinde sağda belirgin yaygın retikülönodüler görünüm, sağ taraf tama yakın kapalı izlendi. Fakat hasta aşikar hemoptizi tariflemiyordu. Toraks BT'de sağda aşikar alveolar hemoraji, sağda yaklaşık 2.5 cm, solda 3.5 cm pleval effüzyon saptandı (Şekil PS-241). Bu aşamada artrit, pulmoner hemoraji, hematüri, böbrek yetmezliği olan hastaya steroid tedavisi başlandı ve diğer otoantikolar çalışıldı. Hastanın öyküsünde Şubat 2015'te nefes darlığı, kilo kaybı, ESH, CRP yüksekliği olan hastaya göğüs hastalıklarınca PET-BT çekiliyor (malignite açısından) fakat sağ akciğerde hafif Suvmax değerinde yükseklik dışında pozitif bulgu saptanmıyor, romatoloji konsültasyonu istenmiyor. Hastada anti-CCP (-), ANA (-), c-ANCA (+++), p-ANCA (-), antidsDNA (-), C3-C4: N.HBV, HCV, HIV, Brucella (-)ti. 24 saatlik idrarda 4.890 mg protein saptandı. Hasta GPA buna bağlı pulmoner hemoraji, renal tutulum olarak değerlendirildi. Hemoptizi, nefes darlığı, ödem gelişen hastaya destek tedaviler yanı sıra hızlıca 3 gün pulse steroid (1 g), siklofosamid 1 g verildi. Pulmoner hemoraji nedeniyle plazma-değişimi yapıldı. Takibinde ilk başvuruda olmayan pretibial ödemleri (+++) gelişti. Trimetoprim/sülfometoksazol haftada iki gün başlandı. Rituximab 1000 mg (0.-15. gün) verilen hastanın nefes darlığı, ödemleri belirgin geriledi, tedavinin 21. gününde akciğer grafisinde (Şekil PS-241) hemorajinin gerilediği gözlemlendi.



Şekil (PS-241): Hastanın Şubat 2015'te çekilen PET-BT'de sağ orta-alt zonda aktivite artışı (A), bölümümüze başvuruda toraks BT'de sağ akciğerde yaygın buzlu cam alanı ve yer yer konsolidasyona gidış izlenmektedir (B), sol akciğerde ise alt lob süperiorda ve üst lob posteriorda yamasal buzlu cam, iki taraflı pleval effüzyon (B), hastanın başvurudaki akciğer grafisi (C) ve tedavinin 21.gününde çekilen akciğer grafisinde bulguların belirgin gerilediği görülmüyor (D).

Sonuç: Burada olduğu gibi GPA'da bazen iki taraflı-simetrik-küçük eklem tutulumları, RA benzeri artritlik bulgular ve %50 RF (+) olabilir. Hastada belki geçmişte romatolojik açıdan değerlendirme istenmiş olsa, klinik ve laboratuvar (ANCA vb.) testler çalışsardı, erken dönemde tanı ve tedavi, etkinlik, maliyet, yaşam kalitesi açısından daha iyi olabilirdi.

Anahtar sözcükler: Granülomatöz polianjiit, tanı, tedavi

PS-242

Entesit ilişkili artritli çocuklarda DMARD direncini etkileyen faktörler

Ayşenur Paç Kısaarslan, Betül Sözeri, Zübeyde Gündüz, Hakan Poyrazoğlu, Ruhan Düşünsel

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Entesit ilişkili artrit (ERA) artrit, entesit, inflamatuvar bel ağrısı, üveit ve HLA-B27 pozitifliği ile karakterizedir. Juvenil idiyopatik artrit (JIA) alt gruplarının %10-20'sini oluşturmaktadır. Geç çocukluk veya adölesan dönemini etkileyen hastalığın pik görülme yaşı 12'dir. Erkekler kızlardan daha çok etkilenirler. Bu çalışmanın amacı ERA'lı hastalarda DMARD direncini etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya İLAR sınıflamasına göre ERA tanısı almış 69 hasta dahil edildi. Hasta bilgileri kayıtlardan elde edildi.

Bulgular: Hastaların 51 (%73.9)'i erkek, 18 (%14.4)'i kız idi. Ortalama tanı yaşı 12.14±2.77 (5-7) yıl, ortalama takip süresi 21.56±21.14 (6-96) aydı. On hasta aynı zamanda FMF tanısı ile takip edilmekteydi. FMF tanı yaşı ortalama 10 yıl idi. Hastaların 13 (%18.8)'ünün ailesinde romatolojik hastalık mevcuttu. Hastalardan altmışbeş (%94)'ünün periferik artrit, 31 (%44.9)'ünün sakroileiti, 30 (%43.5)'ünün enteziti ve 8 (%11.6)'ünün küçük eklem tutulumu mevcuttu. Dört (%5.8) hastanın üveiti vardı. Başvuru ESR 31.44±28.89 mm/h, CRP 32.03±44.87 mg/L idi, HLA-B27 pozitifliği 40 (%58) hastada mevcuttu. Muayenesinde sakroileit bulguları olan 31 hastanın 22'sine MR görüntüleme yapılmıştı, 17 (%77.2)'sinin MR'ında sakroileit tespit edildi. Medikal tedaviler incelendiğinde 66 (%95.7) NSAİ, 19 (%27.5) sistemik steroid, 52 (%75.4) metotreksat, 41 (%59.4) salazoprin, 9 (%13) intra-artiküler steroid ve 20 (%29) hasta biyolojik tedavi (etanercept ve adalimumab) kullanmıştı. Elliiki (%75.4) hasta remisyonda, 8 (%11.5) hasta tedavi ile aktif, 9 (%13.04) hasta ise takip edilmeyen idi. FMF'li hastalarda ERA başlangıç yaşı diğerlerine göre daha düşüktü ((10.59±2.65.12.44±2.72 yıl) (p: 0.04) MEFV gen mutasyonu ve HLA-B27 pozitifliğinin tutulan eklem tipine etkisi yoktu. (p>0.05). FMF hastalığı olmayan 44 ERA'lı hastayı DMARD direnci açısından değerlendirdik. Bu hastaların 29'u (%66) DMARD ile remisyonda iken, 15 (%34)'i TNF bloker almaktaydı. Hastalığın süresi, başvuruda AFR yüksekliği, HLA-B27 pozitifliği ve sistemik steroid kullanımı ile DMARD direnci arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttu (p<0.05). Cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı ve sakroileit varlığının DMARD direncine etkisi yoktu.

Anahtar sözcükler: ERA, DMARD

PS-243

Relapsing polikondrit hastalarının klinik ve demografik bulguları

Hakan Emmungil¹, Orhan Küçükşahin², Orhan Zengin³, Abdülşamet Erden⁴, Alper Sarı⁵, Atalay Doğru⁵, Melike Kalfa⁶, Lütfi Akyol⁷, Funda Erbasan⁸, Muhammet Çınar⁹, Mehmet Ali Balcı¹⁰, Ayten Yazıcı¹¹, Şule Yavuz¹², Berna Göker¹³, Murat Turgay¹⁴, Mehmet Şahin⁵, Ömer Nuri Pamuk¹⁰, Mehmet Sayarlıoğlu⁷, Bünyamin Kısacık³, Ahmet Mesut Onat³, Sibel Zehra Aydın¹, Umut Kalyoncu⁴

¹Koç Üniversitesi Hastanesi Romatoloji, İstanbul; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; ³Gaziantepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep; ⁴Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ⁶Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun; ⁸Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Antalya; ⁹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ¹⁰Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli; ¹²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ¹³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ¹⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Romatoloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Relapsing polikondrit (RP) kırıkda ve bağ dokusunun yaygın ve destrüktif inflamasyonu ile karakterize bir klinik sendromdur. Bu çalışma da nadir görülen bu hastalığın klinik özellikleri, tedavi ve prognozunu geniş hasta grubunda değerlendirme amaçlanmaktadır.

Yöntem: Michet kriterlerine göre RP tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak derlenmiştir. Çalışmaya 14 merkezden toplam 28 hasta alınmıştır.

Bulgular: RP tanısı alan 28 hastanın medyan tanı yaşı 45.5 (15-68), kadın/erkek oranı 1.15 (15/13) ve medyan takip süreleri 49.4 (1-360) ay olarak saptandı. Hastaların %82.1'inde (23/28) başvuru şikâyeti, kulakta ağrı ve kızarıklık. Hastalarda tanı anında saptanan diğer şikâyetler; halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık ve ateş gibi konstitüsyonel semptomlar 21 (%75), artralji 20 (%71.4), myalji 16 (%57.1), eklemde şişlik 15 (%53.6), burunda ağrı ve kızarıklık 14 (%50), gözde kızarıklık ve ağrı 14 (%50), nefes darlığı 10 (%35.7), öksürük 8 (%28.6), ses kısıklığı 5 (%17.9), baş dönmesi 7 (%25) ve boğaz ağrısı 7 (%25) idi. Hastalarda tanı anında en sık tutulan organlar; kulak-burun-boğaz (KBB), göz, eklem, deri ve major solunum yollarıydı (Tablo PS-243). Olguların 9'unda (%32.1) Sjögren sendromu, myelodisplazi gibi eşlik eden çeşitli otoimmün ya da sistemik bir hastalık mevcuttu. Takip edilebilen olgularda ilk başvuru klinikleri en sık KBB ve göğüs hastalıkları idi. Hastalar bir süre çeşitli yanlış tanılarla izlenmişti ve tanı gecikme süresi medyan 10.5 (0-228) ay olarak saptandı. Sekiz hastada çeşitli tiroid hastalıkları ve 4 hastada RP tanısı öncesi kırıkda travması öyküsü (Üç guatr operasyonu ve bir suda boğulma nedeni ile resüsitasyon) mevcuttu. Olguların 24'ünde eritrosit sedimentasyon hızı yüksekliği (59±30.4 mm/saat), 21'inde c-reaktif protein (39.9±37.2 mg/l) yüksekliği ve %42 (9/21) hastada antinükleer antikor pozitifliği saptandı (Tablo PS-243). Hastaların te-

davisinde oral steroid (28), metotreksat (15), siklofosamid (7), azatiopurin (6), hidrosiklorokin (5), infliksimab (1), etanercept (1) ve tosilizumab (1) kullanılmıştır. İki hastada trakeal stenoz nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış, 14 hasta komplikasyonsuz remisyonunda izlenirken 11 hastada trakeal stenoz, trakearingobronşial kıkırdak kaybı, nazal kollaps, subglottik stenoz, işitme kaybı, görme kaybı ve deforme artrit bulguları gelişmiştir. Tek değişkenli analizde komplikasyon geliştirme açısından sadece tanı anındaki major solunum yolları tutulumunun ilişkisi olduğu saptandı (p=0.033 Odds oranı= 13.2 %95 güven aralığı 1.2-140.6).

Tablo (PS-243): Relapsing polikondrit hastaların tanı anındaki klinik özellikleri.

Tutulmuş organ	n (%)
Auriküler kondrit	23 (82.1)
Artrit	15 (53.6)
Göz tutulumu (Episklerit/sklerit, İridosklerit, preseptal selülit, proptozis, konjoktivit, keratit ve üveit)	13 (46.4)
Cilt lezyonları (Oral aft, livedo retikularis, papuloveziküler lezyon, subkorneal püstüller dermatoz, periungual hiperemi ve distal nekroz)	12 (42.9)
Kostokonral eklem kondriti	9 (32.1)
Nazal kondrit	9 (32.1)
Majör solunum yolu tutulumu	7 (25)
İşitme kaybı	7 (25)
Laboratuvar bulguları	
Anemi	11 (39)
Lökositoz	12 (42)
Trombositoz	11 (39)
ESH (Eritrosit sedimantasyon hızı)	24 (85)
CRP (C-reaktif protein)	21 (75)
RF (Romatoid faktör)	3 (15) (3/20)
ANA (Anti-nükleer antikor)	9 (42) (9/21)
p-anca (Anti nötrofilik sitoplazmik antikor) pozitifliği	3 (15) (3/20)

Tartışma ve Sonuç: RP, hastaların öncelikle KBB, göz ve eklem yakınmaları ile başvurduğu, tanısında sıklıkla gecikmenin yaşandığı ve çeşitli dokularda kıkırdak kaybına yol açabilecek bir hastalıktır. Dört hastada travma sonrası gelişmesi geçmişte ki kıkırdak travmasının etyolojik bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Farkındalık ve erken tanı ile tedavi ve prognozunun daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Relapsing polikondrit, kıkırdak, klinik

PS-244

Bağ doku hastalığında anti-Ro antikor ile ventrikül repolarizasyon anormalliklerinin ilişkisine farklı bir bakış

Ayşe Nur Tufan¹, Mustafa Ferhat Öksüz¹, Saim Sağ², Selime Ermurat¹, Belkis Nihan Coşkun¹, Mustafa Güllülü¹, Yavuz Pehlivan¹, Ediz Dalkılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Neonatal lupus anti-Ro (SS-A) antikor pozitifliği olan annelerin fetüslerinde transplental otoantikör geçişi ile ortaya çıkan bir klinik tablo olup en dikkat çekici bulgusu fetal kalp bloğudur. Bununla birlikte uzun QT ve sinüs bradikardisinin de saptanabileceği bildirilmiştir.

Anti-Ro antikörlerinin ventrikül repolarizasyonu üzerine elektrofizyolojik etkileri olduğu düşünülmekte olup erişkinlerde de anti-Ro antikoru, düzeltilmiş QT (dQT) mesafesinde uzama gibi repolarizasyon anormallikleri ile ilişkili bulunmuştur. Yakın dönemdeki bazı çalışmalarda ise Ttepe-Tson (Tts) mesafesi, repolarizasyonun transmural dağılımını ifade etmekte olup proaritmik durumlar açısından QT mesafesinden daha duyarlı olabileceği bildirilmiştir. Anti-Ro pozitif bağ dokusu hastalarında Tts mesafesini değerlendiren literatür verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada antinükleer antikor (ANA) pozitif olup anti-Ro pozitif ve negatif olan bağ dokusu hastaları ile sağlıklı bireylerde elektrokardiyografik verileri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: ANA ve anti-Ro antikor pozitif; ANA pozitif ve anti-Ro negatif bağ doku hastaları ile sağlıklı bireylerin alınması planlandı. QT mesafesini etkileyebilecek faktörler dikkate alındı. EKG'lerden kalp hızları, P dalgası, PR aralığı, QRS dalgası, QT aralığı ve Tts mesafeleri ölçüldü. QT ve Tts Bazett formülüne göre düzeltildi (dQT ve dTts). Ayrıca QT ve dQT dispersiyonları da hesaplandı. Gruplar arasında EKG verileri karşılaştırıldı. EKG verilerinin diğer çalışma verileri ile ilişkisi korelasyon ve lineer regresyon analizi ile (yaş, ANA ve anti-Ro ile) incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 15 ANA ve anti-Ro pozitif hasta (7 SLE, 6 primer SjS ve 2 farklılaşmamış bağ dokusu hastalığı), 39 ANA pozitif, anti Ro negatif kontrol (15 SLE, 9 MBDH, 12 farklılaşmamış bağ dokusu hastalığı, 2 primer SjS ve 1 RA+Sjs) ve 22 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tts, dTts, Tts/QT, QT dispersiyonu ve dQT dispersiyonu Anti-Ro pozitif grupta diğer iki gruba göre daha yüksekti (Tablo PS-244). Tts/dQT oranı ise anti-Ro pozitif grupta, sağlıklı kontrollerden anlamlı yüksek iken ANA pozitif gruptan da yüksek olma eğilimindeydi. ANA pozitif grupta da QT dispersiyonu, dQT dispersiyonu, Tts, dTts, Tts/QT ve Tts/dQT kontrollere göre anlamlı olarak yüksekti. QT dispersiyonu, Tts ve dTts mesafeleri ile bağımsız ilişkili faktörler yalnız anti-Ro ve ANA pozitifliği idi.

Tablo (PS-244): Çalışma gruplarının karşılaştırılması.

	AntiRo+ (n=15)	ANA+ antiRo- (n=39)	Sağlıklı kontrol (n=22)	p
Cinsiyet (% kadın)	100	94.9	90.9	0.5
Yaş	38.9±10.1	42.2±11.8	39.1±7.7	0.4
Kalp hızı	78 (29)	75 (14)	74.5 (17)	0.3
P (msn)	83.2±14.1	79.7±9.7	82.4±13.5	0.5
PR (msn)	148.3±15.5	136±18.6	142±21.7	0.09
QRS (msn)	80.6±13	81.2±12.1	81.1±14.5	0.99
QT (msn)	345 (40)	361 (48)	355 (42)	0.8
dQT (msn)	407.8±23.9	399.8±23	389.4±27.9	0.08
Tts (msn)	84±5.5	77.3±8.3	69.4±4	<0.001
dTts (msn)	96.2±8.6	87.8±9.6	76.5±7.4	<0.001
Tts/QT	0.24±0.02	0.22±0.02	0.2±0.02	<0.001
Tts/dQT	0.21±0.02	0.19±0.02	0.18±0.02	<0.001
QTt	272.6±25.3	275.4±24.8	284.6±24	0.3
QTtc	311.4±23	312±21.1	312.9±24.9	0.98
QT maksimum	382.5±25	366.4±27.8	365.8±24.6	0.1
QT minimum	342.5±21.5	339.2±25.4	346.2±24.9	0.6
dQT maksimum	434.5±19	415.1±25	402.1±29.5	0.001
dQT minimum	383.7±40	385.1±21.3	381±27.6	0.8
QT dispersiyonu	40±11.3	27.2±10.3	20.1±5.9	<0.001
dQT dispersiyonu	44.7±10.5	30.8±11.6	21.5±6.6	<0.001

Sonuç: Genel popülasyona göre bağ doku hastalığı olan hastalarda kardiyak aritmi ve ani kardiyak ölüm insidansının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Verilerimiz özellikle anti-Ro vakalar başta olmak üzere ANA pozitif bağ dokusu hastalarında ventrikül repolarizasyonunun etkilebileceğini göstermektedir. Majör bir aritmi saptanmamakla birlikte klasik QT uzamasına yol açan başka bir predispozan faktör varlığında hayatı tehdit eden aritmiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Anti-ro antikor, bağ doku hastalığı, EKG

PS-245

Akciğer tutulumlu ANCA ile ilişkili vaskülit kohortunda ciddi enfeksiyon: Artmış risk ve bimodal paternde dağılım

Esra Aydın¹, Bahtiyar Toz², Ahmet Göçmez³, Mustafa Erelel⁴, Burak Erer², Ahmet Gül², Murat İnanç², Lale Öcal², Sevil Kamalı²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnflamatuar romatizmal hastalıklarda immünespresif (İS) tedavi kullanımına bağlı olarak ciddi enfeksiyon (Cİ) riski artmaktadır. ANCA ile ilişkili vaskülitlerde (AAV) Cİ'nin komplikasyonları arttırdığına dair az sayıda çalışma bulunmaktadır.

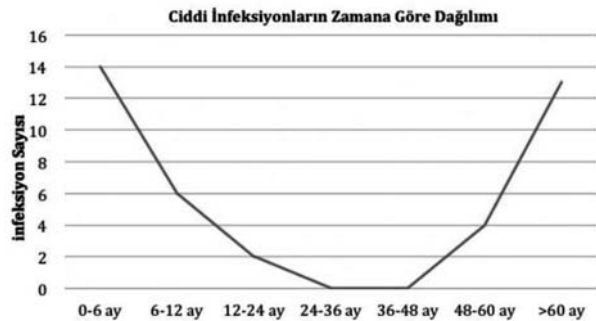
Yöntem: Akciğer tutulumlu AAV hastalarında hastane yatışı gerektiren Cİ retrospektif araştırıldı. Hasta bilgileri 2000-2014 yıllarına ait hastane kayıtlarından alındı. Demografik veriler, kan, idrar ve balgam kültürleri, viral seroloji, PPD-QTB, prokalsitonin, görüntüleme ve biyopsi bulguları, komorbid durumlar, vaskülit aktivite ve hasar indeksleri, glukokortikoid (GC), siklofosfamid (CYC) ve rituksimab (RTX) kümülatif dozları kaydedildi. Antibiyoterapiye yanıt alınan, kültür negatif enfeksiyonlar tanımlanamayan enfeksiyon (TE) olarak kategorize edildi. Hastaların demografik ve klinik bilgileri, komorbiditeler, başlangıç hastalık aktivite skoru (BVAS), kümülatif vaskülit hasar indeksi (VHI) ve İS dozları Cİ varlığına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: AAV tanılı, ACR/CHCC kriterlerini dolduran, 1998-2014 arasında izlenen, akciğer tutulumu olan, 25'i kadın, 51 hasta (40 GPA, 8 MPA, 3 e-GPA) çalışmaya dahil edildi. Tanı yaşı 49±13 yıl (med 51), takip süreleri 67±52 ay (med 47); başlıca organ tutulumları, akciğer (%100), böbrek (%78), üst solunum yolu (%72) ve sinir sistemi (%25) olarak saptandı. ANCA pozitifliği %94 (%66 c-ANCA/anti-PR3, %34 p-ANCA/anti-MPO) bulundu. Başlangıç BVAS 22±7 (4-38) (med 23) ve kümülatif VHI 3.4±2.2 (0-9) (med 3) idi. Takipte 15 hastada (%29) nöks gözlemlendi. Kümülatif GK 16±9 gr (med 14), CYC 17±25 gr (med 6) olarak saptandı. RTX, 17 hastada ortalama 3.5±2.5 gr uygulanmıştı. Kohortun yaklaşık %25'i influenza ve pnömokok için aşılanmıştı, %33'ü TMP-SMX profilaksisi almıştı. Nötropeni ve ciddi enfeksiyon %10 oranında görüldü. Yirmibeş hastada (%52) 87 Cİ gözlemlendi. AAV kohortunda kaydedilen enfeksiyonlar Tablo PS-245'de gösterildi. Tekrarlayan

Cİ %27 akciğerde, %33 akciğer dışı yerleşimli idi. Cİ %16 hastada nöks ile ilişkili saptandı. Prokalsitonin düzeyi hastaların %93 (n= 33) de yüksek saptandı (3.5±16.5, med 0.26, (0.5-95)). Cİ riskinin ilk altı ay (%35) ve 60. aydan sonra (%30) arttığı gözlemlenmiştir. Cİ olan ve olmayan hastalar risk faktörleri açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık saptanmadı. Cİ riskinin ilk altı ayda en yüksek (%35) düzeyde iken, takibin 3. yılına kadar azalma eğilimi gösterdiği, 3. yıldan sonra yeniden artış eğilimi ile 60. ayda ikinci bir pik (30%) yaptığı görüldü (Şekil PS-245).

Tablo (PS-245): AAV kohortunda kaydedilen enfeksiyonlar.

Bakteriyel (35%) n=30	Akciğer	M. tuberculosis (1), Klebsiella (3), Pseudomonas (6), S.pneumoniae (1), E. coli (3), S.marcescens (1)
	Üriner sistem	E. coli (3), S.marcescens (1), Acinetobacter spp (1)
	Katater enfeksiyon	MRKNS(1), MSSA (1)
	Kas-iskelet	S. aureus (1) - septik artrit, Nocardia (1) - Kas absesi
	Peritonsiller abses	Corynebacterium spp (1)
	Koroidit	M.tuberculosis (1)
Fungal (21%) n=19	Akciğer	Aspergillus (2)
	Özofajit	Candida albicans(15)
	Otitis media	Aspergillus(1)
	Üretrit	Candida albicans(1)
Viral (9%) n=8	Zona	HZV(4)
	Özofajit	CMV(2), HZV(1)
	Koryoretinit	CMV (1)
Tanımlanamayan	Akciğer (21), Selülit (1), Oral mukozit (1), Tonsillit (1), Sinüzit (2), Ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu (1), Epididimiorşit (1), İntraabdominal enfeksiyona eşlik eden mesenterik lenfadenit (1), Pelvik inflammatuar hastalık (1)	-



Şekil (PS-245): Ciddi enfeksiyonların zamana göre dağılımı.

Sonuç: AAV hastalarında Cİ hastalığın erken ve geç döneminde artma eğiliminde olup bimodal paternde dağılım göstermektedir. Hastalık seyrinde Cİ tekrarlama olasılığı yüksektir. Cİ ve nüks birlikteliği az sayıda hastada gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: ANCA ile ilişkili vaskülit, ciddi enfeksiyon

PS-246

Parenkimal nörolojik tutulumu olan behçet hastalarında serum vitamin B12, homosistein ve metilmalonik asit düzeylerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması

Berivan Bitik¹, Abdurrahman Tufan², Rıdvan Mercan³, Şehri Elbeg⁴, Hamit Küçük², Orhan Küçükşahin⁵, Mehmet Akif Öztürk², Şeminur Haznedaroğlu², Berna Göker²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ³Hatay Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Hatay; ⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Bilim Dalı, Ankara; ⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Nöro-Behçet sendromu (NBS) parenkimal veya parenkim dışı (vasküler) şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu iki tutulum şeklinin patogenezinin birbirinden farklı olduğu düşünülmektedir. Parenkimal NBS (p-NBS) için erkek cinsiyet dışında tanımlanmış risk faktörü bulunmamaktadır. B12 Vitamini (VitB12) eksikliği nörolojik belirtiler ile ilişkilidir. Tek başına serum VitB12 düzeyindeki düşüklük VitB12 eksikliğini göstermek için yeterli olmamaktadır. VitB12'nin kofaktör olarak görev aldığı yolların metabolitleri olan homosistein (HS) ve metilmalonik asit (MMA) serum düzeylerinin her ikisinin birden yükselmesi VitB12 eksikliğini en önemli göstergesidir. Bu çalışmanın amacı, p-NBS hastalarında ve sağlıklı kontroller arasında serum VitB12, HS ve MMA serum düzeyleri açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Uluslararası Behçet Çalışma Grubu'nun önerdiği tanı kriterlerini karşılayan, 2000–2014 yılları arasında takip edilmiş 24 p-NBS olan hasta, 40 p-NBS olmayan BS hastası ve 30 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Son altı ay içerisinde kalsiyum ve D vitamini dışında bir vitamin takviyesi alınması, kronik alkolizm, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, karaciğer ya da böbrek yetmezliği ve gebelik dışlanma kriterleri olarak kabul edilmiştir. Serum VitB12, HS ve MMA düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Normal kan aralıkları HS için 5-14 umol /l, MMA için 3.1–15.3 ng/ml ve B12 vitamini için 187–911 pg/ml olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri Tablo PS-246'de gösterilmiştir. p-NBS hastalarının 20'sinde meningoensefalit, 4'ünde izole transvers myelit bulunmaktaydı.

Toplamda beş hastada spinal kord tutulumu bulunmaktaydı. Serum VitB12, HS ve MMA düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). VitB12, HS ve MMA serum düzeyleri ve hastalık aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kolşisin kullanan ve kullanmayan hasta grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda serum VitB12, HS ve MMA ile p-NBS arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu ilişkinin daha iyi incelenmesi için daha çok hasta sayısı ile ileri çalışmalar planlanabilir.

Anahtar sözcükler: Behçet sendromu, nörobeçet, vitamin B12

PS-247

Behçet hastalıklı hastada nadir bir bulgu: Bronşiolitis obliterans organize pnömoni

Emine Figen Tarhan, Nazmiye Hanım Tomas, Servet Akar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Behçet hastalığı etiyojisi kesin olarak bilinmeyen oral aft, genital ülser ve üveit triadı ile karakterize multisistemik, tekrarlayıcı, kronik bir hastalıktır. En korkulan akciğer tutulumu pulmoner arter anevrizmasıdır. Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) respiratuar bronşiyoller, alveoler içinde granülasyon dokusunun oluşturduğu polipoid yapılar ile karakterize ve organize pnömoninin eşlik ettiği bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda bronşiolitis obliterans organize pnömoni gelişen bir Behçet hastası sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta 10 yıl önce tekrarlayan dilde, yanaklarda aft, genital ülser, artrit bulguları ile Behçet hastalığı tanısı konuldu. Paterji testi ve HLA B51 pozitifdi. Colchicum Dispert 1.5 mgr/gün ve asetil salisilik asit 100 mg/gün tedavisi başlandı. 20 ay önce dispne, öksürük, göğüs ağrısı nedeniyle çekilen direkt akciğer grafisinde bilateral nodüler opasiteler tespit edilmiş. Pnömoni ön tanısı ile 45 gün antibiyotik tedavisi alınmış. Pnömoni ön tanısı ve akciğer parankim infiltrasyonu progresyon göstermiş. Toraks BT'de bilateral parankimal opasiteler tespit edilmiş. Hastaya bronkoskopik biopsi yapılmış. Histopatolojik tanısı BOOP olarak yorumlanmış. 1 mgr/kg metilprednizolon tedavisi ile 1 ay sonra semptomları gerilemiş. Bir yıl steroid tedavisi azaltılarak devam edilmiş. Steroid tedavisi kesildikten 10 gün sonra öksürük, dispne, göğüs ağrısı halsizlik başlamış. Hastanın tekrar çekilen toraks BT (Şekil PS-247): sağ alt lob posterior segmentte homojen nodüler infiltrasyon tespit edildi. 1 mgr/kg metilprednizolon ve 1000 mg/ay siklofosamid başlandı. Semptomları geriledi.

Tablo (PS-246): Çalışmaya katılan bireylerin serum Vitamin B12, HS ve MMA düzeyleri.

	p-NBS olan Behçet hastaları (n:24)	p-NBS olmayan Behçet hastaları (n:40)	Sağlıklı kontroller (n:30)	p değeri
VitB12 (pg/ml) Medyan (min-maks)	133.5 (67.7–1153)	118.9 (67.7–1200)	171.3 (69–1600)	>0.05
HS (İmol/l) Medyan (min-maks)	19.8 (8–80)	21.2 (8.2–80)	24 (6.3–80)	>0.05
MMA (ng/ml) Medyan (min-maks)	11.1 (3.2–48)	12.1 (5.9–48)	11.4 (4.7–48)	>0.05

Sonuç: BOOP ilaç toksisitesi, hematolojik hastalıklar, organ transplantasyonu, granülatöz hastalıklar, infarkt, tümörlerde görülebilir. Granülatöz polianjiit olgularında temel histopatolojik bulgu olabilir. Tanıda görüntüleme yardımcı olsa da histopatolojik bulgular enfeksiyon, tümör, eozinofilik pnömoni, infarkt, hemoraji, interstisyel pnömoniye dışlamak için gereklidir. Behçet hastalığında nadir bir bulgu olan BOOP kötü prognozlu olabilir. Bu nedenle dispne, öksürük, göğüs ağrısı olan ve görüntüleme pulmoner opasiteler tespit ettiğimiz Behçet hastalarının da ayrıntılı tanıda BOOP düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, BOOP, pulmoner opasiteler

PS-248

Kawasaki hastalığı tanısı almış hastalarda uzun dönemde miyokardiyal kontraktilitenin yeni ekokardiyografik yöntemlerle incelenmesi

Reyhan Dedeoğlu¹, Kenan Barut², Sezen Ugan Atik¹, Funda Öztunç³, Amra Adrović³, Sezgin Şahin³, Dicle Cengiz³, Özgür Kasapçopur²

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul;*

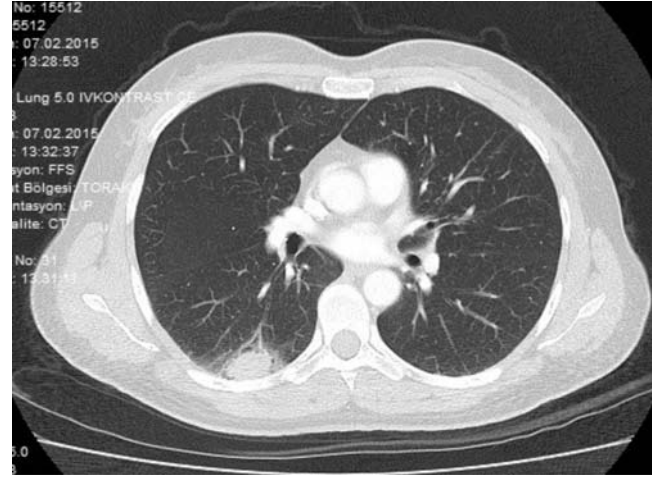
²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul;*

³*İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İstanbul*

Amaç: Miyokardiyal kontraktilitenin Kawasaki hastalığının akut döneminde azaldığı, bilinen bir veridir ve hastalığın tanısında inkomplet atağın ölçütlerinden sayılmaktadır. Ancak uzun dönemde bu hastaların miyokardiyal deformasyon analizlerinin sonuçları bilinmemektedir. Son yıllarda sistolik kontraktil fonksiyonların araştırılması amacı ile ekokardiyografi yoluyla miyokardiyal deformasyon analizleri; speckle tracking (Benek takibi analiz) yolu ile strain (ϵ) yöntemi kullanılmaktadır. Ancak uzun dönem Kawasaki hastalarında kardiyak fonksiyonlar bu yöntemle daha önce hiç değerlendirilmemiştir. Bu çalışma ile Kawasaki hastalığı tanısı ile takipli hastalarda noninvaziv yöntemlerle uzun dönemde kardiyak fonksiyonların belirlenmesi ve bulguları pozitif olan hastalarda zamanında tedaviye başlanarak mortalite ve morbiditenin azaltılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastalara AHA (American Heart Association) ölçütlerine göre Kawasaki hastalığı konulmuş olup, en az 8 ay süre ile izlenmiştir. Hastaların klinik ve laboratuvar ölçümlerinin alınmasından sonra konvansiyonel ekokardiyografi ile M-Mod ölçümleri yapılarak sol ventrikül fonksiyonları kasılma (KF) ve ejeksiyon fraksiyonları (EF), koroner arter çapları ve Z skorları değerlendirildikten sonra aynı pediatrik kardiyolog tarafından speckle tracking yoluyla strain ölçümleri (Basal, mid, apikal 2 boşluk, 3 boşluk ve 4 boşluk longitudinal, sol ventrikül miyokard global) yapılarak miyokard segmentleri ayrıca değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Polikliniğinde Kawasaki hastalığı tanısı ile izlemde olan 32 hasta ve 30 sağlıklı kontrol hastası alınmıştır. Hasta yaşı ortalama tanı yaşı 21 ± 12 ay, izlem süresi ise 61 aydı. Hastaların ejeksiyon fraksiyonu (EF) Kawasaki hastalarında ve kontrol grubunda sırasıyla 57.37 ± 8.33 ve 61.1 ± 3.8 bulunmuş olup her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca ϵ yoluyla bakılan 17



Şekil (PS-247): Sağ alt lob posterior segmentte homojen nodüler infiltrasyon.

miyokardiyal segmentten; basalinferoseptal (20.000 ± 6.046 vs 25.200 ± 5.074), basalanterolateral (19.595 ± 5.713 vs 22.733 ± 3.494), apikalseptal (23.378 ± 5.609 vs 26.267 ± 4.334), apikalinferior (24.054 ± 3.696 vs 25.200 ± 2.396) gibi sol ventrikülde sol ana koroner arterin (LMCA) beslediği bölgelerin kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az kasıldığı görülmüştür ($p < 0.05$). Kawasaki hastalarının uzun dönemdeki miyokardiyal disfonksiyonlarını etkileyen klinik ve laboratuvar parametrelerin hangileri olduğu lojistik regresyon modeli ile ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Sonuç: Uzun dönemde aktif semptomu olmayan Kawasaki hastalarında miyokardiyal kontraktilite subklinik olarak bozulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kawasaki hastalığı, kalp tutulumu

PS-249

Serum ürik asit seviyesi ile ailevi Akdeniz ateşi arasındaki ilişkinin araştırılması

Berivan Bitik¹, Selman Ünverdi², Abdurrahman Tufan³, Nesibe Karahan Yeşil¹, Mehmet Akif Öztürk³, Murat Duranay²

¹*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara;*

²*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara;*

³*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) en iyi tanımlanmış oto-inflamatuar hastalıklardan birisidir. Gut da oto-inflamatuar bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Monosodyum urat kristalleri, AAA akut atak patogenezinde rol oynayan inflamazomlar ve Toll benzeri reseptörler aracılığı ile inflamasyonu uyarmaktadır. Ürik asitin inflamatuvar yanıt üzerine direkt etkisi olduğu da bilinmektedir. Hiperürisemi serum ürik asit seviyesinin 6.8 mg/dl'den büyük olması olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, serum ürik asit seviyesi ile AAA akut atağı arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: AAA olan toplam 40 hasta (23 kadın, 17 erkek, ortalama yaş 31 ± 9.7 yıl) ile yaş ve cinsiyete göre eşleştirilmiş 43 sağlıklı kontrolün dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bireyle-

rin demografik ve klinik özellikleri, serum kreatinin, glukoz, CRP, ürik asit ve eritrosit sedimentasyon hızları kayıt edilmiştir. Serum kreatinin seviyesi >1.2 mg/dl olanlar, vücut kitle indeksi >25 olan bireyler, amiloidozu ve diyabeti olan bireyler, ürik asit düşürücü ilaç kullanan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Ortalama serum ürik asit seviyesi AAA hastalarında 4.5 ± 1.3 mg/dl, kontrol grubunda ise 4.05 ± 1.04 mg/dl olarak bulunmuştur ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.04$). Peritonit ve artrit, hastalarda sırasıyla en sık görülen klinik prezentasyondu. Kan örnekleri 20 AAA hastasında akut atak sırasında alınmıştır (12 hasta peritonit, 8 hasta artrit ile prezente olmuştur). Peritonit yada artrit atağı geçiren hastalar ile geçirmeyen hastalar arasında serum ürik asit seviyeleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla 4.3 ve 4.6; $p=0.7$).

Sonuç: Bu çalışmada serum ürik asit seviyesi AAA'li olan bireylerde kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak atak esnasında bu fark gözlenmemiştir. Bu ilişkinin açıklanabilmesi için daha çok sayısı ile daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, gut, ürik asit

PS-250

Dirençli mukokutanöz tutulumlu Bir Behçet olgusunda infliksimab kullanımının etkinliği

Gönen Mengi¹, Aslı Akın Belli²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Muğla; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Behçet Hastalığı, multisistemik, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. En sık ve erken bulgular mukokutanöz bulgulardır. Ciddi mukokutanöz tutulumlarda beslenme bozukluğu, mesane veya üretral fistülizasyonlar gelişebilir, yaşam kalitesi önemli ölçüde bozulabilir. Mukokutanöz bulgular, sıklıkla topikal uygulamalar, kolşisin, azatiyopirin, prednizolondan yarar görür. Dirençli olgularda veya kullanılan ilaçlara intoleransın olduğu durumlarda infliksimab veya etanersept gibi anti-TNF ajanların kullanımı bir seçenektir. Ancak, literatürde anti-TNF tedavinin mukokutanöz semptomlar üzerindeki etkinliği konusunda çalışmalar sınırlıdır.

Olgu: Yirmi-iki yaşında 2 yıl önce Behçet hastalığı tanısı almış hasta geçmeyen oral aft ve cilt lezyonları nedeniyle Romatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Hastanın tedavisi 2.5 mg/kg/gün azatiyopirin, 1.5 mg/gün kolşisin, 15 mg/gün prednizolon olarak düzenlendi. 3 aylık takibi sonrasında lezyonlarında yeterli iyileşme olmadığı ve akut faz reaktanları yüksek seyrettiğinden [ESH: 46 mm/saat, CRP: 19 (0-5) mg/L] infliksimab kullanımına karar verildi. Hastaya 3 kür 6 haftada bir 5 mg/kg dozunda infliksimab uygulandı. Hastanın oral aft ve cilt lezyonlarının infüzyonun hemen sonrasında tamamen kaybolduğu ve bu etkinliğin 2 hafta devam ettiği gözlemlendi. Ancak takiplerinde oral aftlar daha ağırlıklı olmak üzere mukokutanöz bulguların sıklığında ve sayısında azalma olmakla birlikte infüzyonun 3. haftasında lezyonların tekrar ettiği görüldü. Bununla birlikte ESH 18 mm/saat, CRP 0.4 mg/L'ye düştü.

Sonuç: Behçet hastalığında mukokutanöz tutulumlar nispeten kolay tedavi ve kontrol edilebilir olsa da dirençli olgularda yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenebilmektedir. Göz tutulumu gibi daha sık ve ciddi morbidite oluşturabilecek durumlara saklanan Anti-TNF tedavi seçenekler ciddi mukokutanöz tutulumlarda da düşünülebilir. Bu olgu, anti-TNF tedaviden kısmi ve tekrar uygulama gerektiren kısa dönem yarar sağlamıştır. Etanersept ve adalimumab gibi daha kısa süreli aralıklarla uygulanan anti-TNF seçeneklerinden daha fazla ve uzun süreli fayda görülebilir. Etanerseptin Behçet hastalığının mukokutanöz bulgularda faydalı olduğuna ilişkin çalışma mevcuttur. Anti-TNF tedavilerin Behçet hastalığındaki mukokutanöz bulguları üzerindeki etkilerini belirlemede daha uzun süreli ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, infliksimab

PS-251

Erişkin Still hastalarının uzun dönem takip sonuçları; Tek merkez verileri

Selime Ermurat¹, Burcu Delikanlı Avşaroğlu², Ata Bora Ayna¹, Ayşe Nur Tufan¹, Belkıs Nihan Coşkun¹, Yavuz Pehlivan¹, Hüseyin Ediz Dalkılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Erişkin Still Hastalığı (ESH); ateş, artrit, makülopapuler döküntü, nötrofil hakimiyetli lökositoz ile karakterize nadir, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık monosiklik, polisiklik yada kronik seyirli olabilir. Hastalığın prognozu ve klinik seyri tutulan organın ciddiyetine göre değişir. Biz bu çalışmada ESH tanılı hastaların uzun dönemde klinik seyir, prognoz, komplikasyon, takip ve tedaviye yanıtlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2000-2015 yılları içinde başvuran ve Yamaguchi kriterlerine göre ESH tanısı alan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar olarak hastalık aktivitesi bulgusu olmayan ve en az 2 aydır tedavi almayan hastalar remisyonda kabul edildi.

Bulgular: ESH tanısı alan 81 hastanın %67.5'u kadın, %32.5'i erkekti. Hastaların takip süresi ort; 5.35 yıl, tanı yaşı ort; 37.1 idi. ESH tanısı konulmasına kadar geçen süre ort; 6.8 aydı. Tanı konulmadan önce enfeksiyon şüphesi ile antibiyotik kullananların oranı %73.8 idi. Hastaların %46'sında diğer nedenleri ekarte etmek için görüntüleme yapılmış olup bunların %34.8'inde LAP ve/veya organomegali saptandı. EKO'su yapılan hastaların oranı ise %25'ti ve 3'ünde kapak hastalığı saptandı. Hastalık seyri %55'inde monosiklik, %35'inde polisiklik, %10'unda kronikti. Hastaların ilk başvurusunda ateş %98.8, artralji %86.3, artrit %70, döküntü %62.5, boğaz ağrısı %35, proteinüri %1.25, perikardit %2.5, plevral efüzyon %2.5, myalji %27.5, nörolojik komplikasyon %2.5, lenfadenopati (LAP) %16.3, splenomegali (SM) %7.5, hepatomegali (HM) %5, farenjit %10, karın ağrısı %3.8, kilo kaybı %15, makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) %1.25 vardı. Tanı anında ort. WBC; 18.680, sedimentasyon (ESR); 74.7mm/h, CRP; 17.3 mg/dl, ferritin; 4755 ng/ml, AST; 56 IU/L, ALT; 70 IU/L idi. Hastaların takiplerinde mortal

komplasyonlardan olan MAS 1 hastada gelişti. 2 hastada nörolojik komplasyon, 3 hastada ise proteinüri izlendi. MAS, tosilizumab tedavisi altında iken gelişmiş olup, hastaya pulse steroid ve iv imunglobulin tedavisi verildi. Hastanın tedavisine kanakinumab eklenerek remisyon sağlandı. Biyolojik ilaçlara bakıldığında ise; hastalardan 7'si etanercept, 6'sı tosilizumab, 3'ü adalimumab, 3'ü infliximab, 2'si rituximab, 2'si kanakinumab ve 1'i anakinra aldı. Hastaların son takiplerine bakıldığında ise hastaların %31.3'ü ilaçsız izlemde iken, %45'i halen düşük doz steroid, 38.8'i MTX, %11.3'ü NSAİ, %30'u HCQ, %8.8'i LEF, %2.5'i kanakinumab, %1.25'i TNFi, %5'i tosilizumab kullanılmaktadır. Bir hasta mide kansinomu ve 2 hasta ise akciğer kansinomu nedeniyle ex olmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların %55'i monosiklik seyir göstermiştir. Kronik seyir, eroziv eklem tutulumu yaptığından en kötü seyirli olanıdır. Bizim çalışmamızda kronik seyirli olan hasta oranı %10 olmuş ve takiplerinde hastaların farklı biyolojik ajanlar kullandığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Erişkin Still hastalığı

PS-252

Gut hastalığında nötrofil/lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacmi

Ayşe Balkarlı¹, Atalay Doğru², Mehmet Şahin², Şevket Ercan Tunç²

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Antalya; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Gut artmış ürik asit konsantrasyonu ile birlikte monosodyum urat (MSU) kristallerine karşı oluşan inflamatuvar yanıtın yol açtığı klinik bir sendromdur. Gut hastalığında inflamatuvar yanıtın oluşmasında nötrofiller önemlidir ve nötrofil aktivasyonu lokal olarak üretilen sitokinlere bağlıdır. Kan sayımında trombositlerin büyüklükleri ortalama trombosit hacmi (MPV) olarak verilmektedir. MPV dolaylı olarak trombositlerin aktiviteyi ile ilişkilendirilmektedir. Geniş trombositler metabolik ve enzimatik olarak küçük olanlara göre daha aktiftir ve trombojenik potansiyele sahiptir. Nötrofil lenfosit oranı (NLR) ise tam kan sayımındaki lökositlerin alt tipleri kullanılarak kolayca hesaplanabilen bir belirteçtir. Ayrıca bazı hastalıklarda N/L oranının prognostik öneme sahip olabileceği bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde gut hastalığında MPV ve/veya N/L oranının değerlendirildiği bir çalışma yoktur. Biz bu retrospektif çalışmamızda MPV ve NLR' nin gut hastalığında inflamasyonun belirlenmesindeki rolünü araştırdık.

Yöntem: Retrospektif olarak dizayn edilmiş olan bu çalışmaya gut hastalarının dosyaları taranarak çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 106 (91 erkek, 15 kadın) gut hastası ve yaş-cinsiyet eşleştirmeli 148 (128 erkek, 20 kadın) sağlıklı kontrol grubu alındı. Hasta grubunun atak dönemi (Grup I) ve ataksız dönemi (Grup II) laboratuvar verileri toplandı.

Bulgular: Gut hasta grubu yaş ortalaması 59.46±12.93 yıl, sağlıklı kontrol grubu yaş ortalaması 59±11.33 yıl idi. Her iki grup yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. İlk atak yaşı 52±12.77 yıl, ilk iki atak arası süre 6±5.52 ay idi. Hastaların 9'unda (%8.5) tofus, 17'sinde (%16) gut aile öyküsü vardı. MPV her üç grupta da benzerdi. CRP ve eritrosit sedimentasyon hızı, atak dönem gut hasta

grubunda ataksız dönem gut hasta grubuna göre istatistiksel anlamlı yüksek saptandı. N/L oranı her üç grupta da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteriyordu. Tofüs varlığına göre hastalar sınıflandırıldığında ise her iki grupta da MPV ve N/L oranının benzer olduğu görüldü.

Tablo (PS-252): Çalışma gruplarının laboratuvar sonuçları.

Parametre	Grup I	Grup II	Kontrol	p
MPV	8.1 (5.9-10.7)	8.2 (5.4-12)	8.3 (6.7-12.9)	0.054
NLR	2.88 (1.21-21.16)	2.19 (0.69-21.82)	1.72 (0.78-11.25)	<0.001*
Sedimentasyon	36 (24-65)	12.5 (2-30)		<0.001
CRP	35 (19-60)	3.2 (1.6-4.7)		<0.001

*Tüm gruplarda istatistiksel anlamlı farklılık vardı.

Sonuç: N/L oranı hem atak hem ataksız dönem gut hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre artmıştı. Bu çalışma gut hastalarının kronik inflamasyona maruz kaldığını göstermektedir. Bu nedenle N / L oranı gut hastalığında inflamasyonun gösterilmesinde basit, ucuz ve kullanışlı tanısal belirteç olabilir.

Anahtar sözcükler: Gut, MPV, N/L oranı

PS-253

Cogan sendromu: Biyolojik ajanlara farklı yanıt ve aortit tanısında PET-BT yeri

Bahtiyar Toz¹, Burak Erer¹, Sevil Kamalı¹, İlknur Tugal Tutkun², Lale Öcal¹, Ahmet Gül¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Cogan sendromu (CS) nadir görülen tipik olarak odyo-vestibüler semptomlar, intertisyel keratit ve diğer inflamatuvar göz bulguları, ilerleyici sensörinörel işitme kaybı daha nadiren sistemik bulgulardan aortit, aort yetersizliği ve serebrovasküler bulgular ile karakterize nedeni bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. CS de iç kulak ve endotel antijenlerine karşı gelişen otoantikolar gösterilmiştir. Tanı için spesifik bir test bulunmamaktadır. Glikokortikoidler (GK) tedavide esas kullanılan ilaçlardır. Ayrıca CS tedavisinde azatiyoprin, metotreksat ve biyolojik tedaviler (IL1, TNF ve IL-6 blokerleri) kullanılmaktadır. Bu çalışmada tersiyer bir romatoloji merkezinde takip edilen CS tanılı beş hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: CS tanılı 5 hasta retrospektif olarak incelendi. Klinik ve laboratuvar bulgular, görüntüleme sonuçları, tedavi yanıtları kaydedildi. Hasta sayısının düşük olmasından dolayı istatistik analiz yapılamadı.

Bulgular: CS tanılı hastaların ortalama tanı yaş 34, ortalama takip süresi 7.6 yıl idi. Demografik ve klinik bulguları Tablo PS-

253'de özetlenmiştir. Sensörinöral işitme kaybı ve göz bulguları tüm hastalarda mevcuttu. Göz bulguları hastalar arasında değişiklik göstermekteydi; 3 hastada tipik intertisyel keratit, 2 hastada sklerit gözlemlendi. CS de daha önce aortit nadir olarak bildirilmiş olsada 3 hastada PET-BT ile gösterilmiş aortit saptandı. Bir hastaya ciddi aort yetersizliği nedeniyle aort kapak replasmanı uygulandı. Tüm hastalar yüksek doz steroidlere cevap verdi, bir hastada metotreksat ile komplet remisyon sağlandı. Dört hastada konvansiyonel tedaviler ile inflamatuvar aktivite baskılanamadığından dolayı biyolojik tedavi başlandı. Bir hastanın poliartriti adalimumab ve metotreksat ile kontrol altında alındı. Ancak 2 hastada anti-TNF tedaviye rağmen cevap gözlenmedi veya tedaviye rağmen devam eden hastalık aktivitesi gözlemlendi. Anti-IL-1 tedavisi ile parsiyel veya komplete yakın cevap alındı.

Sonuç: CS tanılı hastalar heterojen bir grup oluşturmaktadır. CS de aort tutulumu nadiren bildirilmiştir. Bu hastalarda PET-BT, aortitin tanısında önemli yer tutmaktadır. CS de erken ve etkin bir tedavi organ hasarını engelleyebilir. Konvansiyonel tedaviye refrakter hastalarda anti-IL-1 tedavilerine farklı cevapların alınması nedeniyle hastalığın patogenezinin anlaşılması ve refrakter hastalarda uygun tedavinin sağlanması amacıyla ileri araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Cogan sendromu, aortit

PS-254

Behçet hastalarında dinamik tiyol disülfid dengesinin araştırılması

Ayşe Balkarlı¹, Gözde Yıldırım Çetin², Atalay Doğru³, Mehmet Şahin³, Şevket Ercan Tunç³, Cemile Koca⁴, Özcan Erel⁴

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Kliniği, Antalya; ²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş; ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Literatüre bakıldığında BD ile oksidatif stres arasındaki ilişkiyi gösteren farklı parametrelerin çalışıldığı yayınlar mevcuttur. Ancak Behçet hastalığında şimdye kadar tiyol/disülfid dengesi hiç araştırılmamış olup, çalışmamız bu alandaki ilk rapor olacaktır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı behçet hastalarında dinamik tiyol disulphide dengesinin araştırılmasıdır.

Yöntem: 42 behçet hastası ve yaş-cinsiyet eşleştirmeli 58 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hasta ve kontrol grubundan EDTA içeren tüplere venöz kan alınarak santirüfle plazmaları ayrıldı. Plazmada native tiyol, total tiyol, disulphide düzeyleri çalışıldı. Ve bu veriler ile kullanılarak hesaplanan disulphide/native tiyol, disulphide/total tiyol, native tiyol/ total tiyol oranları da değerlendirildi. Bu çalışmada dinamik tiyol disülfid dengesinin değerlendirilmesinde yeni tanımlanmış metod olan Erel&Neselioglu metodu kullanılmıştır.

Bulgular: Behçet hasta grubu yaş ortalaması 40.5±10, 37, kontrol grubu yaş ortalaması 40±10 yıl idi. Plazma native tiyol, total tiyol ve disulphide seviyeleri behçet hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştı. Aktif behçet hastalığı grubunda ise native tiyol ve total tiyol seviyeleri inaktif behçet hastalığı grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p değerleri sırası ile 0.005 ve 0.012). Sedimentasyon ve CRP ile plazma native tiyol ve total tiyol düzeyleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak biz bu çalışmamızda behçet hastalarında nativ tiyol, total tiyol ve disulphide seviyelerinde sağlıklı kontrol grubuna göre belirgin azalma saptadık. Bu azalma aktif hastalık grubunda daha belirgindi. Behçet hastalığında şimdye kadar bu status hiç araştırılmamış olup, çalışmamız bu alandaki ilk rapordur. Çalışmamızın sonuçları gerçekten heyecan vericidir. Biz bu çalışmamızın sonuçlarına dayanarak bu testin behçet etiopatogenezi aydınlatmada önemli bir rolü olabileceğini düşünmüyoruz. Ayrıca hastalık aktivasyonu ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde de yol gösterici olabilir.

Anahtar sözcükler: Behçet, tiyol, disülfid

Tablo (PS-253): Cogan sendromu tanılı hastaların klinik ve demografik özellikleri.

Hasta	Cinsiyet, yaş	Hastalık süresi (yıl)	KBB	Göz	Aortit	Artrit	Diğer	Tedavi	Tedavi cevabı	Sonuç
1	K, 25	9	SNİK	Intertisyel keratit	Evet	Oligoartrit	Aort kapak yetersizliği	ANK, CAN	Parsiyel	Sağlıklı
2	E, 33	2	SNİK	Sklerit	Evet	Poliartrit	Aort kapak yetersizliği	TCZ, ETN, ADA, ANK, CAN	Parsiyel	Aort kapak replasmanı
3	E, 30	9	SNİK	Intertisyel keratit, üveit	Evet	-		MP, MTX	Komplet	İşitme kaybı
4	K, 33	13	SNİK	Sklerit	-	Poliartrit	Lökositoklastik vaskülit	ADA, MTX	Komplet	İşitme kaybı
5	K, 49	5	SNİK	Nodüler Sklerit, Intertisyel keratit ve retinal vaskülit	-	-	Raş NLRP3 gen mutasyon negatif	INF (alevlenme), ANK	Komplete yakın	Sağlıklı ve sklerit sekeli

SNİK: sensorinöral işitme kaybı, MP: metilprednisolon, MTX: metotreksat, ANK: anakinra, CAN: canakinumab, ETN: etanercept, ADA: adalimumab, TCZ: tocilizumab, INF:Infliximab.

PS-255

Romatoid artritli hastalarda nörolojik tutulumun retrospektif olarak değerlendirilmesi

Selime Ermurat¹, Belkis Nihan Coşkun¹, Ayşe Nur Tufan¹, Ata Bora Ayna¹, Özlem Taşkapılıoğlu², Yavuz Pehlivan¹, Ediz Dalkılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Romatoid artrit (RA) sinovit ve eroziv artrit ile karakterize kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. RA eklem dışı organ tutulumu ile de prezente olabilir; santral santral sinir sistemi (SSS) tutulumu nadirdir, bununla birlikte ciddi nörolojik anormalliklere neden olabileceği bildirilmektedir. SSS'i tutulumu, servikal miyelopati, vaskülit, beyinde romatoid nodül, menenjit, enfarkt, kanama, organik beyin sendromu şeklinde olabilir. Çalışmamızda RA hastalarında nörolojik tutulum şekli ve görülme sıklığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda RA hastaları retrospektif olarak incelenmiş olup herhangi bir nedenle nörolojik muayenesi yapılmış ve kranial MR'ı çekilmiş olan 90 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların nörolojik semptomları ve muayeneleri ile MR sonuçları beraber değerlendirilmiş olup nörolojik tutulum sıklığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 90 hastanın %16.7'si erkek, %83.3'ü kadın idi. MR çekildiğinde hastaların ort. yaşı 55.8, hastalık yaşı ise ort. 13.8 yıldır. Hastaların başvuru esnasında %40'ında baş ağrısı, unutkanlık veya dengesizlik gibi bir nörolojik yakınma vardı. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanan hasta yüzdesi %26.7, MR'da vaskülit düşündürülen bulgu ve hiperintens beyaz madde lezyonları olan hasta yüzdesi ise %41.1 idi. Hastaların %68.7'si steroid, %48.9'u metotreksat, %26.7 leflunomid, %13.3'ü sulfasalazin, %45.6'sı hidroksiklorokin, %81.1'i rituximab (RTX), %13.3 RTX dışında biyolojik kullanılmakta idi. Hastaların %43.3'ü daha önce 1 biyolojik ajan kullanmış iken, %21.1'i 2, %8.9'u ise 3 farklı biyolojik ajan kullanmıştı. Hastaların ort. RF değeri 438, anti-ccp değeri ise 356 idi. MR ve nörolojik muayenenin yapıldığı dönemde bakılan ESH ort; 34.6 mm/h, CRP ort; 2.6 mg/dl ve hesaplanan DAS28 CRP ort; 3.4, VAS ort; 40.4 olarak belirlendi. Hastaların şikayet, nörolojik muayene yada MR'ları ile cinsiyet, eşlik eden hastalık, hastalık yaşı, RTX süresi, ESH, CRP, biyolojik sayısı, VAS, DAS28 CRP, RF, anti-ccp arasında ilişki saptanmadı. Steroid kullanan hastalarda hiperintens lezyonların daha az, biyolojik kullananlarda ise daha fazla olduğu saptandı (sırayla; p=0.038, p=0.01).

Sonuç: Kranial MR'ı çekilmiş olan hastaların büyük çoğunluğunun (%81.1) RTX kullandığı görüldü. Bu, RTX başlanmadan önce kontrol amaçlı MR çekilmiş olması ile ilişkilendirildi. Hastaların %68.9'u da daha önce en az bir biyolojik almış idi. Bakıldığında hastaların çoğu uzun hastalık süreli, aktif, tedaviye dirençli seropozitif hastalar idi. Buna rağmen hastaların nörolojik bulguları hastalık aktivitesine ilişkili değildi. TNF'i'nin demiyelinizan lezyon ve MS benzeri hastalık gelişimi gibi bilinen nörolojik etkileri vardır. Bizim çalışmamızda da hiperintens lezyonların TNFi kullanan hasta grubunda daha fazla görülmesi TNFi'lerinin nörolojik komplikasyonu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Kranial MR, romatoid artrit, serebral tutulum

PS-256

Ankilozan spondilit hastalarında TNF inhibitörlerinin uzun dönem (≥5 yıl) etkinlik ve güvenlilik verisi:

Tek merkez deneyimi

Bahtiyar Toz, Emin Oğuz, Murat Erdugan, Bahar Artım Esen, Burak Erer, Lale Öcal

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ankilozan spondilitte standart tedaviye dirençli hastalarda kullanılan TNF inhibitörleri (TNF-i) ilaç reaksiyonu, tüberküloz, otoimmün hastalıklar, psöriasis, üveit, fırsatçı enfeksiyonlar ve malignite riskinde artışa yol açabilmektedirler. Bu nedenle hastalar muhtemel riskler açısından düzenli takip edilmelidir. Bu çalışmada AS tanısıyla beş yıl ve daha uzun süre TNF-i alan hastalarda TNF-i tedavilerinin etkinlik ve güvenliliğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Romatoloji polikliniğinde 1970-2015 tarihleri arasında izlenen ASAS veya NY sınıflandırma kriterlerini karşılayan en az ≥5 yıl bir veya daha fazla TNF-i (adalimumab (ADA), etanercept (ETN), golimumab (GOL), infliximab (INF)) kullanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: AS tanılı 171 hasta (46 kadın), yaş ort. 43±11 (19-84), hastalık başlangıç yaşı 24±9 (7-46), tanıya kadar geçen süre 6±7 yıl (0-36), hastalık süresi 18±9 yıl (3-45) olarak saptandı. Periferik eklem tutulum oranı %40 olarak saptandı. Yedi hastada AS ile birlikte ülseratif kolit (4), Crohn hastalığı (1), FMF (1) ve Behçet hastalığı (1) mevcuttu. Üç hastada sekonder amiloidoz, bir hastada IgA nefropatisi saptandı. Hastaların halen kullandıkları TNFi göre dağılımları ETN 74 (%45), INF 64 (%39), ADA 20 (%12), GOL 4 (%2) idi. TNF-i kullanım süresi ort. 84±19ay (58-156) iken, 87 hastanın ≥7 yıl TNF-i aldığı gözlemlendi. Takipleri süresince 48 (%30) hastada TNF-i değişimi yapıldı, 13 (%8) hasta en az 3 farklı TNF-i kullanmıştı. Takipleri boyunca tek biyolojik tedavi alan hastaların TNF-i dağılımları ETN (58), INF (52), ADA (12) idi. TNF-i değişimi sonrası en fazla tercih edilen ilaçlar ETN (29), INF (15), ADA (15) ve GOL (3) idi. Dört hasta remisyon nedeniyle TNF-i kesilmişti. INF alan sekiz hastada ilaç reaksiyonu nedeniyle TNF-i değişimi yapıldı. TNF-i'ye primer yanıtı 7 hasta (3 ADA, 2 ETN, 2 GOL, 1 INF), primer yanıtı 38 hastanın (23 INF, 20 ETN, 6 ADA, 2 GOL), ortalama TNF-i kullanım süresi 28±21 ay (3-84) olarak saptandı, bu grupta TNF-i değişimi en fazla sırasıyla ETN ve INF'ye yapıldı. Sekonder yanıtı 38 hastanın (%80'nin ikinci TNF-i yanıt verdiği saptandı. Beş hasta son 12 aydır takiplere gelmediğinden, bir hasta gebeliği nedeniyle TNF-i kesilmişti. Takiplerde 3 hastada akciğer tüberküloz (ADA 2, ETN 1), 1 hastada osteomyelit (INF), 1 hastada psöriasis (ADA) ve iki hastada sklerit ve üveit (ETN) nedeniyle TNF-i değişimi yapıldı. Tüberküloz gelişen hastalar biyolojik tedavi öncesi isoniazid profilaksisi tamamlamıştı. Hastaların hiçbirinde malignite ve hastaneye yatışı gerektiren fırsatçı enfeksiyon gözlenmedi.

Sonuç: Tersiyer bir romatoloji merkezinde TNF-i kullanımlarına ait uzun dönem verileri, bu tedavilerin etkili ve nispeten güvenli olduklarını göstermiştir. Hastaların çoğunluğunda ilk tedaviye

iyi cevap vermekle birlikte primer veya sekonder yanıtızlık durumunda TNF-i değişimi yapmak yerinde bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar s3zcükler: Ankilozan spondilit, biyolojik tedavi, g3venlilik

PS-257

Ankilozan spondilit hastalarında tümör nekroz fakt3r inhibit3rleri ile tedavi memnuniyeti

Mustafa Ferhat 3ks3z¹, Mehmet Ali Balcı², Ayşe Nur Tufan¹, Ahmet Bilgehan řahin³, Abd3lkadir G3çken³, Yusuf Durmuř⁴, Salim D3nmez², Ediz Dalkılıç¹, 3mer Nuri Pamuk², Yavuz Pehlivan¹

¹Uludaę Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne;

³Uludaę Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa;

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) hastalarında, konvansiyonel tedavi başarısız olduğunda anti-TNF tedaviler h3lihazırda tek tedavi seğeneğidir. Bu çalışmada, AS hastalarında anti-TNF ajanlar ile tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitesindeki değişiklikler ile ilgili değişkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Y3ntem: Çalışmamızdaki hastalar iki 333nc3 basamak Romatoloji merkezi olan Uludağ ve Trakya 3niversitelerinden alındı. Bu kesitsel çalışmaya 1984 modifiye New York sınıflandırma kriterlerini karşılayan hastalar d3h3l edildi. Hastaların tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitesi, 0'ın en k3t3 10'un en iyi sonucu belirtecek şekilde tasarlanan g3rsel analog skalaları kullanılarak değerlendirildi. Hastaların Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), hospital anxiety and depression scale (HADS), ve Self-Administered Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (SLANSS) 3lç3tleri hesaplandı. Tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla tek değişkenli korelasyon ve çok değişkenli regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 202'si erkek, 75'i kadın toplam 277 hasta d3h3l edildi. Ortalama yaş 39.9±11.3 yıl; ortalama hastalık s3resi

15.9±9.2 yıldı. HADS-D, LANSS, SOMATIC SS, BASDAI, BASFI 3lç3t skorlarının hem tedavi memnuniyeti hem de yaşam kalitesi ile negatif korele olduğu saptandı. HADS-A 3lç3t skorunun tedavi memnuniyeti ile negatif korelasyonu belirlenmişken yaşam kalitesi ile korelasyonu yoktu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi HADS-A, HADS-D, LANSS, SOMATIC SS, BASDAI, BASFI 3lç3t skorlarının tedavi memnuniyeti için; HADS-D, SOMATIC SS ve BASDAI 3lç3t skorlarının yaşam kalitesi için bağımsız risk fakt3rleri olduğu saptandı (şekil PS-257).

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular AS hastaları değerlendirirken, psikolojik durumun hastalık aktivitesi ile beraber incelenmesi gerektiğini d3ř3nd3rmektedir.

Anahtar s3zcükler: Ankilozan spondilit, anti tnf, tedavi memnuniyeti

PS-258

Sistemik lupus eritematozus g3z tutulumu

Hamit K33k¹, 3zkan Varan¹, Abdurrahman Tufan¹, Mehmet Akif 3zt3rk¹, şeminur Haznedaroęlu¹, Celal Murat Hasanreis3ęlu², şeng3l C. 3zdek², Berna G3ker¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fak3ltesi, G3z Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), birçok sistemi etkileyen otoimmün kronik bir hastalıktır. SLE'de g3zde birçok farklı tutulum g3r3lebilmektedir. Sicca, sklerit, episklerit ve keratit gibi 3n segment patolojileri g3zlenebilir. Ayrıca hastalık tutulumuna bağlı retinal vask3ler patolojiler g3zlenebilmektedir. Bunun yanısıra sekonder antifosfolipit sendroma bağlı vask3ler patolojiler nedeniyle g3rme kaybı gelişebilmektedir. Bizim olgumuzda g3zde 3n ve arka segment birlikte etkilenmiştir.

Olgu: 24 yaşında bayan hasta, 4 yıl 3nce SLE tanısı almış olup bacaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral 3 + pretibial 3dem olan hastanın AC bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar testlerinde; eritrosit sedimantasyon hızı 77 mm/h, C reaktif protein d3zeyi 6.1 mg/L (normal 0-6), l3ko-

Tablo (PS-257): AS hastaların tedavi memnuniyeti ve yaşam kalitelerini etkileyen fakt3rlerin tek değişkenli korelasyon ve çok değişkenli regresyon analizi.

Bağımsız fakt3rler	Tek değişkenli korelasyonlar		çok değişkenli regresyon			Yaşam kalitesindeki değişiklik		
	Tedavi memnuniyeti	Yaşam kalitesindeki değişiklik	OR	%95 CI	p	OR	%95 CI	p
HADSA	-0.193*	-	-0.076	-0.139-(-0.13)	0.018	-	-	-
NADSD	-0.153*	-0.163*	-0.059	-0.112-(-0.07)	0.027	-0.067	-0.124-(-0.010)	0.021
SLANSS	-0.269†	-0.175*	-0.080	-0.126-(-0.034)	0.001	-	-	-
SOMATIC SS	-0.265†	-0.205†	-0.413	-0.600-(-0.227)	<0.001	-0.375	-0.583-(-0.167)	<0.001
BASDAI	-0.252†	-0.211†	-0.164	-0.274-(-0.052)	0.004	-0.159	0.252-(-0.035)	0.012
BASFI	-0.181*	-0.150*	-0.102	-0.200-(-0.005)	0.04			

BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Activity Disease Activity Index, BASFI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, HADS-A: hospital anxiety depression scale-anxiety, HADSD: hospital anxiety depression scale-depression, LANS: Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs. Somatic SS: Somatic symptom checklist score, CI: Confidence interval, OR: Odds ratio, *Correlation is significant at the 0.05 level, †Correlation is significant at the 0.01 level

sit: 3.8×10^3 /ul, nötrofil: 2.5×10^3 /ul, lenfosit: 0.9×10^3 /ul, hemoglobin: 9.0 g/dL ve trombosit: 334×10^3 / ul, Kreatinin: 2.87 mg/dl, ALT: 20 U/L, TİT: 103 eritrosit, 59 lökosit, protein 1+, ANA 2+ homojen patern, anti ds DNA: 638.2 IU/ml, direkt coombs 3+, C4: 10.1 mg/dl, c3: 30.1mg/dl, antikardiyolipin ıg G, M, lupus antikoagulanı, RF, negatif, 24 saatlik protein: 1895 mg/gün olan hastaya renal biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu clas 4 lupus nefriti olarak raporlandı. Hastaya siklofosamid ve pulse steroid tedavisi başlandı. İdame tedavisi olarak metilprednizolon 80 mg ve hidroklorokin 1x 200 mg tedavisine devam edildi. Tedavinin 32. gününde hastanın ani olarak görmesinde azalma başladı. Göz tarafından değerlendirilen hastada proliferatif lupus retinopatisi, optik sinir ve retinada neovaskularizasyon, vitreus hemorajisi, koroidal sirkülasyon bozukluğuna bağlı eksudatif değişiklikler, sklerit ve retina dekolmanı aynı anda gözlemlendi. Hastada iki gün içinde progresif olarak bilateral tam görme kaybı gelişti. Kranial MR normal olarak raporlandı, orbita MR da belirgin retrobulber kitle izlenmedi. Hastaya 5 gün pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrasında gözde skleradaki ödem belirgin azaldı, retina dekolmanı geriledi, görmesi düzeldi.

Sonuç: SLE de göz tutulumu olarak keratokonjiktivitis sicca, sklerit, episklerit ve keratit gibi ön segment patolojileri gözlenebilir. Ayrıca hastalık tutulumuna bağlı retinal vasküler lezyonlar ve nadiren retina dekolmanı ile karşılaşabilmektedir. Bunun yanı sıra sekonder antifosfolipit sendroma bağlı vasküler oklüzyonlar nedeni ile görme kaybı gelişebilmektedir. Ayrıca beyni etkileyen vasküler olaylarda görme merkezi etkilenmişse görme ile ilgili kayıplara yol açabilmektedir. Bizim vakamızda proliferatif lupus retinopatisi, sklerit, retina dekolmanı birlikte gözlenmesine bağlı bilateral tam görme kaybı gelişti. Hastaya pulse steroid ve im-



Şekil (PS-258): Tedavi öncesi ve sonrasında göz.

mun süpresif tedavi verildi. Olgumuzda göz tutulumu pulse steoide iyi yanıt vermiş olup görme tamamen düzelmiştir. SLE de göz tutulumu kalıcı görme kaybına yol açabilir. Tedavinin erken dönemde verilmesi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Göz tutulumu, SLE

PS-259

Psöriatik artrit hastalarında aşıl entez bölgelerinin ultrasonografik değerlendirilmesi

Ata Bora Ayna, Selime Ermurat, Belkis Nihan Coşkun, Mustafa Ferhat Öksüz, Ayşe Nur Tufan, Ediz Dalkılıç, Yavuz Pehlivan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Psöriatik artrit spondiloartritlerin bir üyesi olup, entezis tutulumu bu hastalığın sık ve karakteristik bir özelliğidir. Tendon, ligaman, faysa ve eklem kapsülünün kemiğe tutunma bölgesindeki enflamasyon entezit olarak bilinmektedir. Ultrason entez ve komponentlerini, onlardaki patolojik değişiklikleri ve aktif enflamasyonu direkt olarak görüntüleyebilme avantajına sahiptir. OMERACT tarafından entezopati ultrasonografik olarak; normal fibriller paternin kaybolduğu hipoeojenite, tendonda kalınlaşma, erozyon ve entezofit gibi yapısal hasar belirteçleri yanında bursit ve power doppler sinyal varlığının işaret ettiği aktif enflamasyon olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada hastaların bilateral aşıl entez bölgeleri ultrasonografik değerlendirilmesinin ve hastalık klinik özellikleri ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya CASPAR kriterlerini karşılayan 59 psöriatik artrit hastası ve 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve hastalık özellikleri yanında hassas, şiş eklem sayıları, CRP, ESH, doktor VAS, hasta VAS, Leed's Entezit İndeksi (LEi), Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) ve Psöriatik Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği verileri kaydedilmiştir. Her iki grubun bilateral aşıl entez bölgesi ultrasonografik (US) değerlendirmesi MyLaB 70B (Esaote) 6–18 MHz yüzeyel prob kullanılarak, pron pozisyonda ayak bileği nötral pozisyonda yapılmıştır. Ultrasonografik değerlendirmede Madrid Sonografik Entezit İndeksinin aşıl bölümü kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 59 PsA hastası ve 41 sağlıklı kontrol değerlendirilmiştir. Her iki grup yaş ve cinsiyet açısından benzer bulunmuştur. Aşıl entezal US anormallik sıklığı; PsA grubunda 26/59 (%44.06), kontrol grubunda 9/41 (%21.9) bulunmuştur. Toplam US skorları hasta ve kontrol grupları için sırasıyla sağ: 0.47 ± 0.72 , sol: 0.53 ± 0.81 ; sağ: 0.30 ± 0.75 , sol: 0.25 ± 0.63 şeklindedir. Gerek sıklık gerekse toplam US skoru açısından PsA grubu daha fazla entezal tutulum göstereceği bu istatistiksel anlamlılık düzeyinde bulunmamıştır. BMI, aksiyel, tırnak tutulum ve daktilitin bilateral aşıl US skorlarıyla ile belirgin bir ilişkisi saptanmamıştır. NSAİİ, DMARD kullanımının LEİ ve bilateral aşıl US skorlarıyla belirgin bir ilişkisi saptanmamıştır. Biyolojik kullanımının, LEİ ve sağ aşıl US skorlarıyla belirgin bir ilişkisi saptanmazken biyolojik kullanılanlarda (0.75 ± 0.98) biyolojik kullanmayanlara göre (0.26 ± 0.44) sol aşıl US skorları daha yüksek saptanmıştır ($p=0.01$).

Tablo (PS-259): Hastalık aktivite değerleri.

ESH:	24.72±18.8	CRP:	0.91±1.17
VASht:	45.42±24.30	HES:	6.41±6.25
VAS dr:	35.5±18.7	ŞES:	0.68±1.1
HAQ:	0.59±0.49	PsAQoL:	9.03±6.7
Hast. süre:	106.98±85.21		

Sonuç: Bu çalışmada sağlıklı kontrollerde bile incelenen aşıl entez bölgesi açısından US anormalliklerinin sık olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, incelenen aşıl entez bölgesininin sık-kullanıma bağlı günlük mikrotravmalara maruziyetinin sık olması ile ilişkili olabilir. İncelenen eztez bölge sayısının artırılmasıyla önceki çalışmalarla paralel US entezal tutulumun PsA'yı göstermekteki başarısına ulaşılabileceği görüşünderiz.

Anahtar sözcükler: Entezit, psöriatik artrit, ultrason

PS-260

Sistemik lupus eritematozusta ortalama trombosit hacmi ve nötrofil lenfosit oranının renal tutulum ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Ata Bora Ayna, Belkis Nihan Coşkun, Selime Ermurat, Mustafa Ferhat Öksüz, Ayşe Nur Tufan, Ediz Dalkılıç, Yavuz Pehlivan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) farklı klinik, laboratuvar özellikleri değişken seyir ve prognoz ile karakterize; etyolojisi tam olarak bilinmeyen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Renal tutulum hastalık seyrinde hastaların yaklaşık yarısında ortaya çıkmaktadır. En sık kronik tedavi gektiren durumlardan biridir. Renal etkilenimli SLE'li hastaların yakın ve dikkatli takibi gereklidir. İyi yönetilmeyen lupus nefriti son dönem böbrek yetersizliği ve artmış mortalite ile sonuçlanmaktadır. Lupus nefriti multifaktöryel etyolojiye bağlı gelişmekte olup patogenezinde otoimmünite, enflamasyon, trombotik mekanizmalar baş rol oynamaktadır. Ortalama trombosit hacmi (MPV) ve nötrofil lenfosit oranı (NLO) rutin kan incelemesinde kolayca değerlendirilebilen tetkiklerdir. MPV trombosit aktivasyon ve fonksiyonunu değerlendiren bir markırdır. Literatürde trombosit sekresyon ürünlerinin glomüler fonksiyonu olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Literatür ışığında artmış trombosit fonksiyonlarının ortalama trombosit hacmi (MPV) kullanılarak değerlendirimi lupus nefritli hastalarda ucuz ve pratik bir hastalık aktivasyon belirteci olabilir. Güncel çalışmalarda nötrofil lenfosit oranının (NLO) inflamasyonu göstermede potansiyel bir belirteç olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada lupus renal tutulumlu hastalarda ortalama trombosit hacminin ve nötrofil lenfosit oranının SLE renal hastalıkla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya renal tutulumu olan 78, olmayan 30 SLE hastaları dahil edilmiştir. Hasta dosyaları geriye dönük olarak taranarak cinsiyet, yaşı içeren demografik verileri ve ESH, CRP, MPV, NLO her iki grup için; c3-c4.24 saat idrar proteini SLE nefrit grubu için kaydedilmiştir.

Bulgular: MPV ile ESH, CRP, 24 saat idrar protein, c3, c4 aralarında korelasyon saptanmamıştır. NLO ile CRP arasında korelasyon saptanırken (p=0.045, r=1.97), diğer parametrelerle bir korelasyonu saptanmamıştır. MPV ve NLO SLE renal tutulumlu hasta grubunda renal tutulum olmayan hasta grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo (PS-260): Renal tutulumu olan ve olmayan hastaların kıyaslanması.

	Nefrit (+)	Nefrit (-)	p değeri
Yaş	33.92±10.61	39.13±8.23	0.009
ESH	29.29±21.80	21.9±15.23	0.052
CRP	1.36±2.63	0.68±1.07	0.06
MPV	9.10±2.23	7.91±1.17	0.001
NLO	5.92±5.86	2.58±2.51	<0.001

Sonuç: Literatür ışığında MPV enflamasyon ve protrombotik bir markır olarak öne çıkmaktadır. Renal tutulumun immunolojik, enflamatuvar ve vaskülopatik alt yapısında MPV, SLE renal tutulumu açısından yararlı bir markır olabilir. SLE'de şu an için mortalitenin önde gelen nedeni kardiyovasküler hastalıktır. MPV ile kardiyovasküler hastalık ilişkisi üzerine çalışılmaktadır ki enflamasyonun bu yönlü ilişkisi de bilinmektedir. ESH ve CRP gibi akut faz yanıtlarının SLE izleminde örneğin bir romatoid artrit tekine göre nispeten geri planda diyebiliriz ki MPV ve NLO'nun bu yöndeki enflamatuvar yeni bir markır olma iddiasındadır. Bu yöndeki ileri çalışmaların aydınlatıcı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar sözcükler: Lupus, MPV, NLO

PS-261

Antisentetaz sendromu ve romatoid artrit birlikteliği olan bir olguda rituksimab tedavisi

Gamze Kılıç¹, Erkan Kılıç², Salih Özgöçmen¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

Amaç: CD20 (+) B hücrelerini hedefleyen kimerik monoklonal bir antikor olan rituksimab, romatoid artrit (RA) ve bazı romatizmal hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. RA ile antisentetaz sendromunun (ASS) birlikteliğinde rituksimab tedavisine yanıtı vurgulamak için bu olguyu sunmak istedik.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta yaygın vücut ağrısı, kuvvetsizlik ve dispne yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 10 yıldır RA tanısıyla takipte olan hastanın 3 yıl önce kalça ve omuz kuşağı kaslarında kuvvetsizlik yakınmaları başlamış ve progresif olarak artış göstermiş. Son 1 yıldır dispne, efor intoleransı ve kuru öksürük yakınmaları var. Hastanın sorgulamasında halsizlik, Raynaud fenomeni, kilo kaybı (son 3 ayda 5 kg), öksürük ve dispne pozitif saptandı. FM'de bilateral el dorsumunda ve parmak kenarlarında cilt kuruluğu, fissur, çatlak görünüm (ışçı eli), elbilek, 2, 3 MCP ve PİP eklemlerde hassasiyet-ışşık ve bilateral üst-alt ekstremitelerde proksimal kas kuvvetsizliği (4/5) saptandı. Sistemik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri mevcuttu. Yapılan labo-

ratuvar incelemesinde RF ve anti-CCP (+), ANA=1/1000, Anti-Jo 1 (+), CK= 840 U/L, SFT'de DLCO=%74, akciğer grafisinde bazalarda retiküler dansite artışı saptandı. Toraks BT her iki akciğerde yaygın alt loblarda ve periferde buzlu cam dansitesi, retiküler dansitede artış, nonspesifik interstisyel pnömoni olarak raporlandı. Bronkoalveolar lavaş ARB (-) olan hastanın biyopsisi interstisyel pnömoni ile uyumluuydu. Hastanın EMG'si yaygın myojenik tutulum, kas biyopsisi ise İnflamatuvar myopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Özet olarak bu hastada proksimal kas güçsüzlüğü, CK yüksekliği, inflamatuvar myopati ile uyumlu EMG-biyopsi bulguları, nonspesifik interstisyel pnömoni, işçi eli ve Raynaud bulguları ile birlikte Anti-Jo1 pozitifliği olması nedeniyle ASS tanısı düşünüldü.

Sonuç: Antisentetaz sendromu myozit, interstisyel akciğer hastalığı, Raynaud fenomeni, poliartrit, cilt bulguları ve konstitüstanel semptomları olan sistemik bir hastalıktır. Prognozu akciğer tutulumu belirlemektedir. Hastamızda RA ve ASS birlikteliğini düşünerek steroid ve rituksimab tedavisi başladık. Tedavinin 2. kürü sonrası hastanın proksimal kas kuvvetsizliği, dispne yakınması ve CK yüksekliğinde ve RA hastalık aktivasyon skorunda belirgin düzleme gözlemlendi. Bu bulgularla tedaviye iyi yanıtı kabul edilen hastanın steroid dozu azaltılarak rituksimab tedavisi altında takibe devam edilmesine karar verildi.

Anahtar sözcükler: Antisentetaz sendromu, romatoid artrit

PS-262

Romatoid artrit hastalarında kardiyovasküler risk değerlendirme yöntemi olarak retinal vasküler kalibrenin kullanımı

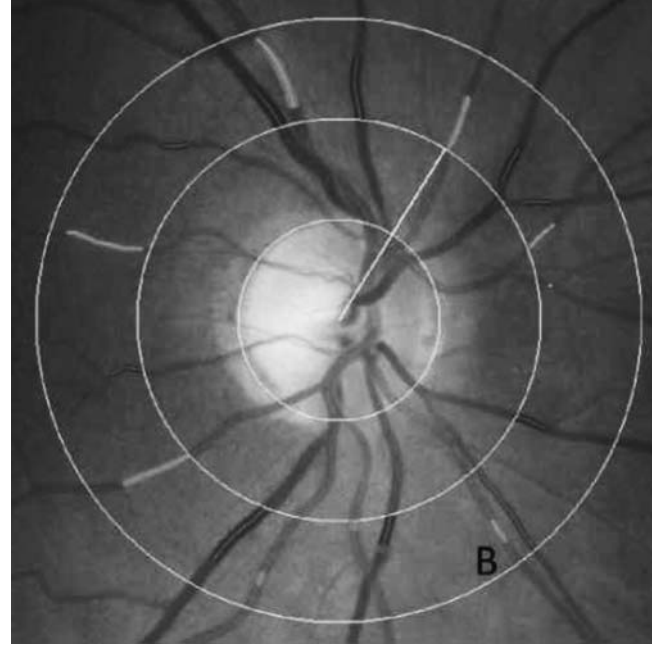
Hakan Babaoğlu¹, Ata Baytaroğlu², Murat Torgutalp¹, Saadetin Kılıçkap³, Samet Erden⁴, Levent Kılıç⁵, Ömer Karadağ⁴, Ali Akdoğan⁴, Şule Apraş Bilgen⁴, İhsan Ertenli⁴, Sedat Kiraz⁴, Sibel Kadayıfçılar², Umut Kalyoncu⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Retinal vasküler kalibre (RVC) son zamanlarda kullanılan kardiyovasküler risk değerlendirme yöntemlerinden birisidir. Bu çalışmada RA hastalarında RVC'nin değerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Temmuz 2014–Ocak 2015 arasında RA tanısı ile takip edilen 47 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk değerlendirmede DAS-28, SDAİ, CDAİ, HAQ skorları ve medikal tedavi değişikliği kaydedildi. Ortalama 5.2±2.1 ay sonra 24 hasta 2. kez değerlendirildi. Otuz iki SLE hastası ve romatolojik hastalığı olmayan 45 hasta kontrol grubu olarak alındı. RVC analizleri fundus fotoğraflarından yarı otomatik İVAN yazılımı (Wisconsin Üniversitesi) ile santral retinal arter ve ven eşdeğeri (SRAE-SRVE) olarak ölçüldü (Şekil PS-262).

Bulgular: SRAE ve SRVE değerleri sırasıyla RA grubunda 147.8±11.7 µm, 213.3±17.8 µm, kontrol grubunda 147.4±17.6 µm, 217.5±26.2 µm, SLE grubunda ise 148.3±12.8 µm, 209.2±



Şekil (PS-262): İVAN yazılımı ile retinal vasküler kalibrenin ölçülmesi.

14.1 µm olarak saptandı. Gruplar arasında fark saptanmadı (p=0.166). DAS-28, SDAİ, CDAİ, CRP, ESH ve HAQ skoru ile RVC arasında korelasyon saptanmadı. DAS-28 skoruna göre aktif hastalığı olanlarda SRVE değerleri daha yüksek saptandı (Tablo PS-262). Ancak SDAİ, CDAİ, HAQ skoruna göre fark saptanmadı. SRVE değişimi üzerindeki etkilerin incelendiği regresyon analizinde DAS skorunun SRVE üzerinde anlamlı olarak etkili olduğu görüldü (p=0.013). 1. vizitte medikal tedavi değişikliklerine göre hastalar ilaç eklenen ve ilaç azaltılan şekilde gruplara ayrıldı, gruplar arasında SRAE ve SRVE açısından anlamlı fark saptandı (p=0.018, p=0.012).

Tablo (PS-262): DAS28 skoruna göre ayrılan hastaların RVC değerlerinin karşılaştırılması.

	DAS-28≤3.2 (n=22)	DAS-28>3.2 (n=25)	p
SRAE µm (s.d.)	146±13.6	149.4±9.65	0.308
SRVE µm (s.d.)	214.4 (172.4–242.3)	217.75 (160.8–247.2)	0.045
AVO (s.d.)	0.705±0.05	0.68±0.05	0.186
	DAS-28≤3.2 (n=22)	DAS-28>5.1 (n=10)	p
SRAE µm (s.d.)	145.9±13.6	152.7±6.9	0.146
SRVE µm (s.d.)	207.3±17.8	222.8±10.1	0.004
AVO (s.d.)	0.705±0.058	0.686±0.045	0.369

SRAE: Santral retinal arter eşdeğeri, SRVE: santral retinal ven eşdeğeri, AVO: arter-ven oranı.

Sonuç: RVC açısından RA hastaları ile sağlıklı kontrol ve hastalıklı kontrol (SLE) arasında fark saptanmamıştır. Ancak aktif hastalığı olan RA grubunda inflamasyonun önemli göstergesi ve kar-

diyovasküler morbidite prediktörü olan SRVE'nin daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle SRVE değerleri ile ileride ortaya çıkacak kardiyovasküler olaylar arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için klinik, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu tarzda bir çalışma aynı zamanda retinal vasküler kalibrenin, eğer varsa, klinik önemini de ortaya koyması açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, retinal vasküler kalibre

PS-263

Jüvenil sistemik lupus eritematozus tanılı hastalarda pulmoner hipertansiyon sıklığı

Amra Adrovic¹, Reyhan Dedeoğlu², Sezgin Şahin¹, Funda Öztunç², Kenan Barut¹, Aida Koka², Dicle Cengiz³, **Özgür Kasapçopur¹**

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul;*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul;*

³*İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İstanbul*

Amaç: Jüvenil sistemik lupus eritematozus (jSLE), çoklu organ tutulumu ile süregelen bir otoimmün hastalıktır. Yaşamsal organ tutulumu (kalp, akciğer) çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir. En önemli komplikasyonlardan olan pulmoner arteriyel hipertansiyonu (PAH) ise erken dönemde yapılan ekokardiyografi kontrolleri ile saptamak mümkündür. Erken dönemde kardiyovasküler ve pulmoner tutulumu saptamak, mortaliteyi azaltmak açısından son derece önemlidir. Bu çalışma ile jSLE olgularında non-invazif yöntem ile (Doppler ekokardiyografik inceleme) hastalarda pulmoner hipertansiyon varlığı ve sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: CTF Çocuk Romatoloji Polikliniğinde jSLE tanısı ile izlemde olan hastalarda renkli Doppler ekokardiyografik inceleme yapıldı. Renkli ve Pulse Doppler ekokardiyografi ile pulmoner yetersizlik akımından diyastol sonu akım hızı (PY), triküspit yetersizlik akımından maksimum akım hızı (TY) ve pulmoner arter akım akselerasyon ve deselerasyon zamanı (AT/ET) ölçülerek sistolik, diyastolik ve ortalama pulmoner arter basınç değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 38 jüvenil sistemik lupus eritematozus tanılı hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 16.03±01 yıl, ortalama tanı yaşı 12.67±34 yıl ve ortalama hastalık süresi ise 3.36±03 yıl idi. Hastalarımızda ekokardiyografi ile ölçülen pulmoner yetersizlik diyastol sonu akım hızı (PY) 1.469±0.295 m/sn kontrol grubunda 1.214±0.128 m/sn, triküspit yetersizlik maksimum akım hızı (TY) 2.340±0.277 m/sn kontrol grubunda 2.044±0.411 m/sn ölçüldü, akım hızlarından elde edilen tahmini pulmoner arter basıncı pulmoner hipertansiyon için kabul edilen 25 mmHg sınır değerinin altında olmasına karşın jSLE grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p<0.05). Pulmoner akım akselerasyon ve deselerasyon zamanları oranı (AT/ET) normal sınırlar içerisinde saptandı. Bu veriye dayanarak hiçbir hastamızda pulmoner hipertansiyona ait bulguya rastlanmadı.

Sonuç: jSLE tanılı hastalarda pulmoner hipertansiyon orta dönem izlem süresinde nadir görülmektedir. Hastaların zamanında tanı alması, düzenli izlem yapılması ve tedaviye uyum sağlanma-

sının pulmoner hipertansiyon gelişimini geciktirdiği ya da azalttığı düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Jüvenil sistemik lupus eritematozus, pulmoner arteriyel hipertansiyon, pulmoner arter basıncı

PS-264

Kolşisin tedavisine dirençli, kanakinimab tedavisi altındaki çocukta gelişen fokal segmental glomerüloskleroz

Kenan Barut¹, Nur Canpolat², Amra Adrovic¹, Ada Bulut Sinoplu¹, Gözde Yücel¹, Fügen Çullu Çokuğraş³, **Özgür Kasapçopur¹**

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul;*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul;*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) MEFV geninde mutasyon sonucu ortaya çıkan poliserozit atakları ile karakterize, Türkler Araplar Ermeniler ve Yahudilerde sık olarak görülen otoinflamatuar bir hastalıktır. Hastalığın tipik böbrek tutulumu amiloidozdur. Nadiren Amiloidoz dışı böbrek tutulumları da görülebilir. Bu olgu sunusunda M694V homozigot mutasyonu olan, aynı zamanda inflamatuvar barsak hastalığı olan çocukta ortaya çıkan proteinüri nedeni ile fokal segmental glomerüloskleroz tanısı alan nadir bir olgu sunulmak istenmiştir.

Olgu: İki yaşında kız hasta kliniğimize ateş ve karın ağrısı yakınması ile başvurdu, anamnezinde; son altı aydır var olan haftada bir yineleyen 3 gün kadar süren 39 °C'ye kadar olan ateş ve kıvrandırıcı karakterde karın ağrısı olduğu belirlendi. AAA ile uyumlu klinik bulgu ve akut faz yüksekliği (CRP: 21.34 mg/dl, ESH: 44 mm/saat) saptandı, hastaya kolşisin tedavisi 1mg/gün dozunda başlandı. Kolşisin tedavisi altında iken atakları yineleme gösterdi, dirençli AAA olarak kabul edilip anakinra 50 mg/gün uygulanmaya başlandı. Anakinra tedavisine yanıtı olduğu görüldü, ardından 2 ayda bir uygulanacak olan kanakinumab 50 mg/gün olarak başlandı. Kanakinumab tedavisi altında uzun süre ataksız seyretti akut faz yanıtı normale (ESH: 10 mm/saat CRP: 0.5 mg/dl) döndü. MEFV mutasyonu: M694V homozigot, R202Q homozigot olarak sonuçlandı. Kanakinumab tedavisi altında hasta 8 ay kadar ataksız seyretti. Sonradan atakları oluşmaya başlayınca kanakinumab doz aralığı ayda bir olarak düzenlendi, kontrolde ESH 117 mm/saat CRP 2.8 mg/dl gibi yüksek değerlere çıktı. Başlangıçta idrar tetkiki normal iken proteinüri (ürinstik ile 3+)ve hematüri 141 eritrosit/mm³ saptandı. Proteinüri ve hematüri devam ettiği için böbrek biyopsisi yapıldı; Amiloidoz saptanmadı, Kongo boyası negatif olarak sonuçlandı, mezengial hücre artışı ve PAS boyası ile segmental skleroz saptandı.

Sonuç: AAA hastalarının takibi sırasında idrar tetkiki dikkatli olarak değerlendirilmelidir, proteinüri saptanması durumunda amiloidoz ön planda düşünülmeli fakat amiloid dışı böbrek kaynaklı diğer nedenlerde göz ardı edilmemelidir.

Anahtar sözcükler: Ailesel Akdeniz ateşi, kolşisin direnci, böbrek tutulumu

PS-265

Psöriatik artritli hastalarda sistemik lupus eritematozuslu hastalar ve sağlıklı kontrollere göre artmış karotis intima media kalınlığı

Aşlıgül Dünya¹, Handan Yarkan², Pınar Çetin², Gerçek Can², Nurullah Akkoç², Fatoş Önen²

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psöriatik artrit (PsA)'li hastalarda, aterosklerozun erken göstergelerinden biri olarak kabul edilen, artmış karotis intima media kalınlığı (KİMK)'nin varlığını araştırmaktır.

Yöntem: Diyabetik olmayan PsA hastaları ile yaş ve vücut kitle indeksi (VKİ) eşleştirilmiş SLE hastaları ve sağlıklı kontroller (SK) çalışmaya dahil edildi. PsA'lı hastalarda B-mod/dopler USG ile KİMK ölçüldü ve kontrollerle karşılaştırıldı.

Bulgular: CASPAR kriterlerini karşılayan 42 PsA hastası (30 kadın, 12 erkek; ortalama yaş: 45.36±8.9 yıl) ve 1982 ACR kriterlerini karşılayan 38 SLE hastası (37 kadın, 1 erkek; ortalama yaş: 41.2±13.0 yıl) çalışmaya alındı. Otuz hastane çalışanı, SK (27 kadın, 3 erkek; ortalama yaş 41.2±6.8 yıl) olarak seçildi. Hiperlipidemi sıklığı PsA hastalarında SLE ve SK'lere göre anlamlı olarak yüksek bulunurken (p<0.001), hipertansiyon SLE hastalarında daha sık (p=0.002) olarak belirlendi. PsA hastalarında SLE hastaları ve SK ile karşılaştırıldığında ortalama KİMK daha yüksek bulundu (Tablo PS-265).

Tablo (PS-265): Çalışma ve kontrol gruplarındaki karotis intima media kalınlığı ölçümlerinin sonuçları.

	Ortalama KİMK (mm)	Sağ KİMK (mm)	Sol KİMK (mm)
PsA hastaları (n:42)	0.76±0.15*	0.72±0.12*	0.79±0.18*
SLE hastaları (n:38)	0.58±0.11	0.56±0.12	0.60±0.12
Sağlıklı kontroller (n:30)	0.57±0.12	0.55±0.12	0.59±0.15

Ortalama ± SD (*p<0.001 PsA hastalarına karşı SLE hastaları ve sağlıklı kontroller).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, PsA hastalarında ateroskleroz riskinin artmış olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Psöriatik artrit, sistemik lupus eritematozus, karotis intima-media kalınlığı

PS-266

Behçet hastalarında ilaçlar hakkında inançlar anketi (beliefs about medicines questionnaire):

Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Muhammet Çınar¹, Fatma İlknur Çınar², Cengizhan Açık¹, Sedat Yılmaz³, Mustafa Çakar¹, Rob Horne⁴, İsmail Şimşek⁵

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara;

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyoistatistik Bilim Dalı, Ankara;

⁴UCL School of Pharmacy, Centre for Behavioural Medicine, University College London, England; ⁵Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Behçet hastalığı, organ tutulumlarına göre farklı tedavi seçeneklerini içermektedir. Tedavi başarısında, kullanılan ilaçların yanı sıra, ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörlerin de önemli yeri vardır. Bu faktörler arasında a) ilacın uygulama yolu, b) psikososyal faktörler, c) yan etki korkusu, d) ilacın hemen etki etmemesi e) hastaların sağlık ve hastalık hakkındaki tutumları ve ilaçlar hakkında inançları bulunur. Bu çalışmanın amacı, Horne ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen İlaçlar Hakkında İnançlar Anketi'nin (Beliefs about Medicines Questionnaire-BMQ)© Türkçe çevirisinin, Behçet hastalarında geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu metodolojik çalışmaya bir üniversite hastanesi romatoloji polikliniğinde takip edilen ve 'Behçet Hastalığı Uluslararası Çalışma Grubu' kriterlerini karşılayan 125 Behçet hastası dahil edilmiştir. İlaçlar Hakkında İnançlar Anketi'nin dil geçerliği çalışmasında, uzmanlar tarafından Türkçe'ye çevirisi ve İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Ön uygulama sonrası hastalar tarafından anlaşılmayan maddeler tekrar düzeltilmiş ve anketin son hali verilmiştir. Anketin güvenilirliği test-retest ve iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Anketin yapısal geçerliliği faktör analizi ile yapılmıştır. Tedaviye uyum "Morisky İlaç Uyum Ölçeği'ne (Morisky Medication Adherence Scale-MMAS)" göre düşük, orta ve yüksek şeklinde gruplanmıştır. İlaçlar Hakkında İnançlar Anketi skorları MMAS grup skorları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda, çevrilen ölçeğin faktör analizi orijinal ölçekte olduğu gibi toplam varyansın %54.73'ünü açıklayan dört faktör yapısına sahipti. Anketin iç tutarlılığı (Cronbach's alfa katsayısı: Spesifik Gereklilik (Specific Necessity)=0.812; Spesifik Endişeler (Specific Concerns)=0.672; Genel Zarar (General Harm)=0.677; Genel Aşırı Kullanım (General Overuse)=0.656) ve test-retest güvenilirliği (ICC-Grup içi korelasyon katsayısı: Spesifik Gereklilik=0.715; Spesifik Endişeler =0.680; Genel Zarar =0.678; Genel Aşırı Kullanım =0.327) kabul edilebilir bulunmuştur. Ayrıca veriler MMAS skorlarına göre ilaç uyumu yüksek, orta ve düşük şeklinde kategorize edildiğinde, Spesifik Gereklilik, Spesifik Endişeler ve Genel Aşırı Kullanım skorları ile bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0.05) saptanmıştır.

Sonuç: İlaçlar Hakkında İnançlar Anketi'nin psikometrik özellikleri orijinal çalışmada bildirilen ile uyumludur. Anket, Behçet hastalarının ilaçlar hakkındaki inançlarını değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir anket olarak değerlendirilebilir. ©Professor Rob Horne

Anahtar sözcükler: İlaçlar hakkında inançlar anketi (beliefs about medicines questionnaire), Behçet hastalığı, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

PS-267

Yineleyen makrofaj aktivasyon sendromuna bağlı ikincil pulmoner hemosiderozis geliştiren sistemik juvenil idyopatik artrit olgusu mu? Ya da yeni bir otoenflamatuvar sendrom mu?

Kenan Barut¹, Velat Şen², Amra Adrovic¹, Ada Bulut Sinoplu¹, Sezgin Şahin¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul;

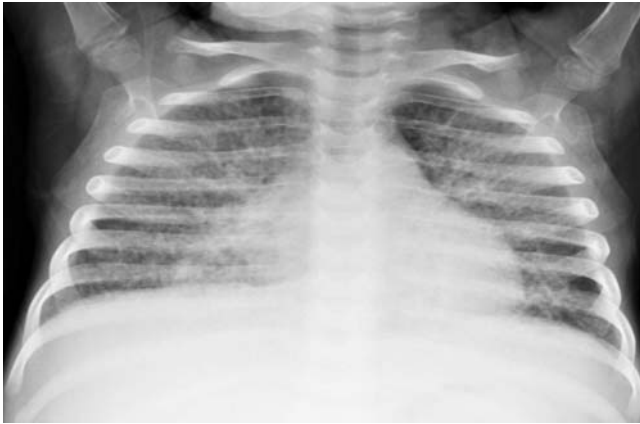
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sistemik juvenil idyopatik artrit (SJİA) çocukluk çağında görülen, uzamış ateş ve döküntü ile ortaya çıkan, sıklıkla da karaciğer ve dalak büyümesinin eşlik ettiği bir hastalıktır. Bu hastalığın en önemli ve yıkıcı komplikasyonu ise makrofaj aktivasyon sendromudur (MAS). Pulmoner hemosideroz (PH); yenidoğan döneminden erişkin yaşa kadar görülebilen nadir bir durumdur, %80'inde başlangıç bulguları; yaşamın ilk on yılında özellikle de 1–7 yaş arasında olmaktadır. Tekrarlayan intralveolar kanamalar sonucu, hemosiderin birikimi ve interstisyel fibroz oluşumu ile karakterizedir. Bu olguyu tıp kaynakçası taramızda SJİA'ya bağlı MAS ve bunun komplikasyonu sonucu olarak oluşan PH olgusu bulunmadığı için sunmak istedik.

Olgu: İlk olarak 13 aylıkken yüksek ateş ile birlikte olan döküntü yakınması gelişmiş olan hastada, bilateral ayak bileği ve el bileği eklemlerinde artrit, ateşin pik yaptığı dönemlerde daha belirgin olan maküler eritematöz pembemsi döküntü saptandı, diğer sistem bakılarında özellik yoktu. Hastamızda ön planda sistemik JİA ve bunun komplikasyonu olan MAS düşünüldü. laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 35.400/mm³ Hb: 7.7 g/dl Trombosit: 356.000/mm³ ferritin: 24.282 ng/ml sedimantasyon: 39 mm/saat, CRP: 6.8 mg/dl AST: 68 IU/L ALT: 29 IU/L LDH: 1133 IU/L, fibrinogen: 35 ng/ml trigliserid: 258 mg/dl idi. Yaklaşık bir yıldır izlemimizde olan olguda SJİA'ya ikincil olarak gelişen MAS tanısı ile 5 kez yatış yapıldı. Yatışı sırasında alınan tetkiklerinde ferritin düzeyinin; 120.990 ng/ml kadar yüksek bir değere çıktığı görüldü. Hastaneye son yatışında (2.5 yaşında) zaman zaman beliren solunum sıkıntısı ve akciğer grafisinde interstisyel tarzda infiltrasyonları olması, yüksek ferritin değeri ve anemisinde bulunduğu için pulmoner hemosiderozis ön tanısı düşünüldü. Bronkoalveolar lavaj sıvısında; hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı, böylelikle olgu SJİA'nın en ağır komplikasyonu olan MAS'a ikincil olarak gelişen PH tanısı aldı.

Sonuç: Bu olgu literatürde MAS'a bağlı olarak gelişen ilk ikincil pulmoner hemosiderozis olgusudur, MAS'lı hastaların takibi sırasında ferritin bu kadar yüksek değerlerde uzun süre seyrederek ise PH komplikasyon olarak karşımıza çıkabilir. Ama hastada var olan dirençli tablo yeni bir otoenflamatuvar sendrom da olabilir.

Anahtar sözcükler: Sistemik juvenil idyopatik artrit, pulmoner hemosiderozis, makrofaj aktivasyon sendromu



Şekil (PS-267): Pulmoner hemosideroziste akciğer görünümü.

PS-268

Biyolojik tedavi alan hastaların ilaçla ilgili kaygıları

Yavuz Pehlivan¹, Seda Pehlivan², Nurdan Oruçoğlu¹, Gezmiş Kimyon³, Orhan Zengin³, Adem Küçük⁴, Ali Şahin⁵, Nazmiye Tomaş⁶, Mustafa Ferhat Öksüz¹, Bünyamin Kısacık³, Servet Akar⁶, Ahmet Mesut Onat³, Ediz Dalkılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Bursa; ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep;

⁴Malatya Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Malatya;

⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas;

⁶Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Biyolojik ajanların potansiyel yan etkileri hastaların kaygı düzeylerinde artışa neden olarak ilacı kullanma isteklerini ve tedaviye uyumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı biyolojik ajan kullanan hastalarda ilaçla ilgili kaygılarının düzeyini ve yaygınlığı belirlemek ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çalışmaya 5 farklı merkezden romatoid artrit (n=429), ankilozan spondilit (n=561) ve psöriatik artrit (n=70), Behçet (n=8) ve diğer romatolojik hastalık (n=66) tanıları ile en az 3 aydır biyolojik ajan kullanmakta olan toplam 1134 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri ve hastalık bilgileri kaydedildi. Hastaların genel kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi için durumluluk ve sürekli kaygı envanteri (STAI) uygulandı. Kullanmakta oldukları biyolojik ajanla ilgili hastaların kaygı düzeyleri vizüel analog skala (0–10 cm) ile değerlendirildi ve ilacın yan etkilerine ilişkin düşüncelerini belirlemek için çoktan seçmeli sorular yöneltilti. Hastaların %73.6'sı ilaca ve yan etkilerine ilişkin kaygılarının bulunduğunu belirtti. İlaç ile ilgili kaygıların en sık nedeni ilacın potansiyel yan etkileri (%59.5) olup, birinci sırada kanser riski (%40.1), ikinci sırada tüberküloz aktivasyonu (%30.7) yer almaktaydı. İlaç ilk başlandığında hastaların ilaç ile ilgili hisleri ve yaşadıkları tecrübeler de şu anki kaygı düzeyleri üzerinde etkili olup, başlangıçta olumsuz duygulara sahip olanlarda, olumlu (p=0.001) veya kararsız (p=0.001) olanlardan daha yüksek kaygı düzeyleri saptandı. İlaçla ilgili herhangi bir yan etki yaşayan hastalarda kaygı düzeyleri, yan etki gelişmeyen hastalardan daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.001). STAI sürekli skor ve durumluluk skoru ile ilaca ilişkin kaygı düzeyleri arasında orta derecede korelasyon mevcuttu (sırasıyla; p=0.001 r=0.297 ve p=0.001 r=0.302). İlaçla ilişkin kaygı düzeyleri yüksek olanlarda hem süreklilik hem de durumluluk anksiyetelerinin daha yüksek saptanmış olması bu ilaca ilişkin kaygıların hastaları psikolojik olarak etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. İlaçla olan uyumda ve tedavinin etkinliğinde artış sağlamak için hastaların ilaç ile ilgili kaygı, endişe ve beklentileri konusunda farkındalık önemlidir. İlaç ile ilgili en sık kaygı nedeni olan kanser ve tüberküloz riski açısından ayrıntılı bilgilendirme yapılması hastaların kaygılarında önemli derecede azalma sağlayabilir. Hastaların kaygı düzeylerinin saptanması ve kaygı nedenlerinin belirlenmesi önemlidir. Unutulmamalıdır ki hastanın duygularını ifade edebilmesi için güvenli iletişim ortamı sağlanmış olmalıdır. Hastaya yeterli zaman ayrılarak tedavi hakkında bilgilendirme yapılması ya da doğru bilgiye ulaşmada güvenilir kaynakların sağlanması gerekmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler biyolojik tedavi kullanan hastaların ilaca ilişkin

kaygıları hakkında bilgi sahibi olarak hastalarla daha iyi bir iletişim kurmaya ve hastaların hekimlerine olan güvenini arttırmaya yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Biyolojik ajan, kaygı

Tablo (PS-268): Biyolojik ilaçlarla ilgili düşünce ve kaygılar.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Kullandığım ilacın uzun dönemdeki etkileri hakkında endişe duyuyorum	721 (%63.6)	167 (%14.7)	246 (%21.7)
İlacı yan etkilerinden dolayı kullanmak istemiyorum	375 (%33.1)	235 (%20.7)	524 (%46.2)
Hastalanmaya/enfeksiyonlara karşı savunmasız olduğumu düşünüyorum	625 (%55.1)	170 (%15)	339 (%29.9)
Bu ilaçlar bu hastalıkta kullanılabilir en son ilaçlar	544 (%48)	349 (%30.8)	241 (%21.3)
İlacımı bir daha alamazsam diye korkuyorum	651 (%57.4)	142 (%12.5)	341 (%30.1)
Yan etkileri bazen doktorumdan gizliyorum	187 (%16.5)	79 (%7)	868 (%76.5)
İlacımla ilgili daha fazla bilgi edinmek istiyorum	813 (%71.7)	119 (%10.5)	202 (%17.9)
İlaçların yan etkisi ile ilgili çok fazla bilgi beni endişelendirir	555 (%48.9)	161 (%14.2)	418 (%36.9)

PS-269

Golimumab tedavisinin hematolojik parametreler üzerine etkileri

Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı¹, Didar Yanardağ Açıık², Müge Aydın Tufan³, Güzin Kocamaz Özden⁴

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, Adana; ²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Kliniği, Adana; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Alerji ve İmmunoloji Kliniği, Adana

Amaç: Ankilozan Spondilit; özellikle omurga ve sakroiliyak eklemleri etkileyen, ekstraartiküler klinik bulgular gösterebilen, sistemik, kronik ve enflamatuvar romatizmal bir hastalıktır. Hem solübl hem de transmembranöz TNF- α 'yı inhibe eden bir anti-TNF- α antikor olan golimumab; klinik pratikte giderek artan sıklıkta AS'li hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamızda AS'li hastalarda golimumab'ın hematolojik parametreler üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: AS tanılı, golimumab tedavisi planlanan, BASDAI \geq 5 ve aktif hastalığı olan 50 hasta çalışmaya alındı. Hematolojik parametrelerin diğer ilaçlardan etkilenmemesini garanti edebilmek için daha önce hiç anti-TNF tedavi almamış hastalar seçildi. Tedavi öncesi ve tedavinin 12. haftasında hemoglobinin, lökosit,

trombosit, lenfosit, monosit, nötrofil, eozinofil ve bazofil ölçümleri değerlendirildi. Hem sayısal hemde oransal değerlendirme yapılarak tedavi öncesi olmayan ve tedavinin 3. ayında yeni gelişen değişiklikler pozitif olarak raporlandı.

Bulgular: Hastaların 13 (%26)'ü kadın 37 (%74)'si erkek ve hastaların yaş ortalaması 38.16 \pm 10.2 olarak saptandı. Bir (%0.5) hastada anemi, 1 (%0.5) hastada lökositoz, 1 (%0.5) hastada lökopeni, 3 (%1.5) hastada lenfositoz, 4 (%2) hastada monositoz, 2 (%1) hastada nötrofeni, 3 (%1.5) hastada eozinofili, 2 (%1) hastada eozinopeni, 4 (%2) hastada bazofili saptandı. Hastalarda trombositopeni veya trombositoz ise saptanmadı.

Sonuç: Anti-TNF tedavi ile ilişkilendirilmiş nadir pansitopeni ve aplastik anemi vakaları mevcuttur. Golimumab'ın %1-10 arasında anemi, %0.1-1 arasında lökopeni, trombositopeni ve pansitopeni yapabileceği prospektüs bilgilerinde belirtilmiş olsa da bu konuda yeterli sayıda yayın bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda hastaların sadece 1 tanesinde hafif derecede anemi saptanmıştır. %2 hastada bazofili ve %2 hastada monositoz saptanmıştır. Klinik olarak anlamlı hematolojik parametrelerde bozulma hiçbir hastada gözlenmemiş olup, bu bulgu; golimumab'ın hematolojik yan etki profili bakımından güvenli bir ilaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Golimumab, ankilozan spondilit, hematolojik yan etki

PS-270

Geç başlangıçlı ankilozan spondilit hastalarının değerlendirilmesi

Zeliha Yazar¹, Osman Cüre², Lütfi Akyol², Metin Özgen², Mehmet Sayarlıoğlu²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) genellikle 40 yaşın altında başlangıç gösteren kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı geç başlangıçlı AS hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: AS tanısı ASAS 2012 sınıflama kriterlerine göre konuldu. Mart 2013 ile Temmuz 2015 arasında kliniğimize başvuran, hastalık başlangıç yaşı 40 yaş üzerinde olan ve AS tanısı konan 18 hasta (geç başlangıçlı grup) ve hastalık başlangıç yaşı 40 yaş öncesinde olan ardışık 40 AS hastası (erken başlangıçlı grup) çalışmaya alındı. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Erken başlangıçlı grupta erkek/kadın oranı 2.6/1 iken, geç başlangıçlı grupta 1.3/1 idi. Erken ve geç başlangıçlı grupların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar verileri ve aldıkları tedaviler Tablo PS-270'de özetlenmiştir. Geç başlangıçlı grupta semptom başlangıç yaşı 48 \pm 7 yıl, erken başlangıçlı grupta 25 \pm 7 yıl idi. Hastalık süresi geç başlangıçlı grupta 5.3 \pm 4 yıl, erken başlangıçlı grupta 7.3 \pm 7 yıl idi (p>0.05). Erken başlangıçlı grupta, geç başlangıçlı grup ile karşılaştırıldığında ailede AS öyküsü (%24.1 ve %5.2 p>0.05) ve periferik tutulum (%13 ve %5.2, p>0.05) daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı

değildi. Geç başlangıçta grupta ek hastalık (%52.9 ve %37.9, p>0.05) daha fazlaydı ancak istatistiksel anlamlılıkta değildi. Tedavi özellikleri açısından iki grup arasında fark yoktu.

Tablo (PS-270): Geç başlangıçlı ankilozan spondilit hastaların erken başlangıçlı hastalarla karşılaştırılması.

	Erken başlangıçlı AS	Geç başlangıçlı AS	p değeri
Yaş (yıl)	33±10	53±8	P<0.001
Tanı yaşı (yıl)	28±7	51±8	P<0.001
Tanıda gecikme süresi (yıl)	3.5±4	3.1±3	p>0.05
Kalça ağrısı	75.8	57	p>0.05
Bel ağrısı	68	68.4	p>0.05
Sirt	37.9	5.2	P<0.05
Boyun	3.4	21	P<0.05
Topuk	10.3	5.2	p>0.05
Sedimentasyon (mm/saat)	26±20	29±23	p>0.05
Tedaviler			
Yalnızca NSAll	20.6	15.7	p>0.05
NSAll+sulfasalazin	51.7	63.1	p>0.05
TNF inhibitörü	17.2	3.4	p>0.05
TNF İnhibitörü+NSAll	10.3	15.3	p>0.05

AS: ankilozan spondilit, TNF: tümör nekrozan faktör.

Sonuç: Az sayıda hasta içermesi nedeniyle istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte, geç başlangıçlı AS hastalarında erkek/kadın oranı, ailede AS görülme sıklığı ve periferik tutulum daha az oranda görülmekte ve ek hastalık görülme olasılığı artmaktadır. Bununla birlikte aldıkları tedaviler açısından belirgin bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Geç başlangıçlı ankilozan spondilit

PS-271

Biyolojik ajanların psikososyal faktörler üzerindeki olumlu etkileri

Nurdan Oruçoğlu¹, Seda Pehlivan², Gezmiş Kimyon³, Orhan Zengin³, Adem Küçük⁴, Ali Şahin⁵, Nazmiye Tomaş⁶, Mustafa Ferhat Öksüz¹, Bünyamin Kısacık³, Servet Akar⁶, Ahmet Mesut Onat³, Ediz Dalkılıç¹, Yavuz Pehlivan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Bursa; ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep; ⁴Malatya Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Malatya; ⁵Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas; ⁶Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Biyolojik ajanların kullanıma girmesi ile son 15 yılda birçok romatizmal hastalığın tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu yeni ajanlar ağrıda azalma, fonksiyonellikte artış ve yaşam kalitesinde iyileşmenin yanında hastalarda hayata daha pozitif bakış, daha mutlu hissetme, sosyal ve iş hayatlarında iyileşme gibi olumlu etkiler de sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı; biyolojik ajanların hastaların psikososyal faktörleri (ağrı, sosyal, aile ve iş hayatı, vb.) üzerindeki olumlu etkileri hakkında

bilgi sahibi olmaktır. Çalışmaya, 5 farklı merkezden romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit (AS), psöriatik artrit (PsA), Behçet ve diğer romatolojik hastalık tanıları ile en az 3 aydır biyolojik ajan (adalimumab, etanercept, golimumab, infliksimab ve rituksimab, abatacept, tosilizumab ve anakinra) kullanmakta olan toplam 1134 hasta alındı. Hastaların demografik verileri ile hastalık süresi, kullanılan ajan, biyolojik kullanma süresi ve önceki biyolojik tedaviler gibi hastalıkları ve kullanmakta oldukları tedavi hakkındaki bilgileri kaydedildi. Hastaların kullanmakta oldukları ilaca ilişkin düşünceleri çoktan seçmeli sorularla, ilaca ilişkin duyguları ise açık uçlu soru yöneltilerek değerlendirildi. Çalışmaya alınan 612'si kadın (%54.0), 522'si erkek (%46) toplam 1134 hastanın, 429'u RA, 561'i AS, 70'i PsA, 8'i Behçet ve 66 tanesi diğer romatizmal hastalık tanıları ile takip edilmekteydi. Hastaların 227'si adalimumab, 252'si etanercept, 99'u golimumab, 292'si infliksimab, 171'i rituksimab, 40'ı abatacept, 18'i tosilizumab ve 18'i anakinra kullanıyordu. Hastaların %78.9'u ilacı kullanma konusunda istekliydi ve %88.6'sı sağlığının kullandığı ilaca bağlı olduğunu düşünmekteydi. Hastaların %76.1'i aile hayatında düzelme, %77.2'si sosyal hayatlarında düzelme olduğunu belirtirken, %56.5'i işe gidemediği gün sayısında azalma olduğunu ifade etti (Tablo PS-271). Hastaların yaklaşık yarısı ilaç kullanımı sonrası duygularını "çok iyi hissettim", "mutlu oldum", "ağrıları azaldı", "rahatladım", "yaşam sevinci hissettim" gibi pozitif duygularla ifade etmekteydi. Biyolojik tedaviler, hastaların ağrı ve fonksiyonelliğinde iyileşmenin yanında kronik hastalıkların tedavisinin çok önemli parçası olan psikososyal faktörlerde de iyileşme sağlamaktadır. Hastaların ve hekimlerin tedaviden beklentileri kimi zaman farklılık göstermekte ve hastalar için aile, iş ve sosyal hayattaki pozitif etkileri öncelikli tedavi sonucu olabilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hastaların ilaçla ilgili olumlu deneyimlerine ve tedaviden beklentilerine ışık tutmaktadır. Klinik pratikte, tedavi hedefleri arasında biyolojik ajanların hastalık aktivitesi üzerindeki etkilerinin yanısıra psikososyal faktörler üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir.

Anahtar sözcükler: Biyolojik ajan, psikososyal faktörler

Tablo (PS-271): Hastaların biyolojik ajanlar hakkındaki olumlu düşünce ve tecrübeleri.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Sağlığım şu anda kullandığım ilaca bağlı	1005 (%88.6)	73 (%6.4)	57 (%5.0)
Kullandığım ilaç gelecekteki sağlığımı koruyor	814 (%71.8)	249 (%22.0)	71 (%6.3)
İlaç tedavisi sonrası günlerim ağrısız geçiyor	922 (%81.3)	132 (%11.6)	80 (%7.1)
İlacı kullanmaya başlayınca aile hayatım düzeldi	863 (%76.1)	104 (%9.2)	167 (%14.7)
İlacı kullanmaya başlayınca sosyal hayatım düzeldi	876 (%77.2)	101 (%8.9)	157 (%13.8)
İlacı kullanmayı istiyorum	894 (%78.9)	140 (%12.3)	100 (%8.8)
İlacı kullanmamı ailem/ yakınlarımı istiyor	752(%66.3)	149 (%13.1)	233 (%20.6)
İlaçlarının yan etkisinden çok faydasını görüyorum	909 (%80.2)	107 (%9.4)	118 (%10.4)

PS-272

Anakinra tedavisi ile remisyona giren FMF ilişkili spondilit

Özkan Varan, Hamit Küçük, Abdurrahman Tufan, Mehmet Akif Öztürk, Berna Göker, Şeminur Haznedaroğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeni ateşi (FMF) rekürren plörit, peritonit, sinoviyit ve perikardit atakları ile seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. FMF gelişmesindeki sorumlu gen kromozom 16'nun kısa kolundaki MEFV genidir. En önemli ciddi komplikasyonu amiloidoz ve buna bağlı olarak böbrek yetmezliği gelişmesidir. Nadiren sakroileit görülebilir. Sakroileit ile beraber omurga tutulumu olmayabilir. HLA B27 negatif spondiloartropati hastalarının FMF ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda anakinra tedavisi ile remisyona giren FMF ilişkili spondilit sunulacaktır.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce sağ kalça ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. 2010 yılında FMF ve spondiloartrit tanısı almış. Kolşisin, salazopyrin ve adalimumab tedavisi almaktaydı. Sedimentasyon: 39 mm/h, crp: 12.8 mg/L olarak bulundu. HLA B27 negatif olarak saptandı. FMF gen mutasyonu v726a heterozigot olarak saptandı. Sakroiliyak MRG; sakroiliyak eklemde skleroz ve kronik sakroileit bulguları mevcuttu. Kemik sintigrafisinde bilateral sakroileit saptandı. Etanercept tedavisi başlandı. Kolşisin, salazopyrin ve etanercept tedavisi altında bel ve kalça ağrısı devam etti, akut faz değerlerinde düşüş saptanmadı. Etanercept ve salazopyrin tedavisi kesildi. Şiddetli ağrıları olan hastaya anakinra tedavisi başlandı. Anakinra tedavi başlangıcında sedimentasyon 49 mm/h, CRP 29 mg/L, VAS 8/10 ve BASDAİ 6.2 olarak saptanan hastanın Anakinra tedavisinin 3. ayında bel ve kalça ağrısında tama yakın düzelme gözlemlendi. Sedimentasyon 11 mm/h, CRP 8 mg/L'ye düştü. VAS 0/10 ve BASDAİ skoru 1 olarak saptandı.

Sonuç: HLA B27 negatif spondilit hastalarında FMF akıldaki tutulmalıdır. FMF ilişkili spondilit hastalarında Anakinra tedavi seçenekleri arasında yer almalıdır.

Anahtar sözcükler: FMF, spondilit, anakinra

PS-273

Otoimmün hemolitik anemi ile prezante olan SLE'li hastaların özellikleri

Regaip Elezi, Gülsüm Emel Pamuk, Salim Dönmez, Ömer Nuri Pamuk

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) seyrinde farklı şekilde anemiler görülmekle birlikte otoimmün hemolitik anemi (OİHA), hastalığın karakteristik hematolojik bulgusudur. Çalışmada SLE tanısı ile izlenen hastalarda OİHA saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Merkezimizde SLE tanısıyla izlenen hastalardan OİHA saptanan hastaların özellikleri hastane kayıtlarından elde edildi. SLE tanısı alan hastalar 1997 revize ACR kriterlerine go-

re SLE tanısı almıştı. OİHA saptanan hastaların özellikleri diğer SLE olguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 333 SLE hastası (307 kadın, 26 erkek, ort yaş: 37.7±12.4) alındı. 18 hastada (%5.4) OİHA saptandı. Erkek SLE'lilerde OİHA sıklığı kadınlardan anlamlı fazla bulundu (%15.4 vs %4.6, p=0.04). Coombs testi pozitifliği ise 60 olguda (%18) saptandı. Erkeklerde Coombs pozitifliği daha sık olma eğilimindeydi (%30.8 vs %16.9, p=0.1). OİHA saptanan SLE grubunda aktif SLE'li (SLEDAI>4) hasta (%76.5 vs %42.2, p=0.006), eşlik eden trombositopeni (%44.4 vs 14.4, p=0.003), renal tutulum (%50 vs %28.5, p=0.05), anti-dsDNA sıklığı (%66.7 vs %47.6, p=0.12) ve hipokomplementemi sıklığı (%70.6 vs %33, p=0.002) daha fazla bulundu. OİHA saptanan grupta fotosensitivite (38.9% vs %69.5, p=0.01) ve artrit sıklığı (%38.9 vs %78.7, p=0.001) ise anlamlı az bulundu. 42 hastada (%11.5) OİHA olmaksızın Coombs testleri pozitif. Coombs test pozitif SLE grubunda fotosensitivite daha az (53.3% vs %71.1, p=0.01) saptanırken, plevral tutulum (%25 vs %14.3, p=0.04), lökopeni (%55 vs %37.3, p=0.01), lenfopeni (%75 vs %59.8, p=0.03), anti-dsDNA (%70 vs %44, p=0.001), anti-Ribozomal P (%11.9 vs %4.5, p=0.05), renal tutulum (%51.7 vs %24.7, p=0.001) ve hipokomplementemi (%67.3 vs %27.7, p=0.001) daha fazlaydı. 2 hastada gebelik döneminde OİHA ile prezantasyon gözlemlendi. OİHA saptanan SLE'liler ve diğer hastaların sağkalım süreleri farklı bulunmadı.

Sonuç: OİHA SLE grubumuzda yaklaşık %5 civarında saptandı. Erkek hastalarda daha sık gözlenen OİHA aynı zamanda aktif hastalık, renal tutulum ve anti-DNA pozitifliği gibi bulgularla ilişkili görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Sistemik lupus eritematozus, otoimmün hemolitik anemi

PS-274

Sistemik lupus eritematozus tanılı hastada plazmaferez sonrası gelişen posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES)

Burak Okyar¹, Mustafa Erkut Önder², Orhan Zengin², Gezmiş Kimyon², Orhan Özdemir¹, Hamit Yıldız¹, Mustafa Seyyar¹, Bünyamin Kısacık², Ahmet Mesut Onat²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), radyolojik, klinik ve nörolojik olarak tanı konulan geçici bir sendromdur. Tanımlanan bu sendrom; sinsi başlangıçlı baş ağrısı, konfüzyon, bulantı, kusma, değişik derecelerde bilinç bulanıklığı, görsel değişiklikler ve nöbetler ile karakterizedir. Karakteristik nöroradyolojik bulguları, posterior serebral beyaz cevherde ödemdir. Hipertansif hastalıklar, böbrek yetmezlikleri, immunsupresif tedaviler ve immunsupresyon yapan hastalıklar, kollajen vasküler hastalıklar bu sendromun risk faktörleridir. Bu vakada sistemik lupus eritematozus tanılı 20 yaşında kadın hastanın proteinüri nedeniyle yatarak plazmaferez yapılan ve sonrasında PRES sendromu gelişen hasta sunulmuştur

Olgu: 20 yaşında sistemik lupus eritematozus nefriti tanılı hasta aktivasyon gelişmesi üzerine servisimize yatırıldı. Hastamıza kaskat filtrasyon uygulandı. 5 seans işlem sonrası sinsi başlangıçlı baş ağrısı şikayetleri başladı. Şikayetlerine bulantı ve kusma eşlik etti. Sonrasında tonik klonik tarzda nöbet geçirdi. Ense sertliği yoktu. Ateş: 36.4 °C, nabız: 84/dk, solunum: 19/dk, arteriel kan basıncı: 135/75 mmhg idi. solunumu deprese olan hasta entübe edildi. Lumbal ponksiyon sonrası bos kültürü negatif olarak geldi. BOS Glukoz: 99 mg/dL (45-80), BOS mikro total protein 42.4 mg/dL (15-45) olarak geldi. Hastaya çekilen kranial MRG ve difüzyon MRG sonucu 'bilateral temporo oksipital posterior kortikal-supkortikal beyaz cevherde patolojik sinyal değişikliği mevcut olup bu alanda difüzyon kısıtlanması izlendi' ve PRES tanısı konuldu. Ekstübasyon sonrası çekilen EEG'si 'Zemin aktivitesinde 9-10 c/sn alfa ritmiyle hemisferlerin arka kesimlerinde bu ritme karışan teta frekansında yavaş dalgalar hakimdi. Her iki hemisferde, orta ve yüksek amplitüdü, 4-7 c/sn keskin karakterli yavaş dalgalarla, keskin dalgaların paroksizmal gruplar halinde çıktıkları görüldü. Hastanın kaskat filtrasyonuna son verildi. Antiepileptik ve siklofosamid ile tedavisine devam edildi.

Sonuç: PRES sendromu klinik, nörolojik ve radyolojik olarak tanı konulan geçici bir sendromdur. PRES ayırıcı tanısında serebral infarkt, hiponatremi, hipoglisemi, hipertansif ensefalopati, serebral venöz tromboz, herpes virus ensefaliti, serebral vaskülit düşünülmelidir. Bizim vakamızın SLE tanılı olması, kaskat filtrasyona alınması, siklofosamid tedavisi alması fizyopatolojide rol almış olabilir. PRES sendromunun patofizyolojik mekanizması ve etyolojisini anlamak için daha fazla çalışma yapmak gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: PRES, SLE

PS-275

Romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalarında diyet alışkanlıklarının karşılaştırılması

İlhami Gültepe¹, Özgür Taşpınar², Yaşar Keskin³, Teoman Aydın³, Müge Kepekçi³, İlnur Türk Hocaoglu⁴

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ²Çınarcık Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova; ³Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴Fransız Lape Hastanesi, Diyet Bölümü, İstanbul

Çevresel faktörler arasında beslenme alışkanlıkları ve bu hastaların eğilimleri romatoid artrit (RA) ve ankilozan spondilit (AS) patogenezinde, takibinde ve tedavi modalitelerinde önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız AS ve RA hastalarındaki diyet alışkanlıklarını karşılaştırmaktır. Bu bağlamda Bu bağlamda Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi'nde Romatoloji Polikliniğinde takip edilen 54 RA hastası ve 28 AS hastası çalışmaya dahil edildi. Olguların sigara ve alkol kullanımını, kahvaltı yapma sıklığı, günlük su tüketimi, tuz tüketimi, fast food, yumurta, süt, yoğurt, peynir, bulgur, prinç, kepekli ekmek, beyaz ekmek, tereyağ, margarin tüketim sıklıklarını içeren bir anket dolduruldu. RA hastalarındaki alkol ve sigara tüketimine bıldığında; 21 hasta (%37.5) sigara, 5 (%8.9) hasta alkol kullanmaktaydı. 22 (%78) hastanın kahvaltı yapma alışkanlığı yoktu. Günlük çay tüketimi

4.91±3.79 çay bardağı, 2.12±2.92 su bardağı ortalama su tüketimi vardı. Süt tüketimi ortalama haftada bir kez, yoğurt hergün, peynir hergün, bulgur haftada 2 gün, prinç ayda 1 kez, kepekli ekmek 15 günde 1 kez, beyaz ekmek hergün, tereyağı haftada 2 gün, margarin ayda 1 gün olarak kaydedildi. AS hastalarında günlük çay tüketimi 2.54±0.99 çay bardağı, 1.52±1.24 su bardağı ortalama su tüketimi vardı. Süt tüketimi ortalama 15 günde bir kez, yoğurt haftada 3 kez, peynir hergün, beyaz ve kepekli ekmek hergün, tereyağı ayda 1 kez, margarin tüketimi yok, bulgur ayda 1 kez, prinç ayda bir kez olarak kaydedildi. Bulunan verilere göre RA hastalarının tereyağ tüketimi haftada 2 gün AS hastalarında ayda bir; yoğurt tüketimi RA hastalarında hergün, AS hastalarında haftada 3 gün olarak belirgin fark vardır. Sonuç olarak RA hastalarında AS hastalarına göre protein ve yağdan zengin diet göze çarpmaktadır.

Anahtar sözcükler: Diyet, romatoid artrit, ankilozan spondilit

PS-276

Psoriatik artrit hastalarında ateroskleroz ve epikardiyal yağ dokusu kalınlığı

Mürşide Esra Dölerslan¹, Saim Sağ², Selime Ermurat³, Mustafa Ferhat Öksüz³, Ayşe Nur Tufan³, Ömer Bedir², Yavuz Pehlivan³, Sümeyye Güllülü², Ediz Dalkılıç³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa;

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa;

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Psoriatik artrit (PsA) hastalığında artmış ateroskleroz ve kardiyovasküler risk söz konusudur. PsA hastalarında subklinik aterosklerozun gösterilmesinde kullanılan karotis intima media kalınlığının (KİMK) arttığı bilinmektedir. Epikardiyal Yağ Dokusu (EYD) kalınlığı aterosklerozun ve koroner arter hastalığının bağımsız bir belirteçidir. Biz de çalışmamızda PsA hastalarında aterosklerozun erken tanısında kullanılabilen KİMK ile ekokardiyografik olarak ölçülebilen EYD kalınlığı arasındaki ilişkiyi araştırmak ve KİMK ve EYD kalınlığı ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 76 PsA hastası ve 47 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Tüm olguların EYD kalınlığı ve KİMK ölçümleri yüksek çözünürlüklü renkli Doppler ekokardiyografi cihazı ile yapıldı. KİMK ve EYD kalınlığı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ek olarak, KİMK ve EYD ile ilişkili klinik ve laboratuvar verileri korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular: PsA grubunda hs-CRP, KİMK, EYD kalınlığı, kan basınçları ve vücut kütle indeksi (VKİ) değerleri daha yüksekken diğer çalışma verileri benzerdi (Tablo PS-276). KİMK ve EYD kalınlığı arasında anlamlı pozitif korelasyon ($r=0.84$, $p<0.001$) vardı. hsCRP ile hem KİMK ($r=0.64$, $p<0.001$), hem de EYD kalınlığı ($r=0.57$, $p<0.001$) arasında güçlü pozitif korelasyon vardı. EYD kalınlığı ile yaş, VKİ, bel çevresi, PsA, trigliserit ve glukoz arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Lineer regresyon analizinde (model $r^2=0.59$) PsA (OR=28, $p<0.001$), hs-CRP (OR=9.2, $p<0.001$), yaş (OR=0.7, $p<0.001$), glukoz (OR=0.2, $p=0.002$) ve VKİ (OR=1.1, $p=0.004$) EYD kalınlığı ile bağımsız ilişkiliydi.

Tablo (PS-276): Psoriatrik artrit hastalarının ve kontrol grubunun klinik ve laboratuvar verileri karşılaştırılması.

	Psönotik artrit (n=76)	Kontroller (n=47)	P
Cinsiyet (% kadın)	82.4	82.3	0.99
Yaş	45.96±9.8	45.23±12.6	0.7
Beden kütle indeksi (kg/m ²)	30.3±4.2	28.5±4.1	0.044
Bel çevresi (cm)	102.9±13.4	99.7±10.9	0.17
Sigara kullanımı (%)	36.6	38.3	0.7
Sistolik kan basıncı (mmHg)	128.6±19.8	121.9±12.5	0.04
Diastolik kan basıncı (mmHg)	73.8±10.2	69±9.4	0.009
Glukoz (mg/dl)	91 (64–348)	89 (70–135)	0.8
Total kolesterol (mg/dl)	208.1±37.1	201.5±41.7	0.6
HDL kolesterol (mg/dl)	45±11.8	47±11.2	0.4
LDL kolesterol (mg/dl)	133.4±34.1	125.6±34.2	0.2
Trigliserit (mg/dl)	135 (48–822)	112 (57–700)	0.3
Ürik asit (mg/dl)	4.8 ±1.7	4.8±1.5	0.9
Hs-CRP (mg/dl)	0.77 (0.24–5.5)	0.35 (0.21–0.9)	<0.001
Karotis intima media kalınlığı (mm)	0.75 (0.35–1.5)	0.45 (0.3–0.75)	<0.001
Epikardiyal yağ kalınlığı (mm)	0.77 (0.21–1.57)	0.43 (0.21–0.67)	<0.001

Sonuç: Çalışmamızda erken ateroskleroz belirtileri olan KİMK ve EYD kalınlığı PsA hastalarında kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır. Ayrıca obezite, hiperglisemi, hipertrigliseridemi ve sigara gibi faktörler de KİMK ve EYD kalınlığı ile bağımsız ilişkili bulunmuştur. KİMK ve EYD kalınlığı arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu subklinik aterosklerozun göstergesi olarak EYD kalınlığının ekokardiyografik ölçümünün kullanılabileceğini düşündürmektedir. PsA hastalarının takiplerinde hastalık aktivitesi yanında aterosklerotik risk faktörlerinin de yakından takibi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Psoriatrik artrit, karotis intima media kalınlığı, epikardiyal yağ dokusu

PS-277

Whartin tümörü ve IgG4 ilişkili hastalık birlikteliği olan 62 yaşında erkek hasta

Yusuf Ziya Şener¹, Abdulsamet Erden², Levent Kılıç², Alper Sarı², Berkan Armağan², Ömer Karadağ²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: IgG4-ilişkili hastalık (IgG4-İH) her organı etkileyebilen, etkilenen organlarda IgG4 pozitif plazma hücre infiltrasyonu ile karakterize, sistemik, immün aracılı fibroinflamatuvar bir hastalıktır. Whartin tümörü, pleomorfik adenomdan sonra en sık benign tükürük bezi tümörüdür. Literatürde Whartin tümörü ile IgG4-İH birlikteliği konusunda sadece birkaç olgu sunumu vardır. Vaka sunumumuzda Whartin tümörlü tanısı ile izlenmekte olan, takipte IgG4-İH tanısı alan bir erkek olgu takdim edilmektedir.

Olgu: Tip 2 DM, kronik pankreatit ve opere Whartin tümörü tanıları olan 62 yaşında erkek hasta diplopi ve sağ gözde pitozis nedeni ile Mayıs 2014'te dış merkeze başvurmuş. Bilateral egzoftalmusu olan hastaya çekilen orbita bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral retroorbital kitle görünümü saptanmış. Tiroid otoantikorları negatif, radyolojik görüntüsü tiroid oftalmopatisi ile uyumlu olmayan hasta psödotümör orbita olarak değerlendirilmiş. Hastanın medikal geçmişi incelendiğinde; parotis lojunda kitle şikayeti ile 2004 yılında sağ, 2013 yılında da sol parotidektomi yapılmış. Patolojisi Whartin tümörü olarak değerlendirilmiş. Hastanın son ameliyatından 3 ay sonrasında epigastrik bölgede ağrı başlamış. Amilaz ve lipaz değeri yüksek olan hastanın abdomen USG'sinde pankreas başında kitle görünümü nedeni ile yapılan dinamik MRG ve endoskopik US'de pankreatit düşünülmüş. Hastanın pankreatit ve psödotümör orbita tanıları olması nedeni ile IgG4-İH şüphesi ile Romatoloji kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde egzoftalmus ve sağ gözde pitozis dışında bulgu saptanmayan hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi ve tam kan sayımında eozinofili (1200/mm³) dışında anormal değer yoktu. Serum IgG4 düzeyi 3800 mg/dL (0-125 mg/dL) ölçüldü. Hastanın sol parotidektomi materyali tekrar değerlendirildiğinde IgG4 pozitif boyanma gösterdi. IgG4-İH tanısıyla hastaya 40 mg/gün prednizolon başlandı. Steroid tedavisinin yanına rituksimab (1000 mg/0 ve 15 günlerde/6 ayda bir) tedavisi eklendi. 1 ay sonraki kontrolünde göz bulguları gerileyen ve IgG4 düzeyi 1100 mg/dL'ye gerileyen hastanın steroid tedavisi azaltılarak takip edilmektedir.

Sonuç: IgG4-İH son yıllarda tanımlanmış bir antite olup multisistemik bir hastalıktır. Tuttuğu organlarda tümoral oluşumlarla ve fibrozisle seyredir. Orbital tutulumla sıklıkla tükürük bezleri tutulumunda eşlik eder. IgG4-İH'ın Whartin tümörü etiolojisinde rol alabileceği literatürde bildirilmeye başlanan vaka sunumları ile desteklenmektedir. Whartin tümörü tanısı alan hastaların patoloji preparatlarının IgG4 ile boyanması ve bu hastalardan serum IgG4 düzeyi görülmesi altta yatan IgG4-İH tanısını açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: IgG4 ilişkili hastalık, whartin tümörü

PS-278

Ritüksimab ilişkili allerjik reaksiyon gelişen sistemik lupus eritematozus olgusunda belimumab tedavisi

Fatih Sarıtaş, Mehmet Ali Balcı, Salim Dönmez, Ömer Nuri Pamuk

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) henüz kesin tedavisi olmayan heterojen, multisistemik kronik, otoimmün bir hastalıktır. Genellikle doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen hastalıkta gelişen patolojilerin çoğu B Hücre, T Hücre ve Dendritik hücrelerin etkileşimi ile gerçekleşir. Oldukça heterojen klinik bulguları olan hastalığın tedavisinde hidroklorokin, kortikosteroidler, azatiopürin, siklofosfamid gibi çeşitli immunosupresif ajanlar, mikofenolat mofetil, ritüksimab gibi başka endikasyonlar için tasarlanan fakat SLE tedavisinde etkinliği gös-

terilmiş ilaçlar kullanılmaktadır. SLE'de B lenfositleri uyaran BLYS'in (B Lenfosit stimulator) patogenezdaki yeri bilinmemektedir. Belimumab lupus tedavisinde son 50 yılda onaylanan ilk ilaç olup BLYS'ye bağlanarak B lenfosit aktivitesini baskılamaktadır.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta. 2007 yılında gebeliğinin 4. ayında sol femoral vende tromboz (DVT) saptanmış. Gebelik sonrası coumadin başlanmış. 2009 yılında el eklemlerinde ve dirseklerinde ağrı olması üzerine romatoloji polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde ANA+, Anti DS DNA+, Anti SM +, Anti PM SCL+, Anti Nükleozom+, Anti SSA+, Anti SSB+, Anti Fosfolipid Antikor+, ve proteinüri tespit edildi. Hasta sistemik lupus eritematozus + antifosfolipid sendromu + lupus nefriti tanısı konularak takibe alındı. Proteinürisi olan hasta 7 defa Siklofosamid tedavisi aldı. Siklofosamid tedavisine yanıt alınamaması üzerine Mikofenolat Mofetil tedavisi başlandı. Mikofenolat mofetil tedavisi altında iken tekrarlayan artrit, DVT olması ve proteinürisinin devam etmesi üzerine Ritüksimab tedavisi başlandı. Ritüksimab tedavisinin ikinci küründe hastada allerjik reaksiyon gelişmesi üzerine Ritüksimab kesildi. Hastanın dizinde tekrarlayan artrit olması, tedaviye rağmen efüzyonunun geçmemesi üzerine Abatacept tedavisine geçildi. Mevcut tedavi ile klinik ve laboratuvar yanıt alınamayan hastaya Belimumab tedavisine geçilmesi planlandı. Hastamız Belimumab tedavisi altında iken klinik bulguları geriledi artrit tekrarlamadı. Belimumab tedavisine yanıt alınmış olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Lupus tedavisinde kullanılan ilaçların çoğu başka hastalıklar için tasarlanmış ilaçlardır. Etkinliği görüldükten sonra lupus tedavisinde kullanım alanı bulmuşlardır. Son yıllarda lupus hastalık mekanizmaları göz önüne alınarak ilaçlar geliştirilmeye çalışılmıştır. Belimumab uzun yıllardan sonra FDA onayı alarak kullanıma girmiş bir ilaç olup hastalığa özgül ilaçlar geliştirilmesi açısından umut verici bir gelişme olarak görülebilir.

Anahtar sözcükler: Belimumab, SLE

PS-279

Aortit ve/veya retroperitoneal fibrozisi olan 10 olgunun gözden geçirilmesi

Döndü Üsküdar Cansu¹, İlnur Ak Sivriköz², Mahmut Kebapçı³, Cengiz Korkmaz¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir; ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Bilim Dalı, Eskişehir; ³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Aortit, enfeksiyon ya da enfeksiyon dışı nedenlerle aort duvarının inflamasyonudur. Dev hücreli arterit ve Takayasu arteriti dışında immünolojik mekanizmalarla gelişen aortitler vardır ve bunlar retroperitoneal fibrozisle birlikte olabildiği gibi tek başına da olabilir. Bu çalışmada aortit ve/veya retroperitoneal fibrozisi olan olguların klinik ve laboratuvar özellikleri geriye dönük olarak değerlendirilecek ve sunulacaktır.

Yöntem: 1998–2015 yılları arasında aortit ve/veya retroperitoneal fibrozis (RPF) tanısı konan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Aortit ve RPF, Positron Emisyon Tomografi (PET)

ve/veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptandı. RPF varlığı 3 hastada biyopsi ile doğrulandı.

Bulgular: 6 erkek ve 4 kadından oluşan hastaların yaş ortalaması 59.5 yıl (42–70) idi. Takip süreleri: 1 ay ile 84 ay arasında değişiyordu. 5 hastada izole aortit, 4 hastada aortit+RPF, 1 hastada sadece RPF vardı (Bu hastada PET çekilmedi). RPF'li hastaların 4'ü hidronefroz ile başvurdu. "Double J" stent takılarak gerekli drenaj sağlandı. Bir hasta sistosel ile başvurdu. RPF'li hastaların üçünde abdominal aortit (1'i anevrizma ile birlikte), 1'inde torako-abdominal aort tutulumu vardı. İg G4 düzeyine bakılan 7 olgudan sadece bir tanesinde yükseklik saptandı. Hastaların tümüne 40-60 mg/gün dozunda steroid başlandı. 4 hastada, ya yineleme durumunda ya da steroidin azaltılmadığı durumlarda steroid ek olarak azatioprin (AZA) ya da methotreksat (MTX) başlandı. 1 hastada steroid ve AZA eş zamanlı başlandı. 2 hasta kaybedildi. Bunlardan birisi, takibinin 5. yılında, remisyon döneminde ve ilaçsız iken intraserebral enfeksiyondan; diğeri ise iki yanlı nefrostomisi, koroner arter hastalığı ve kardiyomyopatisi olan hastaydı ve tedavi başlangıcından kısa süre sonra kaybedildi.

Sonuç: Aortitli hastaların çoğu özgül olmayan bulgularla başvururken, RPF'li hastalar hidronefroz ve böbrek yetersizliği ile başvurmaktadır. PET-BT aortit tanısını kolaylaştıran bir görüntüleme yöntemi gibi görülmektedir. Çoklu organ hastalığı olanlarda enfeksiyon nedenli ölümler sık görülebilir.

Anahtar sözcükler: Aortit, retroperitoneal fibrozis

PS-280

Dinamik tiyol/disülfid dengesi anki lozan spondilit hastalarının oksidatif stres durumunu değerlendirmek için güvenilir mi?

Atalay Doğru¹, Ayşe Balkarlı², Gözde Yıldırım Çetin³, Salim Neşelioğlu⁴, Özcan Erel¹, Şevket Ercan Tunç¹, Mehmet Şahin¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Antalya; ³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş; ⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Anki lozan spondilit (AS) kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Birçok inflamatuvar hastalık gibi proinflamatuvar sitokinlerin artışı oksidatif stres mediatörlerinin artışı ile ilişkilidir. Oksidatif stresin AS patogenezdaki rolü net değildir. Yakın zamanda Erel ve Neşelioğlu tarafından tarif edilen yeni bir yöntem ile belirlenen Tiyol/disülfid homeostazi oksidatif stres belirteci olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı AS hastalarında dinamik tiyol/ disülfid dengesini belirlemektir.

Yöntem ve Bulgular: Çalışmamıza 69 AS ve yaş, cinsiyet olarak benzer 60 kontrol dahil edildi. Hastalık aktivitesi Bath anki lozan spondilit aktivite indeksi (BASDAI) ve vizüel analog skala (VAS) ile belirlendi. Nativ tiyol, total tiyol ve disülfid Erel ve Neşelioğlu yöntemi ile belirlendi. Total tiyol seviyesi kontrol grubuna kıyasla AS grubunda daha düşük saptandı (363.5±56.99 karşı 375.95±41.92 µmol/L, p=0.031). Hastalar BASDAI skorlarına göre aktif (n=35) ve inaktif (n=34) olarak ayrıldığında, nativ plazma

tiyol (299.7±45.12 karşı 338.25±54.23 µmol/L, p=0.025) ve total tiyol seviyesi (330.8±50.11 karşı 369.2±59.32 µmol/L, p=0.038) aktif AS hastalarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük saptandı.

Tablo (PS-280): Plazma tiyol/disülfid seviyesi.

Parametre	Ankilozan spondilit (n=69)	Kontrol (n=60)	P değeri
Nativ tiyol, İmol/L	327,2 ± 52,118	338,9 ± 39,23	AD
Total tiyol, İmol/L	363,5 ± 56,99	375,95 ± 41,92	0,031*
Disülfid, İmol/L	14,55 ± 7,2	17,07 ± 7,11	0,010*
Disülfid / nativ tiyol, %	4,27 ± 2,32	5,17 ± 2,29	0,035*
Disülfid / total tiyol, %	3,93 ± 1,86	4,69 ± 1,82	0,036*
Nativ tiyol / Total tiyol, %	92,12 ± 3,72	90,62 ± 3,65	0,036*

Parametre	BASDAI≥4 (n=35)	BASDAI<4 (n=34)	P değeri
Nativ tiyol, µmol/L	299.7±45.12	338.25±54.23	0.025*
Total tiyol, µmol/L	330.8±50.11	369.2±59.32	0.038*
Disülfid, µmol/L	14±7.22	14.7±7.29	AD
Disülfid / nativ tiyol, %	4.75±2.32	4.22±2.34	AD
Disülfid / total tiyol, %	4.33±1.9	3.89±1.84	AD
Nativ tiyol / Total tiyol, %	91.32±3.81	92.21±3.68	AD

Değerler ortalama ± standart sapma olarak sunuldu * P <0,05, AD: Anlamlı değil
BASDAI: Bath ankylosing spondylitis Disease Activity Index.

Sonuç: Bu çalışma AS hastalarında Erel ve Neşelioğlu metodu kullanılarak yapılan tiyol/disülfid dengesinin belirlendiği ilk çalışmadır. Oksidatif stresin AS etiopatogenezinde yerinin anlaşılması hastalar için yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesini sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Disülfid, oksidatif stres, tiyol

PS-281

Ankilozan spondilitli hastalarda gastrointestinal yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Cüneyt Emreoğlu¹, Arif Kaya², Murat Yiğit², Murat Taşcı², Fahrettin Bıçakçı², Veli Çobankara²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli; ²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) aksiyel iskeleti ve periferik eklemleri etkileyebilen, yapısal ve fonksiyonel bozukluklara neden olan, yaşam kalitesini düşüren, kronik, sistemik, inflamatuvar bir romatolojik hastalıktır. AS hastalarında hem hastalık ile ilişkili olarak gastrointestinal sistemde tespit edilebilen inflamatuvar hadiseler hem de ilaç tedavilerinin yan etkilerinden dolayı çeşitli gastrointestinal yakınmalar görülebilmektedir. Gastrointestinal yaşam kalite indeksi (Gastro-Intestinal Quality of Life Index-GIQLI) ölçeği, gastrointestinal sistemle ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. 36 sorudan oluşur ve 5 alt gruba ayrılır. Bunlar, ana semptom durumu (0-40 puan), fiziksel durum (0-24 puan), psikolojik durum (0-24 puan), sosyal durum (0-16 puan), ve hastalık bağımlı semptom durumudur (0-

40). Toplam skorlama 0-144 puan üzerinden yapılır. Toplam skor ne kadar yüksekse hayat kalitesi o kadar iyi olarak kabul edilir. Bu çalışmada, AS hastalarının gastrointestinal yaşam kalitesinin sorgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Polikliniğine başvuran, Modifiye New-York veya ASAS kriterlerini karşılayan 18-60 yaş arası 123 ankilozan spondilit tanılı olgu ve kontrol grubu olarak sistemik hastalığı olmayan 51 sağlıklı hastane çalışması dahil edildi. Yaş, cinsiyet bilgileri yanında, hastalık aktivitesi için BASDAI skorları, fonksiyonel kapasite BASFI skorları ve gastrointestinal yaşam kalitesini değerlendirmek için GIQLI testi skorları hesaplandı. Veri analizi SPSS 17.0 programı (Statistical Package for Social Sciences version 17.0) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet farkı bulunamadı. Bununla birlikte BASDAI, BASFI, GIQLI total ve alt grup skorları açısından iki grup arasında belirgin farklılık saptandı (Tablo PS-281).

Tablo (PS-281): Kontrol ve AS hasta gruplarının karşılaştırılması.

	Kontrol (n=51)	Hasta (n=123)	P
Yaş (ortalama±ss)	38.98±9.2	37.68 ±9.5	0.6
Cinsiyet-kadın; n (%)	25 (%49)	57 (%46.3)	0.7
BASDAI skoru±ss	1.14 ±1.1	4.58 ±2.2	<0.001
BASFI skoru±ss	0.28 ±0.54	3.28 ±2.6	<0.001
GIQLI ana semptom skoru±ss	31.53 ±4.5	26.24 ±7.0	<0.001
GIQLI psikolojik semptom skoru±ss	19.67±3.9	14.03 ±5.3	<0.001
GIQLI fiziksel semptom skoru±ss	20.86 ±2.5	14.50±5.7	<0.001
GIQLI sosyal semptom skoru±ss	14.04±1.5	10.29±3.3	<0.001
GIQLI hastalığa bağlı semptom skoru±ss	35.88±2.5	32.03±5.4	<0.001
GIQLI total skor±ss	121.98±11.1	96.89±22.9	<0.001

ss: standart sapma.

Sonuç: Çalışmamızda, AS hastalarında GIQLI skorlarından anlaşılacağı üzere gastrointestinal yaşam kalitesinin gerek hastalık aktivitesi, gerek kullanılan tedaviler gerekse de psikososyolojik faktörler nedeni ile olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, GIQLI

PS-282

Seronegatif inflamatuvar artrit ve Kienböck hastalığı birlikteliği

Nerimane İmanova¹, Sertaç Ketenci², Elif Er², Mete Pekdiker², Hayriye Koçanoğulları², Figen Yargucu Zihni², Kenan Aksu², Gökhan Keser², Mehmet Argın³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir; ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kienböck hastalığı karpal kemiklerden os lunatumun avasküler nekrozu olup genellikle 2 ve 5. dekatlar arasındaki erkeklerde görülür. Travmalar, alkolizm, gebelik, obezite, hemog-

lobinopatiler ve kortikosteroid kullanımı bu hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir. Hastalar genellikle el bilek ağrısı, şişlik ve eklem hareket açıklığında azalma şikayetiyle başvururlar. Hastalık çok nadir olarak her iki el bileği aynı anda tutulabilir.

Olgu: Yaklaşık yedi yıldır dış merkezde her iki el bileğinde, el parmak ve diz eklemlerinde ağrı, şişlik ve sabahları iki saat süren sabah tutukluğu nedeniyle izlenmekte olan, 43 yaşındaki erkek hasta farklılaşmamış bağ doku hastalığı (BDH) düşünülerek hidrosiklorokin, düşük doz steroid ve non-steroid antiinflamatuar ilaç tedavisiyle izlenmiş ve bu tedaviyle semptomları gerilemiştir. Takibi sorunsuz devam ederken, son dört aydır her iki el bileğinde yeni gelişen ağrı ve şişlik yakınması nedeniyle kullanmakta olduğu steroid dozu artırılmış, ancak buna rağmen yakınması gerilemeyince polikliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede her iki el bilek ekleminde belirgin hassasiyet saptanmıştır. Eritrosit sedimantasyon hızı 7 mm/saat, CRP 0.5 mg/dl, romatoid faktör, ANA ve anti-CCP negatif bulunmuştur. Direk el grafisinde her iki lunat kemikte fragmanite alanlar görülmesi üzerine istenen MRG'nde lunat kemikte kontür düzensizliği ve volüm kaybı, T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde diffüz kemik iliği ödemi ile uyumlu hipertintens görünüm saptanmış ve Kienböck hastalığı ile uyumlu bulunmuştur. Steroid dozunun düşülmesi ve ortopediye konsülte edilmesi planlanmıştır.

Sonuç: Bu hastamızda başlangıçtaki yaygın eklem yakınmalarının seronegatif inflamatuvar artrit tanısı ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz. Belki o dönemde de el bileği yakınmalarından kısmen Kienböck hastalığı sorumlu idi. Steroid tedavisinin diğer avasküler nekrozlarda olduğu gibi, Kienböck hastalığının da ortaya çıkışında veya tabloyu alevlendirmede rolü olduğu için, inflamatuvar artrit tedavisinde verilen ve son dönemde dozu artırılan steroidin Kienböck hastalığının ilerlemesine katkısı olduğu düşünülebilir. Başka bir nedenle açıklanamayan ve steroid tedavisine de yanıt vermeyen, hatta daha da şiddetlenebilen el bileği ağrısında Kienböck hastalığı olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: İnflamatuvar artrit, steroid, Kienböck hastalığı



Şekil (PS-282): Lunat kemiğin avasküler nekrozu.

PS-283

Vokal kord tutulumlu dermatomyozit olgu sunumu

Arif Kaya, Gülsüm Doğan, Melis Yorulmaz, Murat Yiğit, Murat Taşçı, Fahrettin Bıçakçı, Veli Çobankara

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

Amaç: Dermatomyozit, progresif seyreden, proksimal kas güçsüzlüğü ve spesifik deri bulgularıyla karakterize, etyolojisi tam bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. Olgularında başlıca; omuz, kalça ve boyun kasları tutulmasına rağmen, arka farengel kaslar, özefagusun üst 1/3 kaslarının veya diyafram tutulabilmektedir. Bu kasların tutulumuna bağlı çığneme güçlüğü, disfoni, disfaji, regürjitasyon ve aspirasyon görülebilir. Literatürde vokal kordların tutulduğu vaka sayısı azdır. Bu yazıda vokal kord tutulumu nedeni ile ses kısıklığı olan dermatomyozit tanısı koyduğumuz bir vaka sunduk.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, ciltte kızarıklık, kol ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Başka sistemik hastalığı bulunmayan hastanın fizik muayenesinde hastanın vital bulguları stabildi. Üst ekstremitte proksimal kas gücü 2/5, alt ekstremitte proksimal kas gücü 3/5 idi. Ellerinde, gluteal bölgelerde ve uyluk medialinde eritemli cilt lezyonları vardı. Etiyoloji araştırılmak üzere yatırılan hastanın laboratuvar sonuçlarında sedim, crp normal sınırlarda, CK 1363 U/L, AST 164 IU/L, ALT 59 IU/L, LDH 535 IU/L, RF (-) tespit edildi. ANA-IFA (+), ANA Profil (-) olan hastadan yapılan kas biyopsisi atrofi ve miyozitle uyumlu geldi. Yatışında hafif olan ses kısıklığı sonraki günlerde ilerleyen hastanın laringeal muayenesinde sol vokal kordda disfonksiyon tespit edildi. Hastaya dermatomyozit tanısıyla 48 mg prednol başlandı. Boyun ve toraks BT, üst GİS endoskopisi ve kranial MR tetkiklerinde disfoni ve disfaji yakınmalarını açıklayacak başka patoloji saptanmadı. Prednol tedavisinin 18. gününde hastanın laboratuvar değerleri AST 49 IU/L, ALT 28 IU/L, CK 237 U/L, LDH 443 U/L, kas gücü 4/5 olup, disfoni, disfaji şikayetlerinde gerileme izlendi.

Sonuç: Proksimal kas güçsüzlüğü, kas enzimlerinde yükseklik, eritemli cilt lezyonları ve kas biyopsisinde miyozitle uyumlu bulgular saptanan hasta dermatomyozit tanısı aldı. Öyküsünde travma, entübasyon bulunmayan ve yapılan tetkiklerde başka sebep bulunamayan hastada ses kısıklığı dermatomyozite bağlı vokal kord kaslarının tutulumuna bağlandı. Steroid tedavisi sonrası düzelme olması bu kanaatimizi destekledi. Vokal kord disfonksiyonu dermatomyozitin çok nadir görülen bir komplikasyonu olması nedeni ile burada sunmak istedik.

Anahtar sözcükler: Vokal kord, dermatomyozit

PS-284

Sistemik lupus eritematozuslu hastada psödötümör serebri

Büşra Bildik, Murat Yiğit, Melis Yorulmaz, Gülsüm Doğan, Murat Taşçı, Fahrettin Bıçakçı, Veli Çobankara, Arif Kaya

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE), tüm organları etkileyebilen remisyon ve alevlenmelerle seyreden, sistemik, infla-

matuvar, bir otoimmün hastalıktır. Psödötümör serebri (PS), beyinde bir lezyon, hidrosefali, fokal yapısal ya da generalize biyokimyasal/sitolojik anormallikler olmaksızın artmış intrakraniyal basınç ile karakterize bir durumdur. Bu yazıda nöropsikiyatrik tutulumun nadir bir şekli olan PS tanısı koyduğumuz SLE'li bir hastayı sunmak istedik.

Olgu: 9 yıldır SLE nedeniyle takipli, çoğunlukla cilt bulgularıyla seyreden 30 yaşındaki bayan hasta baş dönmesi yakınmasıyla başvurdu. Sorgulamasında, son bir yılda 4 kez 5 dakikalık bilinç kaybı sonrasında baş dönmesi, bulantı ve kusma senkop öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde SLE dışında özellik saptanmadı. Muayenesinde, genel durumu iyi, vital bulguları normal olan hastanın sistemik ve kranial sinir muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı ancak yüzde diskoid lupus lezyonları mevcuttu. Laboratuvarında sedim, CRP, C3, C4 düzeyleri normal, ANA-IFA homojen pozitif, Direkt ve indirekt coombs, anti-dsDNA, anti-fosfolipid, anti-kardiolipin antikorları ve diğer otoantikör profili negatif idi. Hastanın vestibüler, odyolojik testlerinde patoloji saptanmadı. Gözdibi muayenesinde belirgin papil ödemi saptanmadı. Ancak beyin MR'ında sella tursika'nın BOS ile kısmen dolu görünümünde izlendiği, hipofiz bezi sagittal yüksekliği 3.5 mm ölçüldüğü, perinöral BOS mesafesinde ılımlı artış görüldüğü, bu bulguların 'psödötümör serebri ve parsiyel empty sella' lehine değerlendirildiği belirtildi. Elektroensefalografi (EEG) bulgularında anormallik saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS basıncı ortalaması 270 mmH₂O olarak ölçüldü. BOS biyokimyası ve sitolojisi normaldi PS olarak kabul edilen hastaya Nöroloji Bölümü'nün önerisiyle asetazolamid 500 mg/gün başlandı. Tedavinin ilk günlerinde şiddetli baş ağrıları olan hastanın ilerleyen günlerde başdönmesi ve baş ağrısı yakınmaları geriledi ve taburcu edildi.

Sonuç: PS tanısı için patognomonik bir test yoktur. BOS incelemeleri genelde nonspesifiktir. Genellikle diğer sebeplerin ekartasyonu neticesinde tanı konulur. PS nedeni ile hastalar genellikle baş ağrısı şikayeti ile başvurur iken bizim olgumuz baş dönmesi ile başvurmuş olup, beyin MR bulguları ve BOS basın-

cının artmış olmasından dolayı SLE'nin nadir bir nörolojik tutulumu olan PS tanısı koyduğumuz vakayı sunmak istedik.

Anahtar sözcükler: Psödötümör serebri, SLE

PS-285

Behçet hastasında pulmoner ve intrakardiyak trombüs

Fatih Mehmet Keleşoğlu¹, Gafur Doğdu², Ayça Gürbüz³, Hakan Çakır³, Sevinç Emre¹, Başak Saraçoğlu⁴, Rukiye Eker Ömeroğlu¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul;* ²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, İstanbul;* ³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul;* ⁴*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

14 yaşında erkek, acil polikliniğe hemoptizi ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastamız da iki aydır devam eden göğüs ağrısı şikayetleri ile çeşitli merkezlere başvuran hastada şikayetlerde gerilememe olmaması ve hemoptizi saptanması üzerine ileri araştırmalar yapıldı. Akciğer tomografisinde hem akciğer hemde kalpte trombüsler saptandı. Sağ ventrikülde ki trombüs ekokardiyografi ve kalp magnetik rezonans görüntüleme ile de görüldü (Şekil PS-285). Hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile servise yatırıldı. Hematoloji Bilim dalı önerisi ile düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı, öncesinde tromboz yapabilecek nedenlere yönelik tetkikleri alındı. Hasta özgeçmiş sorgulandığında tetkarlayan oral aflarının olduğu öğrenildi. Tromboz yerlerinin Behçet hastalığı ile uyumlu olması üzerine hastada paterji istendi. Paterji testi negatif saptanan hastada HLA B51 pozitif olarak sonuçlandı. Metil prednol ve azatioprurin başlandı. Göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayeti kaybolan hastada steroid dozu azaltılarak, azatioprurin ile poliklinik takibine devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Behçet, intrakardiyak trombüs, pulmoner trombüs



Şekil (PS-285): Kardiyak trombüs, EKO; MR ve BT görüntüleri.

PS-286

Colchicum Dispert®'e dirençli ailevi Akdeniz ateşi hastalarında Colchicine Opocalcium® iyi bir tedavi seçeneği olabilir

Ediz Dalkılıç, Mustafa Ferhat Öksüz, Ayşe Nur Tufan, Selime Ermurat, Belkis Nihan Çoşkun, Yavuz Pehlivan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşinin (AAA) tedavisi ömür boyu düzenli kullanılan kolşisin ile yapılmaktadır. Düzenli kullanımla hem akut atakları hem de hastalığın en korkulan komplikasyonu olan amilodoz gelişimini engeller. Düzenli kullanıma rağmen hastaların %5-10'unda kolşisin yanıtı olmamaktadır. Kolşisin yanıtı olmayan hastalarda, son yıllarda kullanıma giren ve giderek tecrübenin arttığı anti-IL-1 tedaviler en umut verici ilaç grubu olarak gözükmekle beraber, bu grup ilaçların yüksek maliyeti, tedavinin ömür boyu sürecek olması da göz önünde bulundurulduğunda ülke ekonomisine önemli bir yük getirmektedir. Ülkemizde mevcut olan kolşisin preparatları ile atakları kontrol altına alınmayan bazı hastaların yurt dışından temin edilen kolşisin preparatlarına olumlu yanıt verebildiğine dair klinik gözlemler bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de mevcut olan Colchicum Dispert®'e dirençli AAA hastalarımıza uyguladığımız, ithal edilen Colchicine opocalcium® preparatı ile olan deneyimimizi paylaşmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Tel-Hashomer kriterlerine göre AAA tanısı almış Colchicum Dispert® 2 mg/gün düzenli kullanılmasına rağmen son 6 ay da 2'den fazla atak geçirdiği için Colchicine opocalcium® tedavisine geçilen 13 AAA hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik verileri, MEFV genotipleri, Colchicine opocalcium® sonrası klinik ve laboratuvar yanıtları değerlendirilmiştir. Tedavi sonrasındaki 6 ay boyunca hiç atak geçirmeyen hastalar tam, 1-3 atak geçiren hastalar kısmi remisyonda olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların çalışmaya alındıklarında ortalama yaşları 29.6±10, ortalama semptom başlangıç 7.5±5 ve tanı yaşları 19.7±13 olup hastaların %69'ı (n: 9) kadın idi. 8 (%61) hastada homozigot M694V mutasyonu mevcuttu. 12 (%92) hastanın ailesinde AAA öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların hiç birinde amilodoz yada anlamlı düzeyde proteinüri yoktu. Bu tedavi sonrası 6 aylık atak sayılarında ve akut faz yanıtlarında anlamlı azalma görülmüştür. (p<0.05) (Tablo PS-286). 4 (%30.8) hasta tedavi ile tam remisyona girerken, 3 (%23) hastanın tedaviye yanıt vermediği ve kalan 6 hastada (%46.2) kısmi yanıt elde edildiği görüldü.

Tablo (PS-286):

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
6 aylık atak sayısı	8 (5-10)	1 (0-10)	0.003
Sedimentasyon mm/saat	8 (2-56)	2 (2-4)	0.002
Crp mg/l	5 (3-56)	3 (3-12)	0.006

Sonuç: Bu retrospektif çalışmanın sonuçları Türkiye'deki kolşisin preparatlarına dirençli AAA hastalarında yurt dışından temin

edilen kolşisin preparatının dramatik klinik yanıtı neden olabileceğini göstermiştir. Ülkemizde anti-IL-1 tedavileri öncesinde yurtdışından temin edilen bu kolşisin preparatı denenebilir

Anahtar sözcükler: Ailevi Akdeniz ateşi, Colchicine opocalcium, dirençli fnf

PS-287

Diz osteoartriti olan hastalarda vücut kitle indeksinin fonksiyonel duruma etkisi

Mustafa Aziz Yıldırım, Kadriye Öneş, İbrahim Uludoğan, Aysel Çınar

İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Osteoartrit, sıklıkla yaşla artan, özellikle yük taşıyan eklemlerde hasar yapan kronik seyirli bir hastalıktır. Bu çalışma diz osteoartriti olan hastalarda ağrı, özürülük ve vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiyi araştırmak için planlanmıştır.

Yöntem: Klinik olarak Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) tanı kriterlerine göre diz osteoartriti tanısı konulan 83 hasta çalışmaya alındı. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Hastaların ağrısı vizüel analog skala (VAS) ile; fonksiyonel durum Western OntarioandMcMasterUniversities (WOMAC) osteoartrit indeksi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.41±17.02 yıl, hastalık süresi ise 10.03±3.21 yıl idi. Hastaların VAS istirahat ortalaması 4.32±1.01 VAS hareket 6.31±2.21, VKİ: 27.27 kg/m² olarak bulundu. Hastaların %38.15'i aşırı kilolu, %55.41 i obez olarak tespit edildi. Hastaların VKİ değerleri ile VAS ve WOMAC değerleri arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

Sonuç: Diz osteoartriti olan hastalarda vücut ağırlığı arttıkça ağrı ve fonksiyonel durumun olumsuz yönde etkilenmesi hastaların kilo kontrolünün tedavi protokolde yer alması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Diz, obezite, osteoartrit

PS-288

Myastenia gravis tanılı hastada timektomi sonrası gelişen sistemik lupus eritematozus

Gürgün Tuğçe Vural¹, Nihan Cüzdan Coşkun², Özlem Kudaş³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana;

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Adana;

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) ve Myastenia Gravis (MG) genetik, hormonal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı otoimmün hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu iki hastalığın birarada görülmesi nadir olmakla beraber literatürde olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Aşağıda MG tanısı konulan bir hastada timektomi sonrası gelişen bir SLE vakası sunulmuştur.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta kliniğimize başvurduğunda özellikle el eklemlerinde belirgin yaygın eklem ağrıları ve hal-

sizlik şikayetleri mevcuttu. 2008 yılında alt ekstremitelerde duyu kaybı, kas güçsüzlüğü, kaşıntı, ağrı şikayetleri ile dış merkezde çekilen spinal MR'da C5-T2 ve T2-T6 düzeylerinde sinyal artışı gösteren lezyonlar saptanmış. Serum ve BOS örneklerinde Borrelia burgdorferi IgM pozitifliği saptanan hastaya Lyme Hastalığı tanısı koyularak IVIG ve metilpredizolon tedavisi uygulanmış. Sonrasında dönem dönem yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu gibi farklı şikayetleri de gelişen hastaya dış merkez nöroloji bölümünde yapılan tetkikler sonucunda 2010 yılında MG tanısı koyularak pridostigmin tedavisi uygulanmış. Haziran 2010'da hastaya timoma nedeni ile timektomi operasyonu yapılmış. 2011'de hastanın şikayetlerine özellikle el eklemlerinde belirgin yaygın eklem ağrısı ve malar raş eklenmesi üzerine dış merkezde yapılan tetkik sonuçlarında SLE tanısı konulmuş. Metilpredizolon ve hidrokortikosteron tedavisi önerilmiş. Ancak önerilen tedaviyi düzenli kullanmış. Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine hasta SLE tanısına yönelik ileri tetkik, organ tutulumlarının araştırılması ve tedavi planı amacıyla Romatoloji Servisi'ne yatırıldı. Yapılan tetkiklerde Hb: 10.4 g/dL, Htc: %32.7, WBC: 2.100 µl, Plt: 474.000, ESR: 33 mm/sa, CRP: 3.2mg/L, ANA (++++), anti dsDNA kuvvetli (+), anti Sm (+), C3 normal, C4 düşük, Direkt Coombs (+) olarak saptandı. 24 saatlik idrarda anlamlı proteinüri saptanmadı. Yapılan TTEKO normal olarak raporlandı. Abdominal USG normaldi. Plörezi, perikardit araştırılmak üzere çekilen Thorax BT'de bazalde plevral kalınlaşma ve minimal mayı saptandı. Antibiyoterapi başlanan hastaya tedavi sonrası kontrol Thorax BT önerildi. Nörolojik tutulum açısından çekilen kranial MR'da sağ serebellar araknoid kist dışında bulguya rastlanmadı. SLE hastalığının hematolojik tutulumu düşünülen hastaya metilprednizolon ve immunsupresif tedavi başlanması planlandı.

Sonuç: Timoma ile ilişkili MG hastalarında timektomi sonrası SLE ve diğer bazı otoimmün hastalıklar gelişebilmektedir. Timektomi sonrası gelişen SLE vakaları genellikle poliartirit, sitopeni, plevrit ve cilt lezyonları gibi bulgular ile ortaya çıkmaktadır. Vakamız, MG hastalarında timektomi sonrasında gelişebilecek SLE hastalığı hakkında farkındalığın artması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Myastenia gravis, sistemik lupus eritematosus, timoma

PS-289

Behçet hastalarında ilaç tedavisine uyumun değerlendirilmesi

Muhammet Çınar¹, Fatma İlknur Çınar², Sedat Yılmaz¹, Cengizhan Açık³, Mustafa Çakar¹, İsmail Şimşek⁴

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara;

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyoistatistik Bilim Dalı, Ankara;

⁴Güven Hastanesi, Ankara

Amaç: Behçet hastalığı değişken hastalık seyri ve organ tutulumları ile karakterize sistemik bir vaskülitir. Tedavi planlaması yapılırken hastanın organ tutulumları kadar prognostik faktörleri de dikkate alınmalıdır. Çeşitli etkin tedavi alternatifleri olmasına rağmen başarılı bir tedavi için en önemli unsurlardan biri hastanın tedaviye uyumudur. Gelişmiş ülkelerde kronik hastalığı bulu-

nanların %40'ının tedavi önerilerine uymadığı bildirilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk tedavi başarısızlığının yanı sıra, gereksiz tanı testlerinin uygulanmasına, hastanede kalma süresinin uzamasına, tekrarlayan yatışlara ve maliyetin artmasına neden olabilmektedir. Behçet hastalarında tedaviye uyumun nasıl olduğu bilinmemektedir. Bu çalışmada, Behçet hastalarında ilaç tedavisine uyum durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya üniversite hastanesi romatoloji polikliniğinde takip edilen 125 Behçet hastası alındı. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerini belirlemek amacıyla hasta görüşme formu; Çınar ve ark. (2015) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan Romatoloji Uyum Anketi (Turkish Version of the Compliance Questionnaire on Rheumatology/CQR-T) (0-100, puan arttıkça uyum artar) ve Morisky (1986) tarafından geliştirilen Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Buna ek olarak hastalık aktivitesi Behçet Sendromu Aktivite Skoru (Behçet's Syndrome Activity Score=BSAS, skor=0-100) ve Behçet Hastalığı Güncel Aktivite Formu (BDCAF=Behçet's Disease Current Activity Form, skor=0-12) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 31.42±8.11 yıl olup, %91.2'si erkektir. Hastaların ortalama hastalık süresi 9.34±5.76 yıl, tanı yaşı 25.02±7.82 yıl, BDCAF skoru 4.79±2.05 ve BSAS skoru 45.22±23.56 idi. Hastaların %76.8'i kolşisin, %44.8'i azatioprin, %16.0'si kortikosteroid, %4.8'i siklosporin A, %4.0'ü siklofosfamid, %4.0'ü infliximab, %3.2'si non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar, %2.4'ü metotreksat, %1.6'sı sulfasalazine ve %7.2'si antikoagulan kullanmaktaydı. Hastaların 40 (%32.0)'ü ilaca bağlı bir yan etki yaşadığını bildirdi. Hastaların toplam CQR-T puanı 66.48±13.49 (min: 19.30-max: 94.74) idi. Morisky Uyum Ölçeği puanlarına göre de hastaların %25.6'sının ilaç uyumu yüksek, %55.2'sinin ilaç uyumu orta, %19.22'sinin ilaç uyumu düşük bulundu. Morisky Uyum Ölçeği total puanı 1.43±1.16 (min-max, 0-4) idi. Hastaların sosyodemografik/tıbbi özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal destek durumu, tedaviye ulaşım, hastalık süresi, semptom başlangıç süresi, BSAS, BDCAF, sedimantasyon ve CRP) ile CQR-T toplam puanları arasında ilişki bulunmadı (p>0.05). Değerlendirilen değişkenlerden sadece tanı yaşı ile CQR-T toplam puanları arasında kuvvetli olmasa da anlamlı ilişki bulundu (r=0.197; p=0.027).

Sonuç: Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun tedaviye uyum durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların tanı yaşı arttıkça tedaviye uyum durumları da artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, tedaviye uyum

PS-290

Diz osteoartriti olan hastalarda depresyonun etkisi

Kadriye Öneş, Mustafa Aziz Yıdırım, Aysel Çınar, İbrahim Uludoğan

İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Osteoartrit, sıklıkla yaşla artan, özellikle yük taşıyan eklemlerde hasar yapan kronik seyirli bir hastalıktır. Bu çalışma diz osteoartriti olan hastalarda ağrı, özürürlük ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak için planlanmıştır.

Yöntem: Klinik olarak Amerikan Romatoloji Birliği (ACR) tanı kriterlerine göre dizosteoartriti tanısı konulan 83 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ağrısı vizüel analog skala (VAS) ile; fonksiyonel durum WesternOntarioandMcMasterUniversities (WOMAC) osteoartrit indeksi, depresyon varlığı Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.41±17.02 yıl, hastalık süresi ise 10.03±3.21 yıl olarak bulundu. Hastaların %20.48'inde hafif düzeyde depresyon belirtiler, %4.81'inde orta düzeyde depresif belirtiler, %1.20 sinde şiddetli depresif belirtiler bulundu. Hastaların VAS değerleri ile BDÖ değerleri arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0.05). Ayrıca hastaların WOMAC ve BDÖ değerleri arasında da anlamlı ilişki tespit edildi (p<0.05).

Sonuç: Diz osteoartriti olan hastaların ağrı ve fonksiyonel durumları değerlendirildiği gibi depresyon varlığının araştırılması da ihmal edilmemelidir. Depresyon ile ağrı ve fonksiyonel durumun yakından ilişkili olduğu gözlenmiş olup hastaların depresyon durumunun düzeltilmesi için psikolojik tedavi açısından yardım almaları sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Depresyon, diz, osteoartrit

PS-291

Neonatal lupus: Sistemik literatür taraması

Abdulsamet Erden¹, Levent Kılıç¹, Benazir Hymabaccus², Yusuf Ziya Şener², Fatih Gürler², Emre Bilgin², Alper Sarı¹, Berkan Armağan¹, Umut Kalyoncu¹, Ömer Karadağ¹, Sedat Kiraz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Neonatal lupus eritematozus (NLE) maternal anti-SS-A/Ro ve anti SS-B/La antikörlerinin transplasental geçişi sonucu oluşan, kazanılmış otoimmün bir hastalıktır. Kütanöz, kardiyak, hepatik ve hematolojik bulgularla ortaya çıkabilir. En önemli ve ciddi bulgusu doğumsal kalp bloğudur. Bu çalışmanın amacı, sistemik literatür taraması yaparak, neonatal lupus sendromu ile ilgili demografik ve klinik özellikleri incelemektir

Yöntem: Ağustos 2015 tarihinde PUBMED MEDLINE'da sistemik literatür taraması yapıldı. Yayınlar MeSH terimleri kullanılarak belirlendi: ("neonatal lupus, konjenital kalp bloğu" (MeSH)), "insanlar", "İngilizce" ile kısıtlanmıştı. Çalışma tasarımı bağımsız tüm çalışmaların bildirileri tarandı. Tarama sonrası çalışmaya alınması uygun olan makaleler tam metin olarak incelendi. 1377 makale/vaka sunumu bildiri düzeyinde tarandıktan sonra; 277 makale/vaka sunumu tam metin üzerinden değerlendirildi. Tam metin değerlendirme sonrası 199 makale/vaka sunumu (54 makale ve 145 vaka sunumu) çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen makale/vaka sunumlarında toplam 755 neonatal lupuslu hasta verisine ulaşıldı. Maternal özellikler değerlendirildiğinde; 214 (%43.9) anne gebelik öncesi, 18'i (%3.7) gebelik sırasında ve 102'si (%20.9) post-partum dönemde bağ dokusu hastalığı tanısı almıştı. Demografik özellikler tabloda sunulmuştur. Neonatal lupus tanısı öncesindeki tedavilerinin dağılımı; 40 (%12.2) sadece steroid, 4 (%1.2) hidroksiklorokin, 1 (%0.3) azatioprin, 9 (%2.7) steroid ve hidroksiklorokin,

1 (%0.3) hasta steroid ve intravenöz immunoglobulin, 3 (%0.9) hasta hidroksiklorokin ve azatioprin şeklindeydi. Bağ dokusu hastalığı tanısı olan 271 anne tedavi almıyordu. Neonatal lupus 236 hastada (%47.8) gebelikte, 258 hastada (%52.2) gebelik sonrasında tanı almıştı. 469 hastada (%62.1) konjenital kalp bloğu saptandı. Verilerine ulaşılanlardan 219 (%68.7) hastanın konjenital kalp bloğu gebelikte, 100 (%31.3) hastanın ise doğum sonrası saptanmıştı. Konjenital kalp bloğu nedeniyle 95 hastaya (%12.6) steroid tedavisi, 2 hastaya hidroksiklorokin (%0.3), 3 hastaya ivig (%0.4), 1 hastaya steroid ve hidroksiklorokin (%0.1), 9 hasta steroid ve ivig (%1.2), 2 hasta ise steroid, hidroksiklorokin ve ivig (%0.3) tedavilerini almıştı. 2 hastaya (%0.5) intrauterin kalp pili ve 144 hastaya (%35.5) ise doğum sonrası kalp pili takılmıştı. Mortalite verisi olan 485 hasta değerlendirildiğinde 328'nin yaşadığı, 37 hastada (%7.6) intrauterine eksitus, 35 hasta postterm eksitus (%7.2) ve 85 hasta (%17.5) kalp pili ile yaşamakta olduğu bulundu.

Sonuç: Neonatal lupuslu vakalarda %23.3'ünde gebelik öncesi herhangi bir bağ dokusu hastalığı tanısı yoktu. Tanısı olan annelerin çoğunlukla tanıları sırasıyla SLE ve Sjögren sendromuydu. En sık prezantasyonu konjenital kalp bloğu olsa da raş da önemli bir bulguydu. Maternal anti-ssa ve anti-ssb pozitifliği olanlarda neonatal lupus daha sık görülmekteydi.

Anahtar sözcükler: Konjenital kalp blok, neonatal lupus

PS-292

Spondiloartrit benzeri bir tablo ile prezente olan primer hiperparatiroidi olgusu

Fulya Dörtbaş¹, Tuğba Arkan²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Kocaeli; ²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Bölümü, Kocaeli

Amaç: Primer Hiperparatiroidide klasik iskelet bulgularına ek olarak sıklıkla Romatolojik bulgular da tanımlanmıştır. Kas-iskelet sistemi ağrıları ile birlikte gut ve psödogut gibi kristal artropatiler sıklıkla tanımlanmıştır. Ancak kronik bel-kalça ağrısı ve entezit gibi SPA benzeri tablo çok nadir görülmektedir.

Olgu: 42 yaş erkek hasta 3-4 aydır olan bel-kalça ağrısı; bilateral diz, ayak bileklerinde ağrı ile Romatoloji polikliniğine başvurdu. Öyküde sabah tutukluğu 15-30 dakika olup; üveit, aft, GÜ, sedef hastalığı, gece ağrısı yoktu. Aralıklı topuk ağrısı tarifliyordu. Fizik muayenede bel hareketleri açık olup sadece ekstansiyon sonu ağrılı idi. Schober testi: 16 mm kalça eklemleri dış rotasyon sonu hafif ağrılı ancak açıktı. Ayak bilekleri, MTP eklemleri topuk ve aşil tendonu presyonla minimal ağrılı idi. Yapılan tetkiklerde CBC: normal, sedimentasyon 9 mm/saat, CRP: 5.77 mg/L (0-8 mg/L), RF: negatif, TİT: bol amorf kristaller dışında normal, TSH: 1.00 micU/ml (N), Rose Bengal: negatif, HbsAg, HbsAb ve HCVAb negatif saptandı. Biyokimyasal testleri Ca: 10.5 mg/dl (8.2-10.6 mg/dl) P: 1.3 mg/dl (2.5-4.5 mg/dl) dışında normaldi. Diz grafisi normal, PA pelvis grafisinde bilateral grade 2 sakroilit ile uyumlu bulguları olan hastanın ayak lateral grafisinde de bilateral epinleri mevcut olması üzerine (Şekil 1) spondiloartrit düşünülerek hastaya asemetazin 60 mg kp 2x1 ve pantoprozol 40

Tablo (PS-291): 755 neonatal lupuslu hastanın demografik özellikleri.

Maternal özellikler	
Yaş mean (SD)	29.72 (4.82)
Neonatal lupus tanısı gebelik haftası medyan (min-max)	23 (21-40)
Gebelik sırası n (%)	
1. gebelik	81 (35.5)
2. gebelik	94 (41.2)
3. gebelik	34 (14.9)
Maternal tanı dağılımı n (%)	
SLE	176 (23.3)
Sjögren sendromu	99 (13.2)
Romatoid artrit	7 (0.9)
Sistemik sklerozis	2 (0.3)
Diğer hastalıklar (miks bağ dokusu, farklılaşmamış bağ dokusu, raynaud fenomeni, lökositoklastik vaskülit, anti fosfolipit sendromu, hipertiroidi, hipotirodi, preeklampsi)	83 (11)
Tanı anında hastalığı yok	175 (23.3)
Tanısı bilinmeyen	208 (27.7)
Otoantikör dağılımı n (%)	
Anti-SSA	210 (29.2)
Anti-SSB	26 (3.6)
Anti-rnp	14 (1.9)
Anti-SSA +Anti-SSB	275 (38.3)
Anti-SSA+ Anti-rnp	6 (0.8)
Anti-SSA +Anti-SSB+ Anti-rnp	9 (1.3)
Antikor (-)	22 (3.1)
Eski neonatal lupus gebelik öyküsü n (%)	37 (5.1)
Maternal konjenital kalp bloku gebelik öyküsü n (%)	30 (4.4)
Fetal özellikler	
Erkek/Kadın n(%)	205 (28) / 272 (37.2)
Neonatal lupus prezantasyonu n (%)	
Kalp bloğu	469 (62.1)
Ras	249 (33.1)
Yapısal kalp hastalığı	42 (5.7)
Karaciğer	78 (10.5)
Hematolojik tutulum	117 (15.5)
Konjenital kalp blok tipi n (%)	
1. derece blok	19 (4.3)
2. derece blok	27 (6.2)
3. derece blok (av tam blok)	218 (49.8)
Sinüs bradikardisi	19 (4.3)
Vakaların coğrafi dağılımı n (%)	
1. Avrupa kıtası	289 (38.3)
2. Amerika kıtası	275 (36.5)
3. Asya kıtası	167 (22.1)
4. Avustralya kıtası	20 (2.7)
5. Afrika kıtası	3 (0.4)

mg 1x1 başlandı, HLA B27 analizi ve Sakroiliyak MR istendi. Ayrıca Ca değeri üst sınırdan olup fosforu belirgin düşük olan hastada PTH ve 25-hidroksi vitamin D ölçümü istendi. 15 gün sonra kontrolde değerlendirilen hastanın ağrılarında minimal bir azalma olduğu öğrenildi. HLA B27 negatif saptanan hastanın Sakroiliyak MR'ı normal olarak raporlandı. PTH: >1900 pg/ml (19.8–75 pg/ml), 25-hidroksi vitamin D değeri <4 ng/ml olarak saptanması üzerine Endokrinolojiye yönlendirildi. Endokrinolojide yapılan değerlendirmede boyun USG de tiroid sağ lob inferior komşuluğunda 39x22 mm boyutlu başta paratiroid kökenli olabilecek heterojen iç yapıda lobüle kontürlü solid lezyon saptandı. Paratiroid sintigrafisinde tiroid sağ lob inferiorundaki bulgular paratiroid ademonu ile uyumlu bulundu. BMD de L1-4 T

skoru -4.1; femur total T skoru -2.6 olup osteoporozla uyumlu saptandı. 24 saatlik idrarda Ca atılımı 456.3 mg/gün (0–275 mg/gün) olup yüksek saptandı. Adenoma bağlı Primer Hiperparatiroidi tanısı konulan ve cerrahi endikasyonu olan hasta opere edildi. 2 ay sonra kontrolde değerlendirilen hastanın ağrılarının kalmayıp NSAİD ihtiyacı olmadığı, sadece D vitamini replasmanı aldığı görüldü. PTH: 182 ye düşen hastanın 4. ayda PTH: 48.8 olup normal sınırdan saptandı.

Sonuç: Spondiloartritler sık karşılaştığımız bir hastalık grubu olup atipik ve tedaviye dirençli hastalarda hiperparatiroidi gibi metabolik kemik hastalıklarını da akılda bulundurmamız.

Anahtar sözcükler: Primer hiperparatiroidi

PS-293

Vasküler tutulumlu Behçet hastalarında epikardiyal yağ dokusu ve karotis intima media kalınlığının analizi

Ayşe Nur Tufan¹, Saim Sağ², Mustafa Ferhat Öksüz¹, Sümeyye Güllülü², Yavuz Pehlivan¹, Ediz Dalkılıç¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Behçet hastalığı, her boyda arter ve veni tutabilen kronik sistemik bir vaskülit olup diğer inflamatuvar hastalıklarda olduğu gibi endotel disfonksiyonu ve erken ateroskleroz için risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda, vasküler tutulumu olan Behçet hastalarında endotel disfonksiyonunu verifiye etmek amacıyla epikardiyal yağ dokusu (EYD) ve karotis intima media kalınlığı (KİMK) bakılmış olup ilişkili klinik ve laboratuvar değerleriyle analizi hedeflenmiştir.

Yöntem: Vasküler tutulumu olan 32 erkek ve 1 kadın Behçet hastası dahil edildi. Boy, kilo, bel çevresi, kan basıncı ve laboratuvar verileri kaydedildi. Laboratuvar verilerinden hemoglobin, eritrosit dağılım genişliği (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve lipid düzeyleri analizlerde kullanıldı. Vücut kütle indeksi (VKİ) hesaplandı. EYD ve sağ ve sol KİMK ölçümleri yüksek çözünürlüklü renkli Doppler ekokardiyografi cihazı ile yapıldı. Analizlerde sağ ve sol KİMK ortalaması kullanıldı. EYD ve KİMK ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla tek değişkenli korelasyon ve çok değişkenli lineer regresyon analizleri uygulandı. VKİ ile bel çevresi arasındaki multikollinearite nedeniyle birinci regresyon modellerinde bel çevresi, ikinci regresyon modellerinde VKİ kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 34.3±8.8 (19–53 arası) idi. Hastaların verileri Tablo 1 PS-293’de özetlenmiştir. KİMK ve EYD kalınlığı arasında güçlü pozitif korelasyonu mevcuttu ($r=0.75$, $p<0.001$). Bel çevresi, vücut kütle indeksi, yaş, diyastolik kan basıncı, MPV ve trigliserit düzeyleri KİMK ve EYD ile

pozitif korelasyon mevcuttu (Tablo 2 PS-293). Ayrıca hemoglobin düzeyleri ile de EYD arasında pozitif korelasyon mevcuttu. Çok değişkenli regresyon analizlerinde (Tablo 2 PS-293), KİMK birinci modelde ($r^2=0.6$) yalnız yaş ile, ikinci modelde ($r^2=0.64$) yaş ve MPV ile bağımsız ilişkiliydi. EYD birinci modelde ($r^2=0.71$) yaş ve MPV ile bağımsız ilişkiliyken, ikinci modelde ($r^2=0.68$) ise yaş ve MPV ile bağımsız ilişkili olma eğilimindeydi.

Tablo 1 (PS-293): Hastaların klinik ve laboratuvar değerleri.

Vücut kütle indeksi (kg/m ²)	25.48±4
Bel çevresi (cm)	91±11,2
Sağ KİMK (mm)	0.7±0.18
Sol KİMK (mm)	0.7±0.18
EYD (mm)	0.6±0.25
Sistolik kan basıncı (mmHg)	119±13.7
Diyastolik kan basıncı (mmHg)	66.1±9.1
Trigliserid (mg/dl)	142.5±93
LDL kolesterol (mg/dl)	115±34.8
HDL kolesterol (mg/dl)	39.5±11.1
Sedimentasyon (mm/saat)	19.2±20.6
Yüksek duyarlıklı CRP (mg/dl)	1.42±1.8
Hemoglobin (g/dl)	14±1.65

KİMK: Karotis intima media kalınlığı, EYD: epikardiyal yağ dokusu

Sonuç: Bu çalışmada erken ateroskleroz göstergelerinden olan KİMK ve EYD için yaşın en önemli risk faktörü olduğu tespit edildi. Bu nedenle özellikle vasküler Behçet hastalarında aterosklerotik risk faktörlerinin yakın takibinin faydalı olacağı düşünüldü. Ayrıca artmış trombosit aktivasyonunun göstergesi olan MPV değerinin Behçet hastalığında da erken ateroskleroz açısından bir belirteç olarak kullanılabilmesi düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Behçet, endotel, vasküler

Tablo 2 (PS-293): KİMK ve EYD’nin korelasyon ve lineer regresyon sonuçları.

Bağımsız faktörler	Tek değişkenli korelasyonlar		Çok değişkenli regresyon			EYDK		
	KİMK (r/p)	EYDK (r/p)	KİMK OR	95% CI	P	OR	95% CI	p
Yaş	0.61 / <0.001	0.47 / 0.01	0.14* 0.13†	0.05-0.22 0.05-0.21	0.003 0.002	1.4* 1†	0.1-2.6 -0.2-2.1	0.037* 0.09†
VKI	0.4 / 0.03	0.58 / 0.02						
Bel Çevresi	0.44 / 0.02	0.58 / 0.003						
Diyastolik KB	0.38 / 0.04	0.46 / 0.02						
Trigliserit	0.37 / 0.06	0.5 / 0.01						
MPV	0.43 / 0.04	0.41 / 0.06	0.7* 0.7†	-0.2-1.6 0.02-1.4	0.14 0.044	13.5* 9.3†	0.9-26.2 -1.1-19.7	0.038* 0.08†
Hb	0.17 / 0.4	0.39 / 0.07						

VKI: vücut kütle indeksi, KB: Kan basıncı, KİMK: Karotis intima media kalınlığı, EYDK: Epikardiyal yağ dokusu kalınlığı *Birinci regresyon modeli (VKI yerine bel çevresi kullanıldı), **ikinci regresyon modeli (bel çevresi yerine VKI kullanıldı).

PS-294

Ayak tabanında romatoid nodül vakası ve tipik histopatolojisi

Fatma Şenel¹, Soner Şenel², Hatice Karaman¹

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Romatoid nodül varlığı romatoid artrit tanısında önemli bir bulgudur. Nodüller genelde dirsek, parmaklar ve ayak tabanı gibi basınca maruz kalan yerlerde gelişir. Romatoid nodül romatoid artrit vakalarının yaklaşık %20'sinde görülür.

Olgu: Romatoid artrit tanısı ile taipili 47 yaşındaki kadın hasta sol ayak tabanında şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Ultrasonografik incelemesinde sol ayak lateralinde 22x16 mm boyunda heterojen, hipoekojen yer kaplayıcı lezyon izlendi. Hasta kistik lezyon ön tanısı ile opere edildi. Eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde ortasında kistik boşluklar içeren geniş fibrinoid nekroz alanları, bu alanlar çevresinde palizat yapan histiyositlerin oluşturduğu granülom yapıları izlendi (Şekil PS-294). Laboratuvar bulgularına göre CRP 18.3 (0-5) mg/L, RF 29.7 IU (0-15) IU/mL dir. Hasta bu bulgular ile romatoid nodül tanısı aldı.

Sonuç: Romatoid nodül klinik olarak sinovyal kist ile karıştırılabilir. Bunun ayrımı histopatolojik olarak yapılır. Romatoid nodülleri olan hastalarda göz tutulumu, vaskülit gibi eklem dışı tutulumların görülme sıklığı daha fazladır. MTX tüm hastalık aktivitesine olumlu etki yaparken bazen romatoid nodüllerde artışa yol açabilir. Estetik olarak sıkıntı yaratmıyorsa cerrahi tedaviye gerek yoktur.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, romatoid nodül

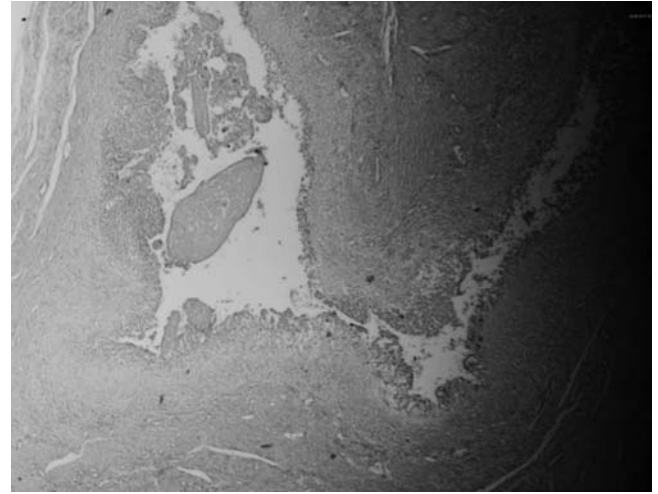
PS-295

Romatoid artritli hastalar hastalıklarının nasıl algılıyor

Salim Dönmez¹, Mehmet Ali Balcı¹, Mustafa Ferhat Öksüz², Yusuf Durmuş³, Yavuz Pehlivan², Ömer Nuri Pamuk¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Kronik bir hastalık olan romatoid artrit toplumda oldukça sık görülmektedir (%1). Romatolojik hastalığı olan hastalar poliklinik kontrollerine ortalama yılda 3-4 kez gelmekte. Poliklinik yoğunluğunun fazla olmasından dolayı bazen hastalara hastalık hakkında net-detaylı bilgiler verilememekte. Hastalar net bilgilere ulaşamayınca sağlık mensupları dışında birçok kişiden bilgiler edinmeye çalışmakta, bu da hasta tedavisi ve takibi için sorunlar oluşturmaktadır. Çalışmamızda RA'lı hastaların hastalıklarının nasıl algıladıkları ile ilgili geliştirilen IPQ-R anketi kullanıldı. Bu ankette hastalık hakkında ne düşündüklerini sorgulayan 7 alt kategori (süre (akut-kronik), sonuç, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, tutarlılık, süre (döngü), duygusal) bulunmaktadır. Biz çalışmamızda RA'lı hastaların hastalıklarının nasıl algıladıklarını öğrenmeyi amaçladık.

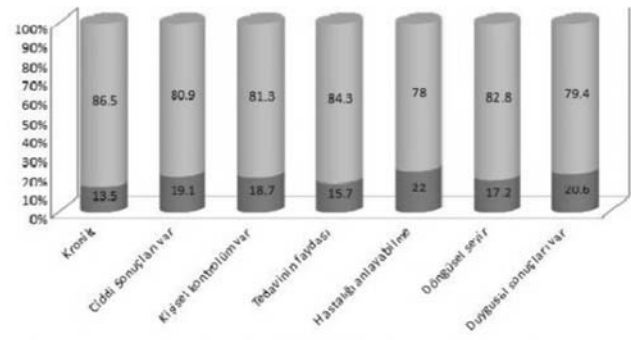


Şekil (PS-294): Ortasında kistik boşluk içeren geniş fibrinoid nekroz alanı, bu alan çevresinde palizat yapan histiyositlerin oluşturduğu granülom yapıları (H-E x20).

Yöntem: Çalışmamıza ACR/EULAR 2010 kriterlerine göre RA tanısı alan ardışık 181 RA hastası (Trakya Üniversitesi 95, Uludağ Üniversitesi 86) alındı. Hastalık bilgilerinin yanı sıra hastalara IPQ-R anketi uygulandı. Cinsiyet, yaş, hastalık süresi, biyolojik ilaç kullanımı, DAS28, IPQ-R arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 154 kadın, 27 erkek dahil edildi. Yaş ortalamaları arasında farklılık gözlenmedi. Hastaların hastalıklarının nasıl algıladıkları ile ilgili grafik üstte görülmektedir (Şekil PS-295). Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda hastalığın ciddi sonuçlarının daha fazla olacağı düşünülmektedir (p=0.003). Hastalık süresi arttıkça hastaların tedaviden daha az yarar göreceğini düşünmeleri dikkat çekicidir (p=0.033). 65 yaş üstü kişiler tedaviden daha fazla yarar beklemekte ve hastalık üzerine kendi kontrollerinin daha fazla olduğuna inanmaktadır. Biyolojik ilaç alan hastalar hastalığın sonuçlarından daha fazla endişe etmekte (p=0.004) ve tedavinin faydasına daha az inanmakta (p=0.031). Hastalığı daha aktif olan hastalar beklendiği şekilde hastalığın sonuçlarından daha fazla kaygılanmakta (p=0.012) (Tablo PS-295).

Sonuç: RA tanısı olan hastalarda kadınlar, 65 yaş altı kişiler, biyolojik ilaç alanlar ve hastalığı aktif olanlar hastalığın sonuçlarından daha fazla endişe duymakta. Hastalık süresi 10 yıldan fazla



Şekil (PS-295): IPQ-R anketine hastaların verdiği cevapların oranları.

Tablo (PS-295): Cogan sendromu tanılı hastaların klinik ve demografik özellikleri.

	Kronik	p	Ciddi Sonuçları var	p	Kişisel kontrolüm var	p	Tedavinin faydası	p	Hastalığı anlayabilme	p	Döngüsel seyir	p	Duygusal sonuçları var	p
Kadın	17.75	0.061	18.58	0.003	16.81	0.543	14.93	0.464	11.46	0.094	13.83	0.066	19.00	0.026
Erkek	16.37		16.03		17.18		14.50		10.73		12.50		16.57	
Hastalık süresi<10 yıl	17.65	0.828	17.89	0.168	17.09	0.283	15.22	0.033	11.37	0.963	13.81	0.353	18.59	0.805
>10 yıl	17.53		18.81		16.44		14.29		11.36		13.27		18.78	
<65 yaş	17.53	0.294	18.33	0.049	16.71	0.025	14.73	0.002	11.26	0.173	13.69	0.194	18.77	0.281
>65 yaş	18.00		16.82		18.5		15.84		12.11		12.57		17.52	
Biyolojik almayan	17.45	0.937	16.88	0.004	16.95	0.779	15.72	0.031	11.88	0.339	14.63	0.246	18.68	0.765
Biyolojik alan	17.48		18.98		17.15		14.89		11.51		13.86		18.98	
DAS28<3.1	16.72	0.107	16.96	0.012	16.42	0.640	14.15	0.394	10.61	0.183	12.46	0.210	17.73	0.073
DAS28>3.1	18.09		19.37		16.82		14.69		11.26		13.40		19.57	

olanlar, 65 yaş altı kişiler ve biyolojik alanlar tedavinin faydasına daha az inanmakta. Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde poliklinikte hasta doktor uyumunun artması için bazı hasta gruplarının daha ayrıntılı değerlendirilmesi uygun olabilir

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, hastalık algı ölçeği (IPQ-R)

PS-296

Granülomatöz tübülointerstisyel nefritli bir Sjögren sendromu hastasında rituksimab tedavisi ile elde edilen hızlı ve olumlu yanıt

Berivan Bitik¹, Abdurrahman Tufan², Rıdvan Mercan², Mehmet Akif Öztürk², Şeminur Haznedaroğlu¹, Berna Göker²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara;

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer Sjögren sendromu (SS), ekzokrin bezlerde lenfositik ve plazmasitik infiltrasyonla karakterize bir otoimmün hastalıktır. SS'de renal tutulum çok sık görülmemekle birlikte, klinik olarak belirgin renal tutulum oldukça nadirdir. Renal tutulum tübülointerstisyel nefrit (TİN) ve glomerülofrit şeklinde olmaktadır. TİN en sık görülen renal tutulum şeklidir ve iyi prognozlu değildir. Granülomatöz TİN sıklıkla sarkoidozda, çeşitli ilaçların kullanımında, enfeksiyonlarla ve granülomatöz polianjitis gibi romatolojik hastalıklarla ilişkilidir. Granülomatöz TİN'in en iyi tanımlanmış tedavisi steroid tedavisidir. Bu olgu sunusunda granülomatöz TİN ile prezente olan bir SS hastası sunulmaktadır.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta üç aydır olan raynaoud sendromu, halsizlik ve renal fonksiyonda progresif bozukluk ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın ilaç kullanım öyküsü bulunmuyordu. Hastanın son 1 yıldır belirgin olan sicca semptomları mevcuttu. Fizik muayenesinde Raynaoud fenomeni, kuru oral mukoza 1+pretibial ödemi mevcuttu. laboratuvar bulgularında beyaz küre 4.400, Hb 10.3 g/dl, platelet 314000 idi. Sedimentasyonu 94 mm/saat, CRP 14 mg/dl (0-6), serum kreatinini 2.03 mg /dl (0.3-1.4), serum üre azotu 25 (7-25) idi. Diğer biyokimya değerleri normal sınırlar içindeydi. PAAG, akciğer tomografisi ve solunum fonksiyon testleri normaldi. Hastanın immünojenik testlerinde; ANA 3+, RF 25 (0-25), anti-SSA 3+, anti-SSB3+,

anti dsDNA, ANCA testleri, kryoglobulinler negatifti. serum komplemanları normal değerler arasındaydı. Yapılan göz muayenesinde Schirmer testi bilateral <5 mm idi. Serum ACE düzeyi normaldi. Hastanın yapılan tükrük bezi biyopsisi Fokus skoru 3 ile uyumlu geldi. Hastanın renal biyopsisi granülomatöz TİN ile uyumlu bulundu. Hastaya 40/gün (1 mg/kg) steroid ve hidrokortolon tedavisi başlandı. Serum kreatinin değeri bir ay sonra 1.5 mg/dl'ye gerileyen hastada tedavinin ikinci ayında hastada bilateral femur başı avasküler nekroz gelişti. Steroid dozu azaltılmaya başlandığında serum kreatinin değerinde 2.5 mg/dl'ye kadar yükselme saptandı. Hastanın steroid tedavisine 15 mg/gün dozunda devam edildi ve rituksimab tedavisi (2 hafta ara ile 1000 mg) başlandı. Altıncı ayda hastaya ikinci rituksimab kürü verildi. Rituksimab tedavisinin ikinci ayından itibaren serum kreatinin düzeyi 1.5mg/dl'de sabitlendi. Steroid tedavisi 5 mg/gün'e kadar düşülebildi. Hasta şu anda klinik olarak stabil seyretmektedir.

Sonuç: Renal fonksiyonlarda progresif kötüleşmesi olan SS hastalarında granülomatöz TİN akılda tutulmalıdır. Olgumuzda rituksimab tedavisi ile hızlı yanıt elde edilmiştir. Özellikle steroid ilişkili yan etkilerin geliştiği hastalarda erken rituksimab tedavisi iyi bir tercih olabilir.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, granülomatöz tübülointerstisyel nefrit

PS-297

Kronik böbrek hastalığı olan ankilozan spondilit ve romatoid artritli hastalarda anti-TNF tedavisi erken sonuçları

Kevser Gök¹, Kemal Erol¹, Şule Ketenci Ertaş², Soner Şenel²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Romatoid artrit (RA) ve ankilozan spondilit (AS) en sık görülen inflamatuvar romatizmal hastalıklardır. Bu hastalarda ilaç kullanımına bağlı toksisite veya amiloidoz gibi komplikasyonlar nedeniyle kronik böbrek hastalığı (KBH) sağlıklı insanlara göre

Tablo (PS-297):

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4	Hasta 5	Hasta 6	Hasta 7	Hasta 8	Hasta 9	Hasta 10	Hasta 11	Hasta 12	Hasta 13
Yaş,cinsiyet (E/K)	61, K	52, E	62, E	27, E	78, E	65, E	43, E	69, E	60, E	66, E	38, E	67, E	70, K
Hastalık	RA	AS	RA	AS	RA	AS	AS	AS	AS	RA	AS	RA	RA
Hastalık süresi (ay)	133	18	313	121	43	16	16	16	128	10	6	10	72
Takip süresi (ay)	23	18	22	37	16	15	16	15	13	10	6	10	43
Renal hastalık etyolojisi	DM	Amiloidoz, FMF	HT	Amiloidoz, FMF	DM, HT	Polikistik böbrek hastalığı, DM	Amiloidoz, FMF	Amiloidoz, FMF, HT	Amiloidoz, HT	DM, HT	Amiloidoz	DM	DM, HT
Diyaliz	-	3 yıldır	-	-	13 aydır	-	-	-	-	-	5 yıldır	-	-
DMARD	Leflunomid	-	-	-	-	-	-	-	-	Leflunomid	-	Sülfasalazin	Leflunomid
Anti-TNF	Etanercept 50 mg/hf	Etanercept 25 mg/hf	-	Etanercept 50 mg/hf	Etanercept 25 mg/hf	Etanercept 50 mg/hf	-	Etanercept 50 mg/hf	-	Etanercept 50 mg/hf	Etanercept 25 mg/hf	-	Etanercept 50 mg/hf
Anti-TNF kullanım süresi (ay)	17	12	31	28	14	15	3	4	9	7	3	6	2
Tbc profilaksisi	INH/9 ay	-	INH/9 ay	-	INH/9 ay	INH/9 ay	-	INH/9 ay	INH/9 ay	INH/9 ay	INH/9 ay	-	-
Etkinlik	+	+	2 ay önce Adalimumab tedavisi etkinlik azalması nedeniyle kesildi ve Abatacept 125 mg/hf tedavisine başlandı	+	+	+	+	(Hastanın isteği ile Golumumab tedavisi kesildi)	+	+	+	+	+
Yan etki	-	Ciltte selülit (5 ay önce)	-	-	ÜSYE (7 ay önce)	-	Hafif allerjik cilt reaksiyonu (2. doz sonrası)	-	Sık enfeksiyon geçirmesi nedeniyle Etanercept 50 mg/hf tedavisi 2 ay önce kesildi.	-	-	Etanercept 50 mg/hf tedavisine ÜSYE nedeniyle ara verildi	-

daha sık görülebilir. Anti-TNF tedavi; RA ve AS tedavisinde etkili bir seçenektir. KBH'lı olan RA ve AS hastalarında da anti-TNF tedavinin etkili ve güvenilir olup olmadığına yönelik çok az çalışma vardır. Biz anti-TNF (etanercept, adalimumab, golimumab, infliksimab) tedavileri alan KBH'lı AS ve RA'lı 13 hastamızı geriye dönük inceledik ve bu hastalarda Anti-TNF tedavinin etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmeyi hedefledik.

Yöntem: Kreatinin düzeyi ≥ 1.3 olan hastalar KBH olarak kabul edildi. Takiplerde AS hastalarında BASDAI skoru ve RA hastalarında DAS28 skoru hesaplandı. Yan etkiler kaydedildi.

Bulgular: KBH'sı olan; 6 RA, 7 AS hastası analiz edildi. Hastaların 11 tanesi erkek ve 2 tanesi bayandı. Üç hasta hemodiyalize giriyordu (Hasta 2.5.11). Bir hasta 10 ay önce renal transplantasyon operasyonu geçirdi (Hasta 4). Renal hastalık etyolojisinde amiloidoz, FMF, diyabetik nefropati, hipertansiyon ve polikistik böbrek hastalığı bulunmaktaydı (Tablo PS-297). On hasta etanercept, 1 hasta adalimumab, 1 hasta golimumab, 1 hastada infliksimab tedavisi alıyordu. Sekiz hastaya izoniazid profilaksisi verildi. Hastaların yaş ortancası 62 yıl (27–78 yıl), ortalama hastalık süresi 69.3 ± 87.7 ay (6–313 ay), ortalama Anti-TNF kullanım süresi 11.6 ± 9.3 ay (2–31 ay) idi. Takip süresince etkinlik azalması nedeniyle; RA'lı bir hastada 2 ay önce adalimumab tedavisi kesildi ve abatacept tedavisi başlandı (hasta 3), AS'li bir hastada 4 ay önce infliksimab tedavisi kesildi ve etanercept tedavisine başlandı (hasta 8). Takiplerde etanercept kullanan 3 hastada enfeksiyon nedeniyle kısa süre ara verildi ve 2 hastada tekrardan başlandı (hasta 2.5). Golimumab kullanan hastada hafif allerjik cilt reaksiyonu gelişti ve hasta kendisi tedaviyi 3 ayın sonunda bıraktı. Bir hastada sık enfeksiyon nedeniyle etanercept tedavisi kesildi. Takiplerde 3 ve 8 numaralı hastalar hariç DAS28 ve BASDAI skorlarında artış saptanmadı.

Sonuç: Özetle bu çalışmamızın sonucunda anti-TNF tedavi; KBH'sı olan RA ve AS'li hastalarda iyi tolere edilebilir ve etkili gibi görünmektedir. Bununla birlikte artmış enfeksiyon riskine de dikkat edilmelidir. KBH'lı hastalarda anti-TNF güvenilirliği ile ilgili daha fazla sayıda hasta içeren, uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Anti-TNF, kronik böbrek hastalığı ankilozan spondilit, romatoid artrit

PS-298

Ossöz sarkoidoz vakasında pozitron emisyon tomografisi (PET CT) faydalı mıdır?

Güzin Karatemiz¹, Serdal Uğurlu¹, Metin Hallaç², Vedat Hamuryudan²

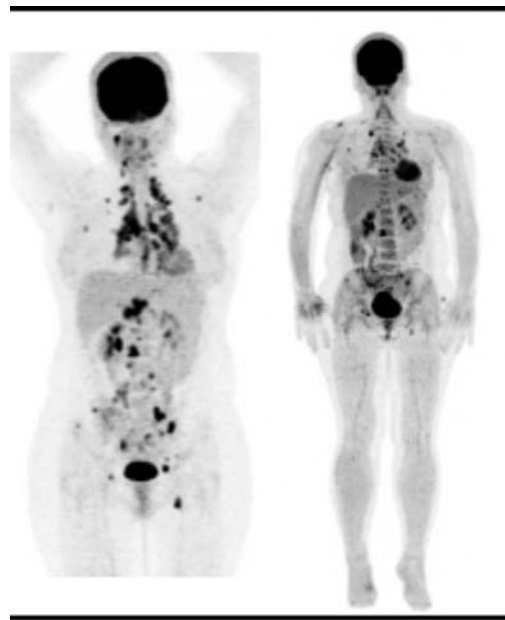
¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ossöz sarkoidoz, tüm sarkoidozluların yaklaşık %5'inde görülür. Vakaların %50'si asemptomatik olup tedavi gerektirmez. Kombine görüntüleme yöntemleri sayesinde uzun kemik ve aksiyel iskelet lezyonlarına bilinenden sık rastlanıyor. Kemik lezyonları kronik ve hastalığın diğer manifestasyonları ile birlikte görülür. Ossöz sarkoidozlu bir olguyu pozitron emisyon tomografisi (PET CT) görüntüleriyle sunuyoruz.

Olgu: 30 yaşında kadın, 1 yıldır naproxen tedavisine yanıtız kalça ağrısıyla başvurdu. Lomber-pelvik grafiler normaldi. Pelvik lomber MR'da D11ve L2 vertebra korpus pelvis sakrum ve iliak kemiklerde tutulum saptandı. Daha Sonra çekilen PET CT'de sakrum, iliak kemikler, femur, asetabulum, sternum dahil yaygın kemik lezyonlarının yanında bilateral akciğer hiluslarında ve tüm lenfatik istasyonlarda konglomere hipermetabolik lenf nodu tutulumu saptandı (Şekil 1). TC 99m TVKS aktivite tutulumu yoktu. Supraklavikuler LAP biyopsisinde Non kazeifiye granüloamatöz lenfadenit saptandı. EZN, ARB ve PPD negatifti. Sistemik hastalık ve malignite metastazı gibi ayırıcı tanılar dışlanarak Sarkoidoz tanısı konuldu. Kemik tutulumu ve eşlik eden yaygın lenfatik tutulum hariç Sarkoidozun cilt, göz, akciğer parankimi gibi diğer sistemik tutulumunu gösteren klinik bulgu yoktu. KCFT, serum ACE, Ca, ALP, sedimentasyon, CRP ve akciğer fonksiyon testleri normaldi. Ağrı nedeniyle prednizolon 50 mg/gün başlandı. Steroid tedavisinin ilk haftası ağrıları geçti. Steroid azaltılıp Methotrexate eklendi. 9 ay sonraki PET CT FDG tutulumunda ve MR görüntüsünde sadece kısmi regresyon gözlemlendi (Şekil PS-298).

Sonuç: Olgumuzdaki gibi sarkoidoz tanısı netleşmiş hastada radyografik bulgular hastalık için tipikse (sınırları belli kistik kemik lezyonları) tanıda kemik biyopsisi gerekmez. Ossöz sarkoidozu diğer patolojilerden (meme ve prostat gibi metastatik maligniteler, lenfoma, myelom, Page gibi hastalıklar) ayırmada güvenilir tek bir görüntüleme yöntemi yoktur. Kemik scan bizim olgumuzdaki gibi normal olabilir. MR ve PET CT en duyarlı yöntemler olup, uzun kemiklerde korteks yıkımı ve periost tutulumunun olmadığı kliniği sessiz ve radyografik okült lezyonları göstermede hassastır. Ossöz sarkoidoz tanılı hastamızda prednizolon tedavisiyle tam klinik yanıt alınmasına rağmen çekilen kontrol PET CT'de kısmi regresyon saptandı. Bu hastalarda klinik yanıt ile görüntüleme bulguları her zaman korele olmayabilir. Yine de tanı ve takipte PET CT önemlidir.

Anahtar sözcükler: Ossöz sarkoidoz, PET CT, sarkoidoz



Şekil (PS-298): Tedavi öncesi ve sonrası PET görüntüsü.