



0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE



PS-01

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASIN NADİR BİR NEDENİ: AMİLOİDOZ

Ferzan Aydın, Serkan Yaraş, Orhan Sezgin, Engin Altıntaş, Fehmi Ateş, Enver Üçbilek, Osman Özdoğan, Hatice Rızaoğlu Balcı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Üst gastrointestinal kanamanın en sık nedenleri gastroduodenal ülserler, özofagogastrik ülserler ve eroziv özofajit yer alır. Gastroduodenal ülserlerde en önemli risk faktörleri H pylori, NSAİİ kullanımı, fiziksel stres, aşırı mide asidi yer alır. Ülser oluşumunda amiloidoz nadir bir neden olarak yer almaktadır. Gastrointestinal sistem amiloidozu en sık gastrointestinal kanama, malabsorbsiyon, protein kaybettiren enteropati ve kronik gastrointestinal dismotilite ile başvurabilmektedir. Gastrointestinal sistem amiloidozu olan hastaların %25-45'inde gis kanaması ile başvurmaktadır. Kanama, iskemi veya mukozal lezyonlara (ülserler, nodülerite veya polipoid lezyonlar, erozyonlar, submukozal hematomlar ve küçük mukozal kanamalar) bağlı olabilir. Amiloidozun endoskopik görünümü spesifik değildir. Gastrointestinal sistem mukozasında ince granüler bir görünüm, polipoid oluşumlar, erozyonlar, ülserasyonlar olabilir.

Olgumuzda amiloidoz öntanısıyla takipli iken gastrointestinal kanama nedeniyle yapılan gastroskopiye nadir bir neden olarak amiloidoza bağlı ülser kanaması olan hasta sunulacaktır.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta multipl myelom, Diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği ve koroner arter hastalığı nedeniyle takipli iken kardiyoloji polikliniğinde yapılan tetkiklerinde HGB 9,8 g/dL, HCT %31, WBC 11,66 x10³/μL, PLT 245 x10³/μL Açlık Kan Glukozu 128 mg/dL, Üre 60,9 mg/dL, Kreatinin 2,35 mg/dL, Ürik Asit 8,77 mg/dL, Sodyum 144 mEq/L, Potasyum 3,45 mEq/L, Klorür 105 mEq/L, Fosfor 2,85 mg/dL, Kalsiyum 7,41 mg/dL, AST 25 U/L, ALT 19 U/L, Total Protein 4,69 g/dL, Albümin 1,82 g/dL, CRP 131,06 mg/L olarak sonuçlanan hasta yapılan ekokardiyografide parasternal uzun aks oblik kesmektedir. Sol atriyum boyutu artmış diğer kalp boşlukları normal boyuttadır. Aort kapaklar hafif kalsifik olup açılımları yeterli olup kalp kapaklarında darlık ve prolapsus izlenmemiştir. Sol ventrikül myokardı hipertrofik olup sol ventrikül duvar hareketleri normaldir. Perikardiyal sıvı izlenmemiştir. hafif sam izlendi. İvot velosite 1,7 sol ventrikül gls -% 16,4 apikal bölgede korunduğu gözlemlendi. Amiloid kardiyomyopatisi açısından ileri inceleme önerilir şekilde raporlanmış bunun üzerine tanı ve tiplendirme amaçlı böbrek biyopsisi için nefroloji bölümüne konsülde edilmiş. Nefroloji tarafında biyopsi için interne edilen hasta biyopsi sonrası melana şikayeti olması üzerine hasta tarafımıza konsülte edildi hastanın yapılan gastroskapisinde kardiyada sızıntı şeklinde kanayan yaklaşık 0,5-1cm ülser ve korpusta yaygın submukozal kanama alanları izlendi hastaya 1/10000 sulandırılmış adrenalin ile skleroterapi yapıp kanama kontrolü sağlandıktan sonra kontrol gastroskopiyle biyopsi alındı. Yapılan biyopsi sonucu amiloid birikimi, hiperplastik değişiklikler, taze kanama ve ödem içeren mide mukozası olarak raporlandı. Renal biyopsi sonucu LAMBDA POZİTİF, AA DIŞI AMİLOİDOZ olarak raporlandı. Hastanın takip ve tedavisi ilgili bölümlerde devam etmektedir.

SONUÇ: Gastroduodenal ülserle bağlı kanamalarda etiyojiden sık H.pilori ve NSAİİ kullanımı yer almakla beraber amiloidoz gibi daha nadir nedenlerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, endoskopi, ülser, amiloidoz



0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE

**PS-02****ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ NADİR BİR NEDENİ; DİEULAFOY LEZYONU**

Hatice Rızaoğlu Balcı, Fehmi Ateş, Engin Altıntaş, Enver Üçbilek, Serkan Yaraş, Osman Özdoğan, Ferzan Aydın, Orhan Sezgin

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Dieulafoy lezyonu gastrointestinal mukozadaki küçük bir defekt ile birlikte geniş submukozal arterin lümen içine yırtılması şeklinde tarif edilir. Genellikle proksimal midede görülürler. Nadir olarak rektum ve kolonda meydana gelerek masif alt gastrointestinal sistem (GIS) kanamalarına neden olurlar. Endoskopik kombine tedaviler ile tedavi edilebilmektedir.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvurmuştu. Acilde yapılan tetkikler neticesinde hastaya pulmoner emboli tanısı konularak tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlanmıştı. DMAH tedavisinin ilk dozundan hemen sonra hastanın masif rektal kanaması oldu. Bu esnada hipotansiyon ve taşikardik seyreden hastanın hemoglobün değerleri 13 gr/dl'den 9 gr/dl' ye kadar geriledi. Eritrosit süspansiyonu ve volüm desteği ile vital bulguları stabilize edildikten sonra hastaya öncelikle üst GIS taraması yapıldı fakat herhangi bir kanama odağı gözlenmedi. Ardından kolonoskopi yapılan hastada kolon kirliliği nedeni ile kanama odağı görülemedi. Takiplerinde hemoglobün düzeyi stabil seyreden hastaya ikinci kez kolonoskopi yapıldı. İkinci kolonoskopide rektum 10. cm.de normal mukoza üzerinde arter ağzının olduğu izlendi.(Resim 1) Dieulafoy lezyonu olarak değerlendirilerek bu arter çevresine 1/10000 dilüe edilmiş 5 cc adrenalinle skleroterapi yapıldıktan sonra damarı kavrayacak şekilde bir adet endoklip uygulandı. DMAH tedavisine devam edilen hastanın takiplerinde tekrar kanaması olmadı.

TARTIŞMA: Dieulafoy lezyonu gastrointestinal kanamanın nadir görülen bir nedenidir. Tüm GIS'de görülebilmesiyle birlikte Dieulafoy lezyonu midede daha sık görülmektedir. Tüm GIS'de sadece %10'u kolon yerleşimlidir. Kolondaki en sık yerleşim rektum (%42) olup, bunu çekum (%17) ve çıkan kolon (%17) takip etmektedir. Dieulafoy lezyonlarının %96'sında endoskopik tedaviler ile hemostaz sağlanabilmektedir. Epinefrin, sklerozan madde injeksiyonu, alkol, siyanoakrilat veya hipertonic glikoz solüsyonu enjeksiyonları gibi endoskopik modaliteler; monopolar, bipolar, heat veya Nd-YAG lazer ile yapılan termal ablasyon; elastik band ligasyonu ve hemoklipin ayrı ayrı veya kombine kullanıldığı mekanik hemostaz tekniklerinden yararlanılarak başarılı bir hemostaz sağlanabilmektedir. Bizim vakamızda da endoklip ve skleroterapi kombine uygulanmış ve başarılı olunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dieulafoy, Alt GIS kanama, Rektal kanama



0123456789

7-9
EKİM
2021

Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE



Resim-1



Rektal Dieulafoy Lezyonu



0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE

**PS-03****TERAPÖTİK KOLONOSKOPİ SONRASI GELİŞEN CİLT ALTI AMFİZEMİ, PNOÖMOMEDIASTİNUM, PNÖMORETROPERİTONYUM VE PNÖMOTORAKS: VAKA SUNUMU**Müge Ustaoglu, Berk Baş, Ufuk Avcioğlu, Ahmet Bektaş

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D

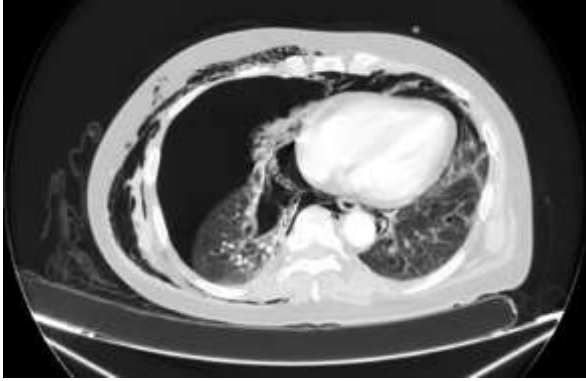
GİRİŞ: Kolonoskopi kolorektal hastalıkların tanısında kullanılan altın standart yöntemdir. Perforasyon kolonoskopinin nadir fakat hayatı tehdit eden komplikasyonudur. Tanısal kolonoskopide perforasyon oranı %0,03-0,8 ve terapötik kolonoskopide %0,1-3 olarak bildirilmiştir. Burada obstrüktif rektum kanseri nedeniyle balon dilatasyonu sonrası rektum perforasyonu ve buna bağlı nadir bir komplikasyon olan cilt altı amfizemi, pnömoretroperitonyum, pnömomediastinum ve pnömotoraks gelişen hastamızı sunmak istedik.

VAKA: Altmış dört yaşında 2 yıl önce evre 4 (beyin, akciğer ve karaciğer metastazı) tanısı konulan ve halen kemoterapi uygulanan erkek hasta, gaz ve gayta çıkarmada zorluk ve rektal kanama ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan alt endoskopide anal girişten itibaren 4.cmde lümenin tamamına yakını dolduran ve endoskopun geçişine izin vermeyen ülserovegetan kitle tespit edildi ve ameliyat önerisi ile genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Ancak hasta kolostomi ile yaşamak istemediğinden cerrahi kabul etmedi, bu nedenle darlığa hasta ile tüm riskler paylaşılıp balon dilatasyonu yapılmasına karar verildi ve darlık 18 mm çaplı balon ile 3 atmosfer basınçla dilate edildi. Kontrol endoskopide darlık geçildi ancak darlığın hemen distalindeki tümöral kitlede perforasyon görüldü. Perforasyon alanı hemoklips ile kapatılmaya çalışıldı ancak tümör ve nekroz dokusundan dolayı perforasyon kısmen kapatılabildi. Bu sırada hastanın yüzünde, boynunda şişlik ve ani solunum sıkıntısı gelişti. Fizik muayenede cilt altı krepitasyon saptandı ve sağ akciğerde solunum sesi alınamadı. Hastaya toraks ve batin tomografisi çekildi ve retroperitoneal alanda yaygın hava değerleri sağ karın duvarında belirgin cilt altı amfizem sağ hemitoraksta 73 mm kalınlığında pnömotoraks, pnömomediasten ve yaygın cilt altı amfizem tespit edildi (şekil 1-2). Göğüs cerrahisi ile konsülte edildi, sol göğüs tüpü takıldı. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya kolostomi açıldı. Takibinde cilt altı amfizemi geriledi ve solunum sıkıntısı düzeldi.

SONUÇ: Kolon perforasyonuna sekonder boyunda ve yüzde cilt altı amfizemi kolonoskopinin oldukça nadir bir komplikasyonudur ve pnömotoraks ve/veya solunum sıkıntısı ile komplike olabilir. Bu fenomenin anatomik temeli, boyun, toraks ve abdomenin visseral boşluğu arasında bir fasyal kompartman aracılığıyla devamlılığın bulunmasıyla açıklanabilir. Bu alanlardan herhangi birinde, örneğin retroperitoneal kolon veya rektal perforasyondan kaynaklanan bir hava kaçağı, potansiyel olarak fasyal/perivasküler düzlemler boyunca birbiriyle bağlantılı bu alanlara ulaşarak gövde ve boyun üzerinde pnömomediastinum, pnömoretroperitonyum ve cerrahi amfizem ile sonuçlanabilir.

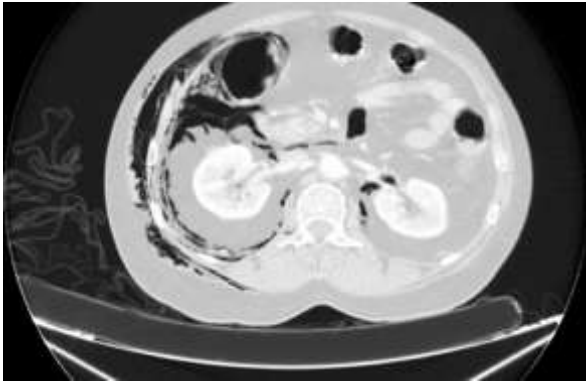
Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, balon dilatasyon, perforasyon, pnömotoraks, pnömomediastinum

Şekil 1



pnömotoraks görüntüsü

Şekil 2



cilt altı amfizem



Canlı
Endoskopi



0123456789

7-9
EKİM
2021

ONLINE KONGRE



PS-04

BAŞARIYLA TEDAVİ EDİLEN GLUKAGONOMA OLGUSU

Nilay Danış¹, Fatih Karataş², Ahmet Kaya³, Mustafa Altundal⁴, Burçak Kayhan¹

¹Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Karabük

²Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı, Karabük

³Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Karabük

⁴Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ: Glukagonoma oldukça nadir, yavaş büyüyen, yıllık hesaplanan insidansı 20 milyon kişide 1 olan pankreasın fonksiyonel nöroendokrin oldukça nadir tümörlerinden biridir. Pankreasın Langerhans adacıklarındaki alfa hücrelerinden salınan glukagon nedeniyle görülen semptomlar glukagonoma sendromu içinde değerlendirilir. Bu sendromda karakteristik olup patognomonik olmayan Tipik döküntüsü nekrotik migratuar eritem, yeni başlangıçlı diyabet, anemi, glossit, kilo kaybı, nöropsikiyatrik manifestasyonlar, tromboembolizm vardır. Çoğu tümörler sporadiktir vakaların ancak %20 sinde MEN sendromu görülür. Kitle %85 olasılıkla distal (korpus ve kuyruk) pankreasta görülür. Vakaların %65-85 inde metastaz mevcuttur. Metastaz en çok karaciğere ve peripankreatik lenf nodlarına olur. Biz burada oldukça nadir görülen bir glukagonoma olgusu sunmak istedik.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta multipl eritematöz ve nekrotik deri lezyonları ile başvurdu. Hikayesinde yemeklerden sonra olan karın ağrısı, susama hissi ve sık idrara çıkma şikayetleri de olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 23 paket yıl sigara öyküsü ve alkol kullanımı olduğu öğrenildi. Hastada flashing, ishal şikayetleri mevcut değildi. Biyokimya tetkiklerinde serum glukoz düzeyi 346 mg/dl saptandı. Kontrastlı Batın BT'sinde duodenum ve pankreas arasında dev bir kitle ve dev lenfoadenopatiler saptandı. Üst gis endoskopisinde midede kitle saptanmadı ancak dış bası ile uyumlu görünüm izlendi. Mart 2020 de opere olan hastanın patolojisinde 15 x15 cm kapsüllü, kapsülü rüptüre olmuş pankreas kökenli iyi differansiye, grade 2 nöroendoendokrin tümör, glukagonoma, Ki 67 %10 saptandı. Haziran 2020 de çekilen ga68 DOTA PET'inde splenektomi lojunda operasyon bölgesinde 13 mm e ulaşan cıdarlarında heterojen karakterde ga 68 dotate tutulum, pankreas kuyruğu komşuluğunda parankimden net ayırt edilemeyen 3 cm kitle yoğun tutulum, mide korpus büyük kurvaturda yoğun 15 mm lik tutulum saptandı. 01.07.2020 de hasta distal pankreatektomi, lenf nodu disseksiyonu, midedeki lezyona wedge rezeksiyon planlandı. Reoperasyon sonrası patoloji CD 56+, ki 67 %15, glukagon like peptid, pp/PPY üreten nöroendokrin tümör, tümör pankreas kuyruktaki 22 mm, grade 2, yaygın intravasküler invazyon, büyük damar invazyonu, pni var; lenf nodu 0/4 olarak saptandı. Operasyon sonrası kasım 2020 de çekilen BT de sol üst kadranda subdiyafragmatik yerleşimli ve mide ara planı seçilemeyen, kistik kitle ile bağlantılı 35x28 mm boyutlarında solid kitle lezyonu boyutları bu tetkikte 50x30 mm ölçülmüş olup artmıştır. PET ga68 DOTA: mide duvarında tutulum ve mideye bitişik dalak kenarında 58 mm kitle saptandı. Hasta 5 Ocak 2021 de rereoperasyona alındı. Sonrasında çekilen Batın BT'sinde patoloji saptanmadı. 26 Nisan 2021 de bakılan glukagon 76 saptandı. Sırtta tipik nekrotik migratuar lezyonların olduğu görüldü. Hastaya Sandostatin LAR 30 mg/ay başlandı. 01.07.2021 de son kontrolüne gelen hastanın BT'sinde patoloji yok glukagon normal saptandı. Hastanın 3 aylık kontrolleri devam etmektedir.



0123456789

7-9
EKİM
2021

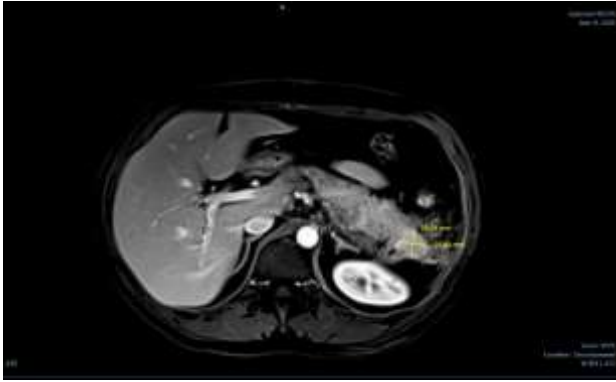
Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE

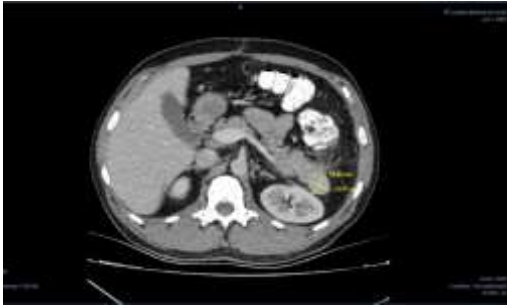
SONUÇ-YORUM: Biz burada mükerrer cerrahiler gerektirse de başarı ile tedavi edilmiş bir glukagonoma olgusu sunduk. Bu hastalığın tedavisinde metastaz dahi olsa cerrahi en önde gelen seçenektir. Sonrasında nüksün önlenmesi, glukagon salınımı baskılamak için Sandostatin (oktreotid) LAR başarıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin tümör, pankreas, glukagonoma, nekrotik migratuar eritem

Pankreas kuyrukta kitle-1



Pankreas kuyrukta kitle-2





0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE



PS-05

İLERİ YAŞTA TANI KONULAN ÇÖLYAK HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Ahmet Uyanikoglu, Nihal Gökcalp

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

AMAÇ: Ülkemizde çölyak sıklığı yaklaşık %0.5-1 civarındadır. Genellikle çocukluk ve genç erişkinlik dönemlerinde görülmesine rağmen ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. İleri yaşta tanı konulan çölyak hastası sunulmuştur.

OLGU: Dispeptik yakınmalar nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine müracaat eden 63 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde genel iyi, hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 14.9 gr/dl, MCV:80, trombosit: 260000, AST: 22 IU/L idi. Çölyak serolojik tetkiklerinde anti-transglutaminaz ve anti-endemiyum IgA ve IgG pozitif saptanan hastanın gastroskopisinde duodenum mukozası hiperemik, ödemli, kadifemsi ve kaldırım taşı görünümü ile çölyak hastalığı ile uyumlu idi. Histopatolojisi villuslarda düzleşme, kript hiperplazisi, intraepitelyal lenfosit artışı, lamina propria mononükleer iltihabi hücreler ve daha az sayıda eozinofil lökositlerden oluşan hafif yoğunlukta infiltrasyon ile submukozal hafif ödem izlenen duodenum mukozası (MARSH III a) olarak geldi. Hastaya glutensiz çölyak diyeti başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Çölyak hastalığı ileri yaşlarda nonspesifik dispeptik yakınmalarla da prezente olabilir.

Anahtar Kelimeler: çölyak, ileri yaş, seroloji



0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE

**PS-06****FİTOBEZOAR TEDAVİSİNDE YENİ YÖNTEM: FNI (ENDOSKOPİK ULTRASON İĞNESİ İLE COCA COLA® İNJEKSİYONU)**Salih Tokmak, Serkan Torun

Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları A.B.D, Gastroenteroloji B.D

Giriş: Halk arasında “Trabzon hurması” adıyla bilinen Diospyros kaki adlı bitki meyvesi, zaman zaman diospyrobezoar olarak bilinen, en sert tip fitobezoar formunu oluşturarak hastalarda semptomlara sebep olmaktadır [1].

Vaka: 59 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, son 3 aydır gittikçe artan karın ağrısı, erken doyma ve son 1 aydır aralıklı bulantı-kusma şikayetleri sebebiyle yapılan endoskopide antrumda ülser ve bezoar ile uyumlu görünüm saptanması üzerine merkezimize başvurdu. Yapılan endoskopide antrumda yaklaşık 3cm çapta ülser ve yaklaşık 6cm çapta bezoar izlendi (Resim-1 ve Resim-2). Bezoar içine, 19G EUS ince iğnesi ile, 4 farklı bölgeden toplam 30cc Coca-Cola® enjeksiyonu yapıldı (Resim-3). Hastaya bezoar çözülmesi için ilave bir tedavi verilmedi. 1 hafta sonraki kontrol endoskopide bezoarın tamamen kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Bu olgu sunumu, literatür taramamıza göre, daha önce hiç uygulanmamış bir teknik tanımlamaktadır. Coca-Cola® oral yolla alınması ve ya nazogastrik lavaj yoluyla verilmesi ile başarılı sonuçlar elde edildiğini bildiren yayınlar mevcuttur [2,3] ama hastanın antrumdaki ülseri ve oral yolla ya da nazogastrik lavaj yoluyla yüksek hacimde tüketilmesinin zorluğu göz önüne alınarak, bu tedavi yaklaşımı için uygun olmadığına karar verildi. Literatürde 2 vakada skleroterapi iğnesi ile Coca-Cola® enjeksiyonu sonrası yumuşama ve kısmi çözülme bildirilmesine rağmen [4,5], büyük çaplı bezoarın içine penetre olma ihtimali daha fazla olacağı düşüncesiyle EUS ince iğnesi ile enjeksiyon uygulandı. İşlem 10 dakika gibi kısa bir sürede tamamlandı, üstelik uygulama öncesi ve ya sonrası ilave Coca Cola® tüketmesine gerek kalmadan bezoarın tek seansta, tamamen eridiği görüldü.

Kaynaklar

1. Walker-Renard P. Update on the medicinal management of phytobezoars. Am J Gastroenterol. 1993;88(10):1663-1666.
2. Ladas SD, Triantafyllou K, Tzathas C, Tassios P, Rokkas T, Raptis SA. Gastric phytobezoars may be treated by nasogastric Coca-Cola lavage. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2002;14(7):801-803.
3. Kato H, Nakamura M, Orito E, Ueda R, Mizokami M. The first report of successful nasogastric Coca-Cola lavage treatment for bitter persimmon phytobezoars in Japan. Am J Gastroenterol. 2003;98(7):1662-1663.
4. Sechopoulos P, Robotis JF, Rokkas T. Gastric bezoar treated endoscopically with a carbonated beverage: case report. Gastrointest Endosc. 2004;60(4):662-664.
5. Chung YW, Han DS, Park YK, et al. Huge gastric diospyrobezoars successfully treated by oral intake and endoscopic injection of Coca-Cola. Dig Liver Dis. 2006;38(7):515-517

Anahtar Kelimeler: bezoar, ince iğne, Endoskopi



0123456789

7-9
EKİM
2021

Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE



Resim-1 - Bezoara sekonder antrumda ülser



Resim-2 - Bezoar ve FNI uygulaması





0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE



PS-07

ÇİFT BALON ENTEROSKOPİ İLE TANI KONULAN İNCE BARSAK POLİP VE TÜMÖRLERİ

Suleyman Dolu¹, Soner Onem¹, Zarni Htway¹, Ferid Hajiyev¹, Ali Bilgen¹, Hatice Cilem Binicier¹, Ecem Kalemoglu², Ozgul Sagol³, Mesut Akarsu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji bilim dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim dalı, İzmir

AMAÇ/GİRİŞ: İnce bağırsak tümörleri oldukça nadirdir. Çift balon enteroskopi ince barsak tümörlerinin tanı ve tedavisine izin veren yeni bir metottur. Bu çalışmanın amacı ince bağırsak tümörlerinin klinik özelliklerini analiz etmek ve bu tümörlerin tanı ve tedavisinde çift balon enteroskopinin yararını göstermektir.

MATERYAL-METOD: Ocak 2006- Aralık 2020 tarihleri arasında çift balon enteroskopi ile ince bağırsak tümörü tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İnce bağırsak tümörleri endoskopik görünümüne göre polip veya tumoral lezyon ve histolojik özelliklerine göre benign ya da malign ince barsak tümörü olarak 2 ayrı gruba ayrılmıştır. İnce barsak tümörlerinin demografik, klinik ve histolojik özellikleri not edilmiştir.

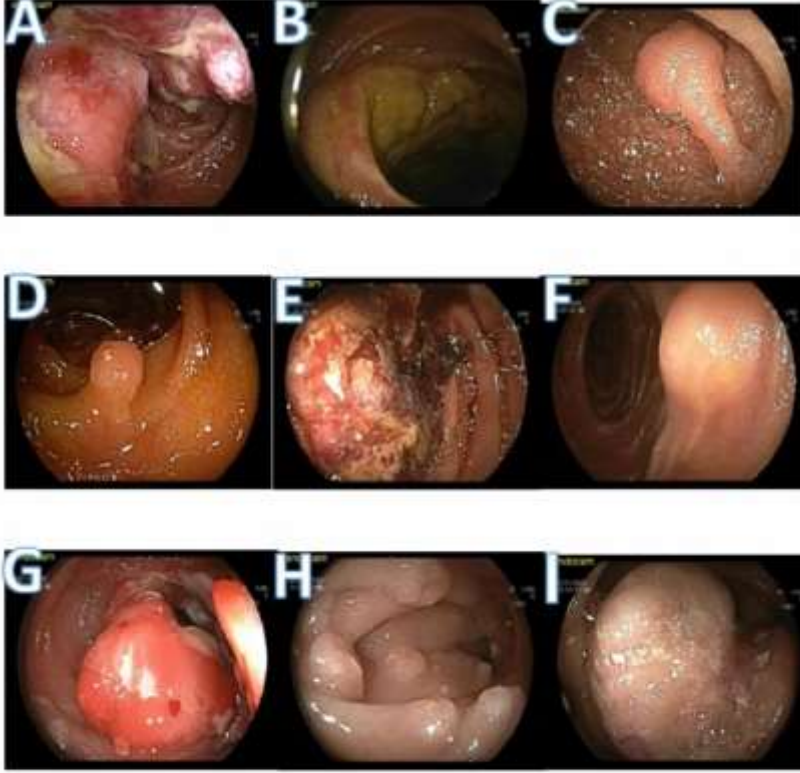
SONUÇ: 980 çift balon enteroskopi yapılan 704 hasta retrospektif olarak taranmış olup 90 (12.7%) (55 erkek, median yaş 45; 8-88) hastaya ince barsak tümörü tanısı konulmuştur. Endoskopik olarak 48 (53,3%) hastaya polip ve 42 (46,7%) hastaya tumoral lezyon, histolojik olarak 53 hasta (58,9%) benign ve 37 hasta (41,1%) malign ince barsak tümörüydü. En sık saptanan polip hamartomatöz polip (n:22, 45,8%), en sık saptanan malign ince barsak tümörü gastrointestinal stromal tumor (n:10, 23.8%)di. Polip saptanan hastaların işlem süresi ve ortalama yaşı tumoral lezyon saptanan hastaların işlem süresi ve yaşından daha düşük bulunmuştur (P<0.001). Benzer şekilde benign ince barsak tümörü saptanan hastaların işlem süresi ve ortalama yaşı malign ince barsak tümörü saptanan hastaların işlem süresi ve yaşından daha düşük bulunmuştur (P<0.001). Tüm hastalar içerisinde 73 (81%) hastaya çift balon enteroskopi ile histolojik tanı konulmuş olup 17 (19%) hastaya çift balon enteroskopi ile alınan biyopsilerden tanı gelmemiş olup tanı cerrahi ile konulmuştur. En sık polip ve tumor saptanan ince barsak segmenti jejunum olarak bulunmuştur. Çift balon enteroskopi ile tanı konulan bazı polip ve tümörlerin endoskopik görüntüleri figur`de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Çift balonlu enteroskopinin poliplerin ve tumoral lezyonların tanı ve tedavisi için yararlı bir yöntem olduğunu gösterdik. Biz bu çalışmada ince bağırsak tümörlerinin sıklığını 12.7% bulduk ve bu anlamda çalışmamız ülkemizde ÇBE ile ince bağırsak tümörlerinin sıklığını ve klinik özelliklerini net bir şekilde ortaya koyan ilk çalışma özelliği göstermektedir. ÇBE her ne kadar çeşitli polip ve tümörlerin tanı ve tedavisinde yararlı iken endoskopik olarak çıkarılamayan lezyonların da lokalizasyonu açısından fayda sağlamaktadır. Çalışmamızda en sık lokalizasyon olarak proksimal ince bağırsaklar saptanmış olup tümör şüphesi olan ancak klinik bilgisi olmayan hastalarda oral yoldan ÇBE tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çift balon enteroskopi, İnce barsak, polip, tümör



İnce barsak polip ve tümörlerinin endoskopik görüntüleri



Figür 1 A: Jejunum Adenokarsinom; B: İleal lenfoma ;C: jejunum hamatomatöz polip D: İleal hiperplastik polip; E: Jejunum pulmoner metastaz; F: jejunum lipom; G: İleal ganglionöroma; H: Duodenal adenom; I: Jejunum gastrointestinal stromal tumor



PS-08

GASTRİK KSANTELEZMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Uyanıkoğlu

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

AMAÇ: Gastrik ksantelezma ksantoma ve lipid adacıkları olarak bilinen üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi sırasında nadiren görülen insidental lezyonlardır. GİS'in bütün alanlarında görülebilmekle beraber, en sık görüldüğü yer midedir. Histopatolojik tanı lamina propriada histiositlerin görülmesiyle konulur. Hiperkolesteremi ile ilişkili değildir. Neoplazmi stimüle edebilir. Ksantelezma saptanan genç kadın hasta sunulmuştur.

OLGU: Dispeptik yakınmalar nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine müracaat eden 22 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde genel iyi, hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 14.9 gr/dl, MCV:80, trombosit: 260000, AST: 22 IU/L, total kolesterol ve trigliserid normal sınırlarda idi. Çölyak serolojik tetkiklerinde anti-transglutaminaz ve anti-endemiyum IgA ve IgG negatif idi. Gastroskopide antrumda erozyonlar, kardiya ve fundusta 3-5 mm çaplarında, uçuk sarı renkte multipl polipe lezyonlar görüldü (resim). Histopatolojide fundik gland polipi ve nöroendokrin bulgusu saptanmadı. Lamina propriada köpüksü histiyosit kümeleri görüldü ve gastrik ksantalezma ile uyumlu olabileceği rapor edildi. Antrum biyopsisinde helicobacter pylori (HP) saptandı. Hastaya HP için tedavi planlandı ve poliplerinin ksantelezma olduğu bildirildi ve takip önerildi.

SONUÇ: Gastrik ksantelezma nadir görülen benign bir antitedir, diğer neoplastik olabilecek polipe lezyonlarla ayırıcı tanıda önemlidir, uçuk sarı renkli 3-5 mm'lik polipler görüldüğünde akla gelmelidir, histolojik olarak lamina propriada histiyositlerin görülmesiyle tanı konulur.

Anahtar Kelimeler: ksantelezma, gastroskopi, histiyosit

Gastrik ksantelezma





PS-09

PAPİLLA'NIN BİN BİR TÜRLÜ HALLERİ

Hüseyin Alkım¹, İlker Şen², Emrullah Düzgün Erdem², Halil Onur Özarı², Cemal Fırat Subası², Canan Alkım¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gastroenteroloji Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Duodenum kolondan sonra divertiküllerin 2. en sık görüldüğü yerdir. Çoğunlukla ampulla Vateri'nin 1-2 cm etrafındaki alanda bulunurlar, yani periampüllerdirler. Kan damarlarının muskuler tabakayı penetre ettiği ve zayıflattığı bölgeden mukoza ve submukozanın fıtıklaşması sonucu gelişirler yani psödodivertiküldürler. Major ve minör papilla duodenal duvarı daha da zayıflatır. Genelde asemptomatikdirler.

Kanama, divertikülit, perforasyona neden olabilirler. Birden fazlaysa bakteriyel aşırı çoğalmaya yol açabilirler. ERCP yapılan 50 yaş üzeri bireylerin % 25 inde periampüller divertikül görülür. ERCPyi zorlaştırır. Burada tek gözü ağlayan yüz görünümüyle karşımıza çıkan 2 adet periampüller divertikülü olan bir hastayı sunuyoruz.

Yetmiş dört yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ve sarılık yakınmaları ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 1.5 sene kadar önce ERCP ile taş çıkarıldığı, kese taş hastalığı için kolesistektomi önerildiği, ancak pandemi nedeniyle ameliyat olamadığı öğrenildi. 3 sene önce koroner bypass öyküsü olan hastanın laboratuvarında kolanjit bulguları mevcuttu. Üst batin MR/MRCP'de kesede ve koledokta taşlar görüldü. Aspirin altında ERCP yapılması planlandı. ERCP'de papillanın lateralinde ve distalinde gelişmiş olan divertiküllere bağlı olarak bu alanda tek gözü ağlayan yüz görünümü olduğu görüldü. ERCP sonrası ise gözün ağlamaktan kızardığı görüntüsü oluştu.

Rastlanılan bu ilginç ve hoş görüntü nedeniyle vakayı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Ampulla Vateri, ERCP, Periampüller divertikül

Resim



Üstte solda küçük divertikül (kuru göz), sağda sfinkterotomili papilladan safra akışı (ağlayan göz), distalde büyük divertikül (ağız), ve arada burun gibi uzanan longitudinal pli

0123456789

Gastrointestinal Endoskopi Derneği
1996

Canlı Endoskopi

Gastrointestinal Endoskopi Günleri

0123456789

7-9 EKİM 2021

ONLINE KONGRE

0123456789

HT T...
BACKGROUND
548 3211

EVYST

Resim 2



Papillanın taşlar çıkarıldıktan sonraki görüntüsü - ağlamaktan kızarmış göz



0123456789

7-9
EKİM
2021Canlı
Endoskopi

ONLINE KONGRE

**PS-10****11 YILDA 7 KAT BÜYÜME; SSESSİZ VE DEİNDEN İLERLEYEN SUBEPİTELİAL LEZYON, GIST: VAKA SUNUMU**

Melis Ayça Burnıku¹, Meltem Ergün¹, Ayşegül Görmez², Ferda Özkan³

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tüm gastrointestinal tümörlerin %1'ini oluşturmalarına rağmen, gastrointestinal stromal tümörler (GIST) abdomendeki en sık mezankimal kökenli tümörlerdir. Kajal hücrelerinden orijin alan, özgün histolojik özellikleri olan bu tümörler en sık midede olmak üzere sırasıyla ince barsaklarda, rektumda nadiren de kolonda görülürler. Klinik bulgu lokalizasyonuna göre değişmekle beraber mide GIST'leri aşikar veya gizli kanamanın sebepleri arasında yer alır, en sık 6.7. dekatta görülür. Biz melena ile başvuran ve endoskopik olarak GIST saptanan olgumuzda, tedavi kadar takibin de önemine dikkat çekmek istedik.

OLGU: 80 yaşında kadın hasta, gastroenteroloji polikliniğine siyah renkli dışkılama ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu, fizik muayenesi normaldi, ancak rektal tuşede melena tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobın değeri 12.4 g/dl bulundu. Hasta GIS kanama tanısıyla yatırılarak endoskopik işlem yapıldı. Endoskopisinde fundus ve korpus bileşke bölgesinde büyük kruvatur tarafında yaklaşık 6-7 cm çapında ülserovejetan kitle izlendi (Resim 1). Çok sayıda biyopsi alındı. Endoskopik ultrasonografi ile yapılan incelemede lezyonun mide fundusunda 6 cm çapında olduğu, hipokoik karakterde ancak içinde hiperekoik alanlar ve kalsifikasyonlar içerdiği, muskularis propria'dan kaynaklandığı ve serozadan dışarı uzandığı saptandı (Resim 2). Lezyondan alınan biopsinin patolojik değerlendirmesinde CD117 diffüz+, CD 34 diffüz +, KI67 indeksi %30 olarak belirlenen işsi hücrelerden oluşan, yüzeyi ülserle lezyonun GIST ile uyumlu olduğu saptandı. Hastaya çekilen abdominal BT'de mide fundusta yaklaşık 6 cm çapında kalsifikasyonlar içeren lezyon ve karaciğerde multiple subkapsüler metastas ile uyumlu lezyonlar saptandı (Resim 3). Hastanın onkolojik konseyde değerlendirilmesi sonucu kemoterapi (tirozin kinaz inhibitörü, imatinib mesilat) yapılmasına karar verildi.

Hastanın özgeçmişini derinleştirdiğinde, hastaya 11 yıl önce dispeptik şikayetlerle endoskopi yapıldığı ve fundusta 9 mm çapında subepitelial lezyon saptandığı belirlendi. Patolojik olarak hastada rejeneratif atipi bulguları saptanmış ve endoskopik takip önerilmiş, ancak hasta kontrollere gelmemişti.

SONUÇ: GIST'ler gastrointestinal tümörler içerisinde nadir görülen yavaş seyirli tümörlerdir. Klinik pratikte bizim hastamız gibi dev boyutlara ulaşana kadar hiç belirti vermeyebilir. Hastalığın prognozunu belirlemede en önemli risk faktörleri tümör boyutu, mitotik indeks ve yerleşim yeridir (mide yerleşimliler daha iyi prognozludur). GIST'lerde tedavi hastanın ve tümörün özelliklerine göre farklılık gösterir. Öncelikli tedavisi cerrahi olmasına rağmen yaygın metastazları olan, komorbit hastalıkları sebebiyle cerrahi girişimi tolere edemeyecek olan hastalarda kemoterapi tercih edilir. Bizim hastamızda 11 yıl önce saptanan subsantimetrik subepitelial lezyonun aslında GIST olduğu ve yıllar içinde büyüyerek gastrointestinal kanama ile kendini gösterdiği söylenebilir. GIS'lerin yavaş seyri ve nispeten iyi prognozu sebebiyle hastamızda çok kötü bir sonuç oluşmasa da endoskopik takip



gereken hastalar için çok önemlidir, prekanseröz olarak belirlenmiş, endoskopistin veya patoloğun takip edilmesini önerdiği hastalara özellikle daha dikkatle yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GIST, GIS KANAMA, IMATINIB

RESİM 1-2



Endoskopide retroversiyonda korpusta fundusa uzanan kitle lezyon görünümü VE Lezyonun endoskopik ultrasonografi ile incelemesi

Resim 3



Abdomen CT'de midedeki lezyon ve karaciğerdeki metastaz görülmekte