

Romatolojide Hedef 2017 Sempozyumu

5 - 8 Nisan 2017
İstanbul, Grand Tarabya Otel



Değerli Hocalarımız, Üyelerimiz ve Meslektaşlarımız,

Türkiye Romatoloji Derneği (TRD), romatoloji alanında yıllardır sürdürdüğü bilimsel kalitesi yüksek Ulusal Kongrelerine ek olarak yeni bir bilimsel toplantı hazırlığı içindedir. “Hedef 2017” adını verdiğimiz ve ağırlıklı olarak romatizmal hastalıkların tedavisindeki gelişmelerin tartışılacağı Sempozyumun ilkbahar döneminde Derneğimizin merkezinin bulunduğu İstanbul’da yapılmasını ve her yıl düzenlenmesini planlamaktayız. İlk kez 5-8 Nisan 2017 tarihlerinde The Grand Tarabya Otel’de düzenleyeceğimiz sempozyum ile;

- Hedefe yönelik tedavilerle ilgili güncel bilgiler ve tedavideki yeniliklerin gözden geçirilmesi
- Tedavi konusunda Türkiye kaynaklı verilerin sunulması
- TRD’nin tedavi konusundaki önerilerinin belirlenerek açıklanması amaçlanmaktadır.

Sempozyum, yeni ve hedefe yönelik tedavilerdeki gelişmeler, tedavi stratejilerinin etkililiği ve güvenliliği konusunda paneller, atölye çalışmaları, bildiriler ve orijinal gözlemler içeren olgu sunumlarını da içerecektir. TRD’ninromatizmal hastalıkların tedavisindeki gelişmeler konusunda bilgi paylaşımı ve görüş alışverişi sağlamayı amaçlayan bu yeni platformunda yer almak üzere sizleri dünyanın en önemli şehirlerinden İstanbul’un eski çağlardan beri tedavi konusunda ön plana çıkan Tarabya (therapeia) semtine davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

TRD Yönetim Kurulu Adına

Prof. Dr Murat İnanç

Romatolojide Hedef 2017 Sempozyumu Bildiri Özetleri

Abstracts for the Symposium "Target 2017 in Rheumatology"

5-8 Nisan 2017, Grand Tarabya Otel, İstanbul

Poster Sunumlar (PS-01— PS-26)

PS-01

Seronegatif romatoid artritli hastaların ultrasonografi ile entezopati açısından değerlendirilmesi

Zeynep Ertürk¹, Tuğba Özsoy², İlker Yağcı², Yasemin Yalçınkaya¹, Ümmügülsüm Gazel¹, Pamir Atagündüz¹, Haner Direskeneli¹, Nevsun İnanç¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Seronegatif romatoid artrit (RA) hastalarında spondilartropati ile tanının karışabilmesi açısından tendon ve entezis tutulumunun değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

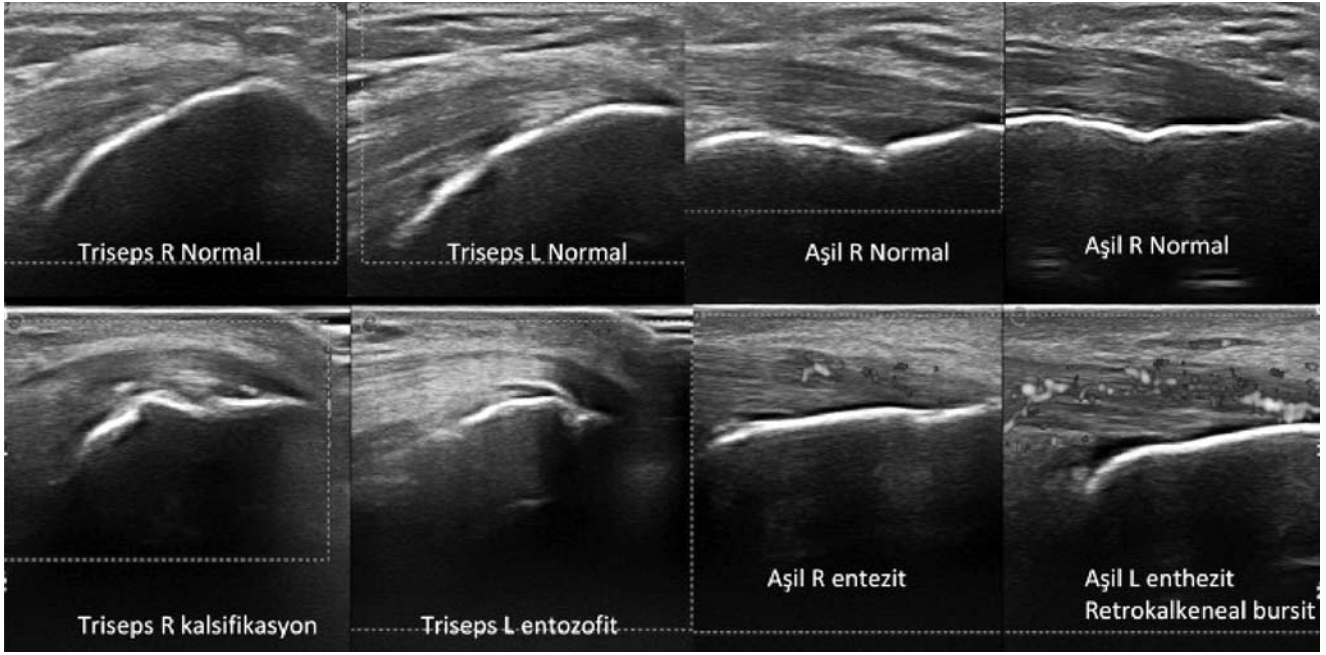
Amaç: Seronegatif romatoid artrit hastalarında entezis bölgelerindeki inflamatuvar tutulumu araştırmak ve sağlıklı toplumla farklılıklarını değerlendirmek.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, 2010 ACR/EULAR kriterlerine göre tanı alan seronegatif RA hastalarının aşil, plantar fasya, proksimal patella, distal patella, quadriceps, tibialis anterior, triceps, ortak fleksör ve ortak ekstansör tendon tutunma yerleri entezopati açısından ultrasonografide gri skala ve power Doppler ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 27 seronegatif RA ve 10 sağlıklı kontrol hastasının sağ ve sol taraf tendon tutunma bölgeleri değerlendirildi. RA hastalarının ortalama DAS28 düzeyi 3.6±1.28; ESR düzeyi 32.2±21.2 mm/h; CRP düzeyi 12.37±27.77 gr/dl olarak bulundu. En sık saptanan patolojik bulgular; kalınlık artışı plantar fasyada %18.5, hipoejojenisite quadriceps ve ortak ekstansör tendonlarda %29.6, kemik erozyonu ortak ekstansör tendon yapışma bölgesinde %48.1, entezofit quadriceps tendonda %11.1, bursit retrokalkaneal alanda %3.7, kalsifikasyon aşil tendonda %31.5, power Doppler sinyali ortak ekstansör tendonda %20.4 olarak saptandı. Sero-

Tablo (PS-01): Seronegatif romatoid artritli hastaların ultrasonografi ile entezopati açısından değerlendirilmesi: Patolojik bulgular.

Patolojik bulgu	Seronegatif RA	Sağlıklı kontrol	p değeri
Plantar fasyada kalınlık artışı, n (%)	10 (18.5)	0	0.039
Quadriceps tendonda hipoejojenisite, n (%)	16 (29.6)	0	0.06
Ortak ekstansör tendon yapışma bölgesi kemik erozyonu, n (%)	26 (48.1)	0	0.000
Quadriceps tendon entezofit, n (%)	6 (11.1)	0	0.12
Retrokalkaneal bursit, n (%)	2 (3.7)	0	0.38
Aşil tendonunda kalsifikasyon, n (%)	17 (31.5)	0	0.004
Ortak ekstansör tendon power doppler sinyali, n (%)	11 (20.4)	0	0.02
Distal patella tendon yapışma bölgesinde kemik erozyonu, n (%)	3 (4.1)	2 (2.7)	0.49
Plantar fasyada kemik erozyonu, n (%)	11 (14.9)	4 (5.4)	0.97
Aşil tendonunda kemik erozyonu, n (%)	12 (16.2)	3 (4.1)	0.49
Quadriceps tendonda kalınlık artışı, n (%)	8 (10.8)	1 (1.4)	0.25



Şekil (PS-01): Entezis bölgeleri normal ve patolojik tutulum.

negatif romatoid artrit hastaları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında triceps tendonda kemik erozyonu [13 (%24.1) vs 0, p:0.016], quadriceps tendonda kalsifikasyon [10 (%18.5) vs 0, p: 0.039], quadriceps tendonda hipoekojenisite [16 (%29.6) vs 0, p: 0.06], plantar fasyada hipoekojenisite [9 (%16.7) vs 0, p: 0.051], plantar fasyada kalınlık artışı [10 (%18.5) vs 0, p: 0.039], aşil tendonda kalsifikasyon [17 (%31.5) vs 0, p: 0.004], aşil tendonda hipoekojenisite [9 (%16.7) vs 0, p: 0.051] olarak anlamlı bulundu. Madrid sonografik entezit skoru (MASEI) ortalama 6.38 ± 6.45 olarak bulundu, 4 hastada ciddi tutulumlu bölge saptandı.

Sonuç: Seronegatif RA hastalarında entezit tutulumu açısından değerlendirilen 49 bölgenin %14'ü (n=7) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. MASEI skoruna göre de değerlendirilen seronegatif RA hastalarında anlamlı tutulumu olan bölgeler saptanmıştır. Seronegatif hastalarda romatoid artrit ayırıcı tanısına entezit bölgelerinin ultrasonografi ile değerlendirilmesi yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Entezopati, romatoid artrit, spondiloartropati

PS-02

Tedaviye dirençli ve ciddi trombositopenili SLE hastası

Zevcet Yılmaz

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir

Yirmi dokuz yaşında bayan hastada; ilk olarak 4 yıl önce fotosensitivite, malar rash, el küçük eklemlerinde artralji ve sabah tutukluğu başlamış. Bir yıl önce postpartum 2. ayda dişeti kanaması, epistaksis gelişmesi nedeniyle Dahiliye polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde; hemogramda trombositopeni (39.000 K/uL), ANA 1/1280 homojen + granüler bulunması üzerine Romatolojiye konsülte edildi. Hastanın trombositopeni etyolojisi için yapılan periferik yayması trombositopenikti, şistosit ve fragman-

tasyon saptanmadı. Anti DsDNA 140 IU/ml, C3 67 mg/dl, C4 5.3 mg/dl, ENA profilinde antihiston ++ bulundu. İdrar tahlilinde özellik yoktu. Hasta SLE' ye bağlı trombositopeni olarak değerlendirildi ve 0.5 mg/kg/gün prednisolon, hidroksiklorokin 400 mg/gün eklendi. Hastanın klinik izleminde trombosit değerlerinde yükselme olmaması nedeniyle azatiopurin 150 mg/gün eklendi. Hastanın bu mevcut tedavi altında trombositleri 70–80.000'e kadar yükselmekte, steroid dozu azaltıldığında ise 40.000'nin altına düşmekte idi. Hasta tedavinin 3. ayında romatoloji polikliniğine epistaksis ve vaginal kanama ile başvurdu. Yapılan periferik yayma trombositopeni ile uyumlu idi ve hemogramda trombosit 3000 saptandı. Hastanın steroid dozu 1 mg/kg/gün'e yükseltildi aynı zamanda 400 mg/kg/gün dozunda 5 gün intravenöz immunglobulin uygulandı. Trombositleri 110.000 olan hasta 1 ay sonra poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi. Hasta 20 gün sonra epistaksis ve dişeti kanaması ile tekrar Romatoloji polikliniğine başvurdu. Hemogramda trombositlerinin 9000 saptanması üzerine 400 mg/kg/gün 5 gün intravenöz immunglobulin uygulandı. Klinik izleminde trombositleri 90.000 olan hasta metilprednisolon 48 mg/gün, hidroksiklorokin 400 mg/gün ve azatiopurin 150 mg/gün ile taburcu edildi. Hastaya mevcut tedavilere dirençli trombositopenisi nedeniyle rituksimab 1000 mg/gün 2 hafta ara ile uygulandı. Hastanın 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde trombositleri 220.000 saptandı. Hasta şu an rituksimab tedavisinin 4. ayında ve trombosit değerleri 190.000; almakta olduğu metilprednisolon 8 mg/gün, azatiopurin 100 mg/gün, hidroksiklorokin 200 mg/gün olarak izlenmekte. Kortikosteroid ve sitostatik ilaç tedavisi ile trombosit sayısı yeterli sayıya yükselmeyen veya trombositopeni kontrolü için uzun süre yüksek doz kortikosteroid verilmesi gereken hastalara CD20 antikoru olan rituksimab uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Rituksimab, trombositopeni, sistemik lupus eritematosus

PS-03

Rituksimab ile başarıyla tedavi edilen kataströfik antifosfolipid sendromu: Olgu sunumu

Zeynep Ertürk, Ümmügülsüm Gazel, Yasemin Yalçınkaya, Ali Uğur Ünal, Nevsun Inanç, Haner Direskeneli, Pamir Atagündüz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rituksimab ile başarıyla tedavi edilen kataströfik antifosfolipid antikor sendromlu hasta sunumu yapılacaktır.

Olgu: 17 yaşındaki kadın; ateş, yorgunluk, karın ve göğüs ağrısı öyküsüyle hastaneye başvurdu. Bu kabulden beş ay önce hastada sol popliteal derin ven ve yüzeysel femoral ven trombozu gelişmişti. Öyküsünde bir yılda iki kurtaj ve sistem sorgusunda Raynaud fenomeni mevcuttu. Fizik muayenede hastanın kalp atış hızı 120/dak, solunum sayısı 22/dakika, kan basıncı 90/60 mmHg, oksijen saturasyonu %90 ve sol abdomende hassasiyeti vardı. Laboratuvar testi anormal sonuçlar; beyaz küre hücre sayısı 11.400/mL, hemoglobin 9.5 g/dL; C-reaktif protein 201 mg/L (normal aralık <3.14 mg/L); eritrosit sedimentasyon hızı 127 mm/saat, troponin I: 26.4 mg/l (normal aralık 0.01–0.04 mg/l), CK-MB: 50 U/l-25 U/l, hastanın normal aktive parsiyel tromboplastin zamanı 31.2 s (normal aralık: 24.3–36.0 s). C3–C4 seviyeleri düşüktü. Aşağıdakiler negatifti: aCL Ig G ve Ig A ve ab2GPI Ig A. Ab2GPI IgM>200 RU/ml (normal aralık 5–20 RU/ml) ve LA 80.3 (normal aralık 35–43). Antinükleer antikor, homojen patern 1/640 pozitif. ENA paneli, anti-SS-A ve anti-SS-B için pozitif. Faktör V Leiden mutasyonu homozigottu. Hastanın proteinürisi: 1.086 mg/gün idi. BT anjiyo; alt loblarda konsolidasyon ve bilateral plevral efüzyon, abdominal BT taramasında 4x1 santimetre splenik infarkt görüldü. Ekokardiyografide anteroseptal, posterior ve posterolateral duvar hipokinezi saptandı. Hasta KAFAS tanısı aldı. 1 mg/kg/gün İV metilprednizolon, piperasilin/tazobaktam 13.5 g/gün ve 10 gün İV imünoglobulin (0.4 g/kg/gün) aldı. Heparin infüzyonu verildi. Bir doz 500 mg/gün siklofosfamid verildi ve takiben rituksimab denendi. Sonrasında 32 mg oral metilprednizolon, azatioprin 100 mg/gün, asetilsalisilik asit 100 mg/gün, ramipril 2.5 mg/gün, klopidogrel 75 mg/gün, hidroksiklorokin 200 mg/gün, düşük molekül ağırlıklı heparin ve ardından oral warfarin tedavisiyle takip edildi.

Sonuç: Antifosfolipid antikor sendromu seyrek bir durumdur ve derin ven trombozu, arteriyel tıkaçıcı olaylar, tekrarlayıcı fetal kayıp, vazospastik fenomen veya geçici iskemik ataklar gibi klinik semptomlar varsa hiperkoagülabilitateye neden olan herhangi bir altta yatan durum olmaksızın şüphelenilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kataströfik antifosfolipid sendromu, rituksimab, sistemik lupus eritematozus

PS-04

Tosilizumab tedavisi ile pulmoner fonksiyonlarında iyileşme gözlenen sistemik skleroz ilişkili interstisyel akciğer hastalığı olgusu

Alper Sarı, Berkan Armağan, Abdulsamet Erden, Levent Kılıç, Ali Akdoğan

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

Giriş: Sistemik skleroz (Ssk) hastalarında mortalitenin en önemli nedeni interstisyel akciğer hastalığıdır. Faz 2 randomize kontrollü bir çalışmada tosilizumab tedavisi alan Ssk hastalarında 1 yıl sonunda akciğer fonksiyonlarının stabil seyrettiği görülmüştür. Bu vaka sunumunda tosilizumab tedavisi sonrası solunum fonksiyonlarında iyileşme izlenen bir Ssk ilişkili interstisyel akciğer hastalığı olgusu takdim edilmiştir.

Olgu: İki yıldır diffüz Ssk tanısı ile izlenen 49 yaşında kadın hasta nefes darlığında artış şikayeti ile başvurdu. İnterstisyel akciğer hastalığı nedeniyle 1 yıldır aylık intravenöz siklofosfamid tedavisi almaktaydı. Kümülatif siklofosfamid dozu 6 gram olarak hesaplandı. Siklofosfamid tedavisi öncesi ölçülen zorlu vital kapasite (FVC) %80 idi. Fonksiyonel kapasitesi NYHA evre 3 olarak belirlenen hastanın fizik muayenesinde dispneik ve takipneik olduğu görüldü, her iki akciğer alt ve orta zonlarda dinlemekle inspiratuar raller mevcuttu. Modifiye Rodnan cilt skoru 23 idi. Laboratuvar parametrelerinde hemoglobin 11.6 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/sa, CRP: 8.33 mg/dL olarak saptandı. Solunum fonksiyon testleri değerlendirildiğinde FVC'nin %46 olduğu görüldü. Akciğerin yüksek rezolüsyonlu tomografisinde interstisyel akciğer hastalığı bulgularında siklofosfamid tedavisi öncesi ile kıyaslandığında belirgin artış mevcuttu. Hastaya aylık 8 mg/kg dozunda tosilizumab tedavisi başlandı. 6 aylık tosilizumab infüzyonu sonrasında hastanın nefes darlığında azalma mevcuttu. Fonksiyonel kapasitesi NYHA evre 2 olarak değerlendirildi ve FVC %64 olarak ölçüldü. Modifiye Rodnan cilt skoru 17 idi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin 13.2 g/dL, sedimentasyon 23 mm/saat ve CRP 1.7 mg/dL olarak bulundu.

Sonuç: Ssk ilişkili interstisyel akciğer hastalığında tedavi seçenekleri sınırlıdır. Siklofosfamid ve mikofenolat mofetil gibi geleneksel tedaviler altında pulmoner fonksiyonlarında hızlı bozulma izlenen hastalarda tosilizumab gibi hedefe yönelik ajanlar tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, interstisyel akciğer hastalığı, tosilizumab

PS-05

Baş boyun tümörünü taklit eden Wegener granülomatozu olgusu

Berkan Armağan, Alper Sarı, Abdulsamet Erden, Levent Kılıç, Ali Akdoğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Wegener granülomatozu (WG) kitle lezyonlarına neden olarak enfeksiyonlar ve maligniteyi taklit edebilir. Bu vakada üst solunum yolu malignitesini taklit eden bir WG olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kırk beş yaşında kadın hastanın 1.5 aydır progrese olarak ilerleyen bilateral kulakta işitme kaybı mevcuttu. Sağ pre-aurikuler bölgede 3 cm'lik ele gelen kitle nedeniyle araştırılan hasta tarafımıza kreatinin değerlerinde yükselme ve anüri nedeniyle danışılmıştı. Fizik muayenede akciğer bazallerinde ral ve pretibial ödemi mevcuttu. Laboratuvar testlerinde lökositoz ve anemisi mevcuttu. Sedimentasyon: 59 mm/saat, CRP: 34.7 mg/dl, kreatinin 5.14 mg/dl, TİT'te 1149 eritrosit, 229 lökosit ve 1.5 g/gün proteinüri, c-ANCA (1/320) pozitifliği vardı. Diğer serolojik testler negatifti.

Burun mantar kültüründe üreme yoktu. Nazofarenks MRG'da; orta hattı dolduran ve bilateral Rosenmüller fossaya yayılımı olan vejetan kitle ve sağ parotiste nodüler lezyon saptanmıştı. Nazofarinks biyopsisinde, damar duvarlarında fibrin ve nötrofillerin yanı sıra abortif granülom görünümünde inflamasyon mevcuttu. Parotis lojundan yapılan biyopsi malign epitelyal hücreler ile uyumlu olarak geldi. Böbrek biyopsisi fokal kresent oluşumu ile seyreden ANCA ilişkili nekrotizan glomerulonefrit olarak yorumlandı. Toraks BT, her iki akciğerde dağınık yerleşimli milimetrik kavite alanları gösteren nodüler lezyonlar olarak raporlandı. Mevcut bulguları ile değerlendirilen hasta WG kabul edilerek plazmafereze alındı ve pulse steroid ile endoksan tedavisi verildi. Tedaviyle hastanın parotisteki şişliği tamamen kayboldu, işitmesi kısmen düzeldi, proteinürisi 568 mg/gün'e geriledi, idrar çıkışı ve kreatinin değerleri tamamen düzeldi. Çekilen PET BT'si "nazofarinksteki tutulumun (SUVmax 5.4) inflamatuvar kökenli olduğu düşünülmüştür" şeklinde raporlandı. Hastanın kontrol KBB muayenesinde patoloji saptanmadı ve malignite düşünülmeydi.

Sonuç: WG izole inflamatuvar kitle ile presente olarak nazofarinks malign tümörünü taklit edebilir. Eğer biyopsi sonuçları malignite veya non-infeksiyöz inflamatuvar süreçlerle uyumlu değilse WG ayrıtı tanı olarak düşünülmelidir fakat sitopatolojik tanı bazen yanıltıcı olabilir. Tanı için görüntüleme ve ANCA dahil uygun laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır. Bu hastalarda immünsüpresif tedavi ile renal tutulum gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar önlenbilir.

Anahtar sözcükler: Baş boyun tümörü, Wegener granülomatozu, vaskülit

PS-06

Ankilozan spondilitli hastalarda kardiyak tutulumun tespiti

Ahmet Hüsrev Tekeli¹, Refik Ali Sarı²

¹Tonya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon;

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Ankilozan spondilitte (AS), aort yetmezliği ve kardiyovasküler tutulumda artmış risk vardır. Aort yetmezliği sıklığı %6–10'dur, %3–33 sıklıkta ileti problemleri görülür. AS'de ayrıca diğer kardiyovasküler hastalıkların da artmış riski vardır. Amacımız, AS'li hastalarda ekokardiyografi (EKO) ile kardiyak tutulumu değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvurmuş, yaşları 18–82 arasında değişen, 26'sı kadın (%57.8), 19'u erkek (%42.2) olmak üzere toplam 45 AS hastasından oluşmaktadır. Hastalardan HLA-B27 pozitif olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda EKO bulguları değerlendirildi.

Bulgular: AS hastalarının EKO bulgularının dağılımına bakıldığında, lezyonların sol ventrikül diyastolik disfonksiyon (%45.2), sol ventrikül hipertrofisi (%25.8), kapak hastalığı (%25.8), asendan aort dilatasyonu (%12.9) olduğu görüldü.

Sonuç: AS'li hastalarda kardiyak fonksiyonlar etkilenmektedir, bu sebeple rutin olarak klinik ve ekokardiyografik olarak kardiyak değerlendirme yapılmalıdır.

Tablo (PS-06): AS'li hastalarda EKO bulguları.

EKO bulguları	n	%
Sol ventrikül hipertrofi	8	25.8
Sol atrium dilatasyonu	3	9.7
Kapak hastalığı	8	25.8
Sol ventrikül sistolik disfonksiyon	0	0
Sol ventrikül diyastolik disfonksiyon	14	45.2
Pulmoner arter dilatasyonu	3	9.7
Asendan aort dilatasyonu	4	12.9
Sağ ventrikül sistolik disfonksiyon	0	0
Perikardiyal effüzyon	0	0
İVS hipertrofisi	1	3.2
Sinüs valsava anevrizması	1	3.2

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, ekokardiyografi, sinüs valsava anevrizması

PS-07

Romatoid artritli hastalarda akciğer tutulumu: SFT ve YÇBT sonuçlarının ilişkisi

Ahmet Hüsrev Tekeli¹, Refik Ali Sarı²

¹Tonya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon;

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Romatoid artrit (RA), özellikle eklemlerin ön plana çıktığı bir hastalık olmakla birlikte her organ sistemini tutabilir. RA'lı hastalarda akciğer tutulumu (%9.9), enfeksiyonlar (%23.5) ve kardiyovasküler hastalıklardan (%17.3) sonra en sık ölüm nedenidir. Özellikle pulmoner fibrozis gelişimi klinik seyri olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada RA hastalarında solunum fonksiyon testleri (SFT) ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvurmuş, 57'si kadın (%73.1), 21'i erkek (%26.9) olmak üzere 78 RA olgusu ile yapılmıştır. RA hastalarından seropozitif olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda YÇBT ve solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları incelendi. YÇBT'de patolojik bulgular kaydedildi. SFT bulguları olarak FEV1/FVC, FEV1 L, FVC L, FEV1 %, FVC % değerleri saptandı.

Bulgular: Hastaların YÇBT bulgularına bakıldığında, milimetrik nonspesifik nodül 15 olgu (%34.1), atelektatik bant 8 olgu (%18.2), fibrozis 7 olgu (%15.9), atelektazi 6 olgu (%14.3), buzlu cam 5 olgu (%11.4), tübüler bronşektazi 3 olgu (%7.1), amfizematöz değişikliklik 3 olgu (%6.8), traksiyonel bronşektazi 2 olgu (%4.5), bal peteği 2 olgu (%4.5), subpleval kist 1 olgu (%2.3), kronik interstisyel AC hastalığı 1 olgu (%2.4), septal kalınlaşma 1 olgu (%2.4) olarak tespit edilmiştir. Hastaların SFT sonuçları ile YÇBT bulguları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Akciğer tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında sırasıyla FEV1/FVC, FEV1 L, FVC L, FEV1 %, FVC % değerleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.776; 0.868; 0.709; 0.900; 0.910; 0.497).

Tablo (PS-07): SFT değerleri ile YÇBT’de lezyon saptanan ve saptanmayan hastaların ilişkisi.

		n	ort	SD	p
FEV1/FVC	AC bulgu+	18	74.8	12.246	0.776
	AC bulgu-	10	76.22	12.698	
FEV1 L	AC bulgu+	18	2.32	0.811	0.868
	AC bulgu-	10	2.26	0.841	
FVC L	AC bulgu+	17	3.16	1.143	0.709
	AC bulgu-	10	3.01	0.931	
FEV1 %	AC bulgu+	18	96.7	20.494	0.900
	AC bulgu-	10	97.89	25.254	
FVC %	AC bulgu+	18	98.1	25.062	0.910
	AC bulgu-	10	97.17	18.03	

Sonuç: Romatoid artritli hastalarda akciğer tutulumu morbidite ve mortaliteyi önemli derecede etkilediği için, akciğer tutulumunu erken dönemde saptamak ve tedavi modalitesini düzenlemek için BT ve SFT kullanılabilir. SFT, klinik pratikte oldukça sık kullanılan, yararlı bir yöntem olmakla birlikte, RA’lı hastalarda interstisyel akciğer hastalığının tespitinde radyografik tekniklere göre daha az duyarlıdır. SFT sonuçlarının klinik ve radyolojik verilerle birlikte değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar sözcükler: İnterstisyel akciğer hastalığı, seropozitif romatoid artrit, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi

PS-08

Romatoid artritli hastalarda RF ve anti-CCP düzeyinin laboratuvar verileriyle korelasyonu

Ahmet Hüsrev Tekeli¹, Refik Ali Sarı²

¹Tonya Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon;

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Romatoid artrit (RA) klinik ile uyumlu olduğunda CRP ve ESH’nın yüksek bulunması hastalığın aktif olduğunu düşündürür. RA’nın erken dönem tanısında anti-siklik sitrülünli peptid (anti-CCP) ve romatoid faktör (RF) yardımcı olabilir. Çalışmamızda hastalarda laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi, RF ve anti-CCP düzeyleriyle korelasyon olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

Tablo (PS-08): RF düzeyinin laboratuvar verileriyle korelasyonu.

RF <10.2	CRP (p=0.516)	ESH (p=0.038)	Lökosit (p=0.537)	DAS-28 (p=0.973)	Hemoglobin (p=0.789)	Trombosit (p=0.587)
n	8	8	8	8	8	8
Ort.	0.62	16.25	8148.75	3.0175	12.65	282250
SD	0.498	13.646	4103.641	0.8189	2.0248	52303.3
Min.	0	4	4800	2.08	10.3	211000
Maks.	2	45	17500	4.43	15.8	355000
RF >10.2	CRP (p=0.516)	ESH (p=0.038)	Lökosit (p=0.537)	DAS-28 (p=0.973)	Hemoglobin (p=0.789)	Trombosit (p=0.587)
n	68	69	69	69	69	69
Ort.	1.77	31.88	7968.41	3.0728	12.406	284188.41
SD	2.826	23.177	2370.816	0.9845	2.0248	52303.373
Min.	0	3	4100	0.96	9.7	138000
Maks.	12	110	16200	5.33	15.6	709000

Yöntem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne başvuran seropozitif, yaş ortalaması 57.6±13.1 yıl olan 77 RA hastası çalışmaya dahil edildi. ACR 2010 ACR/EULAR ölçütlerine göre RA tanılı hastalar alındı. Hastaların CRP, ESH, lökosit, DAS-28, hemoglobin, trombosit, RF ve anti-CCP düzeyleri kaydedildi. İstatistiksel analizler SSPS programı aracılığı ile yapıldı. Veriler yüzde analiz olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların RF değerleri, <10.2 düşük ve >10.2 yüksek olarak gruplandırıldı. Bu iki grupta CRP, ESH, lökosit, DAS-28, hemoglobin, trombosit değerleri karşılaştırıldı. ESH değerleri ile RF değerleri arasında anlamlı korelasyon görülürken, diğer parametrelerle anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.516; 0.038; 0.537; 0.973; 0.789; 0.587). Anti-CCP değerleri, <0.5 düşük ve >0.5 yüksek olarak gruplandırılıp, CRP, ESH, lökosit, DAS-28, hemoglobin, trombosit değerleri ile karşılaştırıldı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.288; 0.953; 0.555; 0.566; 0.678; 0.858). Hastaların 8’i RF değeri düşük grupta (%10.5), 68’i yüksek gruptaydı (%89.4). 14’ünde anti-CCP değeri düşük (%18.1), 63’ünde yüksek (%81.8) görüldü.

Sonuç: ESH değerleri ile RF değerleri arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Literatür, anti-CCP antikor pozitif olan hastalarda daha yüksek inflamatuvar cevabın olduğunu göstermekle birlikte, bazı çalışmalarda anti-CCP antikor pozitif ve negatif olanlar arasında CRP, ESH düzeyleri, lökosit sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. RA hastalarında hastalık aktivitesinin pratikte değerlendirilmesinde halen en anlamlı belirteç olarak ESH ve CRP’nin kullanılmasını öneriyoruz.

Anahtar sözcükler: Anti-siklik sitrülünli peptid, romatoid artrit, romatoid faktör

PS-09

Akut faz reaktanları yüksekliği, sol omuz ağrısı ve çomak parmak ile başvuran hipertrofik pulmoner osteoartropati olgusu

Kubilay Şahin, Kürşat Dal, Oktay Bulur, Oktay Ünsal

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Hipertrofik pulmoner osteoartropati (HPOA); sigara tüketiminin artmasına paralel olarak daha sık gözlenen akciğer kanserinin paraneoplastik bir bulgusudur. Sinovit ve buna bağ-

lı olarak artrit ve artralji görülebilir. Parmaklarda çomaklaşmanın varlığı eklem şikayetleri baskın olan hastalarda ayırt edici olabilir. Biz de sol omuz ağrısı, akut faz reaktanları (AFR) yüksekliği ve çomak parmak yakınması olan ve akciğer kanseri tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta AFR yüksekliği ve sol omuz ağrısı nedeni ile dış merkezden romatoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hastanın 10 yıldır olan diabetes mellitus dışında bilinen hastalığı yoktu. Yaklaşık 6 aydır olan ve giderek artan sol omuz ve sol omuz ile dirsek arasında tariflediği ağrısı mevcuttu. Diğer eklemlerde yakınması yoktu. Romatolojik sorguda özellik saptanmadı. Fizik muayenede sol omuz hareketleri hafif kısıtlıydı. Diğer eklemlerde artrit saptanmadı. Sağ elde daha belirgin olmak üzere her iki el parmaklarında çomak parmak mevcuttu. Tetkiklerde CRP: 8.18 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 76 mm/saat, lökosit sayısı: 34.800/mm³ idi. Yaklaşık 30 paket/yıl sigara öyküsü de olan hastanın çekilen PA-AC grafisinde sol akciğer apeks ve üst zonda non-homojen dansite artışı saptandı. Akciğer kanseri açısından çekilen toraks BT “sol üst lobda paramediastinal, apikal ve apeks komşuluğunda süperior ve posterior kesimlerde devam ettiği gözlenen yaklaşık 64×120 mm ölçülen solid görünümde lezyon izlenmiştir” şeklinde rapor edildi. Hastanın sol akciğer üst lob apikoposterior segmentteki kitle lezyonundan USG eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu olarak rapor edildi.

Sonuç: HPOA kalıtsal olabileceği gibi edinsel olarak akciğer kanseri başta olmak üzere diğer malignitelere eşlik edebilen bir tablo olabilir. Bizim hastamızda da primer akciğer yakınması olmadan AFR yüksekliği, eklem yakınmaları ve çomak parmak mevcuttu. Akciğer kanserine ait belirtiler olmadan diğer bulgular ile tanı konulması hastalar açısından bir şans olabilir. Bu nedenle sigara içicisi olan bir hastada eklem yakınmaları, AFR yüksekliği ve çomak parmak bulgularının varlığında mutlaka akciğer görüntülemesi de yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Çomak parmak, akciğer kanseri, HPOA

PS-10

Miyozit-benzeri tablo ile prezente olan granülo-matoz polianjit vakası

Aysun Aksoy¹, Özge Kipri², Sema Kaymaz¹, Zeynep Ertürk¹, Yasemin Yalçınkaya¹, Mehmet Koç³, Ümmü Gülsüm Oğuz¹, Haner Direskeneli¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; ³Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Granülo-matoz polianjit (GPA, Wegener granülo-matozu) küçük-orta çaplı damarları etkileyen nekrotizan bir vaskülitir. Sıklıkla üst/alt solunum yolları ve böbrek tutulumu ile karakterizedir. Hastalarda miyalji sık görülmesine karşın miyozit çok nadir görülen bir bulgudur. Aşağıda miyozit ile prezente olan bir GPA olgusunu sunuyoruz. 48 yaşında erkek hasta, 2011 yılında sinüzit nedeniyle opere olduğu dönemde kreatinin 1.49 mg/dl (o döneme ait proteinüri ve idrar sedimenti bulguları bi-

linmiyor) saptanmış. Akut faz yüksekliği ve cANCA pozitifliği olan hastanın böbrek biyopsisinde ‘pauci-immün glomerülo-nefrit’ tespit edilmiş. GPA tanısıyla siklofosamid (7 kür) ve pulse kortikosteroid (KS) tedavileri ile remisyona giren hasta idame azathiopirin ve KS ile takip edilmiş. Azathiopirin ile takip-tenken 3 hafta önce üşüme titremeye yükselen ateş, öksürük, nefes darlığı ve baldır ağrısı şikayeti başlamış. Yapılan ilk değerlendirmede eşlik eden burun akıntısı ve balgamı yoktu. Yapılan tetkiklerinde lökosit: 12.200/mm³, nötrofil: 8900/mm³, Hb: 14.5 g/dl, trombosit: 321.000/mm³, kreatinin: 1.04 mg/dl, TİT: 10 eritrosit, CRP: 119 mg/L, sedimentasyon: 77 mm/saat, prokalsitonin: 0.3 ng/ml, CK: 53 IU idi. Fizik muayenede her iki baldır medialde lokalize hassasiyeti dışında özellik yoktu. Kas MRG de bilateral gastrokinemius kasların medial başlarında belirgin olmak üzere ve peroneal kaslarda diffüz sinyal artışı saptandı; miyozit ile uyumlu olarak raporlandı. EMG’de miyopati saptanmadı. Çekilen Toraks BT’de özellik yoktu. Takipte frontal hassasiyet ve kanlı burun akıntısı şikayetleri eklendi ve paranazal sinüs BT’de pansinüzit ile uyumlu görünüm saptandı. Anti-PR3: 99 ng/nl saptandı. İdrar mikroskopik incelemede dismorfik eritrositlerin olduğu görüldü. Üst solunum yolu, miyozit ve renal aktivite düşünülerek yüksek doz KS başlandı. Kortikosteroid sonrası kas ağrıları, konstitüsyonel semptomları, üst solunum yolu bulguları ve akut faz yanıtı geriledi. Azatiopirin tedavisi altında gelişen hastalık aktivitesi nedeni ile rituksimab tedavisi verilmesi planlandı. EMG’de miyopati olmaması, CK’nun normal olması; MRG’deki miyozit bulgusunun, klasik bir miyozitten daha çok kasların vaskülitik tutulumunun kliniğe yansımaları olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak küçük-orta çaplı damarları etkileyen vaskülitlerin miyozit kliniği ile prezente olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Granülo-matoz polianjit, miyozit, vaskülit, Wegener granülo-matozu

PS-11

Ankilozan spondilitten enteropatik artrite: Olgu sunumu

Ahmet Karataş¹, Burak Öz¹, Nevzat Gözel², Süleyman Serdar Koca¹
¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ; ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Spondiloartropatiler (SpA) eklem ve eklem dışı bulguların bulunduğu bir grup hastalıktır. Bu grup hastalıklar içinde ankilozan spondilit, juvenil spondiloartrit, psöriatik artrit, reaktif artrit, enteropatik artrit ve farklılaşmamış spondiloartropatiler yer alır. Bu hastalıklar benzer klinik görüntü verebilirler. 35 yaşında kadın hastada Mart 2015’den itibaren inflamatuvar karakterde bel ve kalça ağrısı yakınması mevcuttu. Pelvis grafisinde bilateral grade I ile uyumlu sakroiliit görünümü vardı. Sakroiliak MR’de bilateral sakroiliak eklemlerde skleroz artışı saptandı. Olguya SpA (ankilozan spondilit) tanısı ile yüzmeye ve karasal egzersiz önerilerek naproksen sodyum 1500 mg/gün tedavisi başlandı. 1 ay sonra yakınmaları devam eden hastaya asemetazın 90 mg/gün, sulfasalazin 2 gr/gün başlandı. 3 ay sonra tedavi yanıtı olmayan hastaya etanersept 50 mg/hafta başlandı. 12. ay değerlendirilmesinde 10 gündür olan her iki diz kapağı, el bilekleri ve ayak bileklerinde olan

ağrı ve şişlik, ateş yüksekliği, karın ağrısı, bulantı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenede ateş: 38°, her iki diz ve ayak bileğinde şişlik ve bası duyarlılığı vardı. Batın tomografisinde terminal ileumda yaklaşık 10 cm'lik segmentte en kalın yerinde 10 mm cidarında simetrik, kalın ve ödemli görünüm saptandı. Yapılan kolonoskopisinde terminal ileumda ülser alanları izlendi ve biyopsi sonucu Crohn hastalığı ile uyumlu olarak geldi. Hastaya enteropatik artrit tanısı konuldu. Etanersept tedavisi stoplanarak adalimumab 40 mg/2 hafta tedavisi başlandı. SpA kliniği inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) semptomlarından önce, birlikte ya da sonra başlayabilir. Hastayı SpA kliniği ile değerlendirirken hastanın aile öyküsünde İBH, hastada kronik ishal, karın ağrısı, rektal kanama, kilo kaybı, süregelen ateş, öyküsünde perianal fistül ile apse ve anemisinin olması enteropatik artrit açısından ipuçları olabilir. Diğer yandan gastroenterolojiye başvuran bir hastada 3 aydan uzun süren bel ağrısı, periferik eklem ağrısı ve şişliği, entezit ve daktilit olması da SpA açısından ipuçları verebilir. Sonuç olarak SpA'da klinik zaman içinde değişebilir. Sayılan ipuçlarının varlığı enteropatik artrit açısından uyarıcı olmalıdır. Bu grup hastalar romatoloji ve gastroenteroloji bölümleri ile ortak takip edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, enteropatik artrit, spondiloartropati

PS-12

Oral aftsız vasküler tutulumlu Behçet hastalığı: Olgu sunumu

Esmâ Uğuztemur, Sibel Yılmaz Öner, Nilüfer Alpay Kanitez, Selda Çelik, Cemal Bes

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

Amaç: Tekrarlayan oral aft Behçet hastalığının (BH) en sık görülen bulgusudur. Genital ülser de diğer sık görülen BH bulgularındandır. Oral aft ve genital ülseri olmayan ancak papülopüstüller cilt lezyonu, tromboflebit ve venöz trombozları olan bir BH olgusu sunuyoruz.

Olgu: Yirmi dört yaşında erkek hasta, boyunda şişlik ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. 1 yıl önce baş ağrısı yakınması ile başvurduğu nöroloji kliniğinde superior sagittal sinüs, sağ transvers sinüs ve sigmoid sinüste tromboz tespit edilerek antikoagulan tedavi başlanmış. 3 ay sonra derin ven trombozu gelişmiş. 1 ay önce boyunda şişlik olmuş; sağ juguler vende trombüs saptanması nedeniyle kliniğimize yönlendirilmişti. Sorgusunda hiç oral aft ve genital ülseri olmadığı öğrenildi. Muayenesinde papülopüstüller cilt lezyonları ve sağ üst ekstremitede tromboflebit mevcuttu. Boyun BT anjiyografide sağ internal juguler vende oklüzyon, venöz dopler USG'de de sağ femoral ve popliteal vende geçirilmiş DVT sekeli izlendi. FV Leiden mutasyonu, protrombin mutasyonu ve antifosfolipid antikorları negatifti. Papülopüstüller cilt lezyonu, tromboflebit ve farklı bölgelerde venöz trombozları olan (antikoagulan tedavi altında yeni trombozlar gelişti) ve C-reaktif protein düzeyi yüksek saptanan (7.45 mg/dl) hastada oral aft ve genital ülser anamnezi olmamasına rağmen BH ön tanısı düşünüldü. 1 gram pulse metilprednisolon/3 gün verildi; ardından 1 mg/kg dozunda prednisolon idamesine geçildi. Antikoagulan tedavi kesildi ancak 2 gün sonra sol juguler vende yeni trombüs gelişmesi üzerine tekrar antikoagulan tedavi başlandı. Pulse 1 gram/ay siklofos-

famid toplam 3 doz verildi. Ardından azatiopürin tedavisi başlandı. Halen prednisolon 5 mg/gün ve azatiopürin 100 mg/gün tedavisi ile takip edilmektedir.

Sonuç: Behçet hastalığında en sık görülen damar tutulumu yüzeysel ve derin venlerin trombozu olup bunu vena kava inferior ve hepatik venlerin tutulumu takip eder. Serebral ven trombozları hastalığın başlangıç bulgusu olarak ortaya çıkabilir. Olgumuzda oral aft ve genital ülser anamnezi olmamasına rağmen tromboflebit, derin venöz tromboz ve serebral sinüs trombozu mevcuttu. Oral aft ve genital ülser olmadan BH olguları olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, vaskülit, oral aft

PS-13

Kuzey Kıbrıs'ta romatolojik hastalıklarda hepatit C virüs (HCV) serolojisi bakmak önemli mi? HCV prevalansı

Mehtap Tınazlı¹, Meryem Güvenir², Aslı Aykaç³, Kaya Süer⁴

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa; ²Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Lefkoşa; ³Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Bölümü, Lefkoşa; ⁴Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa

Hepatit C virüsü (HCV) çeşitli otoimmün romatolojik hastalıklara eşlik edebilmektedir. Tüm dünyada karaciğer ilişkili morbidite ve mortalite açısından ciddi bir halk sağlığı sorunudur. HCV enfeksiyonu ve romatolojik hastalıkların bazı semptomları benzer olup, halsizlik, artralji, miyalji, artrit ve vaskülit içerebilir. Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs'ta romatolojik hastalıklar arasında HCV sıklığını araştırmaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Romatoloji Polikliniğine 1 Ocak-30 Haziran 2016 arasında başvuran 154 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bir anket formu ile demografik ve klinik özellikler kaydedilmiş, her hastaya ELİZA tekniği ile HCV serolojisi ve kriyoglobulin profili çalışılmıştır. Ayrıca rutin tetkik olarak tam kan sayımı, ESR, CRP, renal ve karaciğer fonksiyon testleri bakılmıştır. Hastaların hiçbirinde HCV pozitifliği saptanmamış, sadece bir hastada (%0.63) kriyoglobulin pozitif bulunmuştur. En sık saptanan tanımlar romatoid artrit (%15.6) ve ankilozan spondilit (%7.8). En çok kullanılan tedavi ise non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar olup, %25.3'tür (39 hasta). Kuzey Kıbrıs romatolojik hastalıklar açısından oldukça zengin bir ülkedir. HCV prevalansı açısından düşük endemik bölge kabul edilmesine rağmen, romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan pek çok ilacın olası hepatotoksik potansiyeli mevcuttur. Bu nedenle romatolojik hastalığı olan hastalarda tedavi öncesi hepatit serolojisi bakmak her klinisyen için unutulmaması gereken önemdedir. Literatürde HCV ile en sık ilişkilendirilen hastalıklar Sjögren sendromu, romatoid artrit ve sistemik lupus eritematozudur. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ne romatolojik hastalık sıklığı ne de bu popülasyondaki HCV prevalansına dair net bir veri bulunmamakta olup, çalışmamız bu ilişkiye dikkat çekmek ve hayati önemini vurgulamak için tasarlanmıştır.

Anahtar sözcükler: HCV, romatolojik hastalıklar, Kuzey Kıbrıs

PS-14

Sistemik skleroz takibinde malignite tanısı alan

4 vaka sunumu

Şule Ketenci Ertaş¹, Kevser Gök², Emre Yılmaz³, Soner Şenel¹

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), sebebi henüz bilinmeyen, cilt ve iç organların fibrozisi ile karakterize, sistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. Literatürde normal toplumla kıyaslandığında SSk hastalarında artmış bir malignite riskinden bahseden çalışmalar mevcuttur.

Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 151 SSk hastası retrospektif olarak tarandı. Hastaların 4'ünde takip sırasında malignite gelişti; biri eksitus oldu. Hastaların 1'i erkek 3'ü kadındı; yaşları 39, 52, 61 ve 64 idi. Vaka 3 dışındaki hastalar SSk tanısından yıllar önce Raynaud fenomeni tanısı almıştı ve ilk semptom ile tanı arasında geçen süre ortalama 13 yıl idi. Ortalama takip süresi 14.7 yıldır.

Bulgular: Tüm hastalar diffüz tip SSk tanısı ile takip edildi. Cilt ve akciğer tutulumu hepsinde saptandı; ikisinde ise özefagus tutulumu mevcuttu. Tüm hastalar siklofosfamid tedavisi aldı. Vaka 1'deki hasta siklofosfamid tedavisini tamamlayamadan malignite tanısı alıp eksitus oldu; diğer hastalar siklofosfamid sonrası idamede azatioprin tedavisi aldı. Toplamda iki hastaya akciğer adenokarsinomu, birine pankreas adenokarsinomu ve birine de dil kökü skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Vaka 2 ve 3'teki hastaların (akciğer adenokarsinomu ve dil kökü skuamöz hücreli karsinom) yapılan cerrahi sonrası cerrahi sınırları temiz olduğu için kemoterapi ve radyoterapi ihtiyacı olmadı. Vaka 4'teki hasta ise akciğer adenokarsinomu pulmoner ya-

pılara invaze olduğu için inoperabl kabul edildi. Radyoterapi alındı. Halen kemoterapiye devam etmektedir.

Sonuç: SSk toplumunda nadir görülmekle birlikte sistemik tutulumları nedeniyle morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu romatolojik hastalıklardan biridir. Hastalığın kendisi ya da kullanılan immünsupresif tedaviler malignite gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Kaşifoğlu ve arkadaşları yürüttükleri çok merkezli çalışmada SSk hasta grubunda malignite risk faktörlerini araştırmışlardır. 4 vakalık malignite olgularımızın 3/4'ünün adenokarsinom olması dikkat çekicidir ancak bu sayı yorum yapmak için yetersizdir. SSk ile malignite arasındaki ilişkinin net olarak tespit edilmesi için geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Sistemik skleroz, malignite, adenokarsinom

PS-15

Sıtma enfeksiyonu sonrası gelişen ANCA-ilişkili vaskülit olgusu

Sema Kaymaz Tahra, Ali Uğur Ünal, Zeynep Ertürk, Ümmügülüm Gazel, Aysun Aksoy, Yasemin Yalçınkaya, Pamir Atagündüz, Nevsun İnanç, Haner Direskeneli

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Vücudun enfeksiyonlara yanıtı sekonder immün hastalıklara neden olabilir. Enfeksiyonlar romatoid faktör (RF), anti-nükleer antikor (ANA), antifosfolipid antikorlar ve antinötrofilik sitoplazmik antikor (ANCA) gibi otoantikörlerin gelişimine neden olabilir. Gelişen otoantikörlerin otoimmün hastalığı açığa çıkarıp çıkarmadığı net olarak bilinmemektedir. Bu yazıda sıtma enfeksiyonu sonrasında gelişen bir ANCA-ilişkili vaskülit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli dokuz yaşında kadın, öncesinde komorbiditesi olmayan ve 2 ay önce Suudi Arabistan seyahat öyküsü bulunan has-

Tablo (PS-14): Sistemik skleroz-malignite gelişen hastaların demografik ve klinik verileri.

	Vaka 1	Vaka 2	Vaka 3	Vaka 4
Yaş	61	64	52	39
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın
İlk semptom yaşı	32	32	49	10
Tanı yaşı	51	37	49	25
Takip süresi	10 yıl	32 yıl	3 yıl	14 yıl
Sigara öyküsü	Bilinmiyor	Yok	Yok	Yok
Ssk tipi	Diffüz	Diffüz	Diffüz	Diffüz
Seroloji	ANA -, golgi aj + Anti Scl70 +	ANA 1/1000 Anti Scl70 +	ANA 1/1000 Anti pmscl +	ANA 1/1000 Anti Scl70 +
Organ tutulumu	Cilt, AC-IAH, özefagus	Cilt, AC-IAH, özefagus	Cilt, AC-IAH	Cilt, AC-IAH
Siklofosfamid dozu (total doz)	4 gram	12 gram	9 gram	6 gram
Azatioprin süre	0	3 yıl	3 ay	8 yıl
Diğer tedavi	İloprost	Bosentan, İloprost, IVIG,IFN	Rituximab	İloprost, bosentan
Malignite	Pankreas adenokarsinom	AC adenokarsinom	Dil kökü skuamöz hücreli karsinom	AC adenokarsinom

ta, 1 aydır olan ateş, kilo kaybı ve miyalji nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Ateş yüksekliği sırasında alınan kültürlerinde üreme olmamış, toraks-batın görüntülemelerinde patoloji saptanmamış. Kalın damla yaymasında plasmodium vivax saptanan hastaya antimalaryal tedavi başlanmış, tedavi altında ateş yüksekliği devam eden ve ANCA pozitifliği saptanan hasta polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın yakınmalarına sol ayak tabanı, sağ el 4. ve 5. parmaklarında uyuşma, karıncalanma eklenmişti. Fizik muayenede halsiz görünüm dışında özellik yoktu. Tetkiklerinde WBC 13.300 /mm³, nötrofil: 11.900/mm³, Hg: 9.2 g/L, Trombosit: 434.000 /mm³, BUN: 37 mg/dl, kreatinin: 1.3 mg/dl, ESR: 69 mm/st, CRP: 80 mg/L, AST-ALT-CK: Normal, spot idrarda protein/kreatinin oranı 1000 mg saptandı. Periferik yaymada atipik hücre görülmedi. Demir, folat ve vitamin B12 düzeyleri normal, direkt-indirekt coombs testleri (-) saptandı. İdrar sedimentinde tubuler epitel hücreleri, mikst ince glandüler ve lökosit silendirleri gözlemlendi. EMG'de sağ üst ve sol alt ekstremitede nöropati saptandı. Anti MPO 144 RU/ml (N: 0–19), anti PR3 6.9 RU/ml (N: 0–19), ANA 1/1000 (+), RF 499 IU/mL, C3: Normal olarak izlendi. Bu bulgularla hastada ANCA-ilişkili vaskülit düşünüldü, 3 gün 1 g/gün metilprednizolon ve idamede 1 mg/kg/gün verildi. Tedavi sonrası hastanın BUN, kreatinin, ESR ve CRP düzeyleri normale döndü. Nöropatik yakınmalarında gerileme oldu. Tedaviye intravenöz immunglobulin eklendi. İdame tedavi rituksimab olarak belirlenerek poliklinik takibine alındı.

Sonuç: ANCA-ilişkili vaskülitler damar duvarında immun birikim olmaması ile karakterize vaskülit grubudur. Sıtma enfeksiyonu sonrası ANCA ilişkili vaskülit gelişimi ile renal, nörolojik tutulum gibi hayatı tehdit eden tabloların ortaya çıkabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: ANCA, vaskülit, sıtma

PS-16

Lupus enteriti

Senem Tekeloğlu, Duygu Temiz Karadağ, Özlem Özdemir Işık, Ayten Yazıcı, Ayşe Çefle

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Beş sene önce fotosensitivite, malar raş, Raynaud fenomeni, artrit ile prezente olan, tetkiklerinde antinükleer antikor ve anti-dsDNA pozitifliği saptanan hastaya sistemik lupus eritematozus (SLE) tanısı konuldu. Takibinde iki sene önce 2.5 g/gün proteinüri saptanan hastanın böbrek biyopsisi klas II lupus nefriti ile uyumlu bulundu. Pulse steroid sonrası tedavisine önce azatiyoprin 150 mg/gün sonrasında mikofenolat mofetil (MMF) 2 g/gün eklendi. Proteinüri gerileyen hasta Aralık 2014'de bulantı, kusma, karın ağrısı sebebiyle yatırıldı; 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), antifosfolipid antikorları negatif, amilaz ve lipaz değerleri normal, total protein: 6.5 g/dl, albümin: 3.6 g/dl, 24 saatlik idrarda protein 186 mg/gün saptandı. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT); duodenal ve jejun intestinal anslarda duvar kalınlık artışı, inflamatuvar-ödema-

töz görünüm, batın içinde yaygın sıvı saptandı. Parasetez yapılarak 2 litre asit sıvısı boşaltıldı. 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 saptanmadı. Sitolojik incelemede malign hücre saptanmadı. Kullanmakta olduğu steroid dozu artırıldı, MMF 2 g/gün'den 3 g/gün'e yükseltildi. Klinik bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. Yaklaşık 6 ay sonra benzer şikayetlerle acile başvurdu. Servisimize yatırılan hastanın muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde C3: 47 mg/dl, C4: 5.5 mg/dl, anti-dsDNA: 528 IU/ml, antifosfolipid antikorları negatif, amilaz, lipaz, total protein ve albümin değerleri ve 24 saatlik idrarda protein değerleri normal saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsak anslarında yaygın hava sıvı seviyeleri; batın BT'sinde jejun anslar, mide antrum, pilerda ödemli inflame görünüm, batın içi serbest sıvı saptandı. Kompleman değerlerinde düşüklük, anti-dsDNA titresinde yükselme olan hastanın mevcut durumunun kontrol altına alınamamış olan hastalık aktivitesi ile uyumlu olduğu düşünüldü. Tekrarlayan lupus enteriti için rituksimab tedavisi uygulanan hasta remisyonunda takip edilmektedir.

Anahtar sözcükler: Enterit, sistemik lupus eritematozus, tedavi

PS-17

Yüksek doz metotreksat kullanımına bağlı gelişen toksite: Olgu sunumu

Sema Yılmaz¹, Ayten Biber², Mehmet Alper Karaman¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Konya; ²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Romatoid artrit (RA); primer sinoviyal eklemleri tutan kronik, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Aktif RA, tedavi edilmediğinde veya dirençli olduğunda; eklem destrüksiyonu, fonksiyonel kısıtlılık, sağlık durumunda ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya yol açabilir. Metotreksat; uzun süreli kullanım oranı, biyolojik ajanlarla kombine edilebilmesi ve yan etki profilinin düşük olması nedeniyle RA tedavisinde öncü ilaç olarak kabul edilir. Bu olgu sunumunda; yanlışlıkla yüksek dozda metotreksat kullanan, buna bağlı lökopeni, nötropeni ve stomatit gelişen hasta sunuldu.

Olgu: Elli iki yaşında erkek hasta; ağız içinde yaralar, yutma güçlüğü şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın 1 hafta önce RA tanısı aldığı ve metotreksat 10 mg/hafta başladığı; ancak kendisinin metotreksat 10 mg/gün 7 gün boyunca kullandığı öğrenildi. Muayenesinde; dudaklarda krutlu, oral mukozada yer yer hemorajik aftöz lezyonlar saptandı. Hastanın WBC: 2.0 K/UL (3.5–10.5), nötrofil: 1.1 K/UL (1.7–7) Hemogloblin: 13.9 g/dl (12–15.5), PLT: 143 K/uL (150–450), sedimentasyon: 32 m/h (0–20), CRP: 8.67 mg/dl (0–0.8) idi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları polikliniğinin önerisiyle seftriakson 2x1 gr başlandı. Hematoloji polikliniğinin önerisiyle 2 kez 100 mg kalsiyum folinat infüzyonu yapıldı, idame folik asit tb 1x1 şeklinde düzenlendi. Oral kandidiazise yönelik topikal antifungal eklendi. 14 günlük destek tedavi sonrası oral lezyonları gerile-

yen vitalleri stabil seyreden hastanın taburculuğunda WBC: 5.1 K/UI (3.5–10.5), nötrofil: 2.68 K/UI (1.7–7), hemoglobin: 11.6 g/dl (12–15.5), PLT: 372 K/uL (150–450), sedimantasyon: 44 m/h (0–20), CRP: 2.25 mg/dl (0–0.8) olarak saptandı.

Sonuç: Metotreksat dihidrofolat redüktaz enzimini inhibe ederek hücre içi folinik asit düzeyini azaltır. Bu nedenle; metotreksat kullanan tüm hastalar, olası yan etkileri önlemek için günlük 1 mg folik asit veya haftalık 2.5–5 mg folinik asit kullanmalıdır. Metotreksatın çeşitli yan etkileri mevcuttur. Bunların bazıları ilaç kullanım süresi ve dozu ile ilişkili iken; bir kısmı da idiyosenkrazik olarak gelişmektedir. Metotreksat toksisitesine bağlı gastroenterolojik, hepatik, nörolojik, hematolojik, mukokutanöz ve nadiren pulmoner yan etkiler gelişebilir. Hayatı tehdit edebilecek intoksikasyonlara neden olabilmesi sebebiyle metotreksat başlanan hastalar ilacın doğru kullanımıyla ilgili bilgilendirilmelidir. Metotreksat kullanan hastalarda ateş, diyare, kusma, oral ülserin saptanması durumunda toksisite açısından uyanık olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Metotreksat, romatoid artrit, toksisite

PS-18

Ayakta kangren ile ortaya çıkan sistemik lupus eritematozus (SLE) vakası

Ali Taylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Hipertansiyon dışında bilinen bir hastalığı olmayan 50 yaşındaki kadın hastada, yaklaşık 3 hafta içerisinde sağ ayak baş parmağında önce ağrılı kızarıklık ortaya çıkmış, daha sonra soluk ve keskin sınırlı, nekrotik lezyona dönüşmüş. Hastanın sistem sorgulamasında, sık olmayan ışık hassasiyeti, ağız ve göz kuruluğu dışında romatolojik hastalık düşündürülecek bulgusu yoktu. Fizik muayenesinde ise ateş 38 °C, kan basıncı 120/70 mmHg bulundu. Diğer sistemik muayeneleri olağan idi. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 9.7 g/dl, beyazküre 7000/mm³, trombosit 371.000/mm³, periferik yayması normal, direkt Coombs (++) , eritrosit sedimentasyon hızı: 114 mm/saat, üre: 26 mg/dl, kreatinin: 1.0 mg/dl, Na: 135 meq/L, K: 4.4 meq/L, T. protein 8.3 g/dl, albumin 3.7 g/dl ve karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu. İdrar dansitesi 1011, proteinüri 0.28 gr/gün, C3: 142 mg/dl (79–152 mg/dl), C4: 29 mg/dl (16–38 mg/dl), ANA 1/1280 granüler, anti-dsDNA 110 UI (N<100), anti SS-B (immunblot.) +++, anti SS-A (immunblot.) +++, anti Ro-52 (immunblot.) +++, antikardiolipin IgG: 3.3 (N<12), antikardiolipin IgM: <2 (N<12) saptandı. Anti-Sm ve anti-sentromer antikor negatif bulundu. Hastanın, tüm batin ultrasonografi ve eko-kardiyografisi de normaldi. Hastadaki mevcut klinik ve laboratuvar bulguları SLE ile uyumlu bulundu. Hastaya 500 mg/3 gün/pulse ve daha sonra 1 mg/kg/gün oral olacak şekilde steroid ve siklofosfamid 500 mg/IV infüzyon tedavisi uygulandı. Hastanın nekrotik lezyonları geriledi ve akut faz yanıtları normale yaklaştı. Literatür de nekrotik dijital lezyonlarla ortaya çıkan SLE vakaları nadir olarak bildirilmektedir. Sistemik sklerozaya benzer turnak yatağı kapilleroskopi bulguları, pulmoner hipertansiyon ve Raynaud fenomeninin, dijital nekrozla başvuran

SLE hastalarında sık olduğu öne sürülmüştür. Ancak bu konuda daha çok veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: SLE, kangren, vaskülit

PS-19

Santral sinir sistemi tutulumu olan iki Sjögren sendromu olgusu

Belkis Nihan Coşkun¹, Sümeyra Şimşek², Selime Ermurat¹, Burcu Yağız¹, Ediz Dalkılıç¹

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

Amaç: Sjögren sendromunda (SS) nörolojik tutulum sıklığı %20–25 olup %87 periferik sinir sistemi tutulumu, %17 santral sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Sunduğumuz iki olgu ile SS'nin nörolojik tutulumuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu 1: Kırk altı yaşında kadın, kas güçsüzlüğü nedeni ile tetkik edilirken kranyal magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde vaskülitik değişiklikler saptandı. Sorgulamasında göz kuruluğu, ayda bir iki kez olan oral aft, artralji ve iki kez düşük öyküsü mevcuttu. Sedimantasyonu 16 mm/h, romatoid faktör (RF), anti-CCP negatif, antinükleer antikor (ANA) 1/100 pozitif saptandı. ANA profilinde SS-A ve Ro-52 pozitif olan hastanın antikardiyolipin antikor (AKA) Ig G ve Ig M negatif saptandı. Schirmer testi pozitif, yapılan tükrük bezi biyopsisinde periduktal 50–55 lenfosit infiltrasyonu mevcuttu. Çekilen kranyal MR'de bilateral serebral hemisferlerde periventriküler alanın ve supraventriküler plak formasyonlarının yer yer beyaz gri cevher bileşkesine yakın lokalizasyonda olduğu izlenmiş olup görünümüler vaskülitik patolojiyi düşündürülebilir şekilde raporlandı. SS nörolojik tutulumu düşünüldü.

Olgu 2: Otuz sekiz yaşında kadın, 4 gündür mevcut olan baş ağrısı, bulantı, kusma ateş yüksekliği ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde ense sertliği dışında özellik yoktu. Radyolojik incelemelerinde subaraknoid kanama saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, BOS berrak görünümüne olup, basıncı normaldi, gram boyamada 1–2 lökosit görüldü, bakteri görülmedi. BOS'ta AARB saptanmadı. Viral belirteçleri, RF, AKA IgM, anti-dsDNA negatif, ANA 1/320'de pozitif sonuçlandı. PPD testi 6 mm'di. BOS'ta bakteri üremesi saptanmayan hastanın takiplerinde klinik semptomlarına ataksik hareketler, uykusuzluk ve uykuda tonik-klonik kasılmalar eklenmesi, ateş, baş ağrısı ve ense sertliğinin devam etmesi nedeni ile antitüberküloz tedavi (izoniazid 300 mg, rifampisin 600 mg, etambutol 1500 mg, pirazinamid 2000 mg) başlandı. ANA profilinde SS-A, Ro-52, Jo1 pozitif. Schirmer testi pozitif bulundu. Tükrük bezi biyopsisinde nonspesifik bulgular izlendi. SS nörolojik tutulumu düşünülerek antitüberküloz tedavisi kesildi.

Sonuç: Sjögren sendromunda nörolojik tutulum olguların yaklaşık %20–25'inde görülür. Hastaların nörolojik semptomları çok çeşitli olabilir. Nörolojik semptomları olan genç bayan hastalarda ayrıca tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, santral sinir sistemi tutulumu, SS-A pozitifliği

PS-20

Metotreksat intoksikasyonu: Yan etkiden fazlası

Ediz Dalkılıç¹, Burcu Yağız¹, Belkis Nihan Coşkun¹,
Selime Ermurat¹, Ayşe Nur Tufan²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa;

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Metotreksat (MTX), başta romatoid artrit (RA) olmak üzere çeşitli romatizmal hastalıkların tedavisinde oral veya parenteral olarak uygulanabilen folik asidin yapısal analogudur. Etki/yan etki oranı açısından değerlendirildiğinde oldukça iyi bir seçenek olarak görünmektedir. Bu yazıda MTX'a bağlı toksisite nedeniyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı'na tedavi edilen 31 hastayı sunmaktayız. Hastaların 23'ü (%74.2) kadın, 8'i (%25.8) erkekti, yaş ortalaması 64.65±12.6 idi. Yirmi yedi (%87.1) hastaya RA nedeniyle, birer (%3.2) hastaya da mikozis fungoides, psöriatik artrit, sistemik skleroz, Sjögren sendromu nedeniyle MTX tedavisi başlanmıştı. Onsekiz hastada MTX (%58.1) dozu 15 mg/hf, 7 (%22.6) hastada 10 mg/hf, 3 (%9.7) hastada 12.5 mg/hf iken, 1'er (%3.2) hastada 7.5–17.5 ve 20 mg/hf idi. Hastaların 14'ü (%45.2) MTX'i oral, 17'si (%54.8) sc almaktaydı. Hastaların 6'sı (%19.4) MTX'i her gün kullanmıştı, 13'ünde (%41.9) renal yetmezlik mevcuttu, 3'ü (%9.7) MTX'i reçete edilenden daha yüksek dozda kullanmıştı, 2'si (%6.5) folat kullanmamıştı; 7'sinde (%22.6) MTX intoksikasyonunu açıklayacak bir neden yoktu. Hastaların 22'sinde (%71) ateş yüksekliği, 28'inde (%90.3) mukozit, 4'ünde (%12.9) öksürük, 7'sinde (%22.6) baş ağrısı, 16'sında (%51.6) enfeksiyon odağı, 8'inde (%25.8) purpura mevcuttu. Hastaların 29'una (%93.5) kalsiyum folinat, 27'sine (%87.1) filgrastim, 28'ine (%90.3) antibiyotik tedavisi verildi. Hastanede ortalama yatış süresi 12.8±9.4 gün, mukozit süresi ortalama 8.9±6.5 gün, lökopeni süresi ortalama 5±3.8 gün, trombositopeni süresi ort. 6.9±6.8 gün idi. 4 hasta (%12.9) kaybedilirken, 27 hasta (%87.1) şifa ile taburcu edildi. Romatolojik hastalıklarda MTX, uzun süreli doğru kullanımda çok sık yan etki göstermeyen bir ajandır. Ancak tedavi başlangıcında karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı ve en önemlisi serum kreatinin düzeylerine dikkat edilmelidir. MTX, ucuz ve etkili bir ilaç olmasına karşılık ilaca gerekli özen gösterilmediğinde ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle tedavi maliyeti artmakta, hastanede yatış süresi uzamakta ve en önemlisi buradaki dört olgu gibi mortal sonuçlar görülebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Metotreksat, intoksikasyon, toksisite

PS-21

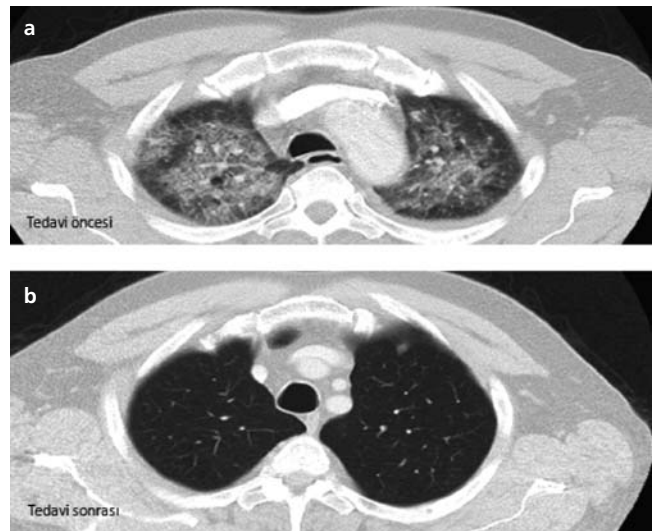
Propiltiourasil tedavisi sonrasında gelişen ANCA ilişkili vaskülit: Olgu sunumu

Duygu Temiz Karadağ, Senem Tekeoğlu, Özlem Özdemir Işık,
Ayten Yazıcı, Ayşe Çefle

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Propiltiourasil (PTU) hipertiroidi tedavisinde en sık kullanılan ilaçtır. Burada, PTU tedavisine bağlı gelişen ANCA ilişkili vaskülit olgusu sunulacaktır.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta, Ocak 2015'te ateş yüksekliğini takiben ortaya çıkan parmak uçlarında ve kulak kepçesinde siyah döküntüler sebebiyle acile başvurmuş. Tetkiklerinde BK 3350/mm³, lenfosit 545/mm³ ve trombosit 55.900/mm³, CRP 21 mg/dl, ESH 74 mm/saat saptanmış. Akciğer grafisinde yaygın infiltrasyonlar görülmesi üzerine pnömöni ön tanısıyla başlanan antibiyotik tedavisi (Piperasilin-Tazobactam, Teikoplanin, Klaritromisin) ile CRP ve ESH değerleri gerilemiş. Kan kültürlerinde üreme olmamış. Ancak nefes darlığı nedeniyle çekilen toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde yaygın buzlu cam dansiteleri saptanmış. ARDS ve alveolar hemoraji ön tanıları arasında ayırım yapılamamış. Tetkiklerinde p-ANCA 4+ (MPO), vaskülitik döküntü ve toraks BT'de alveolar hemoraji şüphesi olması sebebiyle hastada ANCA ilişkili vaskülit ön tanısı düşünüldü. KBB muayenesinde nazal septum septum üzerinde krutlanmalar izlendi. Nazal septum biyopsisinde nekrotizan siyalometaplazi saptandı. Paranasal sinüs BT'de maksiller sinüs tabanında mukozal kalınlaşmalar tespit edildi. Pansitopeni sebebiyle yapılan hematoloji konsültasyonunda hematolojik hastalık bulgusu saptanmadı. Multinodüler guatr tedavisi için yaklaşık 15 yıldır propiltiourasil (PTU) tedavisi aldığı öğrenildi. Pansitopeni PTU tedavisine bağlandı ve ilaç kesildi. Tekrarlayan mikroskopik hematüri sebebiyle yapılan böbrek biyopsisi tanısal açıdan yetersiz geldi. BT'de alveolar hemoraji şüphesi nedeniyle 3 gün 1 gr pulse ve ardından 60 mg/gün metilprednizolon uygulandı. Kontrol toraks BT'de bulgular geriledi. 14 gün arayla Igr Rituksimab tedavisi verildi. Hasta Şubat 2016'da ateş ve balgam şikayetleri ile tekrar başvurdu. Toraks BT'de sağ akciğer üst zonda yaygın yeni gelişen buzlu cam dansiteleri saptandı. Bronkoalveolar lavaj sıvısından gönderilen ARB boyama, tüberküloz PCR, tüberküloz ve mantar kültüründe üreme olmadı. Toraks BT'deki yeni gelişmiş görünümün tüberküloz ile uyumlu ve antibiyotik tedavilerine yanıtız olması üzerine akciğer tüberkülozu dışlanamadığından 4'lü anti-tüberküloz tedavi



Şekil (PS-21): Antitüberküloz tedavi ve IVIG tedavisi (a) öncesi ve (b) sonrasında toraks BT görünümü.

başlandı. Bu sırada Rituksimab kesildi ve 6 kür IVIG verildi. 6 ay sonraki toraks BT’de sağ akciğer üst lob posteriorda izlenen buzlu cam dansiteleri kayboldu. Tedavisine azatioprin eklendi.

Sonuç: ANCA ilişkili vaskülit gelişimi ile PTU’ün dozu ve süresi arasında kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Hipertiroidi hastalarında PTU tedavisinin uzun süre kullanımında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Propiltiourasil, ANCA ilişkili vaskülit, tüberküloz

PS-22

Kene teması bilinmeyen miyaljili hastada Lyme hastalığı

Burcu Yağız, Belkıs Nihan Coşkun, Selime Ermurat, Ediz Dalkılıç

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

Amaç: Lyme, *Borrelia burgdorferi*’nin etken olduğu, kenelerle başlayan bir hastalıktır. Amerika ve Avrupa’da en sık bildirilen kene kaynaklı hastalık olup ülkemizdeki epidemiyolojisi konusunda yeterli veri yoktur. Biz burada su tesisatı tamircisi olan, eklem-kas ağrısı, ateş ve döküntü ile başvuran 29 yaş erkek hastada saptanan Lyme hastalığını sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan, 1 aydır artralji, miyalji, ateş, kilo kaybı bulunan hasta şikayetlerine son 2 haftadır ishal ve kusma eşlik etmesi üzerine başvurdu. 1 haftadır gözlerinde kızarıklık olduğunu belirtti, görme kaybı tariflememi. Muayenesinde TA: 150/100 (bilateral) bulundu, subkonjonktival kanama, periumblikal döküntü ve miyalji saptandı. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 10.5 g/dl, CRP 10.4 (0–0.5 mg/dl), ESH 69 mm/saat, TİT’te WBC: 17, RBC: 23 olarak bulundu. CK ve diğer biyokimyasal parametreler ile ANA, ANCA, HLA ve viral belirteçler normaldi. Miyalji ve artraljisi non steroid antiinflamatuvar ilaçlara yanıtız olan hastaya IV 20 mg prednisolon yapıldı, takiben oral 10 mg’a geçildi. Sekonder hipertansiyon nedenleri dışlanan hastanın PAN ön tanısıyla istenen renal anjiyografisi normal bulundu. Çalışma koşulları, eritema migrans benzeri döküntüsü ve devam eden miyaljisi göz önüne alınarak gönderilen Lyme IgM pozitif bulundu. Western Blot yöntemiyle yapılan doğrulaması pozitif gelen hastaya doksisisiklin 2x100 mg başlandı.

Sonuç: Lyme, 5–10 ve 35–55 yaş döneminde pik yapar. Hastaların yarısından fazlası erkektir. Kırsalda yaşayanlarda risk fazladır. Klinik bulgular erken (lokalize/yaygın) ve geç hastalık olarak sınıflandırılır. Erken dönemin en önemli bulgusu eritema migranstır. Hastalık kas iskelet ve deri tutulumu dışında birçok sistemi etkileyebilir. Günümüzde ilki ELISA/IFA ve ikincisi doğrulama testi Western Blot olmak üzere iki aşamalı test uygulanmaktadır. Tedavisinde tutulum yerine göre süresi 14–28 gün arasında değişmekle birlikte doksisisiklin, amoksisilin ve seftriakson kullanılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Eritema migrans, Lyme, miyalji

PS-23

Ailevi Akdeniz ateşi hastalarında farklı dozlarda kolşisin tedavisinin etkinliği

Nilüfer Alpay Kamitez, Sogol Sadri, Emine Aşçı, Gamze Ergün, Selda Çelik, Sibel Yılmaz Öner, Cemal Bes

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) hastalığında önerilen kolşisin başlangıç dozu yetişkinlerde 1–1.5 mg/gündür. Klinik takip ile gerekirse 3 mg/gün’e kadar arttırılabileceği belirtilmektedir. EULAR’ın son AAA tavsiye raporunda, 5 yıllık stabil hastalık sonrasında uygun hastalarda kolşisin dozunun yakın takip ile azaltılabileceği bildirilmiştir. Ancak bu öneriyi destekleyen klinik araştırmaların sayısı fazla değildir. Bu çalışmada, farklı dozlarda kolşisin tedavisi ile hastalığı kontrol altında seyreden AAA hastalarının, demografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Nisan 2016 tarihinden itibaren kliniğimize başvuran tüm AAA hastalarının ataksız dönemde (son atak üzerinden en az 1 ay geçmiş) klinik ve laboratuvar bulguları, MEFV gen mutasyonları, ilaç uyumu, süre ve dozu önceden hazırlanmış bir forma kaydedildi. Hastalık şiddetini belirlemek için ISSF puanı hesaplandı. Elde edilen kohort içerisinde hastalığı kontrol altında olanlar (yılıda 4’ten az atak ve ISSF skoru ≤ 2), en az 3 yıl ortalama dozu sabit kalmak kaydı ile düşük doz (ortalama günlük kolşisin dozu < 1 mg), orta doz ≥ 1 mg ile < 1.5 mg/gün ve standart doz ≥ 1.5 mg/gün kolşisin tedavisi alanlar olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Eş zamanlı DMARD ya da biyolojik tedavi alanlar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: 25’i erkek olmak üzere 76 (%47) hasta çalışma kriterlerini karşılamaktaydı. Ortalama yaşları 32.0 ± 11.5 ve hastalık süreleri 18.2 ± 10.9 yıl olan bu hastaların hiçbirinde amiloidoz ya da organ yetersizliği saptanmadı. Çeşitli sebeplerle (ilaç yan etkisi, tedavi uyumsuzluğu, hekim tavsiyesi) 16 hasta (%21) düşük doz kolşisin (grup A), 30 hasta (%39) orta doz kolşisin (grup B) ve kalan 30 hasta (%39) ise standart doz kolşisin (grup C) kullanılmaktaydı. Oluşturulan bu 3 subgrup arasında istatistiksel olarak anlamlı olabilecek herhangi bir demografik, klinik ya da laboratuvar veri farklılığı saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda tedavi grupları arasında amiloidoz, MEFV gen mutasyon farkı ya da subklinik inflamasyon varlığı gösterilmemiş olması, yıllık atak sayısı ve ISSF skoru ile inaktif olduğu belirlenen AAA hastalarında kolşisin dozunun azaltılabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar sözcükler: FMF, kolşisin, düşük doz

PS-24

Kronik ITP tanısıyla izlenen hastada saptanan Sjögren sendomu

Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı¹, Didar Yanardağ Açıç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Adana; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Adana

Amaç: Sjögren sendromu (SS); endokrin bezlerin, özellikle de tükürük-gözyaşı bezlerinin, fokal lenfositik infiltrasyonu ile ka-

rakterize, etyolojisi bilinmeyen, kronik otoimmün bir hastalıktır. Primer olabildiği gibi, RA, SLE, sklerodermaya sekonder olarak da gelişebilir. SS diğer otoimmün hastalıklarla da birliktelik gösterebilir. SS ile en sık otoimmün tiroid hastalıkları birlikteliği tanımlanmıştır. Bir hastada birden fazla otoimmün hastalığın aynı anda olması polioimmünite olarak adlandırılmıştır. Bizim hastamızda da SS ve ITP birlikteliği saptanmıştır.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta ANA pozitifliği nedeniyle yönlendirildi. Öyküsünden 5 yıl önce gebelik sırasında ITP tanısı aldığı, aralıklı olarak steroid tedavisi uygulandığı ve splenektomi olduğu öğrenildi. Hematoloji polikliniğine ılımlı trombositopeni nedeni ile başvurmıştu ve metilprednizolon 1×16 mg olarak kullanılmaktaydı. Sistem sorgulamasında; inflamatuvar eklem ağrısı, ağız kuruluğu, göz kuruluğu ve raynoud ile uyumlu şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenesi doğaldı. Yapılan göz muayenesinde Schirmer sağ gözde 5, solda 4 mm olarak saptandı. Laboratuvarında; hemogloblin 12 g/dl, beyaz küre 4150/mm³, trombosit 118 bin, ANA 1/320 granüler paternde pozitif, RF, SSA ve SSB pozitif olarak saptandı. Sedimentasyon hızı 35 mm/h ve CRP: 0.3 mg/ dl olarak saptandı. Biyokimyasal değerler, C3, C4, tam idrar tetkiki sonuçları normaldi. Diğer ENA paneli ise negatif olarak saptandı. Hastanın gebelik dönemine ait tektik sonuçları incelendiğinde Ana testinin negatif olduğu görüldü. Hasta minör tükrük bezi biyopsisini kabul etmedi. Mevcut bulgularla hastaya Sjögren sendromu tanısı konuldu ve tedavisine hidroksiklorokin 2×200 mg eklendi.

Sonuç: Immün trombositopenili olgularda ITP tanısının bir dışlama tanısı olduğu ve özellikle steroide dirençli vakalarda alta yatan bağ doku hastalıklarının ekarte edilmesi gerektiği bilinmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi bazı hastalarda ise oto-

immün hastalık birlikteliği şeklinde iki hastalık da aynı hastada saptanabilmektedir. Otoimmün hastalıklar immün toleransın bozulması sonucu gelişmekte ve hastada başka bir otoimmün hastalık gelişme riski de artmaktadır. Sonuç olarak, otoimmün hastalığı olan bireylerde başka otoimmün hastalık varlığı açısından dikkatli olunmalı ve hastanın mevcut bulguları göz önüne alınarak gerekli taramalar yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sjögren sendromu, ITP, otoimmünite

PS-25

Remisyonda olan romatoid artrit hastalarında biyolojik tedavi modifikasyonunda ultrasonografinin rolü

Zeynep Ertürk, Ümmügülsüm Gazel, Yasemin Yalçınkaya, Pamir Atagündüz, Haner Direskeneli, Nevsun İnanç

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Romatoid artrit (RA) tedavisinde kalıcı remisyona ulaşmak en temel amaçtır. Kompozit indekslere dayalı skorlama metodları RA patolojisindeki enflamasyon hakkında her zaman yeterli bilgi verememekte ve klinik olarak remisyonda görülenlerde eklem hasarında progresyon olabilmektedir. Ultrasonografi (US), sinovyal hipertrofi (SH) ve power Doppler (PD) ile aktiviteyi göstermekte üstünlüğe sahiptir.

Amaç: Uzun dönemde biyolojik tedavi altında klinik remisyonda olan hastaların US'de aktivitelerini (power Doppler, grey skala) değerlendirmek, doz düşümü ile hastayı remisyonda ya da düşük aktivite skorunda izlemenin mümkün olup olmadığını görmek.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, 2010 ACR/EULAR kriterlerine göre tanı alan RA hastalarının klinik ile remisyonda (DAS28 skoru <2.6) olan, en az 1 yıl biyolojik tedavi alan ve kortikosteroid kullanmayanları dahil edildi. Tedavi modifikasyonu olarak

Tablo (PS-25): Tedavi öncesi ve sonrası verileri.

	Tedavi modifikasyonu öncesi (n=9)	Tedavi modifikasyonu sonrası (n=9)	p değeri
Yaş	60.11±9.44	NA	NA
Kadın, n (%)	5 (55.5)	NA	NA
Hastalık süresi, yıl	17.25±10.59	NA	NA
RF titresini, median	80.59±100.42	NA	NA
Anti-CCP titresini, median	35.81±49.78	NA	NA
DAS28, median	2.07±0.56	2.5±0.91	0.043
ESR, median	18.88±12.12	21.88±13.97	0.835
CRP, median	2.16±1.08	3.86±2.22	0.012
HAQ	1.125±0.875	1.125±1.027	0.207
Ağrı VAS	2.66±2.74	3.22±3.09	0.101
Hasta global değerlendirme	2.66±2.74	3.37±3.22	0.101
Doktor global değerlendirme	0.88±1.13	1.17±1.94	0.459
Total GS US skoru	6.3±5.26	5.88±5.89	0.371
Total PD US skoru	3.44±2.12	3.88±2.96	0.558
Total GS+PD US skoru	9.77±7.05	9.77±8.74	1

anti-TNF ilaçlar uygulandıkları süre aralıkları 2 katına çıkarılarak uygulandı (adalimumab 40 mg/4 hafta; etanercept 50 mg/2 hafta; infliksimab 1.5 mg/kg/8 hafta; certolizumab 200 mg/ 4 hafta; golimumab 50 mg/8 hafta), TNF dışı ilaçlar için ise 1/2 oranında doz azaltma, rituksimab 500 mg/6 ay; tocilizumab 4 mg/kg/ay, abatacept 125 mg/2 hafta (subkutan), abatacept 5 mg/kg/ay (infüzyon) olarak uygulama yapıldı ve hastalar ilk 12. haftada klinik ve ultrasonografi ile remisyon devamı açısından değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar prospektif olarak 12 hafta izlendi. Hastaların başvuru ve 12. haftadaki tüm semptomları, sabah tutukluğu süresi, fizik muayene bulguları, akut faz reaktanlarından eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) değerleri, lökosit, hemoglobin ve trombosit, romatoid faktör (RF), anti-siklik sitrülünlenmiş peptid (anti-CCP), hastalık aktivite skoru (DAS28) ve yaşam kalite ölçekleri (HAQ), Vizüel Analog Skala'ya (VAS) göre ağrı skorları, hasta ve doktor global değerlendirme skorları kaydedildi. USG ile metakarpofalangeal 1-5 (dorsal-volar) eklem ve tendonlar, proksimal interfalangeal 1-5 (dorsal-volar) eklem ve tendonlar, el-bileği (dorsal-volar) eklem ve tendonlar, dirsek, omuz, diz, ayak bileği eklem ve tendonlar, metatarsofalangeal 1-5 dorsal eklemler değerlendirildi. Gri skala (GS) ve power Doppler (PD) US sinyalleri 0-3 arasında semikantitatif olarak derecelendirildi. Her ekleme verilen US GS ve PD skorları toplamı ayrı ayrı ve toplam US skoru olarak değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Çalışmamızda 9 RA hastasının yukarıda belirtilen sağ ve sol taraf eklem ve tendon bölgeleri değerlendirildi. RA hastalarının demografik özellikleri ve tedavi modifikasyonu öncesi ve sonrası ortalama DAS28, HAQ, VAS, ESR, CRP değerleri tabloda görülmektedir. Tedavi modifikasyonu öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirmelerde CRP ve DAS28 değerlerinde anlamlı değişiklik tespit edildi ($p=0.012$ ve $p=0.0043$). Hastaların 4 tanesi (%44.5) si seropozitif RA idi, 5 tanesi (%55.5) rituksimab, 2 tanesi (%22.2) infliksimab ve 2 tanesi (%22.2) etanercept kullanmaktaydı. Biyolojik tedavi doz azaltma öncesi klinik olarak remisyonunda olan hastaların ortalama total GS US, total PD US ve total GS+PD US skorları sırasıyla 6.3 ± 5.26 ; 3.44 ± 2.12 ve 9.77 ± 7.05 idi. 3. aydaki US skorları değerlendirildiğinde ise ortalama total GS US, total PD US ve total GS+PD US skorları sırasıyla 5.88 ± 5.89 ; 3.88 ± 2.96 ve 9.77 ± 8.74 olarak bulundu. Yapılan US'ler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. 3. aydaki remisyon kontrol US'de hastaların 1 tanesinde (%11.1) hastalık klinik ve US'de aktif olarak saptandı. Hastaların 6 tanesinde (%66.6) USG'de erozyon saptandı. 3. ay US'de erozyon saptanan eklem sayısı totalde 64 idi, erozyon açısından doz azaltma öncesi ve 3. ay US arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Klinik remisyonunda izlenen hastalarda tedavi dozu azaltılmasına aday hastaların belirlenmesi ve takibi ultrasonografi eşliğinde daha kolay sağlanabilir ve aktifleşen hastalar daha kolay tespit edilebilir.

Anahtar sözcükler: Biyolojik tedavi, doz azaltma, romatoid artrit

PS-26

Behçet hastalığında yeni test arayışları

Mustafa Erdoğan¹, Mehmet Engin Tezcan²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul; ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Behçet hastalığı (BH) rekkürrenaftözstomatit, üveit, genital ülserler ve cilt lezyonlarıyla karakterize bit hastalıktır. BH gelişiminde; bir çok antijenin uyarısına bağlı olarak çeşitli sitokinlerin salınımı sonucu, nötrofillerin aktivasyonunun rol oynadığı gösterilmiştir. Tam kan sayımındaki nötrofillerin lenfositlere oranı (N/L) inflamatuvar hastalıklar, maligniteler, koroner arter hastalığı gibi çeşitli hastalıklarla ilgili araştırmaların hedefindeki popüler bir parametredir. Bu çalışmada BH'dan nötrofil lenfosit oranının tanı ve takipteki kullanılabilirliğini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2013-Ağustos 2013 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğince takip edilen, enfeksiyonu olmayan 30 Behçet tanılı ve 30 sağlıklı kontrol grubu retrospektif olarak değerlendirildi, hastaların N/L oranı hesaplanarak iki grup kıyaslandı. Ayrıca Behçet hastalarında C-reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon değerlerinin N/L oranı ile korelasyonu hesaplandı. Sayısal veriler medyan olarak belirtildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U testi, korelasyonunda ise Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan Behçet grubunda 21'i (%70) kadın, 9'u (%30) erkek 30 hasta; kontrol grubundada 21'i (%70) kadın, 9'u (%30) erkek 30 hasta mevcuttu. Behçet grubundaki hastaların yaşlarının medyanı 38.5 (29.75-42.75), 2. gruptaki hastaların medyanı 40.0 (23.0-55.5) olarak hesaplandı ve aralarındaki fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmamızdaki Behçet hastaların hiçbirinde aktif organ tutulumu gözlenmemekteydi. Behçet grubunda N/L oranı medyanı 1.962 (1.310-2.338), kontrol grubunda ise 1.997 (1.407-2.406) olarak hesaplandı. İki grup arasında N/L oranı farkı anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Behçet grubunda CRP ile N/L oranı arasındaki korelasyon anlamlı bulundu ($r=0.462$, $p=0.010$). Sedimentasyon değeri ile N/L oranı arasında korelasyon gözlenmedi ($r=0.151$, $p=0.436$).

Tablo (PS-26): Behçet ve kontrol gruplarında N/L.

	Behçet grubu	Kontrol grubu	p	r
Medyan N/L	1.962 (1.310-2.338)	1.997 (1.407-2.406)	0.17	
N/L oranı-CRP korelasyon			0.01	0.462

Sonuç: Çalışmamızda Behçet hastalarının aktif organ tutulumunun olmaması nedeni ile kontrol grubu ile, N/L oranı açısından farklılık tespit edilmemiş olabilir. Buna rağmen Behçet hastalarında CRP ile N/L oranındaki korelasyon BH'daki inflamatuvar sürecin N/L oranı artışı ile takip edilebilirliği yorumuna neden olmaktadır. Organ tutulumu sırasında farklılık saptanıp saptanmayacağı ise ileri çalışmalarda değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, C-reaktif protein, nötrofil lenfosit oranı