

2017 TRD Bildiri Ödülleri

XVIII. Ulusal Romatoloji Kongresi 18 Ekim – 22 Ekim 2017 tarihleri arasında Antalya’da 554 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir (265 hekim, 76 hemşire, 95 yerli konuşmacı ve oturum başkanı, 2 yabancı konuşmacı, 116 firma temsilcisi).

Toplam 248 poster, 17 sözel bildirinin sunulduğu kongrede aşağıda sıralanan çalışmalar ödül kazandı.

• Birincilik Ödülü

Biyolojik tedavi öncesi latent tüberküloz taramasında quantiferon tüp testi kullanılan yetişkin romatoloji hastalarında aktif tüberküloz enfeksiyonu gelişme sıklığı: HÜR-BİO gerçek yaşam verileri

Emrah Şeyhoğlu, Oğuz Abdullah Uyaroğlu, Abdulsamet Erden, Levent Kılıç, Berkan Armağan, Alper Sarı, Ömer Karadağ, Şule Apraş Bilgen, Ali Akdoğan, Sedat Kiraz, İhsan Ertenli, Umut Kalyoncu

• İkincilik Ödülü

Takayasu arteritinde hastalık aktivitesinin saptanmasında görüntülemenin önemli bir katkısı vardır; “ITAS-A-Rad” bileşik skorlamanın geliştirilmesi ve değerlendirilmesi

Gökçe Kenar, Sedanur Karaman Gülsaran, Pınar Çetin, Handan Yarkan Tuğsal, Berrin Zengin, Gerçek Can, Merih Birlik, Fatoş Önen

• Üçüncülük Ödülü

Bleomisinle oluşturulmuş deneysel skleroderma modelinde epigallokateşin-3-gallat'ın fibrozise etkilerinin araştırılması
Ayşe Koçak, Duygu Harmancı, Merih Birlik, Sülen Sarıoğlu, Osman Yılmaz, Zahide Çavdar, Gül Güner Akdoğan



2018 yılının ilk TRD etkinliği “**Romatoloji Uzmanlık Öğrencileri ve Uzmanları için Eğitim Kursu**” Doç. Dr. Umut Kalyoncu ve Doç. Dr. Ediz Dalkılıç başkanlığında 12–14 Ocak 2018 tarihleri arasında Antalya’da düzenlendi.

Kursa 45 konuşmacı ve 114 katılımcı katkıda bulundu.

Kursa destekleri nedeniyle endüstri sponsorlarımıza ve sempozyum organizasyonunu başarıyla gerçekleştiren D-Event firmasına teşekkürlerimizi sunarız.



Romatoloji Uzmanlık Öğrencileri ve Uzmanları için Eğitim Kursu’nda Ödül Alan Poster Sunumlar

PS-07

Tedaviye dirençli artrit: Psöriatik artrit aktivasyonu mu? Gut mu?

Burcu Yağız, Belkas Nihan Coşkun, Selime Ermurat, Yavuz Pehlivan, Ediz Dalkılıç

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

Amaç: Psöriazis, genetik, immünolojik ve çevresel faktörlerin etyolojisinde yer aldığı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psöriaziste artmış epidermal hücre döngüsü sonucu hiperürisemi meydana gelebilir ve bu durum gut artriti oluşumunu tetikleyebilir. Kronik gut artriti ise oligo-poliartiküler olup psöriatik artriti (PsA) taklit edebilir. Biz burada PsA olarak izlenen poliartiküler gut vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 33 yaş erkek hasta, 2016 yılında tarafımıza dizlerinde ve ayak bileklerinde artriti ve daktiliti olması nedeni başvurdu. Şikayetlerinin 2011 yılında akut apandisit ameliyatına ikincil gelişen peritoniti takiben ayak bileklerinde şişlik olarak başladığı öğrenildi. O dönemde reaktif artrit kabul edilerek NSAİİ, kolşisin verilen hastaya izleminde yanıt alınamaması, ailede sedef öyküsü olması nedeni psöriatik artrit (PsA) ön tanısıyla metotrexat (MTX), prednizolon verildiği görüldü. PsA kabul edilen hastaya dirençli artrit ve daktiliti olması nedeni etanercept başlandı. Üçüncü ayında sağ dirsekte artrit ve sol el üçüncü parmakta daktiliti olması üzerine hasta primer yanıtız kabul edilerek certolizumab'a geçildi. MTX devam edildi. Tedavinin 4. ayında klinik ve laboratuvar olarak yanıtız hastaya infliximab başlandı. Yan etki nedeni MTX kesilerek leflunomide geçildi. Üçüncü ayında poliartrit ve daktiliti sebat eden hasta sedef konseyine çıkarıldı ve hastaya adalimumab haftalık dozda başlanması planlandı. Adalimumab alırken sol diz ve bacadaki şişlik olması, şikayetlerinin ataklar halinde gelmesi ve çoklu TNF inhibitörüne yanıtız olması nedeni servise yatırıldı. Sol dizde efüzyonu olan hastanın alınan sıvı örneği sarı-süt rengindeydi, kültürde üreme saptanmadı, patolojik incelemesinde örnekte urat kristalleri görüldü. Poliartiküler gut kabul edilen hastaya Anti IL-1 başlandı, hastada klinik ve laboratuvar yanıt alındı.

Sonuç: Sedef hastalığı öyküsü olanlarda PsA ve gut aynı anda ortaya çıkabilir. Aralarındaki ilişki erkeklerde daha güçlüdür. Bu ilişkinin farkın-

dalığı tedaviye dirençli artrit ile başvuran sedef hastasını değerlendirirken birlikte olabilecek gut hastalığını atlamamak için özellikle önemlidir.

Anahtar sözcükler: Aktivasyon, direnç, gut, hiperürisemi, psöriazis

PS-10

Akut transverse miyelit: Primer Sjögren sendromunda atipik prezentasyon

Ahmet Karataş, Burak Öz, Süleyman Serdar Koca

Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

Sjögren sendromu (SS) kronik otoimmün bir hastalık olup lakrimal ve salivar gland fonksiyonlarında azalma ile karakterizedir. Primer form ve sıklıkla sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit gibi romatizmal hastalıklara eşlik eden sekonder formu bulunmakta ve azalmış ekzokrin gland fonksiyonları kuru göz ve kuru ağız semptomları ile sonuçlanmaktadır. Hastalık pek çok doku tutulumu ile multiorgan sistemini etkileyebilir. Çeşitli nörolojik bulgular SS’ de görülebilir. Periferik nörolojik sistem (PNS) değişik biçimlerde tutulabilir ve periferik nöropati hastaların yaklaşık %10’unda görülmektedir. Tahmini santral sinir sistemi (SSS) tutulumu oldukça farklı olup doğası ve sıklığı hala tartışmalıdır. Hem PNS ve SSS tutulumunda nöropatik belirtiler SS tanısından önce görülür. SSS tutulumu sıklıkla diffuse, fokal/multifokal, spinal kord tutulumu şeklindedir. Akut transvers miyelopati (ATM) veya longitudinal ekstensive miyelopati anti aquaporin-4 antikolları ile ilişkili olup nöromiyelitis optika spektrumunu içinde değerlendirilir. ATM kazanılmış nöro-immunolojik spinal kord bozukluğudur. Akut başlangıçlı halsizlik, duyuşal değişiklikler, mesane ve barsak işlev bozukluğu ile prezente olur. ATM sıklıkla postenfeksiyöz olarak görülse de sistemik romatizmal hastalıklar ile ilişkili olabilmektedir. Biz bu yazıyla SS’ nin ender bir prezentasyon şekli olan ATM olgusunu sunmayı ve ATM olgularında SS’ ye dikkat çekmeyi amaçladık. Kronik sistemik hastalık öyküsü olmayan 41 yaşında bayan olgu ani gelişen her iki alt ekstremitede güçsüzlük, idrar yapmada güçlük yakınmaları ile acil servise başvuruyor. Yapılan beyin ve spinal kord manyetik rezonans (MRG) görüntülemesinde C5-T9 düzeyinde spinal kordda kalibrasyon artışına neden olan, IVKM sonrası periferel ağırlıklı kontrastlanan, STIR’da diffüz intramedular in-

tensite artışı şeklinde transverse miyelit ile uyumlu bulgular görülüyor. Viral ve bakteriyel serolojisinde özellik saptanmıyor. Kuru göz, ağız semptomları ve el küçük eklemelerinde ağrı yakınmaları sebebiyle hastayı değerlendirdik. ANA (IFA) 1/3200 titrede +4, ENA panelinde; anti-SSA/SSB, Ro-52 pozitif saptandı. Minör tükürük bezi biyopsisinde Chisholm-Mason skoru 4 saptanarak PSS tanısıyla tedaviye başlandı. 1 gr/gün metilprednisolon 12 gün, plasmaferez 7 gün boyunca uygulandı. 1 mg/kg/gün metilprednisolon ve siklofosamid 1 gr/ay tedavisi planlandı. Takipde mesane kontrolünde düzelme ve kas gücünde ılımlı düzelme saptanan hasta takibe alındı. Nörolojik bulguları olan özellikle genç hastalarda ayırıcı tanıda SS'nin düşünülmesi, ağız ve göz kuruluğu gibi ipucu bulguların sorgulanması erken tanı konulması açısından önem arz etmekte ve tedavi yanıtını olumlu olarak etkilemektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastanın yaşam kalitesine olumlu katkı sağlanabilirken ayrıca oluşabilecek iş gücü kayıpları da önlenebilir.

PS-11

Poliartritle başvuran pulmoner anjiosarkom vakası

Aysun Aksoy¹, Yeşim Çıracı², Fatma Alibaz Öner¹, Rafi 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

Amaç: Artrit, romatolojik hastalıklar dışında enfeksiyonların, malignitelerin seyrinde hatta bazen ilk bulgu olarak görülebilir. Öyküde ve fizik muayenedeki bulgular paraneoplastik artriti romatolojik hastalıklardan ayırt etmekte yol gösterici olabilir. Aşağıda poliartritle gelen ve fizik muayenesinde el parmaklarında çomaklaşma saptanan pulmoner anjiosarkom vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta son 2 aydır ellerde, dizlerde ağrı, şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın bu şikayetlerine 2 ayda 5 kg olan kilo kaybı, üşüme titreme de eşlik ediyordu. Bu şikayetlerle başvurduğu bir klinikte adını bilmediği antibiyotik kullanmış fakat fayda görmemişti. Özgeçmişinde kronik hastalığı ve sigara, alkol kullanımı olmayan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede bilateral proksimal interfalangeal, metakarpofalangeal, el bilekleri, ayak bilekleri ve dizlerde şişlik, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı, el parmaklarında çomaklaşma dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram: normal, BUN:25 mg/dl, kreatinin: 0.95 mg/dl, AST: 22 mg/dl, ALT: 23 mg/dl, sedimentasyon: 49 mm/sa, CRP: 8 mg/L, RF: 232 U/ml, anti-CCP, ANA, ANCA, brusella, rubella, toxoplazma, anti-CMV ve hepatit serolojisi negatif saptandı. Hastaya metilprednisolon tedavisi başlandı. Hastanın altta yatan malignite açısından radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Toraks BT: Sağ akciğer alt lob superior segmentte peribronşiyal yoğunluk artışı saptanırken boyun ve batın BT'lerinde patoloji saptanmadı. Hastanın takiplerinde steroid tedavisi ile artrit bulguları gerilemedi, akut faz reaksiyonlarında artış saptandı. Peribronşiyal yoğunluk artışı olan hastaya tüberküloz ve malignite ön tanısıyla yapılan bronkoskopide sağ intermedius bronş ağzı tama yakın daralmış, sağ alt lob bronş girişinde tüm bronş duvarında beyaz renk değişikliği saptandı. BAL ARB, galaktomannan negatif, piyogen, mantar ve mikobakteri kültürlerinde üreme olmadı. Bronkoskopik biyopsi sonucu anjiosarkom olarak değerlendirildi. Hastaya kemoterapi planlandı.

Sonuç: Poliartritle başvuran RF pozitifliği olan hastada eşlik eden konstitusyonel semptomların ve clubbing varlığı, hastanın steroidden fayda görmemesi tanıyı Romatoid Artritten uzaklaştırarak altta yatan hastalıklar açısından şüphe uyandırdı. Hastamızda saptanan klinik tablo hipertrofik osteoartropati (HOA) olarak değerlendirildi. HOA'nın etiolojisinde pulmoner maligniteler olmasına rağmen literatürde pulmoner anjiosarkom birlikteliği saptanmamıştır.

PS-33

TNF reseptörü ile ilişkili periyodik sendrom (TRAPS): Aynı aileden 3 olgunun klinik özellikleri ve Anakinra tedavisine yanıtı

Emin Oğuz, Murat Erdugan, Bahar Artım Esen, Murat İnanç, Lale Öcal, Ahmet Gül

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

Amaç: TNF reseptörü ile ilişkili periyodik sendrom (TRAPS) nadir görülen, otozomal dominant geçişli, multisistemik otoinflamatuvar bir hastalıktır. TNF reseptörünü kodlayan gendeki (TNF receptor superfamily member 1A, TNFRSF1A) mutasyon sonucu ortaya çıkar. Klinik olarak diğer otoinflamatuvar hastalıklardan daha uzun süren ateşli ataklara artralji, fassiit, göz ve eritemli deri bulguları eşlik eder. Bu sunumda aynı aileden 3 olgunun klinik özelliklerini ve anti IL-1 tedavisine yanıtları paylaşılmaktadır.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen ve klinik özellikleri nedeniyle TNFRSF1A mutasyon analizi ile tanı konulan aynı aileden 3 hastanın; demografik verileri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, anti IL-1 tedavisine yanıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Örneklem boyutu nedeniyle istatistiksel analiz yapılmamış ve sonuçlar tanımlayıcı bulgular şeklinde özetlenmiştir.

Bulgular: Tanı konduğunda 29 yaşında olanın babanın ilk atağı 6 yaşındayken başlamıştı. Ayda 1-2 kez olan, 7-14 gün süren, sırta başlayıp göbek etrafına yayılan karın ağrısı, alt ve üst ekstremitelerde gezici karakterde, üzerindeki deride eritemin eşlik ettiği şiddetli kas ağrısı, konjunktivit ve 39-40°C ateş yüksekliğinin geliştiği atakları oluyordu. Bazı ataklara el bileği ve diz artriti eşlik etmekteydi. Laboratuvarında sürekli olan ve ataklar sırasında belirginleşen akut faz yanıtı saptandı. Hastanın 3 çocuğunun ikisinde TRAPS kliniği saptandı. Ayrıca, kendisinin 14 kardeşinin 2'sinde de benzer atak öyküsü mevcuttu. Annesi, babasında ve daha önceki kuşakların sorgulamalarında herhangi bir özellik saptanmadı. En büyük kız çocuğuna TRAPS tanısı 4 yaşındayken konuldu ve kızının ilk atağı 2 yaşındayken olmuştu. Ataklar 2-3 ayda bir olup, 7-14 gün sürüyordu ve konjunktivit ve periorbital ödem dışında, yaygın kas ağrısı ve karında cildinde eritemin eşlik ettiği, karın ağrısı atakları geliyordu. Genetik olarak 2. eksonda heterozigot p.Cys59Tyr (C30Y) mutasyonu saptanan hastalara anakinra tedavisi başlandı ve tedavi ile hem ataklar baskılandı, hem de akut faz yanıtının normale geldiği gözlemlendi.

Sonuç: TRAPS kliniği mutasyonların türüne göre değişken klinik seyir gösterebilmektedir. Sistein disülfid bağlarını bozan mutasyonların penetransının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu ailede TRAPS kliniğinden sorumlu olan p.Cys59Tyr mutasyonu, ataklar indeksi vakada 6 yaşında başlamışken, çocuklarında 7 aylık ve 2 yaşında iken ortaya çıkmıştır. Hastalığın seyrine etki eden çevresel ve diğer genetik faktörler henüz tam bilinmemektedir. IL-1 blokajına yanıt umut verici olup, devamlı tedavi ihtiyacı, bu ailede olduğu gibi atakların ortaya çıkış yaşı, sıklık ve şiddetine göre belirlenmelidir.

PS-37

Otosplenektomili granülatöz polianjiitisi hastada CMV enfeksiyonu

Önay Gerçik, Gökhan Kahraman, Gökhan Kabadayı, Sercan Gücenmez, Dilek Solmaz, Servet Akar

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Granülatöz polianjiitis (GPA) orta ve küçük damarların granülatöz inflamasyonu ile giden sistemik nekrotizan vaskülit olarak

bilinmektedir. Üst solunum yolları, akciğer ve böbrekler sıklıkla tutulmakla birlikte bu hastalarda splenik infarkt, otosplenektomi, splenik rüptür, kapsül adezyonu, splenomegali ile giden ve hastalık remisyonu ile gerileyebilen dalak tutulumuna ait vaka bildirimleri mevcuttur. GPA'lı hastalarda immunsupresif tedavi altında sistemik enfeksiyonlar görülebilmekte, CMV enfeksiyonu da hastalık aktivasyonu ile klinik olarak benzerlik gösterebilmesi açısından ayırıcı tanıda önem taşımaktadır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, 4 yıl önce ses kısıklığı, ateş, kilo kaybı nedeni ile dış merkezde tetkik edilen hastanın akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda kaviter nodül izlenen hastaya yapılan akciğer wedge biyopsi sonucunda küçük ve orta çaplı damar vaskülitisi olarak değerlendirilmiş. Hastanın laboratuvarında PR3 ANCA (+++), kreatinin 2.1 mg/dl ve 24 saatlik idrarda 800 mg/gün proteinürisi olan hastada sistemik GPA düşünülerek siklofosfamid ve pulse steroid tedavisi başlanmıştır. Toplamda 12 gr siklofosfamid tedavisi sonrasında Mikofenolat Mofetil ve metilprednizolon ile idame tedavisine devam edilen hasta genel durum bozukluğu, halsizlik, ateş yakınmaları ile yatırıldı. Hastanın laboratuvarında hemoglobin 10 g/dl, sedimentasyon, crp normal sınırlarda, kreatinin 0.56 mg/dl, PR3 ANCA negatif, 24 saatlik idrarda 100 mg/gün protein izlendi. Fizik muayenesinde enfeksiyon odağı saptanmayan hastanın çekilen torakoabdominal BT'sinde sağ akciğerde gerilemekte olan kaviter lezyon ve 1 yıl önceki BT'sinden farklı olarak dalakta otosplenektomi bulguları izlendi. Yeni başlayan hematokezyası olan hastanın kolonoskopisinde ileoçekal valde ülsere lezyon, patolojisinde inklüzyon cisimciği izlendi. Serum CMV DNA sı pozitif gelen hastanın immunsupresif tedavisi kesilerek valgansiklovir tedavisine başlandı. CMV enfeksiyonu nedeni ile immunsupresif tedavisi kesilen hasta polikliniğe 38°C ve üzerinde ateş, halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Sistem sorgusunda başka özellik yok iken yapılan fizik muayenesinde

enfeksiyon odağı saptanmadı. Dış merkezde görülen serum kontrol CMV DNA sı negatif olarak geldiği öğrenildi. EKO'da infektif endokardit lehine bulgu izlenmeyen hastanın serum kreatinin 0.6 mg/dl, sedimentasyon 41 mm/sa, wbc 8100, CRP 0.15 mg/dl olup, idrarında proteinüri izlenmedi. Torakoabdominal BT'sinde karın duvarında subkutan-derin fasial planlarında yeni gelişen yaygın nodüler infiltrasyon izlendi. Ciltaltı yağ doku biyopsisinden gönderilen dokuda CMV DNA pozitif saptanan hastada intravenöz valgansiklovir tedavisine başlandı.

Sonuç: GPA'da immunsupresif tedaviye bağlı sıklıkla gelişen enfeksiyonlar hastalık prognozunda önem taşımaktadır. CMV enfeksiyonunda yaygın sistemik tutulum izlenebilmekte, olguda olduğu gibi hastalar gastrointestinal sistem tutulumu veya sadece ateş kliniği ile başvurabilmektedir. Ateş, halsizlikle başvuran hastada hastalık aktivasyonu yanısıra benzer semptomlar nedeni ile CMV enfeksiyonu ayırıcı tanıda akıld tutulmalıdır. GPA'da splenik infarkt ve otosplenektomi, sıklıkla asemptomatik hastalarda insidental olarak saptanan nadir bir bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Slayt Yarışması'nda Ödül Almaya Hak Kazanan Üyelerimiz

Özlem Özdemir Işık
Senem Tekeoğlu
Berkan Armağan
Elif Dinçşes
Duygu Tecer

2018 Yılında Profesörlük Unvanı Alan Üyemiz

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğretim üyesi **Dr. Serdal Uğurlu** profesörlük unvanı almıştır.
Değerli üyemizi tebrik eder, akademik yaşamında başarılar dileriz.



2017 Yılında Doçentlik Unvanı Alan Üyelerimiz

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Orhan Küçükşahin**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Barış Yılmaz**, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Yasemin Yalçınkaya**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Selda Çelik**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Ayşe Ayan**, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Vedat Gerdan**, Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Mehmet Engin Tezcan**, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi öğretim üyesi **Dr. Yüksel Maraş** doçentlik unvanı almaya hak kazanmışlardır.

Değerli üyelerimizi tebrik eder, akademik yaşamlarında başarılar dileriz.

