



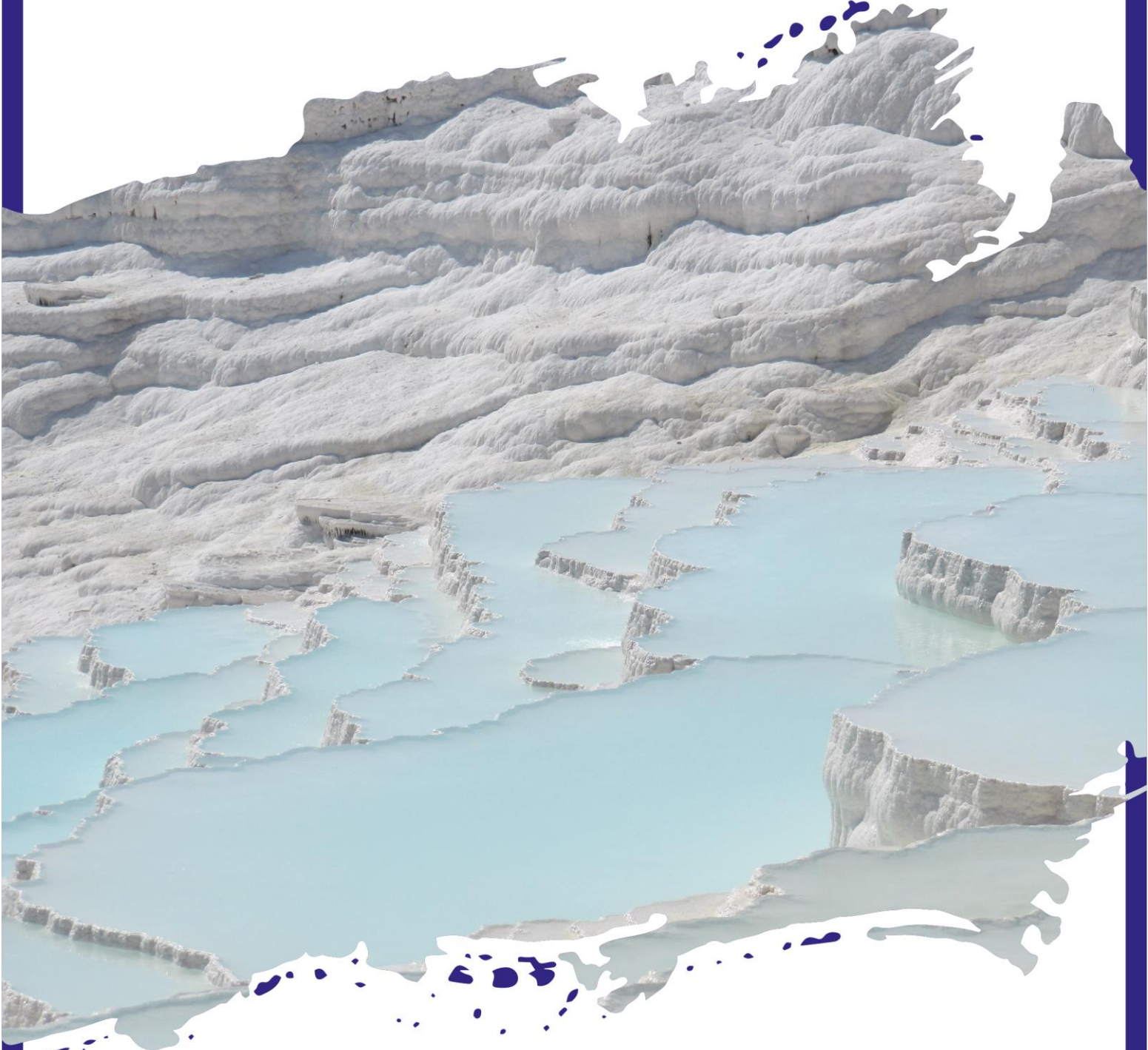
Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi

1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021

Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



*



PAMUKKALE
ROMATOLOJİ
DERNEĞİ



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021

Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



İçindekiler

DAVET.....	3
KURULLAR.....	4
BİLİMSSEL PROGRAM	5
SÖZLÜ BİLDİRİLER	7
S1-BEHÇET TANILI NÖRO-BEHÇET SENDROMU GELİŞEN OLGUNUN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ.....	8
S2-MALİGNİTE İLİŞKİLİ EŞ ZAMANLI MASİF PULMONER EMBOLİ VE PERİKARDİYAL TAMPONATIN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ	11
S3- AKUT DEPRESYON TABLOSU İLE KENDİNİ GÖSTEREN BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS OLGUSU	13
S4- TOPLUM KAYNAKLI SERRATIA MARCESCENS BAKTERİYEMİSİ	14
S5-SON 5 YILDAKİ SÜRRENAL İNSİDENTALOMA DENEYİMİMİZ	16
S6-TİROİDEKTOMİ SONRASI GEBELİK İLE AKTİFLEŞEN GRAVES OFTALMOPATİ OLGUSU	18
POSTER BİLDİRİLER	21
P1-MEME KANSERLİ OLGUDA GELİŞEN DESMOİD TÜMÖR VE İMATİNİB İLE YEDİ YILLIK PROGRESYONSUZ SAĞ KALIM: VAKA SUNUMU	22
P2-KRONİK MYELOİD LÖSEMİ VE PROSTAT KANSERLİ BİR OLGU.....	24
P3-TEKRARLAYAN POLİKONDRİT OLGUSU: VAKA SUNUMU	26
P4-BAŞARILI DOĞUM İLE SONUÇLANAN GEBE GAUCHER HASTALIĞI: VAKA SUNUMU	28
P5-KARDİYAK YERLEŞİMLİ İSKELET DIŞI EWİNG SARKOM OLGU SUNUMU	30
P6-İMUNOTERAPİ TEDAVİSİNE UZUN SÜRELİ YANIT VEREN EVRE 3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU; VAKA SUNUMU	32
P7-NADİR BİR OLGU: İMMÜNOTERAPİ İLE 10 YILIN ÜZERİNDE SAĞ KALIM SÜRESİ ELDE EDİLEN METASTATİK SARKOMATOİD RENAL HÜCRELİ KARSİNOM	34
P8-NADİR GÖRÜLEN METASTATİK OLGU : İNVAZİV MİKROPAPİLLER TİROİD KANSERİNDE SANTRAL LENF NODU METASTATAZI	36



**1. PAMUKKALE
İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ**
18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

Pamukkale Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Pamukkale Romatoloji Derneği olarak Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi Pamukkale İç Hastalıkları günü yapacağımızı sizlere duyurmak isteriz. Sempozyumda konuşacağımız konuları titizlikle belirleyip sizlere sunmayı amaçladık. Konular mevcut bilgilerimizi gözden geçirme fırsatı vereceği gibi İç Hastalıkları Uzmanlık alanında yenilikleri de tartışma fırsatı verecektir. Pamukkale Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalına büyük emekleri olan Prof. Dr Ahmet Nadir Yönetçi adına 18-19 Aralık 2021 tarihinde Denizli'de gerçekleştireceğimiz toplantıda hepinizi görmekten büyük mutluluk duyarız.

Kongre Eş Başkanları
Prof. Dr. Veli Çobankara
Prof. Dr. Mustafa Yılmaz



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

KURULLAR

Onursal Başkan

Prof. Dr. Ahmet Nadir YÖNETÇİ

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Veli ÇOBANKARA

Prof. Dr. Mustafa YILMAZ

Sempozyum Sekreteri

Dr. Öğr. Üyesi Uğur KARASU

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Veli ÇOBANKARA

Prof. Dr. Gamze GÖKÖZ DOĞU

Prof. Dr. Belda DURSUN

Prof. Dr. Melahat Semin FENKÇİ

Prof. Dr. Nil GÜLER

Prof. Dr. Arzu YAREN

Prof. Dr. Güzin FİDAN YAYLALI

Prof. Dr. Mustafa YILMAZ

Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

Doç. Dr. Mevlüt ÇERİ

Doç. Dr. Sibel HACIOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi İsmail Hakkı AKBUDAK

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ALPUA

Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm AKGÜN ÇAĞLAYAN

Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEĞİRMENCİOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Atike GÖKÇEN DEMİRAY

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ERAYDIN

Dr. Öğr. Üyesi Uğur KARASU

Dr. Öğr. Üyesi Başak ÜNVER KOLUMAN

Dr. Öğr. Üyesi Burcu YAPAR TAŞKÖYLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPSAKAL



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

BİLİMSEL PROGRAM

18 ARALIK 2021

08:30 Açılış

08:45-10:15 Oturum başkanları: **A. Nadir YÖNETÇİ, Veli ÇOBANKARA, Sibel HACIOĞLU**

Gastroenteroloji; Karaciğer Enzim Yüksekliğine Yaklaşım

-Vaka: **Bahadır KARAKULA**

-Ayrıcı Tanı: **Halil YILMAZ**

-Konu: **Mustafa YILMAZ**

Yoğunbakım; Sepsisli Hasta Tanı ve Tedavisi

-Vaka: **Almila ÜYÜK**

-Ayrıcı Tanı: **Ülkü ARSLAN**

-Konu: **İsmail Hakkı AKBUDAK**

10:15-10:45 Ara

10:45-12:15 Oturum başkanları: **Belda DURSUN, Nil GÜLER**

Nefroloji; Kresentrik Glomerülonefritler

-Vaka: **Erhan KAÇMAZ**

-Ayrıcı Tanı: **Mehmet MERT**

-Konu: **Mevlüt ÇERİ**

Hematoloji- Lökositoz ve Splenomegaliye Yaklaşım (Kronik Myeloid Lösemide Güncelleme)

-Vaka: **Fatıma Özkaya KUTLUAY**

-Ayrıcı Tanı: **Hande OĞUL HINCAL**

-Konu: **Gülsüm AKGÜN ÇAĞLIYAN**

12:15-13:30 Öğle yemeği

13:30-15:00 Oturum başkanları: **M. Semin FENKÇİ, Güzin F. YAYLALI**

Endokrinoloji; Diyabette Zor Vakalar ve Obezite

-Vaka: **Ahmet KUTLUAY**

-Ayrıcı Tanı: **Ayşe Merve GÜLDÜN**

-Konu: **Şenay TOPSAKAL**



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

Romatoloji; Romatoid Artrit Tanı ve Tedavisi

-Vaka: **Aslı BOZDEMİR**

-Ayrıcı Tanı: **Firdevs ULUTAŞ**

-Konu: **Uğur KARASU**

15:00-15:30 Ara

15:30-17:00 Oturum başkanları: **Arzu YAREN, Gamze GÖKÖZ DOĞU**

Onkoloji; İmmünoterapi

-Vaka: **Ahmet ÜNLÜ**

-Ayrıcı Tanı: **Burçin DEMİREL**

-Konu: **Serkan DEĞİRMENCİOĞLU**

19 Aralık 2021

09:00 - 10:30 Oturum başkanları: **Mustafa ÇELİK, Burcu Y. TAŞKÖYLÜ, A. Gökçen DEMİRAY**
Sözel bildirimler

Behçet tanılı nöro-behçet sendromu gelişen olgunun yoğun bakım yönetimi - **Almila ÜYÜK**
Malignite ilişkili eş zamanlı masif pulmoner emboli ve perikardiyal tamponatın yoğun bakım yönetimi - **İlknur Hatice AKBUDAK**

Akut depresyon tablosu ile kendini gösteren bir sistemik lupus eritamatozus olgusu - **Taner DEĞİRMENCİ**

Toplum kaynaklı serratia marcescens bakteriyemisi - **Türkan TÜZÜN**

Son 5 yıldaki sürrenal insidentaloma deneyimimiz - **Şenay TOPSAKAL**

Tiroidektomi sonrası gebelik ile aktifleşen graves oftalmopati olgusu - **Ayten ERAYDIN**

10:30 - 11:30 Oturum başkanı: **Hakan AKDAM**

Akılcı ilaç Kullanımı – **Davut AKIN** (Antihipertansiflerin Akılcı Kullanımı)

11:30 – 12:00 Kapanış

Pamukkale İç Hastalıkları Öğretim Üyesi **A. Nadir YÖNETCİ**

Mustafa YILMAZ

Veli ÇOBANKARA

Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021

Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



SÖZLÜ BİLDİRİLER (S1-S6)



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S1-BEHÇET TANILI NÖRO-BEHÇET SENDROMU GELİŞEN OLGUNUN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

Almila ÜYÜK¹, Ülkü ARSLAN², İknur Hatice AKBUDAK³

¹Pamukkale Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı DENİZLİ

²Pamukkale Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, DENİZLİ

³Pamukkale Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, DENİZLİ

GİRİŞ: Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral ve genital ülserler, üveit, cilt lezyonları ile seyreden etiyojisi bilinmeyen, kronik, multisistemik, inflamatuvar bir hastalıktır (1). Nöro-behçet sendromu (NBS) ciddi morbidite, mortaliteyle seyreden agresif tedavi gerektiren bir hastalıktır. Behçet hastaların yaklaşık %4-49'unda NBS gelişebileceği bilinmektedir (2). Nöro-Behçet Hastalığı'nda santral sinir sistemi tutulumu, parankimal ve non-parankimal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Parankimal tutulumda tutulan bölgeye ait bulgular görülürken non-parankimal tutulumda ise daha çok sinüs ven trombozu, kortikal venöz enfarktlar, kafa içi basınç artışı sendromu görülmektedir (3). Beyin manyetik rezonans görüntüleme NBS tanısında altın standarttır (4).

Behçet hastalığı tanısıyla izlenen nörolojik semptomlarla yoğun bakıma yatırılan olgunun yönetimi sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Üç aydır behçet hastalığı tanısıyla izlenen oral metilprednizolon 40 mg/gün kullanan 20 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı, kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri kaba, kan basıncı 140/90 mmHg, kalp hızı 100/dk, periferik oksijen saturasyonu 80, ateş 37.1 solunum sayısı 30/dk, bilinç konfüze, kooperasyon kısıtlı, oryantasyon yok, GKS 9 (E4M3V2), direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral pozitif, dört ekstremitede kas gücü normal (5/5), patolojik refleks yok olarak saptandı.

Bilgisayarlı beyin anjiyografisinde ve bilgisayarlı karotis vertebral anjiyografisinde anevrizmal lezyon veya vasküler malformasyon saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme medulla oblongata ve pons düzeyinde heterojen sinyal değişikliği izlendi. Biyokimyasal tetiklerinde; wbc:13.11 K/uL, nötrofil:11.20 K/uL, lenfosit:0.25 K/uL, CRP:11,5 mg/dl (<0.5 mg/dl), arter kan gazında pH:7.37, PO2:50.5mmHg, PCO2:60.3mmHg, HCO3:34.3, BeB:6,8 saptandı. Lomber ponksiyon ile alınan BOS'un mikroskopik ve mikrobiyolojik incelemesinde lökosit ve mikroorganizma tespit edilmedi, BOS proteini 29 mg/dl, BOS glukoz 83 mg/dl



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

olduğu görüldü. Akut solunum yetmezliği tablosunda olan hasta entübe şekilde yoğun bakım ünitesine alınarak yedi gün bir gram metilprednizolon sonrası 80 mg/gün idame metilprednizolon ve intravenöz 1000 mg siklofosomid tedavisi başlandı. Yoğun bakım yatışının 10.gününde perkutan trakeotomi açılan, 15. gününde bilinç açık koopere GKS 10 (E4M6Vt) olduğu görülen weaning planlanan, 16.gününde trakeotomi yeri kapatılan ve yatışının 18.gününde bilinç açık koopere-oryante GKS 15 (E4M6V5) tespit edilen hasta romatoloji servisine devredildi.

TARTIŞMA: Olgumuzda, klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda tablo NBS parankimal tutulum olarak yorumlanmıştır. Behçet hastalığı olduğu bilinen bir hastada oluşan nörolojik tablo NBS olarak değerlendirilmeden önce akut nörolojik hastalık ve sistemik tutulum nedeniyle immünsüpresif tedavi aldıkları için santral sinir sistemi enfeksiyonu gelişebileceğinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Literatürde prospektif plasebo kontrollü çalışma olmamasına rağmen erken ve yeterli dozda başlanan steroid tedavisinin ve immunsüpresif tedavinin santral sinir sistemi tutulumunda progresyonu önleyebileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur (5-7).

Sonuç olarak; NBS'nin aktive olduğu dönemde erken tanınması ve tedavi edilmesi hasta prognozu açısından büyük önem taşımaktadır.

1. Al-Araji A, Kidd DP. Neuro-Behçet's disease: epidemiology, clinical characteristics, and management. *The Lancet Neurology*. 2009;8(2):192-204.
2. Giammello F, Dell'Aera C, Grillo F, Cotroneo M, Casella C, Fazio MC, et al. Recurrent intracranial hemorrhage and cerebral venous sinus thrombosis: an atypical case of Neuro-Behçet's Syndrome. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2020;191:105680.
3. Kalra S, Silman A, Akman-Demir G, Bohlega S, Borhani-Haghighi A, Constantinescu CS, et al. Diagnosis and management of Neuro-Behçet's disease: international consensus recommendations. *Journal of neurology*. 2014;261(9):1662-76.
4. Albayram S, Saip S, Hasiloglu Z, Teke M, Ceyhan E, Tutuncu M, et al. Evaluation of parenchymal neuro-Behçet disease by using susceptibility-weighted imaging. *American journal of neuroradiology*. 2011;32(6):1050-5.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

5. Siva A, Kantarci OH, Saip S, Altintas A, Hamuryudan V, Islak C, et al. Behçet's disease: diagnostic and prognostic aspects of neurological involvement. *Journal of neurology*. 2001;248(2):95-103.
6. Uygunoğlu U, Siva A. Behçet's syndrome and nervous system involvement. *Current neurology and neuroscience reports*. 2018;18(7):35.
7. Akman-Demir G, Saip S, Siva A. Behçet's disease. *Current Treatment Options in Neurology*. 2011;13(3):290-310.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S2-MALİGNİTE İLİŞKİLİ EŞ ZAMANLI MASİF PULMONER EMBOLİ VE PERİKARDİYAL TAMPONATIN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

İlknur Hatice AKBUDAK

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
DENİZLİ

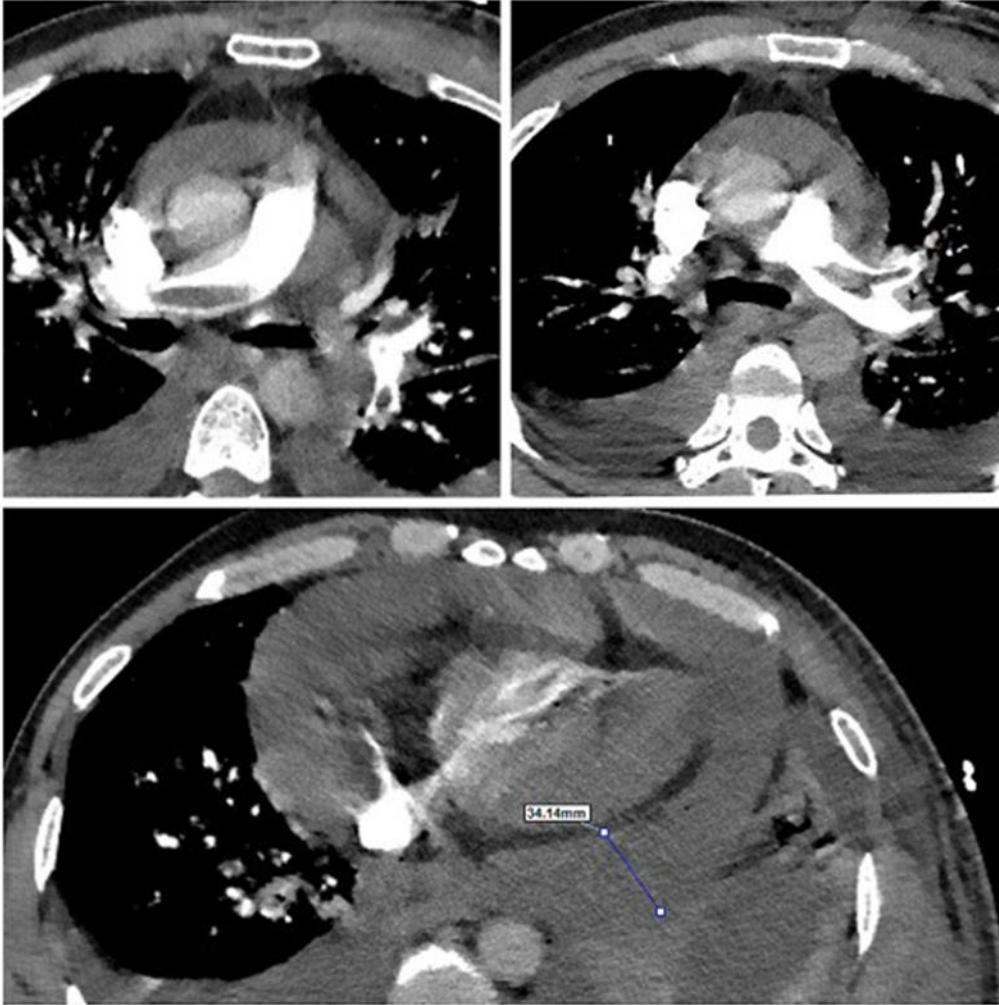
Giriş: Maligniteler pulmoner emboliye ve perikardiyal efüzyona neden olabilmektedir. Olgumuzda küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanılı hastada eş zamanlı gelişen akut pulmoner emboli ve perikardiyal tamponada bağlı obstrüktif şoka yaklaşımdan bahsedilmiştir.

Olgu:Yeni tanı alan, küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu 39 yaş erkek hastaya ikinci kür karboplatin-paklitaksel kemoterapi rejimi verilmiş. Kemoterapi sonrası aynı gece sol kolda çap artışı gelişmesi nedeniyle yapılan üst ekstremitte doppler ultrasonografide sol brakial vende trombüs saptanması üzerine hasta onkoloji servisine yatırılmış. Onkoloji servisinde yatmakta iken akut solunum yetmezliği gelişmesi nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine devralındı. Akut derin ven trombozu olan hastada wells skorlama sistemine göre pulmoner emboli açısından yüksek klinik olasılık olması nedeniyle bilgisayarlı tomografik anjiyografi çekildi. Görüntülemeye her iki ana pulmoner arterde masif pulmoner emboli ve kalp etrafında 5 cm'ye varan perikardiyal efüzyon saptandı. Akut kardiyovasküler yetmezlik, akut solunum yetmezliği, akut karaciğer yetmezliği ve akut böbrek yetmezliği tablosunda olması nedeniyle perikardiyal tamponada bağlı obstrüktif şok geliştiği düşünüldü.Yapılan ekokardiyografide perikardiyal tamponad ile uyumlu sağ kalbe bası bulguları gözlenmesi üzerine perikardiyosentez katateri takılarak 2000 cc hemorajik mayii direne edildi ve eş zamanlı olarak iv bol hidrasyon yapıldı. Perikardiyosentez kataterinden düzenli aralıklarla direnaj yapıldı. Hastanın perikardiyosentez sonrası takiplerinde arteriyel tansiyonu normale döndü. Masif pulmoner embolisi olan hastanın trombositopenik olması,hemorajik perikardiyal efüzyonu olması, invaziv girişim yapılması ve perikardiyosentez sonrası takipnesinin ve hipoksisinin düzelmesi nedeniyle hastaya trombolitik tedavi verilmedi. Derin ven trombozu nedeniyle 2x0,6 ml enoksaparin başlandı.Tedavinin 5.gününde progresif trombositopeni gelişmesi üzerine tip2 hit düşünülerek enoksaparin kesilip dabigatran başlandı. Enoksaparin kesildikten sonra, takip eden günlerde hastanın trombosit sayısı normal değerlere döndü. 10 gün sonra çekilen kontrol bilgisayarlı tomografik anjiyografide her iki ana pulmoner arterdeki trombüsün belirgin azaldığı gözlendi. Perikardiyosentez

kataterinin takiplerinde, perikardiyal efüzyonda belirgin gerileme gözlemlendi. Yoğun bakım takibi süresinde non-invaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastanın non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmadı, hasta onkoloji servisine devredildi.

Tartışma : Malignite hastalarında akut solunum yetmezliği tablosu geliştiğinde pulmoner emboli ile birlikte perikardiyal tamponad ve bununla birlikte tedaviye bağlı hit tablosunun gelişebileceği akla getirilmelidir. Erken teşhis ve etkin tedavi ile ciddi komplikasyonlar önlenir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, perikardiyal tamponad, obstrüktif şok, hit



Pulmoner Emboli Ve Perikardiyal Tamponad



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S3- AKUT DEPRESYON TABLOSU İLE KENDİNİ GÖSTEREN BİR SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS OLGUSU

Dr. Taner Değirmenci

Denizli Özel Sağlık Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

Giriş

Sistemik lupus eritematozus (SLE), Hastalık genç yaş kadınlarda daha sık görülmekte olup olguların %12-75'inde santral sinir sistemi tutulumu ile karakterize nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematosus (NSLE) gelişebilmektedir. Bu bildiride polikliniğimize akut psikotik atak tablosu nedeniyle yönlendirilen ve takipte NSLE tanısı alan bir olgu sunulması ve NSLE hakkındaki güncel bilgiler gözden geçirilmesi planlanmıştır.

Vaka Sunumu

43y, kadın hasta bir haftadır devam eden halsizlik, fenalaşma, iştahsızlık ve uykusuzluk nedeniyle değerlendirildi. Bu süre içerisinde bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi aldığı ve risperidone ve essitalopram tedavilerini aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde psikomotor retardasyon dışında patoloji saptanmayan hasta otoimmün ensefalit tanısı ile servise yatırıldı. Hastanın takibinde rutin kan tetkiklerinde anemi dışında patoloji saptanmadı. EEG'de serebral bioelektrik aktivitede hafif düzeyde etkilenme saptanırken, beyin MRG'de bilateral insula ve temporal lob anterior kesimde hafif kuşku T2A/FLAIR sinyal artımı izlendi. MR venografisinde patoloji saptanmadı. Otoimmün ve limbik ensefalit paneli ve malinite taraması da herhangi bir patoloji göstermeyen hastanın ileri tetkiklerinde proteinüri, Anti Nükleer Antikor (ANA) ++ (1/100 dilusyonda benekli patern), anti SSA ++(ssa ro 52 zayıf pozitif) ve anti-beta2glukoprotein 1 IGM yüksekliği saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normal sınırlarda olan hasta romatoloji bölümünce değerlendirilerek SLE tanısı ile tedaviye alındı.

Tartışma

SLE'de akut vaskülit komplikasyonu olan psikiyatrik ve nörolojik bozukluklar, kanamalar ile tromboz ve tromboembolizm nedeniyle oluşan iskemik infarktlar görülmektedir. Bu olgunun ana yakınması depresyon olup, tedaviye rağmen kötüleşme göstermesi nedeniyle organik nedenlerin araştırılması sırasında tanısı koyulabilmiştir.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S4- TOPLUM KAYNAKLI SERRATIA MARCESCENS BAKTERİYEMİSİ

Türkan Tüzün¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Enterobacteriaceae familyasından olan *S.marcescens*, yoğun bakım ve yenidoğan üniteleri gibi immunsupresif ve kritik hastalarda hastane enfeksiyonlarına ve salgınlara neden olur (1). Bu bakteri grubu intravenöz, intraperitoneal ve üriner kateterler ile birlikte bazı antiseptik solüsyonlarda kolonizasyonu ve hastane enfeksiyonlarına neden olmaktadır (2). Bu olguda diyabetes mellitus tanılı, ürostomisi olan ve toplum kaynaklı *S. marcescens* 'e bağlı kan dolaşımı enfeksiyonu ile takip ve tedavi edilen hastanın sunulması amaçlandı.

Vaka Sunumu

71 yaşında kadın hasta, yaklaşık iki haftadır bulantı, kusma, halsizlik ve ateş yakınması ile başvuran hastaya dış merkezde amoksisilin-klavulonik asit başlandığı öğrenildi. Çok sayıda bulantı, kusmasının olması ve genel durumunun bozulması nedeni ile başvuran hasta değerlendirildi. Hastanın diyabet, hipertansiyon, serebrovasküler olay, mesane tümörüne bağlı sistektomi öyküsü vardı. Bilinci açık oryante koopere hastanın vücut ısısı 38.8 °C, solunum sayısı 31/dk, tansiyon 80/50 mmHg, kalp tepe atımı 120/dk olarak saptandı. Fizik muayenesinde solunum sisteminde bazallerde ral, batında ürostomisi ve palpasyonla yaygın hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde kan pH 7.28, pO₂ 63.1, pCO₂ 19.4, HCO₃ 9.1, oksijen satürasyonu 90.4, lökosit sayısı 23.410 K/ μ L, hemoglobin 6.4 gr/dl, trombosit sayısı 325.000 K/ μ L, glukoz 500 mg/dL, üre 242 mg/dL, kreatinin 7 mg/dL, sodyum 126 mmol/L, potasyum 4.2 mmol/L, C-Reaktif protein 294 mg/dL, prokalsitonin 38.9 ng/mL, sedimantasyon 100 mm/saat, protrombin zamanı 15 sn, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 23 sn, fibrinojen 785 mg/dL ve D-Dimer 3375 ng/mL, tam idrar tetkikinde keton negatif saptandı. Hasta sepsis tanısı ile servise yatırıldı. Akut böbrek yetmezliği olan hasta hemodiyalize alındı. Hiperglisemi için insülin infüzyon tedavisi başlandı. Kan ve idrar kültürleri alındıktan sonra daha önceden antibiyotik kullanımı olan hastaya ampirik olarak piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Kan kültüründe *S. marcescens* üredi. Antibiyotik tedavisine rağmen kontrol kan kültürlerinde de *S. marcescens* üremesi devam etmesi üzerine piperasilin-tazobaktam tedavisinin yedinci gününde meropenem tedavisine geçildi.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

Transtorask ekokardiyografide infektif endokardit saptanmadı. Meropenem tedavisi on dört güne tamamlandı. Klinik yanıt alınan ve hemodiyaliz gerekmeyen hasta kronik böbrek yetmezliği tanısı ile takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Serratia türlerinin toplum kaynaklı enfeksiyonlardaki rolü net tanımlanmamıştır ancak yapılan bir çalışmada Serratia izolatlarının % 65'i toplum kaynaklı enfeksiyonlarla ilişkilendirilmiştir. İdrar yolu enfeksiyonu, pnömoni ve kan dolaşımı enfeksiyonunda patojen olarak görülmektedir (3). *S.marcescens*'in toplum kaynaklı enfeksiyonlarda da etken olarak karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Bu çalışmada hastanın diyabetinin ve ürostomisinin olması enfeksiyon için risk faktörü olarak düşünülmüştür. Toplum kaynaklı Serratia enfeksiyonları için risk faktörleri ve prevalansını belirlemek amacıyla çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Cristina ML, Sartini M, Spagnolo AM. *Serratia marcescens* Infections in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(4):610. Published 2019 Feb 20
2. Atmaca, Selahattin, et al. "Serratia türlerinin identifikasyonu, klinik dağılımı, antibiyotik duyarlılığı." *Ankem derg* 32.2 (2018): 62-71.
3. **Infections due to Serratia species** , https://www.uptodate.com/contents/infections-due-to-serratia-species?search=serratia%20marcescens&source=search_result&selectedTitle=1~52&usage_type=default&display_rank=1, erişim tarihi:17/11/2021



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S5-SON 5 YILDAKİ SÜRRENAL İNSİDENTALOMA DENEYİMİMİZ

Dr. Yasin Araç¹, Prof Dr Güzin Fidan Yaylalı², Doç Dr Şenay Topsakal²

¹ Meriç ilçe Devlet Hastanesi, Edirne

² Pamukkale üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji BD,Denizli

Giriş: Çeşitli nedenlerle yapılan radyolojik tetkikler sırasında tesadüfen saptanan asemptomatik adrenal kitleler, adrenal insidentaloma (Aİ) olarak adlandırılır. Bu çalışmanın amacı son 5 yılda Endokrinoloji polikliniğimizde Aİ tanısıyla izlenen hastalarımızı retrospektif olarak incelemektir.

Materyal Metod :2015-2020 yılları arasında polikliniğimizde takipli Aİ hastaları tarandı. Hastaların bazal demografik verileri, eşlik eden komorbiditeleri, patolojik bulguları, kan basınçları, BMI ,Glukoz, Lipid profili HgbA1c, HOMA-IR ve radyolojik verileri değerlendirildi. Hastaların başvuru anında radyolojik bulgularına göre benign ve malign ayrımı yapıldı ve fonksiyone olup olmadıkları değerlendirildi. Tüm hastalar, Cushing Sendromu, feokromasitoma açısından değerlendirildi, hipertansif olanlarda Aldosteronoma da tarandı.

Bulgular: Hastalarımız, yaş ortalamalarına göre sınıflandırıldı. 18-39 yaş, 40-69 yaş, 70 ve üzeri olarak 3 gruba ayrıldı. En sık adenom 40-69 yaş grubunda saptandı. Hastaların 248 tanesi kadın, 136 tanesi erkekti. Adenom çapı ortalama 2 cmdi, 188 tanesi solda, 68 tanesi bilateral yerleşmişti. Başlangıçta adenom olarak raporlananların sayısı 348 di. 31 tanesi non adenom, 4 tanesi sınıflandırılmayan olarak raporlanmıştı. Feokromasitoma tanısı alan 4 vaka, Otonom kortizol sekresyonu : 39 , Cushing sendromu: 9, aldosteronoma: 7, bifonksiyone :4 olarak saptandı. Non fonksiyone unilateral 263, bilateral 49 vaka olarak saptandı. Hastaların yaş gruplarına göre BMI, Kan basıncı, glukoz, kreatin, kolesterol profilleri HOMA-IR,HgbA1c seviyeleri arasında farklılık saptanmadı, Hastaların eşlik eden komorbiditeleri incelendi. Metabolik sendrom %24, DM%33, HT %47, Hiperlipidemi %28, kardiyovasküler hastalık %12, Osteoporoz %11 oranında saptandı. Patolojik olarak en fazla adreonokortikal adenom tanısı, sonrasında feokromasitoma tanısı konulduğu görüldü. Hastaların izlemi sırasında adenom çapında 10 mm fazla artış: 20 hastada, 10 mmden az artış 137 hastada , çapta küçülme 15 hastada , Cushing sendromu gelişim 3, OCS: 6, 4 hastada Aldosteronoma gelişimi görüldü. Feokromasitoma gelişimi saptanmadı.

Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



Tartışma: Aİ ile ilgili dermografik veriler çalışmalarda farklılık göstermektedir. Bu çalışma üniversitemizin verilerinin toplandığı ilk çalışmadır, bölgemizin verileri hakkında bilgi vermektedir.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

S6-TİROİDEKTOMİ SONRASI GEBELİK İLE AKTİFLEŞEN GRAVES OFTALMOPATİ OLGUSU

Ayten Eraydın¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Graves hastalığı(GH), reproduktif çağıdaki kadınlarda sık görülen bir hipertiroidi nedenidir. Gebelik öncesi sıklığı %0.4-1, gebelik sırasında %0.2-0.4'dür. TSH reseptörlerine karşı oluşan stimulan antikorlar (TRAB) klinik bulgulardan (hipertiroidi, guatr, dermopati ve oftalmopatiden) sorumludur.^{1,2} Bu yazıda, gebeliğin 2.trimesterinde aktifleşen ve yüksek doz steroid ihtiyacı gelişen Graves oftalmopati (GO) bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU:32 yaşında kadın hasta, şubat 2021'de çarpıntı, sinirlilik, gözlerde büyüme, yanma, batma nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; kan basıncı:120/70mm/Hg, ateş:36.9C, nabız:98/dk, tiroid palpabl, sistem muayeneleri olağandı. Göz muayenesinde oftalmopati saptandı (Hertel sol:22mm sol: üst 1mm, alt 3mm, aralık:117, klinik aktivite skoru-KAS:3). Laboratuarında hemogram, biyokimya normal; TSH:0.00mU/L, sT4:1.85ng/dl, sT3:15.36ng/dl, TRAB:15IU/L, antiTPO:207IU/ml, antiTG:12.4IU/ml'di. Tiroid ultrasonografisinde; tiroid sağ lob 23*31*59mm, sol lob:35*29*54mm, istmus 11 mm, parankim ileri heterojendi. Tiroid sintigrafisi, tiroid bezinde uptake artmış olarak raporlandı. Hastaya metimazol 2*10 mg/gün başlandı fakat tedavinin 3. gününde döküntü ve kaşıntı gelişti. Metimazol kesilip propiltiourasile geçildi. Yakınmaları devam eden hastada antitiroid allerjisi düşünülerek lityum 2*300mg/gün başlandı; yanıt alınamadı. Graves oftalmopati(GO) için 6 hafta 500 mg, 6 hafta 250 mg metilprednizolon iv tedavisi verildi. Steroidden sonra da oftalmopati bulgularında tam gerileme olmayan, antitiroid allerjisi olan, tirotoksik bulgularında düzelme olmayan hastaya tiroidektomi planlandı. Tiroidektomiden sonra yakınmaları belirgin azaldı. KAS geriledi. Levotiroksin replasmanı (150mg/gün) başlandı. Cerrahi sonrası gebelik planlayan hastanın gebelik ilk trimesterinde sorun olmadı. Fakat 19. haftadan itibaren gözlerinde büyüme, kaşıntı, yanma, sol gözde görme bulanıklığı gelişti. TSH:0.34mU/L, sT4:3.04ng/dl, sT3:1.07ng/dl, TRAB:5.0 IU/L'di. Hasta tekrar Göz Hastalıkları ile konsülte edildi. GO'da ciddi oranda progresyon saptandı (Hertel sol: 24mm sol üst 2mm, alt 3mm aralık:117, KAS:6) (Foto-1,2). Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Farmakoloji ile konsülte edildi. Steroid tedavisinin gebelik kategorisi C olduğu, gebenin ilaçtan yararının fetüs üzerindeki potansiyel riskten fazla olduğu durumda

steroid kullanılabileceği belirtildi. Hasta ve yakınlarına bilgi verilerek hastaya oftalmopati için yüksek doz steroid tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: Gebelikte GH aktivitesi azalmaktadır. 2.trimesterde azalan TRAB düzeyleri ile ilişkili olarak spontan düzelme görülmektedir. Fakat gebelikte GO' nun seyri ile ilgili olarak çok fazla veri yoktur. Yapılan bir çalışmada gebelikte GO aktivitesi %70 oranında düzelme görülürken, %30 oranında kötüleşme bildirilmiştir.³ Bizim olgumuzda, tiroidektomi ve azalan TRAB düzeylerine rağmen, 2.trimesterde görme kaybına doğru ilerleyen ciddi oftalmopati gelişmiştir. Yüksek doz steroid gereksinimi olmuştur. Literatürde gebelikte aktifleşen GH olguları bildirilse de, tiroidektomiye rağmen gebelikte aktifleşen olgu bildirimine rastlanmamıştır.³⁻⁵ Gebelikte GO multidisipliner yaklaşım gerektiren tedavisi zor bir durumdur. Fetal hipotiroidi/hipertiroidi, fetal hipoadrenalizm açısından dikkatli olunması önemlidir.

Foto-1



Foto-2





1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021

Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



Kaynaklar

1. Alexander E.K, Pearce E.N, Brent G.A, et.al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum, Thyroid 2017 Mar;27(3):315-389.
2. Cooper DS, Laurberg P. Hyperthyroidism in pregnancy. Lancet Diabetes Endocrinol. 2013;1(3):238–49.
3. Wall JR, Lahooti H, Hibbert EJ, et.al. Relationship between Clinical and Immunological Features of Thyroid Autoimmunity and Ophthalmopathy during Pregnancy. J Thyroid Res. 2015;2015:698470.
4. Sakurai K, Inoue T, Niitsuma S. et.al. Sight-Threatening Graves' Ophthalmopathy during the Third Trimester of Pregnancy: A Case Report. Tohoku J Exp Med. 2020 Dec;252(4):321-327.
5. Aranyosi JK, Deli T, Erdei A. Et.al. Unusual onset of thyroid associated orbitopathy during pregnancy: case report and review of literature. BMC Endocr Disord. 2020 Dec 15;20(1):183.

Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli

www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org



POSTER BİLDİRİLER (P1-P8)



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P1-MEME KANSERLİ OLGUDA GELİŞEN DESMOİD TÜMÖR VE İMATİNİB İLE YEDİ YILLIK PROGRESYONSUZ SAĞ KALIM: VAKA SUNUMU

Aslı BOZDEMİR¹, Gamze GÖKÖZ DOĞU²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, DENİZLİ

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, DENİZLİ

GİRİŞ:

Desmoid tümörler oldukça nadir görülen lokal olarak agresif seyredabilen tam rezeksiyon yapılsa bile nüks oranı yüksek tümörlerdir. Bu vakada meme kanseri öyküsü olan takiplerinde 2.primer olarak desmoid tümör saptanan ve 7 senedir imatinib tedavisi altında progresyonsuz izlenen hastamızı sunmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU:

Altmış beş yaşında kadın hasta, 2004 yılında sağ memede ele gelen kitle şikayeti sonucu sağ modifiye radikal mastektomi operasyonu yapılmış, yaklaşık 9x6x5 cm tümör dokusu ve 10 adet metastatik lenf nodu çıkarılmış. Patolojisi 'İnvaziv Duktal Karsinom' olarak gelmiştir. Hastaya adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tedavisi verilmiş, hormon reseptör pozitif, Cerb2(-) sebebi ile sonrasında anastrozol başlanmış ve 5 yıl boyunca kullanmıştır. Hasta 2010-2012 arasında tedavisiz izlenmiş. Tarafımızca 2012'de yapılan kontrolleri sırasında tüm vücut kemik sintigrafisinde sağ 7. kot posterior kolunda şüpheli metastatik lezyon saptandı. Hastaya kontrol Toraks BT çekildi Sağ 7. ve 8. interkostal aralıkta posteriorda minimal destrüksiyona yol açan 44x22 mm boyutlu içinde kalsifik bileşeni bulunan lezyon, görünüm plevral metastaz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastadan Tümör FDG PET- BT istendi. Sağ 7. kot posterior kolu kostavertebral bileşkede plevral kalınlaşma ve kotta destrüksiyon izlenmekte olup patolojik artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max: 3.10) saptandı bir sene önce trafik kazası ve kot fraktür öyküsü olması nedeni ile 3 ay sonra kot taraması yapılması planlandı. Taramada plevral metastaz ile uyumlu bulgunun sebat etmesi ve sol akciğer alt lobta yeni nodülün ortaya çıkması üzerine transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojisi 'Mezenşimal Tümör' olarak geldi. Kesin tanı için tümörün tamamının eksizyonu önerildi. Malignite öyküsü olan hastadan tekrar Tümör FDG PET-BT istendi sağ 7. interkostal aralıkta, posteriorda 7. kotta destrüksiyona neden olan plevral nodül de patolojik artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max: 5.48) saptandı. Göğüs cerrahisi tarafından kotların parsiyel rezeksiyonu ve yaklaşık 3x5cm kitle eksizyonu yapıldı patolojisi 'Desmoid Tümör' olarak



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

geldi. Tümör yumuşak doku cerrahi sınırlarda devamlılık göstermekte ve kemiği infiltre etmiş, ancak kemik cerrahi sınırlarda devamlılık göstermemekte şeklinde raporlandı. Tümörün ki-67 proliferasyon indeksi %1, vimentin(+)ve düs kas aktin(+) idi. Hastaya 02.04.2013-17.05.2013 arasında postop 60 Gy radyoterapi tedavisi uygulandı. Radyoterapi sonrası İmatinib 400 mg 1x1 oral olarak başlandı tedaviye yanıt alındı görüntülemelerinde malignite ile uyumlu bulgu saptanmayan hasta kliniğimizce 7 yıldır progresyonsuz takip edilmektedir.

TARTIŞMA:

Desmoid tümörler lokal olarak agresif seyredebilmekte bu da tedavi planlaması ve yönetim stratejisini etkilemektedir. Desmoid tümörlerin cerrahi olarak çıkarılmasından sonra bile yüksek nüks oranı vardır. Desmoid tümörlerin sistemik tedavisinde imatinibin yeri olup fayda sağladığı mekanizmalar net olarak aydınlatılmamış olsa da progresyonsuz sağ kalım açısından umut vericidir.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P2-KRONİK MYELOİD LÖSEMİ VE PROSTAT KANSERLİ BİR OLGU

Mehmet Nuri Başer¹, Gülsüm Akgün Çağlıyan²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, DENİZLİ

GİRİŞ:

Radyoterapi, kanserli hastaların hem primer, hem adjuvan hem de palyatif tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Radyoterapinin geç dönem en ciddi yan etkilerinden biri sekonder kanserlerdir. Radyasyona bağlı bir kanser, radyasyona maruz kalımdan yaklaşık 10 yıl sonra ortaya çıkar. Kronik miyeloid lösemi (KML), olgun ve olgunlaşan granülositlerin normal farklılaşma ile kontrolsüz çoğalması ve düzensiz üretimi ile karakterize klonal bir hematopoetik bir kök hücre hastalığıdır. Radyoterapi sonrası KML gelişen olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU:

67 yaşında erkek olgu lökositoz ve trombositoz nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, serebrovasküler hastalık öyküsü mevcut idi. Yaklaşık 4 yıl önce prostat adenokarsinom tanısı aldığı ve prostat kanserine yönelik radyoterapisi uygulandıktan sonra tedavisiz izlendiği öğrenildi. Fizik muayenesinde dalak kot kavsının 1-2 cm altında palpe edildi. Yapılan tetkiklerinde Wbc:64650 mm³, Neu:58860 mm³, Hgb:13.6 g/dL Plt:1228 mm³ saptandı. Biyokimyasal testlerinden LDH:345 U/L bulundu, diğer testleri olağandı. Periferik yaymasında myeloid öncül hücreler izlendi ve trombosit sayısının belirgin artmış olduğu görüldü. Olgunun periferik yaymasında myeloid öncül hücreler izlendiği için Bcr-Abl istendi. Trombositoya yönelik JAK2V617F mutasyonu istendi. Genetik sonuçlar çıkına kadar olguya hidroksiüre ve ürikoliz tedavisi başlandı. Yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopside hiperselüler kemik iliği, myeloid/eritroid oranının myeloid lehine belirgin arttığı ve blastik hücre sayısı %1-2 saptandı. Abdominal ultrason değerlendirmesinde ılımlı splenomegali haricinde ek bulgu saptanmadı. JAK2V617F mutasyonu negatif, Bcr-Abl pozitif saptanan olguya imatinib 400 mg/gün tedavisi başlandı, hidroksiüre tedavisi kesildi. Olguda bir tirozin kinaz inhibitörü olan imatinib 400 mg tedavisi ile tam hematolojik yanıt sağlanmıştır. PSA değerleri de normal sınırdadır.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

SONUÇ:

Radyoterapiye sekonder kanserleri araştıran çalışmalar, çoğunlukla tam iyileşmenin görüldüğü ve uzun sağ kalımın olduğu Hodgkin Lenfoma, seminoma ve serviks kanserlerinin dahil edildiği çok geniş serilerde yapılmıştır. Radyoterapi sonrası KML gelişimi oldukça nadirdir. Radyoterapi sonrası 4 yıl sonra KML gelişen olgumuzu sunduk.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P3-TEKRARLAYAN POLİKONDRİT OLGUSU: VAKA SUNUMU

Mehmet Nuri BAŞER¹, Canan ALBAYRAK YAŞAR², Firdevs ULUTAŞ², Serdar KAYMAZ², Uğur KARASU², Veli ÇOBANKARA²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, DENİZLİ

GİRİŞ:

Tekrarlayan polikondrit, artiküler ve non-artiküler kıkırdak dokuda nadir görülen aralıklı ataklarla seyreden, otoimmün bir hastalıktır (1). Sıklıkla beşinci dekatta ve her iki cinste eşit olarak görülmektedir (2). Kulak tutulumu en sık görülen özellik olup aynı zamanda kostal kıkırdak, gözler, burun, hava yolları, kalp, damar sistemi, cilt, eklemler, böbrek ve sinir sistemi dahil olmak üzere diğer anatomik alanlar ve organlar tutulabilir (3). Bu çalışmada komplike olmuş tekrarlayan polikondritli iki olgu sunmayı amaçladık.

Vaka-1

83 yaş erkek yaklaşık yirmi gündür olan akşam saatlerinde üşüme titreme ile yükselen ateş ile, enfeksiyon hastalıkları servisine nedeni bilinmeyen ateş ön tanısı ile interne edilmiş. Takibinde sol kulakta hiperemi, şişlik oluşması üzerine tarafımıza danışılan hastanın; özgeçmişinde, hipertansiyon, geçirilmiş serebrovasküler olay, koroner arter hastalığı, aort yetmezliğine bağlı bir ay önce geçirilmiş aort kapak replasmanı dışında özellik yok idi. Fizik muayenesinde aynı şekilde en az üç kez tekrarladığını belirttiği burun üzerinde hiperemisi, sol kulak antihelix-helix kısımlarda eritem, ödem, palpasyon ile hassasiyet, sol ayak bileğinde artrit kliniği mevcuttu. Diğer sistem muayenesi olağan saptandı. Tam kan sayımında Hgb:9.1 g/dl, plt:398 K/uL, wbc:14.48 K/uL; biyokimyasal testlerinde crp:80.14 mg/L, sedimantasyon 150 mm/sa, romatoid faktör 16.0 IU/ml idi. Ayrıca, ana, ana-ana profil, anca negatif saptandı. Hastanın mediasten ve akciğer manyetik rezonans görüntülemesinde arkus aortada aortit bulgusu saptandı. Hasta öykü, klinik, laboratuvar ve görüntülemeleri ile değerlendirildiğinde tekrarlayan polikondrit tanısı kondu. Hastaya metilprednizolon tedavisi 1 mg/kg/günden oral, ayda bir intravenöz siklofosfomid tedavisi başlandı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar anlamda iyileşme gözlemlendi.

Vaka-2

63 yaş bilinen chron tanılı erkek hasta, mesalazin, steroid ve azatioprin tedavisi altında iken; takiplerinde enteropatik artrit öyküsü olup, hidroklorokin eklenmiş. Poliklinik



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

kontrollerinde seröz otit gelişmesiyle azatioprin hemen kesilmiş. Steroid dozu da kademeli olarak azaltılmış. Retina toksisitesi nedeni ile de hidrosiklorokin tedavisi bırakılmış. Yaklaşık iki aydır mesalazin tedavisi altında iken; sol kulakta hiperemi, şişlik ile kulak burun boğaz servisine yatırılıp tarafımıza danışılan hastanın fizik muayenesinde sol kulak heliksinde belirgin hiperemi, ödem ve hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağan saptandı. Hastanın tam kan sayımında wbc:17.21 K/uL, hemoglobin:9.2 g/dL, plt:193 K/uL; biyokimyasal testlerinde, crp:68.62 mg/L sedimentasyon 99 mm/sa saptandı. Hastanın tedavisine metilprednizolon 1 mg/kg/gün oral ve azatioprin eklenerek, takiplerinde dramatik iyileşme gözlenmiştir.

TARTIŞMA:

Tekrarlayan polikondrit otoimmün bir hastalık olup, ciddi komplikasyonlara, morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Burun ve kulak kıkırdaklarının tulumu aşikar iken kalp kapak, trakea, larons ve orta kulak tutulumları belirgin olmayabilir. Polikondrit açısından doğrudan ilişkilendirilemeyen klinik ile gelen hastalarda geç kalmamak adına polikondrit mutlaka aklımızda olması gerekir. Bu tür hastaların polikondrit açısından iyi irdelenmesi gerekir.

KAYNAKÇA:

1. Rapini RP, Warner NB. Relapsing polychondritis. Clin Dermatol 2006;24:482-5.
2. Trentham DE, Le CH. Relapsing polychondritis. Ann Intern Med. 1998 15;129:114-22.
3. Relapsing polychondritis. Kent PD, Michet CJ Jr, Luthra HS Curr Opin Rheumatol. 2004;16(1):56.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P4-BAŞARILI DOĞUM İLE SONUÇLANAN GEBE GAUCHER HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Özlem KUTLU¹, Sibel HACIOĞLU², Ümit ÇABUŞ³, Mustafa ÇELİK⁴

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, DENİZLİ

³ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, DENİZLİ

⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, DENİZLİ

GİRİŞ:

Gaucher hastalığı, β -glukoserebrosidaz enzim eksikliği ile karakterize, otozomal resesif geçiş gösteren lizozomal depo hastalığıdır. Bu hastalıkta β -glukoserebrosidaz enzim eksikliği nedeniyle mononükleer fagositik sistemde; özellikle dalaktaki histiyositlerde, lenf nodlarında, kemik iliğinde, karaciğerdeki kupfer hücrelerinde, kemiklerdeki osteoklastlarda, SSS'deki mikrogliyalarda, akciğerdeki alveoler makrofajlarda glukoserebrozid birikimi olur. Gaucher hastalığının nörolojik tutulum olup olmaması ve nörolojik hastalığa ilerleme durumuna göre 3 alt tipi bulunmaktadır. Tip 1 erişkin formu olup, nörolojik tutulum görülmez. Tip 2 infantil veya akut nöronopatik, Tip 3 juvenil subakut nöronopatik tipidir. Gaucher hastalığı ile eşzamanlı gebelikte, doğum sonrası kanamayı artırabilecek anemi, trombositopeni şiddetinin artması, enfeksiyon riskinin artması ve muhtemelen spontan düşük oranının artması gibi çeşitli riskler vardır. Gaucher hastalığında standart tedavi enzim replasman tedavisidir. Rekombinant glukoserebrozidaz enzim tedavisinin (imigluseraz) hematolojik bozukluklar ve organomegali üstüne kayda değer bir iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Ancak imigluserazın hamilelik sırasında bu komplikasyon riskini azaltıp azaltmadığı ve kullanımının fetal gelişim üzerinde olumsuz bir etkisi olup olmadığı tartışmalı konulardır.

OLGU:

31 yaşında kadın hasta 6 yıl önce pansitopeni ve masif splenomegali nedeniyle tetkik edilmiş olup 2017'de yapılan kemik iliği biyopsisinde patoloji saptanmaması üzerine gastroenteroloji bölümüne yönlendirilmiş. Burada karaciğer sirozu ön tanısıyla karaciğer biyopsisi yapılmış ancak siroz lehine patoloji saptanmamış. Sonrasında takipten çıkan olgu 2017 yılında dış merkezde Gaucher tip 1 tanısı almış ve imigluseraz tedavisi başlanmış. Hasta 35 hafta + 2 günlük gebe olarak doğum sancılarının başlaması üzerine hastanemiz acil servisine



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

başvurduğunda hemoglobin 6.5 g/dL, beyaz küre 2300/mm³, nötrofil 1940 /mm³, trombosit 36000/mm³ olması üzerine tarafımızca değerlendirildi. Hastanın gebeliği süresince doktorunun imigluseraz tedavisine devam etmesini önermesine rağmen kendi isteği ile tedavisini kestiği öğrenildi. Genel durumu iyi, kanaması olmayan ve fetüs gelişimi normal olan hastaya sezeryan ile doğum planlandığı öğrenildi. Hemoglobin 9 gr/dl'ye trombosit >50000/mm³ olacak şekilde eritrosit ve trombosit replasmanı yapılarak doğuma alındı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastada sağlıklı doğum gerçekleştirildi. Postoperatif süreçte de kanama dahil herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta operasyon sonrası 5.günde imigluseraz tedavisine devam etmesi önerilerek eksterne edildi.

SONUÇ:

Gaucher hastalığı tanı alması güç bir hastalık olup özellikle pansitopeni ve splenomegali varlığında mutlaka akılda tutulmalıdır. Glukoserebrozid birikiminin olduğu yere bağlı olarak kemik iliği infiltrasyonu, organomegali, iskelet anomalileri ve nörolojik anomaliler görülebilir. Enzim tedavisi, Gaucher hastalığının etkin tedavisi olup fetüs üzerine olumsuz bir etkisi gösterilmemiştir. Tedavinin gebelik süresince devam edilmesi önerilmektedir. Gebelik sırasında organomegalide artış, anemi ve trombositopeni derinliğinde artma, postpartum kanama, spontan abortus, postpartum enfeksiyon, ateş ve kemik krizleri gibi komplikasyonlar açısından hastalar mutlidisipliner bir yaklaşım ile yakından takip edilmelidir.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P5-KARDİYAK YERLEŞİMLİ İSKELET DIŞI EWİNG SARKOM OLGU SUNUMU

Erhan KAÇMAZ¹, Ahmet Faruk BABER¹, Ecem PARS¹, Abdulkadir İZCİ¹, Mustafa İZ¹, Canan KARAN², Atike Gökçen DEMİRAY², Serkan DEĞİRMENCİOĞLU², Nail ÖZHAN², Burcu Yapar TAŞKÖYLÜ², Gamze Gököz DOĞU², Arzu YAREN²

¹Pamukkale Üniversitesi İç hastalıkları ABD,

² Pamukkale Üniversitesi Onkoloji BD

GİRİŞ

Kardiyak tümörlerin %25'i malign karakterlidir. Metastazlar, primer kardiyak tümörlerden 20-40 kat daha fazla görülür. Kardiyak metastazların görülme oranı %10-15,4 dür. En çok akciğer kanserleri, lenfomalar, meme karsinomlarında kardiyak metastaz görülmektedir. Ewing sarkom daha çok uzun kemiklerin diafizlerini ve yassı kemikleri tutan, nadir görülen primer malign kemik tümörüdür. En sık 10 yaş civarında ve her iki cinsiyette eşit oranda görülür. Küçük, yuvarlak hücreli histopatolojik yapıya sahiptir ve nöral krest hücrelerinden köken alır. Osteosarkomdan sonra ikinci sıklıkta görülen kemik tümörüdür ve nadiren kemik dışı yumuşak doku yerleşimine rastlanır. İskelet dışı ewing sarkomları; 20 yaş civarında ve kadınlarda daha sık görülür. Ewing sarkoma göre daha kötü prognoza sahiptir. İskelet dışı tutulumlar genellikle para-vertebral alanlar, alt ekstremiteler, baş, boyun ve pelviste görülür. Diğer nadir görülen yerler; retroperiton, omentum, orbita, cilt ve göğüs ön duvarıdır. Biz de nadir görülen kardiyak yerleşimli ewing sarkomlu vakamızı sunmak istedik.

VAKA:

Yirmi yaşında kadın hasta, Haziran 2018'de akalküloz kolesistit nedeniyle tedavi görürken tespit edilen masif perikardiyal efüzyon nedeniyle yapılan tetkikleri sırasında çekilen kardiyak MR'da sol superior perikardiyal reses içerisinde sol atrium lümenine doğru şüpheli protrüzyon gösteren dev solid kitle saptandı. Kardiyak kitle nedeni ile 02/07/2018'de opere edildi. Operasyon ile sol atriumu, sol ventrikülü saran, sağ ve sol pulmoner arterlere ve ekstrakardiyak uzanım gösteren saran yaklaşık 12x10 cm'lik kitle eksize edildi. Kitlenin damara invazyonu nedeniyle total kitle eksizyonu yapılamadı. Kitlenin patolojisi iskelet dışı ewing sarkomu/ periferik primitif nöroektodermal tümör olarak raporlandı. Yapılan moleküler incelemede EWSR1 reorganizasyonu pozitif saptandı. Çekilen PET/CT de kalp dışında tutulum izlenmeyen hastaya adjuvan 3 kür doxorubisin+ siklofosamid+ vinkristin ve 3 kür



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

etoposid+ifosfamid tedavisi dönüşümlü verildikten sonrasında tedavisiz izleme alındı. Mayıs 2019'da kardiyak MR'da mediastende ve vena kava inferiora invaze yeni ortaya çıkan nodüler yumuşak doku görünümleri nedeniyle hasta nüks olarak değerlendirildi. 09/07/2019'da yeniden opere edildi ve vena cava inferiora invaze olan kitle çıkartıldı. Post-operatif dönemde mediastinal rezidü kitle nedeniyle 3 kür topetekan+ siklofosfamid, 2 kür gemcitabin+ dosataksel+ bevacizumab tedavisi sonra endikasyon dışı onay ile nivolumab tedavisi başlandı. 2. Kür Nivolumab sonrasında çekilen Toraks BT'de hastalık progresyonun devam ettiği görüldü. Hastanın halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Nadir görülen tümörlerden olmasına rağmen intrakardiyak tümörlerin ayırıcı tanısında mutlaka Ewing Sarkomlar da düşünülmelidir. Nadir görülmesi nedeniyle net tedavi algoritmaları belirlenmemiş olmamasına rağmen mutlaka multidisipliner yaklaşım gerektiren olgulardır. Özellikle metastatik olguların prognozu kötüdür ancak, cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonlarının kullanılması ile tedavi edilebilir. Ancak bu hastaların tedaviye ciddi direnç gösterebileceği unutulmamalıdır. Yeni tedavi modalitelerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P6-IMUNOTERAPİ TEDAVİSİNE UZUN SÜRELİ YANIT VEREN EVRE 3 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU; VAKA SUNUMU

Ahmet Faruk BABER¹, Erhan KAÇMAZ¹, Ecem PARS¹, Abdulkadir İZCİ¹, Mustafa İZ¹, Canan KARAN²,
Atike Gökçen DEMİRAY², Serkan DEĞİRMENCİOĞLU², Nail ÖZHAN², Burcu Yapar TAŞKÖYLÜ², Gamze
Gököz DOĞU², Arzu YAREN²

¹Pamukkale Üniversitesi İç hastalıkları ABD,

² Pamukkale Üniversitesi Onkoloji BD

Giriş: Kansere bağlı ölümlerde ilk sırada akciğer kanseri yer almaktadır. Yüzde 80'den fazlası küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak sınıflandırılmaktadır. Hedefe yönelik tedavi modaliteleri geliştirilmiştir; epidermal büyüme faktörü [EGFR]-mutant, anaplastik lenfoma kinaz [ALK]-rearranjmanı gibi. Bu genetik faktörü olmayan hastalarda hedefe yönelik tedaviler etkisizdir. İmunoterapi bu hasta grubunda sağkalım süresini uzatıp, yaşam kalitesini artırmaktadır. Biz de immunoterapiye uzun süre yanıtı evre-3 skuamöz hücreli akciğer karsinomu vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli altı yaşındaki erkek hastanın mart 2013'te yapılan bronkoskopik biyopsi patolojisi akciğer skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu idi. Eş zamanlı PET-BT'de mediastinal lenf nodu tutulumu mevcut idi (T4N3M0). Beyin MR tetkikinde metastaz saptanmadı. EGFR mutasyonu ve ALK rearanjmanı saptanmadı. Hastaya sisplatin+doksetaksel protokolü başlandı. 6 kür uygulamadan sonra mediastinal lenf nodunda progresyon saptandı. Primer tümöre ve mediastene definitif radyoterapi uygulandı. Ardından tekrar 6 kür sisplatin+doksetaksel protokolü verildi. Değerlendirmesinde primer kitle boyutunda büyüme saptandı. Gemsitabin tedavisine geçildi. 3 kür sonrasında progresyon nedeniyle vinorelbin protokolü aldı. 3 sıra kemoterapi tedavisi ardından PET-BT'de karaciğer ve kemik metastazı gelişti. Hastaya erken erişim programından tek ajan nivolumab başlandı. Tedaviye zolendronat eklenildi. 3 aylık uygulama sonrasında karaciğer metastazı kayboldu, primer kitle ve kemik metastazlarında gerileme sağlandı. Kemik metastaz bölgesine radyoterapi uygulandı. Hastaya Eylül 2015 tarihinden günümüze kadar nivolumab tedavisi uygulanmaktadır. Gereğinde kemik lezyonlarına lokal tedaviler verilmiştir. İmunoterapiye bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Son PET-BT'de primer kitlede ılımlı SUV tutulumu ve regrese kemik metastaz bulguları ile hastalık stabil seyretmektedir.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

Tartışma: EGFR/ALK wild tip ileri evre akciğer kanserinde ilk basamakta immunoterapi önerilmesine rağmen çoğu hasta ilk basamakta platin bazlı kemoterapi almaktadır. İkinci basamak tedavide tek ajan kemoterapi yerine PD-1 proteini ve PD-L1 antikoru önerilmektedir. PD-L1 seviyesine bakılmaksızın nivolumab veya atezolizumab verilebilir. PD-L1 seviyesi en azından %1'den yüksek ise pembolizumab verilebilir. ChekMate 017 çalışmasında ilk basamak platin bazlı ikili kemoterapi alan hastalar progresyon durumunda ikinci basamakta nivolumab ya da dosetaksel verildi. Nivolumab OS:9.2 ay iken dosetaksel kolunda 6.0 ay bulundu. Evre 3 skuamöz hücreli ve öncesinde 3 sıra kemoterapi almış olan hastamızın ise tek ajan nivolumab tedavisi altında PFS'si 36 aydır. Uzun süreli yanıt almış olmamız ileri evre küçük hücreli dışı, EGFR/ALK wild tip akciğer kanserinde uygun hastalarda immunoterapinin etkin bir tedavi olduğunu gösteriyor.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P7-NADİR BİR OLGU: İMMÜNOTERAPİ İLE 10 YILIN ÜZERİNDE SAĞ KALIM SÜRESİ ELDE EDİLEN METASTATİK SARKOMATOİD RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Ahmet Ünlü¹, Gamze Gököz Doğu², Arzu Yaren², Burcu Yapar Taşköylü², Atike Gökçen Demiray², Serkan Değirmencioğlu², Canan Karan²

¹ Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

² Pamukkale Üniversitesi, Onkoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş:

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'nün verilerine göre; böbrek ve renal pelvis kanserleri 2019'da tüm yeni kanser vakalarının %4.2'sinden sorumlu tutulmaktadır.

Böbrek kanserlerinin çeşitli alt tipleri olsa da vakaların yaklaşık %90'ını renal hücreli karsinom (RCC), bunların da yaklaşık %75'ini berrak hücreli RCC oluşturmaktadır. Sarkomatoid RCC ayrı bir alt tip olarak kabul edilmemekte, çünkü sarkomatöz özellikler RCC'nin herhangi bir histolojik alt tipinde görülebilmektedir. Sarkomatoid özellikler, berrak hücreli RCC'lerin %5-8 görülmektedir ve sRCC'li hastaların %75'i metastatik hastalıkla başvurmakta, prognozu kötü seyretmektedir. Öyle ki; sRCC'li hastalarda 5 yıllık kansere özgü sağkalım oranı %15-27 iken, sarkomatoid değişiklik göstermeyen berrak hücreli RCC'li hastalarda % 79' dur.

Olgu:

Nisan 2009'da dış merkezde sağ nefrektomi yapılan, patolojik olarak sarkomatoid tip renal hücreli karsinom tanısı koyulan, Ekim 2010'da akciğer metastazı saptanan, 1 yıl interferon tedavisi alan, 9 aydır Sunitinib 50 mg/gün kullanmakta olan 54 yaş kadın hasta, Mayıs 2012'de Pamukkale Üniversitesi Onkoloji Polikliniği'ne başvurdu. Mart 2012 tarihli dış merkez PET-BT'de; sol akciğer alt lob, sağ akciğer üst lob ve alt lobda metastatik nodül saptanan hastada, belirtilen lezyonlara stereotaktik radyoterapi (RT) uygulandı. Temmuz 2014'e kadar 21 ay süresince 3 ayda bir toraks BT ile takip edilen, stabil hastalık nedeniyle bu süreçte Sunitinib tedavisine devam edilen hastanın temmuz 2014 tarihli toraks BT'sinde; sağ akciğer üst ve alt lob yerleşimli kitle lezyonlarının boyutlarında artış görülmesi nedeniyle Sunitinib kesilerek, Axitinib 14 mg/gün tedavisine geçildi. 3 ay sonra kalça ağrısı nedeniyle çekilen pelvik MR'da; iliak kanatlarda metastaz görülmesi üzerine hastaya pelvik RT uygulandı. Hasta yaklaşık 2 yıl Axitinib kullandıktan sonra çekilen kalça MR'da; sağ iliak kanattaki lezyonlarda boyut artışı gözlenmesi üzerine Ağustos 2016'da 2 haftada bir



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

Nivolumab 3 mg/kg IV infüzyon tedavisine geçildi. Hasta Nivolumab altında yaklaşık 2,5 yıl stabil olarak takip edildi. Bu süreçte hastaya toplamda 56 kür Nivolumab verildi. Nivolumab ilişkili nöropati gelişen hastada Ocak 2019'da Nivolumab'a ara verildi. 1 yıl tedavisiz takip edilen hastanın, Aralık 2019'da çekilen toraks BT'sinde de bariz progresyon gözlenmemesi üzerine, hastada tedavisiz izleme devam edilmesine karar verildi.

Tartışma:

Sarkomatoid farklılaşma, renal hücreli karsinomlarda nadiren görülmekte ve bu hastaların prognozu oldukça kötü seyretmektedir. Metastatik evrede bu hastalarda birinci sıra tedavi olarak hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi ajanları kullanılmaktadır. Ancak sağlanan tüm gelişmelere rağmen bu hastalarda 5 yıllık sağ kalım oranları oldukça düşüktür. Bu bildiride; nadir görülen, metastatik sarkomatoid renal hücreli karsinom tanılı, hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapi ile 10 yılın üzerinde sağ kalım süresi elde edilen bir olgu sunularak olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

P8-NADİR GÖRÜLEN METASTATİK OLGU : İNVAZİV MİKROPAPİLLER TİROİD KANSERİNDE SANTRAL LENF NODU METASTATAZI

Uzm Dr Ayşe Merve Güldün¹, Dr Öğr Üyesi Ayten Eraydın¹, Prof Dr Semin Melahat Fenkçi¹, Dr Öğr. Üyesi Şenay Topsakal¹ ve Prof Dr Güzin Fidan Yaylalı¹

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Ve Metabolizma BD

Giriş: Papiller Ca, Tiroid Ca'lar içinde en sık görülenidir. (%80-85). Tiroid Mikropapiller Ca (TMPC) Dünya Sağlık Örgütü tarafından tümör boyutunun 1 cm altında olduğu Tiroid Papiller Ca olarak tanımlanmıştır. Çok iyi prognoza sahip olmaları ve çok küçük çapları sebebiyle klinik pratikte metastaz yapmadıkları kabul edilmektedir.

Vaka Sunumu: 26 yaş kadın hasta Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniğimize halsizlik, yorgunluk sebebiyle guatr şüphesiyle başvurdu. Özgeçmişinde Psöriazis öyküsü ve myomektomi dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde guatr yada tiroid ca öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede: TA: 120/80 mmhg Boy: 165 Kilo:69 BMI:25,3 Tiroid palpable grade 1 Diğer sistemik bakı doğaldı. Laboratuvar incelemede; Ft4 :1,16ng/dL (N) TSH:5,1uIU/mL(↑) AntiTPO:15,5(N)IU/ml AntiTG:17,26(N)IU/mL saptandı. 13.3.2017 tarihli tiroid ultrasonografik incelemede; tiroid bezi normal boyutlardadır. Sol lob orta kesimde 8x6 mm boyutlu düzensiz sınırlı hipoekoik nodül izlendi. Boyunda patolojik boyutta büyümüş lenf nodu saptanmamıştır. Hastaya tespit edilen tiroid nodülü için tiroid ultrasonu ile takip önerildi. Hasta 8 ay sonra tekrar kontrole geldiğinde 03.11.2017 tarihli tiroid ultrasonografik incelemede; tiroid sol lobda 8.2x8 mm boyutlu düzensiz sınırlı hipoekoik solid nodül izlendi. Sol level 3 düzeyinde içerisinde mikro kalsifikasyonlar bulunan patolojik morfolojide bilobüle konturlu 13.8x8.9 mm boyutlu lenf bezi izlendi. Görünüm öncelikle Papiller Ca lenf bezi tutulumu ile uyumludur olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya Tiroid İnce İğne Aspirasyonu Biyopsisi yapıldı.

08.11. 2017 Patoloji sonucunda sol lobdaki nodül malign ve lenf nodu malign olarak yorumlandı. Hasta, Genel Cerrahi tarafından 15.11.2017 de opere edildi. Total Tiroidektomi ve 3 adet Lenf Nodu eksizyonu yapıldı. Patoloji: Bifokal Karsinom(Mikrokarsinom), çıkarılan 3 adet lenf nodunda metastataz saptandı. Tümör çapı 0,9 cm ve 0,1 cm, lenfovasküler emboli saptandı cerrahi sınırla intaktı. Metastatik lenf nodu 0,5 ve kapsül invazydi. Olgu ön planda papiller mikrokarsinomun tall cell hücreli varyantını düşündürmüştür olarak raporlandı.



1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



www.pamukkaleichastaliklarigunleri.org

Hastanın post-op tetkiklerinde: 29.11. 2017 Tiroid Ultrasonografi: Total tiroidektomize hastada; Solda tiroid loju lateral kesimde seviye 4 düzeyinde 11x19 mm boyutlu düzensiz sınırlı lobüle kontürlü içerisinde mikrokalsifikasyonlar bulunan metastatik lenf nodu görüldü.

30.11.2017Tiroid Sintigrafisi: Tiroid bezi sol üst lob lokalizasyonunda fokal aktivite tutulumları izlendi (rezidü doku?, LAP?). Boyunda rezidü tiroid dokusu ve olası lenfadenopati? ile uyumlu olarak yorumlandı.

FT3: 0.975 FT4: 0,372 TSH: 71,47 Tg: 73,9 Anti Tg: 28.27,saptanan hastaya 150 mci RAI yapıldı.

I-131 tedavi sonrası Tüm Vücut Tarama: Sağ servikal bölgede ve sol tiroid lobu inferior lokalizasyonuna uyan alanda fokal artmış aktivite tutulumları.SPECT-BT görüntüsünde; sağ submandibular–superiorjuguler alanda, yaklaşık 30 mm çaplı lenf nodunda patolojik artmış aktivite tutulumu ile, sol tiroid lobu inferior lokalizasyonunda, yaklaşık 12 mm çaplı yumuşak doku yapılanması izlenmektedir.Sağ superior juguler metastatik lenf nodu ve rezidü tiroid dokusu ile uyumlu. LenfNodu Metastazı?

Hasta boyun diseksiyonu amacıyla başka bir merkeze başvurdu. Hastaya Boyun diseksiyonu yapıldı. İzleminde TG: 2,78 e kadar gerileyen hasta izleme alındı.

Tartışma: TMPC iyi prognozlu olarak kabul edilmektedir, ancak hastamızda yaygın boyun metastazına sebep olmuştur.