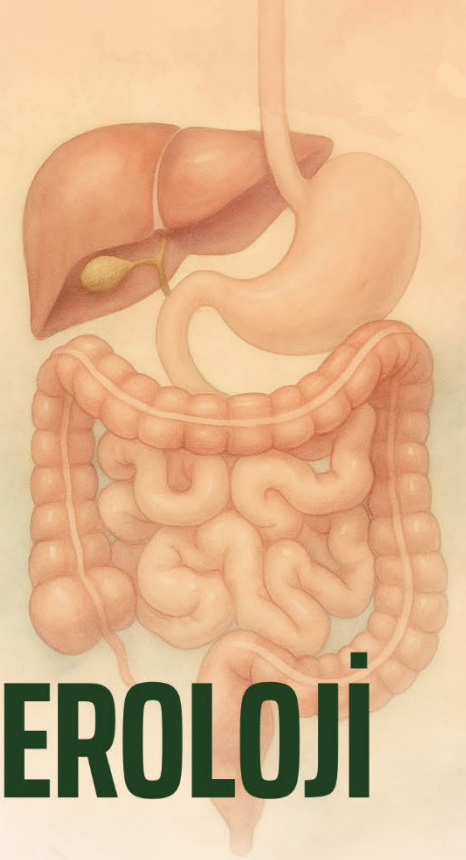
HEPATO GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ 2003 HEBİPA

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ ANKARA 1959

TÜRK KARACİĞER ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ TKAD 1992



HEPATOGASTROENTEROLOJİ

HEBİPA

SONBAHAR KURSU-2026

1-4 Ekim 2026

Hilton Hotel Mersin



www.hebipa2026.org

Bildiri Özetleri Kitabı



DAVET

Sayın Meslektaşımız,

Sizleri, 1-4 Ekim 2026 tarihleri arasında Akdeniz'in incisi Mersin'de gerçekleştireceğimiz HeBiPa Sonbahar Kursu'na davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyuyorum.

Ekim ayı, Mersin'in en güzel, en yumuşak ve büyüleyici mevsimine ev sahipliği yapar. Yazın sıcaklığının yerini tatlı bir esintiye bıraktığı bu eşsiz dönemde, hem mesleki bilgilerimizi tazelemek hem de özlediğimiz dostlukları pekiştirmek için harika bir fırsata sahibiz.

Kurs başkanı olarak, bu yılki programımızı her açıdan dengeli ve verimli kılmak için titizlikle çalıştık. Sizler için hazırladığımız program:

- Bilimsel Olarak Doyurucu: Alanındaki güncel gelişmeleri, yenilikleri ve klinik pratiklerimizi zenginleştirecek konuları derinlemesine ele alacağımız, interaktif ve yüksek akademik standartta oturumlar,
- Sosyal Olarak Keyifli: Mersin'in tarihi, kültürel zenginlikleri ve eşsiz gastronomisi eşliğinde, yoğun geçen günlerin yorgunluğunu atabileceğimiz keyifli sosyal aktiviteler sunacaktır.

Hem bilimsel paylaşımlarla vizyonumuzu genişleteceğimiz hem de Akdeniz'in bu güzel ikliminde moral depolayacağımız HeBiPa Sonbahar Kursu, sizlerin katılımı ve katkılarıyla çok daha anlamlı hale gelecektir.

Bu eşsiz sonbahar buluşmasında Mersin'de görüşmek ve bilimi keyifle paylaşmak dileğiyle.

Saygılarımla,

Kurs Başkanı
Prof. Dr. Orhan Sezgin

DÜZENLEME KURULU



Prof. Dr. Orhan Sezgin



Doç. Dr. Serkan Yaraş



Prof. Dr. Hale Gökcan



Prof. Dr. Levent Doğanay



Doç. Dr. Derya Arı



Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Erdem Er



POSTER

BİLDİRİLER



P-01 AKUT ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMADA APUA SKORU VE LAKTATIN 30 GÜNLÜK MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ DEĞERİ

Murat Das[1], Adil Uğur Çetin[2], Özge Kurtkulağı[2], Hakan Kayan[2], Senem Güler[2], Ferhan Demirer Aydemir[2], Feyza Mutlay[2], Yavuz Beyazıt[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale

[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ-AMAÇ:

Akut üst gastrointestinal kanama (GISK) acil servislerde sık karşılaşılan ve erken risk sınıflamasının mutlak gerekli olduğu bir tablodur. APUA skoru (Age, Pulse, Urea, Albumin), yaş, nabız, üre ve albümin parametrelerinden oluşturulmuş olup başlangıçta toplum kökenli pnömoni hastalarında mortalite öngörüsü amacıyla geliştirilmiş, fizyolojik rezerv ve metabolik stresi birlikte yansıtan pratik bir skorlama sistemidir. Bu özellikleri nedeniyle, akut üst GISK gibi sistemik yanıt ve hemodinamik değişikliklerin ön planda olduğu klinik durumlarda da prognostik açıdan değerli olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, APUA skorunun üst GISK'lı hastalarda 30 günlük mortaliteyi öngörme gücü değerlendirilmiş; ayrıca laktat ile birlikte kullanımının Rockall, ABC ve AIMS65 gibi geleneksel skorlarla karşılaştırmalı prognostik katkısı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışmada acil servise 2018–2025 yılları arasında akut üst GISK nedeniyle başvuran 700 erişkin hastan retrospektif olarak incelenmiştir. Çalımamızın birincil sonlanım noktası 30 günlük tüm nedenlere bağlı mortalitedir. APUA skoru akut üst GISK hastaları için yeniden yapılandırılmıştır. Laktat için 2.1 mmol/L eşik değeri kullanılmış ve APUA skoru ile laktatın birlikte kullanımının prognostik etkisi analiz edilmiştir.

BULGULAR:

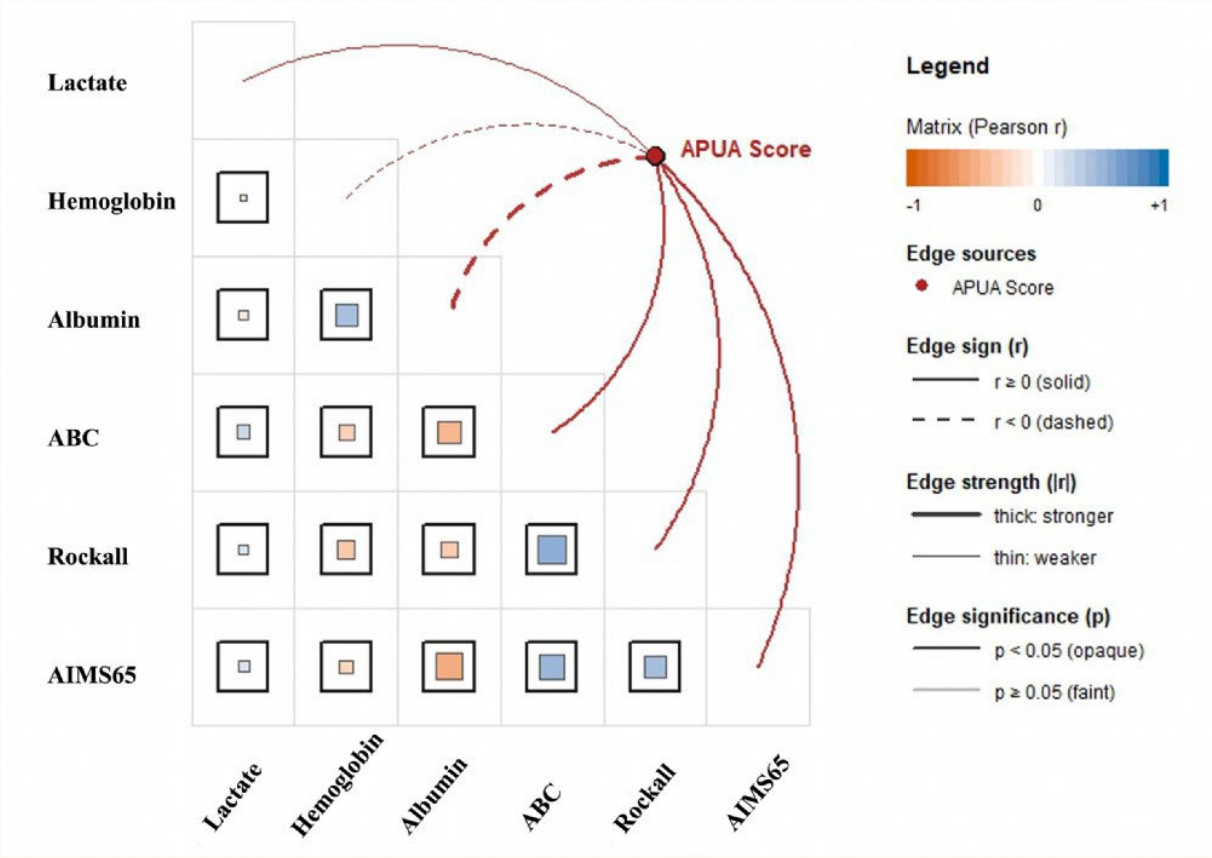
Çalışmaya dahil edilen hasta grubunda 30 günlük mortalite %7.4 (n=52) idi. APUA skoru tek başına mortalite ile ilişkiliydi ve kabul edilebilir ayırt edicilik gösterdi (AUC: 0.697). APUA<4 ve laktat<2.1 olan grupta mortalite %2.0 iken, APUA≥4 ve laktat≥2.1 olan grupta mortalite %27.6'ya yükseldi (OR: 19.09) (Tablo 1). Benzer artış Rockall, ABC ve AIMS65 ile kombine modellerde de izlendi; en yüksek mortalite ABC>6 ve laktat≥2.1 grubunda %32.4 olarak saptandı. Laktatın diğer skorlara eklenmesi, tüm modellerde ayırt ediciliği artırarak prognostik performansı belirgin şekilde iyileştirdi. APUA skorunun laktat, albümin ve yerleşik risk skorlarıyla olan korelasyonu Şekil 1'de görsel olarak sunulmuştur.

SONUÇ:

APUA skoru akut üst GISK'da hasta başvurusu esnasında kolay hesaplanabilen pratik bir prognostik araçtır. Laktat ile birlikte kullanımı, özellikle yüksek riskli hastaların daha doğru tanımlanmasına katkı sağlayarak erken endoskopi planlaması, yakın izlem ve yoğun bakım kararlarını destekleyebilir. Bu yaklaşım, mevcut risk skorlarına ek olarak klinik karar verme sürecinde klinisyene hızlı ve etkili bir risk katmanlaştırma yaklaşımı sunabilir. Özellikle acil servis gibi hızlı hasta sirkülasyonu olan koşullarda bu yaklaşımın yüksek riskli hastaların erken dönemde ayırt edilmesine katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: APUA, GIS kanama, Laktat, Mortalite

Şekil 1



APUA bileşenleri ve yerleşik gastrointestinal kanama risk skorları arasındaki korelasyon matrisi. Renkler Pearson korelasyon katsayılarını göstermektedir (mavi = pozitif, turuncu = negatif). Yaylar, APUA skorundan kaynaklanan korelasyonları göstermektedir; çizgi kalınlığı gücü, opaklık ise istatistiksel anlamlılığı ($p < 0,05$) göstermektedir.



Tablo 1

	30 günlük mortalite		
Prognostik model	n Ölen / n Toplam (%)	OR (95% CI)	P
Model 1: APUA skor | Lactate			
APUA skor <4| Laktat <2.1 (Ref.)	7/357 (2.0)	-	-
APUA skor <4| Laktat ≥2.1	16/150 (10.7)	5.970 (2.403-14.835)	<0.001
APUA skor ≥ 4| Laktat <2.1	8/117 (6.8)	3.670 (1.301-10.350)	0.014
APUA skor ≥ 4| Laktat ≥2.1	21/76 (27.6)	19.091 (7.751-47.022)	<0.001
Model 2: Rockall skor |Lactate			
Pre-endoskopik Rockall skor<6 | Laktat <2.1 (Ref.)	7/310 (2.3)	-	
Pre- endoskopik Rockall skor <6 | Laktat ≥2.1	10/118 (8.5)	4.008 (1.488-10.792)	0.006
Pre- endoskopik Rockall skor ≥6| Laktat <2.1	8/164 (4.9)	2.220 (0.790-6.234)	0.130
Pre- endoskopik Rockall skor ≥6| Laktat ≥2.1	27/108 (25.0)	14.429 (6.065-34.326)	<0.001
Model 3: ABC skor|Lactate			
ABC skor ≤6 | Laktat <2.1 (Ref.)	9/389 (2.3)	-	
ABC skor ≤6| Laktat ≥2.1	13/152 (8.6)	4.042 (1.691-9.665)	0.002
ABC skor >6| Laktat <2.1	6/76 (7.9)	3.705 (1.279-10.735)	0.016
ABC skor >6| Laktat ≥2.1	24/74 (32.4)	20.747 (9.131-47.140)	<0.001
Model 4: AIMS65| Lactate			
AIMS65 skor <3| Laktat <2.1 (Ref.)	10/366 (2.7)	-	
AIMS65 skor <3| Laktat ≥2.1	20/147 (13.6)	5.606 (2.555-12.299)	<0.001
AIMS65 skor ≥3| Laktat <2.1	5/108 (4.6)	1.728 (0.578-5.169)	0.328
AIMS65 skor ≥3| Laktat ≥2.1	17/79 (21.5)	9.761 (4.272-22.304)	<0.001

Gastrointestinal kanama hastalarında hastalık şiddeti risk skorları ile mortalite arasındaki ilişki



P-02 ERİŞKİN ÇÖLYAK HASTALARINDA UZUN DÖNEM TAKİP SÜREÇLERİ VE TAKİPTEN KAYBOLMA: GERÇEK YAŞAM KOHORT ÇALIŞMASI

Yavuz Emre Parlar, Mehmet Coşkun
Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Çölyak hastalığında (ÇH) uzun dönem takip, hastalık yönetiminin temel bileşenlerinden biridir. Bununla birlikte, hastaların uzun dönem takipte kalma oranları ve takipten kaybolma (loss to follow-up, LTFU) ile ilişkili faktörlere ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, erişkin çölyak hastalarında uzun dönem takip seyrinin değerlendirilmesi, LTFU sıklığının ve zaman içindeki kümülatif insidansının belirlenmesi, LTFU için bağımsız risk faktörlerinin saptanması ve düzenli takip edilen hastalarda persistan semptomların nedenlerinin araştırılması amaçlandı.
YÖNTEM: Bu retrospektif kohort çalışmasına, 2013–2020 yılları arasında üçüncü basamak bir merkeze başvuran ve biyopsi ile doğrulanmış çölyak hastalığı tanısı alan ardışık erişkin hastalar dahil edildi. LTFU, önerilen kontrollere rağmen 24 aydan uzun süre poliklinik başvurusu olmaması olarak tanımlandı. LTFU'ya kadar geçen süre Kaplan–Meier yöntemi ile değerlendirildi ve bağımsız belirleyiciler çok değişkenli Cox regresyon analizi ile araştırıldı. Düzenli takip edilen hastalarda persistan semptomların etiyolojisi önceden tanımlanmış tanısal kriterler doğrultusunda değerlendirildi.
BULGULAR: Toplam 326 hasta (medyan yaş: 36 yıl; %72,4 kadın) medyan 67 ay süreyle takip edildi. İzlem süresince 101 hasta (%31,0) takipten kayboldu. Kümülatif LTFU oranları sırasıyla 3., 5. ve 8. yıllarda %14,7, %25,6 ve %35,9 olarak bulundu. Çok değişkenli Cox regresyon analizinde, daha genç yaş (HR: 0,97; %95 GA: 0,95–0,99; p=0,006) ve klasik olmayan klinik prezentasyon (HR: 1,81; %95 GA: 1,15–2,87; p=0,011) LTFU ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Düzenli takip edilen 225 hastanın 58'inde (%25,8) persistan semptomlar saptandı. Bu hastaların %87,9'unda olası bir etiyoloji belirlenirken, en sık nedenler devam eden gluten maruziyeti (%39,2), irritabl bağırsak sendromu (%29,4), laktoz intoleransı (%9,8), persistan enteropati olmaksızın izole demir eksikliği (%13,7), mikroskobik kolit (%3,9) ve refrakter çölyak hastalığı (%3,9) idi.
SONUÇ: Erişkin çölyak hastalarının yaklaşık üçte biri uzun dönem uzman hekim takibinden çıkmaktadır. Daha genç yaş ve klasik olmayan klinik prezentasyon, takipten kaybolmanın bağımsız belirleyicileri olarak saptanmıştır. Düzenli izlenen hastaların dörtte birinde persistan semptomlar görülmekte olup, bunların büyük çoğunluğu tedavi edilebilir nedenlerle açıklanabilmektedir. Bu bulgular, çölyak hastalarında uzun dönem hasta bağlılığını artırmaya yönelik yapılandırılmış takip programlarının ve bireyselleştirilmiş izlem stratejilerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, Persistan semptomlar, Uzun dönem izlem



SÖZLÜ

BİLDİRİLER



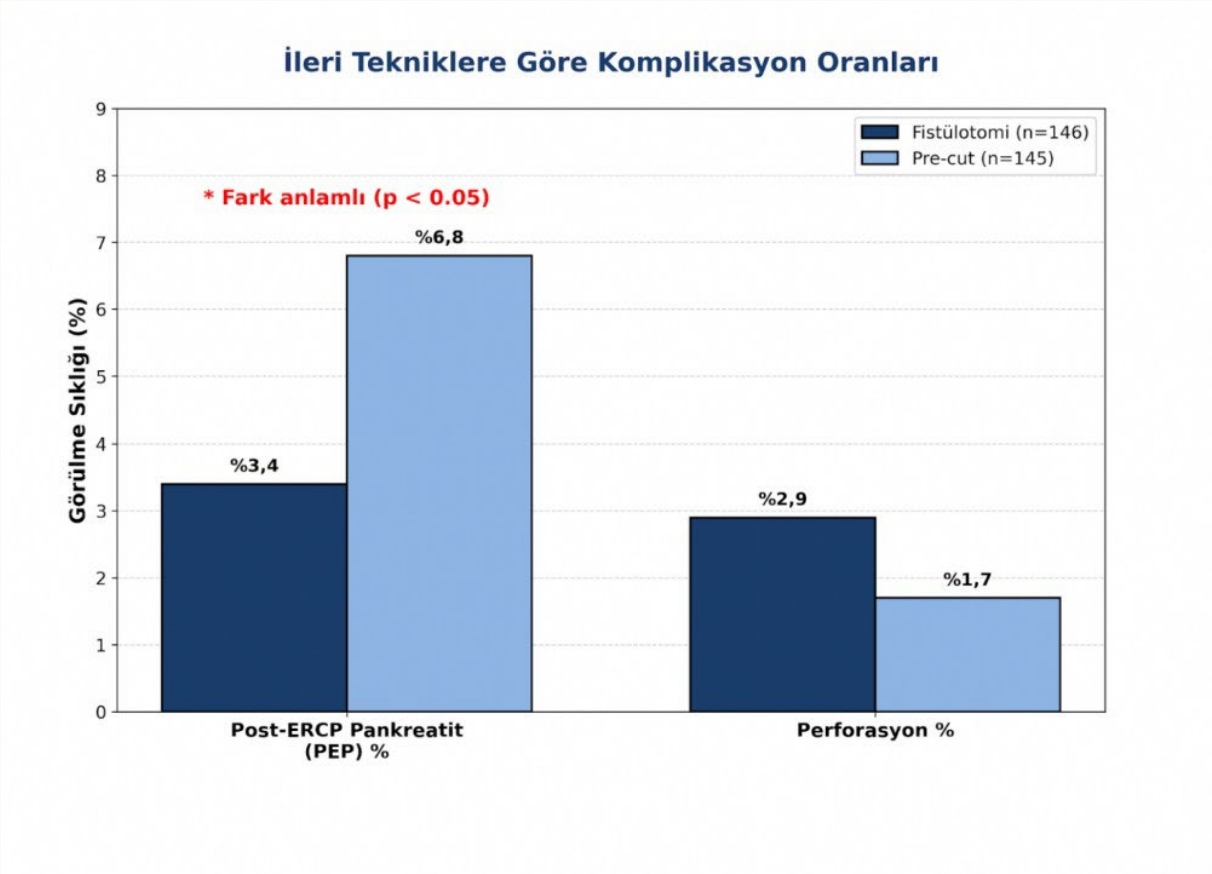
S-01 ERCP'DE ZOR KANÜLASYON YÖNETİMİ: FİSTÜLOTOMİ VE PRE-CUT TEKNİKLERİNİN KOMPLİKASYON VE KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI

Oğuz Öztürk[1], İlhami Yüksel[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Bayezid Üniversitesi Tıp Fakültesi,Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç
Bu çalışma, Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) işleminde karşılaşılan zor kanülasyon vakalarında kullanılan Fistülotomi ve Pre-cut tekniklerinin klinik başarı oranlarını ve komplikasyon profillerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.Materyal ve Metod
Ocak 2022 ile Mart 2026 tarihleri arasında yüksek hacimli bir merkezde ardışık olarak gerçekleştirilen 1531 ERCP vakası retrospektif olarak incelenmiştir. Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ESGE) kriterleri baz alınarak; kanülasyon süresinin 10 dakikayı aşması, 5'ten fazla papilla teması veya istenmeyen pankreatik kanal kanülasyonu "zor kanülasyon" olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya, bu kriterleri karşılayan ve ileri teknik uygulanan toplam 291 vaka dahil edilmiştir. Hastalar, papilla orifisi korunarak intramural segment üzerinden işlem yapılan Fistülotomi grubu (n=146) ve orifis ağzından başlayarak saat 11-12 yönünde kranial kesi yapılan Pre-cut grubu (n=145) olarak ikiye ayrılmıştır. Olgular işlem sonrası klinik bulgular ve laboratuvar parametreleri ile takip edilmiş, veriler t-testi ve Ki-Kare kullanılarak $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.Bulgular
Çalışmadaki genel teknik başarı %94,1, majör komplikasyon prevalansı ise %9,14 olarak saptanmıştır. Zor kanülasyon ve ileri teknik uygulanan grupta ise bu oran %10,95'e yükselmiş olup, artışın temel sebebi Post-ERCP Pankreatit (PEP) vakalarıdır. Karşılaştırmalı analizde PEP görülme oranı Fistülotomi grubunda %3,4, Pre-cut grubunda ise %6,8 olarak kaydedilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Perforasyon oranları Fistülotomi grubunda (%2,9), Pre-cut grubuna (%1,7) göre sayısal olarak yüksek olsa da, vakalar cerrahi müdahalesiz medikal olarak yönetilmiştir. Klinik kanama açısından her iki teknik benzer sonuçlar vermiştir. Standart vakalarda ortalama 4,2 gün olan yatış süresi, ileri teknik uygulanan zor vakalarda ortalama 7,8 gün olarak kaydedilmiştir.Sonuç
Fistülotomi, pankreatik kanal ağzından uzak çalışılmasına imkan veren ve papilla orifisini koruyan yapısıyla PEP riskini yarı yarıya azaltan güvenli bir kurtarma yöntemidir. Zor vakalarda papillada kalıcı travma oluşmadan zamanında fistülotomiye geçiş, klinik başarıyı optimize etmekte ve anatomik uygunluk sağlandığında ilk tercih edilmesi gereken ileri teknik olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ercp, Fistülotomi, Zor kanülasyon, precut

İleri Teniklere Göre Kompliasyon Oranı



Post ercp pankreatit riski precut grubunda yüksek çıkarken, perforasyon oranı fistülotomi grubunda yüksek çıkmıştır



S-02 CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİNDE MELD VE CHİLD-PUGH SKORLARININ NAKİL SONRASI MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ DEĞERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halil Şahin[1], **Muzaffer Atlı**[2]
[1]İstanbul Aydın Üniversitesi, Gastroenteroloji
[2]İstanbul Aydın Üniversitesi, Genel Cerrahi

Amaç
MELD ve Child-Pugh, kronik karaciğer hastalığında hastalık şiddetini ve prognozu değerlendiren yaygın skorlama sistemleridir; MELD ayrıca nakil bekleme listesinde önceliklendirme ve organ paylaşımında önemli yer tutar. Ancak MELD esasen bekleme listesinde ölüm riskini öngörmek için geliştirilmiştir; bu nedenle elektif koşullarda yapılan canlı vericili nakillerde nakil sonrası mortaliteyi ne ölçüde yansıttığı net değildir. Bu çalışmada, nakil öncesi MELD ve Child-Pugh skorlarının nakil sonrası mortalite ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem
Merkezimizde canlı vericili karaciğer nakli yapılan erişkin hastalar geriye dönük incelendi. Pediatrik hastalar ve kadaverik vericiden tam greft alıcıları dahil edilmedi. Nakil öncesi MELD ve Child-Pugh skorlarına ulaşılabilen hastalarda, bu skorların takip süresince gelişen tüm nedenlere bağlı mortalite ile ilişkisi değerlendirildi. Skorların mortaliteyi ayırt etme gücü ROC analizi ile incelenerek eğri altında kalan alan (AUC) hesaplandı; Child-Pugh sınıfları arasındaki mortalite eğilimi Cochran-Armitage trend testi ile değerlendirildi. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.
Bulgular
Nakil öncesi MELD skoru mevcut olan 423 hastada medyan MELD 16 idi; hastaların yaklaşık %40'ı 15'in altında bir MELD ile nakledilmişti. Child-Pugh sınıfı bilinen 422 hastanın 105'i Child A, 176'sı Child B ve 141'i Child C idi. Medyan takip süresi 9,6 aydı. MELD skorunun nakil sonrası mortaliteyi öngörmedeki ayırt edici gücü düşük bulundu (AUC=0,57). MELD 15'in altında ve 15-24 arasında olan hastalarda mortalite benzerdi (%17,2 ve %20,8; p=0,43). Belirgin artış yalnızca MELD 25 ve üzerindeki hastalarda izlendi (%35,1; MELD 25 altına karşı p=0,009). Child-Pugh sınıflamasında ise mortalite sınıf ilerledikçe düzenli biçimde arttı: Child A %13,3, Child B %20,5 ve Child C %28,4 (trend testi p=0,004; AUC=0,59).
Sonuç
Bu çalışmada, canlı vericili karaciğer naklinde nakil öncesi MELD skorunun nakil sonrası mortaliteyi öngörmede sınırlı kaldığı, özellikle 25'in altında mortalite riskini ayırt etmede yetersiz olduğu görüldü. Child-Pugh sınıflaması ise ayırt edici gücü yüksek olmamakla birlikte, mortalite ile daha düzenli ve basamaklı bir ilişki göstermiştir. Bu nedenle, elektif canlı vericili nakil planlanan hastalarda risk değerlendirmesinin yalnızca MELD skoruna dayanması yeterli olmayabilir; Child-Pugh sınıflaması ve diğer klinik özelliklerin birlikte değerlendirilmesi daha gerçekçi bir risk öngörüsü sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Canlı vericili karaciğer nakli, MELD skoru, Child-Pugh skoru, mortalite, prognoz



S-03 ALTMIŞ YAŞ VE ÜZERİ ALICILARDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Halil Şahin[1], **Muzaffer Atlı**[2]
[1]*İstanbul Aydın Üniversitesi, Gastroenteroloji*
[2]*İstanbul Aydın Üniversitesi, Genel Cerrahi*

Amaç
Karaciğer nakli bekleyen hasta sayısı artarken organ bağışının sınırlı kalması, nakil adaylarının seçimini daha kritik hale getirmektedir. İleri yaş, eşlik eden hastalıklar ve artmış cerrahi risk nedeniyle tartışmalı konulardan biri olmaya devam etmektedir; ancak yalnızca kronolojik yaşa bakarak karar vermek yeterli olmayabilir. Bu çalışmada, merkezimizde canlı vericili karaciğer nakli yapılan 60 yaş ve üzerindeki alıcıların sonuçlarını 60 yaş altındaki alıcılarla karşılaştırdık.
Yöntem
Merkezimizde canlı vericili karaciğer nakli yapılan erişkin hastalar geriye dönük olarak incelendi. Pediatrik hastalar ve kadaverik vericiden tam greft alıcıları dışlandı; tüm hastalar canlı vericili sağ lob grefti alıcısıydı. Toplam 459 hasta alıcı yaşına göre iki gruba ayrıldı: 60 yaş ve üzeri 145 hasta, 60 yaş altı 314 hasta. Gruplar demografik ve ameliyat sonrası seyir açısından karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler Mann-Whitney U, kategorik değişkenler Fisher kesin testi ile değerlendirildi; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.
Bulgular
Medyan yaş yaşlı grupta 65, genç grupta 50 idi. Cinsiyet dağılımı benzerdi; erkek oranı sırasıyla %57,2 ve %61,5 idi ($p=0,41$). Vücut kitle indeksi açısından da fark yoktu (medyan 27,8 ve 26,4; $p=0,10$). Yaşlı alıcıların nakil öncesi MELD skorları daha düşüktü (medyan 14 ve 17; $p<0,001$). Hastane yatış süresi yaşlı grupta daha kısaydı (medyan 15 ve 17 gün; $p=0,003$); yoğun bakımda kalış süresinde fark yoktu ($p=0,89$). Genel mortalite yaşlı alıcılarda sayısal olarak daha yüksek olsa da fark anlamlı değildi (%24,6 ve %19,6; $p=0,26$). Biliyer komplikasyon (%15,9 ve %14,8; $p=0,86$) ve reoperasyon (%7,6 ve %8,3; $p=1,00$) oranları benzerdi. Buna karşılık akut rejeksiyon yaşlı alıcılarda daha düşüktü (%11,1 ve %22,2; $p=0,038$).
Sonuç
Bu deneyimde, uygun hasta seçimiyle 60 yaş ve üzeri alıcılarda canlı vericili karaciğer naklinin kabul edilebilir sonuçlarla yapılabildiği görülmektedir. Mortalite, biliyer komplikasyon ve reoperasyon oranları genç alıcılarla benzerken, akut rejeksiyonun yaşlı hastalarda daha düşük olması dikkat çekicidir. Bununla birlikte, yaşlı alıcıların daha düşük MELD skorlarıyla nakledilmiş olması, bu grupta daha iyi durumdaki hastaların seçilmiş olabileceğini düşündürmekte ve sonuçların bu olası seçim etkisiyle yorumlanmasını gerektirmektedir. Bulgularımız, ileri yaşın tek başına dışlayıcı bir kriter olmaması; nakil kararının kronolojik yaştan çok hastanın genel durumu, komorbiditeleri ve perioperatif riskleri birlikte değerlendirilerek verilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Canlı vericili karaciğer nakli, ileri yaş, alıcı yaşı, cerrahi sonuçlar, akut rejeksiyon



S-04 İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA EKSTRAİNTESTİNAL BULGU OLARAK PSÖRİYAZİS: GERÇEK YAŞAM VERİLER

Emir Tuğrul Keskin, İlhami Yuksel
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç
Psöriyazis, inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan bireylerde ekstraintestinal bulgu olarak gelişebilen ve son yıllarda İBH ile olan ilişkisi giderek daha fazla ilgi çeken inflamatuvar bir deri hastalığıdır.Bu çalışmada, psöriyazis gelişen İBH hastalarının klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve psöriyazisi olmayan İBH hastaları ile karşılaştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem
Mart 2019 ile Ekim 2025 tarihleri arasında takip edilen İBH hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi.Hastaların demografik ve klinik özellikleri tanı anında ve takip sürecinde kaydedildi.Tüm hastalar psöriyazis varlığı açısından değerlendirildi. Anti-TNF tedavisi sonrasında psöriyazis gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı.
Bulgular
Üçüncü basamak merkezimizde toplam 2226 İBH hastası değerlendirildi.Bunların 1067'si (%47,9) Crohn hastalığı (CH), 1109'u (%49,8) ülseratif kolit (ÜK) ve 50'si (%2,2) sınıflandırılamayan İBH (IBDU) tanısına sahipti.Tüm kohortta hastalık başlangıç yaşı ortalaması 34,7 yıl olarak bulundu.Toplam 79 hastada psöriyazis saptandı.Bunların 35'i (%1,6) anti-TNF tedavisine bağlı gelişen psöriyazis nedeniyle çalışma dışı bırakıldı.Geriye kalan 44 (%2) hastada psöriyazis, İBH'nin ekstraintestinal bulgusu olarak değerlendirildi ve analize dahil edildi.Bu grupta hastalık başlangıç yaşı ortalama 36,6 yıl, ortalama hastalık süresi ise 7,41 yıl idi.Psöriyazisli hastaların 23'ünde Crohn hastalığı, 20'sinde ülseratif kolit ve 1'inde IBDU mevcuttu.Hastaların 26'sı(%59,1) kadındı.Psöriyazis grubunda kadın cinsiyet oranı, psöriyazisi olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (%59,1'e karşı %39,6; p=0,009).Periferik artropati, psöriyazisli hastalarda psöriyazisi olmayan hastalara kıyasla daha sık görüldü [22 (%50) ve 721 (%33); p=0,018].Benzer şekilde metotreksat kullanımı da psöriyazis grubunda anlamlı olarak daha yüksekti [14 (%31,8) ve 275 (%12,6); p=0,001].Yaş, sigara kullanımı, ailede İBH öyküsü, hastalık süresi, ÜK ve CH lokalizasyonu,CH davranış paterni, perianal hastalık varlığı,vücut kitle indeksi,appendektomi öyküsü,majör ince veya kalın bağırsak cerrahisi öyküsü,metotreksat dışındaki tıbbi tedaviler ve periferik artropati dışındaki ekstraintestinal bulgular açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.Başlangıç laboratuvar ve hastalık aktivite parametreleri değerlendirildiğinde;medyan hemoglobin düzeyi (11,6 ve 12,5 g/dL; p=0,070),albümin düzeyi (4,0 ve 4,7 g/dL; p=0,420),C-reaktif protein düzeyi (26,5 ve 22,2 mg/L; p=0,987),parsiyel Mayo skoru (6,94 ve 6,31; p=0,244),endoskopik Mayo skoru (2,27 ve 2,26; p=0,819) ile Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi (CDAI) (176,9 ve 150,8; p=0,063) bakımından psöriyazisli ve psöriyazisi olmayan hastalar arasında anlamlı fark bulunmadı.
Sonuç
Bu çalışmada, tüm İBH hastalarının %2'sinde psöriyazis ekstraintestinal bulgu olarak saptandı.Psöriyazis,kadın İBH hastalarında daha sık görülmekteydi.Ayrıca psöriyazis varlığı,periferik artropati sıklığında anlamlı artış ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, ekstraintestinal manifestasyon, psöriyazis, ülseratif kolit

Palmar psoriasis



Psoriasis olan ve olmayan IBH hastalarının bulguları

	Total n=2226	psoriasis grubu n= 44 (2%)	psoriasis olmayan n= 2182 (98%)	P value
Tanı anında yaş	34.7 ± 13.4	36.6 ± 14.2	34.7 ± 13.5	.403
Kadın/Erkek	891 %) / 1335 (60%)	26 (59.1%) / 18 (40.9%)	865 (39.6%) / 1317 (60.4%)	.009**
BMI	24.78 ± 11.09	25.5 ± 5.8	24.7 ± 11.1	.361*
HB (g/dL)	12.5 ± 1.9	11.6 ± 1.9	12.5 ± 1.9	.070*
Albumin (g/dL)	4.7 ± 0.5	4 ± 0.5	4.7 ± 0.5	.420*
CRP (mg/L)	22.3 ± 33.9	26.5 ± 37.2	22.2 ± 33.9	.987*
Baseline CDAI	151.3 ± 983.3	176.9 ± 174.9	150.8 ± 992.9	.063*
Baseline Endoscopic MAYO	2.26 ± 0.7	2.27 ± 0.59	2.26 ± 0.77	.819*
Baseline Partial MAYO	6.33 ± 1.7	6.94 ± 1.18	6.31 ± 1.71	.244*



S-05 MALİGN BİLİYER DARLIKLARDA KLİNİK ÖZELLİKLER, TANI YÖNTEMLERİ VE PATOLOJİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bünyamin Sarıtaş, Fatime Demir, Mustafa Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Biliyer darlıklar, büyük oranda malign etyolojiye bağlı olup tanısal süreçleri klinik pratikte önemli güçlükler içermektedir. Bu çalışmada, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi sırasında saptanan biliyer darlıklı hastaların klinik özelliklerinin ve uygulanan tanı yöntemlerinin patoloji sonuçlarıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmada Eylül 2017–Nisan 2026 tarihleri arasında ERCP uygulanan yaklaşık 4000 hastanın kayıtları tarandı. Biliyer darlık saptanan 334 hastadan, benign nedenlere sekonder darlığı bulunan 88 hasta dışlandı ve malign biliyer darlık şüphesi bulunan 246 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, darlık lokalizasyonları, uygulanan tanısal ve girişimsel yöntemler, patoloji sonuçları, operabilite durumu ve bir yıllık mortalite retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların 147'si (%59,8) erkek, 99'u (%40,2) kadındı. En sık darlık lokalizasyonu distal koledok (%58,5) olup olguların %70,7'sinde malignite saptandı. Malign olgularda en sık pankreas kanseri (%50,6) ve kolanjiokarsinom (%27,6) görüldü. Hastaların %99,2'sine biliyer stent, %16,3'üne perkütan transhepatik kolanjiyografi uygulandı.Kombine tanı yöntem kullanan hastalarda fırça sitolojisinin %64 oraninda yalancı negatif geldiği görüldü.Diğer kanser türlerinden farklı olarak papilla tümörü olan hastalarda biopsinin tani koyma başarısı %95 idi. Malign olguların %56,9'una cerrahi uygulanırken, %39,1'inde rezeksiyon gerçekleştirildi ve %59,2'si inoperabl olarak değerlendirildi. Bir yıllık mortalite tüm kohortta %40,7 idi.
SONUÇ: Malign biliyer darlıklarda pankreas kanseri ve kolanjiokarsinom en sık saptanan malignitelerdi. Tanısal ve girişimsel yaklaşımların malignite tipi ve darlık lokalizasyonuna göre farklılık göstermesi, biliyer darlıklarda hastaya özgü tanısal ve tedavi edici yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer darlık, ERCP,Pankreas kanseri



S-06 SİROZLU HASTALARDA KAS KRAMPLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE YÖNETİMİ ANKETİ

Kenan Moral
Lokman Hekim Akay Hastanesi

Giriş
Kas krampları, sirozlu hastalarda sık görülen ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir komplikasyondur. Bununla birlikte, kas kramplarının rutin klinik uygulamada değerlendirilmesi ve yönetimine yönelik yaklaşımlar gastroenteroloji hekimleri arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, gastroenteroloji hekimlerinin sirozlu hastalarda kas kramplarına yönelik farkındalıklarının, değerlendirme alışkanlıklarının ve klinik yönetim yaklaşımlarının incelenmesi amaçlandı.
Yöntem
Çevrim içi olarak hazırlanan anket, çeşitli çevrim içi platformlar aracılığıyla gastroenteroloji uzmanları ve gastroenteroloji yan dal araştırma görevlilerine ulaştırıldı. Anketi tamamlayan hekimlerin demografik ve mesleki özelliklerinin yanı sıra, sirozlu hastalarda kas kramplarını sorgulama ve değerlendirme alışkanlıkları, olası risk faktörlerine yönelik yaklaşımları ve tedavi tercihleri değerlendirildi.
Bulgular
Toplam 57 gastroenteroloji hekimi anketi tamamladı. Katılımcıların %60'ı (n=34) gastroenteroloji uzmanı, %40'ı (n=23) gastroenteroloji yan dal araştırma görevlisiydi. Hekimlerin %74'ü (n=42) kas kramplarının sirozlu hastalarda sık görülen bir komplikasyon olduğunu düşünmesine rağmen, katılımcıların %9'u (n=5) kas kramplarını hiçbir zaman, %32'si (n=18) nadiren ve %37'si (n=21) bazen sorguladığını belirtti. Hekimlerin %79'u (n=45), kas kramplarını hastanın kendiliğinden bildirmesi durumunda sorguladığını ifade etti.
Kas kramplarının diüretik kullanımıyla ilişkili olabileceğini katılımcıların %10'u (n=6) her zaman, %46'sı (n=26) ise çoğu zaman göz önünde bulundurduğunu bildirdi. Kas krampları geliştiğinde en sık değerlendirilen parametre sıvı ve elektrolit durumu olarak bildirildi. Tedavide ise en sık tercih edilen yaklaşım magnezyum replasmanıydı. Katılımcıların %61'i (n=35) kas kramplarının rutin poliklinik değerlendirmesinin bir parçası olması gerektiğini düşünürken, %70'i (n=40) sirozlu hastalarda kas kramplarının klinik uygulamada yeterince değerlendirilmediğini belirtti.
Sonuç
Gastroenteroloji hekimlerinin sirozlu hastalarda kas kramplarının sık görülen bir komplikasyon olduğuna ilişkin farkındalıkları yüksek olmakla birlikte, kas kramplarının rutin klinik uygulamada yeterince sorgulanmadığı görülmektedir. Kas kramplarının çoğunlukla hastanın kendiliğinden bildirmesi üzerine değerlendirilmesi, sistematik sorgulamadaki eksikliği ortaya koymaktadır. Bulgularımız, farkındalık ile klinik uygulama arasında belirgin bir boşluk bulunduğunu ve sirozlu hastalarda kas kramplarının değerlendirilmesi ve yönetimine yönelik daha standart ve sistematik yaklaşımlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Kas Krampı, Diuretik



S-07 ERCP İLE METALİK BİLİYER STENT YERLEŞTİRİLEN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mustafa Harı, Abdullah İlhan, İbrahim Erdem, Nevin Akçaer Öztürk, Şehmus Ölmez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

AMAÇ: Metalik stentlerin malign ve benign biliyer darlıkların yanı sıra post-ERCP kanamalarının yönetiminde kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) sırasında metalik stent uygulanan hastaların klinik özelliklerinin ve işlem sonuçlarının değerlendirilmesi, işleme bağlı komplikasyonların belirlenmesi ve mortalite ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya metalik stent uygulanan toplam 127 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, işleme ilişkin özellikleri, komplikasyonlar ve mortalite sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastane içi ve altı aylık mortalite ile ilişkili faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli analizler kullanılarak incelendi. Seçilmiş laboratuvar parametrelerinin altı aylık mortaliteyi öngörmedeki ayırt edici performansı alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrisi analizi ile değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 63,2 ± 17,3 olup, 65'i (%51,2) erkekti. Metal stent uygulanan hastaların 59'unda(%46,5) post-ERCP kanama nedeniyle metalik stent uygulanırken, 57'sinde (%44,9) malign darlık nedeniyle metalik stent uygulandı. Malign darlık saptanan 56 hastanın 28'inde (%50,0) pankreas kanseri, 13'ünde (%23,2) kolanjiyokarsinom, 12'sinde (%21,4) ampulla kanseri nedeniyle metalik stent takıldı. Metal stent takılan tüm hastaların 48'inde (%38,1) kolanjit vardı. Toplam 17 hastada (%13,5) stent migrasyonu gelişmiş olup, bunlardan 9'u (%52,9) distale, 8'i(%47,1) proksimal stent migrasyonuydu. Hastane içi mortalite 10 hastada (%7,9), altı aylık mortalite ise 29 hastada (%22,8) görüldü. Hastane içi mortalitenin en sık sebebinin akut kolanjit ilişkili septik şok olduğu saptandı. Altı aylık mortalite malign hastalıklar nedeniyle metal stent takılan hastalarda daha yüksekti ve bu hastalar daha ileri yaştaydı. Altı aylık mortalite izlenen hastalarda total bilirubin, AST, LDH, GGT, ALP ve INR düzeyleri daha yüksekti; albümin ve hemoglobin düzeyleri ise daha düşüktü (tümü $p<0,05$). ROC analizinde altı aylık mortalite için en yüksek ayırt edici performans hemoglobin (AUC: 0,708; %95 GA: 0,593–0,823) ve total bilirubin (AUC: 0,700; %95 GA: 0,584–0,816) ile elde edildi.
SONUÇ: ERCP sonrası metalik stent uygulanan hastalarda post-ERCP kanama ve malign darlıklar ana endikasyonları oluştururken, stent migrasyonu ise %13,5 oranında görülen başlıca teknik komplikasyon olarak öne çıkmaktadır. Bu hasta grubunda hastane içi mortalite enfeksiyon varlığı ile ilişkili bulunurken, altı aylık mortalite malignite varlığı ile ilişkili saptandı.

Anahtar Kelimeler: Metal biliyer stent, post-ERCP kanama, malign biliyer darlık, prognoz