

10. ANADOLU GASTROENTEROLOJİ GÜNLERİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

"Gastroenterolojide Güncel Yaklaşımlar, Klinik Deneyimler ve Yenilikçi Ufuklar"

KONGRE TARİHİ VE YERİ

1–4 Ekim 2026
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

DÜZENLEYEN KURUM

Anadolu Gastroenterohepatoloji ve İç Hastalıkları
Derneği (AGİHDER)

Değerli Meslektaşlarım, Kıymetli Bilim İnsanları ve Araştırmacılar,

Anadolu Gastroenterohepatoloji ve İç Hastalıkları Derneği (AGİHDER) çatısı altında bu yıl onuncusunu gururla ve yüksek bir heyecanla gerçekleştirdiğimiz **10. Anadolu Gastroenteroloji Günleri** kapsamında sizleri Kıbrıs'ın eşsiz ev sahipliğinde ağırlamanın derin mutluluğunu yaşıyoruz. Bilgi birikiminin paylaşıldıkça çoğaldığı ve tıp pratiğinin bilimsel araştırmalarla zenginleştiği bilinciyle çıktığımız bu yolda, sempozyumumuz ülkemizin gastroenteroloji ve hepatoloji alanındaki en saygın ve dinamik platformlarından biri konumuna erişmiştir.

Her geçen yıl hızla evrilen klinik yönergeler, yeni nesil biyolojik tedaviler, hedefe yönelik immünolojik yaklaşımlar, ileri endoskopik müdahaleler ve karaciğer naklinde geliştirilen yenilikçi prognostik skorlama modelleri, klinik pratiğimizi kökten dönüştürmektedir. Bu yılki kongremizde de İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarından nadir hepatik vasküler neoplazilere, otoimmün karaciğer patolojilerinden ilaca bağlı akut gastrointestinal hasarlara kadar son derece geniş ve nitelikli bir yelpazede klinik tecrübe ve akademik araştırmayı bir araya getirdik.

Elinizdeki bu e-kitap; kongremiz süresince titizlikle değerlendirilerek sözlü ve poster sunum kategorilerinde kabul edilen, hepsi birbirinden değerli özgün klinik kohort çalışmalarını, nadir olgu serilerini ve literatüre katkı sunan klinik deneyimleri içermektedir. Genç meslektaşlarımızın ve deneyimli hocalarımızın ortak emeğiyle vücut bulan bu çalışmalar, gelecekteki klinik kılavuzlara ve araştırmalara sağlam bir referans teşkil edecektir.

Kongremizin bilimsel seviyesinin yükselmesinde emeği geçen tüm kurul üyelerimize, çalışmalarını kongremizle paylaşarak bilime katkı sunan tüm kıymetli araştırmacılarımıza ve oturumlarımızı ilgiyle takip eden katılımcılarımıza en içten şükranlarımı sunarım. Bilimin birleştirici ışığında, nice başarılı kongrelerde bir arada olmak dileğiyle.

Prof. Dr. Mehmet ASIL

AGİHDER Adına Kongre Bilim Kurulu
ve Düzenleme Komitesi

Kongre Bilimsel Bildiri Notu: Bu kitapçıkta yer alan tüm bildiriler AGİHDER Bilim Kurulu hakemleri tarafından değerlendirilerek kabul edilmiştir. Bildirilerin bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir.

İÇİNDEKİLER VE BİLDİRİ DİZİNİ

10. Anadolu Gastroenteroloji Günleri – Sözel ve Poster Sunumları

SÖZEL VE POSTER BİLDİRİLER

SS-01	Primer Biliyer Kolanjit–Otoimmün Hepatit Spektrumunda Bir Yıllık Biyokimyasal Yanıt Kriterlerinin Prognostik Değeri: Uzun Dönem Kohort Çalışması Fatih EREN	Sayfa 4
SS-02	Başvuru Sırasındaki Vitamin B12 Düzeyi Akut Hepatit ve Akut Karaciğer Hasarında Kötü Klinik Sonuçları Öngörür: Basit Bir B12–Ferritin İndeksinin Geliştirilmesi Berk BAŞ, Ömer KÜÇÜKDEMİRCİ	Sayfa 5
SS-03	Altı Ayın Ötesinde: Karaciğer Nakli Sonrası Alkol Relapsının Öngörülmesi Alkole Bağlı Karaciğer Hastalığında Abstinans Süresi ve Psikososyal Risk Faktörleri Berk BAŞ, Ömer KÜÇÜKDEMİRCİ	Sayfa 6
SS-04	Sekonder Eritrositoz ile Başvuran ve Budd-Chiari Taklidi Yapan Bir Karaciğer Kitlesi: Hepatik Epiteloid Hemanjioendotelyoma Engin ALTINKAYA	Sayfa 7
SS-05	Eltrombopag Kullanımına Bağlı Akut Pankreatit: Türkiye ve Dünya Literatüründen Olgu Sunumu Ahmet TAY, Ammar ALRAMADAN, Akın KAYA, Orhan AMAÇ	Sayfa 8
SS-06	Akut Pankreatit ile Polikistik Karaciğer ve Böbrek Hastalığı Birlikteliği: Son 10 Yılın Epidemiyolojik Verileri Işığında Nadir Bir Olgu Ahmet TAY, Ammar ALRAMADAN, Akın KAYA, Yusuf DAĞ	Sayfa 8
PP-01	Ileocecal MALT Lymphoma Presenting with Lower Gastrointestinal Bleeding During Anticoagulant Therapy: A Case Report Seçkin ÖZGÜL, Şanlı ARABACI, Haluk Cihad ALBAYRAK, Evrim KAHRAMANOĞLU AKSOY	Sayfa 9
PP-02	Nivolumab Tedavisi Sonrası Gelişen Steroid-Refrakter İmmün İlişkili Kolitte İnfliksimab Tedavisi: Bir Olgu Sunumu Muhammed Abdurrahman ÇELİK	Sayfa 10
SS-07	Akut Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Sebebi: Sjögren Sendromuna Sekonder Gastrik Amiloidoz Elif Tuğba TUNCEL	Sayfa 11

Kongre Düzenleme ve İletişim: Anadolu Gastroenterohepatoloji ve İç Hastalıkları Derneği (AGİHDER)

Web: www.agihder.com | E-posta: iletisim@agihder.com

Primer Biliyer Kolanjit–Otoimmün Hepatit Spektrumunda Bir Yıllık Biyokimyasal Yanıt Kriterlerinin Prognostik Değeri: Uzun Dönem Kohort Çalışması

Fatih EREN

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Primer biliyer kolanjitte (PBC) ursodeoksikolik aside (UDCA) birinci yılda elde edilen biyokimyasal yanıt uzun dönem prognozun belirleyicisidir. Ancak mevcut kriterler klasik PBC popülasyonlarında tanımlanmış olup PBC–otoimmün hepatit (PBC–AIH) varyantındaki performansları belirsizdir. Bu çalışmada saf PBC ve PBC–AIH varyantında bir yıllık Paris-I, Paris-II ve Barcelona yanıt kriterleri ile GLOBE skorunun 5 yıllık olaysız sağkalımı (EFS) öngörmedeki doğruluğu araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008–2025 yılları arasında en az 12 ay UDCA alan ve ≥ 5 yıl izlenen 126 hasta (70 saf PBC, 56 PBC–AIH varyantı) kohorta alındı. PBC–AIH olgularının %76,8'i biyopsi ile doğrulanmıştı. Birincil sonlanım noktası; hepatik dekompanseasyon, KC nakli, HCC veya KC ilişkili mortaliteden oluşan birleşik sonlanım için 5 yıllık EFS olarak belirlendi. Yanıt analizi 12 aylık landmark modeli ve Kaplan–Meier log-rank testiyle yapıldı.

BULGULAR: Medyan takip 124 ay, hastaların %96'sı kadındı. Saf PBC'de 12. ay Paris-I yanıtı olanlarda 5 yıllık EFS %97,7 iken yanıtızlarda %72,4 ($p=0,002$); Paris-II yanıtında ise %100'e karşı %75,5 ($p=0,001$) saptandı. Barcelona kriteri saf PBC'de anlamlı prognostik ayrım sağlamadı ($p=0,206$). Aksine PBC–AIH varyantında yalnızca Barcelona kriteri anlamlı ayrım gösterdi (%95,1'e karşı %76,9; $p=0,031$); Paris-I ve II anlamsızdı ($p=0,230$ ve $p=0,360$). 12. ay GLOBE skoru her iki fenotipte de yüksek ayırt edicilik sergiledi (AUC saf PBC: 0,95; PBC–AIH: 0,86).

SONUÇ: Biyokimyasal yanıt kriterlerinin prognostik başarısı PBC fenotipine göre farklılaşmaktadır. Saf PBC'de Paris kriterleri, varyant grupta ise Barcelona kriteri ve 12. ay GLOBE skoru belirleyicidir.

Özellik / Parametre	Saf PBC (n=70)	PBC–AIH Varyantı (n=56)	p Değeri
Yaş, medyan (IQR)	51,7 (46,2–58,0)	52,1 (41,8–59,2)	0,689
Sjögren Sendromu Birlikteliği, n (%)	5 (%7)	16 (%29)	0,001
AST Düzeyi, U/L, medyan (IQR)	54 (30–82)	73 (40–111)	0,026
GGT Düzeyi, U/L, medyan (IQR)	146 (87–370)	254 (136–452)	0,076
Fibrozis Evresi, medyan (IQR)	0 (0–2)	1 (0–3)	0,034
12. Ay GLOBE Skoru (ROC AUC)	0,95	0,86	<0,001

Anahtar Kelimeler: Primer biliyer kolanjit, otoimmün hepatit, PBC–AIH varyantı, ursodeoksikolik asit, GLOBE skoru

Başvuru Sırasındaki Vitamin B12 Düzeyi Akut Hepatit ve Akut Karaciğer Hasarında Kötü Klinik Sonuçları Öngörür: Basit Bir B12–Ferritin İndeksinin Geliştirilmesi

Berk BAŞ¹, Ömer KÜÇÜKDEMİRCİ²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Akut hepatit ve akut karaciğer hasarı; akut karaciğer yetmezliği, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) gereksinimi, karaciğer nakli veya mortaliteyle sonuçlanabilen tablolardır. Yüksek riskli hastaların erken dönemde belirlenmesi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, başvuru serum vitamin B12 düzeyinin prognostik değeri araştırılmış ve biyobelirteç temelli B12–Ferritin İndeksi (BFİ) geliştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018–2025 yılları arasında akut hepatit veya karaciğer hasarı nedeniyle yatan 186 erişkin hasta retrospektif olarak incelendi. Birincil sonlanım noktası; YBÜ yatışı, karaciğer transplantasyonu veya hastane içi ölümden oluşan birleşik kötü klinik sonlanım olarak tanımlandı. Prognostik güç ROC ve lojistik regresyon ile değerlendirildi. Eşik değerlere göre (B12 >1774 pg/mL ve ferritin >7178 ng/mL) keşif amaçlı BFİ oluşturuldu.

BULGULAR: Medyan yaş 42 olup %48,4'ü erkekti. İzlemde 20 hastada (%10,8) YBÜ gereksinimi, 11 hastada (%5,9) hepatik ensefalopati, 1 hastada (%0,5) nakil gelişti ve 9 hasta (%4,8) kaybedildi. Başvuru B12 düzeyleri; kaybedilenlerde yaşayanlara göre (2900 vs. 1008 pg/mL; p<0,001), yoğun bakıma alınanlarda alınmayanlara göre (2850 vs. 1004 pg/mL; p<0,001) ve ensefalopati gelişenlerde (2900 vs. 1008 pg/mL; p<0,001) ileri düzeyde yüksekti. Çok değişkenli analizde vitamin B12 bağımsız bir belirleyiciydi (OR=6,68; %95 GA: 3,04–14,67; p<0,001). ROC analizinde B12 (AUC=0,938), MELD (0,757), MELD-Na (0,773) ve INR'ye (0,775) belirgin üstünlük sağladı. BFİ skoru 2 olanlarda kötü klinik sonlanım (%87,5) ve mortalite (%62,5), skoru 0 olanlara göre (%1,4 ve %0,7) anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001).

SONUÇ: Serum B12 düzeyi, akut hepatit ve karaciğer hasarında kötü prognozun güçlü ve bağımsız bir göstergesidir. Geliştirilen B12–Ferritin İndeksi klinikte erken risk sınıflandırması için basit ve pratik bir araçtır.

B12 ROC AUC

0,938

MELD: 0,757 / INR: 0,775

BFİ Skor 2 Kötü Sonlanım

%87,5

BFİ Skor 0: %1,4 (p<0,001)

BFİ Skor 2 Mortalite

%62,5

BFİ Skor 0: %0,7 (p<0,001)

Anahtar Kelimeler: B12, Akut Karaciğer Yetmezliği, B12–Ferritin İndeksi, Mortalite, Prognoz

Altı Ayın Ötesinde: Karaciğer Nakli Sonrası Alkol Relapsının Öngörülmesi – Alkole Bağlı Karaciğer Hastalığında Abstinans Süresi ve Psikososyal Risk Faktörleri

Berk BAŞ¹, Ömer KÜÇÜKDEMİRCİ²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Alkole bağlı karaciğer hastalığında nakil öncesi altı aylık abstinans süresi geleneksel bir seçim kriteridir. Ancak bu sürenin relaps ve sağkalımı öngörmedeki yeterliliği tartışmalıdır. Bu çalışmada nakil öncesi <6 ay ve ≥6 ay abstinansı olan hastaların relaps ve sağkalımları; ayrıca SIPAT temelli psikososyal risk, sosyal destek ve psikiyatrik takibin etkileri incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2021–Eylül 2024 arasında nakil yapılan 62 hasta geriye dönük incelendi. Nakil anında alkol alanlar 0 ay abstinans sayıldı. Hastalar <6 ay (n=20) ve ≥6 ay (n=42) olarak gruplandı. Psikososyal risk SIPAT ile ölçüldü. Sağkalım Kaplan–Meier, relaps risk faktörleri çok değişkenli lojistik regresyonla analiz edildi.

BULGULAR: Altı aydan kısa grupta MELD (23,5 vs. 19,5; p=0,022) ve SIPAT (16 vs. 6; p=0,001) anlamlı yüksekti. Relaps verisi olan 54 hastanın 16'sında (%29,6) relaps gelişti. Relaps oranı <6 ay grubunda anlamlı yüksekti (%66,7 vs. %15,4; p<0,001; OR=11,0). Relaps grubunda SIPAT (19 vs. 5) ve sosyal destek riski (5 vs. 0) çok yüksekti. Düzenli psikiyatrik izlem altındaki 14 hastanın hiçbirinde relaps görülmezken, izlemi olmayan 34 hastanın 16'sında (%47,1) relaps saptandı (p=0,002). Çok değişkenli analizde SIPAT skoru (OR=1,47; p<0,001) ve yetersiz sosyal destek (OR=2,07; p=0,001) bağımsız relaps belirleyicisiydi; bu faktörler modele girdiğinde <6 ay kuralı bağımsız anlamını yitirdi. 1 ve 2 yıllık sağkalım grupları arasında benzerdi (%75 vs. %90,5 ve %66,7 vs. %84,2; log-rank p=0,080).

SONUÇ: Altı aydan kısa abstinans relaps ile ilişkili görünse de bağımsız belirleyiciler psikososyal risk ve sosyal destek düzeyidir. Sabit 6 ay kuralı yerine yapılandırılmış psikososyal tarama ve psikiyatrik izlem protokolleri benimsenmelidir.

Psikiyatrik İzlemde Relaps

%0,0

İzlemi Olmayanlar: %47,1 (p=0,002)

SIPAT Bağımsız Etkisi

OR = 1,47

Puan başına risk artışı (p<0,001)

Yetersiz Sosyal Destek

OR = 2,07

%95 GA: 1,33–3,24 (p=0,001)

Anahtar Kelimeler: Alkol, Karaciğer Nakli, Siroz, Relaps, Abstinans, SIPAT

Sekonder Eritrositoz ile Başvuran ve Budd-Chiari Taklidi Yapan Bir Karaciğer Kitlesi: Hepatik Epiteloid Hemanjioendotelyoma

Engin ALTINKAYA

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma (HEHE), vasküler endotelden köken alan, milyonda bir görülen nadir bir neoplazidir. Seyri hemanjiom ile anjiyosarkom arasında değişkenlik gösterir. Olguların %90'ından fazlası başlangıçta farklı tanıları alır. Bu çalışmada sekonder eritrositoz ile başvuran, radyolojik olarak Budd-Chiari sendromunu taklit eden ve gecikmeli tanı alan bir HEHE olgusu sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ve belirgin eritrositoz (Hgb 19,4 g/dL, Hct %61,9, RBC $7,70 \times 10^6/\mu\text{L}$) ile hematoloji tarafından araştırılırken kolestatik karaciğer testleri yüksekliği (ALP 842 U/L, GGT 447 U/L, T.Bil 4,82 mg/dL) nedeniyle gastroenterolojiye sevk edildi. Batın ultrasonografisinde hepatomegali, yamasal lezyonlar ve splenomegali (16,5 cm) saptandı. Dinamik BT ve MR'da karaciğer sağ lobunda belirgin atrofi, kapsüller retraksiyon, santral skarlı multifokal nodüller, splenorenal kollateraller ve asit izlendi; radyoloji Budd-Chiari sendromu lehine yorumladı. Ancak Doppler USG'de vena kava inferior ve portal ven akımları doğaldı. Kapsamlı etiyolojik incelemeler (viral, otoimmün seroloji, Wilson, hemokromatozis, AFP) negatif sonuçlandı. Karaciğer kitle tru-cut biyopsisinde endotel belirteçleri (CD31, CD34, ERG, CAMTA1) pozitif saptanarak Epiteloid Hemanjioendotelyoma tanısı konuldu. Multifokal tutulum nedeniyle karaciğer transplantasyonu uygulandı; nakil sonrası 1. yılda nüks/komplikasyonlar nedeniyle hasta kaybedildi.

SONUÇ: HEHE özellikle genç erişkinlerde periferik yerleşimli nodüller ve kapsüller retraksiyonla karşımıza çıkmaktadır. Kolanjiokarsinom, metastaz ve Budd-Chiari sendromunu taklit ederek tanıda gecikmeye yol açabilir. Şüpheli olgularda gereksiz radyolojik test döngülerinden kaçınarak erken biyopsi ve immünohistokimyasal doğrulama hayatidir.

Klinik Ayırıcı Tanı İpucu: Kapsüller retraksiyon gösteren multifokal hepatik nodüllerde kolanjiyokarsinom ve metastazların yanı sıra HEHE mutlaka akılda tutulmalı; CD31, CD34 ve CAMTA-1 immünohistokimya paneli erken aşamada incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjioendotelyoma, Kapsüller retraksiyon, Karaciğer nakli, Sekonder eritrositoz, Budd-Chiari

Eltrombopag Kullanımına Bağlı Akut Pankreatit: Türkiye ve Dünya Literatüründen Olgu Sunumu**Ahmet TAY¹, Ammar ALRAMADAN², Akın KAYA¹, Orhan AMAÇ³**¹Harran Üniv. TF, Gastroenteroloji BD; ²MKÜ Tayfur Ata Sökmen TF, Gastroenteroloji BD; ³Harran Üniv. TF, İç Hastalıkları AD

AMAÇ: Eltrombopag, kronik immün trombositopeni (ITP) tedavisinde kullanılan bir trombopoietin reseptör agonistidir. Nadir fakat hayatı tehdit eden bir yan etki olarak akut pankreatit bildirilmektedir. Bu çalışmada eltrombopag kullanımı sonrası akut pankreatit gelişen bir olgu literatür verileri eşliğinde sunulmuştur.

YÖNTEM & BULGULAR: İmmün trombositopeni tanısıyla takip edilen 26 yaşında kadın hastada eltrombopag başlandıktan kısa bir süre sonra şiddetli karın ağrısı gelişti. Biyokimyada amilaz 1258 U/L ve lipaz 759 U/L saptandı. Abdominal görüntülemelerde pankreas baş kesiminde heterojen dansite ve ödem görüldü. İlaç derhal kesilerek hidrasyon ve destek tedavisi verildi; takipte semptomlar ve enzimler tamamen geriledi. Literatürde TÜFAM ve uluslararası veri tabanlarında benzer sınırlı vaka bildirilmiştir.

SONUÇ: Eltrombopag tedavisi alan trombositopenik hastalarda karın ağrısı geliştiğinde ilaca bağlı akut pankreatit ihtimali unutulmamalı ve ilaç hızla kesilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç ilişkili pankreatit, İmmün trombositopeni, Eltrombopag

Akut Pankreatit ile Polikistik Karaciğer ve Böbrek Hastalığı Birlikteliği: Son 10 Yılın Epidemiyolojik Verileri Işığında Nadir Bir Olgu**Ahmet TAY¹, Ammar ALRAMADAN², Akın KAYA¹, Yusuf DAĞ³**¹Harran Üniv. TF, Gastroenteroloji BD; ²MKÜ Tayfur Ata Sökmen TF, Gastroenteroloji BD; ³Harran Üniv. TF, İç Hastalıkları AD

AMAÇ: Polikistik karaciğer ve böbrek hastalığı zemininde akut pankreatit gelişimi literatürde çok ender rastlanan bir klinik tablodur. Bu çalışmada üçlü birlikteliğin klinik seyri ve son 10 yıllık epidemiyoloji değerlendirilmiştir.

YÖNTEM & BULGULAR: Akut epigastrik ağrıyla başvuran 42 yaşındaki kadın hastada amilaz 4940 U/L, lipaz 11350 U/L saptandı. BT incelemesinde karaciğerde yaygın multipl kistler, böbreklerde bilateral polikistik tutulum, hidropik safra kesesi ve koledok dilatasyonu izlendi. İntravenöz hidrasyon, PPI ve semptomatik tedaviyle hasta stabilize edilerek şifa ile taburcu edildi. Son 10 yılda ülkemizde akut pankreatit sıklığı artış göstermekte olup safra kökenli etiyoloji kadınlarda daha sık izlenmektedir.

SONUÇ: Polikistik organ tutulumu olan hastalarda kistlerin kitle etkisi ve safra yollarına basısı akut pankreatite zemin hazırlayabilir; multidisipliner takip esastır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Polikistik karaciğer hastalığı, Polikistik böbrek hastalığı, ADPKD

Ileocecal MALT Lymphoma Presenting with Lower Gastrointestinal Bleeding During Anticoagulant Therapy: A Case Report

Seçkin ÖZGÜL, Şanlı ARABACI, Haluk Cihad ALBAYRAK, Evrim KAHRAMANOĞLU AKSOY

University of Health Sciences, Ankara Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Türkiye

BACKGROUND: Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma is an extranodal marginal zone B-cell lymphoma that predominantly affects the stomach. Colonic involvement is extremely infrequent and may present incidentally or with hematochezia. Anticoagulant therapy can unmask occult gastrointestinal lesions.

CASE PRESENTATION: A 56-year-old male receiving warfarin for pulmonary embolism presented with acute hematochezia. On admission, INR was 4.7, PT 53 seconds, and hemoglobin dropped from 13.5 to 11.5 g/dL. Following reversal of coagulopathy, colonoscopy demonstrated a 4-cm multilobulated polypoid mass on the ileocecal valve obstructing the terminal ileal lumen. Initial forceps biopsies yielded non-specific inflammation. Due to persistent endoscopic suspicion, a repeat colonoscopy with large snare biopsy was performed. Histopathology and immunohistochemistry confirmed MALT lymphoma with diffuse CD20 and Bcl-2 positivity, and negativity for CD3, CD5, CD10, CD23, cyclin D1, and Bcl-6. MR enterography revealed concurrent ileocecal and mesenteric lymphadenopathies.

CONCLUSION: Lower GI bleeding in anticoagulated patients must not be simply attributed to supratherapeutic INR levels. Persisting endoscopic suspicions warrant repeat and deeper snare tissue sampling to rule out underlying extranodal malignancies.

Clinical Pearl: When mucosal biopsies of submucosal-infiltrating lymphoid lesions return non-diagnostic, endoscopic snare resection or unroofing biopsies provide superior diagnostic yield for immunophenotypic profiling.

Keywords: Colonic MALT lymphoma, Extranodal marginal zone lymphoma, Ileocecal valve, Lower gastrointestinal bleeding, Warfarin

Nivolumab Tedavisi Sonrası Gelişen Steroid-Refrakter İmmün İlişkili Kolitte İnfliksimab Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Muhammed Abdurrahman ÇELİK

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

GİRİŞ: İmmün kontrol noktası inhibitörleri (ICI) onkolojide sağkalımı belirgin iyileştirmekle beraber immün ilişkili advers olaylara (irAE) neden olmaktadır. Kolon tutulumu diyare ve kolit ile ortaya çıkar. Steroide dirençli vakalarda biyolojik ajanlar gerekmektedir. Bu bildiride, küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) nedeniyle nivolumab alan ve steroide direnç gösteren immün kolit olgusunda infliksimab yanıtı aktarılmıştır.

OLGU SUNUMU: 69 yaşında erkek hastaya metastatik KHAK tanısıyla etoposid, karboplatin ve atezolizumab sonrası progresyon gelişmesi üzerine nivolumab başlandı. Nivolumab infüzyonları sonrası günde 8-10 kez sulu diyare gelişti. Enfeksiyöz paneller negatif saptandı. Kolonoskopide mukoza diffüz eritemli, fragil ve ülserasyonlu (pankolit) izlendi; biyopsi immün ilişkili koliti doğruladı. Hastaya 1 mg/kg sistemik prednizolon ve 5-ASA başlandı. Yaklaşık 2 aylık tedaviye rağmen semptomlar ve endoskopik inflamasyon gerilemeyince hasta steroid-refrakter kolit olarak kabul edildi. İkinci basamak tedavi olarak infliksimab (5 mg/kg) infüzyonu uygulandı. İnfliksimabın ilk dozundan sonra diyare sıklığında dramatik düzelme gözlemlendi ve hızla tam klinik remisyon sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ICI ilişkili kolit erken tanınmalı ve enfeksiyöz ajanlar dışlanmalıdır. Kortikosteroid tedavisine 48-72 saatte refrakter kalan veya uzun vadede steroid kesilemeyen olgularda perforasyon ve toksik megakolon riskini önlemek için infliksimab gibi anti-TNF ajanlara zaman kaybetmeden geçilmelidir.

Kılavuz Vurgusu: İmmün kontrol noktası inhibitörü kullanan hastalarda Grade ≥ 2 diyare tablosunda erken kolonoskopi önerilir; 1 mg/kg/gün prednizolona yanıtız olgularda gecikmeden infliksimab başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfliksimab, Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Nivolumab, İmmün İlişkili Kolit, İmmünoterapi Toksisitesi

Akut Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Sebebi: Sjögren Sendromuna Sekonder Gastrik Amiloidoz

Elif Tuğba TUNCEL

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Gastroenteroloji BD, Manisa, Türkiye

GİRİŞ: Sjögren sendromu ekzokrin bezleri tutan kronik otoimmün bir hastalıktır. Amiloidoz gelişimi bu zeminde oldukça ender görülen bir komplikasyon olup organ hasarına yol açar. Gastrointestinal amiloidoz tüm amiloidoz olgularının yaklaşık %3'ünde izlenir; mide tutulumuna bağlı hayatı tehdit eden üst gastrointestinal kanama ise çok nadirdir.

VAKA: 63 yaşında kadın hasta kahverenkli kusma ve senkop benzeri genel durum bozukluğuyla acil servise başvurdu. Öyküsünde 4 yıldır Sjögren sendromu ve 1 yıldır akciğer amiloidozu takibi mevcuttu. Fizik muayenede TA: 100/60 mmHg, nabız 100/dk, hepatomegali mevcuttu. Acil batin BT'de mide duvarında yaygın kalınlaşma ve peritoneal nodüler lezyonlar saptandı. Yapılan gastroskopide; fundus ve korpusta lümeni çevreleyen, hiperemik, aşırı ödemli, spontan sızıntılı kanamalı, polipoid erozyone linitis plastika benzeri şüpheli malign görünüm izlendi. Biyopside amorf eozinofilik materyal Kristal viyole ve Kongo kırmızısı ile pozitif boyanarak gastrik amiloidoz tanısı konuldu; lenfoma/neoplazi dışlandı. PET-BT ve perkütan akciğer biyopsisiyle lezyonların sistemik AA amiloidoza sekonder olduğu teyit edildi. Hasta romatoloji ile multidisipliner olarak kolşisin ve immünsüpresif tedaviyle takip altına alındı.

SONUÇ: Açıklanamayan üst GİS kanaması ve endoskopide diffüz mukozal infiltrasyon/linitis plastika görünümü olan otoimmün hastalıklı bireylerde gastrik amiloidoz ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmeli, Kongo kırmızısı boyaması rutin talep edilmelidir.

Başvuru Laboratuvar Özeti: Hgb: 9,1 g/dL, Htc: %28, T.Protein: 6,0 g/dL, Albumin: 3,0 g/dL, CRP: 10 mg/L, PT-INR: 1,2, AST: 35 U/L, ALT: 35 U/L. Kongo kırmızısı ile polarize mikroskopide elma yeşili çift kırınım saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrik amiloidoz, Gastrointestinal kanama, Sjögren sendromu, Kongo kırmızısı, Linitis plastika