

Poster No: 0001

JÜVENİL İDİOPATİK ARTRİT VE AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ İLİŞKİSİ

¹Mehmet Yürüyen, ¹Gülen Hatemi, ¹Ümit Uğurlu, ²Özgür Kasapçopur, ³Yılmaz Özyazgan, ¹Huri Özdoğan

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilimdalı, Romatoloji Kliniği,* ²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Romatoloji Kliniği,* ³*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilimdalı*

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) hastalarında eklem tutulumu genellikle büyük eklemleri tutan, kısa sürede, sekel bırakmadan iyileşen oligoartiküler artrit şeklindedir. Karın ağrısı ve göğüs ağrısı yakınmasının ön planda olmadığı AAA olguları, eklem tutulumları çocukluk ça-ğında ortaya çıktığında juvenil idiyopatik artrit (JİA) olarak izlenmektedir. Diğer taraftan AAA'nın sık görülen bir hastalık olduğu ülkemizde bu iki hastalık birlikte de görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde JİA tanısıyla izlenmekte olan olgular arasında AAA olduğunu düşündüğümüz hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: 1985 yılından beri kliniğimizde JİA tanısıyla izlenmekte olan, kliniğimize başvuru yaşı 16'nın altında olan ve ilk başvurularından itibaren en az 5 yıl geçmiş olan hastalar kliniğe çağrılarak yeniden değerlendirildi. AAA için modifiye Livneh kriterlerini dolduran hastalar belirlendi. Bu hastalar fonksiyonel durumları, hasar indeksleri, kullandıkları ilaçlar ve hastalığa bağlı gelişen komplikasyonlar açısından sorgulandı, muayene edildi, üveit açısından göz muayeneleri ve osteoporoz yönünden kemik yoğunluğu ölçümleri yapıldı. Hastaların fonksiyonel durumları HAQ ile, hasar durumları ise eklem ve eklem dışı bulgular için geliştirilmiş olan juvenil artrit hasar indeksi (JADİ) kullanılarak değerlendirildi. JİA'nın başlangıç ve izlem tipi, geçmişte kullandıkları ilaçlar, izlem sırasında tutulan eklemler ve laboratuvar bulguları ile ilgili veriler hasta dosyalarından alındı.

Bulgular: Klinikte değerlendirilen 119 hastanın 14'ü (%8, 5) (4 kadın, 10 erkek, ortalama yaş 23±5, 9, JIA başlangıç yaşı 7, 7±3, 8, AAA başlangıç yaşı 18, 2±7, 3) modifiye Livneh kriterlerini doldurmaktaydı. Hastaların 9'unun memleketi AAA'nın sık görüldüğü illerdi. Altı hastanın ebeveynleri arasında akraba evliliği vardı. Beş hastanın birinci veya ikinci derecede akrabaları arasında AAA hastaları vardı. MEFV gen mutasyonu analizi yapılan 11 hastanın 5'inde mutasyon (2 hastada M694V/M694V, 1 hastada M694V/680I ve 2 hastada heterozigot M694V) saptandı. On hastada tekrarlayan karın ağrısı atakları, 11 hasta da sekel bırakmayan, büyük eklemleri tutan artrit saptandı. JİA'nın başlangıç tipi 6 hastada oligoartiküler (3 erken, 3 ekstended tipte), 2 poliartriküler, 2 sistemik, 1 entesitle ilişkili artrit, 3 JSSA/jüvenil ankilozan spondilitti. Hastalık,

izlem sırasında 4 hastada oligoartiküler, 3 poliartriküler, 1 sistemik, 6 JSSA /ankilozan spondilit(1/5) şeklinde devam etmişti. Hastaların değerlendirilen fonksiyonel durumlarında ortalama HAQ skoru 1, 2±1, 4, eklem ile ilişkili JADİ skoru 3, 5±6, 5 eklem dışı JADİ skoru 0, 43±1, 1 idi. Hastaların sadece üçünde artrite bağlı deformite kalmıştı. Altı hasta-da sakroiliit, 2 hastada entesopati, 3 hastada da eroziv artrit mevcuttu. Bakılan 11 hastanın 6'sında HLA-B27 pozitif bulundu. 2 hastada amiloidoz gelişmiş, 1 hasta ek olarak inflamatuvar barsak hastalığı tanısı almıştı. Yapılan göz muayenelerinde 1 erkek hastada üveit gelişmişti. Dört hastada osteoporoz gelişmişti. İki hastaya eklem protezi uygulanmıştı. İlk başvuru anında 12 hastada yüksek akut faz reaksiyonu vardı. Son vizitte 4 hastada yüksek akut faz yanıtı hala devam ediyordu. Ortalama 15.2 yıllık izlem süresi sonunda 7/14 hastada remisyon sağlanmıştı. Bu hastaların 2'si ilaçsız olarak remisyondaydı.

Sonuç: AAA hastalığının sık görüldüğü toplumlarda, JIA tanısı konulurken, özellikle deformite bırakmayan, geçici artriti olan hastalar AAA açısından iyi sorgulanmalıdır. Bu hastalarda amiloidoz riski yüksek olduğundan erken dönemde kolşisin ile tedaviye başlanması önemlidir.

Poster No: 0002

ANTI-TNF ALAN ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOMATİK SEMPTOM DURUMU

¹Ömer Nuri Pamuk, ¹Murat Taşçı, ¹Ahmet Aydın, ¹Necati Çakır
¹*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı*

Giriş ve amaç: Anti-TNF ilaçların kullanıma girmesi ile ankilozan spondilit (AS) tedavisinde yeni bir dönem açılmıştır. Anti-TNF'lerin kullanımıyla hastalık aktivitesi ve klinik bulgulardaki düzelmeye ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır. Buna karşın anti-TNF ilaçlarla hastaların mental, psikiyatrik durumunu irdeleyen yeterince çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda AS'li olgularda anti-TNF alımının anksiyete, depresyon, somatik semptom varlığı ve nöropatik ağrı skoruna etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya, en az 12 haftadan beri anti-TNF alan 44 AS'li (37 erkek, 7 kadın, yaş ort.: 35.9±7.8) ve yeni anti-TNF başlanması planlanan 25 AS'li hasta (20 erkek, 5 kadın, 36±7.2) alındı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri kaydedildi. Hastalık aktivitelerini belirlemek amacıyla BASDAI, BASFI ve BASMI ölçümleri yapıldı, sedimentasyon ve CRP değerlerine bakıldı. Anti-TNF alan hastalara 0-10 arasında görsel skala kullanılarak ilaçtan memnuniyetleri, yaşam kalitelerine olumlu etkisi soruldu. Bunun yanında tüm hastalara hastane anksiyete-depresyon skalası (HADS), somatik semptom checklist (SSC) ve Leeds nöropatik semptom ve bulgu değerlendirme skalası (LANNS) sorgulandı. Anti-TNF yeni başlanan 25 olgu tedavinin 12. haftasında yeniden değerlendirildi.

Bulgular: Anti-TNF alan AS li grupta hastalık aktivite ölçütleri (BASDAI, BASFI) ve ESR, CRP değerleri yanında HADS (12.5±9.7 vs. 18.8±9.7), SSC (0.45±0.8 vs. 2±1.6) ve LANNS nöropatik ağrı (3.9±4.7 vs. 7.4±4.5) skorları anti-TNF almayanlara göre anlamlı düşük bulundu (p değerleri sırasıyla, 0.01, <0.001 ve 0.003).

HADS skoru hem anti-TNF alan hem de almayan AS lilerde BASDAI ve BASFI skorları ile orta düzeyde korele bulundu (tüm r değerleri 0.5-0.6 arasında). SSC skoru ise sadece anti-TNF alanlarda BASDAI ile koreleydi (r=0.56). Anti-TNF alanlarda HADS skoru ile tedavi sonrası yaşam kalitesinde olumlu düzelme skoru arasında zayıf negatif ilişki saptandı (r=-0.35).

Yeni anti-TNF başlanan AS'lilerde ise 12 hafta sonraki değerlendirmede hastalık aktivite ölçütlerinde anlamlı düzelmenin yanı sıra HADS (18.8±9.7 vs. 12.7±7) ve SSC skorlarında da (2±1.6 vs. 1.5±1.5) anlamlı gerileme gözlemlendi (p değerleri ≤0.001).

Sonuçlar:AS'li olgularda hastalık aktivitesi ölçütleri BASDAI ve BASFI skorları anksiyete, depresyon ve somatik semptom skorlarıyla ilişkilidir.

Anti-TNF alan AS lilerde anksiyete, depresyon ve somatik semptom skorları belirgin düzelmektedir. Anti-TNF tedavisiyle yaşam kalitesindeki düzelme zayıf ta olsa anksiyete-depresyon varlığı ile ters ilişkilidir. Sonuçta BASDAI ve BASFI gibi aktivite ölçütlerini ve bunların anti-TNF tedaviye cevabını değerlendirirken hastanın psikolojik durumunun da göz önünde bulundurulması gereklidir.

Poster No: 0003

ARTMIŞ TROMBOSİT-LÖKOSİT KOMPLEKSLERİ BEHÇET HASTALIĞININ MAJOR VASKÜLER TUTULUMUNDA ROL OYNUYOR OLABİLİR Mİ?

¹Ömer Nuri Pamuk, ¹Hüseyin Örum, ¹Gülsüm Emel Pamuk,

²Burhan Turgut, ²Muzaffer Demir, ¹Necati Çakır

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, son dönemde tromboz-inflamasyon ilişkisinde önemli rol oynadığı gösterilen trombosit-lökosit komplekslerinin major vasküler tutulumu olan ve olmayan Behçet hastalığı (BH) olgularında değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 27 BH olgusu (16 erkek, 11 kadın, yaş ort.: 34.8±10) ve 20 sağlıklı kontrol olgusu (14 erkek, 6 kadın, yaş ort.: 31.8±4.4) alındı. BH olgularınının

ve kontrollerin tam kan sayımları, ESR, CRP değerleri belirlendi. Hastalara ilişkin klinik veriler hasta dosyalarından kaydedildi. Hipertansiyon, diyabet, bilinen koroner kalp hastalığı olanlar ve sigara içenler çalışmadan dışlandı. BH olgularından major vasküler tutulumu (MVT) olan olgular ayrı bir grup olarak değerlendirildi (11 olgu, 4K, 7E, yaş ort.: 36.3±11.3). MVT varlığı pulmoner arter anevrizması, derin ven trombozu, vena kava inferior veya superior ve venöz sinüs trombozu klinik bulguları olan hastalarda abul edildi. Flow sitometrik yöntemle trombosit CD62P ekspresyonu, trombosit-monosit (TMK) ve trombosit-nötrofil kompleksleri (TNK) ve adenosin difosfat (ADP) sonrası trombosit CD62P ekspresyonu değerlendirildi.

Bulgular: MVT olan BH grubunda, TMK (40±28.3) ve TNK (21.8±15.6) düzeyleri sağlıklı kontrolden (21.2±18.8 ve 12.8±5.3) anlamlı yüksek bulundu (p values, 0.018 and 0.026). MVT olan BH grubunda MVT olmayanlara göre TNK anlamlı yüksekti (p=0.008). Bu grupta fark anlamlı olmamakla birlikte TMK düzeyleri daha yüksek olma eğilimindeydi (p=0.07). MVT olmayan BH olgularında ise TMK ve TNK düzeyleri benzer bulundu. Trombosit CD62P ve ADP sonrası trombosit CD62P ekspresyonu yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.

BH olguları içinde üveiti olan olmayan, paterji pozitif ve negatif gruplar arasında değerlendirilen parametreler açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Düşük doz aspirin (6 olgu), warfarin (4 olgu), azathioprin alımı (7 olgu) değerlendirilen parametrelerde anlamlı değişikliğe neden olmadı.

BH grubunda, TMK düzeyi TNK düzeyi ile (r=0.86, p<0.001), CD62P ekspresyonu ise ADP sonrası CD62P ekspresyonu ile (r=0.73, p<0.001) korele bulundu. Bu parametrelerin hiçbiri ESR ve CRP ile korele bulunmadı.

Sonuçlar: MVT olan BH olgularımızda trombosit aktivasyon parametrelerinde artışı saptamadık. Buna karşın MVT olan BH grubumuzda trombosit-lökosit kompleksleri hem MVT olmayan BH olgularından hem de sağlıklı kontrolden yüksekti. Sonuçlarımız, BH da MVT da TMK ve TNK oluşumunun rolü olabileceğini akla getirmektedir. Aktif trombositleri gösteren trombosit CD62 ekspresyonu olmadan yüksek TMK düzeyleri saptamamız BH da nötrofil aktivasyonunun MVT patogeneğinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Hasta grubumuz büyük olmamasına karşın uygulanan tedavi modalitelerinin tromboist-lökosit kompleks oluşumunu pek etkilemediği görülmektedir.

Poster No: 0004

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA SERUM MATRİKS METALOPROTEİNAZ VE ANTI-SİKLİK SİTRÜLİNE PEPTİD ANTİKOR DÜZEYİNİN RADYOLOJİK İLERLEMİYİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

¹Aşkın Ateş, ²Irmak Baran, ³Sebahat Aksaray, ¹Yaşar Karaaslan
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada romatoid artritle (RA) hastalarda serum matriks metaloproteinaz-3 (MMP-3) ve anti-siklik sitriline peptid (anti-CCP2) antikor düzeyinin prospektif izlemde radyolojik ilerleme ve eroziv hastalığı öngörmedeki rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem: Toplam 90 RA'li (72 kadın ve 18 erkek) hasta 1 yıl süreyle prospektif olarak izlendi. Hastaların ortalama yaşı 49.6 ± 12.7 yıl ve ortalama hastalık süresi 107 ± 88 ay idi. Çalışmanın başlangıcında bazal serum MMP-3 ve anti-CCP2 antikor düzeyleri ELİSA yöntemiyle ölçüldü. Serum MMP-3 düzeyinin 75. persantil değerinin üzerinde olması pozitif kabul edildi. Bazal ve 1 yıllık izlem sonrasında hastaların bilateral ön-arka el ve ayak grafileri çekilerek Larsen skoru ile radyolojik hasar değerlendirildi ve izlem süresince Larsen skorundaki (Δ Larsen) değişim belirlendi. Larsen skorunda ortalamanın üzerindeki artışlar, hızlı radyolojik ilerleme olarak kabul edildi.

Bulgular: Bazal serum MMP-3 ve anti-CCP2 antikor düzeyleri ile Δ Larsen skoru arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlendi ($p < 0.001$). ROC analizinde bazal serum MMP-3 ve anti-CCP2 antikor düzeylerinin hızlı radyolojik ilerlemeyi anlamlı olarak ve eşit performansta öngördüğü saptandı (sırasıyla AUC: 0.74 ± 0.05 , $p < 0.001$ ve AUC: 0.77 ± 0.05 , $p < 0.001$). Bazal serum MMP-3 (sırasıyla Δ Larsen: 9.55 ± 9.19 ve 4.36 ± 5.42 , $p < 0.01$ ve anti-CCP2 (sırasıyla Δ Larsen: 7.47 ± 7.32 ve 1.16 ± 1.55 , $p < 0.01$) antikoru pozitif hastalarda radyolojik ilerleme negatif hastalardan anlamlı olarak daha hızlı idi. Serum MMP-3 pozitif hastalarda bazal erozyon sıklığı negatif olanlardan anlamlı biçimde yüksek bulundu (sırasıyla % 77.3 ve % 51.5, $p < 0.05$; bir yıllık izlem sonrasındaki erozyon sıklığı da daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark anlamlı değildi (sırasıyla % 84.2 ve % 64.1, $p > 0.05$). Anti-CCP2 antikoru pozitif hastalarda negatif olanlara göre bazal (sırasıyla % 70.5 ve % 29.6, $p < 0.001$) ve 1. yıldaki erozyon sıklığı (sırasıyla % 86.4 ve % 26.9, $p < 0.001$) anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç: Bu çalışmada, RA'li hastalarda bazal serum MMP-3 ve anti-CCP2 antikor düzeylerinin radyolojik ilerlemeyi öngörmeye eşit performansa sahip olduğu, anti-CCP2 antikor pozitifliğinin ise erozyon gelişme riskinde MMP-3 pozitifliğine göre daha fazla artışa yol açtığı saptandı.

Poster No: 0005

TAKAYASU ARTERİTLİ HASTALARDA KAROTİS VE FEMORAL ARTERLERİN USG İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Emire Seyahi, ¹Sebahattin Yurdakul, ²Fırat Çetinkaya, ³Serdal Uğurlu, ⁴Huriye Balcı, ¹Hasan Yazıcı

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ²Colormed Radyoloji Merkezi, İstanbul, ³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Merkez Laboratuvarı

Amaç: Önceki çalışmamızda, Takayasu hastalarının karotis arterlerinde % 27 oranında plak olduğunu ve plakların primer tutulum yerlerinde yoğunlaştığını bildirmiştik (1) ve Takayasu arteritinde ateroskleroz gelişiminde sistemik etkenlerden ziyade lokal faktörlerin daha etkili olabileceğini düşünmüştük. Şimdiki çalışmamızda, femoral arterde primer vaskülitte bağlı tutulumun ve bu doğrultuda aterosklerozun daha az oranda beklendiğini varsayarak, hem karotis hem de femoral arterde subklinik ateroskleroz bulgularını araştırdık.

Yöntem: Çalışmamıza hepsi kadın, 41 Takayasu arteritli hasta (ortalama yaş: 42 ± 11 , SD yıl) ve 50 sağlıklı kontrol (ortalama yaş: 40 ± 4 , SD yıl) katıldı. Sağlıklı kontroller hipertansiyon ve diabetes mellitus tanısı almamış gönüllü hastane personelinden oluştu. B- mod USG ile sağ ve sol karotis (ana, bulbus ve internal) ve ana femoral arterlerde intima-medya kalınlığı (İMK) ölçüldü ve aterosklerotik plak tarandı. Ayrıca ateroskleroz için geleneksel risk faktörlerine bakıldı.

Bulgular: Karotis arterler 4 Takayasu hastasında tek taraflı, 1'inde çift taraflı tıkalı olduğundan, femoral arterler ise 1 hastada çift taraflı intravasküler stent yerleştirildiğinden görülmüştü. Hastaların 29'unda (% 71) hipertansiyon, 2'sinde diabetes mellitus vardı. Takayasu hastaları kontrollere göre daha fazla postmenopoz dönemindeydi (16/41 vs 4/50, $P = 0.001$) ve total kolesterol ve trigliserid düzeyleri kontrollere göre daha yüksekti ($P < 0.05$). Hastalar kontrollere göre daha az sigara içiyordu (9/41 vs 29/50, $P < 0.001$).

Karotis arterlerinde aterosklerotik plaklar Takayasu hastalarında kontrollere göre daha fazla (14/41 vs 2/50, $P < 0.001$) bulundu. Femoral arterlerde aterosklerotik plak açısından hasta ve kontroller arasında fark izlenmedi (2/41 vs 1/50, $P = 0.444$). Hem karotis hem de femoral arter ortalama intima-medya kalınlığı Takayasu hastalarında kontrollere göre daha fazlaydı (Karotis-İMK: 0.81 ± 0.32 vs 0.44 ± 0.10 , $P < 0.001$; Femoral-İMK: 0.65 ± 0.23 vs 0.44 ± 0.13 , $P < 0.001$). Bu sonuçlar, menopoz ve hiperlipidemi gibi risk faktörleri açısından düzeltilmediğinde de benzer kaldı.

Sonuç: Plakların daha çok karotis arterler üzerinde görülmesi Takayasu'da ateroskleroz gelişiminde lokal faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Femoral arter damar duvarının kalınlaşması vaskülitte özgü inflamasyon ya da daha düşük olasılıkla erken aterosklerotik değişikliklere bağlı olabileceği gibi Takayasu'da lokal faktörlerin ancak ateroskleroz gelişiminin bir evresinden sonra etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Referans

1. Seyahi E ve ark. Atherosclerosis in Takayasu arteritis. Ann Rheum Dis 2006; 65: 1202-7.

Poster No: 0006**ERKEN ARTRİTLİ 67 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Esen Kasapoğlu Günel¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bölümü

Amaç: En az bir eklemden artrit saptanan, öyküsü 3 aydan kısa süreli hastalar değerlendirilmiştir.

Hastalar ve Yöntem: 2004-2008 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniğine başvuran hastalar arasından, en az bir eklemden ağrıya eşlik eden şişlik ve/veya eklem hareketlerinde kısıtlanma saptanan, yakınmaları 3 aydan kısa süren, nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİİ) dışında ilaç kullanmamış olan 67 hasta değerlendirilmeye alındı. Osteoartroz alevlenmesi düşünülen 4 hasta değerlendirmeye alınmadı.

Sonuçlar: Hastaların 47'si (%70) kadın, ortalama yaş 44 (16-86), başvuru sırasında ortalama hastalık yaşı 4 hafta (1-12 hafta), değerlendirme yapıldığı sıradaki hastalık yaşı 16 (1.5-53 ay) ay, ortalama şiş eklem sayısı 3.7, ortalama ağırlık eklem sayısı 6 idi. %28'inde poliartrit, %37'sinde simetri, %57'sinde el küçük eklem tutulumu izlendi. Sabah tutukluğu ortalama 64 dakika idi. En sık tutulan eklemler %49 el bileği, %36 proksimal interfalangial, %33 metatarsofalangial eklemlerdi. Laboratuvar bulguları şu şekilde idi: ESR yüksekliği 34 (%57) hastada, CRP yüksekliği 41(%63) hastada saptandı. Hastaların %13'ünde RF, %11'inde anti-CCP2, %18'inde ANA pozitif. ANCA istenen 6 hastada da negatif idi. Hastaların 8'i tanı konulmadan önce takipten çıktı. İzlem süresinde hastalardan 9'u ACR 1987 romatoid artrit (RA), 4'ü ACR 1997 sistemik lupus eritematozus (SLE), 1'i Avrupa Spondilartropati (SpA) çalışma grubu (ESSG) kriterlerine göre sınıflandırıldı; 4'üne gut artriti, 7'sine PsA, 4 tanesine palindromik romatizma, 1 tanesine erişkin still hastalığı tanısı konuldu. 42 (%62) hasta sınıflandırılmadı. Hastaların %24'ü NSAİİ ile, %5'i steroid ile remisyona girdi, %55'üne hastalık modifiye edici ilaç (DMARD) (%31 hidroksiklorokin (HK), %39 metotreksat (MT), %10 sulfasalazin (SSZ), 2 hasta anti-TNF α) başlandı. 27 hastaya (%40) kortikosteroid (KKS) başlandı. Sınıflandırılmayan hastalardan 33'üne (%49) DMARD (20 (%30) HK, 22 (%33) MT, 7 (%10) SSZ, 1 hasta anti-TNF α), 25'ine (%60) KKS başlandı.

Tartışma: Bu çalışmada 3 aydan kısa süreli artrit ile başvuran hastaların izlemi sırasında ancak 25'i (%37) sınıflandırılabilir/tanı konulabilir. Bununla birlikte %55'ine DMARD başlandı. Sınıflandırılmayan hastaların 17'sine (%25) kombine ilaç tedavisi önerildi. Klinik olarak SpA tanısı konulmakla birlikte ESSG veya Amor kriterleri ile sınıflandırılmayan bir hastada anti-TNF α tedavisine geçildi. Bu çalışmada, erken artritlerin sınıflandırılmasını ve bu hastalara DMARD başlanmasına yardımcı olacak kriterlerin oluşturulmasına gereksinim duyulduğu görülmektedir.

Poster No: 0007**ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Uzm. Hem. Sibel Kiper, ¹Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal, ¹Uzm. Dr. Sema Yılmaz¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Uşak Üniversitesi Uşak Sağlık Yüksekokulu

Giriş: Günümüzde tıp ve teknolojiadaki gelişmelere paralel olarak, kronik hastalık insidansı artmış olup, Türkiye'deki ölüm nedenleri arasındaki ilk üç nedenin ise kronik hastalıklar nedeniyle olduğu görülmektedir. Kronik inflamatuvar eklem hastalıklarından biri olan Romatoid Artrit, etiolojisi tam olarak bilinmeyen ve başlıca sinoviyal eklemleri tutan, tüm ırk ve etnik gruplarda görülebilen, ciddi deformite ve sakatlıklara yol açabilen sistemik bir hastalıktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Romatoid Artrit(RA) hastalarında uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ağustos 2007- Aralık 2007 tarihleri arasında Romatoloji polikliniğine gelen RA tanısı almış 150 hasta ve sağlıklı 150 kontrol grubu üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtım formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-kare testi, Student t testi, One-way Anova ve Tukey- post hoc analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, uyku sorunu yaşayan RA'li hastaların toplam PUKİ puanı 10.42 \pm 3.65, kontrol grubunun ise toplam PUKİ puanı 5.28 \pm 3.43'tür. Buna göre RA hastalarının kontrol grubuna göre uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, sigara içme ve eşlik eden hastalık değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunurken(p<0.05); yaş, alkol kullanma, hastalık yılı, ilaç kullanma, kontrollere gelme ve destek kişilerin varlığı değişkenleriyle uyku kalitesi bileşenleri arasındaki ilişki ise anlamsız bulunmuştur(p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak ; Romatoid artritli hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı faktörlerin bulunduğu saptanmış olup, hemşirelerin hastaların uyku düzeni alışkanlıklarını ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psiko sosyal sorunları değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, uyku sorunu, uyku kalitesi, hemşirelik.

Poster No: 0008**TAKAYASU ARTERİTİNDE KLİNİK İZLEMDE DEI.TAK İNDEKSİ NE KADAR YARARLI ?**

¹Sibel Zehra Aydın, ¹Neslihan Yılmaz, ²Kenan Aksu, ³Sevil Kamalı, ⁴A.Eftal Yücel, ⁵Servet Akar, ⁶Ömer Karadağ, ⁷Hüseyin Özer, ⁸Müge Bıçkıcıgil, ⁹Sedat Kiraz, ⁵Fatoş Önen, ⁵Nurullah Akkoç, ³Murat İnanç, ²Gökhan Keser, ¹Haner Direskeneli

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ⁸Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Günümüzde Takayasu arteriti (TA) tanı ve izleminde vasküler yatağın görüntülenmesi "altın standart" olan konvansiyonel anjiyo yanında US, MR anjiyografi ve PET gibi ek yöntemler ile yapılmaktadır. Ancak uygulama zorlukları, maliyet ve kontrast yan etkileri nedeni ile TA'da düzenli hasta izleminin görüntüleme yöntemlerine dayalı olarak yapılması zordur. DEI.Tak (Disease Extent Index-Takayasu) (M.R Sivakumar, R.Misra ve P.A.Bacon, 2005) TA izleminde görüntüleme yöntemlerine gereksinimi azaltmayı amaçlayan ve yalnızca klinik ölçütlere dayalı bir indeks olarak geliştirilmiş ve hastalık izleminde kullanımı önerilmiştir. Biz bu çalışmada Türk TA hastalarında DEI.Tak indeksinin hastalık izlemindeki etkinliğini araştırmayı hedefledik.

Metot: Çalışmaya 7 merkezden 133 Takayasu Arteritli hasta dahil edildi. Hastaların DEI.Tak formları ilk vizitte semptomların süresinden bağımsız, kesitsel olarak değerlendirildi. Doksan dört hastanın formları takip vizitlerinde sadece aktiviteyi yansıtabilecek şekilde –son 6 ayda gelişen/kötüleşen bulgular dahil edilerek- tekrar dolduruldu. Elde edilen skorların doktorun global değerlendirmesi (aktif/persistan/inaktif), akut faz yanıtı (ESH ve CRP) ve tedavi modifikasyonu kararı ile ilişkisi araştırıldı.

Sonuçlar: TA hastalarının % 89'u kadın ve değerlendirme sırasındaki ortalama yaş 40 ±12 idi. Hastaların % 98, 5'unun ilk değerlendirmedeki skoru >0; başlangıçtaki DEI.Tak skorunun ortalaması 7, 6±4, 3 olarak bulundu. Hastaların % 58, 6'sı doktor görüşüne göre aktif, % 21, 1'i persistan, % 10, 5'u ise inaktif hastalığa sahipti. Ortalama 2, 7±2, 6 yıl sonra yapılan ikinci değerlendirmede % 74 hastanın (70/94) DEI.Tak skorundaki değişim 0 idi. Bu hastalar içinde doktor görüşüne göre % 28 (n=22) hasta aktif olarak tanımlandı. İzlem skoru 1 ya da üzerinde olan hastaların ise % 31'i (5/16) doktor değerlendirmesine göre inaktif bulundu. İndeksin, doktor görüşü standart alındığında, aktivite tayini için rölatif riski 2, 3 (%95 CI 1, 1-4, 8) ve LLR 1.43 olarak bulundu. Skorun, bilgi edinilen sınırlı sayıda hastada, ilaç modifikasyonu kararı üzerine etkisi olmadığı gözlemlendi [modifikasyon oranı: skor=0 için 6/34 (% 17, 6), skor≥1 için 0/5 (%0); p:NS]. Akut faz ya-

nıtı DEI.Tak skorundan bağımsız bulundu. Ancak doktor görüşüne göre aktif/persistan grubun CRP değerleri inaktif gruba göre daha yüksekti [3, 7 (0-31, 5) vs 1, 5 (0-23) mg/l vs; p:0, 03]. İki grubun ESH değerleri ise benzer bulundu.

Tartışma: Rutin izleminde TA'nın klinik seyrini ve hastalık ilerlemesini değerlendirmede DEI.Tak indeksi sınırlı bir değişim göstermektedir. Bu durum hastalığın yavaş seyri ve immunsupresif tedavi ile açıklanabilir. Tedavide modifikasyon kararının DEI.Tak skoru ile bağlantılı olması, klinisyenin aktiviteyi değerlendirmede görüntüleme ve akut faz yanıtları gibi diğer ölçütleri de kullandığını göstermektedir.

Poster No: 0009**ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA KLİNİK İZLEM VE SAĞKALIM**

¹Nevsun İnanç, ²Özlem Sarıöz, ¹Haner Direskeneli
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı,
²Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü

Amaç: Romatoid artrit (RA) izleminde oluşabilecek mortaliteyi ve ilişkili faktörleri belirlemek.

Metod: Nisan 2002- Ağustos 2008 tarihleri arasında RA polikliniğimizde ACR 1987 kriterlerini dolduran ve prospektif olarak izlenmekte olan 430 hasta değerlendirildi. Hastaların her vizitte sabah tutukluğu, hassas ve şiş eklem sayıları, akut faz yanıtı, hemogram, biyokimya, hasta-doktorun hastalık aktivitesi ve hastanın ağrı değerlendirilmesi (VAS), sağlık değerlendirme formu (HAQ) ve DAS28 değerlendirildi. En az bir yıl izlemi olan 299 hasta çalışmaya alındı. Son 1 yıl içerisinde görülmeyen hastalara telefon ile ulaşıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 299 RA hastası dahil edildi. Takibe alındıklarında ortalama hastalık süreleri 10 ± 8 yıl, Yaş ortalamaları 56 ± 13, kadın hasta oranı % 84 idi. RF pozitiflik oranı %74, anti-CCP pozitiflik oranı % 59 olarak bulundu. TNF antagonisti ile tedavi % 30 oranındaydı. Ortalama 3 yıllık takip sonucunda hassas eklem (ort: 7 vs 4, p<0.001), şiş eklem (ort: 4 vs 3, p=0.04) sayıları, CRP (14.1 vs 9.9 mg/l, p=0.004), ESH (36 vs 31, p=0.015) ve HAQ değerlerindeki (0.81 vs 0.68, p= 0.001) düzelmeler istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sabah tutukluğu (39 vs 37 dk, p=0.8) ve DAS28'deki değişimler (4.5 vs 4.3, p=0.5) ise anlamlılığa ulaşmadı. Hastaların % 31'inde düşük hastalık aktivitesi sağlanmıştı. Bu hastalarda anti-CCP oranı hastalık aktivitesi yüksek kalan gruba göre anlamlı yüksek bulundu (30/39 vs 9/39, p=0.004). İzleminde ortalama 37± 23 (6-78) ay sonunda toplam olarak 7 mortalite saptandı (3E, 4K) (Tablo 1). 4 hasta kardiyak, birer hasta malignite, sepsis ve serebral arter trombozu nedeniyle kaybedildi. RA hastalarının sağkalım analizinde 5 yıllık sağkalım % 96 olarak bulundu.

Tartışma: İleri dönemde RA hastalarında yeni tedavi ajanlarının uygulanması, düzgün takip ve tedavilere rağmen hastalık aktivitesi yüksek devam etmektedir. Ancak fonksiyon kaybındaki düzelme, akut fazda düşme, hassas ve ağırlı eklemlerde azalmalar düzenli takip ve tedavinin önem ve gerekliliğinin göstergeleridir.

Mortalite nedeni	Cins	Yaş	Kulandığı ilaçlar
Serebral tromboz	K	50	Metotreksat, siklosporin, infliximab
	E	65	Metotreksat, Etanersept
Kardiak sebepler	E	75	Metotreksat, quensyl
	E	60	Metotreksat, sulfasalazin
Malignite	K	74	Metotreksat, quensyl
	K	70	Metotreksat, leflunomid, Etanersept
Sepsis	K	58	Metotreksat, Etanersept, Adalimumab

Poster No: 0010

ANKILOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA ARTMIŞ MEFV GENİ EKSON 10 MUTASYONU SIKLIĞI

¹Nurullah Akkoç, ¹İsmail Sarı, ¹Ömer Binicier, ²Mark G. Thomas, ¹Servet Akar, ²Mike Weale, ¹Merih Birlik, ¹Yusuf Savran, ¹Fatoş Önen, ²Neil Bradman, ²Chris Plaster

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²University College London

Giriş ve Amaç: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) hastalarında, ankilozan spondilit (AS) dahil olmak üzere spondiloartritlerin daha sık görüldüğünü bildiren çeşitli olgu sunumları ve gözlemsel çalışmalar vardır. Öte yandan MEFV mutasyon sıklığının bazı inflamatuvar romatizmal hastalıklarda arttığını gösteren bildirimler mevcuttur. Biz bu çalışmada AS'li hastalarda MEFV mutasyon sıklığını araştırdık ve bunu sağlıklı kontroller ve romatoid artrit'li (RA) hastalarla karşılaştırdık.

Hastalar ve yöntem: Birbirleriyle akraba olmayan 63 AS'li, 46 RA'lı hasta ve 50 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Tüm hastalar AS ve RA için sınıflama kriterlerini karşılamakta idiler. Çalışmaya alınmadan önce tüm hasta ve kontroller AAA açısından sorgulandı. Kendilerinde veya ailelerinde AAA öyküsü olanlar dışlandı. MEFV geni onuncu ekson mutasyonları direkt sekanslama ile değerlendirildi; ayrıca ikinci eksonda bulunan E148Q mutasyonu da araştırıldı. Hasta dosyalarından hastalık süresi, HLA B27 pozitifliği, Schöber testi, göğüs ekspansiyonu, kalça eklemi tutulumu, kalça protezi, üveit öyküsü, biyolojik ajan kullanımı, maksimum ESH ve CRP düzeyleri, BASFI ve BASDAI skorları elde edildi.

Sonuçlar: 56 AS, 46 RA hastası ve 47 sağlıklı kontrol için 10. ekson ve E148Q mutasyonu ile ilgili veriler tam olarak elde edildi. Gözlenen toplam mutasyon sıklığı AS hastalarında hem kontrollere ve hem de RA'lı hastalara göre anlamlı olarak artmıştı (AS vs. kontroller, p=0.048, OR=2.8; AS vs. RA, p=0.01, OR=4.2; RA vs. kontroller, p=0.75). Toplam mutasyon sıklığı RA ve kontrol grupları arasında farksız bulunduğundan bu iki grup birleştirilerek de AS

grubu ile karşılaştırıldı (AS vs. RA + kontroller, p=0.004, OR=3.37). Ekson 10 üzerindeki MEFV mutasyon sıklığı da AS hastalarında kontrollere ve RA'lı hastalara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (AS vs. kontroller, p=0.018, OR=3.75; AS vs. RA, p=0.007, OR=4.9; RA vs. kontroller, p=1; AS vs. RA + kontroller, p=0.001, OR=4.26). Benzer şekilde M694V mutasyonu AS hastalarında hem sağlıklı kontrollere ve hem de hasta kontrollere göre anlamlı olarak artmış bulundu (AS vs. kontroller, p=0.023, OR=8.1; AS vs. RA, p=0.024, OR=7.9; RA vs. kontroller, p=1; AS vs. RA + kontroller, p=0.003, OR=8). E148Q mutasyon sıklığı açısından ise gruplar arasında fark saptanmadı. (p>0.05). Sonuçlar ekteki tabloda özetlenmiştir. M694V dahil MEFV mutasyonlarının varlığı ile klinik veya laboratuvar bulgular arasında ilişki bulunmadı. Yalnızca, MEFV mutasyon yokluğu ile biyolojik ajan kullanımı arasında zayıf bir korelasyon saptandı (p<0.05; r=-0.2). Sonuç: Bulgularımız MEFV geni onuncu ekson mutasyonlarının AS'e yakınlıkta rolü olabileceğini düşündürmektedir.

	Ankilozan Spondilit (n=112 allel)	Romatoid artrit (n= 92 allel)	Sağlıklı kontroller (n=94 allel)
Toplam mutasyonlar (Ekson 10 ve E148Q)	18* (%16.1)	4 (%4.3)	6 (%6.4)
E148Q	2 (%1.8)	1 (%1.1)	2 (%2.1)
Ekson-10 mutasyonları	16* (%14.3)	3 (%3.3)	4 (%4.3)
M694V	9* (%8)	1 (%1.1)	1 (%1.1)
V726A	2 (%1.7)	1 (%1.1)	2 (%2)
M680I	4 (%3.5)		1 (%1)
P760P	1 (<%1)	1 (%1.1)	

Poster No: 0011

ROMATOİD ARTRİT VE SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATÖZ HASTALARINDA VİSFATİN DÜZEYLERİ VE İNTİMA-MEDİA KALINLIKLARI

¹Kader Aksoy Uğur, ¹Süleyman Serdar Koca, ¹Metin Özgen, ²Necati Dağlı, ³Bilal Üstündağ, ¹Ahmet Işık

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., ²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD., ³Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD.

Romatoid artrit (RA) ve sistemik lupus eritematoz (SLE) kronik inflamatuvar hastalıklardır. Aterosklerozun da kronik inflamatuvar bir süreç olduğu kabul edilmektedir. RA ve SLE'da erken ve hızlanmış ateroskleroz gelişmekte, ve bu durum morbidite ve mortalitede artışa neden olmaktadır. Visfatin, insülinomimetik ve proinflamatuvar özellikleri belirlenmiş olan yeni bir adipositokindir. Endotel düzeyinde NFκB'yi aktive ettiği, ICAM-1 ve VCAM-1 ekspresyonunu artırdığı ve endotel disfonksiyonuna neden olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda, RA ve SLE hasta gruplarında visfatin düzeyleri ve aterosklerozun prelinik belirteci olarak kabul edilen intima-media kalınlıkları (İMK)'nin belirlenmesi amaçlandı.

Çalışmaya 29 RA, 26 SLE tanılı hasta ve 29 sağlıklı gönüllü (SK) alındı. Çalışma gruplarında, rutin kan tetkiklerine ek olarak, serum TNF- α , IL-6 ve visfatin düzeyleri, Homeostasis model assessment insulin resistance (HOMA-IR) indeksi ve İMK araştırıldı. TNF- α , IL-6 düzeyleri ELISA (BioSource International, Inc.), visfatin düzeyi ise enzyme immunoassay (Phoenix Pharmaceuticals, Inc.) kiti ile ölçüldü.

RA ve SLE hasta gruplarında, SK grubu ile karşılaştırıldığında, TNF- α (her ikisi için, $p<0.05$), IL-6 (her ikisi için, $p<0.05$), ve İMK (her ikisi için, $p<0.001$) yüksekti (Tablo). RA grubunda, SLE ve SK grupları ile karşılaştırıldığında, visfatin düzeyi (her ikisi için, $p<0.001$) ve İMK (sırasıyla, $p<0.05$, $p<0.001$), SK grubu ile karşılaştırıldığında ise HOMA-IR indeksi yüksekti ($p<0.01$).

Visfatin'in, proinflamatuvar ve matriks-degradasyonu aktiviteleri ile RA'ye yeni bir inflamasyon belirteci olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, akut akciğer hasarı, deneysel inflamasyon ve klinik sepsis, ve inflamatuvar barsak hastalıklarında da visfatin düzeyi artışı belirlenmiştir. Çalışmamızda, SLE hasta grubunda visfatin düzeyinde artış bulunmaması şaşırtıcıdır. Diğer inflamatuvar hastalıklardan farklı olarak, SLE'da akut faz reaktanı CRP yanıtı yeterli değildir. SLE'da, CRP'e benzer şekilde, visfatin salınımını artıran inflamatuvar yolaklar aktiflenmiyor olabilir. Önceki çalışmalarda, visfatin düzeyi ile İMK arasında korelasyon olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, RA grubunda İMK'nın SLE grubundan daha yüksek oluşu, visfatin'in aterogenez patogenezinde rol alıyor olduğu görüşünü doğruluyor olabilir.

Sonuç olarak, RA ve SLE hastalarında aterosklerozun prelinik belirteci olan İMK artmış olup, bu artış RA'ye daha belirgindir. SLE'da, visfatin düzeyi ve salınımını etkileyen mekanizmaların saptanması ve patogeneze katkısı açısından randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

TABLO . Çalışma gruplarında serum sitokin ve visfatin düzeyleri, intima-media kalınlıkları

	RA (n=29)	SLE (n=26)	SK (n=29)
TNF- α (pg/ml)	28.89 \pm 33.09 ^a	20.90 \pm 16.87 ^a	11.45 \pm 9.58
IL-6 (pg/ml)	9.63 \pm 16.01 ^a	9.88 \pm 11.50 ^a	3.64 \pm 4.92
Visfatin (ng/ml)	146.38 \pm 120.97 ^{c-e}	52.43 \pm 46.76	51.75 \pm 35.74
HOMA-IR	2.87 \pm 2.31 ^b	1.89 \pm 1.40	1.49 \pm 0.75
İMK (mm)	0.708 \pm 0.075 ^d	0.656 \pm 0.075 ^c	0.547 \pm 0.035

SK grubu ile karşılaştırıldığında, ^a $p<0.05$, ^b $p<0.01$, ^c $p<0.001$ SLE grubu ile karşılaştırıldığında, ^d $p<0.05$, ^e $p<0.001$

Poster No: 0012

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA GHRELİN GEN POLİMORFİZMLERİNİN SIKLIĞI VE KLİNİK ÖNEMİ

¹Süleyman Serdar Koca, ¹Metin Özgen, ²Ebru Önalın Etem, ²Hüseyin Yüce, ³Süleyman Aydın, ¹Ahmet Işık

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., ²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji-genetik AD., ³Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD.

Ghrelın güçlü bir oreksijenik peptit olup, başlıca mide'den (entero-endokrin hücreler) sentezlenir. Ancak, diğer birçok doku ve inflamatuvar hücrelerden de sentezlendiği kanıtlanmıştır. Anti-proliferatif, anti-inflamatuvar özellikleri, ve çeşitli inflamatuvar hastalıklarda kan düzeyinin azaldığı gösterilmiştir. İnsan preproghrelın (ghrelın/obestatin) geni, 5 ekson ve 4 introndan oluşmaktadır ve 3. kromozomda (3p25-26) lokalizedir. Bu gende, 51. pozisyonda arjinin yerine glutamin'in (Arg51Gln), 72. pozisyonda lösin yerine methionin'in (Leu72Met) ve 90. pozisyonda glutamin yerine lösin'in (Gln90Leu) geçtiği polimorfizmler, sırasıyla G152A, C214A ve A269T tek baz değişimi ile oluşurlar. Çalışmalarda, ghrelın geni kodlama bölgesindeki bu polimorfizmlere ek olarak, 5'-ucundaki (5'-flanking region) promoter bölgesinde yer alan A-501C polimorfizmi de sıklıkla araştırılmaktadır. Çalışmamızda, romatoid artrit (RA)'te ghrelın gen polimorfizmlerinin sıklığı ve olası klinik öneminin incelenmesi amaçlandı.

Çalışmaya, 103 RA hastası (88 kadın, 15 erkek; hasta yaşı 49.4 \pm 13.2 ve hastalık yaşı 7.1 \pm 7.2 yıl), ve 103 sağlıklı kontrol (79 kadın, 24 erkek; yaş 46.5 \pm 12.3 yıl) alındı. RA grubunda, hastalık aktivitesi disease activity score-28 (DAS-28), radyolojik hasar ise modifiye Larsen skoru (MLS) ile belirlendi. Arg51Gln, Leu72Met, Gln90Leu ve A-501C genotipleri polymerase chain reaction ve restriction fragment length polymorphism analizleri ile belirlendi.

Hasta grubunda, 51 (%49.5) hastada heterozigot, 24 (%23.3) hastada homozigot A-501C polimorfizmi; 13 (%12.6) hastada, 9'u A-501C ile birlikte olmak üzere, Leu72Met polimorfizmi; 15 hastada heterozigot, 1 hastada homozigot, 9'u A-501C, 1'i A-501C ve Leu72Met polimorfizmleri ile birlikte olmak üzere, Gln90Leu polimorfizmi (%15.5) vardı. Hiçbir hastada Arg51Gln polimorfizmi yoktu.

Kontrol grubunda, 48 (%46.6) olguda heterozigot, 27 (%26.2) olguda homozigot A-501C polimorfizmi; 1 (%0.9) olguda heterozigot Arg51Gln polimorfizmi; 19 olguda heterozigot, 2 olguda homozigot, 17'si Leu72Met ve A-501C polimorfizmleri birlikte olmak üzere, Leu72Met polimorfizmi (%20.4); 8 olguda heterozigot, bir olguda homozigot, 5'i A-501C, 2'si A-501C ve Leu72Met polimorfizmleri ile birlikte olmak üzere, Gln90Leu polimorfizmi (%8.7) vardı.

Ghrelın gen polımorfızmlerı sıklıklaı açısından, hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu. Ghrelın gen polımorfızmlerı taşıyıcı RA'lı hastalarda, taşıyıcı olmayanlara göre, hastalık başlangıç yaşı göreceli olarak daha erken ve MLS ise anlamlı yüksekti ($p<0.001$)(Tablo). Ancak, bu değişkenler için hastalık yaşı açısından kovaryans analizi yapıldığında, MLS açısından farklılık kayboldu.

Sonuç olarak, ghrelın gen polımorfızmlerı, RA'in klinik progresyonunu ağırlaştırmamış olsa da, hastalığın daha erken yaşta başlamasına neden oluyor gibi gözükmektedir. Arg51Gln dışındaki ghrelın gen polımorfızmlerının, plazma ghrelın düzeyını etkilemediği bildirilmiştir. Bir çalışmamızda, RA'te plazma ghrelın düzeyının sağlıklı kontrollerden farklı olmadığı, ve ghrelın düzeyının RA'in klinik progresyonuna etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Diğer taraftan, ghrelının anti-inflamatuar özellikleri in vivo ve in vitro çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Ghrelın gen polımorfızmlerı, potansiyel olarak bu anti-inflamatuar peptidin defektif veya inaktif olmasına, ve RA'in daha erken yaşlarda başlamasına neden oluyor olabilir.

TABLO . Ghrelın gen polımorfızmlerı taşıyıcı olan ve olmayan RA hasta gruplarında klinik ve laboratuvar verileri

	Ghrelın gen polımorfızmlerı	
	Taşıyıcı (n=85)	Taşıyıcı Değil (n=18)
Hastalık başlangıç yaşı (yıl)	39.9±12.1	46.4±11.4
Hastalık yaşı (yıl)	8.1±7.4 ^a	2.9±4.2
VKİ (kg/m ²)	25.7±4.9	24.9±5.7
Hb (g/dl)	12.4±1.9	13.2±1.9
CRP (mg/l)	38.8±47.3	25.7±48.2
RF pozitifliği (%)	81.3	75.8
Sabah tutukluğu (saat)	1.1±1.2	0.6±0.8
DAS-28 (0-10)	3.92±1.24	3.86±1.01
Mod-Larsen skoru (0-110)	17.1±23.8 ^a	3.3±6.2

ap<0.001

Poster No: 0013

ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU VE SİSTEMİK SKLEROZDA PERİFERİK KAN DOLAŞAN ENDOTEL HÜCRELERİNİN FLOW SİTOMETRİK DEğERLENDİRİLMESİ

¹Suzan Adın Çınar, ¹Bahar Artım Esen, ³Reyhan Küçükkaya Diz,

²Murat İnanç, ¹Günnur Deniz

¹Istanbul Üniversitesi, Detae, İmmünoloji AD., ²Istanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., ³Hematoloji BD., İstanbul

Giriş: Otoimmün vasküler hastalıklarda dolaşan endotel hücrelerin (DEH) gözlenmesi endotel hasarının belirtici olarak kabul edilmekte, ayrıca sistemik sklerozun (SSc) erken evrelerinde yüksek düzeyde DEH'in saptanması, aktif SSc için yeni bir gösterge olarak düşünölmektedir. Endotel

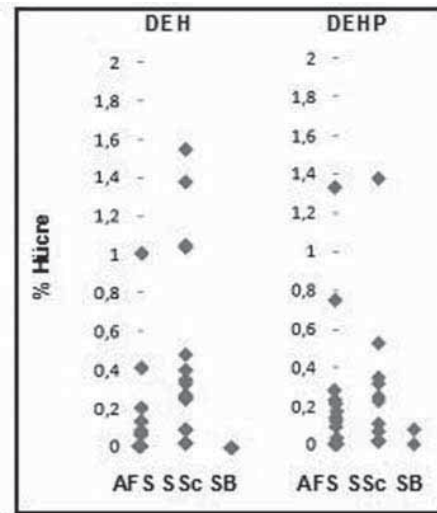
hasarının antifosfolipid sendromunun (AFS) patogenezinde rolü vardır ve antifosfolipid antikorlarının insan endotel hücreleri yüzeyindeki antijenleri tanımasının endotel hasarına neden olabileceği ileri sürölmektedir.

Yöntem: Çalışmamızda, AFS (n=15) ve SSc (n=16) olgularının DEH oranları saptanmış ve birbiriyle karşılaştırılmıştır. Kontrol olarak iki sağlıklı birey (SB) incelenmiştir. Anti-CD45 PE-Cy5.5, -CD62e-PE, -CD146-FITC, -CD133-PE ve -CD31-FITC monoklonal antikorlar ile işaretlenen DEH ve DEH prekürsörleri (DEHP) CelQUEST yazılımı ile FACSCalibur cihazında değerlendirilmiş ve CD45 kapısının dışındaki hücrelerden CD45-CD62e⁺CD146⁺ özelliğini taşıyanlar DEH, CD45-CD133⁺CD31⁺ özelliğinde olanlar ise DEHP olarak analiz edilmiştir. AFS ve SSc gruplarının bulguları istatistiksel olarak Mann Whitney-U testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kontrollerde saptanmamasına karşın her iki hastalık grubunda DEH ve DEHP saptanmıştır. SSc'de DEH (CD45-CD62e⁺CD146⁺) oranı AFS ile karşılaştırıldığında yüksek bulunmuştur (sırasıyla 0.47 ± 0.49; 0.27 ± 0.58, $p=0.033$) Bulgularımız CD45 kapısı dışındaki CD146 ve CD62e ile işaretlenmiş hücrelerin, DEH'in değerlendirilmesinde izlenecek uygun bir yöntem olabileceğini düşöndürmektedir.

Sonuç: DEH ve DEHP her iki hastalık grubunun bazı olgularında saptanmıştır. Bulgularımız, SSc'de AFS'ye göre endotel hasarı ve anjiojenik aktivitenin daha ön planda olduğunu düşöndürmektedir.

	DEH	DEHP
AFS	0.27 ± 0.58	0.22 ± 0.36
SSc	0.47 ± 0.49	0.42 ± 0.92
SB	0.00 ± 0.00	0.04 ± 0.06
p	0.033(APS - SSc)	Anlamlı değil



Poster No: 0014

DİZ EKLEMİNDE EFFÜZYON MUAYENESİNİN GÜVENİRLİĞİ VE ULTRASONOGRAFİ İLE DOĞRULANMASI

¹Feride Göğüş, ²Joanne Kitchen, ³Ronan Collins, ²David Kane¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Romatoloji BD., Ankara, ²Adelaide And Meath Hospital, Romatoloji BD., Dublin, İrlanda, ³Adelaide And Meath Hospital, Geriatri Ünitesi, Dublin, İrlanda

Amaç: i) Kas iskelet sistemi muayenesi konusunda farklı derecede tecrübesi olan klinisyenler arasında diz eklemi efüzyon muayenesinin güvenilirliğini değerlendirmek ii) klinik muayene bulgularının ultrasonografi ile doğrulamak

Metod: 6 klinisyen (1 romatolog, 1 geriatrist, 2 romatoloji asistanı, 1 dahiliye asistanı ve 1 dahiliye intörnü) 22 diz eklemi muayene etti. Her klinisyen genel eklem şişliğini önce görsel olarak değerlendirdi daha sonra patellar ballotman, sıvama testlerini ve eklem çevresi ısı artışını değerlendirdi. Ultrasonografi konusunda tecrübeli ve eklem muayene bulgularına kör olan bir romatolog tarafından diz eklemlerinin ultrasonografik incelemesi yapıldı. Suprapatellar, medial ve lateral eklem bölgelerinde standart longitudinal ve transvers planlarda sinovyal sıvı ve sinovyal hipertrofi varlığı yarı kantitatif (0-3) olarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak Cochran's Q, ^xve Spearman testleri kullanıldı.

Bulgular: Diz eklemine görsel olarak değerlendirilen şişlik, eklem çevresinde sıcaklık artışı ve sıvama testi 6 klinisyen arasında güvenilir bulundu.(Cochran's Q sırasıyla p ≥0.2, 0.3, 0.08). 9/22 eklemde ultrasonografi ile ≥2 derecede sıvı saptandı. Ultrasonografi bulguları ve klinik muayene arasında korelasyon saptanmadı. Klinisyenler arasında patellar ballotman ve sıvazlama testlerinin duyarlılık ve özgüllüğü Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

	Patellar ballotman		Sıvama testi	
	Duyarlılık%	Özgüllük%	Duyarlılık%	Özgüllük%
Romatolog	55	62	22	92
Romatoloji asistanı 1	44	77	13	92
Romatoloji asistanı 2	50	54	11	77
Geriatrist	22	66	22	66
Dahiliye asistanı	0	92	22	85
Dahiliye intörnü	50	46	33	85

Poster No: 0015

BEHÇET HASTALIĞINDA ORAL ÜLSER GELİŞİMİNDE S.MUTANS VE PERIODONTAL ENFEKSİYON İLİŞKİSİ

¹Gonca Mumcu, ²Nevsun İnanç, ³Tülin Ergun, ²Haner Direskeneli¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Behçet hastalığının (BH) en yaygın klinik bulgusu olan oral ülser gelişiminde oral floranın ana bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın

amacı, BH'larda oral ülser gelişiminde S.mutans ve periodontal enfeksiyon odakları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Bu kesitsel araştırmaya, 122 Behçet hastası (BH, E/K: 58/64, yaş ort.:35.5± 10.5 yıl) ve 69 sağlıklı kontrol (SK, E/K: 30/39, 34.4±11.7 yıl) katıldı. S.mutans'ın tükürükteki kolonizasyonu CRT bakteri kiti ile tespit edildi ve gruplandı (yüksek: ≥105 CFU/ml - düşük:<105 CFU/ml). Periodontal sağlık plak indeksi, gingival indeks ve dişeti oluğu kanama indeksi skorları (0:sağlıklı ve ≥1: enfeksiyon odağı ve periodontal cep derinliği ≤ 3: sağlıklı ve >3 mm: enfeksiyon odağı) ile değerlendirildi.

Bulgular: Yüksek S.mutans kolonizasyonu BH'larının % 49, 2'sinde (n=60) ve SK'lerin %43.5 'inde (n=30) tespit edildi, gruplar arasında anlam fark belirlenmedi (p=0.448). S.mutansı yüksek grupta aylık oral ülser sayısı 5.9±4.9 iken düşük olanlarda 4.9±3.1 olduğu görüldü (p=0.390). Behçet hastalarında S.mutans yüksek olan grupta; dişeti oluğu kanama indeksi, plak indeksi ve gingival indeks skorlarının ve periodontal cep derinliğinin yüksek olduğu hastalarda aylık oral ülser sayısının (6.9±5.3, 7.9±5.1, 6.5±5.3 ve 6.8±5.4), düşük olan gruba göre (3.3±2.5, 3.8±2.2 ve 3.6±3.8 ve 3.8±2.9) artmış olduğu belirlendi (p=0.022, p=0.06, p=0.057 ve p=0.06). Ancak benzer ilişki S.mutans kolonizasyonu düşük olan grupta tespit edilmedi.

Sonuçlar: Yüksek S.mutans kolonizasyonu ile birlikte periodontal enfeksiyonları da olan BH'larda oral ülser sayısının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bu durum S.mutans kolonizasyonunun periodontal sağlığı bozuk olan bireylerde ek bir risk faktörü olarak Behçet Hastalığı seyrini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Poster No: 0016

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA DOLAŞAN ENDOTELYAL PROGENİTÖR HÜCRELERİ SAYISI AZALMIŞTIR

¹Özden Pişkin, ¹Gerçek Can, ¹Halil Ateş, ¹İsmail Sarı, ¹Hayri Özsan, ¹Fatoş Önen, ¹Mehmet Ali Özcan, ¹Bülent Ündar, ¹Nurullah Akkoç, ¹Servet Akar¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç:Yakın dönemde yaptığımız bir çalışmada Ankilozan Spondilitli (AS) hastalarda akım bağımlı dilatasyon ile değerlendirilen endotel fonksiyonlarının bozulmuş olduğunu göstermiştik. Endotel fonksiyon bozukluğunun aterosklerozun başlangıç aşamasını yansıttığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı; AS'li hastalarda, endotel disfonksiyonunu yansıtan ve kardiyovasküler risk ile negatif ilişkili olduğu bilinen periferik kanda endotelial progenitör hücreleri (EPC) değerlendirmektir.

Hastalar ve Yöntem: AS tanısı olan 30 hasta (43, 7 ± 12, 9 yaş; 14 kadın, 16 erkek) ve 20 sağlıklı kontrol (37, 8 ± 7, 6yaş; 9 kadın, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalar ve kontrollerde çalışmaya dahil edildikleri dönemde akut

faz göstergeleri, Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASDAI) ve Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; BASFI) değerlendirildi. CD34+/CD117+/VEGFR-2+ olarak tanımlanan EPC flow sitometri ile kantitatif olarak tespit edildi.

Sonuçlar:Total lökosit sayımları gruplar arasında farklı bulunmadı (AS hastalarında $7, 8 \pm 1, 6/\mu\text{L}$ vs kontrollerde $6, 9 \pm 1, 5/\mu$; $p=0.117$). Bununla beraber dolaşan EPC, AS'li hastalarda anlamlı olarak düşük bulundu ($16, 4\%$ vs $28, 6\%$; $p=0.025$). AS'li hastalarda dolaşan EPC ile yaş, cins, ESH ve CRP düzeyleri arasında herhangi bir ilişki bulunamadı. Dolaşan EPC sayısı BASDAI ile korele bulunmakla beraber ($r=0.390$ and $p=0.040$), aktif (BASDAI ≥ 4) ve inaktif hastalar arasında EPC açısından fark saptanmadı.

Yorum:Bu çalışma, AS'li hastalarda dolaşan EPC sayısının azalmış olduğunu göstermektedir. Bu sonuç AS hastalarında endotel fonksiyon bozukluğu ve kardiyovasküler riskin artmış olduğunu işaret ediyor olabilir.

Poster No: 0017

TAKAYASU ARTERİTİ TEDAVİSİNDE YENİ BİR SEÇENEK: LEFLUNOMİD

¹Kenan Aksu, ¹Vedat İnal, ²Servet Akar, ¹Gökhan Keser, ²Fatoş Önen, ¹Fahrettin Oksel, ¹Figen Yargucu Zihni, ²Gerçek Can, ¹Pınar Talu Ocakçı, ¹Gonca Karabulut, ¹Hayriye Koçanoğulları, ³Melia Zengin, ³Süleyman Karaköse, ²Nurullah Akkoç, ¹Yasemin Kabasakal
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı, ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Takayasu arteriti (TA), aorta ve dallarının tutulduğu, etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir büyük damar vaskülitidir. TA'nin tıbbi tedavisinde, inflamasyonu baskılamak amacıyla öncelikle kortikosteroidler ve metotreksat (MTX) kullanılmaktadır. Ancak bazı olgularda, tedaviye yetersiz yanıt nedeniyle alternatif yaklaşımlara gerek duyulmaktadır. T hücre proliferasyonunu inhibe eden leflunomid (LEF), romatoid artrit ve psoriatik artrit tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir ilaçtır. Literatürde, bir olgu sunumu haricinde, TA tedavisinde LEF kullanımı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, LEF tedavisi verilmiş TA olgularımızda tedaviye yanıtın değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ege ve Dokuz Eylül Üniversiteleri İç Hastalıkları Romatoloji bölümlerince 2004-2008 yılları arasında izlenen, Amerikan Romatoloji Derneği 1990 TA sınıflandırma kriterlerini karşılayan ve leflunomid tedavisi almış olan toplam 18 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu olgularda tedavide LEF kullanılması nedeniyle, MTX tedavisine direnç veya toksisite geliş-

midir. En az 6 ay süreyle ve en az 10 mg/gün dozunda LEF kullanmış olgular değerlendirmeye alınmıştır. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde klinik bulgular, akut faz yanıtları ve görüntüleme yöntemleri (Doppler ultrasonografi, konvansiyonel veya manyetik rezonans anjiyografi) ve doktorun hastayı global değerlendirmesi kullanılmıştır.

Bulgular: LEF tedavisi alan 18 TA olgusunda (K/E:15/3), ortalama yaş 37.22 ± 11.13 yıl ve ortalama hastalık süresi 6.47 ± 5.10 yıldır. Ortalama LEF kullanım süresi 19.66 ± 13.15 (7-54) aydır. LEF tedavisi 2 olguda tek başına, kalan 16 olguda ise 10-25 mg/hafta dozunda MTX ile birlikte verilmiştir. Yukarıda özetlenen parametreler dikkate alındığında, 18 olgunun 12 tanesinde LEF tedavisine iyi yanıt alındığı görülmüştür. Bu 12 olgu halen LEF kullanmaya devam etmektedir. Yalnızca 4 olgu LEF tedavisine yanıtızsız bulunmuş; 1 olgu gebelik istediği için LEF kesilmiş; 1 olgu ise izlem dışı kalmıştır. Tedaviye yanıtızsız 4 olgunun 3 tanesinde infliksimab tedavisine; 1 tanesinde ise siklofosamid tedavisine geçilmiştir. Olguların hiçbirisinde LEF tedavisine bağlı hepatotoksisite veya lökopeni gibi bir yan etkiye rastlanmamıştır.

Sonuç: TA tedavisinde MTX ile beraber ya da tek başına LEF kullanımı etkili ve güvenli görünmektedir. Yine de LEF etkinliği ve güvenliği için daha geniş hasta serilerinde yapılacak, prospektif ve kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Poster No: 0018

ERKEN VE GEÇ ANKİLOZAN SPONDİLİTTE RADYOGRAFİK PROGRESYON BENZER HIZDA GÖRÜLMEKTEDİR

¹Pamir Atagündüz, ¹Sibel Zehra Aydın, ¹Haner Direskeneli
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Ankilozan spondilit hastalığının radyografik progresyonu sadece uzun süreli hastalık gruplarında değerlendirilmiştir. Farklı hastalık dönemlerinde radyografik progresyon hızının farklı olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı hastalığın erken ve geç dönemlerindeki radyografik progresyon hızının karşılaştırılmasıdır.

Metot: Modifiye New York kriterlerine göre Ankilozan spondilit (AS) tanısı almış ve en az bir yıl arayla; servikal lateral, lomber antero-posterior (AP) ve lateral direkt vertebra grafileri bulunan 63 hasta çalışmaya dahil edildi. Grafiler modifiye Stokes Ankylosing Spondylitis Spine Score (mSASSS) ile değerlendirildi. Değerlendirme hastaların klinik bilgilerine ve çekilen filmlerin başlangıç veya takip filmi olmalarına göre kör olarak yapıldı. Kesin radyografik progresyon (yeni sindezmozit oluşumu: skor 2 veya 3) ve herhangi bir radyografik progresyon (mSASSS skorunda bir ve daha fazla puan ağırlaşma) kaydedildi ve hastalık süresi ± 10 yıl olan hastalar ile on yıldan uzun AS hastalarında radyolografik progresyon karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Altmış-üç AS hastasının (%77 HLA-B27 pozitif) direkt grafileri değerlendirildi. Semptomların ortalama (SD) süresi 13.6 (± 2.6) yıldır. Kesin radyografik progresyon 23 (%36) hastada saptandı. Progresyonu olan ve olmayan hastalarda ortalama radyografik takip süreleri farklı değildi (sırasıyla 2 ± 3 vs $1, 7 \pm 1.2$ yıl). BASDAI, BASFI, ESH, CRP düzeyleri ve HLA-B27 pozitifliği, progresyonu olan ve olmayan gruplarda benzerdi ancak progresyonu olan AS hastalarında hastalık süresi daha uzundu. Geç AS hasta grubunda progresyon daha sık olarak saptandı (Erken AS=7/30, 23.3% vs Geç AS= 15/31, 48.3%; $p=0.042$). AS için aile öyküsü olan hastalarda radyografik progresyonun daha yavaş olduğu belirlendi. Geç AS grubunda ortalama mSASSS daha yüksek olarak bulundu. (Tablo 1)

Tartışma: Bu AS insepsiyon kohortunda, erken ve geç AS gruplarında radyografik progresyonun hızında farklılık olmadığı saptanmıştır. Geç AS dönemindeki yüksek mSASSS skorları hastalığın progresif doğasını ve yeni sendromfit oluşumlarının sürekli olmasından kaynaklanmaktadır.

Tüm hastalar (n=63)	Erken AS	Geç AS
Başlangıç (B)	4.52 (7.23)	26.16 (7.0)
Takip (T)	8.33 (11.49)	30.23 (23.28)
delta mSASSS (T - B)	3.81	4.07

Poster No: 0019

TAKAYASU ARTERİTİNDE PDCD1 GEN POLİMORFİZMLERİ

H. Direskeneli, E. Tuna Erdoğan, F. Gündüz, A. Bandurska, B. Alpaslan, M. Kebe, FA. Uyar, M. Bıçakçılı, K. Aksu, S. Kamalı, Z. Özbalkan, A. Ateş, Ö. Karadağ, H. Özer, S. Akar, E. Seyahi, M. Onat, A. Çefle, V. Çobankara, E. Tunç, A. Öztürk, E. Yücel, İ. Fresko, F. Önen, N. Akkoç, S. Kiraz, Y. Karaaslan, G. Keser, M. İnanç, G. Saruhan Direskeneli

Türk Takayasu Arteriti Çalışma Grubu - Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği

Takayasu arteriti (TA) etyolojisi bilinmeyen, aorta ve ana dallarını tutan kronik bir arteriyel inflamasyondur. "Programmed death-1 (PD-1)" proteini T hücre kostimulatör moleküllerinden olup inhibitör etkilidir. Bu proteini kodlayan PDCD1 geni polimorfizmlerinin

romatoid artrit ve sistemik lupus eritematozus ile ilişkisi gösterilmiştir. Biz de preliminer bir çalışmamızda PDCD1 PD1.5 polimorfizmini TA ile ilişkili bulmuştuk. Bu çalışmada PDCD1 polimorfizmleri TA ile ilişkisi açısından daha geniş bir hasta grubunda araştırılmıştır.

Çalışmaya ACR 1990 kriterlerini dolduran ve anjiogramlarına göre (Classification of International Conference on TA- Tokyo, 1994) tanı konulan 237 TA hastası ve 214 sağlıklı kontrol (SK) dahil edildi. PDCD1 geninin PD1.3, PD1.5 ve PD1.6 tek nükleotid polimorfizmleri polimeraz zincir reaksiyonu ve restriksiyon analizi (PCR-RFLP) ile genotiplendirildi.

PD1.5 polimorfizminin TA hastaları ve SK'de dağılımı TT genotipinin hastaların % 13.5 inde, sağlıklıların % 11.7 sinde bulunduğunu gösterdi. PD1.3 ve PD1.6 daha az polimorfik bulundu. PD1.3 polimorfizminde nadir olan AA genotipi hastalarda % 1.8, kontrollerde % 2.1 bulunurken, PD1.6 da AA genotipi hiç bulunmadı ve AG sırasıyla % 22.7 ve % 16.2 oranlarda bulundu.

Bu sonuçlar taranan PDCD1 gen polimorfizmlerinin görece büyük bir TA örnek grubunda hastalık ile ilişkisini göstermemiştir.

Bu çalışma İstanbul ve Marmara Üniversitesi Araştırma Fonlarının desteklenmiştir.

Poster No: 0020

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA LİPİD PROFİLİ

¹Mehmet D. Demirağ, ¹Özge Bostankolu, ¹Tayfun Akalın, ¹Berna Göker, ¹M. Akif Öztürk, ¹Şeminur Haznedaroğlu

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları- Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus gibi otoimmün hastalıklarda lipid profilinde değişiklikler olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada otoinflamatuvar bir hastalık olan ailevi Akdeniz ateşinde (AAA) ataklı ve ataksız dönemdeki lipid düzeylerindeki değişimi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 55 AAA hastası (37 K, 17 E, ort yaş =33 yıl,) ve 30 kontrol (22 K, 8 E, ort yaş = 37 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hem hasta grubunda hem de kontrol grubunda hiperlipidemi, lipid düşürücü ilaç kullanımı, aterosklerotik kalp hastalığı ve ailevi hiperlipidemi öyküleri dışlandı. Her iki gruba da vücut kitle indeksi (VKİ) açısından benzer kişiler seçildi. Hastane kayıtlarından hastaların eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C reaktif protein (CRP) ve lipid düzeyleri elde edildi. 55 AAA hastasının 25'inin (18 K, 7 E, ort yaş=34 yıl) ataklı dönemdeki lipid profilleri mevcuttu.

Bulgular: Hasta özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Hem ataklı hem de ataksız dönem hastalar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından benzerlerdi. Ataksız dönemde hastalar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında total kolesterol anlamlı düşük ve CRP ise anlamlı olarak yüksek bulundu (t-test p değerleri sırası ile; 0.044 ve 0.025). Ataklı dönemde ise hasta grubunda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ESH ve CRP nin anlamlı yüksek (her iki t-test p değeri < 0.001), total kolesterol, LDL ve HDL değerlerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi (sırası ile p değerleri; 0.004, 0.029 ve 0.001). Ataklı dönem ile ataksız dönem hasta grupları karşılaştırıldığında, ataklı dönemde HDL değerinin anlamlı derecede düştüğü saptandı (eşleşmiş örnek t-test $p=0.003$). Ayrıca HDL düzeyi 50 mg/dl altında olması yüksek riskli HDL düzeyi olarak kabul edildi ve her

iki hasta gurubu yüksek riskli HDL düzeyine sahip hasta sıklıkları açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Ataksız dönem ile kontrol grubu arasında yüksek riskli HDL düzeyi sıklığı benzerdi (sırası ile; % 67 ve % 63, ki-kare $p=0.89$). Ataklı dönem hastalarında ise kontrol grubuna göre yüksek riskli HDL düzeyi sıklığı anlamlı olarak fazla idi (sırası ile % 92 ve % 63, ki-kare $p=0.030$). Tablo 1'deki diğer karşılaştırmalarda anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Özellikle ataklı dönemdeki HDL seviyelerindeki düşüş ve yüksek riskli HDL düzeyine sahip hasta sıklığındaki artışlar AAA hastalarında kardiyovasküler mortalite açısından önemli olabilir. Bu durumun özellikle kolşisine dirençli grupta oluşabileceği düşünüldüğünde, tedaviye dirençli gruplarda yapılabilecek daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

	Ataksız dönem (n=55)	Ataklı dönem (n=25)	Kontrol (n=30)
VKI (kg/m ²)	23.4±4.2	23.7±5	24.8±4.3
ESH (mm/saat)	16±9	46±17	14±9
CRP(mg/dl)	3±4	54±41	Negatif
T.Kolesterol (mg/dl)	163±39	152±35	180±34
HDL(mg/dl)	46±10	39±10	49±13
LDL(mg/dl)	96±32	92±25	109±29
VLDL(mg/dl)	20±10	21±13	22±11
TG(mg/dl)	101±53	104±65	109±56

Poster No: 0021

KENDİ KENDİNE BASDAI UYGULAMASI EĞİTİM DÜZEYİ DÜŞÜK BİREYLERDE HASTALIK AKTİVİTESİNİ DOĞRU YANSITIYOR MU?

¹Umut Kalyoncu, ¹Dilek Nakas, ²Mutlu Hayran, ¹Ömer Karadağ, ¹Ali Akdoğan, ¹İhsan Ertenli, ¹Şule Apraş, ¹Meral Çalgüneri, ¹Sedat Kiraz

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

Giriş: Ankilozan Spondilit'de (AS) hastalık aktivitesi göstergelerinden birisi Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)'dir. Bu çalışmanın amacı kendi kendine ve hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI skorları uyumsuz olan hastaların sosyo-ekonomik seviyelerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Nisan-temmuz 2008 tarihleri arasında ardışık tüm AS hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, aylık kazançları, yaşadığı yer, eğitim durumu (≤ 5 yıl, 8 yıl, 11 yıl, ve >11 yıl), ve gazete okuma alışkanlığı (hergün, haftada 2-3 defa, haftada bir, okumuyor) öğrenildi. Hastalık aktivitesini belirlemek amacıyla eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, doktor genel değerlendirmesi (0-100 mm) kullanıldı. Hastanın doldurduğu BASDAI skoru 4.0 ve üzerindeyse aktif hastalık olarak tanımlandı. İlk olarak BASDAI formu hastalara verildi, okuması ve hastalık aktivitesine göre doldurması istendi. Hemen sonrasında eğitilmiş bir hemşire gözetiminde soru-

lar hastaya okundu. Soruları anlayıp anlamadığı öğrenildi, eğer anlamadığını belirttiyse yeniden okunup gerekli açıklamada bulunuldu. Kullanılan görsel skaladaki "0" hiç şikayet olmamasını, "10" çok ciddi şikayetin olduğunu belirttiği açıklandı. Hastaya mevcut durumu ile ilgili herhangi bir yönlendirme yapılmamasına dikkat edildi. Pavy S. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iki BASDAI arasındaki minimum klinik anlamlı fark 10 mm olarak saptanmıştı. Buna göre hastanın doldurduğu BASDAI ile hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI arasındaki mutlak değer farkı 10 mm veya daha az ise hastalar "uyumlu", 10 mm'den daha fazla ise "uyumsuz" olarak sınıflandı.

Sonuçlar: Ortalama yaşları 35.6 (12.4), ortalama hastalık süresi 12.7 (7.8) yıl olan 162 hasta (101 erkek, %62) çalışmaya alındı. 54 (%33) hastada aktif hastalık vardı. Hastaların %71'i şehirde yaşıyordu. Aylık gelirleri (ytl olarak) sırasıyla <500 (3%), 500-1000 (28%), 1000-1500 (24%), 1500-2000 (18%), 2000-2500 (9%), 2500-3000 (7%) ve >3000 (11%); eğitim durumları sırasıyla ≤ 5 yıl (19%), 8 yıl (11%), 11 yıl (30%) ve > 11 yıl (40%); günlük gazete okuma alışkanlığı sırasıyla her gün (43%), haftada 2-3 defa (27%), haftada bir defa (6%) ve okumuyor (24%) olarak saptandı.

Kendi kendine doldurulan [3.07 (2.31)] ve hemşire gözetiminde doldurulan ortalama BASDAI [2.89 (2.31)] skorları benzerdi. Hastaların % 27'si daha önce BASDAI formu doldurmamıştı. 38 hastada (%23.4) uyumsuzluk saptandı. Uyumsuz hastalar daha yaşlı (39 (11) vs 34 (11), $p=0.029$), daha fazla aktif hastalığa sahip (%53 vs %27, $p=0.004$), kadın (%58 vs %32, $p=0.003$), daha sık ≤ 8 yıl eğitim almış (%55 vs %22, $p<0.001$) ve daha az sıklıkla günlük gazete okuma alışkanlığı (%24 vs %50, $p=0.005$) vardı. Uyumsuzluk için relatif risk eğitim durumuna göre (≤ 8 yıl vs >8 yıl) 3.1 (%95 GA, 1.21-7.91), yaş 1.04 (%95 GA, 1.00-1.08), gazete okuma (günlük vs diğer) 2.77 (%95 GA, 1.00-7.65) olarak hesaplandı. Uyumlu olan hastalarda kendi kendine ve hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI ile doktor genel değerlendirme arasında iyi korelasyon varken ($r=0.77$); uyumsuz hastalarda kendi kendine doldurulan BASDAI ile doktor genel değerlendirme arasında korelasyon düşük ($r=0.36$) ve hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI ile korelasyon orta derecede ($r=0.46$) saptandı. Kendi kendine doldurulan BASDAI skoru 4'ün altına olan 7 hastanın hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI skoru 4 ve üzerinde saptandı. Öte yandan kendi kendine doldurulan BASDAI skoru 4'ün üzerinde olan 12 hastanın hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI skoru 4'ün altında olduğu görüldü.

Tartışma: Aktif hastalığı olan, kadın, eğitim süresi 8 yıl ve altında olan, günlük gazete okuma alışkanlığı olmayan hastalarda kendi kendine ve hemşire gözetiminde doldurulan BASDAI skorları arasında uyumsuzluk saptandı. BASDAI formu sonuçları yorumlanırken bu alt gruptaki hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

Poster No: 0022

BEHÇET HASTALIĞI VE SKLERODERMA'DA VİSFATİN DÜZEYİ VE İNTİMA-MEDIA KALINLIĞI

¹Metin Özgen, ¹Süleyman Serdar Koca, ²Necati Dağlı, ³Kerem Metin, ¹Ahmet Işık

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., ²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD., ³Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD.

Behçet hastalığı (BH) her çeşit, her çapta ve her bölgedeki damarları tutabilen sistemik bir vaskülitir. Skleroderma (SSc) ise deri ve iç organların fibrozisi ve yaygın damar duvarı hasarı ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Visfatin, insülin duyarlandırıcı özelliği ile bilinen yeni bir adipositokindir. Proinflamatuvar etkileri olduğu ve NFκB'yi aktive ettiği, TNF-α, IL-6, IL-1 gibi sitokinlerin salınımını uyardığı bildirilmiştir. Visfatin'in, ICAM-1 ve VCAM-1 ekspresyonunu artırarak, endotelial disfonksiyon ve ateroskleroz patogenezinde rol aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, BH ve SSc hasta gruplarında visfatin düzeyleri ve aterosklerozun prelinik belirteci olan intima-media kalınlıkları (İMK)'nin belirlenmesi amaçlandı.

Çalışmaya, 30 BH ve 25 SSc tanıılı hasta ve 29 sağlıklı gönüllü (SK) alındı. Çalışma gruplarında, rutin kan tetkiklerine ek olarak, serum TNF-α, IL-6 ve visfatin düzeyleri, Homeostasis model assessment insulin resistance (HOMA-IR) indeksi ve İMK araştırıldı.

BH ve SSc hasta gruplarında, SK grubu ile karşılaştırıldığında, serum visfatin düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo). Ancak, BH grubunda C-reaktif protein düzeyi (CRP) >20mg/l olan altgrup, <20mg/l altgrubu ile karşılaştırıldığında, visfatin düzeyi daha yüksekti (p<0.01). Her iki hastalık grubunda, SK grubu ile karşılaştırıldığında, HOMA-IR indeksinde göreceli, İMK'nda ise anlamlı artış (her ikisi için, p<0.001) vardı. Çalışma gruplarında, visfatin düzeyi ile HOMA-IR indeksi ve İMK arasında bir ilişki saptanmadı.

Visfatin'in, proinflamatuvar ve matriks-degradasyonu aktiviteleri ile romatoid artrit'te yeni bir inflamasyon belirteci olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, akut akciğer hasarı, deneysel inflamasyon ve klinik sepsis, ve inflamatuvar barsak hastalıklarında da visfatin düzeyi artışı belirlenmiştir. Çalışmamızda, BH ve SSc hasta grupları serum visfatin düzeyleri, SK grubundan farklı bulunmadı. BH grubunda visfatin düzeyinde artış olmaması, çalışmaya alınan olguların hastalık aktivitesi ile ilişkili gibi görünmektedir. Standart olmamasına karşın, CRP düzeyi pek çok çalışmada BH'da aktivite kriteri olarak kullanılmıştır. BH grubunda, CRP düzeyi yüksek olan altgrupta visfatin düzeyinde artış olması, visfatinin inflamatuvar durumlarda artıyor olduğu görüşüyle uyumludur. SSc hasta grubunda visfatin düzeyinin artmayışı, hastalık grupları arasındaki sitokin kaskadı farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak, BH ve SSc hastalarında aterosklerozun prelinik belirteci olan İMK artmaktadır. BH ve SSc'da, visfatin düzeyi ve salınımını etkileyen mekanizmaların saptanması ve patogeneze katkısı açısından randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

TABLO . Çalışma gruplarında serum sitokin ve visfatin düzeyleri, intima-media kalınlıkları

	Behçet hastalığı(n=30)	Skleroderma(n=25)	Sağlıklı Kontrol (n=29)
ESH (mm/saat)	46.1±32.5 ^{b,c}	28.7±19.3	18.1±9.8
CRP (mg/l)	35.6±36.1 ^{b,d}	10.6±15.1	4.82±8.56
TNF-α (pg/ml)	18.2±16.1 ^a	13.9±5.4	11.5±9.6
IL-6 (pg/ml)	5.9±13.4 ^c	9.6±11.6	4.9±6.1
HOMA-IR	1.97±2.01	2.15±1.94	1.49±0.76
Visfatin (ng/ml)	66.5±59.1	41.3±31.7	51.8±35.7
İMK (mm)	0.671±0.071 ^b	0.687±0.086 ^b	0.547±0.035

Sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; ^ap<0.01, ^bp<0.001, SSc grubu ile karşılaştırıldığında; ^cp<0.05, ^dp<0.001

Poster No: 0023

BEHÇET HASTALIĞINDA SEREBROVASKÜLER REZERVİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Semai Bek, ²İsmail Şimşek, ²Salih Pay, ²Hakan Erdem, ²Ayhan Dinç

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, ²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Behçet hastalığı (BH)'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber temel patolojik özelliği vaskülitir. Vasküler tutulum BH' da iyi tanımlanmış bir özellik olmakla birlikte, özellikle asemptomatik bireylerde tutulumun yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Kan akımının otoregülasyonu serebral perfüzyon basıncının düşmesine sekonder olarak gelişen arterioller vazodilatasyon ile sağlanır. Serebrovasküler rezerv ya da serebral vazomotor reaktivite olarak tanımlanan bu fizyolojik yanıt, indirekt olarak transkraniyal Doppler (TKD) nefes tutma indeksi (NTİ) çalışması ile değerlendirilebilmektedir. Transkraniyal Doppler yöntemi ile NTİ ölçümü, son yıllarda özellikle asemptomatik intrakraniyal vasküler patolojilerin tanımlanmasında kullanım alanı bulmuştur. Çalışmamızın amacı nörolojik tutulumu olmayan BH'da serebrovasküler rezervin, başka bir deyişle klinik bulgu vermeyen serebral vasküler tutulumun varlığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Romatoloji kliniği tarafından takip edilen ve nörolojik tutulumu olmayan 12 aktif Behçet hastası ile yaş-cins uyumlu 20 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Anterior ve posterior dolaşımı değerlendirmek amacı ile bilateral arteria cerebri media (ACM) ve arteria cerebri posterior (ACP) TKD monitorizasyonu ile NTİ çalışması yapıldı. NTİ, ölçüm yapılan damardaki ortalama kan akım hızında, nefes tutma ile oluşan değişim yüzdesinin nefes tutma süresine (saniye) bölünmesi ile elde

edildi. Her bir bölgede en az 3 ölçüm yapılarak, ölçümlerin ortalaması istatistik değerlendirmede kullanıldı.

Sonuç: Behçet grubunda ortalama NTİ sırasıyla sol ACM'de 1, 84±0, 51, sağ ACM'de 1, 87±0, 51, sol ACP'de 1, 56±0, 59 ve sağ ACP'de 1, 59±0, 65; kontrol grubunda ise sırasıyla 1, 42±0, 20, 1, 43±0, 24, 1, 53±0, 29 ve 1, 51±0, 24 olarak bulundu. Behçet hastalarında sol ACM (p=0, 002) ve sağ ACM'den (p=0, 002) elde edilen NTİ'leri sağlıklı kontrollere göre artmış bulunurken, gruplar arasında sol ACP (p>0, 05) ve sağ ACP'den (p>0, 05) elde edilen NTİ'ler arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları, nörolojik tutulumu olmayan BH' da, anterior dolaşımın hiperkapniye artmış vazodilatör yanıt gösterdiğini ortaya konulmuştur. Bu şekilde bir yanıtın nedeni anterior dolaşımda vaskülit zemininde gelişen kronik iskemiye bağlı adaptasyon mekanizması olabilir. Posterior dolaşımda benzer yanıtın gözlenmemesi, bu bölgede vasküler patoloji olmaması ya da vasküler patoloji varlığına rağmen gerekli adaptif yanıtların geliştirilememesi şeklinde yorumlanabilir.

Poster No: 0024

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ UZAMIŞ FEBRİL MİYALJİSİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

¹İsmail Şimşek, ²İnanç Güvenç, ¹Hakan Erdem, ¹İsmail Sarı, ¹Salih Pay, ¹Ayhan Dinç

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Uzamış febril miyalji (UFM), ailevi Akdeniz ateşi (AAA) seyrinde görülebilen ve 6 hafta kadar sürebilen, ateşin eşlik ettiği üst ve/ veya alt ekstremitenin şiddetli miyaljisi olarak tanımlanabilir. Patogenezi bilinmemekle birlikte vaskülitik bir antite olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılan sınırlı sayıda histolojik incelemede vaskülit bulgusu saptanmamıştır ve ultrastrüktürel incelemelerde bazı spesifik olmayan değişiklikler dışında kas dokusunun ışık mikroskopik incelemesi normal sınırlardadır. CPK düzeyleri genellikle normaldir ve EMG incelemelerinde spesifik olmayan değişiklikler dışında pozitif bulgu yoktur. Bu nedenle UFM tanısı, AAA tanısı almış olan ya da düşünülen hastada klinik bulgulara dayanılarak konulabilir. Bununla birlikte hastaların bir bölümünde UFM, AAA'nin ilk bulgusu olabilir. Çalışmamızın amacı, UFM'li hastalarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının tanımlanarak, bu bulguların klinik ve diğer laboratuvar parametreleri ile korelasyonunun incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Uzamış febril miyalji tanısı konulan 5 hastaya hastalığın aktif olduğu dönemde semptomatik olan ekstremiteleri içerisine alan MRG incelemesi yapıldı. 1.5- T MRG sistemi ile, T1-ağırlıklı, T2-ağırlıklı, ve STIR sekansları incelendi. Hastaların MRG bulgularının, klinik

bulgular, laboratuvar bulguları, ve mutasyon analizi ile korelasyonu araştırıldı.

Sonuç: MRG incelemelerinde, 5 hastanın 4 tanesinde hem kas hem de fasiayı içerisine alan değişen derecede inflamasyon bulguları izlendi. Bir hastada inflamasyonun fasiada lokalize olduğu ve kas dokusunu içine almadığı gözlemlendi. En sık tutulan kas ve fascia grupları, vastus lateralis, rektus femoris, ve medial gastrokinemius'tu. STIR ve T2-ağırlıklı serilerde gözlenen sinyal artışları, inflamasyonu gösteren non-spesifik özellikteydi.

Tartışma: Ailevi Akdeniz ateşi seyrinde görülen UFM'a ait MRG bulguları daha önce sadece 1 olguda rapor edilmiş olup, ilgili olguda gözlenen inflamasyon fasiada lokalize olarak bulunmuştur. Beş olgumuzun 4 tanesinde ise MRG'de inflamasyon karakterizasyonu taşıyan bulguların hem fascia hem de kasta lokalize olduğu gözlenmiştir. Bugüne kadar yapılan kas dokusu histolojik incelemelerinde UFM hastalarında patolojik bulgu saptanmamış olmakla beraber, bu özellik kas biyopsisi yapılan hasta sayısının az olmasından, patolojinin hızlı bir şekilde düzeliyor olmasından, ya ultrastrüktürel düzeyde olmasından kaynaklanabilir. Özellikle ciddi miyaljisi olan, ancak daha önce AAA tanısı olmayan, ya da AAA ile ilişkili olabilecek başka bulgusu olmayan hastalarda, CPK düzeyleri ve EMG incelemelerinin normal sınırlar içinde olması durumunda, MRG ile tutulan ekstremitenin değerlendirilmesi tanısal açıdan katkı sağlayabilir.

Poster No: 0025

ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA, MEFV GEN MUTASYONLARI SIKLIĞININ VE HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Aslı Tufan, ²Fatih Eren, ³Sibel Zehra Aydın, ¹Erol Avşar, ¹Nurdan Tözün, ³Haner Direskeneli, ³Pamir Atagündüz

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Marmara Üniversitesi Gastroenteroloji Enstitüsü, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) ile ilişkili MEFV gen mutasyonlarının Behçet hastalığı, romatoid artrit, sistemik vaskülitler ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi diğer sistemik inflamatuvar hastalıklarda da artmış sıklıkta olduğu ve bazı klinik bulgular ile ilişkisi bildirilmiştir. Literatürde MEFV mutasyon sıklığının Ankilozan spondilitte (AS) de arttığına dair gözlemler bulunmaktadır. Biz de bu çalışmada kendi kohortumuzda AS hastalarında MEFV gen mutasyon sıklığını belirlemeyi ve hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirmeyi planladık.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya AAA kliniği olmayan ve modifiye New York kriterlerine göre AS tanılı 97 hasta ve 186 sağlıklı kontrol (SK) alındı. AS hastalarının demografik özellikleri, klinik aktiviteleri (BASDAI, BASFI, akut faz yanıtları) ve radyolojik hasar dereceleri (mSASSS ve

BASRI) belirlendi. DNA izolasyonunu takiben MEFV geninin 10. Exon'unda bulunan üç ayrı mutasyon (M694V, M680I ve V726A) ARMS, 2. Exon'da bulunan E148Q mutasyonunun sıklığı ve gen frekansı PCR-RFLP yöntemi ile araştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda 4 olguda M694V, 2 olguda V726A, 2 olguda M680I ve 10 olguda E148Q saptandı. Bir olguda iki mutasyon birlikteydi (E148Q/M680I). SK grubunda 9 olguda M694V, 6 olguda V726A, 2 olguda M680I ve 20 olguda E148Q belirlendi. Çalışılan MEFV mutasyonları AS grubunda 18 hastada gözlenirken (% 18, 6), SK grubunda 37 kişide (% 19, 9) saptandı, anlamlı fark gözlenmedi. Sık olan E148Q dışlandığında yine gruplar arası farklılık yoktu (AS:% 8, 2 vs SK: % 9, 1; p=1). Mutasyonu pozitif saptanan ve saptanmayan grupların üveit sıklığı, HLA B27 pozitifliği, BASDAI ve BASFI skorları benzer bulundu. Yine mutasyon varlığının radyolojik hasarla ilişkisi olmadığı gözlemlendi (mutasyon (+) vs (-): mSASSS için 12, 2±20, 4 vs 10, 7±17, 4; p=0, 97. BASRI için 6±3, 8 vs 5, 8±3, 1; p=0, 92).

Sonuç: MEFV mutasyonlarının sıklığının çeşitli sistemik inflamatuvar hastalıklarda arttığı ya da bu hastalıkların klinik seyrinin MEFV varlığından etkilendiği bildirilmiştir. Ancak literatürden farklı olarak çalışmamızda AS'de MEFV mutasyon sıklığı değişmemekte ve mutasyon varlığı hastalık aktivitesi ve hasarla ilişkili görünmemektedir.

Poster No: 0026

WEGENER GRANÜLOMATOZUNDA SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK PREDİKTÖRLERİ: 27 OLGUNUN ANALİZİ

¹Sevil Kamalı, ¹Bahar Artım Esen, ¹Burak Erer, ¹Ahmet Gül, ¹Lale Öcal, ¹Meral Koniçe, ¹Orhan Aral, ²İşin Kılıçaslan, ¹Murat İnanç

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: WG'li olgularda hastalık başlangıcındaki aktivite ve hasar ile böbrek histopatolojisinin erken ve geç dönem böbrek fonksiyonları üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Hastalar ve metod: İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalında takip edilen, ACR kriterleri uyarınca WG tanısı konulan 27 olgu (13 erkek, 14 kadın) değerlendirildi. Hastalık başlangıcına ait böbrek biyopsileri ANCA ile ilişkili vaskülitlerde böbrek biyopsisi skorlama protokolü 1 ile Patoloji Bilim Dalı'nda retrospektif olarak gözden geçirildi. Olguların demografik özellikleri, BVAS ve vaskülit hasar indeksi (VDI) değerleri SDBY varlığına göre MWU testi ile karşılaştırıldı. Başlangıç ve takip böbrek fonksiyonları ile SDBY gelişimi ve histopatolojik (vasküler, tubuler,

interstisyel, mezangial ve glomerüler) bulgular arasındaki ilişki Fisher testi ile değerlendirildi.

Olguların başlangıç yaşı 44, 3±13, 9 yıl (median 44) (17-75), başlangıç bulguları ile tanı arasındaki süre 5, 3±4, 7 ay (median 4) (1-18) toplam takip süresi 30, 5±27, 2 ay (median 29) (1-89) idi. Tamamı böbrek tutulumlu olan olguların %82'sinde üst solunum yolu, %63'ünde akciğer tutulumu mevcuttu. Başlangıç BVAS 21, 5±7, 1 (median 21) (5-38), başlangıç VDI 3, 4±1, 8 (median 3) (0-7), kümülatif VDI 4, 8±2, 4 (median 5) (1-10) idi. Başlangıç kreatinini 4, 1±3, 1 mg/dl (median 3, 9) (0, 9-12, 5), son kontrole ait kreatinin 3, 1±3, 0 mg/dl (median 1, 8) (0, 7-12, 3) saptandı. Olguların %70'inde (n=19) başlangıçta varolan böbrek yetersizliği, %41'inde (n=11) son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) gelişimi ile sonlandı. Değerlendirmeye alınan glomerül sayısı 14±6 (2-28) (median 14) idi. Biyopsi örneklerinde normal glomerüllerin yüzdesi 18, 2±19, 5 (median 14) (0-70) saptandı. Kresent oluşumu %100 (%33 fibröz), fibrinoid nekroz %48, tubuler (%85 silindir, %22 nekroz, %4 atrofi) ve interstisyel değişiklikler %89 (%90 monosit, %67 nötrofil, %26 eozinofil infiltrasyonu, %26 fibrozis), fibrinoid nekroz %48, damar lezyonu %33, mezangial değişiklikler %23 sıklıkta gözlemlendi. Olguların %19'unda granülom oluşumu mevcuttu. SDBY gelişenlerde toplam takip süresi kısa (11±18 vs 43, 8±24, 6 ay, p=0, 001), başlangıç VDI'ları yüksek saptandı (4, 5±2 vs 2, 7±1, 3, p=0, 02). Başlangıç ve takip kreatinin değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (r=0, 47, p=0, 01). Arterioller nekrozun SDBY'li olgularda anlamlılık sınırında artmış olduğu görüldü (p=0, 05)

Sonuç: WG'li olgularımızda SDBY gelişimi, hastalık başlangıcındaki böbrek fonksiyonları ve vaskülitte bağlı hasar ile ilişkili bulundu. Arteriol nekrozunun SDBY'li olgularda daha sık olduğu, ancak histopatolojik bulguların ESRD'yi öngördürmediği saptandı. Hastalık başlangıcındaki biyopsi bulgularının böbrek prognozunu belirlemede değerinin sınırlı olduğu görüldü. Sonuçlarımız, başlangıçtaki böbrek fonksiyonlarının SDBY gelişiminin en önemli belirleyicisi olduğunu bildiren çalışmalarla, 3 uyumlu bulundu.

Referanslar

1. Bajema IM, Hagens EC, Hermans J et al. The renal histopathology in systemic vasculitis: an international survey of inter and intra observer agreement. *Nephrol Dial Transplant* 1996;11:1989-95
2. Vergunst CE, van Gurp E, Hagen EC, van Houwelingen HC, Hauer HA, Noël LH, Waldherr R, Ferrario F, van der Woude FJ, Bruijn JA, Bajema IM; EC/BCR Project for ANCA-Assay Standardisation. An index for renal outcome in ANCA-associated glomerulonephritis. *Am J Kidney Dis*. 2003;41(3):532-8.
3. Aasarod K, Bostad L, Hammerstrom J, et al. Renal histopathology and clinical course in 94 patients with Wegener's granulomatosis. *Nephrol Dial Transplant* 2001;16:953-960

Poster No: 0027

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA ANTI-SİKLİK SİTRÜLİNE PEPTİD ANTİKORU (ANTI-CCP2) İLE HASTALIK AKTİVİTESİ VE EKSTRAARTİKÜLER TUTULUM İLİŞKİSİ¹Aşkın Ateş, ¹Yaşar Karaaslan, ¹Esin Ertuğrul, ²Sebahat Aksaray¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, romatoid artrit (RA)'li hastalarda anti-CCP2 antikor titresi ve pozitifliğinin hastalık aktivite göstergeleri, fonksiyonel kayıp ve ekstraartiküler tutulum ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 248'i kadın, 65'i erkek toplam 313 RA'li hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 50.1 yıl ve ortalama hastalık süresi 79.4 aydı. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde; hassas eklem sayısı (HES), şiş eklem sayısı (ŞES), 10 cm vizüel analog skalasına (VAS) göre ağrı şiddeti, sabah tutukluğunun süresi, 28 eklemde hastalık aktivite skoru (DAS28), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), serum C-reaktif protein (CRP) düzeyi kullanıldı. Hasta ve hekimin genel hastalık durumu değerlendirmesi 10 cm VAS'a göre yapıldı. Fonksiyonel kayıp, Health Assessment Questionnaire (HAQ) ile değerlendirildi. Kuru göz Schirmer testi ile, akciğer tutulumu yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisi ile belirlendi.

Bulgular: Toplam 313 RA hastasının % 54'ünde romatoid faktör (RF) ve % 62.3'ünde anti-CCP2 antikor pozitif bulundu. Hastaların % 35.3'ünde ekstraartiküler tutulum (% 24'ünde sekonder Sjögren sendromu, % 14'ünde akciğer tutulumu, % 2.8'inde subkutan nodül) vardı. Anti-CCP2 antikor titresi ile yaş ($p<0.05$), ŞES ($p<0.001$), HES ($p<0.001$), VAS'a göre ağrı şiddeti ($p<0.05$), hasta ve hekimin genel hastalık durumu değerlendirmesi ($p<0.05$), HAQ skoru ($p<0.05$), DAS28 ($p<0.001$), ESH ($p<0.05$) ve RF titresi ($p<0.01$) arasında anlamlı korelasyonlar saptandı. Anti-CCP2 antikor pozitif hastalarda yaş ($p<0.05$), ŞES ($p<0.001$), sabah tutukluğunun süresi ($p<0.05$), hekimin genel hastalık durumu değerlendirmesi ($p<0.05$), HAQ skoru ($p<0.001$), DAS28 ($p<0.01$), CRP ($p<0.05$), ESH ($p<0.05$) ve RF titresi ($p<0.001$) anti-CCP2 antikor negatif hastalardan anlamlı olarak daha yüksek idi. Ekstraartiküler tutulumu olan hastalarda anti-CCP2 antikor titresi tutulum olmayan hastalardan anlamlı farklı değilken, anti-CCP2 antikor pozitiflik sıklığı ekstraartiküler tutulumlu olgularda anlamlı olarak daha yüksek idi (sırasıyla % 72.5 ve % 55.8, $p<0.01$). Metotreksat tedavisi alan RA'li hastalarda anti-CCP2 antikor titresi ($p<0.05$) ve anti-CCP2 pozitiflik oranı ($p<0.05$) metotreksat tedavisi almayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada, RA'li hastalarda anti-CCP2 antikor titresi ve pozitifliğinin hastalık aktivite göstergeleri, fonksiyonel kayıp, ekstraartiküler tutulum ve metotreksat kullanımı ile ilişkili bulunması, anti-CCP2 antikorunun agreziv hastalığın belirlenmesinde yararlı bir test olduğunu düşündürmektedir.

Poster No: 0028

PRİMER SJÖGREN SENDROMU DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA TÜKRÜK BEZİ ULTRASONOGRAFİSİ İLE MİNÖR TÜKRÜK BEZİ BİYOPSİSİ ARASINDAKİ UYUM¹Koray Taşçılar, ²Uğur Toprak, ¹Sevtap Şimşek, ¹Yaşar Karaaslan¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Amaç: Primer sjögren sendromu, başta tükürük ve göz-yaşı bezleri olmak üzere öncelikle egzokrin bezleri etkileyen bir tür "epitelit"tir. Etkilenen dokuların histolojik incelemesinde değişik derecelerde lenfoplazmositer infiltrasyon ve fibrozis görülür. Muhtemelen bu histolojik değişikliklerin sonucu olarak, ultrasonografik incelemede parotis ve submandibuler bez sınırlarında belirsizleşme, dokuda heterojenlik, hipoekojen ve hiperekojen alanlar izlenebilir. Bu çalışmanın amacı, kolay ve noninvazif bir yöntem olan ultrasonografi ile görülen değişikliklerin minör tükürük bezi biyopsi sonucunu tahmin etmedeki doğruluğunu belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya kuru göz (Schirmer testi <10 mm, kırılma zamanı <10 sn) ve eklem ağrıları nedeniyle primer sjögren ön tanısıyla minör tükürük bezi planlanan hastalar dahil edildi. Hastaların her iki parotis ve submandibuler tükürük bezi sabit preset ve lineer prob ile değerlendirilerek tüm tükürük bezlerinden birbrine dik iki eksende olmak üzere toplam 8 görüntü kaydedildi. Görüntüler daha sonra patoloji sonuçlarından habersiz bir uzman radyolog tarafından, parenkim homojenliği, parenkim içinde hipoekojen alanlar, hiperekojen alanlar ve tükürük bezinin çevre dokulardan ayırt edilebilirliği açısından 0-3 arasında puanlandı. Bu puanlama sonucu değeri 0-48 arasında değişen bir skor elde edildi (Hocevar et al Eur J Radiol 63;379). Ultrason skorlarının tükürük bezi biyopsisinde lenfositik sialadenit tanısını tahmin etme gücü ROC eğrisi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 4'ü erkek 48 hasta alındı. Ortalama yaş 48 ± 13 , ortalama ultrason skoru 15, 3 ± 7 , 6 bulundu. 48 hastanın 5'inin biyopsisinde lenfosit infiltrasyonu izlendi. ROC analizinde ultrason skorunun 17 ve üzerinde olması, lenfositik sialadeniti %67 özgüllük ve %100 duyarlılıkla tespit edebildi, bu değer altında hiç yalancı negatif izlenmedi (negatif LR:0, 03, Eğri altında kalan alan: 0, 87 birim kare).

Sonuç: Tükürük bezinin ultrasonografik olarak skorlanması ile elde edilecek puanın 17'den küçük olması halinde, yapılacak minör tükürük bezi biyopsisinden yüksek olasılıkla tanı gelmeyeceği söylenebilir.

	Skor<17	Skor ≥17	Toplam
Biyopsi -	29	14	43
Biyopsi +	0	5	5
Toplam	29	19	48

Poster No: 0029

BEHÇET HASTALIĞI'NDA BÜYÜK DAMAR TUTULUMU: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

³Serdal Uğurlu, ¹Melike Melikoğlu, ⁴Koray Taşçılar, ²Erkan Çağlar, ¹Emire Seyahi, ¹Vedat Hamuryudan, ¹Sebahattin Yurdakul, ¹Hasan Yazıcı

¹Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁴Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği

Amaç: Behçet Hastalığı, hem arter hem de venlerde tutulumu neden olan bir vaskülitir. Çalışmanın amacı, Behçet Sendromu'ndaki büyük damar tutulum paternini anlamaktır.

Yöntem: Kliniğe Ağustos 1977-Temmuz 2006 tarihleri arasında kaydedilmiş Behçet hastalarının dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 5970 kayıtlı hasta arasında 883 hastada büyük damar tutulumu olduğu görüldü (%15). Damar tutulumu olan hastaların 82'si kadın (%9, 3), Behçet hastalığı başlama yaşı 28±8, kliniğe ilk başvuru yaşı 32±8, 5 ve ortalama takip süresi 5, 5±8, 8. 883 hastada toplam 1271 vasküler olay gerçekleştiği görüldü. Bunların %87'si venöz, %13'ü arteriyel alanlardaydı. İlk vasküler olay olarak sıklık sırasıyla alt ekstremitelerde derin ven trombozu (694/883, %78, 5), pulmoner arter anevrizması (42, %5), superior vena kava sendromu (42, %5), periferik arter anevrizması (23, %2, 5), serebral venöz sinüs, inferior vena kava, hepatik ven trombozu ile aort ve karotis anevrizmaları izlendi. İlk vasküler olayların çoğunlukla hastalığın ilk 5 yılında ortaya çıktığı görüldü (675/883, %76), %30 hastada ise vasküler olayın tanı kriterleri doldurulmadan önce ya da tam hastalık başlangıcında ortaya çıktığı görüldü (174 hastada hastalık başında, 91 hastada ortanca 1-yıl önce). 313 hastada (%35) iki ya da daha fazla vasküler olay ortaya çıktığı, Kaplan-Meier analizi ile de 5 yıl içinde ikinci vasküler olay olasılığının %25 civarında olduğu görüldü. 91 hastada 92 kez pulmoner arter anevrizması görüldü. Pulmoner arter anevrizmaları sadece 14 hastada (%15) derin ven trombozu olmaksızın ortaya çıktı, sadece 6 hastada sistemik arter tutulumu gözlemlendi. Pulmoner arter anevrizmaları 42 hastada ilk damar olayı olarak ortaya çıkarken, kalan 49 hastada genellikle (38/44, %77) DVT'den ortalama 4, 8 yıl sonra ortaya çıktı. 57 hastada aort ve periferik arterleri etkileyen toplam 69 sistemik arter olayı gerçekleşti. Bunların 25'inde (%36) arter dışında vasküler tutulum görülmezken kalan 32 hastada öncesinde ya da sonrasında venöz (%78) ve arteriyel (%22) olaylar izlendi. Hastaların 35'inde arter tutulumu ilk vasküler olay iken, 22'sinde DVT sonrası (21/22) 5 yıl içinde (0, 5-20 yıl) ortaya çıktı. Arter tutulumunun, venöz ve pulmoner arter olaylarına göre daha ileri yaşta ortaya çıktığı görüldü (sırasıyla 39.3, %95 CI: 37-41.7; 31.5, %95CI:31-32 ve 31.3, %95CI:29.2-33.4)

Sonuçlar: Behçet Hastalığı'nda en sık görülen damar tutulumu alt ekstremitelerde derin ven trombozudur. Damar tutulumu olan hastaların yaklaşık dörtte birinde 5 yıl içinde yeni bir vasküler olay görülür. Aort ve periferik arter tutulumu pulmoner arter anevrizması ve venöz tutulumu göre daha ileri yaşta ortaya çıkar ve pulmoner arterdeki kadar venöz tutulumla birliktelik göstermez. Pulmoner arterin yapı olarak bir vene benzediği de düşünüldüğünde bu bulgu Behçet hastalığındaki "venöz tutulum" öbeğinin bir parçası olarak değerlendirilebilir.

Poster No: 0030

ANKILOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK AÇIDAN HASTALIK SONLANIMINI YANSITABİLECEK BELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Döndü Üsküdar Cansu, ¹Timuçin Kaşifoğlu, ²Cüneyt Çalışır, ¹Cengiz Korkmaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Romatoloji Bilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı

Amaç: Ankilozan spondilitli (AS) hastalarda hastalık sonlanımında (BASRI ve BASFI) hastaların klinik, radyolojik ve eklem dışı tutulum durumunu yansıtabilecek, hastalıkla ilişkili veya ilişkisiz belirleyiciler olup olmadığı araştırılmıştır.

Materyal ve metod: Modifiye Newyork tanı ölçütlerine göre AS tanısı alan 102 hastanın klinik özellikleri, HLAB-27, ESH, CRP düzeyleri, ilaç alışkanlıkları, böbrek taşı varlığı, egzersiz alışkanlıkları kaydedildi. AS'nin sonlanımını değerlendirmede radyolojik hasarın göstergesi olan BASRI-total ve fonksiyonel sonlanımın göstergesi olan BASFI kullanıldı. Eş zamanlı olarak hastalık aktivitesini değerlendirmek için BASDAI indeksi kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 102 hastanın %65'i (n=66) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 40.1±11.56, tanı yaşı 32.16±11.96, tanıda gecikme süresi 8.6±9.6 yıl, hastalık süresi 16.1±10.6 yıl idi. Hastaların %19.6 (20)'sında üveit, %39.2 (49)'sinde kalça tutulumu, %35.3 (36)'ünde çevre eklem tutulumu, %86.3 (88)'ünde HLA-B27 pozitifliği, %27.5 (28)'inde böbrek taşı öyküsü ve %58.8 (60)'inde sigara içme öyküsü vardı. Erkek hastalarda radyolojik hasar (BASRI-t) daha ağır idi (Kadın 7.42±3.58, erkek 10.73±3.79, p=0.000). Böbrek taşı olanlarda BASRI-t daha yüksek idi (Böbrek taşı olan 11.54±3.84, olmayan 8.81±3.86, p=0.002). Kalça tutulumu varlığında BASFI ve BASRI-t daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.000, p=0.000). Radyolojik hasar (BASRI-t) ile BASFI arasında pozitif korelasyon saptandı. Daha geç tanı almış olanlarda (r=0.20, p=0.04), hastalık süresi uzun olanlarda (r=0.65, p=0.000) ve tanıda gecikmesi uzun olanlarda (r=0.42, p=0.000) radyolojik hasar daha yüksek saptandı. Metrolojik indeksler BASRI-t ile karşılaştırıldığında modifiye schober testi (r=-0.79, p=0.000), göğüs ekspansiyonu

($r=-0.60$, $p=0.000$) ve lateral fleksiyon ($r=-0.44$, $p=0.000$) ile radyolojik hasar arasında negatif korelasyon varken ense duvar uzaklığı ($r=0.66$, $p=0.000$) ve el yer mesafesi ($r=0.48$, $p=0.000$) ile pozitif ilişki saptandı. Fonksiyonel sonlanım açısından değerlendirildiğinde kalça tutulumu ($r=0.48$, $p=0.000$), BASRI-t ($r=0.46$, $p=0.000$), BASDAI ($r=0.69$, $p=0.000$), hastalık süresi ($r=0.37$, $p=0.000$), sabah tutukluğu ($r=0.40$, $p=0.000$), ESH ($r=0.21$, $p=0.03$), CRP ($r=0.34$, $p=0.000$), ense duvar uzaklığı ($r=0.45$, $p=0.000$) ve el yer mesafesi ($r=0.42$, $p=0.000$) ile arasında pozitif korelasyon göstermişken schober ($r=-0.51$, $p=0.000$), lateral fleksiyon ($r=-0.31$, $p=0.001$) ve göğüs genişlemesi ($r=-0.40$, $p=0.000$) arasında negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: BASRI-t ve BASFI olarak hastalık sonlanımı değerlendirildiğinde, erkek cinsiyet, kalça tutulumu, böbrek taşı varlığı, kötü metrolojik indeksler, ESH ve CRP yüksekliği, uzun sabah tutukluğu, tanıda gecikme, erken hastalık başlangıcı olanlarda hastalığın daha ağır radyolojik hasar ve fonksiyonel kayıp yarattığı belirlendi. Bu risk faktörlerine sahip bireyler saptanarak erken ve agresif tedavi ile hastalığın yaratabileceği hasar durdurulabilir veya geciktirilebilir.

Poster No: 0031

ANKILOZAN SPONDİLİTTE YAKIN TAKİP VE BASDAI KULLANIMI TEDAVİ BAŞARISINI OLUMLU ETKİLİYOR

¹Sibel Zehra Aydın, ¹Adil Niğdelioğlu, ¹Bora Korkmaz, ¹Pamir Atagündüz, ¹Haner Direskeneli

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Ankilozan spondilitin (AS) aktivite tayini ile tedavi kararlarında kullanılan ve hastanın ağrı, hassasiyet ve sabah tutukluğunu derecelendirmesine dayanan sistem, BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), fibromiyalji gibi komorbid hastalıklardan etkilenmesi ve objektif kriterlere dayanmaması nedeniyle hatalı sonuçlar verebilmektedir. Bu çalışmada hasta tarafından doldurulan haftalık BASDAI aktivite indeksinin ve yakın doktor izleminin tedavi kararlarına etkisini ve akut faz ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-metot: Çalışmaya 81 AS hastası dahil edildi. 40 AS hastasına BASDAI skorları hakkında eğitim verilerek haftalık doldurmaları istendi. Bu hastaların aylık değerlendirmeleri yapılarak akut faz ve tedavi modifikasyonu gereksinimleri kaydedildi. Yaş, cinsiyet, başlangıç NSAID ve DMARD grubu ilaç kullanımı ve BASDAI, ESH-CRP değerleri açısından eşleştirilmiş 41 AS hastasının 4-6 aylık aralarla yapılan takiplerde BASDAI, ESH ve CRP değerlerindeki değişikliklerle tedavi kararları arasındaki farklılıklar araştırıldı.

Sonuç: Başlangıç BASDAI skorları benzer olan gruplarda izlem sonunda self-BASDAI takibi yapılan grubun

BASDAI skorlarının daha düşük olduğu gözlemlendi (aralıklı vs yakın izlem: başlangıç: 21, 4 ±15, 8 vs 20±14, $p=0, 7$; 4. ay: 21, 9±15, 5 vs 13, 3±11, 2, $p=0, 006$). Hastaların 4 aylık izlem sonrasında uygulanan tedavilerinde farklılık olduğu ve aralıklı izlem grubunda TNF antagonistlerinin belirgin olarak daha çok kullanıldığı görüldü (tablo 1). NSAIİ ilaç kullanımı ise her iki grupta izlem sonunda da benzer oranlardaydı.

Tartışma: Objektif kriterleri olmayan ve sadece hasta değerlendirmesine dayanan BASDAI skorunun eğitim verilerek hasta kontrolünde kullanılması güvenilirliğini arttırabilir. Hastaların yakın takibi çalışmamızda mevcut indeksle tedavi başarısını arttırmış gözükmektedir. Zamanında yapılan tedavi modifikasyonları, TNF antagonistlerinin endike olduğu durumları da daha doğru ortaya koyabilir.

	Başlangıç (n (%))		İzlem sonu (n (%))		
	DMARD yok	SZA ve/veya MTX	DMARD yok	SZA ve/veya MTX	TNF antagonistleri
Yakın izlem	11 (27, 5)	29 (72, 5)	3 (7, 5)	34 (85)	3 (7, 5)
Aralıklı izlem	16 (39)	25 (61)	6(14, 6)	24 (58, 6)	11 (26, 8)
P	0, 8		0, 01		

Poster No: 0032

GÜNLÜK PRATİKTE ANTI-TNF'LER ARASINDA DEĞİŞME, KESİLME NEDENLERİ VE SONUÇLARI

¹Umut Kalyoncu, ¹Ömer Karadağ, ¹Abdurrahman Şahin, ¹Ali Akdoğan, ¹Şule Apraş, ¹Meral Çalgüneri, ¹Sedat Kiraz, ¹İhsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi

Amaç: Bu çalışmada anti-TNF ilaçlar arasında etkisizlik veya yan etki nedeniyle yapılan değişimlerin nedenleri, klinik bulgular üzerindeki etkisi ve anti-TNF kesilme nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2004 yılından itibaren herhangi bir anti-TNF ilaç tedavisi başlanmış olan tüm hastaların verileri kaydedilmiştir. Hastalar "takipte", "takipte ancak son değerlendirilmesi yapılmamış", "takipsiz", "anti-TNF ilaçlara arasında değişim yapıldı" ve "anti-TNF kesildi" olarak sınıflanmıştır. Hastalık aktivitesini değerlendirmek amacıyla DAS-28 (romatoid artrit (RA) için) ve BASDAI (spondiloartropatiler (SPA) için) kullanılmıştır. İlaç değişme nedenleri, ilaç değişimine kadar geçen süre ve son klinik aktivite not edilmiştir.

Sonuçlar: 448 hastaya (%45 erkek) anti-TNF ilaç başlanmıştır. 239 (%53) hastada SPA, 158'inde (%35) RA, 33'ünde (%7) juvenil kronik artrit, 18'inde (%4) diğer hastalıklar (psöriatik artrit, takayasu arteriti, dirençli üveit, still hastalığı) vardı. 448 hastanın 37'si (%8) son bir yıl içerisinde takibe gelmedi ve klinik son durumları hakkında bilgi edinilemedi.

48 (%10.7) hastada anti-TNF'ler arasında değişim yapıldı. Değişim yapılan hastaların 26'sında (26/158: %16.4) RA, 17'sinde (17/239: %7.5) SPA vardı (p=0.008). Takip-te olan ve ilk kontrolü yapılmış olan hastalar arasında, etanercept kullanan 185 hastanın 13'ünde (%7.0), İnfliximab kullanan 129 hastanın 21'sinde (%16.2) (etanercept vs infliximab, p=0.009), adalimumab kullanan 87 hastanın 12'sinde (%13.8) ilaç değişimi yapıldı (p>0.05). Başlangıçta 13 etanercept kullanan hastanın 6'sı adalimumab, 7'si infliximab ile; 22 infliximab kullanan hastanın 15'i etanercept, 7'si adalimumab ile; 13 adalimumab kullanan hastanın 8'i etanercept ve 5'i infliximab ile değiştirildi.

İlaç değişimine kadar geçen süre ortalama 9 (8) aydı. 10 hastada ilaç reaksiyonu (4 sınıflanamayan deri reaksiyonları, 3 ürtiker, 2 bronkospazm, 1 akne), 3 hastada enfeksiyon (1 geçirilmiş tüberküloz, 1 hepatit B aktivasyonu, 1 burunda apse), 3 hastada ilaç temin edememe/kullanamama, birer hastada karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, dirençli üveit ve doktor isteğiyle ilaç değişimi yapıldı. 29 (29/48: %60) hastada ilaç değişiminin nedeni etkisizlikti. 29 hastanın 20'sinde (%69) RA, 8'inde (%27) ise SPA vardı. İlaç değişimi sonrasında hastaların 9'unda (7 RA, 2 SPA) aktivite devam ediyordu, 6'sında (3RA, 3SPA) tam yanıt, 3'ünde (3 RA) kısmi yanıt vardı. 11 hastanın ise ilaç değişimi sonrası ilk kontrolü yapılmamış veya takibe gelmemişti. Hastaların 6'sında etkisizlik nedeniyle ikinci anti-TNF değişimi yapıldı, 5'inde aktivite devam etti, bir hastada kısmi yanıt alındı. Yan etki nedeniyle ilaç değişimi yapılan hiçbir hastada değişim sonrası yan etki yeniden görülmedi.

19 hastanın (19/448: %4.2) takip sırasında ilacı kesildi. Hastaların 15'inde RA, 2'sinde SPA, birinde psöriatik artrit ve birinde juvenil kronik artrit vardı. İlaç kesilme nedenleri 5'inde etkisizlik, 3'ünde tüberküloz şüphesi, 1'inde gösterilmiş tüberküloz, 3'ünde hasta uyumsuzluğu, birer hastada P.carinii pnömonisi, overde lenfoproliferatif hastalık, tiroide malign nodül, yeni oluşan psöriasis, doktor tarafından ilaçsız takip planı, bronkospazm ve gebe kalma isteği idi. İlaç kesilme nedenlerine bağlı ölüm hiçbir hastada oluşmadı.

Tartışma: Anti-TNF ilaç kullanan hastaların yaklaşık %10'unda ilaç değişimi gerekmektedir. İlaç değişimi etanercept alan hastalarda göreceli olarak daha az saptanmıştır. Anti-TNF ilaç değişim (etkisizlik ve yan etkiye bağlı) gereksinimi RA hastalarında daha siktir. Etkisizlik nedeniyle ilaç değişimi sonrası aktivite hastaların yaklaşık yarısında devam etmektedir. Bu durum RA hastalarında

SPA'ye göre daha belirgindir. İkinci anti-TNF değişiminin hastalık aktivitesi üzerine ek katkısı görülmemektedir. İlaç kesilme gereksinimi sık olmamakla birlikte önemli nedenlere dayanmaktadır.

Poster No: 0033

BEHÇET HASTALIĞINDA IFNAR1 VE IFNAR2 POLİMORFİZMİ

¹Salih Pay, ²Uğur Muşabak, ³Veli Çobankara, ²Rahşan İ. Sağkan, ¹İsmail Şimşek, ⁴Fatih Keskin, ¹Hakan Erdem, ³Osman Köse, ¹Ayhan Dinç

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İmmünoloji Bilim Dalı, ³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, ⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, ⁵Pamukkale ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Behçet Hastalığı (BH), Th 1 polarizasyonu ile karakterize idiyopatik bir sistemik inflamatuvar hastalıktır. BH olan hastaların, sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek düzeyde IFN-alfa düzeyleri olduğunu hem biz, hem de başkaları bildirmiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada, IFNAR1 ve IFNAR2 polimorfizmlerinin, Th1 polarizasyonu ile karakteriz olan multipl skleroza olan duyarlılık ile ilişkili olduğu açığa çıkarılmıştır.

Yöntem: 118 hasta ve 96 kontrolden oluşan bir grupta, IFNAR1 (SNP 18417) ve IFNAR2(SNP 11876) genlerindeki 2 polimorfizmin, BH duyarlılığındaki rolünü araştırmak. Bu amaç için gerçek-zamanlı PCR kullanıldı.

Bulgular: BH hastaları ile sağlıklı kontroller arasında, allelik sıklık ve genotipik dağılımlar açısından herhangi bir ilişki yoktu. Bununla birlikte, sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında BH hastalarında, 18417GG/-11876GG ve -18417CC/-11876GT genotip kombinasyonları önemli ölçüde daha sığı (% 6.3'e karşın % 15.2; OR = 2.696, 95% CI = 1.009 - 7.206, p = 0.041 ve %1.0'a karşın % 7.6 %; OR = 7.835, 95% CI = 0.961 - 63.858, p = 0.037). Her ne kadar sistemik tutulumlu (oküler, artiküler, vasküler veya nörolojik) BH hastaları ile sağlıklı kontroller arasında, allelik sıklıklar, genotipik dağılımlar ve genotip kombinasyonlar bağlamında herhangi bir ilişki saptamamış olsak da, mukokütanöz tutulumlu BH hastalarında, sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında -18417CC/-11876GG genotip kombinasyonunun sıklığı, anlamlı düzeyde daha yüksekti (%0'a karşın %7.4, OR = δ , 95% CI = NaN'dan δ 'a, p = 0.047).

Sonuçlar: Bulgularımız, sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında Türk BH hastalarında, IFNAR1 ve IFNAR2 polimorfizmlerinin bazı genotipik kombinasyonlarının daha sık olduğunu göstermektedir. IFNAR1 ve IFNAR 2 polimorfizmleri Türk toplumunda, tek başlarına değil fakat birlikte BH'na duyarlılığına katılıyor olabilirler.

Poster No: 0034

PRİMER SJÖGREN SENDROMUNDA ANTI-RO/LA VE ROMATOİD FAKTÖRÜN QT DISPERSİYONUNA ETKİSİ

¹Veli Çobankara, ¹Soner Şenel, ¹Özgür Taşköylü, ³Uğur Karasu, ²Halil Tanrıverdi

¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, Kardiyoloji BD., ³Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları

Amaç: Primer Sjögren Sendrom(PSS), tüm egzokrin bezlerin mononükleer hücre infiltrasyonu ile karakterize kronik, otoimmün epitelitis olarak tanımlanmaktadır. SS'li hastalarda kardiyovasküler hastalık riski, kontrollere ve RA ile birlikte olduğunda sadece RA tanılılara göre arttığı bildirilmiştir. QT dispersiyonunun (QTd) bölgesel ventrikül repolarizasyon anormalliğini yansıttığı kabul edilmektedir. Ventriküler miyokardın ciddi aritmilere olan duyarlılığı ile artmış QTd arasında güçlü bağlantı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, SS hastaları Ro/La ve RF pozitifliğine göre gruplandırılarak, dopler ekokardiyografik bulgular, QT intervalleri ve QTd üzerine olan etkileri araştırıldı.

Metod: Çalışmaya, Avrupa-Amerika Konsensus Grup sınıflama kriterlerine göre, diğer nedenler dışlandıktan sonra PSS tanısı konulan yaşları 20-64 arasında (ortalama± 1, 5) 39 (35 kadın, 4 erkek) hasta alınmıştır. Ro/La ve RF pozitif olan hastalarla olmayanlar karşılaştırıldı. RF >20 IU/ml ise pozitif olarak kabul edildi. Hastaların 12 derivasyonlu elektrokardiogramları (25mm/sn) çekildi. Bu kayıtlardan, 12 derivasyonun tümü için en kısa ve en uzun QT intervalleri ölçüldü. Düzeltilmiş QT değerleri Bazzet formülüne göre hesaplandı. Bu sonuçlardan da düzeltilmiş QT interval dispersiyon (QTd-c) değerleri elde edildi. M-mod 2 boyutlu dopler ekokardiyografileri çekildi ve hesaplamalar aynı kardiyolog tarafından yapıldı.

Sonuçlar: Anti-Ro veya Anti-La pozitif hastalar 39 hastanın 13'ünde (%33) pozitif. RF ise 6 (%15.4) hastada pozitif bulundu. Her iki grupta da gruplar arasında yaş, cinsiyet ve BMI değerlerinde farklılık yoktu. Sonuçlar Tablo-1 2'de Ro/La pozitif ve negatif hastaların karşılaştırma sonuçları, Tablo-2'de RF pozitif ve negatif grupların sonuçları sunulmuştur. Ro/La pozitif sjögren hastalarında QTc d 49 ± 3, 8 ms vs negatiflerde 36, 9 ± 3, 1 ms olup (P=0, 025) aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur.

Tartışma: PSS hastalarında, Ro/LA açısından bakıldığında gruplar arası diyastolik disfonksiyon ve global ventrikül fonksiyonlarında farklılık olmadığı fakat ventrikül repolarizasyon homojenitesinin bozulduğunun göstergesi olan QTcd' nin Ro/La pozitif hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış olduğu bulundu. Bu da, Ro/La pozitif hastaların, negatif olanlara göre ventriküler aritmilere ve ani kardiyak olaylara karşı risklerinin arttığını göstermektedir.

	Ro/La pozitif (n=13)	Ro/La Negatif (n=26)	P değeri
Yaş (yıl)	45 ± 3	47 ± 1,7	p>0.05
Kadın/Erkek	12 / 1	23 / 3	p>0.05
BMI (kg/m2)	26± 3	28 ± 1,2	p>0.05
QTcmax (ms)	436± 8	425± 5	p>0.05
QTcmin (ms)	387± 7	389±4	p>0.05
QTc d (ms)	49 ± 3,8	36,9 ± 3,1	P=0.025
EF (%)	64,8± 1,2	64,4± 0,9	p>0.05
E/A	1,16± 0,8	1,29± 0,6	p>0.05
Em/Am	1,15± 1,16	1,07± 0,06	p>0.05
DT (ms)	215± 15	230± 14	p>0.05
DD (+/-)	7/5	15/10	p>0.05

	RF pozitif (n=6)	RF Negatif (n=33)	P değeri
Yaş (yıl)	52 ± 2	47 ± 1,7	p>0.05
Kadın/Erkek	5 / 1	31 / 2	p>0.05
BMI (kg/m2)	31± 4,4	27,2 ± 1,4	p>0.05
QTcmax (ms)	434± 12	429± 5	p>0.05
QTcmin (ms)	379± 12	392±4	p>0.05
QTc d (ms)	54,8 ± 6	37,5± 2,5	P=0.025
EF (%)	65± 1,9	64 ± 0,7	p>0.05
E/A	1,18± 0,8	1,26± 0,6	p>0.05
Em/Am	0,96±0,06	1,13±0,08	p>0.05
DT (ms)	228± 36	219± 10	p>0.05
DD (+/-)	3/3	20/13	p>0.05

Poster No: 0035

ROMATOİD ARTRİT TEDAVİSİNDE İKİ FARKLI DOZDA METOTREKSAT KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Müge Aydın Tufan, ¹Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Romatoid artrit (RA) morbidite ve mortaliteyi artıran kronik seyirli, ilerleyici, multisistemik bir hastalıktır. Metotreksat RA'nın başlangıç kombine tedavisinde sıklıkla ilk tercih edilen antimetabolit ilaçtır. Ancak kullanılacak metotreksat dozu tartışmalıdır. Bu çalışmada RA'lı hastalarda erken dönemde 12, 5 mg/hafta ile 25 mg/hafta metotreksatın eklendiği kombine tedavilerin hastalık aktivite parametreleri üzerine etkileri ve yan etkileri karşılaştırılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: 2006-2008 yılları arasında kliniğimizde takip olan Amerikan Romatizma Birliği tanı kriterlerine göre RA tanısı yeni alan veya son 3 ay içerisinde hastalığı modifiye edici ilaç kullanmamış, eşlik eden sistemik hastalığı olmayan ve tedaviye uyum sağlayabilecek 46 hasta çalışmaya dahil edildi.. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Birinci gruba ilk 4 hafta 25 mg/hafta intramusküler metotreksat sonrasında 12, 5 mg/hafta oral dozda metotreksat verildi. İkinci gruba ise ilk 4 hafta intramusküler sonra oral olmak üzere başlangıçtan itibaren 12, 5 mg/hafta metotreksat tedavisi uygulandı. Her iki gruba metotreksat tedavisine ek olarak steroid olmayan

antienflamatuvar ilaçlar, 2 gr/gün sülfasalazin, ve en fazla 7, 5 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Hastalar tedavinin 1. haftası, 1. ve 3. aylarında tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve fizik inceleme ile takip edildiler. Hastalık aktivite değerlendirmesinde 4 değişkenli "Disease Activity Score 28" (DAS28), şiş eklem ve hassas eklem sayıları, "Visuel Analog Score" (VAS), "Modified Health Assessment Questionnaire" (MHAQ), sabah tutukluğu, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri ölçüldü. Her iki grup arasında istatistiksel farklılık için student t testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %75, 6'sı (n=34) kadın, %24, 4 (n=11) erkekti. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 53, 5 idi. Ortalama hastalık süresi 34, 7 ay tespit edildi. Birinci grupta (25mg/hafta) başlangıçta ortalama DAS28 skoru 6, 51 iken 3. ayın sonunda DAS28 skoru 2, 75'e indi. İkinci grupta (12, 5 mg/hafta) ise başlangıçta DAS28 skoru 6, 05 iken 3 ay sonunda DAS28 skoru 3, 56 idi. Hassas eklem sayısı (HES) ikinci grupta 3. ayda 3, 17 iken, birinci grupta ortalama 1, 64 idi. Üçüncü ayda yüksek doz metotreksat grubunda, diğer gruba göre VAS, DAS 28 ve HES parametrelerinde istatistiksel anlamlı iyileşme tespit edildi (p<0, 05). CRP, sabah tutukluğu, şiş eklem sayısında ve MHAQ değerlerinde 1. ve 3. aylarda 25mg/hafta metotreksat grubunda daha iyi yanıt elde edildi, ancak iki grup arasında bu parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0, 05). 25mg/hafta metotreksat grubunda 1 hasta bulantı ve kusma nedeniyle tedaviyi yarıda bıraktı. Üç hastada bulantı, halsizlik, kusma gözlemlendi (%13, 6). Bir hastada preseptal selülit gelişti. Sadece 1 hastada 3. ayın sonunda tedavi değişikliği yapıldı (%4, 54). 12, 5mg/hafta metotreksat grubunda 4 hastada tedavi değişikliği yapıldı (%17, 3). Bir hastada bulantı, kusma (%4, 34) ve 1 hastada ALT yüksekliği gelişti (%4, 34). Her iki grupta da tam kan sayımı ve böbrek fonksiyon testlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi.

Tartışma: RA eklem hasarı ve fonksiyon kaybına yol açan kronik bir hastalıktır. Eklem hasarının hastalığın ilk iki yılı içinde başladığı gösterilmiştir. RA'nin ilerleyici olduğu ve sadece eklem hasarına neden olmayıp eklem dışı etkilere de sebep olduğu bilinmektedir. Aktif hastalık tedavisinde semptomatik tedavinin yanı sıra oluşacak kalıcı eklem hasarını engellemeye ve geciktirmeye yönelik "hastalık modifiye ilaçlar" denen bir grup ilacın erken dönemde kombine olarak başlanması kabul görmüştür.

Bu çalışmada, ilk 4 haftası yüksek doz (25mg/hafta) metotreksat tedavisi ile kombine tedavinin başlangıçtan itibaren 12, 5 mg/hafta metotreksatlı kombine tedaviye göre, RA'li hastalarda hastalık aktivitesini daha kısa sürede, daha etkili bir şekilde kontrol edilebileceği gösterilmiştir. Yüksek doz metotreksat alan hastalarda 3. ay

Poster No: 0036

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA ETANERCEPTİN VENTRİKÜLER REPOLARİZASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

¹Soner Şenel, ¹Veli Çobankara, ²Özgür Taşköylü, ³Harun Evrengül, ³Uğur Karasu

¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, Kardiyoloji BD., ³Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları

Amaç: QT dispersiyonu (QTd) bölgesel ventrikül repolarizasyon anormalliğini yansıtır. Geçikmiş ventrikül repolarizasyon QT intervalini uzatarak ölümcül kardiyak aritmilere neden olur. Romatoid artritli(RA) hastalarda ventrikül aritmilere bağlı olarak ani ölüm riskinin arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada, aktif RA hastalarına uygulanan etanercept tedavisinin ventrikül repolarizasyonundaki düzensizliğin noninvaziv bir göstergesi olan QT intervalleri ve QTd üzerine olan etkileri araştırılmıştır.

Metod: RA tanısı olan, yaşları 16-70 arasında erkek veya bayan, aktif hastalığı olan (DAS28' i 5.1'in üzerinde) ve etanercept tedavisini almayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi (21 hasta, 17;K). Daha öncesinde bilinen kardiyak hastalık öyküsü, tiroid fonksiyon bozukluğu veya QT intervalleri üzerine etkisi olabilecek herhangi bir hastalığı olan olgular çalışmaya alınmadı. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların Etanercept tedavi öncesi 12 derivasyonlu elektrokardiogramları (25mm/sn) çekildi. Bu kayıtlardan, 12 derivasyonun tümü için en kısa ve en uzun QT intervalleri ölçüldü. Düzeltilmiş QT değerleri Bazzet formülüne göre hesaplandı. Bu sonuçlardan da düzeltilmiş QT interval dispersiyon (QTd-c) değerleri elde edildi. İstatistiki analizler Man-Whitney U testi ve Wilcoxon testleri ile yapıldı. Lipit düzeyleri, tiroid fonksiyonları, ESH, CRP, tam kan sayımları, biyokimyasal parametreleri, RF düzeyleri için periferik kan örnekleri alındı. DAS28 hesaplaması ve HAQ ölçümleri tek bir romatolog tarafından yapıldı. Aynı tetkikler ve ölçümler, aynı hekimler tarafından tedavinin 6. ayında tekrarlandı. Kontrol grubu; RA'lı, aktif hastalığı olmayan (DAS28< 5.1), çalışma grubundaki hastalarla benzer demografik özellikleri olan ve QT intervalleri üzerine etkisi olabilecek herhangi bir hastalığı olmayan 16 olgudan (13 K, 3 E) oluşturuldu.

Sonuçlar: Üç hasta (2-K, 1-E) tedavi öncesi çalışmadan kendi istekleri ile ayrıldı, 2 bayan hastada tedaviye başladık-tan sonra, kalp kapak hastalığı tespit edildiği için değerlendirilmeye alınmadı. Çalışmayı, 13 kadın ve 3 erkek hasta tamamladı. Hasta ve kontrol gruplarının demografik özellikleri ve kan lipid düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubunda tedavi sonrasında lipid düzeylerinde anlamlı değişiklik gelişmedi. Hasta grubunda etanercept tedavisi sonrası DAS28, HAQ skorlarında ESR, CRP, düzeylerinde belirgin düzelme oldu. Hasta grubunda etanercept tedavisi ile QT max, QT d belirgin olarak uzadı. QTc max ve QTc d değeri-

lerinde tedavi sonrası uzama gelişmede istatistiksel olarak sınırdaki değerler hesaplandı. Sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tartışma: Ventriküler repolarizasyondaki anormallikleri ve ventriküler aritmilerden kaynaklanan ani ölümün erken non-invaziv göstergesi olan QT intervalleri Etanercept tedavisi ile belirgin olarak uzar. Aktif RA'lı hastaların Etanercept ile tedavisi sırasında bu durum dikkate alınmalı ve etanerceptin ventriküler aritmilere zemin hazırlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1.

	Kontrol (n=16)	Tedavi öncesi (n=16)	Tedavi sonrası (n=16)	P değeri
DAS28	3,0 ± 1	6,3 ± 0,7	4,3 ± 1	p < 0.0001*
HAQ skoru	0,38 ± 0,51	2,88 ± 1,99	0,88 ± 0,73	p = 0.005*
ESR (mm/h)	28 ± 9	59 ± 24	32 ± 29	p = 0.018*
CRP (mg/dl)	1,14 ± 1,5	5,42 ± 5,71	1,19 ± 1,79	P = 0.002*
QT min (ms)	349 ± 25	332 ± 18	349 ± 33	p > 0.05
QT max (ms)	380 ± 26	353 ± 17	384 ± 36	P = 0.020*
QT d (ms)	30,9 ± 10,4	23,8 ± 11,9	33,6 ± 12,8	P = 0.027*
QTc max (ms)	425 ± 32	419 ± 23	436 ± 34	P = 0.066*
QTc min (ms)	390 ± 32	391 ± 22	395 ± 36	p > 0.05
QTc d (ms)	34,4 ± 11,9	28,3 ± 14,6	40,9 ± 16	P = 0.05*

Poster No: 0037

DİZ OSTEOARTRİTİNDE EKLEM İÇİ TRIAMİSİNOLON ASETONİD VE HYALURONİK ASİT ENJEKSİYONU: TEDAVİ İZLEMİNDE VE TEDAVİ SEÇİMİNDE ULTRASONOGRAFİNİN ROLÜ

¹Feride Göğüş, ²Joanne Kitchen, ³Ronan Collins, ³David Kane

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Romatoloji BD., Ankara, ²Adelaide And Meath Hospital, Romatoloji BD., Dublin, İrlanda, ³Adelaide And Meath Hospital, Geriatri Ünitesi, Dublin, İrlanda

Giriş: Diz osteoartriti tedavisinde eklem içi triamsinolon asetonid (TA) ve hyaluronik asit (HA) enjeksiyonu EULAR tedavi protokolleri içinde önerilmektedir. Uygulanacak enjeksiyon şekline ise klinik muayene bulgularına göre karar verilmektedir.

Amaç: i) Enjeksiyon öncesi ultrasonografi ile alınan diz eklemi morfolojik görüntülerinin yapılacak enjeksiyon şeklini belirlemede yardımcı olup olamayacağını belirlemek (ii) TA ve HA enjeksiyonu sonucunu klinik ve ultrasonografik olarak takip etmek.

Hastalar ve Metod: Romatoloji Enjeksiyon Kliniğine klinik bulgularına göre (effüzyon ve sinoviti tespit edilmiş olan hastalara TA, bu bulguları olmayan hastalara HA enjeksiyonu) enjeksiyon tipi önceden planlanarak yönlendirilmiş diz osteoartriti olan hastalar arasından VAS ile ağrı skoru ≥ 50 mm ve düz zemin üzerinde yürürken orta şiddet ve üzerinde ağrısı olan hastalar çalışmaya davet edildi. Enjeksiyondan hemen önce 0.hafta ve enjeksiyon sonrası 4.haftada şu değerlendirmeler yapıldı: Patellar ballotman, patellar sıvazlama ve eklem çevresi sıcaklık artışı değerlendirildi. Hastaların WOMAC ve VAS ağrı skoru formlarını

doldurmaları istendi. Diz eklemine transvers, longitudinal, suprapatellar, medial ve lateral standart ultrasonografik görüntüleri alındı (Esaote-MyLab 70, İtalya). Her bölgenin maksimum efüzyon derinliği ölçüldü ayrıca yarıkantitatif olarak (0-3) efüzyon, sinovyal hipertrofi, power Doppler sinyalleri ultrasonografide tecrübeli bir romatolog tarafından değerlendirildi.

Bulgular: 49 hasta çalışmaya alındı. 25 hastaya TA, 24 hastaya HA enjeksiyonu uygulandı. TA yapılan hastaların %24'ü (6/19) ve HA yapılan hastaların %29.2'si (7/17) WOMAC skorunda klinik minimal önem farklılığına ulaştı (KMÖF). TA yapılan hastaların %84'ü (21/25) ve HA yapılan hastaların %70.8'i (17/24) VAS skorunda KMÖF skoruna ulaştı. TA yapılan grupta efüzyon skoru $4 \pm 2.1SD$ 'dan $2.8 \pm 1.2SD$ 'a ve power Doppler sinyal skoru $0.72 \pm 1.5SD$ 'dan $0.2 \pm 0.4SD$ 'a geriledi. (sırasıyla $p < 0.005$ ve < 0.03). Longitudinal suprapatellar derinlik ölçümü TA grubunda anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0.009$). Eklem çevresi sıcaklık artışı ve power Doppler sinyali arasındaki orta düzeydeki korelasyon hariç ($r = 0.69$, $p < 0.00$), enjeksiyon öncesi klinik bulgular ve ultrasonografik değerlendirmeler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Hem HA hem de TA grubunda klinik olarak benzer sonuçlar elde edildi ancak TA grubunda bu klinik iyiliğe ek olarak ultrasonografik inflamasyon bulgularındaki azalma daha belirgindi. Diz eklemine ultrasonografi ile morfolojik görüntüleri eklem içi yapılacak olan TA veya HA enjeksiyonunu belirlemede yararlı olmayabilir.

Poster No: 0038

TAKAYASU ARTERİTİNDE RETİNA BULGULARI

¹Emire Seyahi, ²Gülüpek Müftüoğlu, ²Solmaz Akar, ³Ayşe Salihoğlu, ³Ayça Üçgül, ¹Sebahattin Yurdakul, ¹Hasan Yazıcı

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Oftalmoloji Ana Bilim Dalı, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Önceki çalışmamızda Takayasu'da ateroskleroz sıklığının arttığını ve aterosklerotik değişikliklerin daha çok vaskülit tutulum bölgelerinde yoğunlaştığını bildirmiştik (1). Bu nedenle Takayasu'da ateroskleroz gelişiminde sistemik etkenlerden çok lokal faktörlerin etkili olabileceğini düşünmüştük. Bunu sınamak için, Takayasu'nun primer tutulum yerlerinden olmayan retinal arterleri aterosklerotik değişiklikler açısından inceledik. Ayrıca, hipertansif retinopati ve vaskülitte özgü değişiklikleri de araştırdık. Diabetes mellitusu olan hastaları çalışmaya almadık.

Yöntem: Hastalara ayrıntılı göz dibi muayenesi yapıldı ve florescein anjiyografi uygulandı; görme keskinliği ve göz içi basıncı ölçüldü. Retinal arterlerdeki hipertansif ve aterosklerotik değişiklikler Amerikan Oftalmoloji Akademisinin sınıflama kriterlerine göre tanımlandı. Ayrıca, B-mod USG ile karotis arterlerde aterosklerotik plak tarandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 39 kadın hastanın yaş ortalaması 39 ± 10 , SD yıl, hastalık süresi 8 ± 6 yıl idi. Hastaların 31'nde (% 80) hipertansiyon, 10'unda (% 26) karotis arterlerde aterosklerotik plak gözlemlendi.

Hipertansif retinopati 12 hastada (% 31) [evre I (n = 5), evre II (n = 6), evre 3 (n = 1)] saptandı. Hiçbir hastada aterosklerotik değişiklik izlenmedi. İskemi ile uyumlu göz dibi değişiklikleri 4 hastada (% 10) saptandı; bu değişiklikler, küçük damar genişlemeleri (n = 1), arteriyovenöz anastomoz (n = 1), mikroanevrizmalar (n = 1) ve perfüzyon kaybı (n = 1) idi. Görme keskinliği 2 hastada her iki gözde de 0.5'in altında ölçüldü. İntraoküler basınç tüm hastalarda normal sınırlar içinde bulundu. Ayrıca koryoretinit 2 hastada, vasküler kılıflanma 1 hastada ve katarakt 3 hastada izlendi.

Sonuç: Hastaların hiçbirinde retinal arterde aterosklerotik değişikliklerin gözlenmemesi Takayasu'da ateroskleroz gelişiminde lokal faktörlerin etkili olduğunu desteklemektedir. Takayasu hastalarında gözdibinde en sık hipertansiyonla ilişkili değişiklikler gözlenmesine rağmen, sıklığı sistemik hipertansiyonda görülmesi beklenenin oldukça altındadır. Takayasu'ya bağlı iskemik değişiklikler az oranda gözlenmiştir.

Referans

1. Seyahi E ve ark. Atherosclerosis in Takayasu arteritis. Ann Rheum Dis 2006; 65: 1202-7.

Poster No: 0039

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUZ (SLE) VE ROMATOİD ARTRİTTE (RA) OTONOM SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

¹Veli Yazısız, ²Mustafa Aydemir, ³İbrahim Başarıcı, ¹Ali Berkant Avcı, ¹Funda Erbasan, ³Aytül Belgi, ¹Ender Terzioğlu

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Romatoloji- İmmunoloji BD., Antalya, ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Antalya, ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD., Antalya

Giriş; Sistemik lupus eritematosuz(SLE) ve romatoid artrit(RA), tüm sistemleri etkileyen multisistemik otoimmun hastalıklardır. Hastalarda sıklıkla periferik polinöropati ve dolaşım bozukluğu belirtileri bulunur. Her iki hastalıkta da periferik ve santral sinir sistemi tutulumları iyi bir şekilde tanımlanmıştır. Fakat, literatürde otonom sinir sistemi etkilenimi ile ilgili çok az sayıda bildiri bulunmaktadır. Bu çalışmada, noninvaziv kardiovasküler testler kullanılarak SLE ve RA'lı hastalarda otonom sinir sistemi tutulumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Metod; Çalışmaya 36 RA, 38 SLE hastası ve 40 sağlıklı kontrol alınmış; 1) Task Force Monitor ile kardiyak hemodinamik değişiklikler ve kalp hızı değişikliklerinin spektral analizleri, 2) Barorefleks sensitivitesi (BRS), 3) Ewing Batarya skorları ile otonom sinir sistemi fonksiyon bozuklukları (Sempatik ve Parasempatik) değerlendirilmiştir.

Bulgular; Ewing Batarya skoruna göre RA'lı hastaların %61'i, SLE'li hastaların %47'sinde kardiyak otonomik nöropati saptandı. BRS ≤ 10 ms/mmHg dikkate alınır, RA'lı hastaların %75'i, SLE'li hastaların %60'ında kardiyak otonomik nöropati vardı. SLE ve RA'lı hastalarda, hem sempatik hem de parasempatik bozukluk sıklığı sağlıklı bireylerden anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Tasc Force Monitor ile SLE ve RA'lı hastalarda, ortostatik değişikliklere kalbin verdiği hemodinamik yanıtların azaldığı ve otonomik parametrelerin kontrol grubuna göre daha fazla bozulduğu tespit edildi. Her iki hastalıkta da hastalık aktivitesi, hastalık süresi, otoantikör pozitifliği (RF ve ANA), akut faz proteinlerinin serum düzeyleri ve tedavide kullanılan ilaçların kardiyak otonomik disfonksiyonla ilişkili olmadığı görüldü.

Sonuç; SLE ve RA hastalarında, asemptomatik otonom nöropati sıklığı beklenenden ve sağlıklı bireylerden daha fazladır. Ani ölüme dahil bir çok kardiovasküler olaya neden olan kardiovasküler otonomik nöropatinin bu hastalıklarda sık görülmesinin sebeplerini, mortalite ve morbiditeye katkısını irdeleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Poster No: 0040

ENTEZEAL FIBROKARTİLALJIN ULTRASON İLE GÖSTERİLMESİ

¹Sibel Zehra Aydın, ²Emilio Filippucci, ³Onur Başçı, ⁴Emine Baş, ¹Pamir Atagündüz, ⁴Çiğdem Çelikel, ³Mustafa Karahan, ¹Haner Direskeneli

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Clinica Reumatologica, Università Politecnica Delle Marche, Ancona, İtalya, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı, ⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç. Spondilit seyrinde entezis sıklıkla fibrokartilajinöz yapıdaki entezislerde gelişmektedir. Histolojik olarak entezal fibrokartilajin (EF) kemiğe yapışma yerinde 4 katman olduğu gösterilmiştir (yoğun fibröz konnektif doku, analkalsifiye fibrokartilaj (UF), kalsifiye fibrokartilaj (CF) ve kemik doku). UF ve CF arasında boyanma patterni olarak da farklılık gösteren keskin bir hat bulunmaktadır. Ankilozan spondilitte (AS) erken dönemde dahi EF'da makrofağ infiltrasyonu olduğu gösterilmiştir ve immunolojik hedef dokunun EF olduğuna dair görüşler vardır. Ancak EF doku inceliği, yerleşimi ve karakteri nedeni ile standart görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilememektedir. Biz bu çalışmada EF'ı hem histolojik olarak incelemeyi, hem de yüksek çözünürlüklü ultrasonografi (US) ile görüntülemeyi planladık.

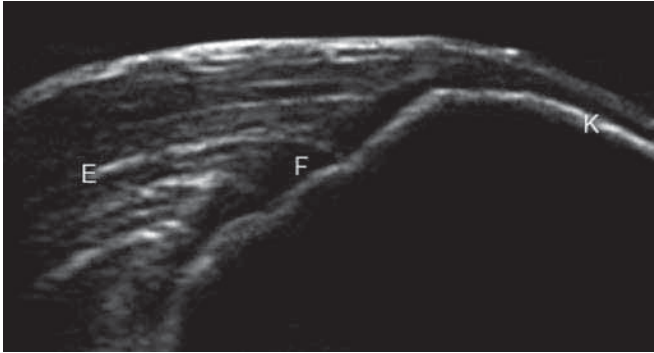
Metot: Sağlıklı kişilerde ve ankilozan spondilit hastalarında Aşil entezisi ön planda olmak üzere farklı fibrokartilajinöz yapıdaki entezisler MyLab70 US cihazı (Esaote Biomedica, Genoa – Italy) ve 6-18 MHz frekanslı lineer prob kullanılarak görüntülendi. Farklı makine ayarları ve görüntüleme tekniklerinin EF'ı görüntüleme başarıları denendi. Histolojik verifikasyon için anatomik açıdan benzer özellik taşıyan bir hayvan modeli olarak dana kalkaneusu incelendi. Ultra-

sonografik değerlendirmenin ardından yapılan doku örneklemelerinde fibrokartilaj yapının varlığı araştırıldı.

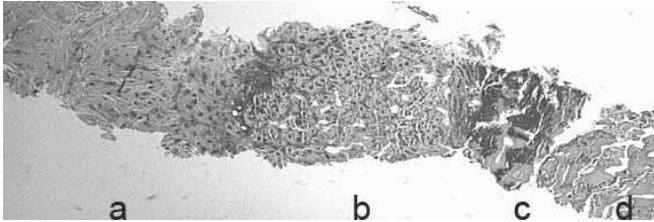
Sonuçlar: EF, ince yapısına rağmen yüksek çözünürlüklü US cihazı tarafından kemik doku üzerinde uzanan anekoik, keskin sınırlı bir doku olarak görüntüledi. Hiyalen kartilajın görüntülenmesine benzer modifikasyonlarla teknik olarak kontrastın artırılmasının görüntülenmenin başarısını arttırdığı saptandı. AS hastalarında EF yapıda, özellikle entezofit komşuluğunda ve erozyon bölgelerinde bu imajın kesintiye uğradığı ve ekojenisitenin arttığı gözlemlendi. Saptanan değişiklikler US probunun eğiminden bağımsızdı. Dana kalkaneusuna yönelik yapılan US'da da insandakine benzer anekoik imaj saptandı ve doku örneklemesinde EF'nin dört katmanını gösterildi (Şekil 1-2).

Tartışma: Bulgularımız entezal fibrokartilajın US ile görüntülenebildiğini göstermektedir. EF'de saptanan patolojiler özellikle inflamatuvar entezitle seyreden hastalıklarla ilgili süreç ve hastalıkların patogenezi hakkında bilgi sağlayabilir.

Şekil 1. Dana Aşil entezisine yönelik yapılan longitudinal USG. Fibriler yapıdaki Aşil entezisinin (E) kalkaenusa (K) yapıştığı yerde anekoik görüntü veren fibrokartilaj görüntüsü (F)



Şekil 2. Danadan elde edilen Aşil entezisinin tru-cut biyopsi incelemesi. a-dens fibröz doku, b-ankalsifiye fibrokartilaj, c-kalsifiye fibrokartilaj, d-kemik doku



Poster No: 0041

TÜRK POPULASYONUNDA, ROMATOİD ARTİRİTLİ HASTALARDA, İNTERLÖKİN-6 GEN POLİMORFİZMLERİNİN İNCELENMESİ

¹Özlem Sarıöz, ²Ahmet Arman, ¹Ajda Çoker, ³Nevsun İnanç, ³Haner Direskeneli

¹Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, ²Marmara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Romatoid artrit'e (RA) genetik eğilimde en büyük risk faktörü olan HLA locusu yanında pro-inflamatuvar sitokin genlerindeki tek nükleotid polimorfizmlerinin de (SNP) rolü olduğu düşünülmektedir. Sinovit patogenezin-

de rol alan, hayvan modellerinde artriti tetikleyen ve hasta serumlarında ve sinovyal sıvıda yüksek bulunan interlökin-6 (IL-6) RA patogenezinde rol aldığı düşünülen ana sitokinlerdendir. Anti-IL-6 antikorlar da hastalık tedavisinde başarılı bulunmuştur. Bu çalışmada IL-6'yı sentez eden genin promotor bölgesindeki -174, -572 ve -597 SNP'leri RA'lı hastalarda inceledik.

Metod: Çalışma kapsamında ACR kriterlerine göre RA tanısı alan 75 RA'lı hasta ve 75 sağlıklı kontrol yer aldı. DNA izolasyonu sonrası IL-6 geni promotor bölgesindeki -174, -572 and -597 bölgeleri PCR'la çoğaltıldı, ürünler agaroz jel elektroforezi ile belirlendi. IL-6 -174 genotipi Nla III ile, -572 genotipi BsrB1 ile, -597 genotipi ise Fok I enzimi ile kesilen PCR ürünlerinin uzunluklarına göre saptandı.

Sonuçlar: IL-6 -574 genotipi ve alleli ile RA arasında ilişki bulunamadı (p=0, 878, % 95CI: 08, 71-0, 884). IL-6 -597 G/G genotipi ve alleli RA hastalarında, -597 G/C genotipi kontrollerde yüksek bulundu ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0, 538, %95 CI: 0, 546-0, 566). GG genotipi kontrollerde % 53.4, RA hasta grubunda %60.8, GC genotipi için ise sağlıklı kontrollerde %37, RA hasta grubunda %28.4 olarak belirlenmiştir. IL-6 -572 genotipi ve alleli ile de RA arasında ilişkiye rastlanmadı (p=0, 638, %95:0, 671-0, 400).

Tartışma: Çalışılan IL-6 promotor bölge SNP'leri ile RA arasında çalışma grubunda anlamlı farklılık gözlenmedi. Daha büyük çalışma gruplarında sonuçların yeniden değerlendirilmesi planlandı.

Poster No: 0042

AYAK BİLEĞİ RADYOGRAFİK EKLEM ARALIĞININ YENİ BİR YÖNTEM İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Berna Goker, ¹Mehmet D. Demirağ, ²Emel Gönen, ³Joel A Block

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, ²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye, ³Rush Medikal Kolej, Romatoloji Bölümü, Chicago, Amerika Birleşik Devletleri

Amaç: Ayak bileği osteoartriti, kalça ve diz gibi diğer bölgelerde gözlenen osteoartrite göre daha nadir bir durumdur. Buna rağmen özellikle travma sonrası gelişen ayak bileği osteoartritleri halen önemli bir klinik problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ayak bileğinin radyografik eklem aralığının ölçümü için, basit bir metodun tanımlanması ve validasyonudur.

Gereç ve yöntem: 95 (71 K, 24 E) hasta çalışmaya dahil edildi. Her bir hastaya standart antero-posterior ayak bileği ve yatarak pelvis grafileri çekildi. Hem ayak bileği hem de kalça için eklem aralıkları Image J bilgisayar yazılımı (US NIH, Bethesda, MD, <http://rsb.info.nih.gov/ij/>) ile ölçüldü. Image J ile talus üst kenarında ayak bileği orta hattı belirlenerek bu orta hatta göre medial ve lateraldeki en dar

tibiotalar eklem aralıkları ölçüldü. Bu iki ölçümden en dar olanı ayak bileği için en dar eklem aralığı olarak alındı.

Bulgular: Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Sağ ve sol ayak bileği için medialde en dar eklem aralıkları sırası ile 2.56 ± 0.50 ve 2.55 ± 0.48 mm iken, lateraldeki en dar eklem aralıkları sırası ile 2.45 ± 0.55 ve 2.44 ± 0.52 mm olarak tespit edildi. Aynı araştırmacının tekrarlayan ölçümleri için elde edilen varyasyon katsayıları (Coefficients of variation), medial eklem aralığı için % 1.13, lateral eklem aralığı için % 4.5 olarak tespit edildi. Farklı 2 araştırmacı için bu katsayılar, medial için %7.3 iken, lateral için % 7.27 olarak tespit edildi. Erkek hastalar, kadın hastalar ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha geniş bir eklem aralığına sahiplerdi ($p < 0.05$). Ayak bileği için tespit edilen en dar eklem aralığı, kalça eklemi için tespit edilen en dar eklem aralığı, boy ve vücut ağırlığı ile korele iken, yaş ve vücut kitle indeksi ile korelasyon göstermedi.

Sonuç: Ayak bileği radyografik eklem aralığı Image J ile güvenilir bir biçimde ölçülebilmektedir. Ayak bileği eklem aralığı boy ile olduğu gibi, klinik olarak normal olan diğer alt ekstremitte eklem aralıkları ile korelasyon içerisindedir.

Poster No: 0043

SERUM KREATİNİN KİNAZ(CK) SEVİYESİNİN AKTİF ROMATOİD ARTRİTEKİ İNFLAMASYON İLE İLİŞKİSİ

¹Zeynep Ozbalkan, ²Mustafa Cesur, ³Sabahat Aksaray, ¹Yaşar Karaaslan
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, ²Ankara Güven Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, ³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

Giriş: Romatoid artrit hastalarda koroner arter hastalığı riskinin kronik inflamasyon sürecinin çeşitli yollarla etkisi ile arttığı bilinmektedir. Akut koroner hadiselerde CRP başta olmak üzere akut faz yanıtında artış olduğu bilinmektedir. Yine Romatoid artrit kas metabolizmasına da etki ettiği önceki çalışmalarla açıklığa kavuşturulmuştur. CRP genini ile ilgili yapılan çalışmalarda akut koroner hadisenin ilk etkisi geçtikten sonra kronik iskemik sürece girildiğinde CRP nin orta düşük seviyelere gerilediği bu sırada da serum kreatinin kinas (CK) seviyesinin zirve değere yükseldiği gösterilmiştir. Bu çalışmamızın amacı serum CK seviyesinin aktif romatoid artritteki inflamasyonun şiddeti ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Hastalar ve method: Çalışmaya 71 aktif RA(DAS 28: $6.4 \pm 1, 7$) hastası vaka grubu, 15 sistemik lupus eriemaz (SLE), 6 skleroderma (SSc), 34 osteoartrit (OA) hastası kontrol grubu olarak dâhil edilmişlerdir. Hastalık aktivitesi ile birlikte eritrosit sedimentasyon hızı (ESR, n: kadınlar için >20 mm/h, erkekler için >15 mm/h), CRP (normal 0-5 mg/dl), romatoid faktör (RF, n:0-10 IU/ml), Kreatinin kinase (CK, n: 26-190 mg/dl) değerleri çalışılmış ve istatistikî karşılaştırma yapılmıştır.

İstatistikî analiz: Grupların karşılaştırmasında "Pearson's Correlation" analiz yöntemi kullanılmıştır.

Sonuçlar: RA hastalarında mean \pm SD olarak ESR: 69 ± 31 mm/h, CRP: $36, 5 \pm 40$ mg/dl, RF: 183 ± 231 IU/ml ve CK: 36 ± 25 mg/dl olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki SLE hastalarında, ESR 42 ± 33 mm/h, CRP: $16 \pm 16, 7$ mg/dl, RF: $14 \pm 17, 6$ IU/ml, CK: 27 ± 23 mg/dl bulundu. SSc hastalarında, ESR: 34 ± 21 mm/h, CRP: $6, 7 \pm 4, 2$ mg/dl, RF: $6, 5 \pm 0, 1$ IU/ml bulundu. OA hastalarında, ESR: 23 ± 16 mm/h, CRP: $7, 3 \pm 4, 4$ mg/dl, RF: $18, 3 \pm 34, 8$, CK: 73 ± 34 mg/dl bulundu. RA grubunda CRP ve CK seviyeleri birbiri ile ters ilişkiydi ($p < 0.05$) ESR ve RF değerleri ile bu korelasyon bulunmadı. RA hastalarında CRP değeri arttığı zaman CK değeri düşüyordu.

Tartışma: Sanmarti ve arkadaşları RA hastalarında akut dönemde bizim bulduğumuza benzer bir sonuç bulmuşlar ve düşen CK değerinin blokan antikorlara bağlı olmadığını tıpkı hemoglobin değerindeki düşme gibi negatif bir yanıt olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulguların RA hastalarında, atheroskleroz, akut koroner olay gelişiminde genetik faktörler, hasta izlemi, koroner hadise gelişiminin takibi konularında yapılacak ileriki dönemlerdeki çalışmalarda faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Referanslar

1. Sanmarti R, Br J heum 1994 mar, 33(3); 231-4,
2. Giltay EJ, Ann rheum Dis 1999 Sep, 58(9): 541-5,
3. Hacker M, Coron Artery Dis 2007 Aug18(0):375-9.
4. Suk Danik J, Ann Hum Genet.2006 Nov.70(pt60) 705-16.

Poster No: 0044

ROMATOİD ARTRİT VE ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA İNFLİXİMAB İNFÜZYONUNUN KAN BASINCI VE NABİZ SAYISI ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

¹Gonca Gül Yaz, ¹Neslihan Yılmaz, ¹Sibel Zehra Aydın, ¹Haner Direskeneli
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Kronik kalp yetmezliği olan hasta serumlarında TNF α düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak anti-TNF α tedavisinin kalp yetmezliği olan hastalarda kliniği kötüleştirdiği gözlenmiştir. TNF α 'nın akut hemodinamik etkileri kardiak output'ta, kan basıncında (KB) ve ortalama dolum basıncında azalmaya yol açmaktadır. Çalışmamızda Infliximab tedavisinin akut hemodinamik etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Çalışmaya kliniğimizde izlenmekte olan ve Infliximab intravenöz (IV) infüzyon tedavisi alan olan 33 hasta (17'si romatoid artrit, 16'sı ankilozan spondilit) dahil edildi. Yedisi erkek, 26'sı kadın olan hastaların 11 tanesinde daha önceden saptanmış hipertansiyon mevcuttu ve anti-hipertansif tedavi almakta idiler. Anti-hipertansif tedavi kullanan hastaların infüzyon gününde ilaçlarını almaması

sağlandı. Tüm hastalara Infliximab tedavisi 3-5 mg/kg dozunda, 2, 5 saatte IV infüzyon şeklinde uygulandı. İnfüzyon süresince hastaların infüzyon öncesi, infüzyonun 15. dakikası ile 1. ve 2, 5. saatinde dakika nabız sayısı ve arteriyel kan basıncı ölçümleri yapıldı. Toplam 45 infüzyonda elde edilen bulgular değerlendirmeye alındı.

Sonuçlar: Hastaların bazal kan basıncı ve dakika nabız sayıları ile 15. dk'daki ölçümleri arasında farklılık olmadığı gözlemlendi. Bu nedenle değerlendirmeye alınırken 15. dakika, 1. saat ve 2, 5. saat ölçümleri karşılaştırıldı. Kan basıncı değerlerinin infüzyon süresince giderek azaldığı, 15.dakikadaki sistolik ortalama KB ölçümünün 120 (\pm 12) mmHg'dan 2, 5. saatte ortalama 94 (\pm 10) mmHg'ya düştüğü gözlemlendi ($p<0,05$). Diastolik ortalama KB'nın ise 72 (\pm 9) mmHg'dan, 66 (\pm 6) mmHg'ya kadar indiği saptandı ($p<0,05$). Nabız takiplerinde ise dakika nabız sayısı 15. dakikada ortalama 89 (\pm 9)/dk'dan, 2, 5. saatte 80 (\pm 7)/dk'ya geriledi ($p<0,05$). Hastalık grupları arasında klinik bulgular açısından farklılık gözlemlenmedi.

Tartışma: Infliximab hemodinamik etkileri ile infüzyon sırasında KB ve nabız sayısı düşüklüğüne yol açmaktadır. Bu paradoksik etkiler hem vasküler, hem de nodal sistemin uyarıldığını düşündürmektedir. Klinik olarak semptomatik olmamakla beraber, özellikle anti-hipertansif kullanan hastalarda, infüzyon gününde ek medikasyonlar konusunda dikkatli olunmalıdır.

	Sistolik kan basıncıortalaması (mmHg)	Diastolik kan basıncıortalaması (mmHg)	Dakika nabız sayısı ortalaması (vurum/dk)
İnfüzyonun 15. dakikası	120 (\pm 12) (96-142)	72 (\pm 9) (60-92)	89 (\pm 9)(59-102)
İnfüzyonun 1. saati	109 (\pm 11) (88-130)	70 (\pm 9) (58-90)	86 (\pm 8)(60-98)
İnfüzyonun 2,5. saati	94 (\pm 10) (70-119)	66 (\pm 7) (57-84)	80 (\pm 7)(60-94)

Poster No: 0045

PULMONER ARTERİYEL HİPERTANSİYONUN SİSTEMİK SKLEROZLU HASTALARDA ALTI DAKİKA YÜRÜME TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Abdurrahman Şahin, ¹Ali Akdoğan, ²Edibe Yakut, ²Yeliz Özçelik, ¹Ömer Karadağ, ¹Umut Kalyoncu, ¹Şule Apraş, ¹İhsan Ertenli, ¹Sedat Kiraz, ¹Meral Çalgüneri

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksek Okulu

Giriş: Altı dakika yürüme testi (6DYT) pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) tanısı ile izlenmekte olan sistemik skleroz (SSk) hastalarının takibinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada PAH tanısı ile izlenmekte olan ve olmayan SSk hastalarının 6DYT sonuçları karşılaştırılarak PAH'un test sonuçları üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 42 SSk hastası ile yapıldı. Otuz dört SSk tanısı ile izlenmekte olan hastaya 6DYT yapılarak kliniğimizde izlenmekte olan 8 PAH-SSk'lu hastanın daha önce yapılan test sonuçları ile karşılaştırıldı. Ekokardiografi ile sistolik pulmoner arter basıncı >40 mmHg olan hastalar eğer sağ kalp kateterizasyonu yapılmamışsa çalışmaya dahil edilmedi. Yürümesini engelleyecek artrit, dijital ülser veya diğer kas iskelet sistemi sorunu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara ait diğer klinik bilgiler hasta dosyalarından kaydedildi. İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH) varlığı tüm hastalarda yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografi sonuçları ile değerlendirildi.

Sonuçlar: PAH'lu hastaların yaş ortalaması PAH'lu olmayan hastalara göre yüksekti (59.0 \pm 15.6 yıla karşı 44.6 \pm 10.9 yıl; $p=0.017$). Limitli ve diffüz SSk'lu hasta sayısı (6/2 hastaya karşı 19/17 hasta; $P>0.05$), İAH olan hasta sayısı açısından (6/8 hastaya karşı 21/34 hasta; $p>0.05$) PAH olan ve olmayan gruplar arası farklılık saptanmadı. İki grup arasında cinsiyet, boy, kilo arasında farklılık yoktu (Hepsi için $p>0.05$). PAH-SSk'lu hastalarda altı dakika yürüme mesafesi (6DYM) diğer hastalar ile karşılaştırıldığında düşüktü (218 \pm 117 m'ye karşı 473 \pm 111 m; $p<0.001$). 6DYT sırasında değerlendirilen diğer parametrelerden Borg halsizlik skorları test öncesi (3.6 \pm 1.9'a karşı 1.9 \pm 2.1; $p=0.03$) ve sonrası (4.6 \pm 2.0'a karşı 2.5 \pm 2.3; $p=0.013$) PAH'lu hastalarda daha yüksekti. Pulse oksimetre ile değerlendirilen oksijen saturasyonları (SO₂) test öncesi (%91.9 \pm 5.3'e karşı %96.9 \pm 1.8; $p<0.001$) ve sonrasında (%88.9 \pm 10.5'e karşı %96.4 \pm 2.4; $p<0.001$) PAH'lu hastalarda daha düşüktü. PAH-SSk'lu hastalarda 6DYT öncesi ve sonrası ölçülen ortalama SO₂ değerleri arasında fark yoktu (%91.9 \pm 5.3'e karşı %88.9 \pm 10.5; $p>0.05$).

Tartışma: PAH-SSk'lu hastalarda ortalama 6DYM'si diğer hastalar ile karşılaştırıldığında belirgin olarak düşüktür. PAH şüphesi olan SSk'lu hastalarda; 6DYT sonuçları, ekokardiografik bulgular ile birlikte sağ kalp kateterizasyonu gerçekleştirilmesi kararı aşamasında yarar sağlayabilir.

Poster No: 0046

TAKAYASU ARTERİTİNDE NABIZ DALGA HIZI ÖLÇÜMÜNÜN HASTALIK AKTİVİTESİYLE İLİŞKİSİ

¹Abdurrahman Şahin, ²Gökhan Nergizoğlu, ²Oktay Karatan, ¹Ali Akdoğan, ²Hatice Keleş, ¹Meral Çalgüneri, ¹Sedat Kiraz, ¹İhsan Ertenli, ¹Umut Kalyoncu, ¹Ömer Karadağ, ¹Şule Apraş

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Ankara Üniversitesi Nefroloji Ünitesi

Amaç: Nabız dalga hızı (NDH) endotel disfonksiyonunun değerlendirilmesinde kullanılan dinamik ve girişimsel olmayan bir yöntemdir. Takayasu arteriti (TA) takibinde kullanılmakta olan laboratuvar parametreleri sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı TA'de NDH ölçümleri ile endotel dis-

fonksiyonunun değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesi ölçümlerde olan değişikliklerin saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 41 TA hastası alındı. Tüm hastalarının medikal öyküleri ve fizik muayeneleri tekrarlanarak özellikleri kaydedildi. Hastalık aktivitesi Kerr kriterleri kullanılarak belirlendi. Tüm olgularda nabız dalga hızı ölçümleri sphygmocor cihazı kullanılarak yapıldı. Daha önce aynı cihazla NDH ölçümleri yapılmış 27 sağlıklı kontrolün sonuçları karşılaştırma için kullanıldı. Oniki TA hastasında ölçümler 6-12 ay sonrasında tekrarlandı.

Sonuçlar: Bir TA hastasında NDH ölçümü yapılamadı. Ölçüm yapılabilen TA hastaları ve sağlıklı kontrollerin ortalama yaşları (41 ± 13 vs. 39 ± 13) ve cinsiyetleri (Kadın/erkek: $39/1$ vs. kadın/erkek: $24/3$) arasında fark yoktu (hepsi için $p > 0.05$). TA hastalarında ortalama NDH ölçümleri sağlıklı kontrollere göre daha yüksekti (8.8 ± 2.8 ms⁻¹'ye karşı 7.2 ± 1.5 ms⁻¹; $p = 0.013$). Hastalığı aktif ve remisyonunda olan hastaların ortalama NDH ölçümleri arası fark yoktu (7.9 ± 2.6 ms⁻¹'ye karşı 9.3 ± 2.9 ms⁻¹; $p > 0.05$). TA hastalarında NDH ölçümler ile yaş, hastalık süresi ve sistolik kan basınçları arasında pozitif bir korelasyon vardı (sırasıyla $r = 0.38$; $p = 0.017$, $r = 0.55$; $p < 0.001$, $r = 0.35$; $p = 0.025$). İkinci kez NDH değerlendirilen; her iki dönemde de remisyonunda olan 5 hastanın (8.0 ± 2.4 ms⁻¹'ye karşı 10.2 ± 2.5 ms⁻¹; $p > 0.05$) veya aktifken remisyonuna giren 6 hastanın (8.9 ± 3.4 ms⁻¹'ye karşı 9.1 ± 3.9 ms⁻¹; $p > 0.05$) ortalama NDH'ları arasında farklılık saptanmadı.

Tartışma: TA hastalarında ortalama NDH ölçümleri sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu TA hastalarında endotel disfonksiyonu varlığını desteklemektedir. Hastalık süresi ile NDH arası pozitif bir korelasyon bulunması hastalık sürecinde endotel disfonksiyonunun artarak devam etmekte olduğunu düşündürülebilir. Diğer taraftan hastaların takibinde tekrarlanan NDH ölçümlerinin değeri kısıtlıdır.

Poster No: 0047

PSÖRIASİS VE PSÖRIATİK ARTRİTTE LATENT TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONUNUN TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ İLE ARAŞTIRILMASI NE KADAR GEÇERLİ?

¹Ömer Karadağ, ²Nilay Bayram, ¹Abdurrahman Şahin, ²Sibel Ersoy Evans, ¹Umut Kalyoncu, ²Sedef Şahin, ⁴Burçin Şener, ¹Şule Apraş Bilgen, ³Sibel Aşçıoğlu, ¹Meral Çalgüneri, ¹Hsian Ertenli, ¹Sedat Kiraz

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Dermatoloji AD., ³Hacettepe Üniversitesi Erişkin Enfeksiyon Ünitesi, ⁴Hacettepe Üniversitesi Klinik Mikrobiyoloji AD.

Amaç: Psoriasis (Ps) ve psöriatik artrit (PsA)'te Anti-TNF tedavi öncesi hastanın latent tüberküloz (TB) enfeksiyonu açısından değerlendirilmesini gereklidir. Latent TB sıklıkla tüberkülin deri testi (ppd) ile araştırılmaktadır. Türkiye gibi BCG aşısının sık uygulandığı toplumlarda ppd pozitifliği yaygındır. Ayrıca non-mikobakteriyel enfeksiyonlar

da ppd'nin özgüllüğünü azaltmaktadır. Ek olarak psoriasis hastalarında cilt lezyonları ve reaksiyonları nedeniyle değerlendirmede ek zorluklar yaşanabilmektedir. Quantiferon-TB gold testi gerçek tüberküloz enfeksiyonunu BCG aşıları kişilerde aşı etkisinden ve nontüberküloz mikobakteri enfeksiyonlarının büyük bir çoğunluğundan ayırt edebilen son yıllarda sık kullanılan bir tarama testidir. Bu çalışmada Ps ve PsA hastalarında latent TB enfeksiyonunun ppd ve quantiferon testi ile araştırılması ve anti-TNF ilaç başlanacak Ps ve PsA hastaları için önerilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan-Ağustos 2008 tarihleri arasında Dermatoloji ve Romatoloji polikliniklerinde görülen Psoriasis ve PsA hastalarından aydınlatılmış onam veren hastalara ek olarak sağlıklı kontroller çalışmaya alındı. Hasta ve kontrollerde geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonu sorgulandı. TB maruziyeti (geçirilmiş TB enfeksiyonu, TB aile öyküsü) ve hastaların aldığı/almakta olduğu tedaviler kaydedildi. Hasta ve kontrollere PPD testi ve kuantiferon testi uygulandı. Kuantiferon testi ELİSA yöntemi ile çalışıldı. Ps ve PsA hastalarında ppd ≥ 5 mm, kontrol grubunda ≥ 15 mm pozitif olarak kabul edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 61 (Kadın/erkek: $40/21$) hasta (34 Ps ve 27 PsA) ve 42 sağlıklı kontrol (kadın/erkek: $26/16$) alındı. Tüberküloz geçirme, aile öyküsü, tüberküloz maruziyeti, kuantiferon testi pozitifliği açısından Ps hastaları ve kontrol grubu arasında fark saptanmadı (Tablo 1). Ancak PPD değerleri Ps-PsA grubunda kontrollere göre belirgin şekilde yüksek bulundu (Tablo). PPD (+) Ps-PsA hastalarında kuantiferon pozitifliği % 26.3 idi.

Tartışma: Ps hastalarında kontrol grubuna göre tüberküloz maruziyeti ve kuantiferon pozitifliği açısından fark saptanmadı. Ancak PPD değerleri kontrol grubundan belirgin şekilde yüksek bulundu. Bu sonuç Ps patogenezinde uyarılmış deride T hücrelerinin IFN gama ile IL-2 salgılaması ve bu sitokinlerin aynı zamanda tüberkülin reaksiyonlarında da yer alması nedeniyle olabilir. Hastaların %62.2'sinde ppd pozitif olmasına rağmen bu hastalarda kuantiferon pozitifliği sadece %26.3 oranında saptandı. Bu da Ps ve PsA hastalarında latent TB enfeksiyonunun araştırılmasında kuantiferon testinin daha güvenilir olduğunu, PPD pozitifliğine dayanarak TB profilaksisi vermenin doğru olmayabileceğini göstermektedir.

	Psoriasis-Psöriatik artrit	kontrol	p
Yaş ortalaması	44.9 ± 13.7	30.7 ± 7.9	< 0.001
Tüberküloz geçirme, n	0	0	
Aile öyküsü, n	7	2	> 0.05
Maruziyet, n	7	2	
Kuantiferon pozitifliği	13 (%21.3)	7 (%16.7)	> 0.05
Ppd pozitifliği	38	11	< 0.001
ppd ortalaması	12.68 ± 7.25	8.43 ± 3.688	0.006
ppd dağılımı			
0-5	17 (%27.8)	17 (%41.5)	
6-14	14 (%23.0)	13 (%31.7)	
≥ 15	29 (%47.6)	11 (%26.8)	

Poster No: 0048

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI

¹Özlem Kabayeğit, ²Mustafa Özmen, ¹Serpil Öztürk, ³Mehmet Köseoğlu, ¹Dilek Soysal, ⁴Servet Akar

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. İç Hastalıkları Kliniği, ²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniği, ³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Biyokimya Laboratuvarı, ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Romatoid artritli (RA) hastalarda kardiyovasküler hastalık (KVH) riski artmıştır. Ancak bu risk artışı tümüyle, geleneksel KVH risk faktörleri ile açıklanamamaktadır. Metabolik sendrom (MetS), çok boyutlu bir KVH risk faktörü olarak kabul edilmekte ve bireysel komponentlerinin ötesinde ilave bir risk artışını ortaya koyabilmektedir. Bu çalışmada RA'li hastalarda MetS sıklığının ve ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya konması planlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya 52 RA'li (37 kadın, 15 erkek, ortalama yaş; 50, 6 ± 10, 4, ortalama hastalık süresi; 54 ± 55.2 ay) ve 31 sağlıklı kontrol (22 kadın, 9 erkek, ortalama yaş; 47, 9 ± 14, 3) alındı. Metabolik sendromun tespiti için Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli III (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III; NCEP ATP III) ve modifiye Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) kriterleri kullanıldı. RA hastalık aktivitesi DAS28 ile belirlendi. İnflamasyon belirteci olarak eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) kullanıldı.

Bulgular: Hastalar ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (VKI) açısından farklılık yoktu (p değerleri sırasıyla 0, 328; 0, 986; 0,478). Toplam 5 kişide (4 RA [%7.7], 1 kontrol [%3.2]) diabetes mellitus ve 3 kişide akut myokard enfarktüsü (2 RA [%3.8] ve 1 kontrol [%3.2]) olduğu öğrenildi. İki grup arasında NCEP ATP III tanımlamasına göre MetS sıklığı farklı bulunmazken (RA'de %17, 3 ve sağlıklı kontrollerde %6, 5; p=0, 158) WHO tanımlamasına göre MetS sıklığı RA'li hastalarda anlamlı şekilde yüksek bulundu (RA'de %28.8 ve sağlıklı kontrollerde %9.7; p=0, 040). MetS varlığı beklenildiği üzere HOMA ile pozitif (p<0.001), QUICKİ indeksleri ile negatif (p<0.001), kilo, VKI, bel çevresi, sistolik ve diastolik TA ile pozitif (p<0.001) korele bulundu. Hastalıkla ilgili faktörlerden romatoid faktör düzeyi ile pozitif (p=0.041) korele bulunurken ESH, hastalık süresi ve DAS 28 skoru ile korelasyon yoktu.

Sonuç: RA'li hastalarda modifiye WHO kriterleri kullanıldığında MetS sıklığı, sağlıklı kontrollere göre artmıştır. NCEP ATP III ve WHO kriterleri benzerlik göstermekle birlikte WHO tanımlamasında insülin direncinin direkt kanıtlarının varlığı gereklidir. RA'de inflamasyon, insülin direncini tetikleyerek özellikle WHO kriterlerine göre tanımlanan MetS sıklığının artmasına yol açıyor olabilir. Artmış sıklıkta bulunan MetS, bu hastalarda gözlenen hızlanmış ateroskleroza katkıda bulunabilir.

Poster No: 0049

AKTİF ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA ALKALEN FOSFATAS : KARACİĞER TİPİ SERUM ALKALEN FOSFATAZ AKTİVİTESİNİN ROMATOİD ARTRİT AKTİVASYONU İLE ARTIŞI.

¹Zeynep Ozbalkan, ²Mustafa Cesur, ³Sinem Tümtürk, ¹Yaşar Karaaslan

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bölümü, ²Ankara Güven Hastanesi Endokrinoloji Bölümü, ³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Dahiliye Bölümü

Giriş: Romatoid artrit (RA) aktivasyon dönemlerinde serum Alkale Fosfat (ALP) seviyesinde yükselme olduğu bildirilmiştir. Ancak bu yükselmenin synoviyal doku kaynaklı mı yoksa karaciğer kaynaklı mı olduğu kesin değildir. Bu çalışmanın amacı hastalık aktivasyon döneminde synovial dokudaki kronik inflamasyona bağlı oluşan panus dokusunu neden olduğu kemik erozyonlarının serum ALP seviyesinde yükselmeye neden olduğunu göstermektir.

Hastalar ve method: Aktif romatoid arit (RA) olan 65 hasta (42 kadın, 23 erkek, ortalama yaşları (mean±SD olarak) 48, 36±1, 66 yıl, range 21-69 yıl) çalışma grubu olarak seçildi. Hastaların DAS 28 değeri 6, 4±1, 2 idi. 38 osteoartrit (OA) hastası (24 kadın, 14 erkek, ortalama yaşları 47±2, 1 range 24-66 yıl) kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Serum ALP isoenzimleri (total ALP için normal değer 95-270 IU/l, karaciğer ALP'ı için 62-155IU/l, kemik ALP'ı için 47-118 IU/l), hastalık aktivasyon parametrelerinden olan eritrosit sedimentasyon hızı (ESR, kadınlar için normal değer 20 mm/h, erkekler için 15 mm/h), C-reaktif protein (CRP, n: 0-5 mg/dl) ve karaciğer fonksiyon testleri SGOT, SGPT, LDH ve GGT değerleri çalışıldı.

İstatistik analiz: Grupların karşılaştırılmasında grup iç değerlerde "Student's T tes"t, gruplar arası değerlerde "Spearsman's Correlation Coefficient" kullanıldı. p değeri <0, 05 istatistik anlamlılık olarak kabul edildi.

Sonuçlar: RA hastalarının %31'inde serum total ALP, %40'ında karaciğer ALP, %32, 5 da da kemik ALP isoenzimlei yüksekti. OA hastalarının %14, 2'sinde total ALP, %3, 5'inde karaciğer ALP, %28, 5inde ise kemik ALP yüksekti. Bu üç grup değer çalışma ve kontrol grupları arasında kıyaslandığında total ALP, RA'li hastalarda OA'lı hastalardan anlamlı olarak yüksekti (p>0, 05); Yine karaciğer ALP'ı RA'li hastalarda OA'lı hastalardan anlamlı olarak yüksekti (p<0, 05); kemik ALP kıyaslamasında ise iki grup arasında istatistik anlamlılık yoktu. ESR değeri RA'li grupta ALP isoenzimleri ile kıyaslandığında ESR yüksekliği ile total ALP yüksekliği ve karaciğer ALP yüksekliği arasında doğru orantılı bir ilişki varken (p=0, 04 ve 0, 001), kemik isoenzimi ile ilişki bulunamadı. CRP değeri yine RA'li hastalardaki ALP isoenzimleri ile kıyaslandığına; hastalık aktivasyonu sırasındaki yüksek CRP değeri ile total ve karaciğer ALP isoenzimleri arasında ilişki anlamlı idi (p=0, 03 ve p=0, 04) yine kemik isoenzimi ile anlamlı ilişki yoktu (p>0, 05).

OA'lı grupta ise total ALP ve karaciğer ALP değerleri ESR ve CRP ile kıyaslandığında tüm değerler için anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$ tüm değerler için).

Tartışma: Daha önce yapılan çalışmalarda Romatoid artritte kemik ALP isoenziminin kemik yapılanmasındaki azalma ve resorptionunda artmaya bağlı olarak arttığı bildirilmiş ve ALP 10 bandının da T hücre aktivasyonuna bağlı olarak yükseldiği rapor edilmişti. Daha önceki bu çalışmalardan farklı olarak biz serum karaciğer ALP isoenziminin bu hastalarda daha yükseldiğini bulduk. Bu durum daha önceden de klinik-histopatolojik olarak belirtilen subklinik hepatit tablosuna bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak şimdiki çalışma ile de bu konuda kesin kararlara varılması zordur. Elde edilen sonuçlar, bu konuda yapılabilecek ileri çalışmalar için ön bilgi oluşturmaktadır.

Poster No: 0050

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIMIZDA İNSULİN DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Muyesser Nergiz Yanmaz, ²Serkan Turşak, ³Semih Kalyon, ²Orhan Berker
¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji, ²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

İnsulin resistansının atheroskleroz gelişimine katkıda bulunduğu ve kardiovasküler bir risk faktörü olduğu düşünülmekte ve Romatoid Artritli (RA) hastalarda kardiovasküler hastalıkların normal popülasyona göre daha sık olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda RA hastalarımızda insulin resistansını ve bunun hastalık aktivitesi ile ilişkisini değerlendirdik.

Materyal ve metod: Romatoloji Polikliniğine ardarda rastlantısal olarak başvuran ve Amerikan Romatoloji Birliğinin RA sınıflandırma kriterlerini sağlayan hastalar çalışmaya alındı. Anamnezler ve fizik muayene tek bir araştırıcı tarafından yapıldı. Bel çevresi ayakta alt kaburga sınırında belin en ince yerinden çıplak olarak ölçüldü. Arteriyel tansiyon (TA) sağ koldan oturur pozisyonda bakıldı. İnsulin düzeyi 12 saatlik açlıktan sonra saat 8 ile 11 arasında alınan kan örneğinden tek basamaklı kemiluminisat yöntemi ile ölçüldü. Aynı örnekten diğer kan sayımları yapıldı. C-reaktif protein kemiluminisat yöntemi ile bakıldı. İnsulin resistansının hemostatik modelle değerlendirilmesi (HOMA IR) serum insulin düzeyi (IU/ml)X plazma glikoz düzeyi (mg/dl) /405 formülü ile yapıldı. Vakaların karşılaştırılmasında Mann whitney u ve Pearson korelasyon nalizi kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Çalışmamızda 12'si erkek, 94 ü kadın 106 hasta değerlendirildi. Vakaların 84'ünde seropozitif RA mevcuttu. Ortalama yaş 47 ± 11 idi. Ortalama şikayet süresi 5.23 ± 5.55 yıl idi. Ortalama bel çevresi 93.41 ± 12.15 cm ve vücut kitle indeksi (VKİ) 27.5 ± 5 idi. Ortalama DAS 28 değeri 4.5 ± 1.2 idi. Ortalama HOMA IR 2.1 ± 1.45 idi. Vakaların % 69'u steroid kullanıyordu ve gene % 70'i has-

talık süresince herhangi bir dönemde steroid kullanmıştı. % 78'i hastalığı modifiye edici ajan kullanıyordu ve gene % 87 'si hastalık süresince bir dönem kullanmıştı. CRP düzeyi normalin üst sınırı olan 5 ya da altında olan vakalar, 5'in üstü olan vakalarla karşılaştırıldığında bu vakalarda DAS 28 değeri ve sedimentasyon değeri anlamlı olarak düşük bulundu. VKİ, bel çevresi ve HOMA IR açısından bu iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Gene DAS 28 değeri 5.1 ve altı olan vakalar, DAS 28 değeri 5.1'in üstü olan vakalarla karşılaştırıldıklarında gruplar arasında HOMA IR açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Değerlendirme: Vakalarımızda artmış inflamasyon düzeyi ile insulin direnci arasında pozitif bir ilişki saptayamadık. Ayrıca DAS 28 skoru değerlendirmesine göre ağır aktif olan vakalarla hafif ve orta hastalık aktivitesi olan vakalar arasında insulin direnci açısından bir fark tespit etmedik.

Poster No: 0051

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA AKCİĞER TUTULUMU, HASTALIK AKTİVİTESİ VE SERUM ANTI-CCP ANTİKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Taşkın Şentürk, ¹Songül Çildağ
¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada Romatoid artritli hastalarda tomografi ile belirlenen akciğer tutulumu; serolojik tetkikler, DAS 28 ve Stanford sağlık değerlendirme anketi ile belirlenen hastalık aktivitesi ve serum anti-CCP antikorları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Hastalar ve Metod: Çalışmaya ACR sınıflama kriterlerine göre RA tanısı alan 49 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda serolojik ve biyokimyasal testler, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), CRP ve RF seviyelerine bakıldı. AC tutulumunu değerlendirmek için solunum fonksiyon testi ve yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) yapıldı ve sonuçlara göre hastalar AC tutulumu olan (24 hasta) ve olmayan (25 hasta) şeklinde iki guruba ayrıldı. AC tutulumu olan hastalarda YÇBT ile saptanan patolojik bulgular kaydedildi. Ayrıca hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi için DAS 28 ve Stanford sağlık değerlendirme anketi, radyolojik değerlendirme için (erozyon ve darlık açısından) Sharp- van der Heijde Metodu ile el grafileri değerlendirildi. Hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla tüm hastalarda anti-CCP antikor düzeyleri ölçüldü.

Sonuçlar: Hastaların 42'si (% 85, 7) kadın, 7'si (% 14, 3) erkekti ve yaş ortalaması $55, 86 \pm 13, 31$ idi. Hastalık süresi 17 hastada (%34, 7) 0-2 yıl (erken RA) ve 32 hastada (%65, 3) 2 yıldan fazla (yerleşmiş RA) idi. 24 hastada AC tutulumu bulguları saptanırken 25 hastada YÇBT ve SFT ile AC bulguları normaldi. Cinsiyete göre bakıldığında 42 kadın hastanın 20'sinde (%47, 6) AC tutulumu saptanır-

ken, toplam 7 erkek hastanın 4'ünde (%57, 1) AC tutulumu vardı. Erkek cinsiyette AC tutulum sıklığı fazla gibi görünmekle birlikte istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.702$). DAS28 ile hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde AC tutulumlu 24 hastada 2.99 ± 1.41 bulunurken, AC tutulumu olmayan 25 hastada 4.03 ± 1.52 saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0.017$). Stanford sağlık değerlendirme anketi ile AC tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p=0.067$). Anti CCP antikorları AC tutulumu olan 24 hastanın 10'unda (%41, 6) pozitif saptanırken, AC tutulumu olmayan 25 hastanın 9'unda (%36) pozitif saptandı. Anti CCP antikorları ile AC tutulumu arasında ($p=0.773$) ve eklem darlığı ve erozyon dereceleri arasında (sırasıyla $p=0.087$ ve $p=0.252$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ayrıca AC tutulumu ile RF pozitifliği arasında da istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı ($p=1.000$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada AC tutulumu olan ve olmayan gruplar arasında cinsiyet, RF seviyesi, Stanford sağlık değerlendirme anketi ve anti-CCP antikor seviyeleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. Akciğer tutulumu olmayan grupta anlamlı olarak yüksek bulunan DAS28 hastalık aktivitesi, AC tutulumu olan hastalarda uygulanan daha agresif tedavi yaklaşımı ile ilişkilendirilebilir.

Poster No: 0052

SJÖGREN SENDROMU TANISINDA KLİNİK, SEROLOJİK VE TÜKÜRÜK BEZİ BİOPSİSİ BULGULARININ TANISAL DEĞERİ; RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

¹Veli Yazısız, ¹Ali Berkant Avcı, ¹Funda Erbasan, ²Evren Kiriş, ¹Ender Terzioğlu

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Romatoloji-İmmunoloji BD., Antalya, ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Antalya

Giriş; Sjögren Sendromu (SS) tükürük bezlerinde hasar ile sonuçlanan ekzokrin bezlerin kronik otoimmün bir hastalığıdır. Semptomlarının spesifik olmaması ve tanı koydurucu özel bir laboratuvar testinin bulunmaması nedeniyle tanıda bazen zorluklar çekilmektedir. Klinik semptom ve bulgular, serolojik testler ve tükürük bezi biopsisi bulgularının dahil edildiği bazı tanı kriterleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada, primer SS'lu hastalarda görülen bazı klinik ve laboratuvar bulgular ile tanı kriterlerinde sıkça kullanılan parametrelerin tanısız değerlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod; Son 5 yıl içinde, SS düşünüldüğü için minör tükürük bezi biopsisi yapılan 216 hastanın klinik, laboratuvar ve patolojik bulguları retrospektif olarak incelendi. American-European Consensus Group kriterlerine göre SS

tanısını karşılayan ve karşılamayan hastaların bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular; Tükürük bezi biopsisi yapılan 216 hastadan 170'inin kayıtları, inceleme ve karşılaştırmalar için yeterli bulundu. 99 hastaya (%58) primer SS, 17 hastaya (%10) sekonder SS tanısı konulmuştu. American-European Consensus Group kriterlerini göre 54(%32) hastanın bulguları SS tanısını karşılamamıştı. Kuruluk semptom ve bulgularının sıklığı SS tanısı konulan ve konulmayan gruplarda benzerdi ve SS tanısı için oldukça düşük spesifisite (0.14-0.20) ve pozitif likelihood ratio (0.90-0.99) oranlarına sahipti. ANA, RF, Anti-Ro veya Anti-La otoantikorlarından herhangi birinin pozitif olması, Reynaud fenomeni ve/veya lenfositopenin bulunması SS tanısı için klinik semptom ve bulgulardan daha yüksek prediktif değere sahipti. SS tanısı konulmayan hastaların tümünde tükürük bezi biopsisindeki lenfosit focus skoru <1 (Chiscolm's score I/II) iken SS hastalarının %78.7'sinde focus skoru ≥ 1 (Chiscolm's score III/IV) idi ($p < 0.001$).

Sonuç; SS tanısında, tükürük bezi biopsisi yüksek sensitivite ve spesifisite ile en iyi prediktif değere sahip tanısız testtir. Otoantikorlar, klinik semptom ve bulgulardan daha yüksek prediktif değere sahiptir. Kuruluk semptomları olan bir hastada Reynaud fenomeni, lenfositopeni ve/veya hipergamaglobulineminin bulunması SS olasılığını güçlendirmektedir.

Poster No: 0053

30 ANTI-JO1 SENDROMLU OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTALIK SIKLIĞI İNFLAMATUAR POLİARTRİT İLE BAŞLIYOR

¹Kenan Aksu, ¹Fahrettin Oksel, ¹Yasemin Kabasakal, ¹Gökhan Keser, ²Okan Gülbahar, ¹Gonca Karabulut, ¹Vedat İnal, ¹Pınar Talu Ocakçı, ¹Figen Yargucu Zihni, ³Hakan Çamyar, ²Ali Kokuludağ, ¹Hayriye Koçanoğlu

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları-Romatoloji Bilim Dalı, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları-İmmunoloji Bilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Bağ dokusu hastalıkları içerisinde değerlendirilen inflamatuvar myozitlerin en sık görülen alt grubu, anti-histidil tRNA sentetaz (anti-jo1) sendromudur. Bu çalışmanın amacı anti-Jo1 sendromu tanısıyla izlenen olgularımızın klinik ve serolojik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları-Romatoloji bölümüne, 1999-2008 arasında başvuran ve yapılan incelemeler sonrası anti-Jo1 sendromu tanısı alan 30 olgunun (K/E: 25/5) verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Anti-Jo1 sendromu tanısı, hastalığın tipik klinik bulgularına ek olarak, ELISA ile bakılan anti-Jo1 antikor sonucunun pozitif olmasına dayanılarak

konulmuştur. Miyozit, pulmoner fibrozis, inflamatuvar artrit, Raynaud fenomeni, makinist eli gibi klinik bulguların ortaya çıkış zamanı ve hastalığın klinik seyri not edilmiştir. Miyozit varlığı, kas enzimlerinde yüksekliğe ek olarak, elektromiyografik bulgular ve kas biyopsisi ile doğrulanmıştır. Pulmoner fibrozis tanısı da radyolojik olarak buzlu cam/bal peteği görünümü ile konulmuştur.

Bulgular: Anti-Jo1 sendromu tanısıyla izlenen 30 olgunun (K/E: 25/5) yaş ortalamaları 53.89 ± 11.88 yıl ve hastalık başlangıç yaşları 47.32 ± 11.66 olarak bulunmuştur. Olguların 2 tanesinin, ek olarak sistemik skleroz tanı kriterlerini de karşıladığı görülmüştür. Klinik bulguların görülme sıklığı; inflamatuvar miyozit %82.1 (n=23), inflamatuvar poliartrit %78.6 (n=22), interstisyel pulmoner fibrozis %78.6 (n=22), ateş %46.4 (n=13), makinist eli %46.4 (n=13), Raynaud fenomeni %32.1 (n=9) ve sekonder Sjögren sendromu %28.6 (n=8) olarak saptanmıştır. Yalnızca anti-Jo1 sendromunun olduğu olguların çoğunda, ilk ortaya çıkan klinik bulgu inflamatuvar poliartrittir (16/28, %57.1). Başlangıç bulgusunu takiben 1 yıl içinde ortaya çıkan en sık diğer bulgular ise intersiyel pulmoner fibrozis (10/28, %35.7) ve miyozittir (10/28, %35.7). Serolojik değerlendirmede ANA olumluluğu tüm olgularda saptanmış olup, %71 (20/28) olguda sitoplazmik tiptedir. Romatoid faktör olumluluğu %14.3 (n=4) ve hipokomplementemi %7.1 (n=2) olguda görülmüştür.

Sonuç: Anti-Jo1 sendromunda en sık görülen klinik bulgular inflamatuvar miyozit, inflamatuvar artrit ve intersiyel pulmoner fibrozistir. İlk ortaya çıkan bulgu sıklıkla inflamatuvar poliartrit olup, sonraki ilk yıl içinde sıklıkla intersiyel akciğer hastalığı ve miyozit ortaya çıkmaktadır.

Poster No: 0054

BEHÇET HASTALIĞI'NDA TLR6 GEN POLİMORFİZMİ

¹Aslı Uğurlu, ¹Nilüfer Şahin, ²Şule Yavuz, ²Haner Direskeneli, ¹Güher Saruhan Direskeneli

¹Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi, ²Romatoloji Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ³Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral ve genital ülserasyonlar, üveit ve deri lezyonlarına sebep olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sıklıkla HLA-B51 taşıyan insanlarda görülmekte, ancak başka genetik faktörlerin de hastalıkla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Toll-benzeri reseptörler (TLR) doğal bağışıklık sisteminin patojen tanınmasında ve etkin bağışıklık yanıtı için gerekli sitokin üretiminde görev yaparlar. TLR6 monositler ve nötrofiller üzerinde eksprese olan, doğal bağışıklık sisteminde görevli bir transmembran reseptör ailesinin üyesidir. Yakında BH'da da TLR6'nın ekspresyonunda farklılıklar gösterilmiştir.

Doğal bağışıklık sistemindeki genetik bir değişkenlik BH gelişiminde rol alabilir.

Metod: Bu çalışmada, TLR6 genindeki bir tek nükleotid polimorfizminin (rs5743810, Ser249Pro, T/C) BH ile ilişkisi 163 hasta (median yaş: 35, erkek: % 55) ve 184 sağlıklı kontrolde (median yaş: 30, erkek: % 51) PCR-RFLP yöntemiyle araştırıldı. Ayrıca PCR-SSP yöntemiyle B51 varlığı incelendi.

Sonuçlar: Genotip dağılımı TLR6 Ser249Pro polimorfizminin her iki grupta da benzer sıklıkta olduğunu gösterdi. BH hastaları ve kontrollerde CC genotipi: % 48.5 vs. % 52.2, CT genotipi: % 39.9 vs. % 40.8 ve TT genotipi: % 11.7 vs. % 7.1 oranlarında bulundu. T alelinin frekansı 0.316 vs. 0.274 idi. Hastaların % 68.7'si ve kontrol grubunun ise % 24.5'i B51 aleli taşıyordu. B51 aleli taşıyanlardaki genotip dağılımı da gruplar arasında farklı değildi: CC: % 50.9 vs. % 44.4, CT: % 36.6 vs. % 44.4 ve TT: % 12.5% vs. % 11.1.

Tartışma: Bulgularımız çalışılan TLR6 polimorfizminin genotip ve alel frekansları açısından kontrol ve BH grubu arasında anlamlı bir fark taşımadığını göstermektedir.

Poster No: 0055

GÜNLÜK PRATİK UYGULAMADA ANTI-TNF İLAÇLARIN SPONDİLOARTROPATİ HASTALARINDA ETKİNLİĞİ

¹Umut Kalyoncu, ¹Ali Akdoğan, ¹Ömer Karadağ, ¹Meral Çalgüneri, ¹Abdurrahman Şahin, ¹Şule Apraş, ¹İhsan Ertenli, ¹Sedat Kiraz
¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi

Amaç: Bu çalışmada günlük pratik uygulamada Spondiloartropati (SPA) hastalarında anti-TNF ilaç uyumu ve etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2004 yılından itibaren herhangi bir anti-TNF ilaç tedavisi başlanmış olan tüm hastaların verileri kaydedilmiştir. Nisan 2008 ve Ağustos 2008 tarihleri arasında anti-TNF ilaçlarını kullanan tüm SPA hastaların son aktivite durumu belirlenmiştir. Nisan-ağustos 2008 arasında değerlendirilmemiş ancak son altı ay içinde kontrolleri yapılmış olan hastalar telefon ile aranarak ilaç devamlılığı hakkında bilgi alınmıştır. Hastalık aktivitesini değerlendirmek amacıyla eritrosit sedimentasyon hızı (ESH, mm/saat), C-reaktif protein (CRP) (0-0.8 mg/dl) ve BASDAI skoru kullanılmıştır. Pavy S. çalışmasına göre BASDAI skorunun 4 cm ve fazla azalması iyi klinik yanıt, 2-4 cm arasında azalması kısmi klinik yanıt olarak değerlendirildi. Son değerlendirmede BASDAI skoru 4 ve üzerinde ise hastalık aktivitesi devam ediyor olarak sınıflandırıldı (1). Hastalar "takipte", "takipte ancak son değerlendirilmesi yapılmamış", "takipsiz" ve "anti-TNF kesildi" olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların anti-TNF tedavi öncesindeki ve son değerlendirmede kullandığı DMARD'lar not edilmiştir.

DMARD kullanan hastalarda ortalama DMARD dozları hesaplanmıştır.

Sonuçlar: 239 (140 erkek, %59) SPA hastasına anti-TNF tedavi başlandı. Hastaların ortalama yaşları 36 (10), ortalama hastalık süresi 9 (7) yıldır. 148 (%61.9) hastanın son değerlendirmesi yapıldı. 239 hastanın 14'ü (%5.9) takibe gelmedi, 2'sinde (%0.8) anti-TNF kesildi, 54 (%22.6) hasta son altı ay içerisinde kontrolüne gelmedi, 21 (%8.8) hastaya ilk kontrolleri henüz yapılmamıştı. İlk başlanan anti-TNF ilaç 108 hastada (%45) etanercept, 35 hastada adalimumab (%15) ve 96 hastada infliximab (%40).

148 (89 erkek, %60) hastanın son değerlendirmesi yapıldı. 54'üne (%36) etanercept, 19'una adalimumab (%13) ve 75'ine infliximab (%51) başlanmıştı. Hastalar ortalama 20 (14) ay takip edildi. Başlangıçta kullanılan DMARD sayısı ortalama 1.9 (1.3), son kontrolde 1.1 (1.0) olarak saptandı. Metotreksat başlangıçta 84 (%57) (ortalama 12 (3.2) mg/hafta), son takipte 39 (%26) hasta (ortalama 11.9 (4.4) mg/hafta); sulfasalazin başlangıçta 122 (%82) (ortalama 2.1 (0.6) gr/gün), son takipte 80 (%54) hasta (ortalama 2.0 (0.6) gr/gün); leflunamid başlangıçta 37 (%25) (ortalama 19 (10) mgr/gün), son takipte 6 (%4) hasta (ortalama 21 (9) mgr/gün); hidroklorokin başlangıçta 61 (%41) (ortalama 320 (100) mgr/gün), son takipte 39 (%26) hasta (ortalama 330 (90) mgr/gün) kullanıyordu. Başlangıçta 18, son kontrolde 48 hasta sıfır DMARD; başlangıçta 49, son kontrolde 59 hasta 1 DMARD; başlangıçta 22, son kontrolde 18 hasta 2 DMARD; başlangıçta 31, son kontrolde 23 hasta 3 DMARD; başlangıçta 26, son kontrolde 0 hasta 4 DMARD kullanıyordu.

112 (%76) hastada iyi klinik yanıt, 15 hasta (%10) kısmi klinik yanıt saptandı, 21 (14%) hastada aktivite devam ediyordu. Devam eden hastalık aktivitesiyle anti-TNF ilaç tipleri arasında fark saptanmadı. Sadece Anti-TNF tedavi kullanan 48 hastanın 11'inde aktif hastalık varken, bir veya daha fazla DMARD kullanan 100 hastanın 10'unda aktif hastalık vardı (p=0.04). Öte yandan anti-TNF ilaç ile birlikte üç DMARD kullanan 23 hastanın hiçbirisinde aktif hastalık yokken, iki veya daha az DMARD kullanan 125 hastadan 21'inde aktif hastalık saptandı (p=0.043). Başlangıçta ESH, CRP ve BASDAI sırasıyla 41 (27), 4.7 (4.3) ve 6.25 (1.55) olarak saptandı. Son kontrolde ESH, CRP ve DAS-28 sırasıyla 12 (15), 1.4 (3.2) mg/dl ve 2.01 (1.75) olarak saptandı (her üç parametre için p<0.001).

Tartışma: Günlük pratik uygulamada anti-TNF kullanan SPA hastaların ilaç uyumunun oldukça iyi olduğu görülmüştür. Ancak hastaların %14'ünde aktif hastalığın devam etmektedir. Aktif hastalığı devam etmesinin nedenlerinden birisi anti-TNF tedavinin DMARD olmaksızın kullanılması olabilir. Bu konuda daha fazla veriye gereksinim vardır.

Poster No: 0056

HEMOfAGOSİTİK SENDROMU OLAN ERİŞKİN STİLL HASTALIĞINDA SERUM VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ

¹Umut Kalyoncu, ²Yahya Büyükaşık, ¹Ali Akdoğan, ¹Ömer Karadağ, ¹Sedat Kırız, ¹Şule Apraş, ¹İhsan Ertenli, ¹Meral Çalgüneri

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Hematoloji Ünitesi

Giriş: Erişkin Still hastalığı (ESH) hemofagositoz ile komplike olabilir. Hem ESH hem de Hemofagositik Sendrom'da (HS) ateş, hepatosplenomegali, lenfadenopati, artmış transaminaz ve ferritin düzeyi ortak bulgulardır. Bu çalışmada HS ile komplike olan ESH'da serum vitamin B12 düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2002-2008 tarihleri arasında ESH ve HS olan hastaların özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Kemik iliği aspirasyon ve/veya biyopsi örneklerinde aktive makrofajlar tarafından hematopoetik hücrelerin fagosite edilmesi HS olarak tanımlandı. ESH olan, kemik iliği incelemesinde HS saptanmayan ve vitamin B12 düzeyi değerlendirilmiş hastalar kontrol grubu olarak alındı. Serum Vitamin B12 düzeyi HS döneminde değerlendirildi. Klinik bulgular, laboratuvar bulguları (tam kan sayımı, serum ferritin, transaminaz, albümin, LDH, trigliserid düzeyleri) ve tedavi protokolleri not edildi.

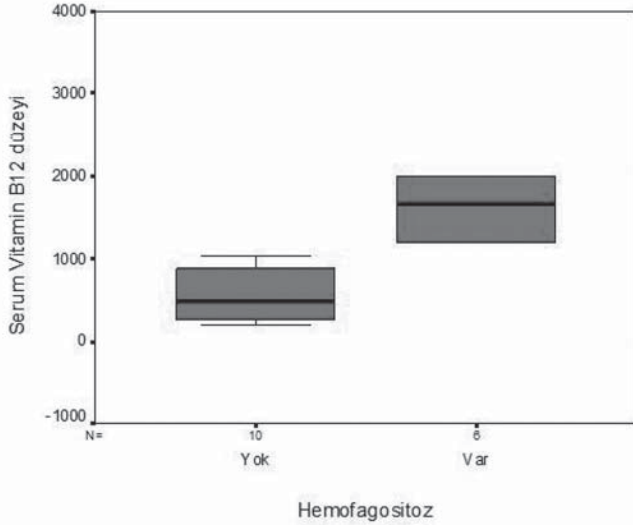
Sonuçlar: ESH ve HS olan 7 hasta (5 kadın) çalışmaya alındı. Ortalama yaşları 32 (27-37), ortalama takip süresi 18 (2-60) aydı. Tüm hastalarda ateş, boğaz ağrısı, rash ve artrit vardı. 5 hastada hepatosplenomegali ve lenfadenopati, üç hastada plevral effüzyon/plevrit vardı. Laboratuvar parametreleri sırasıyla ortalama hemoglobin 9.1±1.2 gr/dl, albümin 2.6±0.5gr/dl, LDH 2702±2964 U/L, AST 311±258 U/L ve ALT 238±155 U/L olarak saptandı. 3 hastada trigliserid düzeylerinde yükseklik saptandı. Hastaların hepsine 60 mg/gün steroid başlandı ve 2.5 ay içerisinde 40 mg/günaşırı steroid dozlarına inildi. Steroid ile birlikte metotreksat 10-15 mg/hafta ve hidroklorokin 200-400 mg/gün uygulandı. İki hastaya pulse steroid, iki hastaya intravenöz immünglobülin, bir hastaya etanercept verildi. Serum vitamin B12 düzeyi 7 hastanın 6'sında çalışıldı. ESH ve HS olan hastalarda HS olmayanlara göre daha yüksek serum vitamin B12 düzeyi (1903±960 vs 542±328 pg/ml, p=0.001) saptandı (resim 1). HS olan tüm hastalarda vitamin B12 düzeyi yüksekken, HS olmayan 10 hastanın ikisinde yükseklik saptandı (duyarlılık %75, özgünlük %100). HS'in laboratuvar parametreleri ile vitamin B12 düzeyi arasında iyi korelasyon saptandı [ALT (r=0.75), AST (r=0.65), LDH (r=0.80), triglyceride (r=0.79), ferritin (r=0.51)].

Tartışma: Bu çalışmada HS ile komplike olmuş ESH'da serum vitamin B12 düzeyindeki yükselme ilk defa gösterilmiştir. ESH ile birlikte HS yaşamı tehdit eden bir durumdur ve artmış vitamin B12 tanısı aşamasında yardımcı bir

belirteç olabilir. ESH dışı nedenlerle oluşan HS'da (viral, kanser ilişkili gibi) serum vitamin B12 düzeyi ile ilgili ileri araştırma gereklidir.

Hemofagositozu olan ve olmayan Still Hastalarının serum vitamin B12 düzeylerinin dağılımı

Şekil 1. Hemofagositozu olan ve olmayan hastaların serum vitamin B12 düzeylerinin dağılımı



Poster No: 0057

BEHÇET HASTALIĞINDA TOLL-LİKE RESEPTÖR-4 (ASP299GLY VE THR399ILE) VE CD14 (-159) POLİMORFİZMLERİ

²Filiz Türe Özdemir, ¹Neslihan Yılmaz, ¹Sibel Zehra Aydın, ²Fatih Eren, ²Hakan Akın, ²Hülya Över Hamzaoğlu, ¹Haner Direskeneli, ¹Şule Yavuz

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Enstitüsü

Giriş: Toll-like reseptörleri (TLR) ve CD14, memeli immün sisteminin patojenlerin antijenik bölgelerini tanımak için kullandıkları patern tanıma reseptörlerindedir. (PRR). Bu genlerdeki genetik değişimler immün-aracılı kronik inflamatuvar hastalıkların gelişiminde önemli bir rol oynayabilir. Kronik inflamatuvar bir hastalık olarak Behçet hastalığı (BH) etyolojisinde doğal immün sistemin rolüne dair veriler bulunmakla beraber henüz hangi mekanizmaların etyolojide rol aldığı açık değildir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, TLR-4 (Asp299Gly ve Thr399Ile) ve CD14'ün (-159) tanımlanmış 3 polimorfizminin BH'daki sıklığının araştırılmasıdır.

Method: 146 Behçet hastası ve 201 sağlıklı bireyden alınan tam kandan DNA ekstraksiyonu ve polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) sonrası uygun enzimler kullanılarak kesim işlemi yapıldı. Farklı genotiplerin sıklığı BH'nın klinik özellikleri ile karşılaştırıldı ve ayrıntılı bir genotip-fenotip korelasyonu yapıldı.

Sonuç: BH ve kontrollerdeki polimorfizm taşıyıcılık sıklıkları tabloda verildi. Bu üç polimorfizm ve BH arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşılmadı.

Tartışma: Daha önceden inflamatuvar barsak hastalığı ve çeşitli enfeksiyonlar ile ilişkili bulunan TLR-4 ve CD14 polimorfizmlerinin BH ile ilişkisi çalışma popülasyonumuzda gösterilemedi.

Polimorfizm Taşıyıcılığı	Behçet H. (%)	Kontrol (%)	p-değeri
TLR-4 Asp299Gly (G allel taşıyıcılığı)	6/96 (6, 3)	20/191 (10, 5)	0.28
TLR-4 Thr399Ile (T allel taşıyıcılığı)	14/146 (9, 6)	25/201 (12, 4)	0.49
CD14 (-159) (C allel taşıyıcılığı)	88/146 (60, 3)	137/201 (68, 2)	0.08

Poster No: 0058

ROMATOİD ARTRİTTE YÜKSEK FREKANSLI ULTRASONOGRAFİ İLE SAPTANAN KARPAL TÜNEL SENDROMU SIKLIĞI

¹Ömer Karadağ, ¹Ali Akdoğan, ¹Umut Kalyoncu, ²Yeşim Sücüllü Karadağ, ²Şenay Özbakır, ¹Şule Apraş Bilgen, ¹Sedat Kiraz, ¹İhsan Ertenli, ¹Meral Çalgüneri

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS) Romatoid artrit'in en sık görülen ekstremiteler bulgularındandır. KTS tanısının doğrulanmasında en geçerli yöntem elektromiyografi (EMG)'dir. Daha ucuz, non-invaziv ve erişilebilir olması nedeniyle yüksek frekanslı ultrasonografi (US) KTS tanısında kullanılmaktadır. KTS bulguları olmayan RA hastalarının median sinir US bulgularının sağlıklı popülasyon median sinir US bulgularına benzerlik göstermektedir. Ancak bazı RA hastalarında median sinir kesit alanının 10-13 mm² arasında bulunabileceğinden dolayı bu grup hastalara EMG önerilmektedir. Bu çalışmada birinci amaç, RA hastalarındaki KTS'nin US ile araştırılmasıdır. İkinci amaç ise KTS semptomu olan ve US ölçümü 10-13 mm² olan hastaların EMG ile değerlendirerek bu hasta grubunun özelliklerinin belirlenmesidir. **YÖNTEM:** Romatoloji polikliniğinde görülen ardışık 57 RA hastasına (Kadın/erkek:45/12) deneyimli hemşire yardımıyla sağlık değerlendirme anketi (HAQ), hasta global değerlendirmesi vizüel analog skala(VAS 0-100 mm), ile her iki el için KTS semptomları için VAS(0-100 mm), Katz el diyagramı (hastaların ağrı, uyuşma, hissizlik, yanma semptomlarını el bileği üzerine işaretlemesi sonucunda klasik, muhtemel ve KTS uyumlu değil olarak değerlendiren diyagram) Boston Karpal Tünel sendromu anketi (semptomların şiddetinin değerlendirilen 11 soru ve fonksiyonel durumu değerlendirilen 8 soru) uygulandı. Rutin romatolojik değerlendirilmesinin ardından hastalar KTS semptomları ve sekonder nedenleri açısından sorgulandı; Phallen ve Tinel testi yapıldı. US ile karpal tünel ve median sinir değerlendirildi (Esaote My Lab70). Median sinir kesit alanı psiform kemik düzeyinde median siniri çevreleyen bölgenin çizilmesiyle US progra-

mı ile 3 kez ölçüldü ve ortalaması alındı. KTS semptomu olan ve median sinir kesit alanının 10-13 mm² arasındaki hastalara EMG yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmada 57 hastanın 114 el bileği değerlendirildi. Sekiz (%14.0) hastanın 12 (%10.5) el bileğinde KTS saptandı. Sekiz el bileğinde hafif, 4 el bileğinde orta şiddette KTS vardı. Dört hastada bilateral KTS bulundu. 3 hastanın daha önceden KTS nedeniyle cerrahi veya enjeksiyon öyküsü vardı. KTS'si olan ve olmayan hastalar arasında yaş [(58 (43-73) vs.50 (24-76)], hastalık süresi [114 (12-396)vs. 72 (6-360)ay], boy-kilo indeksi[28.2 (20.4-34.6) vs.26.6 (16.2-40.5)], DAS28 skoru [(3.57(2.09-5.20) vs.3.40 (1.61-6.13)] açısından fark saptanmadı. Öte yandan Boston semptom şiddeti [2.81(1.9-4.2)vs. 1.90 (1.0-4.0) p=0.013] ve fonksiyon skorları[3.18 (2.0-5.0) vs. 1.75 (1.0-5.0) p=0.022] ile HAQ skoru [2.00 (0.875-2.875) vs.1.00 (0.0-2.75 p=0.034] KTS grubunda anlamlı şekilde yüksek bulundu. Diyabet, guatr, sigara kullanımı, romatoid nodül ve interstisyel akciğer hastalığı açısından gruplar arası fark görülmedi. Ayrıca gruplar arasında el bileğinde US ile eklem aralığında genişleme ve Doppler sinyal artışı açısından farklılık saptanmadı. Median sinir kesit alanı 10-13 mm² arasında olan 12 hastanın 20 el bileğine EMG yapıldı. Altı el bileğinde (4 hastada) KTS saptandı. Bu alt grubun analizinde yaş, hastalık süresi, DAS 28 açısından farklılık bulunmazken, Boston semptom şiddeti (3.47± 0.76 vs. 1.75 ±0.75, p= 0.008) ve fonksiyon skoru (3.93±1.04 vs. 1.66±0.58, p=0.002) KTS olan grupta belirgin şekilde yüksek bulundu.

Tartışma: Romatoid artrit hastalarında KTS sıklığı (US ve EMG ile) %14.0 olarak bulunmuştur. Bu sonuç daha önce bildirilen RA'da KTS sıklığına göre hafifçe yüksektir. Fonksiyonel kapasitesi kötü olan hastalarda KTS daha sık bulunmuştur. Median sinir kesit alanı 10-13 mm² olan hastaların EMG'sinde KTS saptananlarda Boston skorları yüksektir. Bu hasta grubunda Boston karpal tünel sendrom anketi KTS açısından yönlendirici olabilir.

Poster No: 0059

BEHÇET HASTALARINDA OLUMSUZ GEBELİK SONUÇLARI

¹Ömer Karadağ, ²M. Coşkun Salman, ²Sertaç Esin, ¹Umud Kalyoncu, ¹Sedat Kiraz, ¹Ali Akdoğan, ¹İhsan Ertenli, ¹Meral Çalgüneri, ¹Şule Apraş

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Behçet hastalığı çoğunlukla üreme çağında teşhis edilmesine rağmen gebelik sonucuna etkisi konusunda yeterli bilgi mevcut değildir. Literatürdeki verilerin bir kısmı Behçet hastalığının gebelik sonuçlarını olumsuz etkilediği yönünde sonuçlar içermesine rağmen bir kısmında ise gebelik sonuçları sağlıklı gebelerdeki sonuçlara benzer olduğu belirtilmiştir (Marsal S. ve ark 1997;36:234-8, Jadaon J ve ark 2005;84:939-44). Bu çalışmada Behçet hastalarında

meydana gelen gebeliklerdeki komplikasyonların sıklığının ve hastalığın özellikleriyle olan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Materyal-metod: Romatoloji Ünitesi'nde Behçet hastalığı tanısı ile izlenen bayan hastalar rutin değerlendirilmelerinden sonra gebelik öyküleri açısından sorgulandı. Toplam gebelik sayıları, abortus, erken doğum veya intrauterin ölüm gibi olumsuz gebelik sonuçlarının olup olmadığı kaydedildi. Gebelik sonuçları normal gebe popülasyonu ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmada 46 Behçet hastası değerlendirildi. Behçet hastalarının 34'ünde sadece mukokutanöz bulgular varken 7 hastanın tromboz öyküsü (+) (5 hastada DVT, 3 hastada kranial tutulum, 3'ünde inferior vena cava trombozu), 6 hastada üveit öyküsü vardı. Toplam 201 gebeliğin 27'sinde (%13, 4) Behçet hastalığı ile ilişkili olabilecek olumsuz gebelik sonucu olduğu saptandı. Bunlardan 22'si (%10, 9) abortus, 3'ü (%1, 5) preterm doğum, 2'si (%1, 0) ise intrauterin ölüm şeklindeydi. Hastalığın değişik tiplerinde benzer oranlarda olumsuz gebelik sonucu görüldü (mukokutanöz tutulumu olanlarda %11, 7, üveiti olanlarda %16, 3, trombotik olay geçirenlerde %16, 6).

Tartışma: Çalışmamızda Behçet hastalarında saptanan olumsuz sonuçlanan gebeliklerin oranı normal gebe popülasyonundan farklı değildir. Özellikle trombotik olaylarla seyreden alt grupta hastalıkta gebeliklerin olumsuz etkilenmesi beklense de Behçet hastalığının tutulum şekilleri arasında da sonuçlar açısından farklılık görülmemiştir. Bu durum Behçet hastalarının gerek medikal tedavilerinin uygun şekilde yapılmasına, gerekse Behçet hastalığı tanısı sonrası oluşan gebeliklerin yüksek riskli gebelik olarak kabul edilip hastaların tüm gebelik boyunca yakın izlenmesine bağlı olabilir.

Poster No: 0060

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA SERUM ADİPONEKTİN DÜZEYLERİ

¹Göksal Keskin, ²Ali İnal, ¹Lale Özışık, ²Rahşan İllıkçı, ¹Ozan Baysal, ¹Barış Mavi, ¹Esra Sarıbacak Can

¹Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji – Romatoloji Kliniği, ²GATA, İmmünoloji AD.

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), tekrarlayan ateş ve poliserozit nöbetleri ile karakterli sistemik bir hastalıktır. AAA'nde, nöbetler sırasında birçok proinflatuar sitokinlerin arttığı tespit edilmiştir. Son yıllarda, adipoz dokudan kaynaklanan bazı proteinlerin de nonspesifik inflamatuvar süreçte önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bunlardan biri de adiponektindir. Adiponektin adezyon moleküllerinin artışı engeller ve aktif makrofajların endotelial yüzeylere bağlanmasını inhibe eder. Böylece anti-inflatuar etki gösterir. Bu çalışmada, AAA patojenezinde serum adiponektininin oynayabileceği olası rolü değerlendirildi.

Çalışmada, 35 AAA'li hasta ve 13 sağlıklı kontrol yer aldı. Hastaların 12'si bayan, 23'ü erkekti. Hastaların 15'i aktif dönemdedi. Bunların 6'sı bayan, 9'u erkekti. Aktif hastaların yaş ortalaması 22.4 ± 4.1 yıl ve hastalık süresi ortalama 6.1 ± 2.3 yıl idi. Geri kalan 20 hasta ise inaktif dönemdedi. Bunların 6'sı bayan, 14'ü erkekti. İnaktif hastaların yaş ortalaması 22.6 ± 4.2 yıl, ortalama hastalık süresi ise 5.7 ± 1.6 yıldır. Sağlıklı kontrollerin 5'i bayan, 8'i erkekti ve yaş ortalaması 22.3 ± 4.2 yıl bulundu. Hasta ve kontrollerde serum adiponektin ve IL-6 düzeyleri, ELISA yöntemiyle ölçüldü.

Sağlıklı kontrollerde ortalama serum adiponektin düzeyleri 5.3 ± 1.6 ng/ml iken, aktif AAA'li hastalarda 55.3 ± 21.8 ng/ml ve inaktif AAA'li hastalarda ise 17.1 ± 4.7 ng/ml bulundu. Ortalama serum IL-6 düzeyleri ise sağlıklı kontrollerde 1.9 ± 0.4 ng/ml iken, aktif AAA'li hastalarda 4.7 ± 1.1 ng/ml ve inaktif AAA'li hastalarda 2.9 ± 1.3 ng/ml idi. AAA'li hastaların serum adiponektin düzeyleri, sağlıklı kontrollerin adiponektin düzeylerine göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p < 0.001$). Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, hem aktif hem de inaktif AAA'li hastalarda serum adiponektin düzeyleri anlamlı ölçüde yüksekti (sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$). Serum IL-6 düzeyleri ise, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, hem aktif hem de inaktif AAA'li hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p < 0.01$ ve $p < 0.05$).

Sonuç olarak; Serum adiponektin düzeyleri, AAA'li hastaların hem aktif hem de inaktif dönemlerinde yüksektir, bu nedenle hastalığın patogenezinde rol oynayabilir.

Poster No: 0061

BEHÇET HASTALARINDA SERUM ANGIOSTATİN DÜZEYLERİ

¹Göksal Keskin, ²Ali İnal, ²Rahşan İlkıç, ¹Lale Özışık, ¹Ozan Baysal, ¹Barış Mavi

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji – Romatoloji Kliniği, ²Gata, İmmünoloji BD.

Vasküler endotel, inflamatuvar olaylarda aktif bir organ olarak görev alır. Bilindiği üzere anjiogenezis birçok inflamatuvar hastalığın patogenezinde önemli roller oynar. Behçet hastalığında anjiogenezisi yönlendiren faktörlerin ne olduğu bilinmiyor, ancak bu hastaların serumlarında IL-8 ve E selektin gibi anjiogenezisle ilişkili moleküllerin yüksek olduğu bilinmektedir. Son yıllarda inflamasyonla ilişkili olarak anjiogenezisin endojen negatif regülatörlerinin varlığı keşfedilmiştir. Bunlardan biri de angiostatindir. Angiostatinin nötrofil aracılı anjiogenezisi ve nötrofil migrasyonunu engellediği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Behçet hastalarının serumlarında angiostatinin varlığını saptamak ve hastalığın aktivitesi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Çalışmaya 37 Behçet hastası alındı. Hasta grubunun yaş ortalaması 28.6 ± 5.4 yıl ve ortalama hastalık süresi 9.3

± 3.7 yıl idi. Hastaların 24'ü aktif, 13'ü ise inaktif dönemdedi. Aktif hastaların 14'ü bayan, 10'u erkekti. İnaktif hastaların ise 6'sı bayan, 7'si erkekti. Kontrol grubu olarak 18 sağlıklı birey alındı. Bunların 10'u bayan, 8'i erkekti ve grubun yaş ortalaması 27.7 ± 3.2 yıl idi. Kontrol ve hasta grubunun serum angiostatin düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Behçet hastalarının ortalama serum angiostatin düzeyleri 113.9 ± 53.2 ng/ml, sağlıklı kontrollerin ortalama serum angiostatin düzeyleri ise 60.7 ± 20.1 ng/ml bulundu. Aktif Behçet hastalarında serum angiostatin düzeyleri ortalama 142.7 ± 43.1 ng/ml ve inaktif Behçet hastalarında ise 86.9 ± 15.5 ng/ml bulundu. Behçet hastalarının serum angiostatin düzeyleri, sağlıklı kontrollerin angiostatin düzeylerine göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). Aktif Behçet hastalarının serum angiostatin düzeyleri inaktif Behçet hastaları ve sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$). Ayrıca, inaktif hasta grubu ile sağlıklı kontroller arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç olarak; serum angiostatin düzeyleri Behçet hastalarının hem aktif hemde inaktif dönemlerinde yüksektir. Bu nedenle Behçet hastalığının patofizyolojisinde önemli rol oynayabilir.

Poster No: 0062

ROMATOİD ARTRİTE İNFLİKSİMAB TEDAVİSİNİN ENDOTEL FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

¹Ayten Yazıcı, ²Tayfun Şahin, ¹Ayşe Çefle

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Kardiyoloji Anabilim Dalı

Romatoid artrit (RA), erken ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık riskinde artışla seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Anti-TNF ajanların endotel fonksiyonlarını iyileştirdiği, kardiyovasküler hastalık insidansını ve buna bağlı mortaliteyi azalttığı bildirilmektedir.

Bu çalışma RA'lı hastalarda anti-TNF α tedavisinin endotel fonksiyonu üzerine olan etkilerini belirlemeye yönelik planlanan bir araştırmanın ön çalışmasıdır.

Romatoloji Polikliniği'nde takip edilen ve 1987 ACR kriterlerine göre RA tanısı konulan 6 premenopozal kadın hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsi düşük doz steroid ve en az iki uzun etkili ajani tam dozda kullanmasına rağmen hastalık aktivitesi yüksek olan olgular (5.1). Erkek hastalar, anamnezinde hipertansiyon, iskemik kalp > (DAS28 hastalığı, diyabetes mellitus tip II olanlar, endotel fonksiyonu üzerine etkili olan ilaç (ACE inhibitörü, statinler, nitratlar, beta blokerler, ASA) kullananlar, sigara içen, antikoagülan ilaç kullanan, hormon replasman tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 3 mg/kg dozunda infliksimab tedavisi başlandı. Tedavinin 0, 2 ve 6. haftalarında ve ayrıca

24. ve 54. haftalarda; infüzyon öncesi, yüksek rezolüsyonlu B-mod ultrasonografi ile brakial arterden akım bağımlı dilatasyon (FMD) ve akımdan bağımsız nitrogliserinle indüklenen dilatasyon (NID) ölçüldü.

Çalışmaya alınan hastalardan biri ilk doz infliksimab kullanımı sırasında alerjik reaksiyon gelişmesi nedeni ile, bir diğeri de histerektomi ve bilateral salpingooferektomi sonrası cerrahi menopoz gelişmesi nedeni ile çalışmadan çıkartıldı. Geri kalan 4 bayan hastanın yaş ortalaması 40.5 ± 1.7 (min:38, max:42) yıl olup ortalama hastalık yaşı 10.3 ± 4.0 (min:7, max:18) yıldır. Hastaların yarısında RF ve anti-CCP pozitif idi. Başlangıç DAS28 ortalamaları 5.31 ± 0.13 olup 6. haftadan itibaren belirgin düzelme gözlemlendi (6. haftada 3.1 ± 0.9 , 24. haftada 2.6 ± 0.8 , 54. haftada 2.1 ± 0.9 ; $p=0.002$). Bir yıl boyunca LDL, HDL, trigliserid ve VLDL düzeylerinde anlamlı değişiklikler gözlenmezken başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında diğer tüm ölçümlerde hem FMD çaplarında, hem de NID çaplarında artış saptandı (başlangıç FMD çapı: 3.96 ± 0.53 mm, 54. haftada FMD çapı: 4.52 ± 0.55 mm, $p=0.012$; başlangıç NID çapı: 4.03 ± 0.54 mm, 54. haftada NID çapı: 4.53 ± 0.55 mm, $p=0.035$). Hem FMD, hem de NID'deki yüzde değişimlerine bakıldığında ise sadece 6. haftanın sonundaki verilerde anlamlı bir artış tespit edildi ($p=0.017$).

Hasta sayısı yeterli olmamasına rağmen bu sonuçlara bakıldığında infliksimab tedavisi ile RA'lı hastalarda endotel fonksiyonlarında iyileşme olduğu görülmektedir. RA ve aterosklerozdaki inflamatuvar mekanizmalar arasında benzerlikler olabilir ve TNF-alfa endotel disfonksiyonundan sorumlu ajanlar arasında gösterilebilir.

Poster No: 0063

ROMATOİD ARTRİTLİ VE SPONDİLARTRİTLİ HASTALARDA QUANTİFERON-TB (QFT) GOLD IN TUBE TEST İLE TÜBERKÜLİN CİLT TESTİ (TCT) YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

¹Aşkın Ateş, ¹Yaşar Karaaslan, ¹Okay Tabuk, ¹Nazife Öztürk, ²Sebahat Akсарay

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, ²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, QFT-Gold in Tube testinin immünsüpresif tedavi alan romatoid artritli (RA) ve spondilartiritli (SpA) hastalarda latent tüberküloz enfeksiyonunun tanısında performansının belirlenmesi ve TCT yanıtları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: RA'lı 51 hasta, SpA'lı 29 hasta ve 19 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Negatif, pozitif kontrol ve mycobacterium tüberküloza spesifik ESAT-6, CFP-10 ve TB7.7 antijenlerini içeren 3 tüpe 1 ml kan alındıktan sonra hızla çalkalandı. İnkübatörde 37°C 'de 20 saat beklendikten sonra sentrifüj edilerek plazma kısmı ayrıldı. ELISA yöntemi kullanılarak ayrılan plazmalarda bu spesifik

antijenlere yanıt olarak sentezlenen IFN- γ konsantrasyonu ölçüldü. TCT, Mantoux metodu ile 72 saat sonra değerlendirildi. TCT endurasyon çapının immünsüpresif hastalarda 5 mm 'nin ve sağlıklı kontrollerde 10 mm 'nin üzerinde olması pozitif kabul edildi.

Bulgular: Toplam 99 QFT-Gold in Tube testinin 25'inde (% 31) test sonuç vermedi (pozitif mitojen kontrole yanıt alınamaması = indetermine yanıt). Hasta ve sağlıklı kontrollerde determine QFT-Gold in Tube test yanıtlarının TCT yanıtlarına göre dağılımı Tablo'da sunulmuştur. QFT-Gold in Tube test pozitiflik oranı RA ve SpA'lı hastalar ve sağlıklı kontrollerde benzer bulundu (sırasıyla % 28, % 34.8 ve % 22.2, $p=0.7$). Spondilartiritli hastalarda TCT pozitiflik oranı RA'lı hastalar ve sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksek idi (sırasıyla % 82.8, % 52.9 ve % 57.9, $p=0.027$). Spondilartiritli hastalarda ortalama TCT endurasyon çapı RA'lı hastalardan anlamlı olarak fazla (sırasıyla $11.3 \pm 5.5\text{ mm}$ ve $7.0 \pm 6.0\text{ mm}$, $p<0.01$), sağlıklı kontrollerden ise (sırasıyla $11.3 \pm 5.5\text{ mm}$ ve $10.1 \pm 5.8\text{ mm}$, $p>0.05$) farklı değildi. İndetermine yanıtlar çıkarıldıktan sonra, QFT-Gold in Tube test ve TCT yanıtları arasındaki uyum (kappa değeri) düşük bulundu (kappa=0.057, $p=0.6$). Alt grup analizinde (RA, SpA ve sağlıklı kontrol) iki testin uyumu yine düşüktü (sırasıyla kappa=0.09, 0.20 ve 0.25, $p>0.05$). Bacille Calmette-Guerin (BCG) aşısı olanlarda iki testin uyumu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırasıyla kappa=0.4 ve 0.05, $p<0.05$). İndetermine QFT-Gold in Tube test yanıt sıklığı, TCT negatif ve pozitif hastalar arasında anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla % 40.5 ve % 32.3, $p>0.05$). İndetermine QFT-Gold in Tube test yanıt sıklığı TCT $\leq 5\text{ mm}$ olan hastalarda, $5\text{ mm} < \text{TCT} \leq 10\text{ mm}$ ve TCT $> 10\text{ mm}$ olan hastalardan ve immünsüpresif tedavi alan hastalarda da tedavi almayanlardan anlamlı farklı değildi.

Sonuç: Bu çalışmada immünsüpresif tedavi alan RA ve SpA'lı hastalarda latent tüberküloz enfeksiyonunun belirlenmesinde QFT-Gold in Tube test ve TCT yanıtlarının uyumu daha önce yayınlanmış çalışmalardan düşük bulundu. Bu sonuç, çalışmalarda kullanılan ELISA kitlerinin performansı veya çalışma populasyonları (BCG aşısı veya atipik mikobakteri enfeksiyonuna bağlı) arasındaki farklılıktan kaynaklanabilir. QFT-Gold in Tube testi özellikle BCG aşısı olan bireylerde latent tüberküloz enfeksiyonunun tanısında TCT'den daha yararlı olabilir. Daha fazla sayıda hasta ve sağlıklı kontrollerle yapılacak prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Hasta ve sağlıklı kontrollerde determine QFT-Gold in Tube test yanıtlarının TCT yanıtlarına göre dağılımı

	RA	SpA	Kontrol
TCT (-) QFT (-)	% 31.2	% 17.4	% 33.3
TCT (-) QFT (+)	% 15.6	0	0
TCT (+) QFT (-)	% 40.6	% 47.8	% 44.4
TCT (+) QFT (+)	% 12.5	% 34.8	% 22.2

Poster No: 0064

AKTİF ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA İNFLİKSİMAB ÖNCESİ VE SONRASI MYOKARD PERFORMANS İNDEKSİ(MPI) VE DOKU DOPPLER BULGULARININ AKTİF OLMAYAN AS'LİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Veli Çobankara, ¹Soner Şenel, ²Özgür Taşköylü, ²Harun Evrengül, ³Uğur Karasu

¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, Kardiyoloji BD., ³Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları

Amaç: Ankilozan spondilitli(AS) hastalarda, inflamasyonunun sistemik etkilerine de bağlı olarak mortalite ve kardiyovasküler hastalıklar genel popülasyona göre 1, 6-1, 9 kat artmıştır. Miyokardiyal performans indeksi (MPI) yakın zamanlarda kullanıma giren, sistolik ve diyastolik miyokard performansını birlikte yansıtan, kolay ölçülen ve güvenilir bir parametredir. Bu çalışmada, aktif AS hastaları infliksimab tedavisinin öncesi ve sonrası, aktif hastalığı olmayan AS'li kontrollerle karşılaştırıldı ve MPI ve doku doppler bulguları üzerine olan etkileri araştırıldı.

Metod: AS'li yaşları 17-65 arasında (34± 10) Eylül 2007 ile Eylül 2008 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi romatoloji bölümümüzde takip edilen 23 hasta (E/K 15/8) çalışmaya alındı. Daha öncesinde bilinen KVH (HT, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, kalp kapak hastalığı, ritim bozuklukları, kalp cerrahisi geçiren, böbrek yetmezliği) ve hipertiroidi ya da hipotiroidisi olan hastalar çalışmaya alınmadı. İnfliksimab tedavisi öncesi 12 derivasyonlu elektrokardiogramları (25mm/sn) çekildi. Pulsed wave doppler ekokardiyografi ile sağ ventrikül (RV) ve sol ventrikül (LV) izovolumik gevşeme ve kasılma zamanların toplamının, ejeksiyon zamanına bölünmesi ile RV ve LV MPI değerleri hesap edildi. İstatistikî analizler Man-Whitney U testi ve Wilcoxon testleri ile yapıldı. Lipit düzeyleri, tiroid fonksiyonları, ESH, CRP, tam kan sayımları, biyokimyasal parametreleri için periferik kan örnekleri alındı. BASDAİ, BASFI hesaplaması tek bir romatolog tarafından yapıldı. Aynı tetkikler ve ölçümler, aynı hekimler tarafından tedavinin 6. ayında tekrarlandı. Kontrol grubu; AS'li, aktif hastalığı olmayan (BASDAİ< 4) ve bilinen KVH olmayan ve tiroid fonksiyonları normal olan 19 hastadan (12 K, 7 E) oluşturuldu. İki erkek hasta tedavinin 6. ayını tamamlamadığı için tedavi sonrasında 21 hasta değerlendirmeye alındı.

Sonuçlar: Hasta ve kontrol grupları demografik özellikler açısından birbirine benzerdi, lipit paneli açısından aralarında anlamlı fark bulunmadı. İnflamasyon göstergelerinden ESH, CRP ve trombosit sayısında tedaviden sonra istatiki anlamlı azalma saptandı(p< 0, 0001). BASDAİ ve BASFI ölçümlerinde de tedavi sonrasında anlamlı azalma saptandı(p< 0, 0001). Sol MPI ve sol IVRT'de tedavi sonrası belirgin olarak kısalma saptandı. E/A ve Em/Am oranlarında anlamlı değişiklik saptanmadı. Sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tartışma: İnfliksimab, AS'li hastalarda beklediği üzere inflamasyon göstergeleri ve hastalık aktivite ve fonksiyon göstergeleri üzerinde anlamlı azalmaya neden olmuştur. Lipit parametreleri üzerinde belirgin değişiklik bulunmadı. AS'li hastalarda sol ventrikülün global sistolik ve diyastolik fonksiyon göstergesi olan MPI'de belirgin kısalmaya neden olmuştur. Diyastolik disfonksiyon göstergesi olan E/A ve Em/Am değerleri üzerine anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

Tablo 1.

	Kontrol (n=19)	Tedavi öncesi (n=23)	Tedavi sonrası (n=21)	P değeri
BASDAİ	2, 3 ± 1, 3	7, 1 ± 1, 4	2, 4 ± 1, 8	p<0.0001*
BASFI	0, 81 ± 0, 84	5, 2 ± 3, 2	2, 1 ± 2	p<0.0001*
ESH (mm/h)	12, 5 ± 8, 5	38 ± 22	16, 8 ± 13, 5	p<0.0001*
CRP (mg/dl)	0, 8 ± 1, 4	3, 4 ± 3, 3	0, 3 ± 0, 3	P<0.0001*
Kol (mg/dl)	167 ± 47	185 ± 41	183 ± 34	p>0.05
Ldl (mg/dl)	94 ± 35	94 ± 30	94 ± 39	p>0.05
Tg (mg/dl)	100 ± 62	100 ± 41	123 ± 88	p>0.05
Hdl (mg/dl)	54 ± 14	51 ± 13	54 ± 15	p>0.05
Sol MPI	0, 48 ± 0, 11	0, 46 ± 0, 7	0, 39 ± 0, 58	P=0.028*
SolIVRT(ms)	65, 9 ± 10, 3	68, 6 ± 13, 1	59, 3 ± 11, 3	P=0.028*
Sağ MPI	0, 34 ± 0, 15	0, 38 ± 0, 12	0, 41 ± 0, 11	p>0.05
EF (%)	66, 8 ± 5, 7	66, 5 ± 5, 2	67, 3 ± 5, 5	p>0.05
E/A	1, 47 ± 0, 48	1, 48 ± 0, 52	1, 53 ± 0, 39	p>0.05
Em/Am	1, 36 ± 0, 14	1, 26 ± 0, 06	1, 30 ± 0, 07	p>0.05

Poster No: 0065

124 SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSLU HASTANIN KLİNİK VE İMMUNOLOJİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZ SONUÇLARI

¹Döndü Üsküdar Cansu, ²Şule Yaşar, ²Fatma Özenç, ¹Timuçin Kaşifoğlu, ¹Cengiz Korkmaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Romatoloji Bilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE)'lu hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi ve 10 yıllık deneyimin paylaşılması.

Yöntem: 1998-2008 yılları arasında bölümümüzde ACR 1997 gözden geçirilmiş kriterlerine göre SLE tanısı almış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. 124 hastanın dosyasına ulaşıldı. Hastaların başvuru şikayetleri, demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri belirlendi. AFAS tanısı için 1998 Sapporo kriterleri kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların %91.1' i kadın (K/E:10/1), hastalık başlama yaş ortalaması 31.6±11 yaş (16-65 yaş), tanı yaşı ortalaması 34.1±12 yaş, ortalama takip süresi 4.17±2.9 yıl (3 ay-10 yıl) idi. İlk geliş şikayetlerine bakıldığında ilk sırada eklem sorunları (%33.6), daha sonra cilt sorunları (%31.9) geliyordu. İlk başvuru şikayeti olarak renal tutulum %18.8, serozit %13.1 idi. Klinik özellikler açısından değerlendirildiğinde; hastaların %41.9'unda malar raş, %5.6'sında diskoid raş, %44.4'ünde fotosensitivite vardı. Serozit hastaların %16, 9'unda, nörolojik tutulum %12.9'unda saptandı. 34 (%27.4) hastada proteinüri saptandı, hastaların 22'sine renal biyopsi

yapılabildi. Biyopsi yapılan hastaların %45.4'ünde klas II, %27.2'sinde klas III, %18.2'inde klas IV ve %0.09'unda klas V lupus nefriti tespit edildi. Renal tutulumu olan hastaların %67.6'sında proteinüri 1gr'ın üzerinde idi ve %38.2'sinde idrar sedimenti aktif idi. Hastaların %33.9'unda sitopeni saptandı. Raynaud fenomeni %25.8, vaskülit %0.06, AFAS %25, avasküler nekroz ise %11.3 idi.

Laboratuvar özelliklerine bakıldığında; ANA ve antids-DNA pozitifliği sırasıyla %95.1 ve %94.3 idi. SS-A %12.1, SS-B %8.1, antiSm %12.9 ve RNP %12.9 oranında pozitif saptandı. Antikardiolipin antikorları 91, lupus antikoagülanı 56 hastada bakıldı. Antikardiolipin IgG %21, IgM %7.7, lupus antikoagülanı %13.2 hastada pozitif bulundu Değerlendirme zamanında hastalarımızın %98.3'ü antimalaryal, %79'u kortikosteroid almaktaydı. Hastalarımızın %20.2'si siklofosfamid, %50.8'i azatiopurin, %8.1'i mikofenolat mofetil, %8.1'i metotreksat ve %2.4'i siklosporin kullanıyor ya da kullanmıştı. Lupus nefritli hastaların 3'ü kronik renal yetmezliğe ilerledi.

Mortalite açısından bakıldığında 10 yıllık takipte hastaların %0.06'sında (n:8) mortalite görüldü. 3 hasta enfeksiyon, 3 hasta kardiovasküler nedenler ve 2 hasta bilinmeyen bir nedenle ex oldu.

Tartışma: Hastalarımızın klinik ve laboratuvar bulguları literatüre benzer şekilde idi.

Poster No: 0066

ARTRİTLİ HASTALARDA BİREYSEL HASTALIK YÖNETİMİNİN HASTALARIN YETERSİZLİK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

¹Serap Parlar, ¹Çiçek Fadiloğlu, ¹Gülümser Argon, ²Gökhan Keser

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Artritli bireylerde uygulanan egzersiz, motivasyon, diyet ve ilaç tedavisi ile ilgili bireysel hastalık yönetimine yönelik eğitimin, hastaların yetersizlik düzeyleri ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma; Eylül 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 gonartroz ve 30 romatoid artrit (RA) olgusu çalışmaya alınmıştır. Toplanan sosyo-demografik verilere ek olarak, her hastanın hastalık özelliklerine ilişkin toplam 18 sorudan oluşan bir anket formunu ve daha önceden ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği gösterilen Sağlık Değerlendirme Soru Anketini (Health Assessment Questionnaire, HAQ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurması istenmiştir. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (15.0) programı kullanılmıştır. Hastaların ölçüm zamanlarına göre yetersizlik puanları ve yaşam kaliteleri arasındaki farklar, bir faktörü tekrarlı olan iki fak-

törlü varyans analizi ile; ölçüm zamanlarına göre yetersizlik puan ortalamalarının bağımsız değişkenler arasındaki ilişkisi ise bir faktörü tekrarlı olan üç faktörlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların tamamı kadın olup gonartroz ve RA gruplarının yaş ortalaması 54, 03±10, 12 yıl ve 52, 46±11, 45 yıldır. Gruplarda hastalık süreleri, sırasıyla 9, 00±8, 79 yıl ve 15, 36±9, 66 yıldır. Ağrı deneyim süreleri sırasıyla; 8, 53±8, 27 yıl ve 15, 66±9, 58 yıl olarak hesaplanmıştır. Gonartroz ve RA grubundaki hastaların ölçüm zamanlarına göre yetersizlik puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon, mental sağlık, enerji/yorgunluk, ağrı, genel sağlık anlayışı, geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklik alt boyut puanının dönem içerisindeki artışının önemli olduğu saptanmıştır (p<0, 001); ancak gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p>0, 05). Sadece sosyal fonksiyon puanının dönem içerisindeki değişiminin önemli olmadığı (p=0, 319) görülmüştür.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hastaların çoğunun kullandıkları yöntemler hakkında eğitim almadıkları, eğitimle birlikte yetersizlik puanlarında düşüş olduğu ve yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal boyutu hariç tüm boyutlarında artış olduğu saptanmıştır.

Hastaların Ölçüm Zamanlarına Göre Yetersizlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yetersizlik Puan Ortalaması (HAQ:0-3)	OA Grubu		RA Grubu			
	n	SD	n	SD		
Eğitim Öncesi Dönem	30	1, 20	0, 48	30	1, 22	0, 63
p						0, 882
Eğitim Sonrası Dönem						
2. Hafta	30	1, 00	0, 35	30	1, 06	0, 57
6. Hafta	30	0, 76	0, 40	30	0, 80	0, 52

KAYNAK	Kareler Ortalaması	F	P
DÖNEM	2, 809	98, 394	<0, 001
DÖNEM*GRUP	0, 008	0, 266	0, 767
GRUP	0, 086	0, 121	0, 729

Poster No: 0067

158 OLGULUK PSORIATİK ARTRİT SERİMİZİN KLİNİK, SEROLOJİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

¹Kenan Aksu, ¹Yasemin Kabasakal, ¹Gökhan Keser, ²Mehmet Argun, ³Serap Şahin, ¹Vedat İnal, ¹Figen Yargucu Zihni, ¹Pınar Talu Ocakçı, ¹Gonca Karabulut, ¹Hayriye Koçanaoğulları, ¹Fahrettin Oksel

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Ön Bilgi ve Amaç: Psoriatik artrit (PsA), psoriasisli olguların yaklaşık %15-30'unda gelişen ve spondilartirit grubu hastalıklar arasında değerlendirilen bir inflamatuvar artritir. Bu çalışmanın amacı PsA'li hastalarımızın klinik,

serolojik ve radyolojik özelliklerini retrospektif olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2006-2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji bölümüne başvuran ve CASPAR psoriatic artrit sınıflandırma kriterlerini karşılayan 158 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Özellikle psoriasis ve inflamatuvar artrit başlangıç zamanları, eklem tutuluş özellikleri, radyolojik tetkikler ve serolojik bulgular not edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 158 PsA olgusunda (K/E:96/62), psoriasis başlangıç yaşı 31.43 ± 15.60 yıl, inflamatuvar artrit başlangıç yaşı 39.05 ± 13.80 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların %75.3'ünde (119/158) önce psoriasis, %15.8'inde (25/158) önce inflamatuvar artrit ortaya çıkmış; %8.9'unda ise (14/158) psoriasis ve inflamatuvar artrit eş zamanlı gelişmiştir. PsA olgularımızın %13.9'unda (22/158) ailede psoriasis öyküsü bulunmuştur. Sıklık sırasına göre eklem tutuluş özellikleri not edildiğinde; asimetrik oligoartrit %65.8 (104/158), simetrik poliartrit %28.5 (45/158), distal interfalangiyal eklem tutuluşu %15.2 (24/158), omurga tutuluşu %9.5 (15/158), monoartrit %2.5 (4/158) ve artrit mutilans %1.3 (2/158) sıklığında saptanmıştır. Olgu serimizde radyolojik sakroiliit sıklığı %24.7 (39/158) bulunmuştur. Serolojik incelemede ise Rf olumluluğu %7 (11/158), ANA olumluluğu %8.9 (14/95) ve HLA-B27 olumluluğu %27.9 (19/68) sıklığında saptanmıştır.

Sonuç: Bizim serimizde önceki serilerden farklı olarak CASPAR sınıflandırma kriterleri kullanılmasına karşılık, klinik ve serolojik bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Poster No: 0068

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ TANISIYLA İZLENEN 90 OLGUNUN KLİNİK VE GENETİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

¹Müge Aydın Tufan, ¹Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tekrarlayan ateş, plörit, peritonit, artrit ve erizipel benzeri cilt lezyonları ile karakterize, MEFV geni mutasyonları ile ilişkisi kanıtlanmış kalıtsal bir hastalıktır. Bu çalışmada AAA'lı olgularımızda gen mutasyonlarının ve klinik özelliklerle ilişkisi retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: 2005-2008 yılları arasında kliniğimizde AAA tanısıyla izlenen 90 hastanın MEFV geni mutasyonları ve klinik özellikleri arasındaki ilişki Ki kare ve Fisher Exact, mutasyon tipleri ve klinik özellikler bakımından cinsiyetler arasında fark olup olmadığı ise Mann Whitney U testi ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %47'si kadın, %53'ü erkekti. AAA'nin ortalama başlangıç yaşı 16, 1 yıldır ve tanıda or-

talama 9, 1 yıl gecikme vardı. En sık M694V mutasyonu (%45, 5), sonrasında sıklık sırasına göre V726A, E148Q, M680I, M694I mutasyonları tespit edildi. Hastaların %5, 5'inde mutasyon tespit edilmedi. Mutasyonların %50, 5 heterozigot, %30, 5 homozigot, %18, 8'i birleşik heterozigot idi. Semptomlardan en sık karın ağrısı (%90), sonra sırasıyla ateş (%75, 5), plörit (%28, 8), artrit (%27, 7), idrarda koyulaşma (%17, 7), erizipel (%2, 2) ve lökositoklastik vaskülit (%2, 2) gözlemlendi. Bir hastada uzamış febril myalji tespit edildi. Yüzde 3, 3 (3 hasta) oranında infertilite ve %3, 3 (3 hasta) amiloidoz vardı. Vaskülit ve amiloidoz M694V geni ile ilişkiliydi. 1 hastada öyküde HSP mevcuttu. Hastaların %36, 6'sında (33 hasta) aile öyküsü vardı. Hastaların %22, 2'si (20 hasta) tanı öncesinde intraabdominal operasyon geçirmişti. Yüzde 6, 6 (6 hasta) oranında sakroiliit tespit edildi. Eklem tutulumu monoartikülerdi (kalça, omuz, diz, el bilek, ayak bilek, PİF). Artritli %16 (4 hasta) hasta kolşisine ilave DMARD tedavisi alıyordu. Artrit başlama yaşı ortalama 19, 8 idi. Erkeklerde kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla plörit tespit edildi (p=0, 041). Artrit en sık sırasıyla M694V, E148Q, V726A mutasyonlarıyla ilişkiliydi. Ancak klinik özellikler ile mutasyonlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0, 05).

Tartışma: AAA, periyodik ateş sendromlarının ülkemizde en sık görülenidir. Tanı ve ayrıtı tanıda güçlük yaşanan bir hastalıktır. Ayrıtı tanıda güçlük çekilen hastalarda MEFV geni mutasyonlarının tespiti hastalığın teşhisinde yol gösterici olabilir. Mutasyon alt tiplerinin semptomlar, hastalığın seyri ve amiloidoz ile ilişkilerinin ortaya koyulması hastaların takip ve tedavi şekillerinin belirlenmesinde önemli olabileceği kanısındayız.

Poster No: 0069

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA DEPRESİF DUYGU DURUMU VE HAYAT KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Serpil Müge Değer, ¹M. Akif Öztürk, ¹Mehmet D. Demirağ, ²Selçuk Arslan, ¹Berna Göker, ¹Şeminur Haznedaroğlu

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, ²Gazi, Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Medikal literatürde ailevi Akdeniz ateşi (AAA) hastalarında depresyon durumu ve bu durumun yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili bilgiler yetersizdir. Bu amaçla AAA hastalarında bu ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Tel-Hashomer kriterlerine göre seçilmiş 90 AAA hastası (60 K, 30 E) ve 67 sağlıklı kontrol (46 K, 21 E) çalışmaya dahil edildi. Tüm deneklere Beck depresyon envanteri (BDE), hastane anksiyete ve depresyon envanteri (HADE) ve kısa form 36 (KF-36) anketleri uygulandı.

Bulgular: AAA hastalarında ortalama yaş 32 yıl ve kontrol grubunda 33 yıl idi. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar

arasında fark yoktu. Her iki grupta gelir dağılımları benzerdi (sırası ile 873±553 YTL ve 952±482). Eğitim durumu açısından da 2 grup arasında fark yoktu. AAA grubunda, BDE ve HADE'nin anksiyete alt skalası skorları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak daha yüksekti (ortalama±SS BDE sırası ile 12, 5±9, 6 ve 8, 2±6, 9 p=0, 003 ve ortalama±SS HADE anksiyete alt skala skorları sırası ile 8, 4±5, 2, 5, 9±2, 7 p=0, 002). HADE'nin depresyon alt skala skorları ise gruplar arasında benzerdi (ortalama±SS HADE depresyon alt skala skorları AAA için 6, 1±4, 8 ve kontrol grubu için 4, 8±2, 9 p>0, 05). Kolşisine dirençli olan alt grupta BDE ve her iki HADE skorları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (her üç p değeri = 0, 002). KF-36 alt skorları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel güç, genel sağlık algılaması ve vitalite skorları kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksek iken, ağrı skorları AAA grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Sosyal fonksiyon, emosyonel güç ve mental sağlık skorları ise 2 grup arasında benzerdi. Alt grup analizinde fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algılaması skorlarının kontrol grubunda kolşisine dirençli gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları AAA hastalarının, özellikle kolşisin tedavisine dirençli olanların psikiyatrik bozukluklara eğilimli olduklarını göstermiştir.

Poster No: 0070

GÜNLÜK PRATİK UYGULAMADA ANTI-TNF İLAÇLARIN ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA ETKİNLİĞİ

¹Umut Kalyoncu, ¹Meral Çalgüneri, ¹Ömer Karadağ, ¹Ali Akdoğan, ¹Şule Apraş, ¹Sedat Kiraz, ¹Abdurrahman Şahin, ¹Hsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi

Amaç: Bu çalışmada günlük pratik uygulamada Romatoid Artrit (RA) hastalarında anti-TNF ilaç uyumu ve etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2004 yılından itibaren herhangi bir anti-TNF ilaç tedavisi başlanmış olan tüm hastaların verileri kaydedilmiştir. Nisan 2008 ve Ağustos 2008 tarihleri arasında anti-TNF ilaçlarını kullanan tüm RA hastaların son aktivite durumu belirlenmiştir. Nisan-ağustos 2008 arasında değerlendirilmemiş ancak son altı ay içinde kontrolleri yapılmış olan hastalar telefon ile aranarak ilaç devamlılığı hakkında bilgi alınmıştır. Hastalık aktivitesini değerlendirmek amacıyla eritrosit sedimentasyon hızı (ESH, mm/saat), C-reaktif protein (CRP) (0-0.8 mg/dl) ve DAS-28 skoru kullanılmıştır. EULAR hastalık değerlendirme kriterlerine göre iyi yanıt, kısmi yanıt ve yanıtız olarak has-

talar sınıflandırılmıştır. Hastalar "takipte", "takipte ancak son değerlendirilmesi yapılmamış", "takipsiz" ve "anti-TNF kesildi" olarak sınıflanmıştır. Hastaların anti-TNF tedavi öncesindeki ve son değerlendirmede kullandığı DMARD'lar not edilmiştir. DMARD kullanan hastalarda ortalama DMARD dozları hesaplanmıştır.

Sonuçlar: 158 (33 erkek, %20) RA hastasına anti-TNF tedavi başlandı. Hastaların ortalama yaşları 49 (12), ortalama hastalık süresi 10 (7) yıldır. 158 hastanın 18'i (%11) takibe gelmedi, 15'inde (%9.5) anti-TNF kesildi, 29 hasta (%18.3) son altı ay içerisinde kontrolüne gelmedi, 14 hastaya (%8.8) ilk kontrolleri henüz yapılmamıştı. İlk başlanan anti-TNF ilaç 79'unda (%50) etanercept, 56'sında adalimumab (%35) ve 23'ünde infliximabı (%15).

82 (19 erkek, %23) hastanın son değerlendirmesi yapıldı. 34'üne (%41) etanercept, 32'sine adalimumab (%39) ve 16'sına infliximab (%20) başlanmıştı. Hastalar ortalama 22 (14) ay takip edildi. Başlangıçta kullanılan ortalama DMARD sayısı 3.0 (1.0), son kontrolde ortalama 2.0 (0.9) olarak saptandı. Metotreksat başlangıçta 65 (%79) (ortalama 13.4 (3.2) mg/hafta), son takipte 52 (%63) hasta (ortalama 12.4 (3.3) mg/hafta), sulfasalazin başlangıçta 70 (%85) (ortalama 2.1 (0.7) gr/gün), son takipte 45 (%55) hasta (ortalama 2.0 (0.8) gr/gün), leflunamid başlangıçta 51 (%62) (ortalama 23 (10) mgr/gün), son takipte 36 (%44) hasta (ortalama 18 (6) mgr/gün), hidroklorokin başlangıçta 71 (%82) (ortalama 340 (90) mgr/gün), son takipte 61 (%74) hasta (ortalama 300 (100) mgr/gün) ve prednizolon başlangıçta 60 (%73) (ortalama 2.1 (1.8) mgr/gün), son takipte 42 (%51) hasta (ortalama 0.9 (1.2) mgr/gün) tarafından kullanılıyordu. Başlangıçta 4, son kontrolde 16 hasta bir DMARD; başlangıçta 14, son kontrolde 39 hasta 2 DMARD; başlangıçta 31, son kontrolde 23 hasta 3 DMARD; başlangıçta 24, son kontrolde 2 hasta 4 DMARD kullanılıyordu.

Hastaların 48'inde (%59) iyi klinik yanıt, 23'ünde (%28) kısmi klinik yanıt saptandı, 11'inde (13%) aktivite devam ediyordu. Devam eden hastalık aktivitesiyle başlanan anti-TNF ilaç tipleri ve DMARD sayısı arasında fark saptanmadı. Başlangıçta ESH, CRP ve DAS-28 sırasıyla 46 (28), 4.2 (4.4) ve 5.49 (0.54) olarak saptandı. Son kontrolde ESH, CRP ve DAS-28 sırasıyla 20 (18), 0.9 (1.5) mg/dl ve 3.19 (1.30) olarak saptandı (her üç parametre için p<0.001).

Tartışma: Anti-TNF kullanan RA hastalarının ilaç uyumunun iyi olduğu görülmüştür. DMARD ve anti-TNF kombinasyonu iyi veya kısmi iyi yanıt alınabilmektedir. Ancak yaklaşık %15 hastada etkisizlik görülmektedir.

Poster No: 0071

NON STEROİD ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇLAR İLE ENDOTEL DİSFONKSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN AKIM BAĞIMLI VAZODİLATASYON YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Dilek Solmaz, ¹Işın Ceylan, ¹Mustafa Seçil, ¹Gerçek Can, ¹Servet Akar, ¹Merih Birlik, ¹Fatoş Önen, ¹Nurullah Akkoç
¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç ve Hipotez: Bu çalışmanın amacı, yaygın biçimde kullanılan non steroid antiinflamatuvar ilaçların (NSAİİ) endotel disfonksiyonu (ED) üzerinde olan etkilerinin akım bağımlı vazodilatasyon (ABD) yöntemi ile araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya osteoartritli hastalar alındı. Naproksen 1000 mg/gün ya da diklofenak sodyum 150 mg/gün alan, toplam kırk kişiden oluşan iki grup oluşturuldu. Açlık kan şekeri (AKŞ), akut faz reaktanları (AFR), lipid parametreleri ölçüldü. Boy, kilo, bel kalça oranı ve vücut kitle indeksi (VKİ) antropometrik ölçümler olarak kullanıldı. Hastalar ilaç kullanmaya başlamadan önce ve bir hafta sonra tekrar değerlendirildiler. ED, ABD yöntemi ile bazalde ve birinci hafta sonunda değerlendirildi.

Bulgular: Her iki gruptaki hastaların yaş, cinsiyet dağılımı, lipid parametreleri, AKŞ, AFR değerleri arasında fark yoktu. Antropometrik ölçümleri arasında da farklılık saptanmadı. Naproksen alan grup ile diklofenak alan grubun bazal ve birinci hafta sonunda yapılan endotel bağımlı ve endotelden bağımsız vazodilatasyon (NTG) ölçümlerinde farklılık saptanmadı (%ABD bazal:11.6 ±7.8 vs 11.1 ±6 p=0.42, %NTG bazal: 16.3 ± 7.9 vs 15.6 ± 7.1 p=0.75 ; %ABD birinci hafta: 12.5 ± 8.9 vs 10.9 ± 5.1 p=0.56, %NTG birinci hafta:15.7 ± 8.8 vs 13 ± 5.6 p=0.21). Grupların kendi içlerinde yapılan ABD ölçümlerinde de fark saptanmadı. ABD ile yaş, AFR, serum lipidleri, antropometrik ölçümler arasında bir ilişkiye rastlanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada kısa süreli NSAİİ (naproksen ve diklofenak sodyum) kullanımı sonrasında endotel disfonksiyonu gösterilememiştir.

Poster No: 0072

BEHÇET HASTALARINDA SERUM ADİPONEKTİN DÜZEYLERİ

¹Göksal Keskin, ²Ali İnal, ¹Lale Özışık, ²Rahşan İlikçi, ¹Ozan Baysal, ¹Barış Mavi

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji – Romatoloji Kliniği, ²Gata, İmmünoloji BD.

Behçet Hastalığı (BH), tekrarlayan üveit, oral aftöz lezyonlar, genital ülserler, cilt lezyonları, eklem tutulumları ve vasküler lezyonlarla karakterli sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın inflamatuvar sürecinde çeşitli proinflamatuvar sitokinlerin, kemokinlerin ve peptid hormonların salınımındaki değişiklikler önemli rol oynayabilir. Son yıllarda adipoz doku kaynaklı bazı proteinlerin inflamatu-

var olaylarda roller oynadığı bildirilmektedir. Adiponektin bunlardan biridir ve antiinflamatuvar etkileri olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir. Biz de Behçet hastalığında aktif ve inaktif dönemlerindeki serum düzeylerini değerlendirdik.

Çalışmaya 48 Behçet hastası alındı. Hastaların 29'u aktif, 19'u ise inaktif dönemdeydi. Aktif hastaların 9'u bayan, 20'si erkekti. Bu hastaların yaş ortalaması 25.8 ± 4.3 ve ortalama hastalık süresi 9.6 ± 4.1 yıl hesaplandı. İnaktif dönemdeki hastaların 6'sı bayan, 13'ü erkekti. Bu hastaların ise yaş ortalaması 28.3 ± 5.2 ve ortalama hastalık süresi 8.1 ± 3.9 yıl bulundu. Kontrol grubu olarak 17 sağlıklı birey alındı. Bunların 4'ü bayan, 13'ü erkekti ve grubun yaş ortalaması 26.4 ± 6.2 yıl idi. Kontrol ve hasta grubunun serum adiponektin düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Sağlıklı kontrollerde ortalama serum adiponektin düzeyleri 6.33 ±2.45 ng/ml bulundu. Aktif Behçet hastalarında serum adiponektin düzeyleri ortalama 47.23 ± 15.6 ng/ml ve inaktif Behçet hastalarında ise 21.82 ± 9.62 ng/ml bulundu. Behçet hastalarının serum adiponektin düzeyleri, sağlıklı kontrollerin adiponektin düzeylerine göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.001). Aktif Behçet hastalarının serum adiponektin düzeyleri inaktif Behçet hastaları ve sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p<0.001, p<0.001).

Sonuç olarak; serum adiponektin düzeyleri Behçet hastalarının hem aktif hemde inaktif dönemlerinde yüksektir.

Poster No: 0073

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLAN HASTALADA MEFV GENİ MUTASYONLARININ SIKLIĞI VE FENOTİP-GENOTİP İLİŞKİSİ

¹Tuğba Turgut, ¹Ayşe Çefle, ¹Hakan Savlı, ¹Ayten Yazıcı

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ²Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

2001–2008 yılları arasında Romatoloji Polikliniği'ne başvuran ve Tel-Hashomer kriterlerine göre Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı konulan 57 hastanın demografik, klinik ve genetik özellikleri incelendi. Hastaların % 49.1'i kadın (28), % 50.9'u erkek (29) olup, ortalama yaş 32.2±11.5 yıl (min:14, max:64) idi. Semptomların başlangıç yaşı 15.9±11.2 yıl (min:3, max:51), tanı yaşı 28.4±12.4 yıl (min:7, max:64) olarak bulundu. Hastalığın başlangıcı ile tanı konulması arasında geçen süre ise ortalama 147.2±121.2 ay (min:0, max:672) idi. Hastaların % 77.2'sinde (44) akraba evliliği olmadığı, % 7'sinde (4) uzak akraba evliliği, %15.8'inde (9) kuzen evliliği olduğu tespit edildi. Ailede AAA anamnezi %70.2 (40), ailede kronik böbrek yetersizliği anamnezi %28.1 (6), ailede amiloidoz varlığı ise %3.5 (2) oranında bulundu.

Atak sıklığı 4.0±8.1 ay olarak bulundu. Hastaların klinik bulgularına bakıldığında ateş %94.8 (54), (karın ağrısı %80.7 (46), göğüs ağrısı %57.8 (33), erizipel benzeri

eritem %29.8 (17), splenomegali %21.2 (12), akut artrit %52.6 (30 vaka; bunların 24'ü monoartrit, 3'ü oligoartrit, 3'ü poliartrit şeklinde), kronik artrit %1.8 (1 hasta, kalça protezi takılmış), spondilit %7 (4) tespit edildi. AAA'ya eşlik eden vaskülit hiçbir vakada gözlenmedi. 8 hastada proteinüri saptandı. Amiloidoz varlığı 4 (%7) hastada gösterildi. Bu hastaların iki tanesinde kronik böbrek hastalığı mevcut olup bir hasta kronik diyaliz programına devam etmekteydi. Amiloidoz saptanan ve saptanmayan hastalar karşılaştırıldığında amiloidoz saptananların ortalama tanı yaşlarının (33.0±0.8, olmayanlarda 28.0±12.8; p:0.032) ve tedaviye başlama yaşlarının (32.8±0.5, olmayanlarda 28.0±12.8; p:0.033) anlamlı olarak daha büyük olduğu görüldü.

Poliklinik takip süresi 18.9±20.2 ay (min:3, max:123) olup hastaların % 96.5'i verilen tedaviyi düzenli olarak kullanmakta olup hastaların %43.9'unda (25) %100 tedavi cevabı (ataklar tamamen geçmiş) ve %43.9'unda (25) %75-%100 tedavi cevabı (ataklar azalmış, senede 1-2 veya daha az) alınmış olduğu görüldü.

Tüm hastalardan MEFV gen analizi istendi. Strip melezleştirme yöntemiyle 12 farklı mutasyon için (E148Q, M694V, M694I, V726A, M680I (G/C, G/A), P369S, F479L, R761H, A744S, R744S, K695R, I692del) genotipleme yapıldı. 3 hasta (%5, 3) dışında tüm hastalarda bir veya birden çok bölgede mutasyon tespit edildi. En sık rastlanan mutasyon M694V mutasyonu olup 28 hastada (%40.1) bulundu; bu hastaların 19'unda M694V homozigot, 9'unda M694V heterozigot mutasyon tespit edildi. 3 hastada (%5.3) E148Q mutasyonu saptandı; bunların 1'i homozigot, 2'si heterozigot mutasyon idi. 1 hastada (%1, 8) P369S heterozigot mutasyonu, 2 hastada (%3, 5) M680I (G/C) heterozigot mutasyonu tespit edildi. Hastaların 19'unda (%33.3) bileşik mutasyon tespit edildi. Bu hastalardan 1'inde (%1.8) E148Q-M694V-V726A bileşik heterozigot, 4'ünde (%7) E148Q-M694V bileşik heterozigot, 1'inde (%1.8) F479L-V726A bileşik heterozigot, 1'inde (%1.8) M680I (G/C)-V726A bileşik heterozigot, 4'ünde (%7) M680I (G/C)-M694V bileşik heterozigot, 7'sinde (%12, 3) M694V-V726A bileşik heterozigot, 1'de ise M694V-R761H bileşik heterozigot mutasyonu saptandı.

Tespit edilen mutasyonlar ile klinik bulgular arasındaki ilişki araştırıldığında proteinüri tespit edilmiş 8 vakanın 6'sında M694V homozigot mutasyonunun varlığı tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.023). Benzer şekilde amiloidoz tespit edilen 4 vakanın hepsinde M694V homozigot mutasyonunun varlığı tespit edilmiş olup, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.014).

Poster No: 0074

KOLŞİSİN TEDAVİSİ ALAN ROMATOLOJİ HASTALARI İÇİN "İLAÇ BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ" GELİŞTİRİLMESİ VE YAZILI VE SÖZEL BİLGİLENDİRMENİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Fatma İknur Çınar, ¹Nuran Tosun, ¹Nalan Akbayrak, ²İsmail Şimşek, ²Muhammet Çınar, ²Hakan Erdem, ²Salih Pay, ³Selim Kılıç, ²Sevim Çetinkaya, ²Ayhan Dinç

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, ²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, ³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Romatoloji hastalarının, hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu ve bunun da yetersiz hasta eğitiminden kaynaklandığı bilinmektedir. Bu çalışmada kolşisin tedavisi alan romatoloji hastaları için kullanılabilir ve anlaşılabilir ilaç bilgilendirme broşürleri geliştirilmesi ve yazılı-sözlü eğitimlerin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya inflamatuvar hastalığı olup, son bir ay içinde kolşisin başlanan ve en az 12 hafta ilaç tedavisi devam eden 71 hasta alınmıştır. Araştırmanın başlangıcında tüm hastalara 10 sorudan oluşan "hasta değerlendirme anketi" uygulanmıştır. Bir gruba (Grup A) "ilaç bilgilendirme broşürü", diğer gruba (Grup B) ise sözel bilgilendirme ile birlikte "ilaç bilgilendirme broşürü" verilmiştir. 12 hafta sonra tüm hastalara "hasta değerlendirme anketi" tekrar uygulanmıştır. Her grubun önce ve sonrası değerlendirme sonuçları Wilcoxon işaretli sıralar testi ile (p1), gruplar arası önce ve sonrası değerler Mann Whitney U testi ile (p2) ve yüzdeler arası farklar Fisher'in Kesin Ki-Kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: A grubu dört kadın ve 31 erkek olmak üzere 35 hastadan oluşmakta olup, yaş ortalamaları 23.9±4.9 (21-44 yaş)'tır. B grubu ise beş kadın ve 31 erkek olmak üzere 36 hastadan oluşmakta ve yaş ortalamaları 27.8±10.8 (21-58 yaş)'dır. 12 hafta sonra yapılan değerlendirmede her iki grubun bilgi seviyelerinde anlamlı artış görülmüştür (p<0.001). Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.426) (Tablo 1). Gruplar arası farkın değerlendirilmesi amacıyla 12 hafta sonrası 6 ve üstü doğru yanıtı olanların yüzdelerine bakıldığında (A grubu %80.0, B grubu %91.7) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da B grubunun daha iyi olduğu görülmüştür (p=0.189).

Sonuçlar: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kolşisin tedavisi alan romatoloji hastalarına verilen eğitimin hastaların ilaçları konusunda bilgi seviyelerini artırdığı ve geliştirilen "ilaç bilgilendirme broşürü" nün hastaların bilgilendirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta eğitimlerinde yazılı ve sözel bilgilendirmenin birlikte kullanılmasının, hastaların bilgi seviyelerinin artmasında daha ilimli sonuçlar doğurduğu ortaya konmuştur.

TABLO 1. Kolşisin hakkında yazılı ve sözel bilgilendirme ile yalnız yazılı bilgilendirmenin etkinliğinin karşılaştırılması.

Sonuçlar	Grup A	Grup B	p2
	Ortanca (en düşük-en yüksek)	Ortanca (en düşük-en yüksek)	
Müdahale öncesi	3 (0-7)	3 (0-7)	0.848
Müdahale sonrası	7 (2-10)	7 (0-10)	0.426
p1	<0.001	<0.001	

p1 Grup içi öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırılması p2 Gruplar arasında öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırılması

Poster No: 0075**BEHÇET HASTALIĞI'NDA TEDAVİNİN PATERJİ REAKSİYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

¹Koray Taşçılar, ³Ahmet Baran, ²Melike Melikoğlu, ³Gülen Hatemi, ⁴Feride Göğüş, ²Hasan Yazıcı

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, ³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁴Gazi Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon-romatoloji Bilim Dalı

Paterji reaksiyonu, Behçet hatalarında cildin travmatize edilmesi sonucu ortaya çıkan abartılı bir enflamatuvar yanıtıdır. Test alanında uygulamadan 48 saat sonra bir papül ya da püstül oluşması pozitif reaksiyon olarak tanımlanır. Bu reaksiyonun Th1 tipi bir bağışıklık yanıtı sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir. Tanı için en önemli cilt bulgusu olmakla birlikte hastalık aktivitesiyle değişkenlik göstermesi ve tekrarlanabilirliğinin düşük olması gibi zayıf yönleri de bulunur. Daha önce interferon tedavisi altında KML hastalarında paterji pozitifliği ya da aşıkâr Behçet hastalığı ortaya çıktığı bildirilmiştir. Etanersept'in paterjiyi baskılamadığı bilinmekle birlikte, Behçet hastalığı tedavisinde daha yaygın kullanılan ilaçların paterji pozitifliği üzerindeki etkisini değerlendiren çalışma yoktur.

Amaç: Behçet hastalığında paterji pozitiflik oranının tedaviden etkilenip etkilenmediğini araştırmak.

Yöntem: Romatoloji polikliniğinde en az 3 ay süreyle tedavisiz takip edilen ya da sabit dozda kolşisin, azatioprin, siklosporin ya da interferon 2a alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara 20G steril iğne ile her iki önkolda 3 farklı noktaya paterji testi uygulandı. Test, 48 saat sonra tedavi gruplarından habersiz bir gözlemci tarafından değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırma için kıkare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 361 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 34, 9±9, 3, 146'sı (%40, 4) kadın, ortalama ilaç kullanma/ilaçsızlık süresi 33, 2±38, 5 idi. Tedavisiz olan ya da kolşisin alanlar (48/146, %33), azatioprin alanlar (31/106, %29), siklosporin alanlar (tek başına ya da azatioprinle birlikte) (14/62, %22, 6) (ve interferon alanlar (20/47, %42, 6) arasında paterji pozitifliği açısından fark izlenmedi. (kıkare: 5, 33, serbestlik derecesi 3, P=0, 15)

Sonuçlar: Aralarında kuvvetli Th1 baskılayıcı özelliği olan siklosporin-A'nın ve bir kısım hastada paterji pozitifliğine neden olduğu bilinen interferon'un da bulunduğu değişik ilaçları alan hasta grupları arasında paterji pozitifliği açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Gruplardaki hasta sayıları, paterji pozitifliği açısından gerçek bir farkın konservatif bir istatistik yöntemle gösterilmesi için yetersiz olabilir. Çalışmada kortikosteroid kullanımının dikkate alınmaması da bir zayıf noktadır.

Poster No: 0076**SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS VE PULMONER HİPERTANSİYON**

¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı, ¹Nurşat Koçak, ²Tayfun Şahin

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Kardiyoloji Anabilim Dalı

Pulmoner hipertansiyon, sistemik lupus eritematozusun (SLE) kötü prognozla ilişkili nadir bir komplikasyonudur. Bu çalışmada pulmoner hipertansiyonu (PH) olan ve olmayan SLE'li hastalar demografik, klinik ve laboratuvar bulguları açısından karşılaştırıldı.

Bu amaçla 2001-2008 yılları arasında Romatoloji Polikliniği'ne başvuran SLE'li hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ekokardiyografi (EKO) ile istirahatte pulmoner arter sistolik basıncı 30 mmHg üzerinde saptanan hastalar PH grubuna dahil edildi. PH grubundaki hastaların hiçbirinde parankimal akciğer hastalığı ve pulmoner tromboemboliye ait bulgu yoktu.

Takipli 72 hastanın 70'inde EKO sonuçları mevcuttu ve 5'inde PH saptandı. PH saptanan 5 hastanın 4'ü kadının olup ortalama yaş 44.0±16.1 yıl idi. PH saptanmayan hastaların ise 55'i kadın olup ortalama yaş 40.1±11.9 yıl bulundu. Her iki grubun hastalık başlangıç yaşları ve tanı yaşları benzer olup PH olanlarda sırası ile 33.0±12.6 ve 36.4±18.4, PH olmayanlarda ise 33.5±11.0 ve 34.9±11.2 yıl bulundu. Poliklinik takip süreleri de benzer olan (PH olanlarda 25.8±23.2 ay, PH olmayanlarda 24.1±19.4 ay) hastaların şikayetlerinin başlangıcı ile tanı arasında geçen süreye bakıldığında PH olanlarda tanının daha geç konulduğu görüldü (PH olanlarda 42.0±83.9 ay, PH olmayanlarda 20.6±30.8 ay; p=0.001). PH saptanan 5 hastanın hiçbirinde antifosfolipid sendromu ve antifosfolipid antikor pozitifliği (1 hastada AKA IgM pozitifliği dışında) görülmedi. PH olmayanların ise 18'inde en az bir antikor pozitif bulundu; 6 hastada (%9.2) antifosfolipid sendromu saptandı. PH olanların hiçbirinde Raynaud fenomeni ve livedo retikularis saptanmazken PH olmayanların %20'sinde Raynaud fenomeni, %6.2'sinde ise livedo retikularis tespit edildi. PH olanlarda olmayanlara göre daha yüksek sıklıkta oral ülser (%80, %30.8; p=0.04), plörit (%40, %18.5; p=0.026), böbrek tutulumu (%60, %40; p<0.05), nörolojik tutulum (%20, %9.2; p<0.05), hematolojik tutulum

(%80, %61.5; $p<0.05$), ve anti-dsDNA pozitifliği (%80, %60.3; $p<0.05$) saptandı. PH olan grupta ayrıca parmak uçlarında vaskülitik lezyonlar (%40, %3.1; $p=0.02$) ve venöz trombozlar (%20; %6.2; $p<0.05$) daha sık gözlemlendi. Ortalama hasar indeksi PH olanlarda 3.0 ± 2.9 iken (%40'ı 5'in üzerinde) PH olmayanlarda 0.9 ± 1.3 (%3.1'i 5'in üzerinde) saptandı ($p=0.001$).

PH olan SLE'li hastalarda hastalık başlangıcı ile tanı arasında geçen süre daha uzundu. PH saptanan hastalarda organ tutulumu daha sıktı ve hasar indeksi daha yüksekti.

Poster No: 0077

BEHÇET HASTALARINDA PLAZMA GHRELİN DÜZEYLERİ

¹Ali İnal, ¹Göksal Keskin, ¹Ozan Baysal, ¹Aşkın Güngüneş, ¹Gülşen Duman, ¹Rahşan İlkıç, ¹Esra Sarıbacak Can

¹Gata, İmmünoloji BD., ²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji - Romatoloji Kliniği

Behçet hastalığı (BH), tekrarlayan üveit, oral aft, genital ülser, deri lezyonları ve eklem tutulum ile karakterli kronik, multisistemik bir hastalıktır. BH'nda, proinflamatuar sitokinlerin, kemokinlerin ve peptid hormonların salınımındaki artış, hastalığın inflamatuvar safhalarında önemli roller oynayabilirler.

Ghrelın, yakın zaman önce tarif edilen, büyük oranda mideden salgılanan bir peptid hormondur. Ghrelın immün sistem dahil olmak üzere vucutta birçok organ sisteminde düzenleyici bir etkiye sahiptir. Behçet hastalığının patogeneğinde immün sistemin bozulması ve oksidatif stress gibi birçok faktörün rol oynaması nedeni ile bu çalışmada, Behçet hastalarının plazma örneklerinde ghrelın seviyelerini değerlendirip hastalığın patogeneindeki olası rollerini araştırdık.

Çalışmaya, 42 Behçet'li hasta ve 10 sağlıklı birey alındı. Sağlıklı kontrollerin 5'i kadın, 5'i erkekti ve yaş ortalaması 35.4 ± 5.6 yıl idi. Hastaların 25'i aktif dönemde idi. Bunların 12'si kadın ve 13'ü erkekti. Aktif hastaların yaş ortalaması 31.2 ± 5.3 bulundu. Hastaların ortalama hastalık süresi ise 8.3 ± 3.2 yıl hesaplandı. Hastaların 17'si inaktif dönemdedi. Bunların 5'i kadın, 12'si erkekti ve yaş ortalaması 30.7 ± 5.3 yıl idi. İnaktif hastaların hastalık süresi ortalama 6.8 ± 2.5 yıl hesaplandı. Hasta ve kontrol grubunun plazma ghrelın düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü.

Hastalarda ortalama plazma ghrelın düzeyleri, 70.0 ± 10.1 pg/ml iken sağlıklı kontrollerde 56.7 ± 7.5 pg/ml bulundu. Aktif Behçet hastalarında ortalama plazma ghrelın düzeyleri 76.2 ± 8.3 pg/ml iken, inaktif hastalarda 60.8 ± 2.6 pg/ml saptandı. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, plazma ghrelın düzeyleri Behçet'li hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). Aktif Behçet'li hasta grubunda plazma ghrelın düzeyleri hem inaktif hastalardan hem de sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$). Buna

karşılık inaktif hastalar ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı derecede farklılık bulunmadı ($p=0.071$).

Sonuç olarak, Behçet'li aktif hastalarda plazma ghrelın düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Poster No: 0078

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA TEMPOROMANDİBULAR EKLEM TUTULUMU: KLİNİK ÇALIŞMA

¹Cem Kurtoğlu, ¹Mehmet Kürkçü, ²Yaşar Sertdemir, ²Süleyman Özbek

¹Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı romatoid artritle hastalarda temporomandibular eklem rahatsızlıklarının görülme sıklığı ve rahatsızlık tipini belirtmektir.

Materyal & Metod: Çukurova Üniversitesi Romatoloji bilim dalında Romatoid Artrit tanısı ile tedavi gören 54 hasta çalışmaya alındı. Demografik ve romatolojik veriler kaydedildi. Hastalar Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde RDC/TMD Axis I kullanılarak muayene edilmidi ve RDC/TMD Axis II bireyler tarafından cevaplandırıldı. Axis II'deki sorulardan alınan bilgiler RDC/TMD skorlama ve değerlendirme formuna göre irdelendi. Karakteristik ağrı şiddeti (CPI), yetersizlik skoru (DS), depresyon ögesi (DEP), belirsiz fiziki semptom -ağrı ögesi dahil (NPS-pain included), belirsiz fiziki semptom-ağrı ögesi hariç (NPS-pain excluded), kronik ağrı değeri (CPG) hesaplandı ve kaydedildi. İki grup arasında kesintisiz değişkenleri karşılaştırmak için Mann-Whitney testi ve birden fazla grup için ise Kruskal-Wallis testi uygulandı.

Bulgular: Hastaların % 20.4'ü erkek ve % 79.6'sı kadın idi. Romatoid Artrit Hastalık Aktivite durumlarına göre % 55.6 aktif ve % 44.4 inaktif dönemde idi. Bunun yanında tedavi modelinin dağılımı ise % 68.5 DMARD, % 31.5 DMARD'a ek olarak anti-TNF- α idi. Temporomandibular eklem etkilenme dağılımı; %9.3 etkilenme yok, %7.4 eklem etkilenmesi, %64.8 kas etkilenmesi, %18.5 kas+eklem etkilenmesi olduğu izlenmiştir. Romatolojik fonksiyonel skorlama indeksine göre bireylerin dağılımı (0) %3.7, (1) % 50, (2) %38.9, (3) %7.4 olarak saptanmıştır. RA hastalık süresi, yaş, CPI, DS, DEP, NPS-included, NPS-excluded ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla 8.50 ± 6.28 , 46.56 ± 10.36 , 53.85 ± 27.60 , 44.94 ± 29.31 , 1.57 ± 1.87 , 1.81 ± 0.83 , 1.74 ± 0.84 .

Sonuç: Romatoid artritle hastalarda temporomandibular rahatsızlıklar sıklıkla görülebilir ve bu rahatsızlıklar arasında da en çok kas etkilenmesi gözlemlenebilir. Bu nedenle hastalığın erken tanı ve tedavisi bilinen yararların yanısıra TME'de oluşabilecek fonksiyonel bozuklukları da önleyebilir.

Poster No: 0079

FMF HASTALARINDA SPLENOMEGALİ VE TROMBOSİT HACMİNİN İNFLAMASYONLA İLİŞKİSİ

¹Ismail Dursun, ¹Faysal Gök, ¹Oğuzhan Babacan, ¹Erkan Sarı, ¹Onur Sakalioğlu, ¹Süleyman Kalman

¹Gata Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Ünitesi

Giriş ve amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tekrarlayan yüksek ateş ve seröz zarların inflamasyonu ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır (1). Klinik bulguların düzeldiği dönemde bile bazı akut faz reaktanlarının normale dönmekte ve inflamasyon devam etmektedir (2). FMF'li hastalarda kronik enflamasyonun en ciddi komplikasyonu hücre dışı alanda amiloid A birikimidir (1). Yapılan araştırmalarda ataksız dönemde bile subklinik inflamasyonun devam ettiği ve bu dönemde amiloidozu olmayan hastaların %11-21'inde splenomegalinin olduğu gösterilmiştir (3, 4). Trombosit sayısı, CRP ve nötrofil sayısı, klinik pratikte sık kullanılan inflamasyon göstergeleridir. FMF'li olgularda yapılan çalışmalarda trombosit sayısının atak ve ataksız dönemde farklılık göstermediği öne sürülmüşse de amiloidozu olmayan ancak splenomegalisi olan FMF'li olgularda trombosit volümünü enflamasyon belirteci olup olmadığı konusu bilinmemektedir (5). Ortalama trombosit hacmi (OTH) trombosit fonksiyonu ve aktivasyonunu gösteren bir belirteçtir. Ülseratif kolit ve Crohn hastalarında inflamasyonla negatif ilişkili olduğu saptanmasına rağmen, erişkin myokard infarktüs geçiren olgularda OTH artmış olarak bulunmuştur (6). Romatoid artritli olgularda OTH ile ilgili yapılan iki çalışmada farklı bulgular elde edilmiştir (7, 8). Bu çalışmada ataksız dönemde amiloidozu olmayan splenomegalili ve splenomelisisiz olgularda OTH açısından farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Gereç- yöntem: Çalışmada tipik klinik ve laboratuvar bulguları ile FMF tanısı konulan 43 hastanın kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar splenomegalisi olan (n=12) ve splenomegalisi olmayan (n=31) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, trombosit sayısı ve OTH açısından birbirleri ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Grupların karşılaştırılmasında T-testi kullanıldı ve p<0, 05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan splenomegalili olguların ikisi kız, 10'u erkek iken, splenomegalisi olmayan grupta 15 kız, 16 erkek olgu var idi. Her iki grup arasında yaş ve trombosit sayısı bakımından farklılık saptanmadı. Splenomegalisi olan hastalardaki OTH ortalaması 8, 9±0, 8 fl iken splenomegalisi olmayanlarda 8, 4±0, 5 fl saptandı (Tablo 1, şekil 1). İki grubun OTH ortalama değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p<0, 05). Her iki grup arasında genotip açısından farklılık saptanmadı.

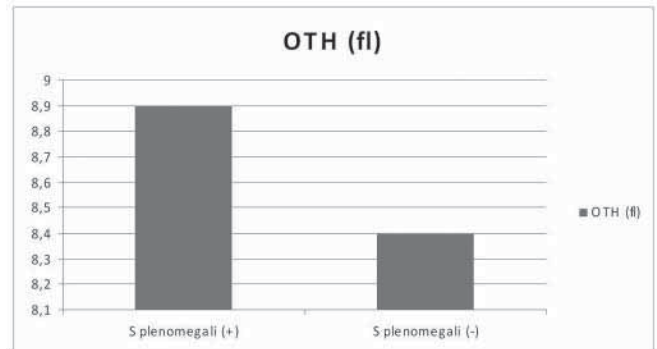
Sonuç: Bu çalışma sonuçları; FMF'li hastalarda ataksız dönemde saptanan splenomegalisi ve eşlik eden OTH yüksekliğinin subklinik inflamasyonun bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Bu hastalar kronik enflamasyon ilişkili amiloidoz riskinin olması nedeni ile yakından takip edilmelidir.

Referanslar

1. Cassidy JT, Petty RE. Juvenile Rheumatoid Arthritis. In: Cassidy JT, Petty RE. Textbook of Pediatric Rheumatology. Saunders. Philadelphia, 2001;218-321
2. Woo P, Laxer RM, Sherry DD. Juvenile Idiopathic Arthritis. In: Woo P, Laxer RM, Sherry DD. Pediatric Rheumatology in Clinical Practice. Springer. London, 2007;23-46
3. Tuğlular S, Yalcinkaya F, Paydas S, et al. A retrospective analysis for aetiology and clinical findings of 287 secondary amyloidosis cases in Turkey. Nephrol Dial Transplant. 2002;17: 2003-5.
4. Ertekin V, Selimoğlu MA, Pirim I. Familial Mediterranean fever in a childhood population in eastern Turkey. Pediatr Int. 2005;47:640-4.
5. Korkmaz C, Ozdogan H, Kasapçopur O, Yazici H. Acute phase response in familial Mediterranean fever. Ann Rheum Dis. 2002;61:79-81.
6. Kapsoritakis AN, Koukourakis MI, Sfridakis A, et al. Mean platelet volume: a useful marker of inflammatory bowel disease activity. Am J Gastroenterol. 2001;96:776-81
7. Milovanovic M, Nilsson E, Järemo P. Relationships between platelets and inflammatory markers in rheumatoid arthritis. Clin Chim Acta. 2004;343:237-40.
8. Kisacik B, Tufan A, Kalyoncu U, et al. Mean platelet volume (MPV) as an inflammatory marker in ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. Joint Bone Spine. 2008;75:291-4.

Değişkenler	Splenomegalisi olan FMF hastaları(n=12)	Splenomegalisi olan FMF hastaları(n=31)	p
Yaş (yıl)	11.0±4, 4	10.1±3, 5	>0, 05
Cinsiyet (E/K)	10/2	16/15	0, 05
Trombosit sayısı (x10 ³ /mm ³)	248±68	281±59	>0, 05
Ortalama trombosit hacmi(fl)	8, 9±0, 8	8, 4±0, 5	<0.03

Resim 1. FMF hastalarında splenomegalisi olan ve olmayan olguların OTH değerleri



Poster No: 0080

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA ANTI-CCP ANTİKORUNUN HASTALIĞIN TEDAVİSİNİN İZLENMESİNDE YERİ VAR MI?

¹Mustafa Eren, ¹Refik Ali Sarı, ¹Ahmet Kızıltunç, ¹Mehmet Gündoğdu
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Romatoid artrit (RA), kemik erozyonu ve eklem hasarına yol açan pannus formasyonu ile karakterize, poliartiküler, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Yeni bir otoantikor grubu olan Anti-siklik sitrüllemiş peptid antikorları (Anti-CCP), RA'lı hastalarda %80'in üzerinde saptanabilir ve yüksek derecede özgündür. Bu çalışmada; RA tanısı almış hastalarda Anti-CCP'yi, RA'lı hastalarımızın aktivasyon ve remisyon dönemlerinde karşılaştırarak RA hastalarının klinik takibinde, hastalık aktivitesinin tayininde ve takibinde Anti CCP'nin faydalı olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

Mateyal ve Metod: Çalışmaya American College of Rheumatology (ACR) kriterlerine göre RA tanısı almış 30 hasta alındı (22 kadın ve 8 erkek ve yaş ortalaması 45). Hastalardan, biri hastalık aktivitesi yüksek dönemdeyken, diğeri de takipte hastalık aktivitesi düşükken olmak üzere 2 serum örneği alındı. Anti-CCP2 ticari olarak kullanıma uygun ikinci jenerasyon enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) kiti kullanılarak ölçüldü. Ek olarak RA'lı hastalarda eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP), hastalık aktivite skoru (DAS28), görsel analog skala (VAS), lökosit (WBC) değerlendirildi.

Bulgular: Romatoid artritli 30 hastanın 23'ünde (%76, 6) Anti-CCP2. Anti-CCP2'nin duyarlılığı % 76, 6, özgüllüğü %100, pozitif kestirim değeri %100, negatif kestirim değeri %100 bulundu. Bu çalışmada, Anti-CCP2 pozitif ve negatif hastaların ESR, DAS28, CRP ve WBC ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulamadık. Anti-CCP2 titreleri ortalaması başlangıçta (913, 30±753, 10 IU) olup, tedavi sonrasında azalma (561, 30±459, 63 IU) göstermiş olmasına rağmen bu azalma anlamlı bulunmadı (p=0, 62).

Sonuç: Sonuç olarak, bizim çalışmamız Anti-CCP2'nin RA tanısında %76, 6 duyarlılık ve %100 özgüllüğe sahip olduğunu gösterirken, RA'da tedavinin etkinliğinin takibinde güvenilir bir araç olmadığını göstermektedir.

Poster No: 0081

İNFLAMATUVAR MİYÖZİTLİ HASTALARIMIZIN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

¹Döndü Üsküdar Cansu, ²Derya Sarıoğlu, ¹Timuçin Kaşifoğlu, ¹Cengiz Korkmaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: İnflamatuvar miyozitli hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi ve 10 yıllık deneyimin paylaşılması.

Yöntem: 1998-2008 yılları arasında bölümümüzde tanı almış idyopatik inflamatuvar miyozitli, ortalama takip süresi 31.7 ay (1-120 ay) olan 32 hastanın dosyalarına ulaşılarak hastaların semptomları, cilt lezyonları, ekstremiteler bulguları, laboratuvar özellikleri ve tedavileri retrospektif olarak analiz edildi.

Sonuçlar: 32 hastanın 24'ü dermatomiyozit (DM), 8'i polimiyozitli (PM) idi (DM/PM 3/1). Hastaların %59.4'ü kadın (K/E=1.46), hastalık başlama yaşı 40.7±14.2 yıl (18-67 yaş), tanı yaşı 41.3±14.2 yıl, ortalama takip süresi 31.7±33.3 ay (1 ay-120 ay) idi. Hastaların %56.3'ü düzenli takipli hasta idi. Proksimal kas güçsüzlüğü hastaların %90.6'sında, distal kas güçsüzlüğü %6'sında, artrit/artralji %40, 6'sında, Raynaud %12.5'ünde, vaskülit %6'sında, akciğer tutulumu %21.8'inde mevcut idi. DM'li 24 hastanın 11'inde (%45.8) Gottron papülü, 9'unda (%37.5) şal belirtisi, 16'sında (%66.6) heliotrop raş ve 2'sinde (%8.3) cilt altı kalsifikasyonu vardı. Hastaların %75'inin EMG'sinde aktif miyopatik patern ve %79.3'ünün kas biyopsisinde inflamatuvar miyozit bulguları vardı.

Laboratuvar değerlendirmesinde; ortalama AST düzeyleri 125.3±151.5 U/L, ALT 97.5±157.5 U/L, CK 2254±4468.6 U/L, LDH 1104.5±1002.3 U/L idi. ANA %18.8 ve Jo-1 %3.1 oranında pozitif saptandı. Hastaların %78.1'i steroid, %43.8'i metotreksat almıştı. 32 hastanın 4'ünde malignite tespit edildi (3 DM'li hastada 1 meme ve 2 nazofarenks kanseri, PM'li bir hastada ise rektum kanseri). 3 hastada malignite dermatomiyozitten sonra, 1 hastada ise polimiyozit tanısı sırasında saptandı.

Tartışma: Sonuçlarımız literatür ile kıyaslandığında DM'nin PM'den daha sık olduğu görüldü. Malignite oranının daha az görülmesi takip edilen hastaların bir kısmının takip dışı kalmalarıyla açıklanabilir.

Poster No: 0082

ANTI-TÜMÖR NEKROSİZ FAKTÖR TEDAVİSİ; BİR MERKEZİN 5 YILLIK DENEYİMİ

¹Veli Yazısız, ¹Ali Berkant Avcı, ¹Funda Erbasan, ¹Ender Terzioğlu¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Romatoloji- İmmunoloji BD., Antalya

Giriş; Tümör nekrosiz faktör alfa'yı bloke (Anti-TNF) eden ilaçlar inflamatuvar eklem hastalıklarının tedavisinde dramatik değişikliklere neden olmuştur. Anti-TNF ajanlar inflamasyonu baskılanmakta, kemik hasarını geciktirmekte ve hastalarda fonksiyonel düzelme sağlamaktadır. Tedaviye yanıt oranlarının tüm anti-TNF ajanlarda benzer olduğu ve %60-80 arasında değiştiği bildirilmektedir. Tedaviye yanıt alınamayan, zamanla etkinliği azalan (direnç gelişimi?) veya yan etki gelişen bazı hastalarda bu anti-TNF tedavi sonlandırılmakta yada bir diğer anti-TNF ajana geçilmektedir. Bu çalışmada, anti-TNF tedavinin etkinliğinin incelenmesi ve ilaçların kesilme nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Metod; Kliniğimizde anti-TNF tedavi başlanan (2003-2008 yılları arasında) hastaların tanıları ve klinik bulguları retrospektif olarak incelendi. Tedavisi sonlandırılan veya diğer bir anti-TNF ajana geçilen hastalar belirlendi ve bu değişikliğe neden olan faktörler incelendi.

Bulgular; 116 hastaya (66 AS, 37 RA, 8 PsA, 2 JRA ve 3 Enteropatik Artrit) anti-TNF tedavi verilmişti. Ortalama hastaların %81'inde (AS'li hastaların %84'ü, RA'lı hastaların %78'i, Psöriatik artritli hastaların %75'i) ilk başlanan anti-TNF ajandan yeterli klinik yanıt alındığı ve ilacın kesilmesini gerektiren bir yan etkinin gelişmediği görüldü. Hastaların %17.2'sinde birinci anti-TNF ajana yanıtızsızlık veya yan etki nedeni ile ikinci anti-TNF ajana geçildiği saptandı. Sadece 2 hastada (%1.8) üç anti-TNF ajanda kullanılmış ve üçüncü ajana yeterli yanıt alınmıştı. Anti-TNF ajanların kesilmesinin en önemli sebepleri ilaca yanıtızsızlık (veya direnç gelişimi) (%58) ve alerjik reaksiyonlardı.

Sonuç; Anti-TNF ajanların etkinlik ve güvenilirliği ile ilgili bizim günlük pratik datalarımız literatür bilgileri ile uyumludur. İlk başlanan anti-TNF ajana yanıt alınamayan olgularda ikinci ajana genellikle yanıt alınmaktadır. Nadiren üçüncü anti-TNF ajana gereksinim olmaktadır. Bu ajanlar hastalar tarafından iyi tolere edilmektedir, ilacın kesilmesini gerektiren en sık yan etki alerjik reaksiyonlardır.

	Yaş(Ort.)	Cins(K/E)	Hst. Süresi (Yıl)	Bir Anti-TNF	İki Anti-TNF	Üç Anti-TNF
AS (66)	40.2	8 /58	10.6	56 (%84.8)	9 (%16)	1 (%1.5)
RA(37)	44.3	31 / 6	10.6	29 (%78)	7 (%18.9)	1 (%2)
PsA(8)	44.1	4 / 4	7.1	6 (%75)	2 (%25)	-
JRA(2)	23.5	0 / 2	9.5	1 (%50)	1 (%50)	-
Ent Art(3)	38.0	2 / 1	5.3	2 (%66.6)	1 (%33.3)	-
Toplam (116)				94 (%81)	20 (%17.2)	2 (%1.8)

Neden	n (%)
Yanıtızsızlık/Direnç Gelişimi	18 %58
Alerjik Reaksiyon	8 %26
KC toksisitesi	1 %3
Malignite	1 %3
Tbc	1 %3
İnf. Barsak Hastalığı gelişimi	1 %3
Sosyal sebepler	1 %3
Toplam	31 %100

Poster No: 0083

OSTEOARTRİTLİ BİREYLERDE MASAJIN AĞRI ALGISINA ETKİSİ

¹Rabiye Eğlence, ²Sultan Taşçı, ³Ferhan Elmalı, ⁴Osman Özsoy¹Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, ²Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, ³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, ⁴Dr.İ.Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Osteoartrit tedavisinde farmakolojik ajanların kullanımı kadar farmakolojik olmayan yaklaşımların kullanımı da önemlidir. Farmakolojik olmayan yaklaşımlardan biri olan masaj osteoartrit tedavisinde kullanılmakla birlikte etkinliği henüz kanıtlanmamıştır.

Araştırma, osteoartritle bireylerde masajın ağrı algısına etkisini değerlendirebilmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Deneysel olarak yapılan araştırmanın evrenini 2006-2007 yılı kayıtlarına göre Devlet Hastanesi Fizik Tedavi Polikliniği'nde diz osteoartriti tanısı alan ve diz ağrısı şikayetiyle başvuran tüm bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada; Perlman ve arkadaşlarının "Massage Therapy for Osteoarthritis of The Knee" çalışmalarından elde edilen sonuçlar dikkate alınarak power = 0.90, $\alpha=0.05$ ve $\beta=0.10$ olacak şekilde bilgisayar ortamında hesaplama yapılarak, örneklem 61 deney, 61 kontrol grubu olmak üzere 122 kişi olarak belirlenmiştir. 3 hasta masaj uygulamasına devam etmediği için deney grubu 58 kişi olarak çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu, ağrı şiddeti ölçümü için Visual Analog Skala (VAS), fonksiyonel yetersizliklerinin değerlendirilebilmesi için Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC) kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca hastaların ağrısız yürüme mesafeleri değerlendirilmiş ve goniometre ile diz ekleminin aktif fleksiyon derecesi ölçülmüştür. Çalışma için kurum izni ve bireylerden yazılı onam alınmıştır. Deney grubuna günde bir kez 20 dakika süren alt ekstremite masajı 20 gün süresince uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Masaj uygulamasına başlamadan önce ve sonra her iki gruptan veriler toplanmıştır. Deney grubunun masaj uygulaması bittikten sonra kontrol grubuna alt ekstremite masajı hakkında eğitim verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi

ile bakılmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirilmesinde Bağımsız İki Örnek T, Mann Whitney U, Wilcoxon T ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada deney grubundaki bireylerin %89.7'si kadın, %77.6'sı evli, %82.8'i ev hanımı, %41.4'ü okur-yazar değil, %63.8'i daha önce fizik tedavi görmemiştir. Bireylerin yaş ortalaması 58.31±7.78 ve hastalık süreleri ortalaması 7.72±4.55 yıldır. Kontrol grubundaki bireylerin ise %86.9'u kadın, %86.9'u evli, %85.2'si ev hanımı, %45.9'u okur-yazar değil, %77.0'ı daha önce fizik tedavi görmemiştir. Bireylerin yaş ortalaması 60.01±8.43 ve hastalık süreleri ortalaması 8.19±4.49 yıldır. Gruplar arasında sosyo-demografik değişkenlere yönelik istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Deney ve kontrol gruplarının çalışma öncesi ve çalışma sonrasında WOMAC, VAS, sağ ve sol diz aktif fleksiyon derecesi ve ağrısız yürüme mesafesi değişkenlerine yönelik değerleri incelendiğinde; çalışma öncesinde belirtilen değişkenlere yönelik gruplar arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, çalışma sonrasında masaj uygulanan deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Diz osteoartritinde düzenli masaj uygulamasının ağrı algısının azalmasında etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır.

Poster No: 0084

OTOİNFLAMATUAR HASTALIKLARA ÖZGÜ SEMPTOMLAR AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE DİĞER ROMATOLOJİK HASTALIKLARDA DA SIKTIR

¹Gülen Hatemi, ¹Nurullah Yekta Akçam, ²Serdal Uğurlu, ³Selda Çelik, ¹Huri Özdoğan

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ²Cumhuriyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Bakırköy Devlet Hastanesi

Giriş: Ateş, göğüs ağrısı ve karın ağrısı gibi belirtiler ailevi Akdeniz ateşi (AAA) ve diğer otoinflamatuvar hastalıkların çoğunda görülebilen ortak belirtilerdir. Duyma kaybı, periorbital ödem ve soğuğa karşı hassasiyet gibi bazı bulguların ise CINCA/NOMID, TRAPS, hiper IgD sendromu gibi belli bazı otoinflamatuvar hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülür. Otoinflamatuvar bir sendromu olduğu düşünülen bir hastada AAA dışındaki sendromların tanısını koyabilmek için bu bulgular sorgulanır. Ancak söz konusu belirti ve bulguların AAA hastalarında da görülme olasılığının ne olduğu bilinmemektedir. Bu sıklığı bilmek, bu belirti ve bulguların otoinflamatuvar sendromların tanısını koymada ne kadar yardımcı olduğunu belirlemek için gereklidir.

Amaç: Diğer otoinflamatuvar hastalıklara özgü olduğu düşünülen belirti ve bulguların AAA hastalarında sıklığı-

nı araştırmak ve Behçet sendromu olan bir grup hasta ile karşılaştırmak.

Yöntem: Romatoloji polikliniği'nde takip edilmekte olan 161 AAA hastasına (78 kadın, 83 erkek, ortalama yaş 32.1 ± 13.4) ve 50 Behçet sendromu hastasına (16 kadın, 34 erkek, ortalama yaş 38.7 ± 11.1) çeşitli otoinflamatuvar hastalıklara özgü olduğu düşünülen belirti ve bulgularla ilgili soruların olduğu bir anket dolduruldu.

Bulgular: AAA ve kontrol grubundaki hastalar arasında çeşitli otoinflamatuvar sendromlara özgü olduğu düşünülen semptomları olan hastaların sayıları tabloda gösterilmiştir. Bu semptomların AAA hastalarında sık olarak görülebildiği gözlemlenmiştir. Özellikle atakların soğukla tetiklenmesi, baş ağrısı, kaslarda sertlik, şiddetli ağrı ve kızarıklık olması bu bulgular arasında AAA hastalarında en sık görülenlerdir.

Sonuç: Bu çalışma, AAA hastalarının ve daha az sıklıkla Behçet sendromu hastalarının otoinflamatuvar hastalıklara özgü olduğu düşünülen belirti ve bulgulara sahip olabildiğini göstermiştir. Çalışmanın hastaların verdiği bilgilere dayanması, özellikle duyma güclüğü gibi objektif olarak değerlendirilmesi gereken bulgular açısından bir eksikliklerdir.

	AAA (n=161)	Behçet sendromu (n=50)
Hastalığın soğukla tetiklenmesi	64 (%40)	10 (%20)
Ataklar sırasında boğaz ağrısı veya boyunda bezeler	28 (%17)	9 (%18)
Gözde kızarıklık, bulanık görme	10 (%6)	25 (%50)
Ataklar sırasında göz çevresinde şişme	18 (%11)	4 (%8)
İştihade azalma	19 (%12)†	1 (%2)
Döküntü	15 (%9)	36 (%72)
Kaslarda ağrı, sertleşme, kızarıklık	60 (%37)	16 (%32)
Baş ağrısı	75 (%45)	18 (%36)
Oral aft (yilda en az 3 kez)	37 (%23)	50 (%100)

Poster No: 0085

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA PULMONER NODÜL BENİGN-MALİGN AYIRIMINDA FDG-PET'İN YERİ

¹Ahmet Mesut Onat, ²Umut Erboğa, ¹Yılmaz Aslan, ¹Yavuz Pehlivan, ²Mustafa Yılmaz

¹Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji BD., ²Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nükleer Tıp BD.

Giriş: Romatoid pulmoner nodüller romatoid artrit nadir bir bulgusu olup göğüs grafilerinde hastaların %1 inden azında saptanır. Sigara içen, seropozitif ve subkutan romatoid nodülü olan hastalarda daha sık görülürler. RA da pulmoner nodüllere yaklaşım diğer hastalık gruplarından farksızdır. Sadece RA tanısı olduğu için pulmoner nodülleri benign kabul etmek erken evre akciğer kanseri gibi

kür şansı olan bir malignitenin atlanmasına sebep olabilir. Flor (F)-18 izotopu ile işaretlenmiş deoksiglukoz (FDG) ile yapılan Pozitron Emisyon Tomografi (FDG-PET) ile malign tümörler, artmış glikoz metabolizmaları nedeniyle kolayca ve noninvaziv olarak görüntülenebilmektedir. PET te sonuçların sayısallaştırılmasında standardize edilmiş uptake değeri (SUV) kullanılmaktadır. Malign lezyon tanısı için 2.5'un üzerindeki bir SUV değeri oldukça duyarlı (%83-100) ve özgül (%63-90) bir eşik değer olarak kabul edilmektedir (Lowe V.J ve ark. 1998). Bu yazıda pulmoner nodüllü romatoid artrit hastalarında benign-malign ayrımında FDG-PET in duyarlılığını tartıştık.

Vaka: 55 yaşında 6 yıldır RA tanısı ile takip edilen bayan hasta dirseklerde şişlik, nefes darlığı, öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yan etki nedeniyle düzensiz ilaç kullanım öyküsü mevcut (Leflunomide, Sülfasalazin, Metotreksat, Hidroksiklorokin, Metilprednizolon). Bilateral olekranon üzerinde nodüller saptanın hastanın Toraks BT sinde aksiller, mediastinal büyüğü 1.5 cm lenf nodları ve her iki akciğer parankiminde büyüğü 3 cm boyutunda kitlesel lezyonlar saptandı. Anti-TNF tedavisi planlanan hastaya malignite ekartasyonu için PET çekildi ve sağ VATS yapıldı. FDG-PET taramasında her iki akciğerde ki multipl nodüler lezyonlarda malignite sınırının altında FDG tutulumu mevcuttu (SUV:2). VATS yapılan hastada histopatoloji akciğer nodüllerinin benign ve romatoid nodül ile uyumlu olduğunu gösterdi.

Tartışma: Literatürde pulmoner nodüllü RA hastalarında FDG-PET kullanımı ile ilgili 5 vaka bulunmaktadır. Tüm vakalarda pulmoner nodüller benign olarak saptanmış ve romatoid nodül kabul edilmiş. Üç vakada pulmoner nodül FDG tutulumlarının malignite düzeyinde arttığı saptanmış (H. Joosen ve ark. 2000, Siema M.B. ve ark. 1998, Umeda Y. ve ark. 2007). Bizim vakamızla birlikte 3 vakada ise pulmoner nodüllerde malignite düzeyinin altında hafif artmış FDG tutulumu saptanmış (Sanjeev Bagga 2007, Promod Gupta ve ark. 2005). Bizim vakamızda göğüs dışındaki romatoid nodüllerde ve atlantoaksiyal, dirsek, el bileği, omuz eklemlerinde daha belirgin artmış FDG tutulumu saptandı. Romatoid artritte eklem tutulumları enflamasyon nedeniyle FDG-PET görüntülemeye artmış FDG tutulumu göstermektedir. Sonuç olarak PET, romatoid nodül tanısında yüksek FDG tutulumu olan hastalarda yetersiz olup bu hastalarda malignite, enfeksiyon ekartasyonu için biyopsi, cerrahi gibi ek girişimsel işlemler gerekmektedir. Malignite düzeyi altında FDG tutulumu olan pulmoner nodüllü RA hastalarında ise klinik, radyoloji ve laboratuvar değerleri ile bu lezyonlar romatoid nodül kabul edilip gereksiz invaziv işlemlerden kaçınılabılır.

Poster No: 0086

TÜRK SİSTEMİK SKLEROZ HASTALARINDA ALTI DAKİKA YÜRÜME MESAFESİ

¹Ali Akdoğan, ¹Abdurrahman Şahin, ²Edibe Yakut, ¹Umut Kalyoncu, ¹Ömer Karadağ, ²Yeliz Özçelik, ¹Levent Kılıç, ¹Şule Apraş Bilgen, ¹Meral Çalgüneri, ¹Sedat Kiraz, ¹Ihsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksekokulu

Amaç: Altı dakika yürüme testinin(6DYT) pulmoner arteriyel hipertansiyonlu ve pulmoner parankimal tutulumu olan sistemik sklerozlu hastaların takiplerinde kullanılabileceği bilinmektedir. 6DYT yaş, boy, kilo gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Etnik kökeni farklı olanlarda bu nedenlerle beklenen normal değerlerin farklı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada Türk sistemik sklerozlu hastalar ile sağlıklı kontroller arasında 6 dakika yürüme mesafesi (6DYM) arasında farklılığın araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışma 41(kadın/erkek:39/2) sistemik sklerozlu ve 49 (kadın/erkek:49/0) sağlıklı kontrol ile yapıldı. Çalışmaya dahil edilen sistemik sklerozlu hastaların medikal öyküleri ve fizik muayeneleri tekrarlandı. Ekokardiografi ile sistolik pulmoner arter basıncı >40 mmHg olan hastalar, eğer sağ kalp kateterizasyonu ile tanı dışlanmadıysa çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yürümelerine engel kas iskelet sistemi sorunu varsa çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların organ tutulumlarına ait laboratuvar verileri hasta dosyaları incelenerek elde edildi. Tüm olgular altı dakika yürüme testi ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Hasta ve kontrol grupları arasında ortalama yaş(44±11 yaşa karşı 43±9 yaş), boy(161±5 cm'ye karşı 160±7 cm) ve vücut ağırlıkları(64±12 kg'a karşı 67±12 kg) arası farklılık yoktu (Hepsi için p>0, 05). Ortalama altı dakika yürüme mesafesi sistemik sklerozlu hastalarda daha kısaydı (465±117 m'ye karşı 532±53 m; p=0, 001). Sistemik sklerozlu hastaların test öncesi(median 1 (minimum-maksimum 0-5)'e karşı median 0 (minimum-maksimum 0-3); p<0, 001) ve sonrası (median 2 (minimum-maksimum 0-7)'ye karşı median 0(minimum-maksimum 0-3); p<0, 001) dispne skorları daha yüksekti. Limitli ve diffüz sistemik skleroz hastaları arasında ortalama 6DYM arasında fark yoktu (486±125 m'ye karşı 439±107 m; p>0, 05). HRCT'sinde pulmoner parankimal tutulumu olan ve olmayan hastalar arasında 6DYM'leri farklı değildi(459±108 m'ye karşı 474±134 m; p>0, 05). Ancak hastaların FVC ve 6DYM'leri arasında pozitif bir korelasyon saptandı (r=0.46;p=0, 004)

Tartışma: Sistemik sklerozlu hastalarda sağlıklı kontrollere göre 6DYM daha kısa olarak bulunmuştur. HRCT sonuçlarına göre pulmoner parankimal hastalık varlığı olan ve olmayan hastalar arasında 6DYM arasında farklılık yokken, FVC değerleri ve 6DYM arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Poster No: 0087**ERİŞKİNİN STILL HASTALIĞI: 20 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı, ¹Eylem Yetimoğlu¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Erişkinin Still Hastalığı (ESH) tanısıyla izlenen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının incelenmesi.

Yöntem: 2001-2008 yılları arasında Romatoloji Polikliniği'ne başvuran ve Yamaguchi ve ark. kriterlerine göre ESH tanısı konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: ESH tanısıyla izlenen 20 hasta (K/E= 13/7, ortalama yaş 31.7±9.95) tespit edildi. Hastalığın başlama yaşı 28.7±10.2 (17-58) olup başlangıçla tanı arasında geçen süre 2.8±3.9 ay (0.5-18 ay) bulundu. Hastaların %75'i hastalık başladığında 16-35 yaş arasındaydı. 39°C ve üzeri ateş hastaların tamamında mevcuttu. Hastaların %80'inde artralji/artrit, %45'inde tipik raş, %50'sinde boğaz ağrısı, %20'sinde miyalji ve %35'inde kilo kaybı vardı. Hastaların %20'de dermografizm saptandı. Hepatomegali, splenomegali ve lenfadenopati sırasıyla %45, %50 ve %30 hastada saptandı. 10.000/mm³ üzeri nötrofilik lökositoz %60 hastada, AST ve/veya ALT yüksekliği %65 hastada tespit edilirken hastaların %20'sinde LDH yüksekliği saptandı. Hastaların %50'de poliklonal hipergamaglobülinemi tespit edildi. Eritrosit sedimentasyon hızı 85.4±29.5 mm/s (25-120) olup 7 hastada 100 mm/s üzerinde idi. Üç hastada düşük düzeyde ANA pozitifliği olması dışında diğer tüm hastalarda ANA ve RF negatif bulundu. Ortalama ferritin düzeyleri 5777.7±7309.4 ng/ml olup (61-22300), 10 hastada 1500 ng/ml üzerinde idi; bunlarında 6 tanesinde ferritin değerleri 10000 ng/ml'nin üzerinde idi. Hastalardan birinde asit saptanmış olup 2 erkek hastada da skrotumda şişlik mevcuttu. Diğer hastalarda serözit bulgusuna rastlanılmadı. Bu klinik ve laboratuvar bulgularıyla başka kliniklerde görülen hastaların 2'sinde ön tanı akut romatizmal ateş, 1'inde üst solunum yolu infeksiyonu, 7'sinde sebebi bilinmeyen ateş (tbc?) ve 1'inde de vaskülit idi. Hastaların tamamında nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı mevcut olup %93'ünde kortikosteroid, %90'ında klorokin, %75'inde metotreksat kullanımı vardı. Ayrıca 1 hastada azatioprin ve 2 hastada da leflunomid kullanımı mevcuttu. Ortalama takip süresi 22.3±24.2 aydı (0.5-84 ay). Hastaların takipleri esnasında bir hastada sık sistemik nöks gözlemlendi ve bu hasta sepsis nedeni ile kaybedildi. Diğer bir hastada tek nöks gözlemlendi, diğerlerinde hiç nöks saptanmadı. Hiçbir hastada amiloidoz ve kronik artrit gelişmedi.

Sonuç: ESH multisistemik bir hastalık olup ateş, hepatosplenomegali, lenfadenopati, boğaz ağrısı, döküntü nedeniyle hastaların çoğu öncelikle romatoloji polikliniği

dışındaki birimlere başvurmaktadır ve tanısı gecikebilmektedir. Özellikle sebebi bilinmeyen ateş nedeniyle tetkik edilen hastalarda ESH ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Poster No: 0088**ARTRİTLİ HASTALARDA VERİLEN AĞRI YÖNETİMİ EĞİTİMİNİN HASTALARIN AĞRI ŞİDDETLERİ VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**¹Serap Parlar, ¹Çiçek Fadiloğlu, ¹Gülümser Argon, ²Gökhan Keser¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Artritli bireylerde, ağrı yönetimine yönelik eğitimin, hastaların ağrı şiddetleri, bireysel ağrı yönetimleri ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Bu araştırma; Eylül 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 gonartroz (OA) ve 30 romatoid artrit (RA) olgusu çalışmaya alınmıştır. Toplanan sosyo-demografik verilere ek olarak, her hastanın hastalık özellikleri ve ağrı yönetimine ilişkin toplam 24 sorudan oluşan bir anket formunu ve Ağrı Yönetim Envanteri ile daha önceden ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği gösterilen Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formunu doldurması istenmiştir. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde SPSS (15.0) programı kullanılmıştır. Hastaların ölçüm zamanlarına göre ağrı şiddetine yönelik puanlar arasındaki farklar ve ağrı yönetim yöntemlerinin karşılaştırılması, bir faktörü tekrarlı olan iki faktörlü varyans analizi ile; ağrı boyutlarına yönelik puanlar ise Student t testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların tamamı kadın olup OA ve RA gruplarının yaş ortalaması 54, 03±10, 12 yıl ve 52, 46±11, 45 yıldır. Gruplarda hastalık süreleri, sırasıyla 9, 00±8, 79 yıl ve 15, 36±9, 66 yıldır. Ağrı deneyim süreleri sırasıyla; 8, 53±8, 27 yıl ve 15, 66±9, 58 yıl olarak hesaplanmıştır. Hastaların tümünde artrite bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği/sınırlandığı ve en çok etkilenen aktivitenin OA olgularının %100'ünde ve RA olgularının %90, 0'ında hareket (yürüyüş, oturma-kalkma, merdiven inip-çıkma) olduğu görülmüştür. OA olgularının %63, 3 ve RA olgularının %80, 0'inin ağrıları azaltmak için, eğitim almadan ağrı giderme yöntemlerini uyguladıkları görülmüştür. Her iki grupta da en çok ağrıyan bölge diz eklemi (OA: %100 ve RA: %80) olarak belirtilmiştir. Ağrıyı en etkin olarak azaltan faktörün dinlenme olduğu (OA grubunda %76, 6 ve RA grubunda %96, 6); ağrıyı en çok artıran faktörün ise yorgunluk olduğu (OA grubunda %86, 6 ve OA grubunda %93, 3) saptanmıştır.

Hastaların ölçüm zamanlarına göre var olan ağrı şiddeti puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların en çok kullandıkları ağrı yönetim

yöntemleri sıklık sırasına göre; dini inancından destek almak, olumlu telkinler kullanmak, dinlenmek, anlayabilen kişilerle konuşmak, dikkati başka yöne çekmek, fiziksel aktiviteden kaçınmak, hekim tarafından reçete edilen ağrı kesici ilaç almak, egzersiz yapmak, masaj yapmak olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Artritli bireylerde, ağrı yönetimine yönelik eğitimin, hastaların ağrı ile mücadelesini kolaylaştırdığı ve ağrı şiddeti puanlarının düşmesine katkıda bulunduğu akıldadır bulundurulmalı ve ağrı yönetimine yönelik eğitimin daha yaygın olarak kullanılmasına özen gösterilmelidir.

Hastaların Ölçüm Zamanlarına Göre Var Olan Ağrı Şiddeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması						
VAR OLAN AĞRI ŞİDDETİ (0-5)	OA Grubu			RA Grubu		
	n	SD	SD	n	SD	SD
Eğitim Öncesi Dönem	30	2,56	0,89	30	2,30	0,91
p	0,259					
Eğitim Sonrası Dönem						
2. Hafta	30	1,80	0,76	30	1,43	0,67
6. Hafta	30	1,30	0,70	30	0,93	0,63
KAYNAK	Kareler Ortalaması		F	P		
DÖNEM	26,506		89,844	<0,001		
DÖNEM*GRUP	0,050		0,169	0,844		
GRUP	5,000		4,156	0,046		

Poster No: 0089

ROMATOİD ARTRİT VE ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA HASTALIK AKTİVİTESİ CİNSEL YAŞAMI ETKİLİYOR MU?

¹Yeliz Akkuş, ²Dilek Nakas, ³Umut Kalyoncu

¹Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri F. Hemşirelik Bölümü, ²Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Romatoloji Kliniği

Amaç: İnflamatuvar hastalıklar hastaların kas iskelet sisteminin yanı sıra sosyokültürel ve cinsel yaşamlarını da etkilemektedir. Bu çalışmada romatoid artrit (RA) ve ankilozan spondilit (AS) hastalarında hastalık aktivitesi ve cinsel yaşam memnuniyetinin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Mayıs-Ağustos 2008 tarihleri arasında Romatoloji ünitesinde görülen ve yazılı onam veren 33 hasta (Kadın/erkek: 24/9) (18 RA, 15 AS) çalışmaya alındı. Hastaların hastalık aktivitesi ve fonksiyon durumu (RA için DAS28, ve HAQ; AS için BASDAI ve BASFI ile) belirlendi. Hastalarda cinsel yaşamın değerlendirilmesi için 10 sorudan oluşan anket uygulandı. Ayrıca hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşam memnuniyetini belirten (0 hiç memnun değil- 10 çok memnun) bir skora yapıldı.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 38.00±8.28, %91.2'si evliydi. Tanı süresi RA: 10.5, AS: 4.76'ydı. Hastaların vizüel ağrı skoru (VAS) ortalaması 5.14±3.19, hastalık aktivitesi DAS28 3.34±1.50, BASDAI 4.35±1.66,

fonksiyon durumu HAQ 0.86±0.70, BASFI 2.53±1.81 bulundu. Hastaların %33.3'ünde cinsel yaşam skoru <5 bulundu. Hastaların %32.4'ü hastalığının cinsel sorunlara neden olduğunu, %50'si kullandığı ilacın cinsel yaşamını etkilediğini belirtti. Hastaların hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşam skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (8.31±2.34 vs. 5.90±3.04, p<0.001). Ayrıca RA hastalarındaki cinsel yaşam skoru DAS 28 ve HAQ ile negatif korele iken (sırasıyla r2= -709 p=0.002, r2= -743 p=0.001) AS hastalarında cinsel yaşam skoru ile BASDAI ve BASFI arasında korelasyon bulunamamıştır.

Tartışma: RA ve AS hastalarında hastalık sonrası cinsel yaşam skoru belirgin şekilde azalmaktadır. RA hastalarında hastalık aktivitesinin cinsel yaşam skoruyla negatif korele olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar hastalık aktivitesinin fizyolojik sorunların yanı sıra cinsel yaşamı da etkilediğini gösterebilir.

Öneriler: Cinsel sorunların toplumumuzda tabu olarak görüldüğü ve sorulara verilen cevapların yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin hastaların bu tip sorunlarını da içine alacak şekilde bütüncül olarak değerlendirmesi ve hastaların sorunlarını paylaşabilmesi için uygun ortam yaratması önerilebilir.

Poster No: 0090

ROMATOLOJİK HASTALIKLARDA ANTI-TNF TEDAVİ ÖNCESİNDE LATENT TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU TANISINDA QUANTİFERON TB-GOLD İLE PPD TESTİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

¹İsmail Hanta, ¹Süleyman Özbek, ¹Gülşah Seydaoğlu, ¹Salih Çetiner, ¹Ali Kocabaş, ¹Sedat Kuleci

¹Çukurova Üniversitesi

Amaç: Anti-TNF tedavi öncesi hastalarda latent tüberküloz enfeksiyonu (LTE) tanısı, klinik-radyolojik özellikler ve tüberkülin cilt testi (TCT) pozitifliği ile konmaktadır. Son yıllarda LTE tanısı için daha duyarlı olduğu düşünülen in vitro kan testleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada, anti-TNF tedavi öncesinde hasta grubumuzda LTE saptanmasında Quantiferon TB-Gold testinin duyarlılığı araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, Romatoloji ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda romatolojik hastalıkları nedeni ile anti-TNF tedavi başlanacak 90 hasta incelenmiştir. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedilmiş, tüberkülozlu hasta temas varlığı ve akciğer grafileri değerlendirilmiştir. Yine tedavi öncesinde TCT ile Quantiferon TB-Gold test için periferik kan örneği alınmıştır. LTE tanısı klinik-radyolojik özellikler ile TCT≥5 mm varlığında konulmuştur.

Sonuçlar: 90 hastanın 56'sında (%62.2) TCT pozitif idi ve bu hastaların 24'ünde (%42.9) gama-interferon pozitifliği saptandı. 90 hastanın 34'ünde (%37.8) TCT negatif

iken bu hastaların 10'unda (%29.4) interferonygama-interferon testi pozitif sonuçlanmıştır. TCT ile pozitifliği arasında korelasyon bulunamamıştır (Kappa=0.12, p=0.202).

Yorum: Romatolojik hastalıklarda anti-TNF tedavi öncesinde LTE ciddi bir problem olmasından dolayı, LTE tanısında TCT ya da Quantiferon-TB Gold testinin kullanılabilirliği düşünülmüştür.

Poster No: 0091

ANKİLOZAN SPONDİLİT NEDENİ İLE İNFLİKSİMAB ALAN HASTADA AKUT JUGULER VEN TROMBOZU

¹Soner Şenel, ²Gülsüm Akgün Çağlayan, ²Aydın Güçlü, ¹Veli Çobankara
¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları AD.

Giriş: Ankilozan Spondilit (AS) Anti-TNF'lerin en sık kullanım endikasyonlarından biridir. Bu biyolojik tedavilerin kullanımını arttıkça değişik klinik olaylarla karşılaşma sıklığı da artmaktadır. Bu çalışmada, infliksimab tedavisi altında iken ve bilinen başka neden yokken, juguler vende akut tromboz gelişen AS'li bir bayan hasta sunuldu.

Olgu: 39 yaşında bayan hasta Mart 2006'da bel ve sırt ağrısı ile Romatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın yaklaşık 20 yıldır bacaklarda ve belde ağrısı varmış ve 10 yıl önce hastaya başka merkezde AS tanısı konmuş. Başlangıçta tedavi olarak, salazopirin 2g/gün, indometasine 2x50 mg ve diğer NSAİ ilaçları 10 yıl boyunca kullanmış ve bu süre boyunca şikâyeti olmamış. Ancak son 6 aydır şikâyetleri oldukça artmış. Hastaya metotreksat, salazopirin oluşan kombinasyon tedavisi başlandı. Ancak takiplerinde şikâyetlerinde belirgin gerileme olmadı. Ağustos 2006'da hesaplanan BASDAİ skoru > 4 olduğu için DMARD dirençli kabul edilerek biyolojik ajan başlanması planlandı. Eylül 2006'da infliksimab 5 mg/kg dan (300 mg) 0., 2., ve 6.haftalarda ve daha sonra 6 haftada bir uygulanmaya başlandı. Hastanın infliksimab sonrası şikâyetlerinde belirgin gerileme oldu. Ekim 2007'de tedavi alacağı son iki hafta içinde inflamatuvar bel ağrısı şikâyetlerinin artması üzerine infliksimab tedavisi 300 mg ayda bir uygulanmaya başlandı. Hastada, infliksimab tedavisinin 4 haftaya çekilmesinin 4. ayında ve başlangıçtan itibaren 17. ayında, boynunun sol tarafında 6 gündür artan şişlik ve ağrı yakınması şikâyeti ile başvurduğu acil servisten yapılan dopler ultrasonografide sol juguler vende akut tromboz saptandı. Hasta servise yatırıldı ve anti-koagüle edildi. Hastanın infliksimab tedavisi kesilerek adalimumab tedavisine geçildi. Hastanın akut tromboz etiyojisi açısından, karotis dopler görüntülemesi, EKG'si, ekokardiogramı normaldi. Ayrıca, bakılan Protein C, S, APC, INR, homosistein normal sınırlarda saptandı ve Anti-kardiyolipin IgG, M negatif idi. Diğer risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde, hastada başka tromboz yapacak neden tespit edilmedi.

Sonuç: Literatür tarandığında, ülseratif kolitte ve Crohn hastalığında sırasıyla 3. ve 6. infliximab uygulama sonrası retinal ven trombozu bildirilmiş (1, 2). Ayrıca, AS'li bir erkekte infliximabın ilk dozundan 72 saat sonra akut serebral tromboz bildirilmiş(3). Başka bir vakada da infüzyon sonrası önkolda derin ven trombozu geliştiği bildirilmiş(4). Bizim olgumuzda da, trombozu açıklayacak nedenler dışlandığı için infliximaba bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu durum, nadir görülse de, infliximabın nedeni bilinmedik bir şekilde, farklı hastalarda farklı mekanizmalarla koagülasyon sistemi üzerinde dengeyi pıhtılaşma lehine değiştirebileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle tromboz açısından riskli olan hastalarda infliximabı kullanırken dikkatli olmamız gerekmektedir.

Referanslar

1. Veerappan SG, Kennedy M, O'Morain CA, Ryan BM. Retinal vein thrombosis following infliximab treatment for severe left-sided ulcerative colitis. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2008 Jun;20(6):588-9.
2. Puli SR, Benage DD. Retinal vein thrombosis after infliximab (Remicade) treatment for Crohn's disease. Am J Gastroenterol. 2003 Apr;98(4):939-40.
3. Grange L, Nissen MJ, Garambois K, Dumolard A, Duc C, Gaudin P, Juvin R. Infliximab-induced cerebral thrombophlebitis. Rheumatology (Oxford). 2005 Feb;44(2):260-1. Epub 2005 Jan 5.
4. Ryan BM, Romberg M, Wolters F, Stockbrugger RW. Extensive forearm deep venous thrombosis following a severe infliximab infusion reaction. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2004 Sep;16(9):941-2.

Poster No: 0092

OBEZİTE İLE DİZ OSTEOARTRİTİNİN RADYOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Mehmet D. Demirağ, ²Seçil Özkan, ¹Berna Göker, ²Nur F. Aksakal, ¹Seminur Haznedaroğlu, ²Evin Aras, ²Sefer Aycan, ²Mehmet A. Bumin
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları- Romatoloji Bilim Dalı, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Obezite ile diz osteoartritte dominant radyografik bulgu (osteofit veya eklem aralığında daralma) arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Gereç ve yöntemler: 40 yaş üzerinde, en azından 1 aydır diz ağrısı olan 734 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ayakta antero-posterior diz grafileri çekildi. Her bir diz için osteofit ve eklem aralığında daralma, Osteoarthritis Research Society International atlasına uygun olarak grade 0 – grade 3 arasında skorlandı. Osteofit skorlanması 4 bölgede (medial ve lateral, femoral ve tibial), eklem aralığında daralma medial ve lateral olmak üzere 2 bölgede skorlandı. Her bir hastadan elde edilen maksimum skorlar analiz için kullanıldı. Her bir hasta maksimum skora göre osteofit dominant, eşit (osteofit skoru=daralma skoru), daralma dominant ve radyografik olarak normal olmak üzere 4 gruptan birisine dahil edildi.

Bulgular: Obez hastalar obez olmayanlar ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha sık osteofit dominant özellik gösteriyorlardı (sırası ile % 74, 5 ve % 38; OR ve % 95 CI = 4.57 (2.04-10.1), yaşa göre düzeltilmiş $p < 0.00001$). Lojistik regresyon analizi sonucunda, obezitenin daralma dominant özelliğe oranla osteofit dominant patern için daha güçlü bir risk faktörü olduğu tespit edildi (OR ve % 95 CI değerleri; osteofit dominant özellik için 7.16 (3.15-16.26), daralma dominant özellik için 1.63 (0.96-2.78)). Yaş, osteofit dominant patern ile zayıf bir ilişki içerisinde olmasına karşın, daralma dominant özellik ile bir ilişkisi göstermedi (OR ve % 95 CI değerleri; osteofit dominant özellik için 1.1 (1.06-1.15) ve daralma dominant özellik için 1.02 (0.99-1.05)).

Sonuç: Obezite ile diz osteoartritinin radyografik özellikleri arasında bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Bulgularımıza göre bu ilişki osteofit dominant özellik ile daha güçlü bir biçimde ortaya çıkmaktadır.

Poster No: 0093

ÇÖLYAK HASTALIĞINDA NADİR BİR KLİNİK; HİPOKALEMİYE BAĞLI RABDOMİYOLİZ

¹Mustafa Özmen, ²Tülin Faydacı Tahberer, ³Neşe Ekinci, ⁴Sinem Aydın Ergün, ⁵Fusun Topçugül, ⁶Nuri Nazif Altınar, ⁷Sakine Leyla Aslan

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniği, ²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, ³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, ⁴Tire Devlet Hastanesi Patoloji Polikliniği

Rabdomiyoliz çizgili kaslarda hızlı yıkılma ile karakterizedir ve başta travma olmak üzere pek çok nedene bağlı görülebilir. Hipokalemi, rabdomiyolizin en sık metabolik nedenlerinden birisidir ve olgularının yaklaşık %14-28'inde tespit edilir. Çölyak hastalığında (ÇH) malabsorbsiyon nedeniyle vitamin, elektrolit ve mineral eksiklikleri görülür. Bunlardan biri olan hipokalemi, nadiren rabdomiyolize neden olabilir. Bu olgu sunumunda kas güçsüzlüğü nedeniyle tetkik edilirken hipokalemik rabdomiyoliz ile uyumlu bulgular tespit edilen ve buna sebep olarak ÇH tanısı konulan genç erkek olgu sunulmuştur. Olgu: halsizlik, ishal, kol ve bacaklarda güçsüzlük ve ağrı şikayetleri olan 22 yaşında erkek olgu İç Hastalıkları Kliniği'ne yatırıldı. Son 2 ayda 10kg kilo kaybeden olgunun, önceden zaman zaman ama son 2 aydır sürekli olan, kan veya mukus içermeyen, kokusuz ishali oluyormuş. Özellikle son bir aydır kol ve bacaklarda yaygın ağrı ve güçsüzlük şikayeti varmış. Olgunun özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede genel durumu ortaydı ve kaşektik görünümüydü. Vital bulgular olağandı. Nörolojik muayenede üst ve alt ekstremitelerde kaslarında, proksimalde daha belirgin olan kas gücü kaybı vardı; kas gücü üstte 3/5, altta 4/5 tespit edildi. Biseps refleksi alınmadı, diğer derin tendon refleksleri hipoaktif. Şüpheli eldiven çorap tarzı duyu kusuru vardı.

Diğer sistem bulguları olağandı. Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/h, hemoglobin: 6.7g/dl, hematokrit: %23, MCV:68 fL, RDW:%17.2, K:1.3 mmol/dl, P:1.9 mg/dl (N:2.3-4.7), AST:546U/L (N:5-35), ALT:295U/L (N:5-45), CK:12556 U/L (N:30-200) LDH:321 U/L (N:125-243), ALP:198 U/L (N:40-140), TDBK:210 uq/dl (N:250-425) - Ferritin:57.9 (N:28-365), folat<1.0 ng/ml (N:3-17), albumin:2.0 g/dl (N:3.5-5.0), total protein:4.0 g/dl (N:6.1-7.9), PTZ: 16.3 sn (N:10-14), APTZ:43.4 sn (N:21-36), INR: 1.4 (N:0.8-1.1) saptandı. İdrar analizinde miyoglobini yoktu. Diğer rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Brusella, salmonella, viral hepatit göstergeleri ve Anti-HIV antikor negatif saptandı. EKG'de U dalgası ve QT uzaması olduğu görüldü. Yapılan EMG'de incelenen duysal ve motor sinirler ve kasların ölçümleri normal sınırlarda tespit edildi. Bu bulgularla hipokalemik rabdomiyoliz tanısı konuldu. Hipokaleminin ishale bağlı olduğu düşünüldü ve ishal nedeni araştırıldı. Gaita incelemesinde makroskopik olarak mukus, mikroskopik olarak bol lökosit ve lökosit kümeleri izlendi, parazite rastlanmadı. Yapılan gaita kültüründe üreme olmadı. Anti-endomisium antikor 1/100, anti-gliadin antikor IgA ve IgG 1/100 pozitif olarak tespit edildi. Yapılan üst GİS endoskopisi sırasında duodenum ikinci kısmından alınan biyopside villuslarda atrofi, kriptlerde hiperplazi ve intraepitelyal lenfosit infiltrasyonunda artış gözlemlendi. Total kolonoskopi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Biyopsi bulguları ve otoantikor pozitifliği ile ÇH tanısı konuldu. Tedavi olarak intravenöz potasyum replasmanı yapıldı ve kontrol EKG'de önceki bozuklukların kaybolduğu görüldü. Ayrıca potasyum düzeyi normale geldikçe hastanın kas gücü iyileşti ve yürümeye başladı. Bu arada hastaya glutensiz diyet başlandı ve takibinde hastanın ishali geriledi. Serum CK, AST, ALT seviyeleri hızla düştü. K vitamini replasmanı ile kanama testleri normal değerlere indi. Hasta tedavisinin 12. gününde tüm şikayet ve bulguları iyileşmiş olarak taburcu edildi. Sonuç olarak; Rabdomiyoliz olgusunda özellikle malabsorbsiyonu düşündürecek bulgular varlığında ÇH akla gelmelidir.

Poster No: 0094

SİSTEMİK SKLEROZ HASTALARINDA SOL VENTRİKÜL DİASTOLİK DİSFONKSİYONUNUN ALTI DAKİKA YÜRÜME TESTİ ÜZERİNE ETKİSİ

¹Ali Akdoğan, ²Barış Kaya, ³Abdurrahman Şahin, ⁴Şule Apraş, ⁵Sercan Okutucu, ⁶Onur Devenci, ⁷Hakan Aksoy, ⁸Umut Kalyoncu, ⁹Ömer Karadağ, ¹⁰Sedat Kiraz, ¹¹Hsan Ertenli, ¹²Meral Çalgüneri, ¹³Lale Tokgözgü

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi, ²Hacettepe Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Altı dakika yürüme testi kalp-akciğer hastalıklarının takibinde kullanılmaktadır. Sistemik sklerozlu hastalarda pulmoner arteriyel hipertansiyon ve interstisyel akci-

ğer hastalığı en önemli mortalite nedenleridir. Bu hastaların takibinde 6DYT'den prognozun belirlenmesi ve tedaviye cevabın değerlendirilmesinde faydalanılmaktadır. Sistemik sklerozlu hastalarda sol ventrikül diastolik disfonksiyonu sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı sistemik sklerozlu hastalarda sol ventrikül diastolik disfonksiyonunun 6DYM üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma 29(erkek/kadın:1/28) sistemik skleroz tanısı ile izlenmekte olan hasta ile yapıldı. Pulmoner hipertansiyon tanısı ile izlenmekte olan, ekokardiografi ile sistolik pulmoner arter basıncı > 40 mmHg olan veya hastanın yürümesini engelleyecek kas iskelet sistemi sorunu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların medikal öyküleri ve fizik muayene bulguları tekrarlandı. Tüm hastalar 6DYT ve ekokardiografi ile değerlendirildi. Hastalar cilt tutulumlarının yaygınlığına göre limitli ve diffüz sistemik skleroz hastaları olarak iki grupta incelendi. Diğer organ tutulumlarının belirlenmesinde hastane dosya bilgileri kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların tümünde sol ventrikül sistolik fonksiyonları normaldi. Yirmidokuz hastanın 8(%27) tanesinde sol ventrikül diastolik disfonksiyonu saptandı. Diastolik disfonksiyonu olan hastaların yaş ortalamaları istatistiksel olarak olmayanlara göre daha yüksekti (51±7 yıl vs 40±7; p=0.002). Diastolik disfonksiyon sıklığı limitli ve diffüz hastalar (5/17 hasta vs 3/12 hasta; p>0.05) veya pulmoner tutulumu olan veya olmayan hastalar arasında (5/16 hasta vs 3/13 hasta; p>0.05) farklı değildi. Diastolik disfonksiyonu olan ve olmayan hastalar arasında ortalama altı dakika yürüme mesafeleri arasında fark yoktu (492±94 metre vs 476±84 metre; p>0.05). Altı dakika yürüme testi öncesi ve sonrası Borg halsizlik ve nefes darlığı skorları arasında diastolik disfonksiyonu olan ve olmayan gruplar arası fark saptanmadı (hepsi için p>0.05).

Tartışma: Sistemik sklerozlu hastalarda diastolik disfonksiyonu olan ve olmayan hastalarda altı dakika yürüme mesafeleri arasında farklılık saptanmamıştır. Altı dakika yürüme testi sırasında değerlendirilen diğer parametreler diastolik fonksiyon bozukluğundan etkilenmemiştir.

Poster No: 0095

SİSTEMİK SKLEROZ'DA ANTI-TOPOZİMERAZ I, ANTI CENP-B VE ANTI RNA POLİMERAZ III ANTİKORLARININ KANTİTATİF TAYİNİ VE KLİNİK PARAMETRELERLE KARŞILAŞTIRILMASI

¹Yonca Çağatay, ²Nuray Gürel-polat, ¹Bahar Artım-esen, ¹Sevil Kamalı, ¹Ahmet Gül, ¹Lale Öcal, ¹Meral Koniçe, ¹Orhan Aral, ¹Murat İnanc

¹Istanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Istanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı

Giriş: Sistemik Skleroz (SSk)'da otoantikörlerin klinik bulgularla ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir. Otoanti-

korların kantitatif tayinlerinin klinik önemi iyi bilinmemektedir. Çalışmamızda SSk için spesifikliği yüksek olan otoantikörlerin düzeyleri ve klinik bulgular ile ilişkileri değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya 165 SSk hastası [ortalama yaş 48, 8 ±14, 2(19-83); 152 (%92, 1) kadın, 13 (%7, 9) erkek], 51 SLE hastası [ortalama yaş 36, 7±11, 7 (19-63); 45(%88, 2) kadın; 6(%11, 8) erkek], 51 sağlıklı kontrol [ortalama yaş 30, 6±9, 58; 38(%74, 5) kadın, 13(%25, 5) erkek] alındı ve ELISA yöntemi ile anti topoizomeraz I (anti-Scl 70), anti CENP-B, anti RNA polimeraz (RNAP) III düzeyleri belirlendi (MBL, Nagoya, Japan). Hastaların klinik bilgileri RAED Sistemik Skleroz Veri Tabanı Çalışması (SİSVOÇ) protokolü ile prospektif olarak değerlendirildi. Antikörler için pozitiflik sınırı sağlıklı kontrol grubu ortalama değerleri +3 SD olarak alındı. İstatistiksel değerlendirmede student T, ki-kare testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: SSk grubunda 90(%54) hastada anti-Scl 70, 30 (% 18) hastada antiCENP-B, 29(%17) hastada anti RNAP III pozitif saptandı. SLE grubunda 10(%19) hastada anti CENP-B, 2(%3) hastada anti RNAP III pozitif saptandı. Anti-Scl 70 pozitifliğine rastlanmadı. Sağlıklı kontrol grubunda 1(%1) hastada anti-Scl 70, 1(%1) hastada anti RNAP III pozitif saptandı. Anti CENP-B pozitifliğine rastlanmadı. Anti-Scl 70 ile telanjiektazi varlığı ve malignite arasında. Anti RNAP III ile pulmoner hipertansiyon (PAB>30 mmHg) arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p=0, 05; p=0, 012; p=0, 02). Anti RNAP III ile toplam Rodnan deri skoru arasında negatif ilişki saptandı(p=0, 022). 165 hastanın 4'ünde renal kriz öyküsü mevcuttu (2'sinde anti RNAP III pozitif). Anti-Scl 70 pozitif 90 hastanın 14(%15)'ünde anti CENP-B pozitif, 13(%14)'ünde anti RNAP III pozitif olup, anti RNAP III pozitif 29 hastanın 4(%13)'ünde anti CENP-B pozitif.

Hastalık alt grubu, akciğer fibrozu, >14 Rodnan deri skoru, Rodnan toplam skoru, hastalık aktivite skoru, fonksiyonel toplam skor parametreleri ile antikörler arasında ilişki saptanmadı. Erken yaygın deri tutulumlu 34 hastada yapılan ek analizlerde de hastalık aktivitesi ile antikörler arasında ilişki saptanmadı

Sonuç: SSk'lı hastalarımızda tayin edilen otoantikörlerden en sık anti-Scl 70 pozitif bulundu. Saptadığımız antikör pozitiflikleri literatürde yer alanlarla karşılaştırıldığında anti RNAP III yüzdeleri (% 19, 4; %17)benzer, anti Scl 70 daha yüksek(%24, 3;%25, 2), anti CENP-B daha düşük(%31) bulundu. Kontrol gruplarında anti CENP-B dışında az sayıda pozitiflik olması ve antikörlerin birarada bulunmasının düşük oranda saptanması incelenen otoantikörlerin spesifikliğinin yüksek olduğunu düşündürdü. Otoantikör düzeyleri ile aktivite indeksi, deri skoru ve diğer klinik parametreler arasında ilişki saptanmadı. Malign hastalık gelişimi ve anti-Scl 70 ilişkisi dikkat çekiciydi.

Poster No: 0096

**SAĞ KORONER ARTER ANEVİZMASI VE PERİKARD
TAMPONADINA NEDEN OLAN BEHÇET HASTALIĞI: OLGU
SUNUMU**

¹Fatih Tufan, ²Sevil Kamalı, ¹Ayşe Nur Tufan, ²Bahar Artım Esen, ²Ahmet Gül

¹*İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.*, ²*İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Romatoloji BD.*

Giriş: Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral aftöz ülserler, genital ülserler, deri lezyonları, üveit veya kan damarları, gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve merkezi sinir sistemi tutulumu bulguları ile seyredabilen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Derin ven trombozu, pulmoner arter anevrizması, merkezi sinir sistemi tutulumu, intrakardiyak trombüs oluşumu gibi ciddi hastalık bulguları özellikle genç erkek hastalarda siktir. Perikard tamponadı BH seyrinde nadiren bildirilen bir tablodur. Bu bildiride, femoral arter anevrizması nedeniyle bypass operasyonu yapıldıktan 20 gün sonra perikard tamponadı ile başvuran bir BH olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yedi yaşındaki erkek olgu, 10 yıl önce tekrarlayan oral aft, folikülit ve paterji deri testi pozitifliği bulguları ile BH tanısı konularak kolşisin tedavisi ile takibe alınmış. Takiplerini sürdürmeyen ve düzensiz ilaç kullanan olguya, 8 ay önce sağ kasıkta ağrı ve şişlik yakınması ile başvurduğu Kalp Damar Cerrahisi Polikliniğinde femoral arter anevrizması tanısı konularak femoropopliteal bypass operasyonu uygulanmış. İmmüno-supresif tedavi kullanmayan olgu operasyondan 20 gün sonra şok tablosu ile acil dahiliye polikliniğine başvurmuş ve toraks BT'sinde perikard tamponadı ve sağ ventrikül içinde kütle görünümü saptanmış. Başvuru sırasında ESH: 27 mm/s, CRP:84 mg/l bulunmuş. Acil perikardiyosentez uygulanan olgunun postoperatif görüntülemelerinde sağ ventrikül içi trombüsün sebat ettiği görülmüş. Koroner BT anjiyografisinde sağ koroner arterde psödoanevrizma görünümü saptanmış (Resim-1). Bu bulgularla Romatoloji Bilim Dalı polikliniğine sevk edilen olguya "pulse" ve idame yüksek doz kortikosteroid ile "pulse" siklofosfamid tedavisi başlandı. Tedavinin 1. ayında ESH: 3 mm/s, CRP:5 mg/l saptandı. İmmüno-supresif tedavi altında, elektif koşullarda sağ koroner artere stent yerleştirilmesi planlanarak poliklinik takibine alındı.

Sonuç: BH'de nadir bir damar tutulumu bulgusu olan koroner arter anevrizması ile ilişkili perikard tamponadı oldukça az sayıda olguda bildirilmiştir. Olgumuzda tıbbi tedavi düzenlenmeksizin gerçekleştirilen cerrahi girişimin tablonun gelişimine katkısı olduğu düşünülmüştür. Ciddi damar tutulumu olan BH'li olgularda damarsal cerrahi girişimler öncesinde damar tutulumunun yaygınlığının ortaya koyulması ve immüno-supresif tedavi ile inflamasyonun kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır.

Poster No: 0097

**ROMATOİD ARTRİTTE KALP TUTULUMUNUN
BELİRLENMESİNDE SERUM BNP DÜZEYLERİNİN ÖNEMİ**

¹Nihal Cukurova, ¹Turan Kürüm, ²Mehmet Soy

¹*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,* ²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi*

Giriş: Romatoid artritli hastalarda kardiyovasküler tutulum sık olmakla beraber genellikle sessiz seyretmektedir. Bu çalışmada romatoid artritli hastalarda plazma BNP düzeyleri ölçümünün erken dönemde kalp tutulumunun belirlenmesinde faydasının araştırılması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya Romatoloji Bilim Dalı Polikliniğinde takip edilen bilinen kalp hastalığı ve herhangi bir kardiyak yakınması olmayan 25 romatoid artritli hasta ile 34 sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Tüm olguların ekokardiyografik incelemeleri yapılmıştır. ELİSA yöntemi ile BNP ve hs-CRP düzeyleri çalışılmıştır. Romatoid artritli hastaların hastalık aktiviteleri DAS28 ile, fonksiyonel kapasiteleri HAQ skoru ile, el ayak grafileri Sharp-van der Heijde metodu ile değerlendirilmiştir. Teleradyografilerinden kalp tepe oranları hesaplanmıştır.

Bulgular: Romatoid artritli hastaların ekokardiyografik incelemeleri sonucunda 25 hastanın 12'sinde (%48) sol ventrikül diyastolik fonksiyon bozukluğu tespit edilmiştir ve bu kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0, 002). Diyastolik fonksiyon bozukluğu olan romatoid artritli olgularda, diyastolik fonksiyon bozukluğu olmayanlara göre plazma BNP düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p=0, 005). Kardiyovasküler hastalık riskini belirlemede öngörücü değeri yüksek olan hs-CRP düzeylerinin yüksek olduğu hastalarda BNP düzeyleri de anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (r:0, 942, p<0, 001). Romatoid artritli hastaların kalp-toraks oranları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmıştır. Kalp-toraks oranının arttığı olgularda BNP ve hs-CRP düzeylerinde de istatistiksel olarak anlamlı yükseklik tespit edilmiştir.

Sonuç: Bulgular plazma BNP düzeylerinin romatoid artritli hastalarda kalp fonksiyonlarını belirlemede faydalı olduğu fikrini desteklemektedir. Romatoid artritli hastaların takibinde kardiyak yakınmaları olmasa bile gizli kalp tutulumu açısından ucuz ve basit bir yöntem olan BNP düzeylerinin ölçümünün hastaların takip ve tedavilerine yön vererek yaşam beklentisi ve kalitesi üzerine olumlu katkısı olacaktır.

Poster No: 0098**UZUN SÜRELİ ORAL SİKLOFOSFAMİD TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN KALP YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU**

¹Tayfun Akalin, ¹Mehmet D Demirağ, ¹Berna Göker, ¹M. Akif Öztürk, ¹Şeminur Haznedaroğlu

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları- Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Siklofosfamid, kemik iliği süpresyonu, infeksiyon, hemorajik sistit ve gonadal disfonksiyon gibi ciddi yan etkilere yol açabilen immünoşüpresif bir ajandır. Kısa süreli yüksek dozda kullanılan intravenöz siklofosfamid ile akut kardiyotoksisite nadir olmakla birlikte medikal literatürde bildirilmiştir. Ancak standart dozlarda uzun süreli oral siklofosfamid ile gelişen kardiyotoksisite konusunda literatürde yeterli veri bulunmamaktadır.

Olgu: 7 ay önce Wegener granulomatozu tanısı alan kadın hasta öksürük ve dispne şikayeti ile başvurdu. Başvuru esnasında siklofosfamid 100 mg/gün ve metilprednizolon 12 mg/gün dozlarında kullanıyordu. Toplam siklofosfamid dozu 7 ayda 23 gr olarak hesaplandı. Vücut ısısı normal, kan basıncı 120/80 mmHg, kalp tepe atımı 120 atım/dk idi. Önceye ait kalp yetmezliği, hipertansiyon ve diabetes mellitus öyküsü yoktu. Akciğer muayenesi yaygın ronküs dışında normaldi. Yapılan ekokardiyografide global hipokinemi, sol ventrikül sistolik fonksiyonunda bozukluk, ve ejeksiyon fraksiyonu % 48 olarak saptandı. Dinamik kardiyak manyetik rezonans görüntüleme sistemik hastalığın tutulumuna ait bir bulgu yoktu. Hastada siklofosfamid toksisitesi düşünülerek siklofosfamid tedavisi kesildi. Bir ay sonraki kontrolünde öksürük ve dispne şikayetinin kaybolduğu, ekokardiyografide sol ventrikül sistolik fonksiyonlarının düzeldiği ve ejeksiyon fraksiyonunun % 65'e çıktığı izlendi.

Sonuç: Yüksek kümülatif doza ulaşan oral siklofosfamid tedavisi kalp yetmezliği nedeni olabilir. Bu sebeple uzun süreli oral siklofosfamid tedavisi planlanan hastalar, tedavi öncesi kardiyak yönden irdelenmeli ve tedavi süresince de periyodik olarak kardiyak fonksiyonlar açısından takip edilmelidirler.

Poster No: 0099**ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA UYKU BOZUKLUKLARI**

¹Ömer Karadağ, ¹Dilek Nakas, ¹Umut Kalyoncu, ¹Ali Akdoğan, ¹Sedat Kiraz, ¹Meral Çalgüneri, ¹Şule Apraş, ¹İhsan Ertenli

¹Hacettepe Üniversitesi Romatoloji Ünitesi

Amaç: Romatoid artritin (RA) kronik bir hastalık olması ve yaygın ağrılara neden olmasından dolayı RA hastalarında uyku bozuklukları sık görülmektedir. Ancak hastaların bu açıdan takibine yardımcı olabilecek ve takibinde kullanılacak kantitatif değerlendirmelerle ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada RA hastalarında uyku

bozuklukları Medical Outcome Study uyku anketleri ile değerlendirilmesi ve sonuçların hastalık aktivitesi ve HAQ skorları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Romatoloji polikliniğinde görülen ardışık 57 RA hastasına (Kadın/erkek:45 /12) deneyimli hemşire yardımıyla sağlık değerlendirme anketi (HAQ), hasta genel değerlendirme vizüel analog skala(VAS) 0-100 mm, ile Medical Outcome Study (MOS) uyku anketi uygulandı (12 sorudan oluşur ve değerlendirme sırasında 0-100 mm analog skalaya dönüşüm yapılır). Hastanın rutin romatolojik değerlendirilmesinin ardından hastalık aktivite parametreleri ile uyku bozukluklarının ilişkisi incelendi. Sonuçlar Wolfe F ve ark. (2006:33: 1942-51) sağlıklı populasyon sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 51.7± 12.3, ortalama hastalık süresi 97.6±85.3 ay, DAS 28 skoru 3.55 ±1.14 ve HAQ skoru 1.21± 0.88 idi. Uyku problem indeksi-1 ve 2 skorları (sırasıyla 34.1±21.4 ve 37.6±20.2) sağlıklı populasyonda bildirilen normal uyku skorlarından (sırasıyla 26.2±3.2 ve 26.2±3.1) yüksek bulundu. Ortalama uyku süresi 6.55±1.39 saat/gece saptandı ve bu değer optimum uyku süresi olarak bildirilen 7-8 saat/geceden daha azdı. Uyku problem indeksi 1 ve 2'nin HAQ skoru ile pozitif korelasyon belirlenirken (sırasıyla r2=0.382, p= 0.004 ve r2=0.399, p=0.003) yaş, hastalık süresi VAS ve DAS 28 skorlarıyla ilişki saptanamadı.

Tartışma: RA hastalarında uyku bozuklukları sağlıklı populasyona göre artmış, ortalama uyku süresi azalmıştır. Fonksiyonel kapasitesi kötü hastalarda uyku bozuklukları daha sık ortaya çıkmaktadır. Öte yandan hastalık aktivitesiyle uyku bozukluğu arasında ilişki saptanmamıştır. RA hastalarında uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılacak anketlerin belirlenmesinde ileri araştırmalar gereklidir.

Poster No: 0100**ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA VAZOAKTİF İNTESTİNAL POLİPEPTİD (VİP) DÜZEYLERİ VE VİP İLE İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

¹Selim Nalbant, ¹Burak Şahan, ¹Hakan Terekeci, ¹Eylem Çağiltay, ¹Çağatay Öktenli

¹Gata HEH İç Hastalıkları Servisi

Giriş: Vazoaktif İntestinal Polipeptid (VİP) sekretin glukagon ailesinden bir nöropeptiddir. Son zamanlarda önemi yeniden keşfedilen VİP'in nöroendokrin-immün-gastrointestinal sistem arasındaki üçlü ilişkiyi düzenlemede önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Biz de bu çalışmamızda ankilozan spondilitin etyopatogenezinde de yer aldığı düşünülen intestinal geçirgenlik üzerinde de etkisi olan VİP'in, ankilozan spondilitteki inflamasyon ile ilişkisini araştırdık.

Materyal ve Method: Çalışma grubu 1984 Modifiye New York tanı kriterlerine göre seçilmiş 40 (30 erkek, 10

kadın) ankilozan spondilitli hastadan oluşturuldu. Kontrol grubu ise 40 (28 erkek, 12 kadın) inflamatuvar veya non-inflamatuvar her hangi bir hastalığı olmayan 40 gönüllüden oluşturuldu. Hem çalışma hem de kontrol grubunu oluşturan olgular "Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine" göre bilgilendirilmiş onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş çalışma grubunda 38, kontrol grubunda 28 idi. Ankilozan spondilitli hastalar organ tutulumu, BASDAİ skorlama sistemi ve radyolojik evreleme yönleriyle değerlendirildi. Çalışmamızda plazma VİP seviyeleri ELİSA tekniğine dayanan ticari bir kit kullanılarak yapılmıştır (Phoenix Pharmaceuticals Inc., USA).

Sonuçlar: Ankilozan spondilitli hastalarımızın hiç birinde böbrek, kalp ya da akciğer tutulumu saptanmadı. Üveit 3 hastada, periferik eklem tutulumu 6 hastada tespit edildi. Bunun yanında 1 hastada HBV taşıyıcılığı, 2 hastada atopik dermatit, 2 hastada hipertansiyon, 1 hastada huzursuz bacak sendromu, 1 hastada depresyon, 1 hastada da migren tipi baş ağrısı vardı. Çalışma sonucunda VİP düzeyleri çalışma grubu için 0.5 ± 0.3 (ng/ml), kontrol grubu için 0.4 ± 0.2 (ng/ml) olarak saptandı (Tablo). Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). VİP plazma seviyesi ile çalışma grubuna ait eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP) düzeyleri arasında anlamlı korelasyon vardı ($p < 0.05$).

VİP plazma seviyesi ile çalışma grubuna ait BASDAİ ve radyolojik skorlama arasında korelasyon yoktu. Ancak, üveiti olan hastalarda VİP plazma seviyeleri daha yüksek olma eğilimindeydi.

Tartışma: Çalışmamız sonunda elde edilen en önemli bulgu; Ankilozan spondilitteki inflamasyon belirteçleri ile VİP'in çok sıkı bir ilişki içerisinde olduğunun gösterilmesidir. Bu sonuç inflamasyon durumunda bütün sitokinler zaten yükselir şeklinde yorumlanmamalıdır. Çünkü bugün Ankilozan Spondilitin tedavisinde kullandığımız TNF temelli tedavilerdeki TNF seviyesi ile AS'deki inflamasyon arasında bile sıkı bir ilişki gösterilememiştir. Kaldı ki, kontrol grubu ile çalışma grubu plazma VİP seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak sonuçlarımızın daha kesin yorumlanabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

	KONTROL GRUBU (n=40)	ÇALIŞMA GRUBU (n=40)
Yaş (yıl)	28, 6±6, 6	30, 9±12, 6
Cinsiyet(E/K)	28/12	30/10
CRP (mg/dl)	3, 2±2, 6	13, 7±17, 0
Sedimentasyon (mm/h)	9, 6±9, 1	23, 4±22, 9
Hbg (g/dl)	14, 1±1, 4	13, 5±1, 8
Radyolojik evre	-	2, 5±1, 0
BASDAİ	-	6, 2±3, 1
VİP (ng/ml)	0, 4±0, 2	0, 5±0, 3

Poster No: 0101

DİFFÜZ ARTERİYEL SPAZM: OLGU SUNUMU

¹Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı, ¹Müge Aydın Tufan, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Kronik ergotamin kullanımı; periferik arteriyel spazmın nadir nedenlerinden biridir ve geri dönüşlü olmasına rağmen ciddi iskemiye sebep olabilir. Klinik ve radyolojik bulguları vaskülitlerle karıştırılabileceğinden hastalardan ayrıntılı anamnez alınması çok önemlidir. Bu olguda; vaskülit ön tanısı ile romatoloji polikliniğine yönlendirilen ve ergotamine bağlı diffüz arteriyel spazm tanısı konulan hasta tartışılmıştır.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta 2, 5 aydır alt ekstremitelerde ağrı ve yanma, 50m yürümekle olan kladikasyon, 15 gündür kollarda ağrı, yanma şikayetleriyle KVC polikliniğine başvurmuştu. Hastanın alt ekstremitelerde doopler incelemesinde bilateral yüzeysel femoral arterlerde distale doğru belirginleşen ciddi daralmalar, krural arterlerde poststenotik akım paterni saptanması üzerine vaskülit ön tanısıyla bölümümüze yönlendirilmişti. Özgeçmişinde 20 yıldır migren hastası olduğu ve 25 yıldır günde 1, 5 paket sigara kullandığı öğrenildi. Sürekli kullandığı ilaç olmadığını belirtti. Fizik muayenesinde; sağ-sol kol tansiyonu arasında fark yoktu, bilateral radial nabızlar zayıftı, bilateral dorsalis pedis nabızları alınamadı. Bilateral üst ekstremiteler soluk görünümde ve soğuktu, bilateral alt ekstremiteler bileklere kadar iskemik görünümde ve soğuktu. Her iki kol dorsalinde minimal peteşiyal lezyonlar mevcuttu. Labaratuvarında; eritrosit sedimentasyon hızı, CRP, serum kreatinin düzeyi ve tam idrar tetkiki normal, ANA, ANCA negatif olarak saptandı. MR anjiyografide; aort ve dalları, subklavyen arterler açık, femoral arter ve popliteal arterlerde diffüz incelleme, anterior tibial arterde oklüzyon saptandı. Hasta tekrar sorgulandığında şikayetlerin başlamasından 15 gün önce ergotamin ve kafein içeren bir preperatı doktor tavsiyesi olmadan kullanmaya başladığı ve günde 1 tane, baş ağrısı şiddetli olduğu zamanlar ise 2 tane kullandığı öğrenildi. Diffüz arteriyel spazm tanısı konuldu. Ergotamin içeren ilaç kesildi ve sigara yasaklandı. Nitrogliserin infüzyonu başlandı. Saatler içerisinde ekstremitelerinde soğukluk ve solukluk azalmaya başladı, yaklaşık 8 saat sonra nabızlar alınmaya başlandı. Ağrısı belirgin olarak azaldı, yanma hissi azalmakla beraber devam etti. Tedavisine nifedipine 30 mg ile devam edildi ve 3 haftaya tamamlandı. 3 hafta sonra kontrolünde alt ekstremitelerde minimal yanma haricinde şikayeti kalmamıştı ve fizik muayenesi normaldi. Tedavisi sonlandırıldı.

Poster No: 0102

X'E BAĞLI HİPOFOSFATEMİK RİKETS ANKİLOZAN SPONDİLİTİ TAKLİT EDEBİLİR

¹Timuçin Kaşifoğlu, ²Cüneyt Çalışır, ¹Döndü Üsküdar Cansu, ¹Cengiz Korkmaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Rikets gelişmekte olan organizmada iskelet sistemindeki mineralizasyonun yetersizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. D vitamini eksikliği en önemli nedenidir. Riketsin daha az sıklıkta görülen şekli ise D vitamini metabolizmasındaki defektlerden kaynaklanan D vitaminine dirençli riketsdir. X'e bağlı hipofosfatemik rikets olarak da bilinen bu hastalık X kromozomu üzerinde defektif fosfat regüle eden gene bağlı olarak ortaya çıkar. Hastalığın seyriinde görülebilecek kalsifiye entosopatiler, sakroiliak eklemlerde bulanıklaşma ve omurgada sindesmofit oluşumu aksiyel tutulumlu ankilozan spondilit (AS) ile karışmasına yol açabilir.

Olgu;Kırkdokuz yaşında erkek hasta, bel, kalça ve ekstremitelerdeki ağrı nedeniyle başvurdu. Çocukluğundan bu yana boy kısalığı ve bacaklarında eğriliği varmış. Sekiz yıl önce bel, kalça ve ekstremitelerde ağrı şikayeti başlamış. Birbuçuk yıl önce ankilozan spondilit tanısı konularak sülfosalazin ve indometazin tedavisi verilmiş. Kullanmakta olduğu ilaçlardan fayda görmemesi üzerine bölümümüze başvuran hastanın, erkek kardeşinin iki kız çocuğunda da benzer klinik bulgular ve vücut yapısı varmış.

Fizik muayenesinde tipik AS postürü olan hastada, Schoeber testi 10-11 cm, göğüs ekspansiyonu 0.5cm, oksiput-duvar mesafesi 20 cm, kalça hareketlerinde tüm yönlerde kısıtlılık vardı. Periferik artrit saptanmadı.

Laboratuvar bulguları; serum fosfat 2.08 mg/dl (N:2.7-4.5), kalsiyum 8.7 mg/dl (N:8.5-10.5), paratiroid hormon 55.9 pg/ml (N:15-65), eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat, kalsiüri 28.5 mg/gün, fosfatüri 363 mg/gün, tubular fosfor reabsorpsiyonu 62.1% (N 78-98 %). 25 (OH) Vitamin D seviyesi 13 ng/ml (N: 10-40). HLA-B27 negatif olarak saptandı..

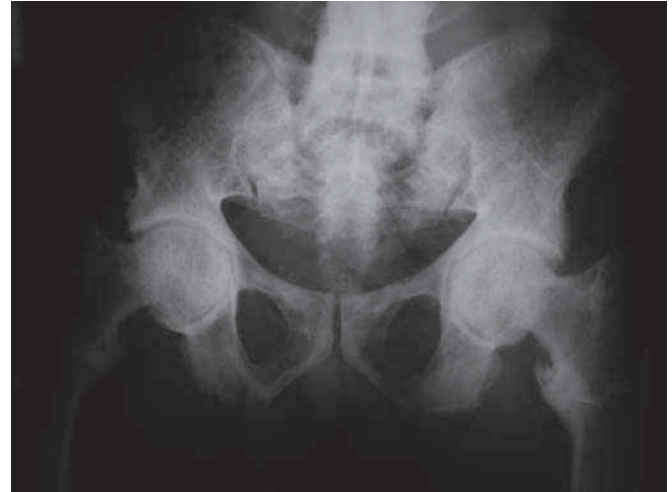
Anteroposterior pelvik radyografide sakroiliak eklemlerin kenarlarında bulanıklaşma, iliolumbar ligamanlarda kemikleşme ve skleroz, kalçalarda belirgin entosopatik değişiklikler saptandı. Omurga radyografisinde anterior vertebra cisimlerinde marjinal sindesmofitler ve apofizyal eklemlerde skleroz ve füzyon vardı.

X'e bağlı rikets de ligament ve tendon birleşme yerlerinde kalsifikasyon ve ossifikasyonlar, sakroiliak eklem ve omurgada ankilozan spondiliti taklit eden değişiklikler olabilir. Kalsifik entosopatilerin genellikle apatit kristallerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Sakroiliak eklemlerdeki değişikliklerin iskiyal ramustaki looser zonları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. HLA B27 negatif sakroiliitli olgularda X'e bağlı rikets ve osteomalazi gibi metabolik hastalıkların olabileceği akıldta tutulmalıdır.

Şekil 1. Lateral omurga grafisinde sindesmofitler ve apofizyal eklemlerde füzyon



Şekil 1. Sakroiliak eklemlerde ve pelvik kemiklerde entosopatik değişiklikler



Poster No: 0103

ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA ADİPÖZ DOKU VE İNFLAMASYON İLE İLİŞKİSİ

¹Orçun Altunören, ¹Yavuz Pehlivan, ¹Ahmet Mesut Onat, ²Ahmet Çelik
¹Gaziantep Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı, ²Gaziantep Üniversitesi Biokimya Anabilim Dalı

Bu çalışmada Ankilozan Spondilit hastalarında serum leptin ve visfatin düzeylerindeki değişiklikleri ve bunların hastalık aktivitesi, eşlik eden osteoporoz ve beden kitle indeksi ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. 52

Ankilozan Spondilit hastası ile yaş ve cins olarak eşleştirilmiş 36 sağlıklı kontrol grubunun serum leptin, visfatin, TNF alfa, ESH, CRP düzeyleri ile BMI'ları belirlendi. Hastalar BASDAI'ye göre aktif ve inaktif olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hasta ve kontrol grubunun inflamasyon parametreleri olarak ESH, CRP ve TNF alfa düzeyleri belirlendi. TNF alfa düzeyinin hastalık aktivite indeksleri ile anlamlı derecede korole olduğu ve hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu ancak leptin ve visfatin düzeyleri açısından iki grup arasında fark olmadığı görüldü. TNF alfa düzeyi aktif hastalarda inaktif hastalara göre anlamlı derecede yüksek saptandı ancak iki grup arasında leptin ve visfatin düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu. Leptin düzeyi sadece BMI ile korelasyon gösterdi. AS hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında beden kitle indeksleri açısından anlamlı fark yoktu. Bizim sonuçlarımız AS hastalarında leptin ve visfatin seviyelerinin inflamasyon ile açıkça ilişkili olmadığını sadece BMI ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Poster No: 0104

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA HASTALIĞI MODİFİYE EDİCİ İLAÇLAR SERUM ADİPONEKTİN VE HDL-KOLESTEROL DÜZEYLERİNİ ARTIRMAKTADIR

¹Barış Cansu, ²Döndü Üsküdar Cansu, ²Timuçin Kaşifoğlu, ²Cengiz Korkmaz

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı, ²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızın amacı Romatoid Artritli (RA) hastalarda hastalığı modifiye edici ilaç (DMARD) kullanımının, tedavi öncesi ve sonrasında, adiponektin düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek ve bunun hastalık aktivitesi ve akut faz yanıtı göstergeleri arasındaki ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: DMARD artı prednisolon ile tedavi edilen 27 RA'lı hastada tedavi öncesi ve sonrası serum adiponektin düzeyleri, akut faz yanıtı göstergeleri, HDL-kolesterol, vücut kitle indeksi ve vücut yağ kitlesi ölçüldü. RA'lı hastaların klinik aktivitesi 28 eklem sayımı Hastalık Aktivite Skoru (DAS-28) göre değerlendirildi. En az 6 ay süresince DMARD kullanmamış veya yeni tanı almış RA'lı hastalar çalışmaya alındı. Hasta kontrol grubu olarak ise 20 osteoartritli (OA) hasta alındı.

Sonuçlar: Bazal adiponektin düzeyleri açısından değerlendirildiğinde RA ve OA grupları arasında fark saptanmadı. RA'lı hasta grubunda ortalama adiponektin ve HDL-kolesterol düzeyleri DMARD ile birlikte prednisolon tedavisi sonrasında bazal seviyeye göre artmış olarak bulundu (Sırasıyla 10±4.9 µg/ml vs. 13.9±8.7 µg/ml; p< 0.001; 56.8±19 vs 65±18, p<0.004). 3 aylık tedavi süresinin sonunda akut faz yanıtı göstergeleri ve hastalık aktivitesi ile

adiponektin arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Ancak HDL-kolesterol ile adiponektin arasında 3. ayın sonunda pozitif korelasyon bulundu (r=0.53, p<0.001).

Tartışma: DMARD ile birlikte prednisolon verilmesi hastalık aktivitesi ve akut faz yanıtı göstergelerinden bağımsız olarak adiponektin ve HDL-kolesterol düzeyini artırmaktadır. DMARD'ların azalmış kardiyovasküler risk ile ilişkili olduğu gözönüne alındığında, adiponektinin bu süreçte direkt ya da indirekt etkili olup olmadığını açığa çıkarmak için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Poster No: 0105

FİBROMİYALJİDE YENİ BİR NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEM: YÜN KULLANIMI

¹Emine Kıyak

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Modern çağın hastalığı olan fibromiyalji özellikle kadınlarda sık görülen, hastanın günlük yaşamını ve yaşam kalitesinin olumsuz etkileyen bir kronik ağrı sendromudur. Etiolojisi kesin olarak bilinmeyen fibromiyaljinin spesifik bir tedavisi yoktur. Semptom yönetimine dayanan tedavide amaç ağrıyı azaltmak, uyku kalitesini artırmak, kas sağlığını sürdürmek ve hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesini sağlamaktır. Fibromiyalji hastalarının soğuktan etkilendikleri, özellikle iklim değişimlerinin semptomları kötüleştirdiği belirtilmiştir. Bu araştırma fibromiyalji hastalarının yün fanila, yün yatak, yorgan ve yastık kullanmalarının etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Ankara'da bir hastanenin fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde fibromiyalji tanısı konan 50 bayan hasta üzerinde deneysel olarak yapılmıştır. Hastaların 25'i deney ve 25'i kontrol grubuna blok randomizasyon yöntemi kullanılarak dağıtılmıştır. Deney grubundaki hastalar 6 hafta boyunca yün fanila giymişler, yün yatak, yorgan ve yastıkta yatmışlardır. Kontrol grubundaki hastalar ise yünlü hiçbir şey kullanmamışlar ve rutin hayatlarında kullandıkları pamuklu fanila giymişler, sentetik yatak yorgan ve yastıkta yatmışlardır. Tüm hastalar pre- test (1. hafta) ve post-test (6. hafta) olmak üzere iki kez değerlendirilmişlerdir. Verilerin toplanmasında görsel ağrı skalası (VAS 0-10), fibromiyalji etki sorgulaması (FIQ), hassas nokta sayısı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların ağrı düzeyinde, hassas nokta sayısında ve fibromiyalji etki sorgulaması skorlarında kontrol grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde azalma olduğu bulunmuştur (P<0.001). Deney grubundaki hastaların ilaç kullandıkları

gün sayısının kontrol grubundaki hastalara göre önemli bir şekilde az olduğu bulunmuştur ($P<0.001$).

Sonuç ve öneriler: Fibromiyalji hastalarının yün fanila, yün yatak, yorgan ve yastık kullanmaları sonucunda ağrı düzeyinde, hassas nokta sayısında ve fibromiyalji etki sorgulaması skorlarında önemli iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; fibromiyalji hastalarına non-farmakolojik tedavi yöntemi olarak yün fanila giymeleri, yün yatak, yorgan ve yastık kullanmaları önerilmiştir.

Poster No: 0106

ANTI-SSA VE ANTI-SSB POZİTİF BİR GEBEDE FETAL KONJENİTAL KALP BLOĞU

¹Müge Aydın Tufan, ¹Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Neonatal lupus eritematozus (NEL), maternal antikolların pasif olarak transplasental geçişiyle fetusun etkilendiği nadir bir otoimmün hastalıktır. En sık klinik belirtileri cilt döküntüsü, konjenital atrioventriküler blok, kardiyomiyo-pati, trombositopeni, lökopeni, anemi ve hepatosplenomegalidir. Anti-SSA/Ro, anti-SSB/La veya RNP otoantikolları pozitif anneden doğan bebeklerde NEL gelişebilir.

Olgu: Yirmidokuz yaşında kadın hastada gebeliğinin 24. haftasında fetal bradikardi (64 atım/dk) tespit edilmiş. Yapılan tetkiklerinde anti nükleer antikor (ANA), anti SSA, anti SSB pozitif olarak saptanması üzerine kadın doğum bölümü tarafından hasta kliniğimize konsülte edildi. Özgeşmişinde bir sağlıklı doğum ile sonuçlanan gebelik (3, 5 yaşında) ve 12 haftalık bir düşüğü (1, 5 yıl önce) mevcuttu. Sistem sorgulamasında 6 aydır ağız kuruluğu olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde her hangi bir özellik yoktu. İki haftadır 80mg asetil salisilik asit almaktaydı. Tetkiklerinde ANA 1/3200 nükleer granülasyonda, anti-SSA ve anti-SSB pozitif. Anti-dsDNA, antikardiyolipin Ig G ve M, anti RNP negatif. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 33 mm/s, C-reaktif protein (CRP) 3 mg/L, romatoid faktör (RF) 10 saptandı. Göz muayenesine kuru göz tespit edilmedi. Fetal ekokardiyografide kalp atımı 64 atım/dk ölçüldü ve kalp yetmezliği bulgusu yoktu. İkinci derece AV blok tespit edildi. Hastaya 4mg deksametazon tedavisi başlandı. Yakın fetal EKO takibi yapıldı. Takiplerinde kalp hızı 68-103 atım/dk aralığında seyretti. Gebeliğin 34, 5 haftasında sezeryanla gebelik sonlandırıldı. 2280gr ağırlığında bir erkek bebek doğdu. Doğum sonrası bebekte hipoglisemi veya adrenal yetmezlik gelişmedi. ANA ve Anti-SSA bebekte de pozitif. CRP 3 mg/L, anti dsDNA ve anti SSB negatif. Doğumdan 12 ay sonra otoantikollar negatifleşti.

Doğum sonrası takiplerinde AV tam bloğu olan bebeğe 4. haftalık kalp pili takıldı. Annede steroide doğum sonrası 7, 5 mg prednisolonla devam edildi. Daha sonra doz azaltılarak kesildi. Annenin doğumdan 11 ay sonra el parmaklarında sabah tutukluğu (45 dk), PİF, MKF, el bileklerinde ağrı ve PİF eklemlerinde şişlik gelişti. Tetkiklerinde ESH 20 mm/s, CRP 10 mg/L, RF 36 ve beyaz küre sayısı 4100/mm³ tespit edildi. Klorokin, prednisolon ve metotreksat tedavisi başlandı. Şu an 17 aylık olan bebeğin mental ve motor gelişimi normal devam etmektedir.

Tartışma: Neonatal lupusa bağlı konjenital kalp bloğu (KKB) 3. trimesterde ani fetal ölüm nedeni olabilir. Mortalite oranı %30'dur. KKB'lu bebeklerin %60'da kalıcı kalp pili gerekebilir. Erken tespit ve tedavi kritiktir. Annenin anti-SSA/Ro, anti SSB/La veya RNP antikollarından biri veya birden fazlası pozitif olduğu durumlarda, fetus NEL için risk taşımaktadır. Bu gebelerde 16. haftadan itibaren haftalık fetal EKO takibi önerilmektedir. İntrauterin bradikardi veya triküspit gerikaçış tespit edilen bebekler NEL açısından değerlendirilmelidir.

Poster No: 0107

RİTUXİMAB TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN POLİARTRİT OLGUSU

¹Gerçek Can, ¹Özgül Soysal, ¹Servet Akar, ¹Vedat Gerdan, ¹Nurullah Akkoç, ¹Fatoş Önen

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Rituximab, kimerik anti CD20 monoklonal antikor olup giderek artan oranda hematolojik hastalıklar ve romatoid artrit (RA), sistemik lupus eritematoz (SLE) gibi romatolojik hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. Rituximab tedavisi ile oluşan yan etkiler genellikle infüzyon ile ilişkili reaksiyonlardır. Daha nadir görülenler arasında tümör lizis sendromu, masif akut sitokin salınım sendromu sayılabilir. Bu bildirimde idiyopatik trombositopenik purpura (ITP) tanısı ile rituximab tedavisi almaktayken poliartrit gelişen bir olgu tanımlanmıştır.

Olgu: 51 yaşında bayan hasta, el eklemleri ve dirseklerde ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın 2002 yılında ITP tanısı alarak steroid ve ardından intravenöz immünglobulin (IVIG) aldığı öğrenildi. Hastaya tedaviye yanıtız olması nedeniyle splenektomi yapıldığı, ancak trombosit değerlerinin halen düşük olması nedeniyle Aralık 2007'de bir hafta arayla rituximab 700 mg tedavisi uygulandığı saptandı. İkinci infüzyonu takiben 10 gün sonra aniden tüm metakarpofalangiyal (MKF) ve proximal interfalangiyal (PIF) eklemlerinde ağrı ve şişlik, dirseklerinde ağrı şikayeti olması üzerine hasta romatoloji polikliniğinde değerlendirildi. Hastanın sorgulamasında travma, ateş, enfeksiyon, raynaud fenomeni, fotosensitivite, sikk sendromu, üveit,

inflamatuvar bel ağrısı, inflamatuvar barsak hastalığı ve psöriazis yoktu; önceden artralji, artrit atağı tariflemiyordu. Hasta, primer hipofizer yetmezlik olması nedeniyle tiroid hormon ve steroid replasman tedavisi almaktaydı. Ailesinde romatizmal hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede tüm MKF ve PIF eklemleri şiş ve hassas, bilateral dirsekleri hassas bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 110 mm/saat, C-reaktif protein (CRP): 227.5 mg/L, C3: 134 mg/dl, C4: 5.9 mg/dl, BK: 11400 uL, Hgb: 7.4 g/dl, Hepatit ve HIV serolojik testleri ile ANA, ENA, RF ve anti CCP antikorları negatif bulundu. Akciğer grafisi normaldi. Hastaya 25 mg/gün prednisolon tedavisi başlandı ve yakınmaları bir hafta içinde geriledi. İki hafta sonra yapılan kontrol tetkiklerinde CRP: 2.9 mg/L, ESH: 53 mm/saat saptandı.

SONUÇ: Rituximab tedavisi sırasında artrit gelişimi oldukça nadirdir. Artritin olasılıkla rituximaba immünaracılı bir reaksiyon sonucu geliştiği düşünülmektedir. Bu nedenle romatoloji pratiğinde giderek artan şekilde kullanılan bu tedavi sırasında akut artrit alevlenmeleri gelişebileceği hatırlanmalıdır.

Poster No: 0108

PROPİLTİOURASİL KULLANIMI SONRASI NEKROTİZAN GLOMERÜLONEFRİT VE LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT GELİŞEN ROMATOİD ARTRİTLİ BİR OLGU

¹Özge Timur, ¹Hüseyin Taşkın, ¹Kani Mazharoğulları, ¹Kenan Aksu, ¹Gökhan Keser

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

İlaç kullanımına bağlı olarak antinökleer ve antinötrofilik sitoplazmik antikor olumluluğu görülebilmektedir. Bu ilaçlar arasında olan propiltiourasil (PTU) hipertiroidi tedavisinde uzun zamandır ve başarıyla kullanılan bir ajandır. PTU kullanan pek çok hastada antinötrofilik antikor (ANCA) olumluluğu gelişirken sadece küçük bir kısmında aktif vaskülit gelişir. Bu vaka sunumunda, PTU kullanımı sonrası p-ANCA olumluluğu ve sistemik vaskülit gelişen 65 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Alt ekstremitelerdeki palpabl purpura şeklindeki lezyonlardan alınan biyopsi sonucunda lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bulgulara rastlanmıştır. Hastanın böbrek biyopsisinde nekrotizan glomerülonerit saptanmıştır. Vaskülit gelişmiş çoğu hastada PTU tedavisinin sonlandırılması ile bulgular gerilese de bizim vakamızda pulse kortikosteroid ve siklofosamid (ayda bir 750 mg I.V.) ile klinik ve laboratuvar bulgularında kısmi bir remisyona sağlanabilmektedir.

Sonuç olarak, PTU kullanımı sırasında laboratuvar anormalliliği olarak ANCA olumluluğu yanı sıra klinik olarak aktif sistemik vaskülitler gelişebilir. PTU'ün kesilmesi ya da azaltılması sistemik vaskülit ağırlığını hafifletmekte yeterli olmayabilir. PTU sonrası gelişen sistemik vaskülitlerin tedavisi primer sistemik vaskülitlere benzerdir.

Poster No: 0109

DİABETES MELLİTUS TİP 2 HASTALARIMIZDA DİSH VARLIĞI

¹Muyesser Nergiz Yanmaz, ²Mustafa Şirvancı, ¹Meral Mert, ¹Müge Korkmaz
¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji Bölümü

Amaç: DİSH'in ('diffuse idiopathic skeletal hyperostosis') diabet bulunan hastalarda ve bozuk glikoz toleransı olanlarda daha genç yaşlarda ortaya çıkmasıyla, Tip II Diabetlerde Tip I olanlara göre daha sık görülmesiyle, diabetin süresinden bağımsız olarak ortaya çıkabilmesiyle, ağrı nedeniyle hastaların yaşam kalitesini bozmasıyla önemli; spondilitlerle ayrıca tanıda akla gelmesi gereken bir sendromdur. Çalışmamızın amacı Tip 2 Diabetli hastalarımızda DİSH oranını saptayarak, vakalar arasında diğer bazı parametreler açısından fark olup olmadığını saptamaktır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diabet Polikliniğinde ayaktan takip edilmekte olan 41 Tip 2 Diabetik hasta alınarak, ayrıntılı fizik muayeneleri, laboratuvar tetkikleri yapıldı. Hastaların servikal, dorsal, lumbosakral radyografik tetkikleri anteroposterior ve lateral olarak yapıldı. Tüm grafiler aynı radyolog tarafından değerlendirildi. DİSH tanısı için kriter olarak birbirini izleyen dört vertebrada yeni kemik oluşumu ve köprüleşme bulunması alındı. Karşılaştırmalarda Fisher exact test ve Mann Whitney u kullanıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: DİSH 41 Tip 2 diabetik olgunun (8 erkek, 27 kadın) 6 sında (% 14.6) (1 erkek, 5 kadın) saptandı. DİSH olan olgularla olmayanlar arasında meslek, eğitim durumu, medeni hal, kronik ağrı, boyun ağrısı, sırt ağrısı, bel ağrısı ve Fibromyalji Sendromu varlığı açısından anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Hastalarımızda DİSH prevalansı yüksektir. Diabet polikliniklerinde takip edilen ve sırt ve bel ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda DİSH aranmalıdır.

Poster No: 0110

UZUN SÜRELİ POLİARTRALJİ ŞİKAYETİ BULUNAN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Muyesser Nergiz Yanmaz, ²Dilek Ün Oğuzhanasiltürk, ²Sevgi Atar, ²M. Hayri Özgüzel

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji, ²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Amaç: Uzun süreli eklem ağrıları şikayeti ile başvuran hastalarda ağrı nedenlerini araştırmak.

Materyal ve metod: Romatoloji Polikliniğine ardarda, rastlantısal olarak ilk kez başvuran ve en az 1 aydır yaygın eklem ağrıları şikayeti olan hastalar tek bir araştırmacı tarafından değerlendirildi. Daha önce romatizmal hastalık tanısı almış ve/veya romatizmal tedavi kullanan vakalarla

bilinen ciddi Dahili ya da diğer hastalıkları olan vakalar çalışmaya alınmadı. Dörtten fazla eklemde ağrı varlığı açısından sorgulandıktan sonra anamnez ve fizik muayeneleri ile hassas nokta muayeneleri yapıldı. Hemogram, sedimentasyon, C-reaktif protein (CRP), tam idrar, biyokimya ve tiroid stimulan hormon (TSH) tetkikleri istenerek; antinükleer antikor (ANA), anti-siklik sitriline peptid antikor (Anti-CCP) (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Merkez Biyokimya), anti streptolizin- O (ASO) ve romatoid faktör (RF) varlığı araştırıldı. Akciğer PA ile suprapubik sakroiliak grafileri istendi. Yaklaşık bir yıl sonra vakalar bu kez başka bir araştırmacı tarafından değerlendirildiler.

Sonuçlar: Çalışmada 3'ü erkek 33'ü kadın 36 vaka değerlendirildi. Ortalama yaş 44 (18 ile 68 yıl) idi. Ağrı şikayeti süresi ortalama 58 ay (1 ile 180 ay) idi. Eklemde şişlik şikayeti vakaların 25'inde (% 69) bulundu. Eklemde sabah tutukluğu 27 vakada (% 77), eklem muayenesinde ağrı 31 vakada (% 86) ve eklemde şişlik 4 vakada (% 11) saptandı. Vakaların 5'inde hassas nokta saptanmadı ve geriye kalan vakalarda ortalama hassas nokta 11 (4 ile 18) idi. Sedimentasyon ortalama 21 idi. CRP 10 vakada yüksekti. Altı vakada anemi ve bir vakada trombositopeni saptandı. ASO, 10 vakada yüksekti. ANA, 16 vakada pozitif. RF tüm vakalarda negatif. Üç vakada Anti-CCP pozitif saptandı. ENA profili tetkikinde sadece bir vakada Anti-SSA pozitif bulundu ve Anti-ds DNA 8 vakada pozitif saptandı. Vakaların 19'una FMS, 9'una sistemik lupus eritematoz(SLE); 5'er vakaya osteoartrit ya da dejeneratif artrit, geçirilmiş streptokoksik enfeksiyon tanısı kondu. İkiser vakaya, seronegatif romatoid artrit tanısı ve hipotiroidi; 1'er vakada Ailevi akdeniz ateşi, Sjögren sendromu, antifosfolipid antikor sendromu, spondilartropati, psöriasis, psikolojik, tendinit tanısı kondu. Vakaların 30'u ilk değerlendirmeden sonra kontrollere gelmedi. Bunlardan ulaşılabilen 25 vaka 1 sene sonra Klinikte değerlendirilerek anamnezleri alındı; ağrılı ve şiş eklem ve hassas noktalar tekrar muayene edilerek bazı laboratuvar tetkikleri tekrarlandı. Vakaların 12'sinde yaygın ağrıları aynı şekilde devam ediyordu ve 13'ünde şikayetler azalmış ya da kaybolmuştu. İki vakanın SLE olmadığına karar verildi; 2'şer vakaya RA ve hipotiroidi tanısı kondu; bir vakada FMS tanısı yeni olarak kondu. Diğer tanıları konfirme edildi.

Değerlendirme: Vakalarımızda uzun süreli yaygın eklem ağrılarının en sık nedeni Fibromyalji Sendromudur. Vakalarımızda kompiansın gerek tedaviye devam ve takibe girme açısından düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Poster No: 0111

M694V MUTASYONUNUN ANKİLOZAN SPONDİLİTE YATKINLIKTA ROLÜ OLABİLİR Mİ?

¹Servet Akar, ¹Merih Birlik, ¹İsmail Sarı, ¹Fatoş Önen, ¹Nurullah Akkoç
¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Arkaplan: Bazı romatizmal hastalıklarda MEFV mutasyonlarının sıklığının arttığına ilişkin bildirimler mevcuttur. Bunun yanında iki büyük gözlemsel çalışma ile bazı vaka bildirimleri, ailevi Akdeniz ateşi (FMF) hastalarında, anki-lozan spondilit (AS) dahil olmak üzere spondiloartritlerin daha sık görüldüğünü düşündürmektedir. Bu bildirimde FMF semptomları olmamasına karşın homozigot M694V mutasyonu taşıyan, HLA B27 negatif, 2 tipik AS'li hasta tanımlanmaktadır.

Vaka I: 36 yaşında erkek hasta, FMF hastalarının birinci derece akrabaları ve sağlıklı kontrollerde MEFV mutasyon sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, FMF'li bir hastanın birinci derece akrabası olarak görüldü. Hasta M694V homozigot olmasına rağmen FMF ile uyumlu herhangi bir yakınması yoktu. Bununla beraber hasta 16 yıl önce AS tanısı almıştı ve fizik muayenesinde boyun ve bel hareketlerinin her yönde kısıtlanmış ve dorsal kifozunun artmış olduğu saptandı. Radyolojik incelemelerde iki taraflı sakroiliak eklem anki-lozu ile lumbo-sakral bölgede bambu kamışı görünümü vardı. HLA B27 negatif idi. Hafif proteinüri nedeniyle yapılan rektal biopsi amiloidoz varlığını gösterdi. Hastaya diklofenak ve kolşisin alması önerildi ve 5 yıllık takipte halen FMF semptomu gelişmediği ve proteinürinin progresyon göstermediği saptandı.

Vaka II: 21 yaşında bayan hasta 3 aylık inflamatuvar bel ağrısı yakınması nedeniyle başvurdu. Öyküde ayrıca dört yıldır sağ diz ağrısı olduğu saptandı. Aile öyküsünde kız kardeşi poliartiküler juvenil idiyopatik artrit ve FMF tanıları ile tedavi edilmekte olduğu öğrenilmiş olmasına rağmen kendisinin FMF ile uyumlu yakınması yoktu. Fizik muayenede sağ diz artrit saptandı. HLA B27 negatif idi. Radyolojik incelemede bilateral grade 3 sakroiliit varlığı görüldü. Aile öyküsü nedeniyle istenen MEFV mutasyon analizi M694V homozigot olarak sonuçlandı. Hastaya nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç ile beraber salazoprin 2 gr/gün önerildi ve bel ağrısının dramatik iyileştiği gözlemlendi.

Yorum: Burada bildirdiğimiz; M694V homozigot ve HLA B27 negatif iki AS hastası, sözü geçen mutasyonun, özellikle FMF'in sık görüldüğü toplumlarda, AS'in gelişiminde rol oynayan genetik faktörlerden birisi olabileceğini düşündürmektedir.

Poster No: 0112

POLİMİYALJİA RÖMATİKALI 15 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Esen Kasapoğlu Günel, ¹Asuman Cömert, ¹Özlem Akın, ¹M. Yaşar Tülbek
¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji
 Bölümü, ²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,
³Maltepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Klinik olarak Polimiyaljiya römatisma (PMR) tanısı konan hastaların yakınma, laboratuvar tetkikleri, tedaviye verdiği yanıt ve malignite sıklığı değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntem: 2004-2008 yıllarında Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji polikliniğine başvuran hastalar arasından klinik olarak PMR tanısı konan 15 hasta çalışmaya alındı.

Sonuçlar: Hastalardan sadece 1 tanesi erkekti. İlk başvuru sırasında ortalama yaş 66.7 (55-75), ortalama hastalık süresi: 3, 5 ay (1 hafta-12 ay), çalışma yapıldığı sırada hastalık yaşı: 12.1 ay (3-36 ay) idi. Başvuru yakınmaları şu şekilde idi: 12 hastada (%80) omuz ağrısı, 10 (%67) kalça ağrısı, 8 (%53) hastada sabah tutukluğu, 14 hastada (%93) ateş, kilo kaybı, halsizlik iştahsızlık gibi yapısal yakınmalar mevcuttu. 7 hastada (%47) yakınmalar tek taraflı idi. CRP ve/veya ESR 14 hastada (%93) yükselmisti; hem CRP hem de ESR normal sınırlarda olan hasta yoktu. Hastaların tamamına kortikosteroid (KKS) başlandı. Hastalardan ikisi tedavi sonrası kontrole gelmedi; kontrole gelen tüm hastalar KKS sonrası yakınmalarında düzelme olduğunu ifade etti. KKS sonrası 9 hastada (%60) ESR/CRP'de düşme görüldü. İdame KKS tedavisi devam etmekte iken, yakınmaların alevlendiği ve ESR ve/veya CRP yükselme olduğu görülen 2 hastanın KKS dozları arttırılarak, tedavilerine hidroksiklorokin eklendi. Bu tedaviler ile yakınmalar kontrol altına alındı. Klinik olarak PMR tanısı konan hastalardan 11'i (%73) Bird kriterlerine, 6'sı (%40) da Healey kriterlerine göre PMR olarak sınıflandırıldı. Bir hastada KKS başlandıktan bir ay sonra kontrole geldiğinde yakınmalarının düzeldiği ve ESR/CRP sonuçlarının gerilediği görüldü. Ancak bacaklarda, yeni başlayan mor renkli papüller lezyonlar nedeni ile dermatolojiye sevk edildi. Alınan biyopsi ile Kaposi sarkomu tanısı konuldu.

Tartışma: PMR, özellikle ileri yaşlarda görülen otoimmün bir hastalıktır. Yakınmalar genellikle iki taraflı olsa da, tek taraflı da olabilmektedir (%47). Bu hasta grubundaki hastaların ancak %73'ü sınıflandırılabilmiştir. Kaposi sarkomu, uzun süreli KKS tedavisi sonrası ortaya çıkabilmektedir. KKS tedavisi ile düzelme olmayan hastalarda malignite düşünülmelidir. Bu hasta grubundaki hastada ise, KKS tedavisinin 1. ayında yakınmalarının ve akut faz yanıtının düzeldiği sırada Kaposi sarkomu ortaya çıkmıştır. KKS tedavisi ile yakınmaların düzelmesi, Healey kriterlerinde de yer almaktadır. PMR'nin tanı konulmasında ve izleminde yardımcı olacak yeni göstergelere gereksinim duyulmaktadır.

Poster No: 0113

LEFLUNOMİD TEDAVİSİ SONRASI AKCİĞERDE KAVİTELEŞME GELİŞEN İKİ OLGU SUNUMU

¹Veli Çobankara, ¹Soner Şenel, ²Göksel Kiter, ³Gökhan Yüncü
¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs
 Hastalıkları AD, ³Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş: Bu olgu sunumunun amacı, leflunomid tedavisi sonrası akciğerde kaviter lezyonlar saptanan iki romatoid artritli(RA) olguyu tartışmaktır.

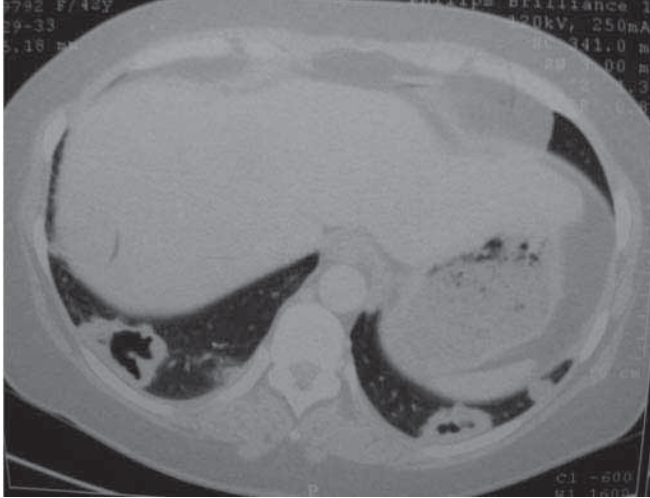
Olgu-1: Sero-pozitif RA tanısıyla izlenmekte olan, 42 yaşındaki kadın hasta, son üç aydır artan eklem ağrısı ve şişlikleri, halsizlik, öksürük ve balgam şikayeti nedeni ile romatoloji polikliniğine başvurdu. Metotreksatı tolare edemediği için almayan hasta 2 yıldan beri leflunomid, klorokin ve steroid kullanmaktaydı. DMARD'lara dirençli kabul edilen (DAS28 >5.1) hastaya anti-TNF tedavi başlanması planlandı ve öncesinde tüberküloz ve malinite taraması planlandı.. Laboratuvar tetkiklerinde, lökositoz ve sedimentasyon (79mm/h) ile CRP (7.01mg/dl) yüksekliği ile PA-AC grafisinde bilateral kostofrenik sinüslerde küntlük tespit edildi. Hastaya alt solunum yolu enfeksiyonuna yönelik ampirik antibiyotik tedavisi önerildi. Bir hafta sonra tekrar değerlendirilen hastanın lökositoz, sedimentasyon ve CRP yükseklikleri devam etmekteydi. Toraks BT 'de sağda minimal plevral efüzyon, her iki akciğerin posterobazal ve laterobazal segmentlerinde, en büyüğü sağda 4x3 cm boyutunda ve birçoğu kavitasyon gösteren nodül ve kitleler saptandı (Resim 1). Sol üst lob anterior segmentinde periferik 11x7 mm boyutlu kaviter nodül, sol akciğer apeksinde benzer türde nodül saptandı. Patolojik boyutta lenf nodu yoktu. Hastadan kavitasyon gösteren nodülleri açısından istenen ANCA, IFA testinde formolin sensitif p ANCA ile uyumlu floresans izlendi fakat MPO ve PR3 eliza testleri ve ANA(IFA), Anti-DNA negatif saptandı. Balgam ARB bakısı 3 kez negatif saptandı. Hastaya Anti-TNF tedavi planlandığı ve tüberkülozla birlikte Wegener Granülomatozis öntanılar arasında yer aldığı için, kesin tanıya yönelik doku örnekleme amacı ile akciğer biyopsisi yapıldı ve materyalinin patolojik incelemesinde abseleşmeler gösteren kronik nekrotizan granülatöz inflamasyon saptandı.

Olgu-2: 63 yaşında erkek hasta 14 yıllık RA öyküsü vardı ve son bir yıla kadar Metotreksat, hidroksiklorokin, kortikosteroid, kolşisin, NSAİİ ile tedavi edilmişti. El bileklerinde artrit kontrol edilemediği için Ağustos 2007'de Leflunomid 20 mg/gün tedaviye eklendi ve tedavinin 10. ayında artritleri kontrol altına alınan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda kaviter nodül tespit edildi. Sonrasında çekilen yüksek çözünürlüklü BT tetkikinde anterior lokalizasyonda 18X12 mm boyutlarında ince duvarlı kaviter nodül, bilateral üst lob anterior segmentlerde akciğer alt lob posterobazal, laterobazal segmentlerde minimal interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşmalar tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde, ESR 29mm/h ile

CRP 2, 93 mg/dl idi. İdrar mikroskopisinde her sahada 4 eritrosit, 1 lökosit saptandı. Üç kez gönderilen ARB-PCR negatif idi. Vaskülitler açısından istenilen ANCA, IFA testinde 1/10 formolin sensitif p ANCA ile uyumlu floresans izlendi fakat ANA(IFA)ve Anti-DNA negatif MPO ve PR3 eliza testleri negatif saptandı.

Tartışma: Leflunomidin aktif metaboliti, B ve T lenfositleri suprese etmektedir. Yüksek dozları T ve B hc sinyalizasyonunda rol oynayan tirozin kinaz inhibisyonu da yapmaktadır. Leflunomid, KC toksisitesi, diyare, döküntü, alopesi, hipertansiyon gibi yan etkileri görülmesine rağmen güvenli pulmoner profile sahip olarak bilinir. Akut fatal interstisyel hastalık, abse, TB aktivasyonu seyrek komplikasyonlar olarak yakın zamanda rapor edildi. Brunyn ve ark, 1998-2005 arasında 136 erişkin aktif RA ve Psoriatik artrit tanısı olan hastada Leflunomid alımı sonrası antibiyoterapiye cevap veren kaviter pnömoni rapor etmişlerdir. Leflunomidin, kaviter değişikliklerin etyolojisinde altta yatan enfeksiyöz ajanın alevlenmesi veya direkt parenkimal etki ile rol oynadığı düşünülmektedir. Leflunomidin nedeni henüz tam olarak anlaşılammış bazı yollar ile sistemik belirtiler gösteren kaviter lezyona yol açtığı düşünülebilir.

Şekil 1. Leflunomid sonrası Akciğerde kaviter nodüller



Poster No: 0114

DIABETES İNSİPİTUSA YOL AÇAN BİR HİPOTALAMİK VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

¹Erdal Kan, ²Tayfun Akalın, ¹Ayşe Demirci, ²Mehmet D. Demirağ, ³Hakan Emmez, ¹Fusun Baloş-törüner, ²Şeminur Haznedaroğlu

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Endokrinoloji BD., ²Romatoloji BD., ³Beyin Cerrahisi AD.

Amaç: İmmünoşüpresif tedaviye kısmi yanıt veren ve diabetes insipitus ile seyreden nadir bir hipotalamik vaskülit olgusunun sunumu

Olgu: 52 yaşında kadın hasta, 5 yıl önce gelişen poliüri ve polidipsi neticesinde diabetes insipitus tanısı konularak nazal desmopressin tedavisi başlanmış. Desmopressin tedavisinden fayda görmeye beraber takiplerine düzenli olarak

devam etmemiş. Ocak 2007'de baş ağrısı ve halsizlik nedeni ile hastaneye başvuran hastada orta derecede prolaktin yüksekliği tespit edilmiş. Yapılan hipofiz manyetik rezonans görüntülemesinde infundibulumu basılayan 5 mm lik kitle tespit edilmiş. Bazal hipofiz hormonlarında düşüklük ve insülin hipoglisemi testine yanıtızlık nedeni ile hastaya hormon replasmanları başlanmış. Hasta daha sonra baş ağrısında artış, uykuya meyil ve etrafındakileri tanımama semptomları ile kliniğimize başvurdu. Tekrar edilen hipofiz MR' da hipotalamusa infiltrasyon gösteren, 23 x 20 mm lik kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan biyopside kitlenin inflamatuvar hücrelerle karakterize vaskülitik bir lezyon olduğu ve tümör odağı içermediği izlendi. Hastada sistemik vaskülitte ait herhangi bir klinik bulgu yoktu. ANCA, ANA ve diğer otoimmünite belirteçleri negatifti. Hastada hipotalamusa lokalize izole vaskülit düşünülerek, 1 mg/kg/gün dozunda oral metilprednisolon tedavisi başlandı ve 3 doz 15 günde 1 olacak şekilde 500 mg İV siklofosfamid tedavisi verildi. Tedavi 3. doz sonrasında kitlede kısmi gerileme oldu. Hastanın takibinde, bilinç durumunda dalgalanmalar ile birlikte hipo ve hipernatremi ataklarının birbirini izlediği elektrolit düzensizlikleri gelişti. Desmopressin doz ayarlaması ile elektrolit dengesi düzeltilmeye çalışıldı. Ancak tüm medikal tedaviye rağmen hasta kaybedildi.

Sonuç: Diabetes insipitusa eşlik eden bilinç durumu bozukluklarında nadir de olsa santral sinir sisteminin izole vaskülitleri ayırıcı tanı içerisinde mutlaka düşünülmeli ve hayatı tehdit edici komplikasyonlar gelişmeden tedavi düzenlenmelidir.

Poster No: 0115

PAROTİT İLE PREZENTE OLAN LENFOMA OLGUSU

¹Ayten Yazıcı, ¹Ayşe Çefle, ²Emel Gönüllü, ²Abdullah Hacıhanefioğlu, ³Cengiz Erçin

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Hematoloji Bilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı

Sjögren Sendromu'nda (SS) malign lenfoma gelişebilmektedir. Bunların da %80'i MALT lenfoma şeklindedir. Bununla birlikte lenfomalı hastalarda salgı bezlerinin tutulumu oldukça nadirdir. Özellikle parotis tutulduğunda bazen SS ile klinik olarak karışabilir.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta. Ekim 2007'de kaşıntı, ciltte sararma, idrar renginde koyulaşma ve kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu hastanede karaciğer enzimlerinde ve bilirubin değerlerinde yükseklik saptanarak mekanik ikter düşünülmüş. Yapılan MRCP ve batin MR'da patoloji saptanmamış. Tetkiklerinde bisitopeni (lökosit: 1900/µl, Hgb: 9.8 g/dl) saptanan hasta Aralık 2007 sonunda Hematoloji Polikliniği'ne sevk edilmiş. Hastanın çene altında ve kulak arkasında ağrılı şişlikleri meydana gelmiş. Yapılan periferik yaymasında bir patoloji saptanmayan hasta ANA (+), RF yüksekliği olması ve parotis şişliğinin de olması üzerine

SS ön tanısı Romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Muayenesinde ikter, bilateral retroaurikuler ve submandibuler lenfadenopati ve hepatomegali tespit edildi. Tetkiklerinde ESH: 91 mm/s, CRP: 18.7 mg/dl, lökosit: 3900/µl, lenfosit: 1000/µl, hemogloblin: 11.5 g/dl, hematokrit: %36.3, trombosit: 355.000/µl, AST: 60 U/L, ALT:107 U/L, ALP: 357 U/L, GGT: 58 U/L, t.bil: 5.96 g/dl, d.bil: 3.35 g/dl, LDH: 396 U/L, proteinüri, (789 mg/gün) tespit edildi. ANA +2 granüler, ENA (-) bulundu. Schirmer testi bilateral 25 mm üzerinde idi ve tükürük bezi sintigrafisinde her iki parotis ve submandibuler tükürük bezinde ileri derecede azalmış ekskresyon gözlemlendi. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali (karaciğer 205mm, dalak 147 mm), safra kesesi ve safra yollarında duvar kalınlığında artış, duodenum duvar kalınlığında hafif artış, mezenterde ödem, periportal alanda birkaç adet lenf nodları saptandı. Mandibula altındaki LAP'dan, eksizyonel biyopsi planlandı. Fakat Kulak Burun Boğaz (KBB) Polikliniği'nde öncelikle parotisten ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve minör tükürük bezinden biyopsi yapmayı uygun görüldü. Minör tükürük bezi biyopsisi SS ile uyumlu bulunurken parotis İİAB sonucu intraprotitler lenfoid hiperplazi, Warthin tümörü ile uyumlu bulundu. Hasta tekrar KBB ile konsülte edilerek çene altındaki sert LAP'den eksizyonel biyopsi istendi. Biyopsi sonucunda da bu dokunun parotis uzantısına ait olduğu belirtildi ve insizyonel olarak alınan dokunun da SS ile uyumlu olduğu bildirildi. Hastanın Ocak 2008'de belirgin karın şişliği ve gece terlemeleri başladı; yapılan muayenesinde asitin olduğu ve sol aksiller bölgede lenfadenopati geliştiği görüldü. Boyun MR'da bilateral parotis ve submandibuler glandlarda simetrik olarak volum artışı izlenmekte olup postkontrast diffüz kontrast tutulumu izleniyor; boyunda tüm servikal zincir boyunca bilateral supraklavikular bölge ve sol aksillaya uzanan en büyüğü 2, 5x1, 5cm boyutlu multipl lenf nodları tespit edildi. Toraks BT'de bilateral aksiler patolojik lenfadenopatiler, bilateral masif plevral sıvı ve batın içi yaygın sıvı tespit edildi. Aksiller lenf bezinden eksizyonel biyopsi ve asit sıvısının tetkiki istendi. Biyopsi sonucu Diffüz B hücreli sentrositik lenfoma - Maltoma ile, asit sitolojisi ise baskın olarak CD5 pozitif yoğun lenfoid hücre içeren sıvı ile uyumlu geldi. Hematoloji tarafından tekrar değerlendirilen hastanın kemik iliği biyopsisi yapılarak hastaya Şubat 2007'de CHOP-R protokolü başlandı. Hastanın karaciğer enzim yüksekliği ve asiti periportal LAP basısına bağlandı. Tedavi sonrası hastanın parotis şişliği ve asitinde belirgin gerileme gözlemlendi. En son istenen tetkiklerinde CRP: 0.77 mg/dl, lökosit: 5490/lp, hemogloblin: 10.5 g/dl, hematokrit: %33.8, trombosit: 222.000/lp, AST: 13 IU/L, ALT:21

IU/L, T.Bil: 0.48 g/dl, D.Bil: 0.17 g/dl, LDH: 341 U/L, proteinüri negatif tespit edildi. Hasta şu anda 3. kürünü almakta olup şikayeti bulunmamaktadır.

Tükürük bezlerini tutan Hodgkin dışı lenfomalar nadir olmasına rağmen parotis ile gelen hastalarda SS tetkik edilirken lenfoma da akla gelmelidir.

Poster No: 0116

TRAPEZİOMETAKARPAL ARTRİTTE VİSKOSUPLEMANTASYON TEDAVİSİNDE FLOROSKOPİNİN KULLANIMI

¹Nazım Karalezli, ¹Tunç Cevat Ögün, ¹Şenay Kartal, ¹Sacide Nur Saraççıl, ¹Mustafa Yel, ¹Ibrahim Tuncay

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, ²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ³Başkent Üniversitesi Hastanesi Ankara

Trapeziometakarpal artrit genellikle orta yaşlı kadınlarda görülür. Çoğu hasta konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Hyaluronik asit (HA) ile yapılan viskosuplementasyon tedavisi bu tedavilerden birisidir. Bu prospektif çalışmanın amacı floroskopi altında veya floroskopi kullanmadan, HA ile yapılan viskosuplementasyon tedavisi sırasındaki ağrı ve tahammül gücünün karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmada Eaton evre 3 ve 4 teki 8'er hasta 2 gruba ayrıldı. Grup A daki hastaların trapeziometakarpal eklemelerine floroskopi altında grup B daki hastaların ise floroskopi kullanmadan, haftada 1 kez ve 3 doz 0.3cc HA verildi. Ağrı için 0-10 arası VAS skalası kullanıldı. Ayrıca hastalara bu tedavi şekline ne kadar tahammül edebildikleri soruldu. (0:hiç, 1:az, 2:orta, 3:iyi ve 4:çok iyi)

Ağrı duyusu grup A ve B de sırasıyla 4.1(3-6) ve 5.6 (3-7) olarak ölçüldü. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tahammül ise her iki grupta 2.5 olarak ölçüldü.

Trapeziometakarpal eklem dar bir eklem olduğundan ve özellikle artritle hastalarda eklem daha da darlaştığından, eklem içine girmek zor olabilmekte ve hasta ağrı duymaktadır. Biz bu eklem ilaç uygularken floroskopi kullanmanın hasta konforu için daha uygun olduğunu düşünmekteyiz. Yine hacmi dar bir eklem olduğundan verilen her fazla miktardaki dozun nasıl verildiğinden bağımsız olarak gerginlik ve rahatsızlık hissi verdiği unutulmamalıdır. Bize göre 2 grup arasındaki benzer rahatsızlık hissi eklem dar hacimli bir eklem olmasından ve ilaç verilirken duyulan dolgunluk ve gerginlik hissinden kaynaklanmaktadır.

Poster No: 0117

ROMATOİD ARTRİTİ TAKLİT EDEN, ARTERİYEL VE VENÖZ TROMBOEMBOLİZME NEDEN OLAN ERKEN EVRE MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

¹Mehmet Derya Demirağ, ¹Tayfun Akalın, ¹Berna Göker, ¹M. Akif Öztürk, ¹Şeminur Haznedaroğlu

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları- Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Çeşitli malignensi türlerinin paraneoplastik olarak romatolojik hastalıkları taklit ettiği bilinmektedir. Bununla birlikte meme kanserinde tromboza yatkınlık sıkça bildirilmekle beraber özellikle erken evrelerde bu birliktelik konusundaki veriler yetersizdir. Burada yaygın tromboz ve tromboembolizm ile seyreden bir erken evre meme kanseri olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta her iki alt ekstremitede kızarıklık ve ısı artışı ile başvurdu. Başvurudan 1 yıl önce dış merkezde sol ayak bileği, her iki diz ve her iki el bileği artriti ile romatoid artrit (RA) tanısı konulan hastaya oral steroid ve metotreksat tedavileri başlanmış. Tedaviye yanıt alınmakla birlikte tedavinin 8. ayında şişlik ve kızarıklık şikayetinin tekrar etmesi üzerine hastaya oral analjezik önerilmiş. Şikayetler gerilememiş ve iki taraflı alt ekstremitede gode bırakan ödem, ısı artışı ve kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografide derin ven trombozu tespit edildi. Heparin infüzyonu başlanan hastanın tedavisi devam ederken, ani başlangıçlı solunum sıkıntısı gelişti. Akciğer grafisinde sağ alt zonda kama tarzı infiltrasyon gelişmesi üzerine pulmoner tromboemboli (PTE) düşünülerek toraks tomografisi çekildi. Pulmoner trunkus, sağ ana pulmoner arter distalinde ve sol alt lob segmenter dallarında trombus saptandı. Heparin infüzyonuna devam edildi. Dispne ve hipoksi ataklarının tekrarlaması üzerine rekürren PTE düşünülerek vena kava inferiora filtre takılması amacı ile anjiyografi yapıldı. Vena kava inferior sol renal ven birleşimi düzeyinin 2 cm inferiorundan iliak ven ayrışım düzeyine kadar lümeni tama yakın tıkayan trombus tespit edildi. Suprarenal düzeyde, teknik olarak mümkün olan bölgeye vena kava filtresi takıldı. Filtre sonrası dispne ve hipoksi atakları gelişmedi. Hastanın RA'ye yönelik olarak istenen tetkiklerinde RF ve anti-CCP negatifti. Aktif sinovit bulgusu olmayan hastanın metotreksat tedavisi kesildi. Tromboza yatkınlık açısından araştırılan hastanın yapılan mamografisinde 8x5 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Meme biopsisi infiltratif duktal karsinom olarak raporlandı. Modifiye radikal mastektomi sonrası tümör boyutu 1.2 cm olan hasta T1N0M0 (Evre I) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Meme kanserinin erken evrelerde romatoid artriti taklit edebileceği, yaygın tromboz ve emboliye yatkınlık yaratabileceği akılda tutulmalıdır. Bu sebeple bu tür hastalar kanser açısından, özellikle de risk faktörleri göz önünde bulundurularak ayrıca değerlendirilmelidirler.

Poster No: 0118

MEMBRANÖZ GLOMERÜLONEFRİT SAPTANAN STEROİD DİRENÇLİ ERİŞKİN STILL HASTALIĞINDA İNFLİKSİMAB TEDAVİSİ İLE TAM REMİSYONUN SAĞLANMASI

¹Ahmet Mesut Onat, ¹Taner Babacan, ¹Yılmaz Aslan, ¹Yavuz Pehlivan, ¹Gazi Çömez

¹Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji BD., ²Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi İç Hastalıkları BD.

Erişkin Still Hastalığı nadir görülen nedeni bilinmeyen; yüksek ateş, makulopapuler döküntü, artralji ve multipl organ tutulumuyla karakterize sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Patognomik klinik ve laboratuvar bulgusu olmadığı için Erişkin Still Hastalığı bir dışlama tanısıdır. Erişkin Still Hastalığında böbrek tutulumu yaygın değildir. Literatürde Erişkin Still Hastalığı seyri boyunca mezengial glomerulonefrit, Fokal Segmental glomeruloskleroz, DİC, TTP, amiloidoza bağlı böbrek tutulumu şeklinde vaka sunumları bildirilmiştir. Erişkin Still Hastalığı ile membranöz glomerulonefrit birlikteliği mevcut literatürde saptanmamıştır. Membranöz glomerulonefrit (MGN), subepitelyal immün kompleks birikimi ve glomerül bazal membran kalınlaşması ile karakterize, erişkinlerde görülen nefrotik sendromun en sık sebebidir. MGN'nin büyük çoğunluğu idiopatik tip olup (İMN) diğer ikincil nedenler ise otoimmün hastalıklar, maligniteler, infeksiyonlar ve ilaçlardır. Tedavi edilmeyen hastaların 1/3'ünde son dönem böbrek yetmezliği gelişmektedir. Bu yazıda dört yıl önce Erişkin Stil Hastalığı tanısı konan, yüksek doz steroid tedavisine dirençli ve takiplerinde Membranöz Glomerulonefrit gelişen bir olgu sunulmuştur. Otuz sekiz yaşında erkek hasta dört yıl önce nedeni bilinmeyen ateş, boğaz ağrısı, artralji, makulopapuler döküntü şikayetleriyle Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırılmış. Fizik muayenesinde; 39 C ateş, orofarengial hiperemi, alt ekstremitelerde ateşle ortaya çıkan makulopapuler döküntü, bilateral el eklemlerinde ağrı, ısı artışı ve hassasiyet saptanmış. Laboratuvar incelemesinde; lökosit 14700 mm³, sedimantasyon 42 mm/ saat, ANA(-), RF(-), Ferritin: 2000 mg/dl, hepatit ve diğer enfeksiyöz markırları negatif saptanmış. Kültürlerde üreme saptanmaması üzerine nedeni bilinmeyen ateş yapacak hastalıklar dışlandıktan sonra hastaya Erişkin Still Hastalığı tanısı konarak yüksek doz steroid başlanmış. Şikayetleri belirgin düzelen hastanın steroid dozu azaltıldıktan sonra şikayetleri nüksetmiş. Uzun süre yüksek doz steroid kullanan ve takip dışı kalan hasta bilateral alt ekstremitelerde ödem ve yaygın eklem tutulumu saptanması üzerine ileri tetkik için romatoloji polikliniğine refere edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde yaygın eklem tutulumu, bilateral alt ekstremitelerde gode bırakan ödem saptanması üzerine interne edildi. Laboratuvar incelemesinde akut faz reaktanları yüksek olan hastanın albumin değeri: 1.7 gr/dl ve 10.500 mg/ gün pro-

teinürisi mevcuttu. Amiloidoz ön tanısıyla USG eşliğinde renal biyopsi yapılan hastada Membranöz Glomerulonefrit saptandı. Kontrendikasyonlar dışlandıktan sonra hastaya TNF alfa monoklonal antikor tedavisi başlandı. Altı haftalık tedavi sonrası hastanın eklem şikayetleri belirgin düzeldi, proteinüri düzeyi 170 mg/güne kadar geriledi. Kimerik antitümör nekroz faktör monoklonal antikorunu olan infliksimab günümüzde Romatoid Artrit ve Crohn Hastalığı başta olmak üzere sistemik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Literatürde bu ilacın tedaviye dirençli Erişkin Still Hastalığının tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar verdiğini bildiren olgu sunumları mevcuttur. Literatürde membranöz glomerulonefritli Erişkin Still Hastalarında İnfliksimab kullanımı ile ilgili yayın bulunmamaktadır. Bizim vakamızda İnfliksimab kullanımı ile belirgin klinik düzelme ve anlamlı derecede proteinüride gerileme saptanmıştır.

Poster No: 0119

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ (FMF) VE MASİF REKÜRREN BENİGN SKROTAL ÖDEM

¹Soner Şenel, ¹Mehmet Hilmi Doğu, ¹Ö. Levent Tuncay, ¹Veli Çobankara
¹Pamukkale Üniversitesi, Romatoloji BD., ²Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları AD., ³Pamukkale Üniversitesi, Üroloji BD.

Giriş: Ailesel Akdeniz ateşi (FMF) etiyojisi tam olarak belirlenememiş sıklıkla seröz zarları tutan ateşin eşlik ettiği ve kendini sınırlayan bir hastalıktır. Bunların dışında başka sistemik ve cilt bulguları da görülebilmektedir. Orşit özellikle PAN tipi vaskülitli olan hastalarda ve çocukluk çağında daha sık görülmektedir. Masif ve benign skrotal ödem erişkin FMF hastalarında sık görülen bir klinik bulgu değildir. Bu çalışmada, skrotal ödem ile gelen ateş yüksekliği ile beraber karın ağrısı ve artrit atakları sonrası FMF tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta'nın; 3 yıldır ayda 2-3 kez tekrarlayan öncelikle halsizlik ile başlayıp daha sonra 39 dereceye varan ateş yüksekliği oluyormuş. Belirgin skrotal şişlikte olan hastanın eşlik eden karın ağrısı da oluyormuş. Halsizlik ve ateş yüksekliğinin geçmesi üzerine kendiliğinden skrotal şişlik de geriliyormuş. Bu şikâyetlerle başvurduğu hekimlerce ilk planda idrar yolu enfeksiyonu ve orşit gibi ön tanılar düşünülerek tedaviler verilmiş. Ancak hasta antibiyoterapi ile belirgin bir fayda görmemiş. En son ataklarında sol ayak bileğinde 4 gün süren şişlik ve kızarıklıkta olmuş. Son 1 yıldır atakları sıklaşmış ve skrotal ödemi ateş düşükten sonra gerilememiş ve hasta bunun üzerine üniversitemiz üroloji bölümüne başvurmuş. İlk planda orşit olarak değerlendirilip tetkik edilen hastaya yapılan skrotal USG de minimal hidrosel ile cilt cilt altında 3, 5 cm'e ulaşan ödem saptandı. Ateş yüksekliği döneminde, lökositoz, CRP ve sedimantasyonda yüksekliği olan hastanın alınan kültürlerin hiçbirinde üreme olmadı ve hastanın antibiyot-

terapisi kesilip kolşisin 1, 5mg başlandı. Takipte ateş yüksekliği olmadı ve skrotal ödemde hafif gerileme saptandı. Ampirik antibiyotiklere rağmen ateşleri düşmemesi, 24 saati ve 39 dereceyi bulan, tekrarlayan ateşlerini olması beraberinde skrotal ödeme eşlik eden artrit ve karın ağrıları da olduğu için hastaya FMF tanısı konuldu. Daha sonra ayakta takibe alınan hastanın mevcut tedavi altında ateş yüksekliğinin tekrarlaması ve skrotal ödemde artma olması üzerine tedaviye yüksek doz (1 mg/kg) steroid eklendi. Olası pelvik konjesyon veya bası açısından batın US ve pelvik doppler yapıldı ve patoloji saptanmadı. Beraberinde olası vaskülit açısından istenilen ANCA (İFA), ANA, hepatit paneli negatif sonuçlandı. Genetik çalışmasında, E148 Q heterozigot mutasyon saptandı. Hastanın atakları devam etmesi üzerine mevcut tedaviye azatiopürin 150 mg/gün eklendi tedavi sonrası atak sıklığında bir dönem azalma oldu ancak daha sonra ateş yüksekliği ve skrotal ödemi tekrarlaması üzerine tedavi değiştirilerek hastaya 1 g pulse prednol ve endoksan tedavisi verildi. Pulse prednol ve endoksan sonrası atakları kontrol altına alınan ve skrotal ödemi gerileyen hastanın hala aylık pulse prednol ve endoksan tedavisi ile kliniğimizce takibi devam etmektedir. Tedavinin 3. ayında hastanın FMF hala gözlenmedi

Sonuç: FMF hastalığında seröz zarlar etkilenmektedir ve skrotumda da tunika vajinalis tabakası bundan etkilenmektedir. Çocukluk çağlarında orşit şeklinde tutulum %3 civarında bildirilmektedir ve bazen torsiyone olup operasyon gerektirebilmektedir. Fakat hem erişkinde ve masif benign skrotal ödemle birlikte FMF çok nadir presente olmaktadır.

Poster No: 0120

THE PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN

¹Sevsen Cebeci, ¹Esin Bilgen, ²Ayça Şafak Tekin, ¹Oğuz Tekin
¹Fatih Üniversitesi Hastanesi, ²SB. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: Osteoporosis is a worldwide health issue that has clinical and public health importance. Menopause is a significant risk factor for osteoporosis. In this study, we aimed to determine the prevalence of osteoporosis in postmenopausal women.

Methods: The study included 324 postmenopausal women, aged 41-68, who referred to menopause unit between March 2006-June 2006. Bone mineral density (BMD) of femoral neck and total lumbar spine measured and whose T-score -2, 5 and over accepted as osteoporosis, -1 and -2, 5 as osteopenia. In addition sociodemographic variables, age of menopause, type of menopause (surgical/natural), age of menarche, body-mass index (BMI), the number of pregnancies, breastfeeding (as total monthes), physical exercises, smoking, medication (corticosteroid, biphospho-

nate, hormone replacement therapy), concomitant chronic health disorders of all patients also recorded.

Results: Mean age of women included the study was 53.62 +/- 5.78 years. For any t-score, the prevalence of osteoporosis was %25.3, the prevalence of osteopenia was %54.6. %23, 2 of osteoporotic women and %37, 9 of osteopenic women took neither calcium nor Vit D. %37.8 and %53.7 of osteoporotic women did not take biphosphonate and hormone replacement therapy, respectively. In our study, osteoporosis increases with age and BMD values improve as BMI increases, in compliance with literature. There was no statistically significant relationship between the other parameters and BMD values.

Conclusions: Decrease in BMD is observed in four of every five women attended the study. Early diagnosis and effective treatment of osteoporosis are important for this group of patients.

Poster No: 0121

SİSTEMİK VASKÜLİTLERİN AYIRICI TANISINDA DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN FAKAT NADİR GÖRÜLEN BİR ARTERİYEL ANEVİZMA NEDENİ: SEGMENTAL ARTERİYEL MEDIOLİZİS

¹Mehmet Camcı, ¹Kenan Aksu, ¹Celal Çınar, ¹Figen Zihni Yargucu, ¹Gökhan Keser, ¹Yasemin Kabasakal, ¹Ismail Oran, ¹Mustafa Parıldar
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Visseral arteriyel anevrizmalar yaklaşık % 1 sıklığında görülür ve inflamatuvar ya da noninflamatuvar olarak iki alt grupta değerlendirilir. Klasik poliarteritis nodosa ve Behçet Hastalığı gibi vaskülitler inflamatuvar anevrizmalara yol açarken, atriyal miksoma ve ateroskleroz gibi nedenler ise noninflamatuvar (nonvaskülitik) anevrizmaların oluşumuna neden olabilir. Bu olgu sunumunda noninflamatuvar anevrizmalı bir olgu sunulmaktadır.

34 yaşında, erkek olgu karın sol yanında yaklaşık 6 aydır devam eden ağrı nedeniyle başvurmuştur. Fizik bakışında sol inguinal bölgeden başlayıp umbilikusa kadar uzanan kemiksi bir şişlik haricinde bulgu saptanmamıştır. Olgunun sistem sorgulamasında; tekrarlayan oral ve genital ülserasyon, göz yakınması, ateş, kilo kaybı ve testis ağrısı gibi yakınmaları bulunmamaktadır. Yapılan batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol iliak kemikten köken alan tümöral kitle ve multipl arteriyel anevrizmalar saptanmıştır. Kitleden yapılan biyopsi bu kitlenin kondrosarkom olduğunu göstermiştir. Bu nedenle olgu hemipelvektomi operasyonu olmuştur. Anevrizma ayırıcı tanısı açısından yapılan diğer labotatuvar incelemelerinde akut faz yanıtları tamamen normal sınırlar içinde, ANCA, ANA, antikardiolipin antikor, romatoid faktör negatif ve kompleman düzeyleri normal sınırlar içinde bulunmuştur. Paterji testi negatif olarak saptanmıştır. Olguya konvansiyonel anjiyografi yapılmış ve sadece karın içinde değil karotis sistemin-

de de anevrizmalara rastlanmıştır. Anevrizmaların sistemik vaskülitlerden çok segmental arteriyel mediolizis (SAM) isimli, arteriyel duvardaki media tabakasının bozulmasıyla karakterli bir hastalığa özgü olduğu anlaşılmıştır. Endovasküler girişimsel tedaviyle anevrizmalara başarıyla müdahale edilmiştir.

Sonuç olarak; SAM çok nadir görülen, çoğunlukla tesadüf eseri saptanan, visseral arterlerde noninflamatuvar anevrizma oluşumuna yol açabilen bir hastalıktır. SAM'ın sistemik vaskülitlerden ayırımı öncelikle klinik daha sonra laboratuvar bulgularıyla yapılmaktadır.

Poster No: 0122

AILEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE MEZANGIOPROLİFERATİF GLOMERULONEFRİTİ OLAN HASTA: OLGU SUNUMU

¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı, ²Kürşat Yıldız

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) seröz ve sinovyal zarlarda tekrarlayan inflamatuvar ataklar ve ateşle karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Sekonder amiloidoz, AAA'da en sık görülen ve prognozu belirleyen en önemli komplikasyondur. Bununla birlikte amiloidoz dışı böbrek tutulumları da bildirilmiştir. Burada mezangioproliferatif glomerulonefrit tespit edilen bir AAA olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 44 yaşında bayan hasta. Romatoloji Polikliniği'ne ilk olarak Nisan 2007 tarihinde diz ve ayak bileklerinde tekrarlayan akut artrit atakları nedeniyle başvurdu. Anamnezinden 17 yıldır 2-3 gün süren, tüm karına yayılan, ateşin de eşlik ettiği ve kendiliğinden geçen karın ağrısı ataklarının olduğu öğrenildi. Hasta aynı dönemlerde yan ağrısı ve eklem şikayetlerinin de olduğunu ifade etmekteydi. Ataklar 10-15 günde bir bazen ise ayda bir oluyormuş. Akut faz reaktanları pozitif olan ve fizik muayenesinde bir patoloji saptanmayan hastaya AAA tanısı ile kolşisin 3x1 başlandı. Aile anamnezi sorgulandığında oğluna AAA+ Behçet Hastalığı tanısı konulduğu öğrenildi. Hastanın anne-babası arasında akraba evliliği (hala-dayı çocukları) mevcuttu. Tetkiklerinde ESH:35 mm/s, kreatinin: 0.7mg/dl, total protein:7.1 gr/dl, albümin:3.8 gr/dl saptandı. Hemogram ve diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. İdrar tetkikinde proteinüri mevcuttu. İstenen 24 saatlik idrar tetkikinde 1.5 gr proteinüri saptanması üzerine amiloidoz açısından rektal biyopsi planlandı; fakat rektal biyopsi sonucu normal bulundu. Batın ultrasonografisinde karaciğer boyutlarında artış (19cm) dışında bir patolojisi olmayan hastanın kompleman düzeyleri, IgA, IgM ve IgG düzeyleri normal olup bakılan otoantikörleri (ANA, ENA, anti-dsDNA ve ANCA) ve HBsAg ve anti-HCV negatif saptandı. Genetik incelemede M694V homozigot mutasyon da saptanan hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek biyopsisi sonucunda glomerüllerin bazılarında mezangial

genişleme ve hücre artışı, bazal membranlarda kalınlaşma, bir glomerülde periglomerüler fibrozis, interstisyumda lenfosit infiltrasyonu saptandı. Amiloidoz saptanmayan hastaya mezangioproliferatif glomerulonefrit tanısı ile metil prednizolon 32 mg ve azatiyoprin 100mg/gün başlandı.

Amiloidoz, AAA'da prognozu belirleyen en önemli komplikasyon olup proteinüri ile prezente olur. Bununla birlikte amiloidoz dışı böbrek tutulumları da (mezangial proliferasyon, fokal ve diffüz proliferatif glomerulonefrit, mezangiokapiller glomerulonefrit, IgA ve IgM nefropatisi, hızlı ilerleyen glomerulonefrit) bildirilmiştir. AAA'deki amiloidoz dışı GN'lerin patogenezi henüz bilinmemektedir.

Sonuç olarak proteinüri saptanan AAA'lı hastalarda amiloidozun yanı sıra diğer renal lezyonlar da akla gelmeli ve böbrek biyopsisi ile ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Poster No: 0123

ETANERCEPT TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN DEMİYELİNİZAN NÖROPATİ OLGUSU

¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

TNF- α blokerleri özellikle ankilozan spondilitli (AS) hastalarda yüz güldürücü sonuçlara yol açan ilaçlardır. Etanercept bu ilaçlardan biri olup nadir de olsa demiyelinizan hastalık oluşturmak veya var olan demiyelinizan hastalığı kötüleştirmek gibi nörolojik yan etkilere sahiptir.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 38 yıl önce başlayan inflamatuvar bel ağrısı, kalça ağrısı tanımlayan hastaya 1986 yılında AS tanısı konulmuş; NSAİİ ve egzersiz önerilmiş. Bu tedaviye rağmen şikayetleri devam eden hastaya 1998 yılında sulfasalazin 2g/gün başlanmış. Hastanın tedavisine bir dönem metotreksat eklenmiş; fakat tolere edememiş. Bel ağrısı, kalça ağrısı ve topuk ağrısı nedeni ile 2002 yılında polikliniğimize başvuran hastaya leflunomid 20 mg başlandı ve şikayetlerde azalma, inflamatuvar parametrelerde düşme saptandı. Nisan 2006'da bel ağrısı, sabah tutukluğu şikayetlerinin artması üzerine hastanın tedavisine düşük doz steroid eklendi. Kasım 2006'da ESH: 80 m/s, CRP'nin 5.47 mg/dl olması ve hastanın 6 ayda yaklaşık 5 kg zayıfladığını ifade etmesi üzerine maligniteye yönelik tetkikler istendi. Çekilen toraks BT'de ve batın USG'de özellik saptanmadı. Anemisinin de olması üzerine yapılan gastroskopi ve kolonoskopisinde erozif pangastrit ve divertikülozis koli tespit edildi. Fizik muayenesinde el-yer mesafesi 48 cm, alt Schober ölçümü 1.7 cm, kafa-duvar mesafesi 4cm olan hastanın lomber ve servikal hareketleri her yönde ileride kısıtlı ve ağrılı olup bilateral omuz ve kalça hareketleri her yönde ağrılı ve kısıtlı idi. Hastanın bu dönemde yapılan tetkiklerinde CRP: 8.8 mg/dl, ESH:91 mm/s, kreatinin 1.6 mg/dl, kreatinin klirensi 60ml/dk, AST 13 IU/L, ALT 9 IU/L, hemogramında lökosit 8060/mm³, hemoglobin

10.4gr/dl, trombosit 309000/mm³ bulundu. Suprapubik sakroiliak grafisinde bilateral grade IV sakroiliit ve tüm aksiyal alanlarda sindesmofit oluşumu vardı. BASDAI skoru ve VAS 4'ün üzerinde olan hastaya anti-TNF başlanmasına karar verildi. Mayıs 2007'de etanercept tedavisine başlanan hastanın bu tedavi ile şikayetlerinde düzelme oldu. Mart 2008'e kadar herhangi bir şikayeti olmayan hastanın bu tarihte her iki bacakta diz altında uyuşma ve karıncalanma ile yürümede zorluk şikayeti başladı. Yapılan tetkiklerinde CRP 0.23mg/dl, ESH 34 mm/s, kreatinin 1.01 mg/dl, AST 21 IU/L, ALT 15 IU/L, lökosit 8030/mm³, hemoglobin 11.4, trombosit 200000/mm³ saptandı. EMG'de alt ekstremitede duysal ve F yanıtı elde edilemedi ve demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulundu. Etanercept tedavisine son verilen hastanın lumbosakral MR tetkikinde lomber düzeyde dejenerasyon saptandı. Hasta en son Haziran 2008'de polikliniğimizde görülmüş olup bacaklardaki uyuşma ve halsizliğinin azaldığını, rahat yürüyebildiğini bildirdi. Biyolojik ajanların demiyelinizan hastalığa yol açma ve var olan hastalığı ağırlaştırma potansiyeli olduğu unutulmamalıdır. Bu ilaçları kullanan hastalar kontrolleri sırasında bu açıdan da sorgulanmalı ve yakınmaları olduğunda tedavi kesilmelidir.

Poster No: 0124

RİTUKSİMAB TEDAVİSİ SONRASI PNÖMOSİTİS KARİNİ PNÖMONİSİ GELİŞEN WEGENER GRANÜLOMATOZUSLU BİR OLGU

¹Müge Aydın Tufan, ¹Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Wegener Granülomatozu (WG), mortalite ve morbiditesi yüksek, nekrotizan, granülatöz bir vaskülitir. Son yıllarda siklofosamid ve prednizolon tedavisine dirençli olgularda monoklonal antikorların kullanımı gündeme gelmiştir. İmmünsüpresif tedaviler, pnömosistis carini gibi fırsatçı enfeksiyonların riskini artırmaktadır.

Olgu: Kırkaltı yaşında erkek hasta 7 ay önce, eklemde ağrı, şişlik, nefes darlığı, hemoptizi ve epistaksis şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede, sol akciğer bazalinde krepitan raller, 14 hassas ve 10 şiş eklem tespit edildi. Akciğer grafisinde sol alt lobda 2, 5 cm çapında nodüler lezyon izlendi. Bir hafta önce yapılan testlerinde eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) 74 mm/s, C-reaktif protein (CRP) 31 mg/L, kreatinin 0, 9 mg/dL, tam idrar tahlilinde 2 gr/L protein, bol eritrosit mevcuttu. Vaskülit ön tanısıyla servisimize yatırılan hastanın tetkiklerinde, kreatinin 13, 9 mg/dL ve CRP 190 mg/L bulundu. C-ANCA 1/160 titrede pozitif. Akciğer BT' de sol akciğer bazalinde 2, 5 cm'lik kaviteye gösteren nodüler lezyon, paranasal sinüs BT' de pansinüzit ve USG'de grade II böbrek tespit edildi.

Hastanın günlük idrar çıkarımı 100cc ölçüldü. WG tanısı konularak 5 gün 1gram metil prednizolon, plazmaferez ve siklofosamid tedavisi başlandı ve hemodiyalize alındı. Tedaviye 1mg/kg/gün dozda prednizolon ile devam edildi. Siklofosamid dozu haftada 3 gün 150mg/gün olarak düzenlendi. Pnömosistis carini pnömoni (PCP) profilaksisi için TMP/STZ başlandı. Haftada 3 gün hemodiyalize giren hastanın 6 hafta sonra idrar çıkarımında artma ve kreatinininde azalma (24 saatlik idrarda 6, 5 gr/gün protein, ESH 30 mm/s, CRP 3 mg/L, kreatinin 3, 1 mg/L) gözlemlendi. Tedavinin üçüncü ayında hemodiyaliz sonlandırıldı. 500 mg/ 2 haftada iv siklofosamid ve 24 mg/gün prednizolonla tedaviye devam edildi. Takiplerinde kreatinin düzeyinde artış olması üzerine TMP/STZ kesildi. 16 mg/gün prednizolon ve 500 iv siklofosamide rağmen 2, 7 gr/gün proteinürisi devam eden, kreatinin 2, 9 mg/dL, ESH 65 mm/s ve CRP'si 4mg/L olan hastaya 375mg/m² (600 mg) rituksimab 2 hafta arayla verildi. Üç hafta sonra hastanın CRP'si 80 mg/L'ye çıktı. Ampirik piperasillin/tazobaktam 4x 2, 25 mg başlandı. Öksürük ve 39 0C ateşi gelişen hastanın, CRP'si 193 mg/dL olarak ölçüldü. Nefes darlığı, hipoksisi (oksijen saturasyonu %87) ve akciğer grafisinde yaygın buzlu cam olan hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL'da alveolar hemoraji yoktu. Kültürlerinde üreme olmayan hastanın, idrar ve balgam ARB'si negatif, lökosit 17000 /mm³, lenfosit 280/mm³, LDH 613 IU/L'di. cANCA ve CMV IgM negatifti. 24 saatlik idrarında proteinürisi 240mg'di. Toraks BT'de eski lezyonlarında düzelme olmasına karşın, yeni gelişen her iki akciğer üst lob ve alt loblarda buzlu cam şeklinde infiltrasyon tespit edildi. Hastada PCP düşünülerek 20mg/kg TMP, 60mg/gün metil prednizolon başlandı. Ateşi düşen ve CRP' si gerileyen hastanın tedavisine halen devam edilmektedir.

Tartışma: WG' da PCP gibi fırsatçı enfeksiyonlar ölümcül seyredebilir. Yoğun immünsüpresif tedavi alan, hipalbumemisi (<3 gr/dL) ve lenfopenisi (<600/mm³) olan hastalarda risk artmaktadır. Bu hastalarda TMP/STZ profilaksisi hayat kurtarıcı olabilir.

Poster No: 0125

KIKUCHİ HASTALIĞI VE SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATÖZ BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

¹Mustafa Özmen, ²Nuri Nazif Altiner, ²Fusun Topçugil, ²Mehmet Erkalı, ³Murat Ermete, ²Sakine Leyla Aslan

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniği, ²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, ³Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Kikuchi hastalığı (KH), sebebi bilinmeyen, çoğunlukla kadınlarda görülen, ateş servikal lenfadenopati (LAP) ve geçici lökopeni ile karakterize, kendi kendini sınırlayan, nadir ve benign bir hastalıktır. KH, nadir olarak sistemik lupus eritematoz (SLE) ile birlikte görülebilir. KH tanısı,

SLE tanısından önce, sonra veya eş zamanlı olarak konulabilir. Bu olgu sunumunda, eş zamanlı KH ve SLE tanıları konulan bir kadın hasta sunuldu.

Olgu; 27 yaşında kadın olgu, 15 gündür olan halsizlik, yüksek ateş, yüzde ve kulaklarda kızarıklık ve kaşıntı, boyunda şişlik ve ağrı şikayetleri ile İç Hastalıkları Kliniğine yatırıldı. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38°C, yanaklar ve burun üstünde eritemli döküntüler, servikal ve submandibuler bölgelerde 20x15 mm boyutlarında, yer yer pake yapmış çok sayıda LAP'ler, ayrıca her iki aksiller bölgede 20mm ve her iki inguinal bölgede 10mm çapında LAP'ler saptandı. Başta nörolojik sistem olmak üzere diğer sistem bulguları olağan tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı 48 mm/s, lökosit 1860/mm³, nötrofil 1110/ mm³, hemoglobin 10.9 g/dl, trombosit 155000/ mm³, laktik dehidrojenaz 460 U/L, ferritin 371 ng/ml, 24 saatlik idrarda 464mg protein, idrar sedimenti bakısında 20-25 lökosit, 5-6 eritrosit saptandı. Diğer rutin laboratuvar tetkikleri olağan sınırlardaydı. Periferik yaymasında lökopeni, kemik iliği biyopsisinde hiperseleürite dışında özellik yoktu. Farklı zamanlarda alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Yapılan ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Anti-nükleer antikor (ANA) 1/1000 homojen ve granüler pozitif tespit edilmesi üzerine immunblotting yöntemiyle alt tiplere bakıldı ve anti-dsDNA antikor negatif fakat anti-Sm antikor pozitif bulundu. Hastanın yüzündeki döküntüden alınan biyopsi sonucu lupus eritematoz ile uyumlu bulundu. Servikal LAP'den yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde nekrotizan lenfadenit saptandı. Hastanın tetkikleri devam ederken bir kez jeneralize epileptik nöbet geçirdi. Çekilen kranial MRG normal izlendi. Ateş yüksekliği, özellikle servikal bölgede olan LAP'ler, nötropeni ve nekrotizan lenfadeniti gösteren biyopsi nedeniyle KH tanısı, ANA ve anti-Sm antikor pozitifliği, böbrek tutulumu, başka sebep olmadan epileptik nöbet ve cilt biyopsisi bulgularıyla SLE tanısı konuldu. Lupus nefriti tipi açısından böbrek biyopsisi planlandı fakat hasta biyopsiyi kabul etmedi. Nörolojik sistem ve böbrek tutulumu olması nedeniyle tedavi olarak aylık pulse siklofosamid ve yüksek doz metilprednisolon tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde ateşi düştü ve 5. gününde LAP'leri tamamen kayboldu. Bu sırada eksizyonel LAP biyopsisi planlanmıştı fakat LAP'lerin tedavi ile küçülmesi ve kaybolması nedeniyle biyopsi yapılamadı. Aylık siklofosamid tedavisini ayaktan almak üzere taburcu edildi.

Sonuç olarak; ateş, servikal LAP ve nötropeni tablosuyla başvuran olguda KH akla gelmelidir. Başta böbrekler olmak üzere diğer organ sistemlerinin tutulduğu olgularda beraberinde SLE olabileceği akılda tutulmalıdır.

Poster No: 0126**ETANERCEPT KULLANIMINA BAĞLI CİLT REAKSİYONU -VAKA SUNUMU**¹Nurdan Kotevoğlu¹Medicana Hastanesi Çamlica

23 yaşında erkek hasta bel sırt ağrısı ve dizlerinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Çocukluk yıllarından beri dizlerde şişlik ve kalça ağrısından yakınıyordu. Giderek bel ve sırt hareketlerinin kısıtlandığından ve duruşunun değiştiğinden yakınan hastaya 5 yıl önce ankilozan spondilit tanısı konmuştu ve uzun bir süre nonstroid antiinflamatuvar kullanan hastaya 6 ay evvel methotrexate 10 Mg / gün başlanmıştı, ancak şikayetleri devam etmekte idi. Tüm gün süren tutukluktan yakınıyordu. Schober : 2 cm, el -yer: 20 cm, göğüs ekspansiyonu: 2 cm idi. Sol dizde effüzyon mevcuttu. 90 derece fleksiyon yapabiliyordu. Sedim:61 / saat, CRP : 53 mg / lt idi. Diğer tetkikleri normal sınırlarda idi . Gereken hazırlıklardan sonra Etanercept başlandı. 5 haftada şikayetleri geriledi. Sedim : 14 / saat, CRP negatif idi. Dizdeki şişlik önemli oranda azalmıştı. Tutukluk şikayeti kaybolmuştu. Tedavisinin devamına karar verildi. 1 hafta sonra sol ayak sırtında ve sağ ayak tabanında sınırları tam seçilmeyen ve basmakla solmayan eritemli döküntü ile başvurdu. Şikayetlerinde artış yoktu. Genel durumu normal sınırlarda idi. İlaça bağlı olduğu düşünülerek Dexamethasone 4 mg amp 2 adet infüzyon şeklinde uygulandı. Etanercept' e ara verildi. Üç gün içinde cilt lezyonu söndü. Takipte tekrarlamada olmadı. Anti- TNF kullanımına bağlı cilt döküntüleri ile ilgili literatürde olgu takdimleri bulunmaktadır. Literatür bilgisi ve görüntüleri eşliğinde olgumuzu sunuyoruz.

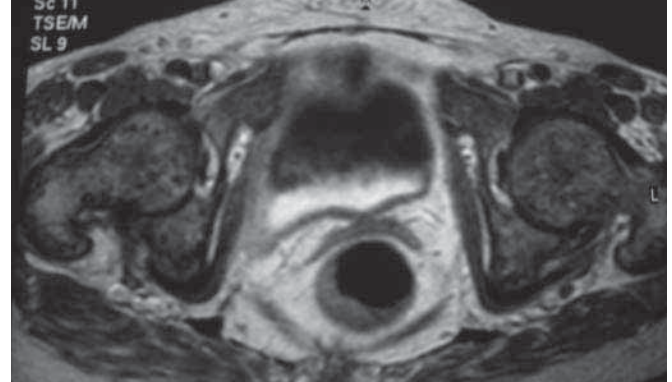
Poster No: 0127**MYELOFİBROZİSTE İSKELET SİSTEMİNİN RADYOLOJİK BULGULARI;OLGU SUNUMU**¹Timuçin Kaşifoğlu, ¹İsmail Şimşek, ¹Hakan Erdem, ¹Salih Pay, ¹Bünyamin Kısacık, ¹Ayhan Dinç¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Romatoloji Bilim Dalı

Myelofibrozis ilerleyici seyirli kemik fibrozisi ile seyreden, sıklıkla orta ve ileri yaştaki kişilerin hastalığıdır. Karakteristik özellikteki iskelet sisteminin radyolojik görüntüleri eşliğinde hastalığın radyolojik bulgularının Tartışması amaçlanmıştır.

Olgu: Altmış dört yaşında bayan hasta alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere genel vücut ağrısı nedeniyle bölümümüze başvurdu. Beş yıldan bu yana bilinen kronik hepatit B enfeksiyonu mevcut olan hastanın laboratuvar değerlendirilmesinde, Hb 8.1 g/dl (11.7-15.5), beyaz küre 3500/mm³ (4.1-11.2), platelet 33 000/ mm³, sedimentasyon 105 mm/saat, Ca 9.4mg/dl (8.5-10.5), fosfor 4.5 mg/dl (2.6-4.5), alkalin fosfotaz 122 U/L (38-155), parathormon 22.8 pg/ml (11-67), 25OH vitamin D3 14.3 ug/L (10-60)

olarak saptandı. Fizik muayenesinde karaciğer kot altında yaklaşık 4 cm ele geliyordu.

Pelvis radyolojik görüntülemesinde yaygın minimal infiltratif ve sklerotik görünüm mevcuttu. Kemik iliği ve periferik yayma değerlendirilmesi fibrozis ile uyumluydu. Pelvik MRI incelemesinde de, tüm pelvik kemiklerde, bilateral femur baş kısmında T1 intensitesinde azalma, T2 sinyal intensitesinde heterojen artma görüldü. Tüm vücut sintigrafisinde, tüm iskelet sisteminde simetrik, diffüz, Tc-99m tutulumu saptandı.

Şekil . Pelvik kemiklerde diffüz, infiltratif sklerotik görünüm**Şekil . Pelvik kemiklerde yamalı osteoskleroz ile ilişkili küçük radyolüens alanlar**

Myelofibrozis, lökoeritroblastik kan tablosuna, hepatosplenomegaliye yol açan kemik iliğinin progresif fibrozisi ile karakterize bir hastalıktır. Myelofibroziste predominant radyolojik bulgu osteosklerozdur. Hastaların yaklaşık %30-70'de görülür. Osteosklerozu olmayan miyelofibrozisli hastalardaki rutin radyografik incelemeler kemik iliği değişikliklerini göstermez. Osteoskleroz, sıklıkla vertebra, pelvis, sternum, klavikula, gibi aksiyel iskelet bölgesinde görülür. MRI incelemesi, normal kemik iliğinin değerlendirilmesinde etkindir. Bu nedenle myelofibrozisli hastaların evrelemesi ve hastalık progresyonunu göstermede MRI'dan yararlanılabilir. Periosatal reaksiyon nadirdir. Sıklıkla distal femur ve tibia etkilenir ve sıklıkla daha agresif hastalığın göstergesidir. Aksiyel iskelette osteosklerozu olan ileri ve orta yaş hastalarda, myelofibrozisin yanı sıra metastaz, Paget's hastalığı, aksiyel osteomalazi, sistemik mastositoz olabilecek diğer olası nedenlerdir. Ekstra-

medüller hematopoez bulguları ve kan tablosundaki değişim myelofibrozis tanısında yardımcı olabilir.

Poster No: 0128

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE ALKAPTONÜRİ BİRLİKTELİĞİ

¹İsmail Dursun, ¹Faysal Gök, ¹Oğuzhan Babacan, ¹Onur Sakalioğlu, ¹Süleyman Kalman

¹Gata Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Kliniği

Ailevi Akdeniz ateşi (FMF) tekrarlayan ateş ve seröz zarların inflamasyonu ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Eklem tutulumu hastaların %25-75'inde mevcut olup, olguların çok azında eklemlerde kronik hasar meydana gelir (1).

Alkaptonüri homogensitik asit oksidaz enzim eksikliğinin neden olduğu otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Homogensitik asit eklem kartilajında, tendonlarda, intervertebral diskte, deri, sklera, kardiyovasküler ve genitouriner sistemde birikerek klinik bulguların ortaya çıkmasına neden olur (2-5). Çocukluk döneminde hastalığın karakteristik özelliği homogensitik asitin oksidasyon ve polimerizasyonu sonucu ortaya çıkan beklemiş idrarın rengindeki koyulaşmadır (2). Hastalığın esas klinik bulguları okronozis ve artrit, genellikle 30-40 yaşlarında klinik bulgular ortaya çıkar (2-5). Pigment depolanması ve sistemik bulgular arasındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir. Hastalığın oluşumundan homogensitik asit oksidazı kodlayan 3q2 kromozomunda yaklaşık 40 mutasyon sorumlu tutulmaktadır(6) Hastalık büyük eklemleri tutar, klinik olarak RA'ya benzer fakat radyolojik görünümü farklıdır ve osteoartrit şeklinde seyreder. Lomber bölgede dejeneratif değişiklikler oldukça tipiktir. Ayrıca kalp kapak tutulumu ve myokard enfarktüsü gelişen olgular mevcuttur(7). Biz burada FMF tanılı ve FMF şüphesi ile izlenen iki kardeş olguyu başka bir otozomal resesif hastalık olan alkaptonüri tanısı almaları nedeni ile sunuyoruz.

Olgu 1: On yaşında kız hasta tekrarlayan ateş, eklem ve karın ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Öyküsünde annenin beş yıldır benzer şikâyetlerinin olduğu ve FMF nedeni ile izlendiği, anne-baba arasında akrabalığın olmadığı öğrenildi. Öykü, muayene ve laboratuvar bulguları ile (MEFV mutasyonu M694V homozigot) FMF tanısı konularak izleme alındı. Takip sırasında yapılan muayenede kulakta siyah renkli buşon görülmesi nedeni ile sorgulama yapıldığında doğduğundan beri idrarında siyahlaşma olduğu, atletinin terlediğinde siyahlaştığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde idrarda homogensitik asit saptanan olguya alkaptonüri tanısı konuldu. Lumbosakral grafisi, göz ve kardiyolojik değerlendirmeleri normal olan olgu izleme alındı.

Olgu 2: On dört yaşında kız olgu kardeşinde ve annesinde FMF olması nedeni ile izleme alındı. Tekrarlayan ateş, eklem ve karın ağrısı şikâyetlerinin olmadığı öğrenildi. MEFV mutasyonu M694 heterozigot olarak değerlendirildi.

dirildi. Fizik muayenesinde kulakta siyah renkli buşon görülmesi nedeni ile sorgulama yapıldığında doğduğundan beri idrarında siyahlaşma olduğu, atletinin terlediğinde siyahlaştığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde idrarda homogensitik asit saptanan olguya alkaptonüri tanısı konuldu. Lumbosakral grafisi, göz ve kardiyolojik değerlendirmeleri normal olan olgu izleme alındı.

Her iki olgunun DNA örnekleri çalışılmak üzere yurt dışına gönderildi.

Sonuç: Olgularda yaşları itibari ile eklem bulguları gözlenmedi. Ancak bir kardeşte FMF tanısı olması ve FMF'in eklem bulguları ile ortaya çıkması alkaptonürinin eklem bulgularının daha erken dönemde çıkmasını kolaylaştırıp kolaylaştırmayacağını bilmiyoruz. Biz iki kardeş olguyu eklemleri etkileyen iki otozomal resesif geçişli hastalığın (diğer genetik kalıtım) bir kardeşte FMF ve alkaptonüri, diğerinde şu an için sadece alkaptonüri şeklinde ortaya çıkması ve bu birlikteliğe literatürde rastlanılmamasından dolayı rapor ediyoruz.

Kaynaklar

1. Textbook of Pediatric Rheumatology. Saunders. Philadelphia, 2001;553-560
2. Rheumatol Int. 2005;25:465-8
3. Joint Bone Spine 2006;73:284-92
4. Clin Rheumatol. 2006 ;25:598-601.
5. Coll Antropol. 2007;31:637-40.
6. Am J Hum Genet. 1998;62:776-84.
7. Cardiology. 1990;77:477-83.

Poster No: 0129

MEZANGİOPROLİFERATİF GLOMERULONEFRİT SAPTANAN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTA: OLGU SUNUMU

¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı, ²Kürşat Yıldız

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ²Patoloji Anabilim Dalı

Romatoid artritli (RA) hastalarda renal tutulum sıklıkla amiloidoza veya tedavide kullanılan ilaçlara (D-penisilamin, altın tuzları, nonsterod antiinflamatuvar ilaçlar gibi) bağlı olarak gelişmektedir. Bununla birlikte membranöz glomerulonefrit, proliferatif glomerulonefrit, mezangial glomerulonefrit, nekrotizan glomerulonefrit ve fokal segmental glomeruloskleroza olan olgular da bildirilmiştir.

Olgu: 59 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 3 yıl önce her iki dizde, el küçük eklemlerinde ve el bileklerinde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve sabah tutukluğu ortaya çıkan fakat NSAİİ dışında ilaç kullanmayan hasta Mart 2008 tarihinde Romatoloji Polikliniği'ne başvurdu. Muayenede simetrik poliartriti olduğu görüldü. Tetkiklerinde ESH: 107mm/s, CRP: 4.5mg/dl, lökosit: 6800/mm³, lenfosit: 1500, Hb: 9.4, Htc: %31.1, MCV: 75.5, trombosit: 447000, ferritin: 13.2ng/ml, kreatinin: 0.6mg/dl, total protein: 7.0g/dl ve albumin: 3.5g/dl, RF: 20.9, anti-CCP negatif bulundu. AST,

ALT, GGT, ALP, LDH, elektrolitler, TSH normal sınırlardaydı. Proteinüri tesbit edilmesi nedeniyle bakılan glomeruler filtrasyon hızı: 132 ml/dk, proteinüri 2580 mg/gün idi. ANA +1 nukleolar pozitif bulundu. ENA, anti ds-DNA, ANCA negatif olup C3 ve C4 normal sınırlardaydı. Renal ultrasonografide özellik olmayan hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Ortalama 4 glomerül izlenmiş olup hepsinde hafif derecede mezengial genişleme, interstisyumda fokal lenfosit infiltrasyonu görüldü Amiloidoz için pozitif boyanma saptanmadı. İmmunofloresan inceleme normal bulundu. Hastaya mezangioproliferatif glomerulonefrit tanısı ile 32mg metil prednizolon ve azatiyoprin 125 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavisinin dördüncü ayında yapılan tetkiklerde total protein 6 g/dl, albümin 4.3 g/dl, ESH: 12 mm/saat, proteinüri: 371 mg/gün bulundu.

RA seyirinde gelişen mezangioproliferatif glomerulonefrit koincidental veya bizzat hastalıkla ilişkili olabilir.

Poster No: 0130

ETANERCEPT TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN PSÖRIASİFORM DERMATİT: OLGU SUNUMU

¹Ayşe Çefle, ¹Ayten Yazıcı, ²Rebiay Kıran, ²Dilek Bayramgürler, ³Cengiz Erçin
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, ²Dermatoloji Anabilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı

Etanercept TNF- α inhibitörü olup romatoid artrit, ankilozan spondilit, psöriatik artrit ve psöriazis tedavisinde kullanılmaktadır. Etanercept tedavisi sırasında enjeksiyon yerinde kızarıklık, ürtiker, interstisyel granülomatoz dermatit, psöriasisiform döküntü, nekrotizan vaskülit, diskoid lupus eritematozus, eritema multiforme, makulopapüler erupsiyon, likenoid erupsiyon ve ekzantematöz erupsiyon gibi dermatolojik yan etkiler bildirilmiştir.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta. 1996 yılından bu yana inflamatuvar bel ağrısı, kostosternal eklemelerde ağrı, şişlik şikayeti olan hastaya ankilozan spondilit tanısı ile sulfosalazin, prednizolon ve daha sonra metotreksat tedavisi başlanmış. 3 yıl bu tedavileri alan hasta sonrasında majör depresyon geçirdiği için ilaçlarını kesmiş. Aralık 2005'te aynı şikayetlerle Romatoloji Polikliniği'ne başvuran hastanın sabah tutukluğu 2 saat sürüyordu. Fizik muayenesinde el-yer mesafesi 20 cm, alt Schober ölçümü 3.5 cm, göğüs ekspansiyonu 2.5 cm, kafa-duvar 0 cm bulundu. Tetkiklerinde CRP 2.09 g/dl, ESH 29 mm/s idi. Suprapubik sakroiliak grafisinde bilateral grade III sakroiliit vardı. Hastaya sülfosalazin 2g/gün ve NSAİİ başlandı. Bir yıl takiplere gelmeyen ve tedavi almayan hasta Nisan 2007'de tekrar aynı şikayetlerle başvurdu. Bu esnada sabah tutukluğu 2 saat süren hastanın ESH 57 mm/s, CRP 1.31 mg/dl olup diğer tetkikleri normaldi. Çekilen torakolomber ve sakroiliak kontrastlı MR tetkikinde orta dereceli inflamatuvar aktivite tespit edildi. BASDAI skoru 9.22, BASFI skoru 10 olarak ölçülen hastaya anti-TNF ajan başlanmasına karar verildi. İzoniazid profilaksisi verilen has-

taya Ağustos 2007'de etanercept tedavisi başlandı. Hastanın şikayetleri azaldı, ESH: 18 mm/s, CRP: 0.1 mg/dl'ye kadar geriledi. Mart 2008'de hastanın sol ayağında kızarıklık, kabuklanma başladı. Mayıs 2008'de şikayetlerinin artması üzerine Dermatoloji Polikliniği'ne yönlendirilen hastada tinea pedis düşünülerek tedavisi düzenlendi. Haziran 2008 tarihinde şikayetleri artan hastanın benzer lezyonları her iki el, kasık ve sırt bölgesinde de gelişti. Dermatolojik muayenesinde her iki dirsek, el ve ayaklarda eritemli, skuamli, yer yer üzerinde fissürler bulunan plaklar saptandı. Sırt ve intergluteal bölgede papüler lezyonlar mevcuttu. Etanercept tedavisi kesilen hastaya lezyonlardan yapılan biyopsi sonucunda kompakt sepsi hiperkeratoz, ortokeratoz, alternan parakeratoz, granüler tabakada belirginleşme, rete uçlarında psöriasisiform düzenli akantoz, deri ekleri çevresinde düzenli mononükleer hücre infiltrasyonu saptandı ve psöriasisiform dermatit düşünüldü. Lokal tedavilerle izlenen hastanın 1, 5 ay sonrasında lezyonlarında anlamlı derecede gerileme gözlemlendi, sırt ve intergluteal bölgedeki papüller postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak geriledi. Etanercept tedavisi alan hastalarda gelişen eritemli, skuamli cilt lezyonlarında psöriasisiform dermatit de ayırıcı tanı içinde düşünülmelidir.

Poster No: 0131

BİLATERAL AŞIL TENDİNİTİ OLAN AİLEVİ HİPEREKOLESTEROLEMİ OLGUSU

¹Müge Aydın Tufan, ¹Emine Duygu Ersözülü Bozkırlı, ¹Hamide Kart Köseoğlu, ¹A. Eftal Yücel

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Tendon ksantomları genellikle ailesel hiperkolesterolemiye eşlik eder. Bileteral aşıl tendon ksantomu oldukça nadir görülen bir durumdur. Spondiloartropati kliniğinde entezit en sık aşıl tendiniti ve plantar fasiit şeklinde görülür.

Olgu: Yirmidokuz yaşında kadın hastanın 10 yıldır ayak topuklarında ağrı yakınması mevcutmuş. Son iki aydır sol ayak topuğunda ağrı ve şişlik, geceleri artan bel ağrısı şikayetleri ile ortopedi kliniğine başvurmuş. Sol ayak bileği manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) aşıl tendiniti gözlenmesi üzerine hasta spondiloartropati ön tanısıyla polikliniğimize sevk edilmiş. Hastanın fizik incelemesinde her iki aşıl tendonunda yaklaşık 5x3 cm boyutlarında agrılı, sert kitleler ele geldi. Öz geçmişinde ailevi hiperlipidemi tanısıyla atorvastatin 80 mg/gün, ezetimibe 10 mg/gün kullandığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde Eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/s, C-reaktif protein 4 mg/L, LDL 169 mg/dl' idi. Sakroiliak grafide bilateral grade I skleroz mevcuttu. Bunun üzerine çekilen sakroiliak MRG'de osteitis kondensans ilii tespit edildi. Radyoloji bölümüyle tekrar görüşülerek ayak bileği MR görüntüleri ksantom açısından değerlendirildi. MRG'da aşıl tendonu yaklaşık 11 cm'lik segmentte normalden kalın ve içerisinde yer yer hiperintens sinyal artışı

izlenmekte, tendon posteriorunda cilt altı yağ doku ödemli görünümdeydi. IVKM sonrası bu lokalizasyonda diffüz kontrast tutulumu ve fokal nodüler tarzda yaklaşık 5x3 cm boyutta nodüler alan, aşil tendonu içerisinde fokal hiperintens alanlar dikkati çekti. Bu bulgular ışığında tablo ailevi hiperlipidemiye ikincil asil ksantomları ve buna bağlı kronik aşil tendiniti olarak kabul edildi. Hasta cerrahi eksizyon için Ortopedi bölümüne yönlendirildi.

Tartışma: Aşil tendiniti ve rüptürüne neden olabilen tendon ksantomlarının romatizmal hastalıklarla karışabileceği akılda tutulmalıdır. Hastaların değerlendirilmesinde özgeçmiş sorgulaması ve fizik incelemenin önemi unutulmamalıdır.

Poster No: 0132

FMF'Lİ HASTADA ORTAYA ÇIKAN KRONİK ASİT TABLOSU

¹Kemal Üreten, ²Ahmet Bostancı, ³Erdem Akbal, ³Gülsüm Gönülalan, ³Fahri Güneş, ³Mustafa Özbek

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bölümü, ²Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ³Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: FMF'e bağlı peritonit sırasında opere edilen hastalarda veya görüntüleme yöntemleri ile peritonda birkaç ml. sıvı bulunabildiği bilinmektedir. FMF'e bağlı kronik massif asit oldukça nadir bir komplikasyondur. Bilgilerimize göre bugüne kadar yalnız 8 hasta bildirilmiştir.

Olgu: AS, 40 yaşında bayan hasta 5 yaşında karın ağrısı ve ateş atakları başlamış. 9 yaşında kolşisin 1 mg/gün başlanmış. Şikayeti geçmiş. 16 yaşında 3 kez AB artriti olmuş. 20 yaşında şikayeti olmadığı için ilacı bırakmış. 26 yaşında hamilelik öncesi ve sırasında yapılan Abd. ultrasonografiler (N). 35 yaşında 2-3 ay ara ile sol yan ağrısı ve ateş atakları başlayan hasta kontrole gelmiş. FM (N), sedim, CBC, CRP, fibrinojen, rutin biyokimya ve idrar tetkiki (N), akciğer grafisi (N), Abd. ultrasonografide pelvik anslar arasında belirgin heriki parakolik mesafede yaygın asit tesbit edilmiş. Kardiyak, hepatik, renal patoloji bulunamayan hastadan Douglas ponksiyonu ile 200 cc. ksantokromik mayii aspire edilmiş. Kültürler (-), ARB (-), ADA;11 (N), sitolojide az sayıda benign mezotel hücreleri ve eritrositler görülmüş. PPD:7 mm (BCG +). Laparoskopiyi kabul etmeyen hastaya kolşisin 1.5mg/gün başlanmış. Sık kontrole gelen hastanın asit miktarı biraz gerilemiş. 4 yıldır bölümümüzde takip edilen hastada ek bir patoloji gelişmedi. FM ve hastanın günlük aktiviteleri (N) idi. Biyokimya ve idrar tetkikleri (N), sedim ve CRP değerleri bazı karın ağrısı ataklarında hafif yükseldi. Beyaz küresi 2 kez 2.900 ve 3.000'e düştüğü için kolşisin 1mg.a düştü. Bu dönemde asit miktarı ultrasonografik olarak hafif arttı, kolşisin dozu artırıldığında geriledi, ancak tamamen kaybolmadı. Bu dönemde 6 ayda bir tekrarlanan ANA, ACA'lar, ANCA'lar (-) idi. Ocak-2008'deki kontrolde biyokimya idrar tetkikleri ve serolojik tetkikler (N), MEFV:

M694V/M680I Abd. ult ve CT' de pelvik asit dışında bulgu yok. Asit mayi biyokimyasında özellik yok, kültürler (-), ARB (-), serum-asit albumin gradienti: 1.39 g/dl hücre sayısı 170/mm³, sitoloji: benign mezotel hücreleri ve eritrositler mevcut, ADA:12 (N), rektum ve duodenum bx. amiloid (-). Laparoskopi ve periton bx. kabul etmeyen hasta halen kolşisin ile takip edilmektedir.

Sonuç: FMF'li hastalarda kronik massif asit amiloidozis gelişen hastalarda yada mezotelyoma gelişen hastalarda görülebilir. FMF'in sık görüldüğü topluluklarda asit etyolojisi araştırılırken ayırıcı tanılar arasında FMF'de akılda tutulmalıdır.

Poster No: 0133

YENİ KURULAN BİR ROMATOLOJİ KLİNİĞİNDE İLK 6 AYDA GÖRÜLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Cemal Bes, ¹Sevim Karaçay, ¹Özlem Koçak, ²Mehmet Soy

¹AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, ²AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi İç Hastalıkları-romatoloji

Amaç: Yeni kurulan bir romatoloji kliniğine ilk 6 ayda başvuran romatoloji hastalarının değerlendirilmesidir.

Hastalar ve Yöntem: Şubat 2008-Ağustos 2008 tarihleri arasında yeni kurulan romatoloji kliniğimize başvuran ve spesifik bir inflamatuvar sistemik romatolojik hastalık tanısıyla izlenen 217 hastanın dosyası geriye dönük olarak gözden geçirildi. Nonspesifik semptomları olan, lokal romatolojik hastalıklar ve noninflamatuvar romatolojik hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Çalışmada 217 hastanın dosyası incelendi. Hastaların 70'i Romatoid Artrit (%32.3) olduğu görülmektedir. Hastaların dağılımı Tablo 1 de görülmektedir.

Sonuçlar: Bulgularımız bölgemizde görülen inflamatuvar romatolojik hastalıkların genel popülasyondakine uygun dağılım gösterdiği görülmektedir.

HASTALIK TIPI	SIKLIK	%
RA	70	32,3
AS	33	15,2
BH	30	13,8
FMF	30	13,8
PSA	12	5,5
SLE	8	3,7
GUT	8	3,7
VASKÜLİT	5	2,3
SJÖGREN	6	2,8
REAKTİF ARTRİT	5	2,3
JRA	5	2,3
PMR	3	1,4
ERİSKİN STİLL	1	,5
SKLERODERMA	1	,5
Total	217	100,0