



**İSTANBUL
DERMATO-GASTRO-
ROMATOLOJİ
GÜNCELLEME ZİRVESİ 2023**

16 - 18 Haziran 2023
Point Otel Barbaros



**İSTANBUL
DERM-GASTRO-
RHEUM
UPDATE SUMMIT 2023**

June 16 - 18, 2023
Point Hotel Barbaros



Sempozyum Eş Başkanları

Prof. Dr. Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi FTR AD. ve Romatoloji BD. Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi
Brown Üniversitesi Dermatoloji AD. Başkanı
Rhode Island-ABD

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.dermatogastroromato2023.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Topkon Kongre & Etkinlik Hizmetleri
E-posta: dermatogastroromato2023@topkon.com

İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	03
Kurullar.....	04
Sözlü Bildiriler.....	18
Poster Bildiriler.....	81
Tıbbi Fotoğraflar.....	102



ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Multidisipliner sempozyumumuz, “İstanbul Dermato-Gastro-Romatoloji Güncelleme Zirvesi”ni 4. defa 16-18 Haziran 2023 tarihlerinde Point Otel Barbaros’ta düzenlemenin heyecanını sizinle paylaşmak istiyoruz. Birinci toplantımızı 2020 yılında pandemi sebebiyle online olarak düzenlediğimiz sempozyumumuza her yıl ilgi ve katılım artarak devam etmekte olup, ilk yüzyüze sempozyumumuzu 2022 yılında 8 yabancı, 40 yerli konuşmacının katkılarıyla gerçekleştirdik.

Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği (TRASD) İstanbul Şubesi’nin, Brown Üniversitesi ile birlikte düzenlediği sempozyumumuzu, Türkiye’nin tarih, kültür ve doğal güzelliği ile eşsiz şehri İstanbul’da gerçekleştirecek olmamız ayrıca mutluluk kaynağıdır.

Sempozyum sonrası hastalıkların farklı uzmanlık alanlarının birlikte değerlendirilmesinin çok yararlı olduğu geri bildirimleri bu toplantıların multidisipliner olarak düzenlenmesinde bizleri motive etmektedir.

Güncelleme zirvesinde ulusal ve uluslararası bilimsel tanınırlığı olan konuşmacılar, dermatoloji, gastroenteroloji ve romatolojinin birlikte ilgilenmesini gerektiren, tanı, tedavi ve hasta yönetimi ile ilgili sunumlar yapacaktır. Sunumların yanı sıra, uzmanına danış oturumları ve kursların tamamen pratik bilgi kullanımına yönelik, gerçek dünya klinik çalışmalarını temel alan ve vaka tabanlı tartışmalara ağırlık verilecektir.

İnteraktif bilimsel programı ile beğeninizi kazanacağını düşündüğümüz toplantımızda, siz değerli meslektaşlarımızın katılım ve bilimsel katkıları kongremizi zenginleştirecektir.

Sizleri “Asya ve Avrupa’yı birleştiren efsane şehrinde” ağırlamayı heyecanla bekliyoruz!

Saygılarımızla,

Sempozyum Eş Başkanları

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi FTR AD ve Romatoloji BD Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi, MPH

Brown Üniversitesi Dermatoloji AD. Başkanı
Rhode Island - ABD

KURULLAR

Sempozyum Eş Başkanları

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi FTR AD, Romatoloji BD Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi

Brown Üniversitesi/A.B.D Dermatoloji AD Başkanı

Kongre Genel Sekreterleri

Prof. Dr. Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR AD Başkanı

Doç. Dr. Halise Hande Gezer

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi

Brown Üniversitesi, ABD, Dermatoloji AD Başkanı

Prof. Dr. Anthony Reginato

Brown Üniversitesi, ABD, Romatoloji BD

Doç. Dr. Armen Yuri Gasparyan, MD, PHD, FESC

Associate Professor of Medicine Member

Prof. Dr. Betül Sözeri

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Doç. Dr. Canan Şanal Toprak

Marmara Üniversitesi, FTR AD

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Liv Hospital, FTR AD

Prof. Dr. Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekim

Doç. Dr. Halise Hande Gezer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü

Doç. Dr. Hülya Bükülmez

Metro Health Medical Center, Case Western Reserve Üniversitesi, Cleveland, ABD

Pediyatrik Romatoloji Başkanı

Prof. Dr. İlkin Zindancı

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Prof. Dr. Meltem Alkan Melikoğlu

Atatürk Üniversitesi, FTR AD, Romatoloji BD Başkanı

Prof. Dr. Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR AD Başkanı

Doç. Dr. Özge Keniş Coşkun

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Savaş Şencan

Marmara Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Algoloji Bilim Dalı Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Serdar Kokar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi, FTR AD, Romatoloji BD Başkanı

TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Uzm. Dr. Yusuf Karabulut

Doruk Sağlık Grubu, Romatoloji BD

Doç. Dr. Sevtap Acer Kasman

Marmara Üniversitesi, FTR AD



KURULLAR

Bilimsel Kurul

- Dr. Abrar Qureshi
Dr. Ahmet Öz
Dr. Armen Gasparyan
Dr. Aslı Tufan Çinçin
Dr. Atul Deodhar
Dr. Ayhan Bilgici
Dr. Ayhan Kamanlı
Dr. Ayşegül Ketenci
Dr. Belgin Erhan
Dr. Betül Sözeri
Dr. Burcu Hazer
Dr. Burçe Can Kuru
Dr. Bülent Erol
Dr. Canan Şanal Toprak
Dr. Cihan Aksoy
Dr. Didem Erdem Gürsoy
Dr. Dilek Bıyık Özkaya
Dr. Fatih Güzelbulut
Dr. Fatma Aslı Hapa
Dr. Filiz Cebeci
Dr. Gizem Cengiz
Dr. Hakan Güveli
Dr. Halil Harman
Dr. Halise Hande Gezer
Dr. Hande Ataberk
Dr. Hatice Bodur
Dr. Hülya Bükülmez
Dr. İlkin Zindancı
Dr. İlknur Aktaş
Dr. İlknur Altunay
Dr. Kübra Öztürk
Dr. Mehmet Engin Tezcan
Dr. Mehmet Melikoğlu
Dr. Meltem Melikoğlu
Dr. Murat Durdu
Dr. Mustafa Çalış
Dr. Nilay Şahin
Dr. Osman Hakan Gündüz
Dr. Özge Keniş Coşkun
Dr. Özgür Akgül
Dr. Sait Karakurt
Dr. Sami Hizmetli
Dr. Savaş Şencan
Dr. Serdar Kokar
Dr. Serge Perrot
Dr. Sevtap Acer Kasman

KURULLAR

Dr. Şebnem Ataman

Dr. Tuncay Duruöz

Dr. Umut Kalyoncu

Dr. Yeliz Bahar Özdemir

Dr. Yeşim Özen Alahdab

Dr. Yusuf Karabulut

Dr. Zeynep Kardelen Gençer Atalay

Dr. Züleyha Akkan Çetinkaya

* İsimler alfabetik sıralamaya göre sıralanmıştır.



KONULAR

Behçet Hastalığı
Miyozit
İnflamatuvar Barsak Hastalığı
Kutanöz Lupus
Mikrobiyota ve Disbiyozis
Psoriasis
Psöriyatik Artrit
Romatoid Artrit
Sistemik Lupus Eritematozus
Skleroderma
Osteoporoz
Ankilozan Spondilit
Juvenil İdiopatik Artrit
Ağrı Yönetimi
Fibromiyalji
Üveit
Osteoartrit

KURSLAR

KRONİK MİYOFASİYAL AĞRI VE SEGMENTER SENSİTİZASYON: KURU İĞNELEME KURSU

Eğitmenler:

Prof. Dr. Tuncay Duruöz
Doç. Dr. Canan Şanal Toprak

PUNCH BİOPSİ KURSU (İNGİLİZCE)

Eğitmen:

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi

ANTI-ENFLAMATUAR BESLENME KURSU

Eğitmen:

Prof. Dr. Cihan Aksoy
Doç. Dr. Hakan Güveli

BİLİMSEL MAKALE YAZMA KURSU

Eğitmen:

Doç. Dr. Armen Yuri Gasparyan

ROMATİZMAL HASTALIKLARDA PRATİK EMG KURSU

Eğitmenler:

Doç. Dr. Canan Şanal Toprak
Doç. Dr. Özge Keniş Coşkun

ROMATOLOJİK VE DERMATOLOJİK HASTALIKLARDA AĞRI YÖNETİMİ

Eğitmenler:

Doç. Dr. Savaş Şencan
Dr. Öğr. Üyesi Serdar Kokar



BİLİMSEL PROGRAM

16 HAZİRAN 2023, CUMA

SALON A

10:00-11:00 Oturum Başkanları: Nilay Şahin- Halise Hande Gezer

10:00-10:20 Behçet Hastalarında Klinik Tutulum Paternleri ve Prognozda Önemi
Sevtaç Acer Kasman

10:20-10:40 Behçet Hastalığında GİS Tutulumundan Ne Zaman Şüphelenelim, Nasıl Takip Edelim?
Züleyha Akkan Çetinkaya

10:40-11:00 Hangi Deri Tutulumu Behçet Hastalığına İşaret Eder: Nasıl Karar Verelim?
Mehmet Melikoğlu

11:00-11:30 KAHVE MOLASI 


11:30-12:30 Oturum Başkanları: Meltem Alkan Melikoğlu- Burçe Can Kuru

11:30-11:50 Sistemik Sklerozda PAH Erken Dönemde Belirlenebilir mi, Risk Faktörleri Nedir ve Prognozdaki Önemi Nedir?
Ahmet Öz

11:50-12:10 Ürtiker mi? Ürtikeryal Vaskülit mi?
İlkin Zindancı

12:10-12:30 Raynaud Fenomeni Olan Hastalarda Sistemik Skleroz Erken Tanısı Mümkün mü?
Halil Harman

12:30-12:45 Açılış Töreni

12:45-13:30 ÖĞLE ARASI 

13:30-14:30 Oturum Başkanları: Ayhan Bilgici- Belgin Erhan

13:30-13:50 Akciğer Hastalığında Hangi Bulgular Romatolojik Tutulum Şüphesi Uyandırmalı?
Sait Karakurt

13:50-14:10 Kas İskelet Sistemi Malignitelerinde Klinik Yaklaşım: İpuçları ve Tuzaklar
Bülent Erol

14:10-14:30 Onkoloji Hastalarında Romatolojik Tedavinin Planlanması ve Takibi
Umut Kalyoncu (Online)

BİLİMSEL PROGRAM

16 HAZİRAN 2023, CUMA

SALON A

14:30-15:30 Oturum Başkanları: Züleyha Akkan Çetinkaya- Cihan Aksoy

14:30-14:50 Romatizmal Hastalıkların Tedavisine Ortomoleküler Yaklaşım
İlknur Aktaş

14:50-15:10 Romatologlar İçin Pannikülit Tanısı ve Ayırıcı Tanı
Burçe Can Kuru

15:10-15:30 Bağırsak Enflamasyonuna Klinik Yaklaşım: Her Bağırsak Enflamasyonu IBH mi?
Yeşim Özen Alahdab

15:30-16:00 KAHVE MOLASI 

16:00-17:00 Oturum Başkanları: Betül Sözeri- Hülya Bükülmez

16:00-16:20 Vakalarla CAPS, FMF ve Diğer Otoinflamatuvar Hastalıklar
Kübra Öztürk

16:20-16:40 FMF Amiloidoz Tedavi Güncelleme/Dirençli FMF Tanımı ve Tedavisi
Armen Gasparyan

16:40-17:00 Pediatri Uzun Süreli COVID ve MIS-C'de Güncelleme
Hülya Bükülmez (Online)

17:00-19:00 KURSLAR

17:00-19:00 KURS-1: Kronik Miyofasial Ağrı ve Gegmenter Sensitizasyon: Kuru İğneleme Kursu
Canan Şanal Toprak- Tuncay Duruöz

17:00-19:00 KURS-2: Bilimsel Makale Yazma ve Yayınlamada Püf Noktalar
Armen Yuri Gasparyan

17:00-19:00 KURS-3: Anti-Enflamatuvar Beslenme
Cihan Aksoy, Hakan Güveli

BİLİMSEL PROGRAM

17 HAZİRAN 2023, CUMARTESİ

	SALON A		SALON B
08:00-09:00	SÖZLÜ SUNUM OTURUMU-1 Oturum Başkanları: Burcu Hazer- Halise Hande Gezer	08:00-09:00	SÖZLÜ SUNUM OTURUMU-2 Oturum Başkanları: Serdar Kokar- Sevtap Acer Kasman
	SB-04 Ailevi Akdeniz Ateşi Tanılı Hastalarda Otonomik Disfonksiyonun Araştırılması İmran Kalkan		SB-11 Hidroksiüre ile Uzun Süreli Tedavi Sonrası Gelişen Dermatomiyozit Benzeri Döküntü Elif Nur Keklikoğlu
	SB-05 Hiperhidroz Tedavisinde Tekrarlı Stellat Ganglion Blokajı Ekim Can Öztürk		SB-12 Psöriatrik Artrit Hastalarında Hiperürisemi Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Araştırılması Ebru Yılmaz
	SB-06 Lomber Spinal Cerrahi Geçirmiş Hastalarda Epidural Steroid Enjeksiyon Tedavisinin Başarısını Etkileyen Prediktif Faktörler Serdar Kokar		SB-13 Kronik Non-Bakteriyel Osteomyelit (CNO) Hastalarında Kemik Biyopsi Bulguları Sümeyra Başaran Çoban
	SB-07 Romatolojide Perikardit Saptanan Hastalarda Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu Eşliğinde Tuğçe Köksal		SB-14 Aksiyal Spondiloartritli Hastalarda Kalkaneal Spur ve Aşil Entezopatisinin Radyografik Analizi ve İlişkili Faktörler Ebru Yılmaz
	SB-08 Juvenil Dermatomyozitte Tırnak Yatağı Kapilleroskopi Bulgularının Değerlendirilmesi Şeyma Türkmen		SB-15 Biyolojik Hastalık Modifiye Edici Antiromatizmal İlaçlar ve Hedefe Yönelik Tedaviler Hakkında Bilgilendirme İçeren Türkçe Web Sitelerinin Okunabilirlik ve Güvenilirlik Düzeyi Savaş Karpuz



BİLİMSEL PROGRAM

17 HAZİRAN 2023, CUMARTESİ

	SALON A		SALON B
08:00-09:00	SB-09 Ciddi Trombisitopeni ile Seyr Eden SLE Hastası Shahla Hadieva Fetulla	08:00-09:00	SB-16 Miyofasiyal Ağrı Sendromunun Tedavisinde Statik, Dinamik ve Kombine Kuru İşneleme Tekniklerinin Etkinliği Mürvet Arda
	SB-10 Psöriasisizli Hastalarda Hastalık Şiddeti İle Vitamin B12 Ve Folat Seviyeleri Arasındaki İlişki Mehmet Melikoğlu		SB-17 Diz Osteoartriti Tanısı Alan Hastalarda İn Vitro Ozon Enjeksiyonunun Sinovyal Sıvılar Üzerine Etkisinin Araştırılması Semiha Özgüç
	SB-01 Paget's Disease in Senegal: Two Cases of a Rare Disease in Black African Populations Abdou Rajack Ndiaye		SB-18 Hastalık Algısının Romatoid Artrit, Fibromyalji, Osteoartrit ve Nöropatik Ağrıda Değerlendirilmesi ve Ağrı ve Depresyon Skorları ile Korelasyonu Selin Cilli Hayiroğlu
			SB-29 Predictive Value of C-reactive Protein/Albumin Ratio(CAR) for the Disease Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Prospective Cohort Study Nuran Öz
			SB-30 Validity and Reliability of the Duruöz Hand Index (DHI) in Patients with Psoriatic Arthritis Nuran Öz
			SB-02 Liver Disturbances During Reactive Arthritis Abdou Rajack Ndiaye



BİLİMSEL PROGRAM

17 HAZİRAN 2023, CUMARTESİ

SALON A

09:00-10:00 Oturum Başkanları: Sami Hizmetli-Mehmet Engin Tezcan

09:00-09:30 SLE cilt Tutulumu Ayırıcı Tanı ve Biyopsilerin Yorumlanmasında İpuçları
Dilek Bıyık Özkaya

09:00-09:30 Erken SLE Tutulumları: UCTD Ne Zaman SLE Olur?
Meltem Alkan Melikoğlu

09:30-10:00 Antifosfolipid Antikor Sendromu Tanı ve Tedavisinde İpuçları ve Tuzaklar
Ayhan Kamanlı

10:00-11:00 Oturum Başkanları: Şebnem Ataman, Özgür Akgül

10:00-10:30 Yıla Bakış 2022: Dermatoloji
Abrar Qureshi

10:30-11:00 Yıla Bakış 2022: Romatoloji
Tuncay Duruöz

11:00-11:30 KAHVE MOLASI 



11:30-12:30 Secukinumab ile Psoriatik Artrit ve Psoriasis Multidisipliner Yaklaşım
Moderatör: Tuncay Duruöz
Konuşmacılar: Yusuf Karabulut, Murat Durdu

12:30-13:30 ÖĞLE ARASI 

13:30-14:30 Oturum Başkanları: Hakan Gündüz- Mustafa Çalış

13:30-13:50 İnflamasyondan Ağrıya: Kas İskelet Sorunlarında Persistan Ağrı
Serge Perrot

13:50-14:10 Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromunda Tanı, Tedavi ve Girişimsel Yaklaşım
Savaş Şencan

14:10-14:30 Vaskülitlerde Deri Tutulumunda Tanı ve Ayırıcı Tanıya Klinik Pratik Yaklaşım:
Filiz Cebeci



BİLİMSEL PROGRAM

17 HAZİRAN 2023, CUMARTESİ

SALON A



14:30-15:30

İnflamatuvar Romatizmal Hastalıkların Tedavisinde AMGEVITA

Moderatör: Meltem Alkan Melikoğlu

Konuşmacılar: Yusuf Karabulut, Fatma Aslı Hapa

15:30-16:00

KAHVE MOLASI



16:00-17:00

Oturum Başkanları: Hatice Bodur- Tuncay Duruöz

16:00-16:20

Psoriasisde Biyolojik Tedavilerde Güncelleme

Abrar Qureshi

16:20-16:40

Zor Psöriatik Artrit Vakalarında Tedaviye Yaklaşım Nasıl Olmalıdır?

Atul Deodhar

16:40-17:00

Romatizmal Hastalıklarda Üveit: Tanı ve Takibinde İpuçları

Hande Ataberk

17:00-19:00

KURSLAR

17:00-19:00

KURS-4:Punch Biyopsi: Teorik ve Pratik

Abrar Qureshi

17:00-19:00

KURS-5: Romatizmal Hastalıklarda Pratik EMG Kursu

Canan Şanal Toprak, Özge Keniş Coşkun

17:00-19:00

KURS-6: Romatolojik ve Dermatolojik Hastalıklarda Ağrı Yönetimi

Savaş Şencan, Serdar Kokar



BİLİMSEL PROGRAM

18 HAZİRAN 2023, PAZAR

18 HAZİRAN 2023, PAZAR			
	SALON A		SALON B
08:00-09:00	SÖZLÜ SUNUM OTURUMU-3 Oturum Başkanları: Savaş Şencan- Zeynep Kardelen Gencer	08:00-09:00	SÖZLÜ SUNUM OTURUMU-4 Oturum Başkanları: Didem Erdem Gürsoy- Yeliz Bahar Özdemir
	SB-21 Gut Tanılı Hastada Septik Artrit ve Ampütasyona İlerleyen Eklem Harabiyeti: Olgu sunumu Nur Filiz Ok		SB-31 Primer Miyofasiyal Ağrı Sendromu Tanılı Kadınlarda Seksüel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma Ramazan Yılmaz
	SB-22 Diz Osteoartritinde Geniküler Sinir Bloğu ve İntraartiküler Kortikosteroid Enjeksiyonu Kombinasyonunun Klinik Sonuçları Selin Balta		SB-32 Osteoporoz Hastalarında Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tedavi Seçimine Etkisi: Retrospektif Çalışma Hanife Çağlar Yağcı
	SB-23 Median Nerve Damage After Subcutaneous Methotrexate Injection in a Patient with Rheumatoid Arthritis Rekib Saçaklıdır		SB-33 Servikal Disk Herniasyonuna Bağlı Radiküler Ağrıda Uygulanan İnterlaminar Epidural Steroid Enjeksiyon Tedavisinin Sonuçları Üzerine Servikal Parametrelerin Etkisi Serdar Kokar
	SB-24 The Impact of Vitamin D Deficiency to Treatment Success of Cervical Interlaminar Epidural Steroid Injection Rekib Saçaklıdır		SB-34 Fibromiyaljili Hastalarda Nöropatik Yakınmaların ve Hastalık Parametrelerinin Santral Sensitizasyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma Feyza Nur Yücel



BİLİMSEL PROGRAM

18 HAZİRAN 2023, PAZAR

	SALON A		SALON B
08:00-09:00	SB-25 Çocuk ve Ergenlerde Bel ve/veya Bacak Ağrısında Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu Hatice Demirel	08:00-09:00	SB-35 Omuz ağrısının Nadir Nedenlerinden Pancoast Tümörü: Olgu Sunumu Nurida Osmanlı
	SB-26 Romatoid Artrit Hastasında Gelişen Osteomyelit Olgu Sunumu Ayşegül Geyik		SB-36 Covid-19 Pandemisinin Anti-Nükleer Antikorlarının Sitoplazmik Paternleri Üzerine Etkileri Neval Yurttutan Uyar
	SB-27 Ayak Bilek Ağrısı İle Başvuran Erdheim-Chester Hastalığı Olgusu Muhammed Canbaş		SB-37 FMF ve PAN Birlikteliği Burcu Sena Yeşilbursalı
	SB-28 Yüksek Doz Steroid Tedavisi Gerektiren Romatolojik Hastalıklarda Dirençli Egzersiz Programının Hastaların Kas Gücü, Performans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Meltem Karacaatlı Erdoğan		SB-38 Romatolojik Hastalık Nedeniyle Glukokortikoid Kullanan Hastalarda Osteoporoz ve İlişkili Faktörler- Ön sonuçları Nur Filiz Ok
	SB-19 Spondiloartritli Hastalarda Obezitenin Klinik Belirtiler ve Hastalık Yükü ile İlişkisi: ASAS-PerSpA Projesi Halise Hande Gezer		SB-39 Psöriatik Artritli ve Romatoid Artritli Hastalarda Klinik Özelliklerin ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Gizem Cengiz
	SB-20 Cross-Cultural Adaptation, Reduction, and Validation of the Turkish Versions of the Flare-OA Questionnaire for Hip and Knee Osteoarthritis Halise Hande Gezer		SB-40 Duruöz El İndeksi'nin Sistemik Sklerozlu Türk Popülasyonunda Validasyonu ve Psikometrik Karakteristikleri Sevtap Acer Kasman
	SB-03 Epidemiological, Clinical and Para Clinical Aspects of Gout in Dakar - Senegal. Retrospective, Descriptive Study of 74 Cases Abdou Rajack Ndiaye		SB-41 Erken ve Geç Başlangıçlı Ailesel Akdeniz Ateşinin Klinik ve Laboratuvar Özellikleri Halil Harman



BİLİMSEL PROGRAM

18 HAZİRAN 2023, PAZAR

SALON A

09:00-10:00 Oturum Başkanları: İlkin Zindancı, Sevtap Acer Kasman

09:00-09:20 Romatizmal Hastalığı Olan Geriatrik Popülasyonda Semiyolojik Yaklaşım ve Dikkat Edilmesi
Gerekenler
Aslı Tufan Çiçin

09:20-09:40 Dermatopsikoloji
İlknur Altunay

09:40-10:00 Otonomik Sinir Sistemi ve Romatizmal Hastalıklarda Otonomik Disfonksiyonun Yeri
Halise Hande Gezer

10:00-11:00 Oturum Başkanları: Özge Keniş Coşkun- Halil Harman

10:00-10:20 Kronik Böbrek Yetmezliğinde Kemik Hastalıkları ve Osteoporoz Tedavisi
Canan Şanal Toprak

10:20-10:40 Dirençli Romatoid Artrit Tanı ve Tedavi
Ayhan Bilgici


10:40-11:00 Kristal Artropatilerin Tanı ve Tedavisinde Yenilikler
Gizem Cengiz

11:00-11:30 KAHVE MOLASI 

11:30-12:30 Oturum Başkanları: Ayşegül Ketenci- Mehmet Melikoğlu

11:30- 12:00 İmmünespresif Tedavisi Alan Hastalarda Uzun Dönem Takip: Profilaksi, Monitörizasyon ve
İmmünizasyon (Dermatoloji)
Abrar Qureshi

12:00-12:30 İmmünespresif Tedavisi Alan Hastalarda Uzun Dönem Takip: Profilaksi, Monitörizasyon ve
İmmünizasyon (Gastroenteroloji)
Fatih Güzelbulut

12:30-13:30 ÖĞLE ARASI 

13:30-14:30 Oturum Başkanları: Ayhan Kamanlı- Gizem Cengiz

13:30-13:50 Aksiyel Spondiloartropatilerde Ne Zaman Hangi Biyolojik İlacı Kullanalım?
Nilay Şahin



BİLİMSEL PROGRAM

18 HAZİRAN 2023, PAZAR

SALON A	
13:50-14:10	Spondiloartropatilerde JAK Tedavisi Hatice Bodur
14:10-14:30	Romatolojide Bilişsel Hatalar Özgür Akgül
14:30-15:30	Oturum Başkanları: İlknur Aktaş- Canan Şanal Toprak
14:30-14:50	Osteoartrit Araştırmalarında Yeni Hedefler Halise Hande Gezer
14:50-15:10	Romatolojide Polifarmasi: İpuçları ve Tuzaklar Didem Erdem Gürsoy
15:10-15:30	Romatolojide Akılcı İlaç Kullanımı Zeynep Kardelen Gençer Atalay
15:30	KAPANIŞ



SÖZLÜ BİLDİRİLER

[SB-01]

Paget's disease in Senegal: Two cases of a rare disease in black African populations

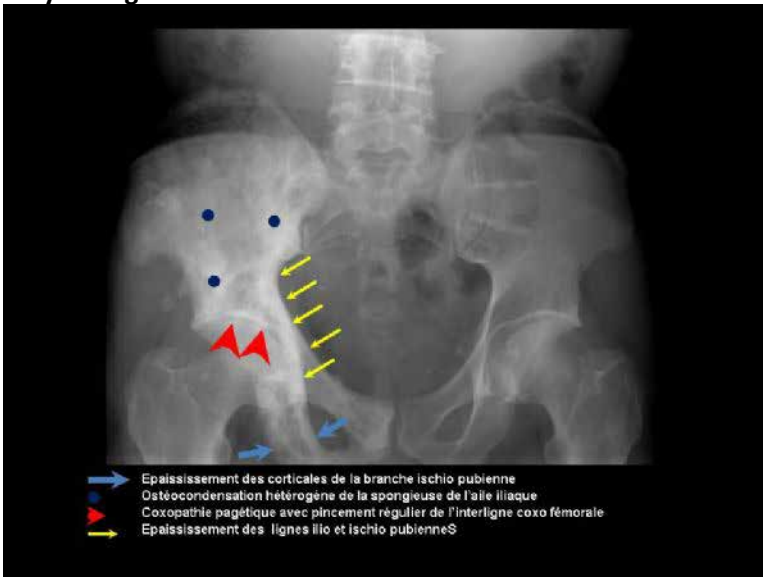
Abdou Rajack Ndiaye

Abdou Rajack NDIAYE, Hôpital Principal de Dakar - SENEGAL

Mr. MD is a 72-years-old man, admitted for spontaneous, permanent, crushing type pain on the pelvis above the right hip evolving for two years, without night or morning stiffness but increasing with hearing loss, temporal and parietal headache. Physical examination showed a painful hip in active and passive mobilization. Pressure on iliac spines and lower lumbar and sacrococcygeal bones was painful. The patient showed no inflammatory syndrome. Serum calcium was normal. We noted an isolated increase in alkaline phosphatase levels to 401 IU/l. Radiographs showed bilateral heterogeneous sclerosis of the iliac bone with thickening lines and almost disappearance of the right hip joint space. There was a marked thickening of the cortex on the femoral proximal third and thickening of the cranial vault. MRI showed cortical thickening of the right pelvic bone, a T1 hyper signal, and an intermediate T2 signal with fat/sat. This was pathognomonic of Paget's disease. The second patient is a 72-year-old man with no history, having intense pain on the right side of the lower limb. Physical examination showed no musculoskeletal deformity, but pain on palpation and mobilization of the right hip. Serum alkaline phosphatase (ALP) was raised to 4 times the normal range. Radiography showed cortical thickening of the ischial pubic branch, a heterogeneous sclerosis gypsy moth of the iliac wing, a steady narrowing of the femoral hip-spaced lines and thickening of the iliac ischial pubic. This aspect is pathognomonic of Paget's disease, the patient underwent treatment with zoledronic acid intravenously at 5 mg. The outcome was favorable up to 10 months with reduced pain (VAS = 2/10) and normal PAL.

Keywords: Paget's disease, African population, Senegal

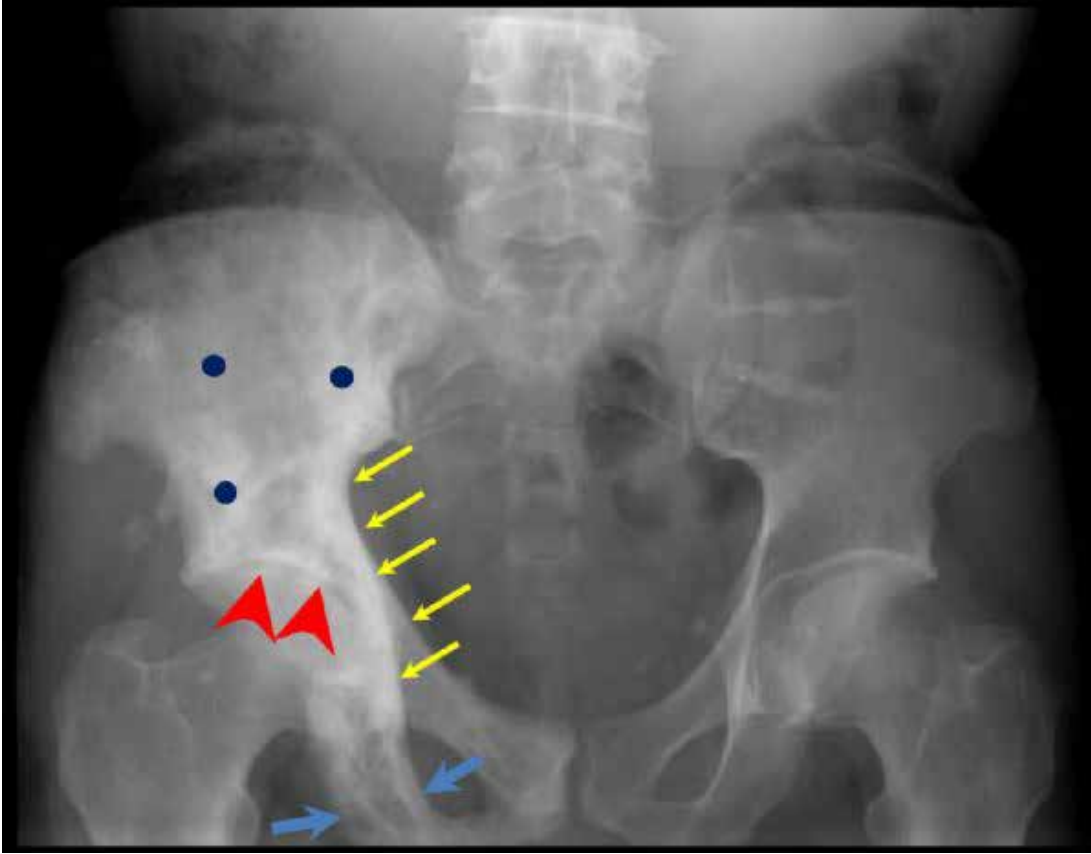
Xray of Paget disease



Xray illustration of Paget disease



Xray of Paget disease 2



Xray illustration of Paget disease



[SB-02]

Liver disturbances during reactive arthritis

Abdou Rajack Ndiaye

Abdou Rajack NDIAYE, Hôpital Principal de Dakar - SENEGAL

Hepatic disturbances during Reactive Arthritis (RA) is unknown or not completely know and has been subject of few studies. The objective of this study, is to describe liver disorders and their frequency during RA and authors discuss explain pathophysiological mechanisms of these hepatic abnormalities. This study was a retrospective over 10 years, from inpatient records hospitalized between 1996 and 2005 in Rheumatology and Infectious and Tropical Diseases Departments at Military Teaching Hospital BEGIN in Saint Mandé (FRANCE). Thirteen patients, all HLA B27 positive were collected. The average age was 37 years (range 22-76). They all were male. Nine patients (70%) had at least one abnormal liver function on the opening balance sheet. We noted 6 cases of cytolysis (2N to 9N), 8 cases of cholestasis (1.5N to 6,8N) and the both abnormalities existed in 6 patients. Neither had hepatocellular insufficiency, nor ultrasound morphological abnormality. Inflammatory biological Syndrom was always observed in all patients. At the CBC exam, there were 4 cases of normocytic anaemia (10.07 to 12.89 g / dl). The excessive leucocytosis was observed 3 times as well as thrombocytosis. Chlamydia infection was found in half of the cases in serology or PCR urine explorations. Serologic exams HBV, HCV and TPHA-VDRL were negative in all patients. Only one patient was HIV positive and another positive EBV. The NSAIDs taken before the entry was noted in 4 patients. In evolution, liver function was normalized in 6 patients after one month. At middle term, we noted discrete abnormalities persisting in 3 cases beyond three months.

Keywords: Reactive Arthritis, Cholestasis, Cytolysis



[SB-03]

Epidemiological, clinical and para clinical aspects of gout in Dakar - Senegal. Retrospective, descriptive study of 74 cases

Abdou Rajack Ndiaye

Abdou Rajack NDIAYE, Hôpital Principal de Dakar - SENEGAL

Objective:

The objectives of our work were to study gout in adult subjects aged over 25 years. To do so, we measured its prevalence in these subjects, identified the etiological factors of gout, studied the clinical, para clinical and therapeutic aspects of gout in the polyvalent medicine department of the hospital Principal of Dakar (HPD).

Materials-Methods:

We conducted a retrospective, descriptive and analytical study in the polyvalent medicine department of the HPD. It was carried out over the period from 1 January 2008 to 31 December 2018, i.e. a period of 10 years, based on the exploitation of archived records. We selected patients, who were at least 40 years old.

Results:

We collected 74 patients who presented with gout. The prevalence was 2.647% of all patients in the department. The mean age was 70.08 years with a male predominance (sex ratio 1.96). Overweight, obesity, hypertension, diabetes were the main risk factors associated with gout in the patients. Gout was consistently painful and usually localized to the knee (56.7%). Hyperuricaemia was constant. Elevated CRP was found in half of the patients. All patients benefited from dietary advice, NSAIDs (87.80%), colchicine (83.70%), allopurinol (85%), infiltration (9.4%) and puncture (1.4%).

Conclusion:

The results of this study, which should be confirmed by population surveys, suggest that the risk factors for gout in Senegalese are similar to those observed in the West and in other African countries except for alcoholism. However, our study has shortcomings that will be corrected through long-term multicenter studies involving all practitioners.

Keywords: Gout, hyperuricaemia, Africa



[SB-04]

Ailevi Akdeniz Ateşi Tanılı Hastalarda Otonomik Disfonksiyonun Araştırılması

İmran Kalkan, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı olan hastalarda otonomik disfonksiyon semptom ve bulgularının tespit edilmesi, ilişkili olabilecek demografik, klinik ve fonksiyonel parametrelerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmaya demografik özellikleri benzer olan 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta grubunda hastalık spesifik parametreler kaydedildi ve Ailevi Akdeniz Ateşi Yaşam Kalitesi Ölçeği (FMF-YK) kullanılarak yaşam kalitesi değerlendirildi. Her iki grupta Kompozit Otonom Semptom Skoru-31 (COMPASS-31) testi ile otonomik disfonksiyon semptomları, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile anksiyete ve depresyon düzeyi, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ile yorgunluk şiddeti, Jenkins Uyku Ölçeği (JUÖ) ile uyku kalitesi, Fibromiyalji Hızlı Tarama Aracı (FIRST) ile fibromiyalji semptomları kaydedildi. Parasempatik sinir sistemini (PSS) değerlendirmek amacıyla elektromiyografi (EMG) ile normal ve derin solunum sırasında R-R interval değişkenliği (RRİD) ve 30:15 oranı testleri, sempatik sinir sistemini (SSS) değerlendirmek amacıyla sempatik deri yanıtı (SDY), ayakta durmaya ve sabit el kavramaya kan basıncı cevabı testleri uygulandı.

Bulgular: Hasta grubunda COMPASS-31 testinin toplam puanı ile sekretomotor sistem, gastrointestinal sistem, mesane işlevleri ve pupillomotor değişiklikler alt alanlarında kontrol grubuna göre anlamlı yüksek skorlar saptandı ($p<0,05$). Hasta grubunda normal solunum ile RRİD kontrol grubuna göre anlamlı daha düşük tespit edildi ($p<0,05$). Diğer SSS ve PSS testleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). COMPASS-31 ile yaş, FMF-YK, HADÖ, YŞÖ, JUÖ, FIRST arasında, SSS ve PSS testleri ile klinik parametreler arasında anlamlı korelasyonlar gözlemlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Bulgularımız AAA tanılı hastalarda otonomik disfonksiyon semptomlarının arttığını, normal solunum ile RRİD'nin düşüşüne bağlı olarak PSS disfonksiyonu olabileceğini göstermektedir. Ayrıca hasta grubunda klinik ve fonksiyonel parametreler otonomik disfonksiyon semptom ve bulguları üzerinde etkili olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, otonomik disfonksiyon, R-R interval değişkenliği, sempatik deri yanıtı, elektromiyografi



[SB-05]

Hiperhidroz tedavisinde tekrarlı stellat ganglion blokajı

Ekim Can Öztürk

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hiperhidroz tedavisinde tekrarlı stellat ganglion blokajının etkinliğini göstermek.
Olgu: 28 yaşında erkek hasta bilateral ellerde aşırı terleme şikâyeti ile başvurdu. Cildiye tarafından daha önce hiperhidroz tanısı ile alüminyum içeren lokal tedavi verilmiş, düzensiz kullanım, yetersiz fayda nedeni ile tedavi yarım kalmış. Botoks tedavisinin 3-6 ay arası etkinlik sağlayacağı söylenmiş fakat hasta fayda/maliyet oranını uygun bulmadığından istememiş. Cerrahi tedavi olmak istemiyor. Hasta sempatik blok açısından algoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Sosyal hayatta kısıtlanma, mahcubiyet, iş hayatında zorlanma, depresif duygu durum tarifliyor. Harite teknikeri olarak çalışıyor. İşlem öncesi NRS-11 ile değerlendirilen el terleme skoru 9, Skindeks-16 yaşam kalite skoru 53 olarak ölçüldü. Hastaya US eşliğinde stellat ganglion blokajı planlandı. İşlem sonrası 10. gün kontrolünde el terleme skoru 3 olarak bulundu. 1. ay kontrolünde el terleme skoru 5 olarak değerlendirildi. Hasta ile ortak görüş sonucu blok tekrarı kararı verildi. İkinci stellat ganglion blokajı sonrası. 1 ay kontrolünde terleme skoru 1, 3. ay kontrolünde 3 olarak görüldü. İkinci işlem sonrası 3. ayda değerlendirilen Skindeks-16 yaşam kalitesi skoru 22 olarak ölçüldü. **Sonuç:** Tekrarlı stellat ganglion blokajı diğer tedavilerden yanıt alınamayan ya da çeşitli nedenlerden dolayı diğer tedavilerin uygulanamadığı hiperhidroz hastalarında alternatif minimal invaziv bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: hiperhidroz, sempatik blok, stellat ganglion blokajı



[SB-06]

Lomber Spinal Cerrahi Geçirmiş Hastalarda Epidural Steroid Enjeksiyon Tedavisinin Başarısını Etkileyen Prediktif Faktörler

Serdar Kokar, Rekib Saçaklıdır, Yücel Olgun, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lomber spinal cerrahi sonrası devam eden radiküler ağrısı olan hastalarda, epidural steroid tedavisinin başarısını etkileyen faktörlerin saptanması

Gereç-Yöntem: Epidural steroid enjeksiyonu uygulanan 1414 hasta geriye doğru tarama yöntemiyle araştırıldı. Araştırma kriterlerini karşılayan toplamda 260 hasta çalışmaya dahil edildi. İşlemden sonraki 1. ayda, ağrı şiddetinde numerik derecelendirme skalasına (NRS) göre %50 ve üzerindeki azalma tedavi başarısı olarak kabul edildi. Buna göre hastalar başarılı ve başarısız tedavi grupları olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksleri ve işlem öncesi NRS skorları bakımından gruplar arasında fark bulunmadı. Epidural enjeksiyonlar için yaklaşım şeklinin de tedavi sonuçları üzerine etkisi saptanmadı.

Spinal enstrumantasyonun mevcudiyeti, başarılı tedavi grubunda anlamlı olarak daha düşük tespit edildi ($p=0.045$). Semptom süresi ve 1. saat NRS skoru da yine başarılı tedavi grubunda daha düşüktü ($p<0.05$). Ek olarak, triamsinolon asetonid kullanılan kişilerde daha başarılı tedavi sonucu elde edildiği tespit edildi ($p=0.027$)

Sonuç: Kısa semptom süresi ve spinal enstrumantasyonun olmayışı, opere hastalarda epidural steroid enjeksiyon tedavisinin sonuçlarına pozitif etki eden prognostik faktörlerdir. Steroid tipi ayrıca sonuçları etkileyebilir. Ek olarak, işlemden sonraki 1. saatte ağrıdaki $\geq 50\%$ azalma, kısa dönemde tedavi başarısı elde edileceğine dair değerli bir göstergedir.

Anahtar Kelimeler: epidural enjeksiyon, lomber omurga cerrahisi, başarısız bel cerrahisi sendromu, lomber radiküler ağrı

Şekil 1

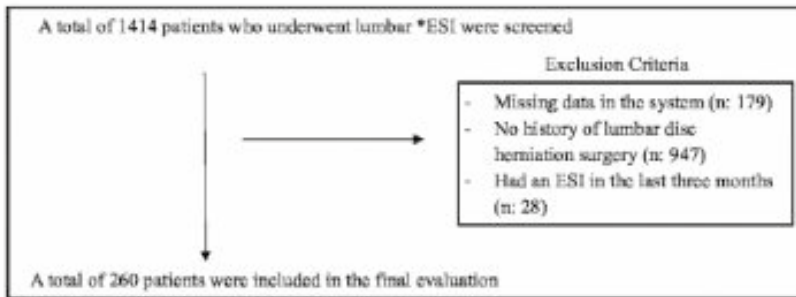


Figure 1. Study flowchart. *ESI; Epidural steroid injection

[SB-07]

Romatolojide Perikardit Saptanan Hastalarda Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu Eşliğinde

Tuğçe Köksal, Selda Sarıkaya, Şenay Öz dolap Çoban

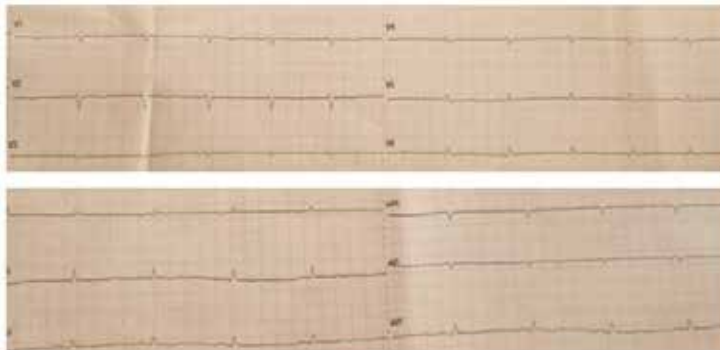
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Perikardiyal efüzyon, perikardda akut veya kronik sıvı birikimidir. Enfeksiyöz, enflamatuar, neoplastik, travmatik, kardiyak, vasküler, metabolik veya idiyopatik nedenlere bağlı görülebilir. Biz burada romatizmal hastalık ön tanısı ile tetkik ettiğimiz ve perikardiyal efüzyon saptadığımız hastamızda ayırıcı tanıya giren hipotiroidiyi ve kliniğe katkısını vurgulamak istedik.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta tarafımıza sol el bilekte şişlik şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 15 yıl önce el bilek, ayak bilek ve el parmaklarında ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde romatizmal hastalık tanısı ile medikal tedavi başlanmış, ancak hasta tedavi ve takiplere devam etmemiş. Şikayetleri yılda 3-4 kez oluyormuş, her seferinde acil servise başvuruyormuş ve ağrı kesici ilaçlar veriliyormuş. Romatizmal sorgulamasında inflamatuvar bel ağrısı, üveit öyküsü, döküntülü hastalık öyküsü, kuru göz-ağız şikayetleri, aft öyküsü yoktu. Özgeçmişinde, 2005 yılında tiroid malignitesi nedeni operasyon öyküsü vardı. Operasyon sonrası başlanan tiroid hormon replasman tedavisini son 1.5 yıldır düzensiz kullanıyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol el bilekte şişlik ve ısı artışı saptandı. Tüm eklem hareket açıklıkları tamdı ve defomite yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hasta romatizmal hastalık ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi planı için servisimize yatırıldı. Yatış elektrokardiyogramında voltaj düşüklüğü ve bradikardi görüldü (Şekil 1). Elektrokardiyogram bulguları ve romatizmal hastalık kardiyak tutulum araştırılması açısından kardiyojolojiye danışıldı ve perikardiyal efüzyon saptandı. Perikardiyal efüzyon için kolşisin 2x1 ve ibuprofen 2x1 olarak başlandı. Pulmoner sistem değerlendirmesi ve göz muayenesi normaldi. El ve el bilek direk grafisi normal olarak değerlendirildi. Kan tetkiklerinde C-reaktif protein ve sedimentasyon değerleri normaldi. CCP, ANA, Anti-DsDNA, Anti-ENA profili, FMF gen analizi negatif geldi. Ayrıca TSH>100 (min:0,27-max:4,20), serbest T3:0.90 (min:2,0-max:4,40), serbest T4:0,35 (min:0,93-max:1.70) olarak sonuçlandı. Hasta endokrinolojiye konsülte edildi. Kullanmakta olduğu levotiroksin dozu artırıldı. 1 hafta sonraki kardiyojoloji kontrolünde perikardiyal efüzyonun gerilediği görüldü. Tarafımızca hastanın romatizmal hastalık açısından takibe alınması planlandı. Endokrinoloji ve kardiyojoloji takibine alındı. **Sonuç:** Perikardit, romatizmal hastalıkların en sık kardiyak tutulumlarından biridir. Ayrıca hipotiroidide perikardiyal efüzyon görülebileceği bilinmektedir. Biz hastamızda perikardiyal efüzyonun romatizmal hastalığa mı yoksa hipotiroidiye mi bağlı olduğu konusunda ikilemde kaldık. Romatizmal hastalık tanısı olan hastaların takibinde, eşlik edebilecek hipotiroidi gibi otoimmün sistem hastalıklarının da göz önünde bulundurulmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, Perikardiyal efüzyon, Romatoloji

Şekil 1



Elektrokardiyogram bulguları



[SB-08]

Juvenil Dermatomyozitte Tırnak Yatağı Kapilleroskopi Bulgularının Değerlendirilmesi

Şeyma Türkmen, Betül Sözeri

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Juvenil dermatomyozit (JDM); spesifik cilt bulguları ve proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterize çocukluk çağının idiopatik, inflamatuvar, otoimmün bir hastalıdır. Hastalığın klinik özellikleri büyük ölçüde mikroanjiopati ve buna sekonder gelişen vaskülopatiyeye bağlıdır. Tırnak yatağı kapilleroskopisi, otoimmün romatizmal hastalıklarda mikrovasküler anormallikleri analiz etmek için non-invaziv ve ucuz bir yöntemdir. Burada kliniğimizde üç ay önce JDM tanısı alan bir olgunun aylık ziyaretlerinde yapılan tırnak yatağı kapilleroskopi bulgularının değişimi sunulmuştur.

Olgu: 12 yaşında kız hasta, merkezimize iki ay önce başlayan göz kapaklarında kızarıklık ve şişlik, her iki el parmaklarında döküntü, giderek artan yorgunluk ve bacak ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde heliotropik rash, gottron papülleri saptandı. Kas gücü üst ve alt ekstremitelerde 5/5 olarak değerlendirildi. Tetkiklerinde AST/ALT: 336/539 U/L, laktat dehidrogenaz (LDH): 492 U/L, kreatin kinaz (CK): 1153 U/L, aldolaz: 12 IU/L olarak yüksekti. Anti-TIF 1 (Anti-transcription intermediary factor 1) antikor pozitif olarak saptanan hastaya JDM tanısı konuldu. Tanı anında CMAS (Childhood Myositis Activity Scale) 49 puan olarak değerlendirildi. Tanı anında ve izlemde aylık olarak devam eden dört vizitin tamamında hastanın kas gücü korunmuş ve CMAS'ları 48 puanın üzerinde saptanmış olmasına rağmen persistan cilt bulguları mevcuttu. Bu gözleme paralel olarak, ilk tırnak yatağı kapilleroskopik incelemesinde kapiller morfoloji ve dansite normal olarak değerlendirilirken, ikinci incelemesinde kapiller dansitede azalma ve neovaskülarizasyon bulguları dikkat çekmeye başladı. Hastanın üçüncü ve dördüncü ziyaretlerdeki tırnak yatağı kapilleroskopik değerlendirmesinde kapiller dansite kaybı, avasküler alanlar ve neovaskülarizasyon bulguları belirgin olarak görülmekteydi (Resim 1a ve b).

Tartışma: JDM'de tırnak yatağı kapilleroskopi bulguları vizitten vizite değişiklik gösterebilmekte ve özellikle hastalığın cilt tutulumu aktivitesi hakkında bilgi verebilmektedir. Bu nedenle JDM'de tırnak yatağı kapilleroskopi bulguları klinisyenler için tedavi kararında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık aktivitesi, juvenil dermatomyozit, kapilleroskopi

Resim 1a



Tanı anında hastanın tırnak yatağı kapilleroskopi bulguları. Kapiller dansitenin korunduğu ve morfolojinin normale yakın olduğu görülüyor.



Resim 1b



Tanıdan üç ay sonraki vizitte hastanın tırnak yatağı kapilleroskopi bulguları. Kapiller dansitede belirgin azalma, avasküler alanlar ve belirgin neovaskülarizasyon izlenmekte.



[SB-09]

Ciddi trombositopeni ile seyr eden SLE hastası

Shahla Hadieva Fetulla
Shahla Hadiyeva

Amaç: Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) - genetik eğilimli aktivite ve remisyon dönemleriyle seyreden bir otoimmün hastalıktır. Kontrol altına alınmayan hastalık aktivitesi hasarlara, hasarda mortalite ile ilişkilidir. Hematolojik bozukluklar SLE oldukça sıktır. Trombositopeni SLE hastalarının % 10-25 saptanır ve genellikle hastalığın aktivitesi ile genel olarak paraleldir. Bu olgu sunumunun amacı kortikosteroid ve immunsupresif tedavi ile ciddi trombositopenisi kontrol altına alınmayan hastanın Rituksimab ve Revolade ile yanıt alınmasını göstermek. Olgu: 17 yaşında hasta, vücudun farklı bölgelerinde çilte morarma, peteşi ve 37.6 derece ateşle hematoloji poliklinigine baş vurur. Yapılan tetkiklerde: hemoqramda trombositopeni-18.000 K/ul, EÇS -38 mm/s, CRP-12, ANA-1/ 1106 (anti-sentriol bənzəri boyama izlenmişdir). Tetkikler üzerinden romatolojiye konsülte edildi. Müayene sırasında hastada uzun süredir devam eden fotosensibilite, Raynaud fenomeni, artralji saptandı. Laboratuvar testlərinin davamı olarak anti-dsDNT-450 IU/ml, C3-57mq/dl, C4 – 5.1mg/dl, ENA panelinde anti-ENASm – pozitif (++) , anti-ENA RNP/Sm – pozitif (+++), periferikde PLT-9000 k/ul görüldü. Hasta SLE ye bağlı trombositopeni olarak değerlendirildi ve 0,5 mq/kq/gün metilprednisolon, 400 mq/gün hydrochloroquine, 150mq/gün azotiopurin eklendi. 10 gün sonra hastanın sol gözünde yağın kanama, müayinede trombositler 5000k/ul düşdü. Hastanın 3 gün 1000mq/gün puls tedavi uygulandı, devam olarakda 1mq/kq/gün steroid, 400 mq/gün hydrochloroquine, azotiopurin- 4g/günlük CellCeptile deyişdirildi. Bu mevcut tedavi ile trombositler – 50000-60000 yükseldi, steroid dozu azaldığında ise 27.000 düşdü. Tedavinin 2-ci ayında yeniden ateşin artışı, öskürek vaginal kanama ile baş vurdu. Yapılan perefirik yayımada trombosit 3000 saptandı. Torax BT müayinesi – (her iki akciyer parenximinde – buzlu şüşe görüntüsü). Hastanın steroid dozu yeniden 1mg/kg/gün yükseltildi, aynı zamanda 400 mq/gün hydrochloroquine, 4g/günlük CellCept davam etdirilerek, 5 gün intravenöz İmmunglobulin uygulandı. Trombositler – 90000 kadar yükseldi. Kısa süre sonra hastada şiddetli epistaksis ve vaqinal kanama ile baş vurdu. Hastanın tedavisini Siklofosamid eklemek düşünöldü, lakin hasta ve yakınları tedavini kabul etmedi. Hastanın hemogramda trombositleri 3000 saptandı. Hasta mevcut tedavilere dirençli cavab vermediyi için, Rituksimab 1000 mg/gün 2 hafta ara ile ve ek olarak Revolade 50 mq x 1günlük verildi. 1 ay sonra kontrolde PLT – 240000 saplandı. Hasta şu an Rituksimab tedavisinin 3-cü ayında ve PLT deyerli 180000-dir. Sonuç: Dirençli trombositopeni nedeniyle sürekli yüksek doz kortikosteroid verilmesi gerektiren ve sitostatik tedaviye yeterli cevap alınmayan hastalarda CD 20 antikoru olan Rituksimab ve Revolae ile hastalık kontrol altına alına bilir.

Anahtar Kelimeler: Rituksimab, Revolade, trombositopeni, SLE



[SB-10]

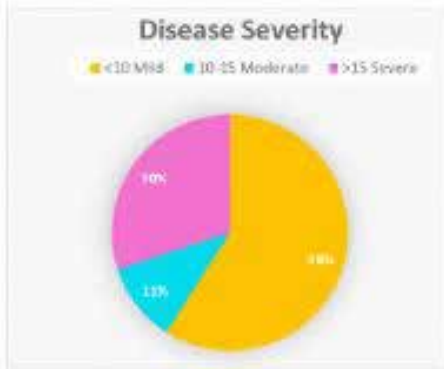
Psöriazisli Hastalarda Hastalık Şiddeti İle Vitamin B12 Ve Folat Seviyeleri Arasındaki İlişki

Erdal Pala, Mehmet Melikoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Erzurum

Amaç: Bu çalışmanın amacı psöriazisli hastalardaki B12 vitamini ve folat düzeylerinin hastalık şiddet indeksi ve psöriasis klinik alt tipleri ile ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Çalışma retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya Ocak 2017-Aralık 2021 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi Dermatoloji polikliniği ve kliniğine başvuran yaşları 18-80 arasında değişen, polikliniğimizde takipli klinik ve/veya histopatolojik olarak psöriasis tanısı olan 193 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak sosyodemografik özellikleri ve plazma vitamin B12 ve folat seviyeleri kaydedildi. Psöriasis klinik tipleri, psöriasis alan ve şiddet indeksleri (PASI) kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 193 hastanın ortalama yaşı $42,7 \pm 15,6$ yıl idi ve %51,8'i (n=100) erkek hasta idi. Hastaların ortalama vitamin B12 düzeyi $230,0 \pm 104,1$ ng/L ve %44,6'sında (n=86) vitamin B12 eksikliği saptandı. Ortalama folat düzeyi $7,6 \pm 3,5$ µg/L saptandı. Folat düzeyi %93,3'ünde normal aralıkta iken sadece üç kişide (%1,6) folat eksikliği, 10 kişide (%5,2) ise hipervitaminoz saptandı. İstatistiksel analizde vitamin B12 düzeylerine ve vitamin B12 kategorisine göre klinik tip, PASI değeri ve hastalık şiddetine göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Folik asit düzeyi ve folik asit kategorisine göre ise sadece klinik tipe göre istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi ($p = 0,003$). Klinik tipe göre, eritrodermi hastalarında folat düzeyi düşük, palmoplantar tipte ise folat düzeyi yüksek olarak saptandı. **Sonuç:** Vitamin B12 düzeyi psoriasis hastaların klinik tip, PASI değeri ve hastalık şiddeti açısından farklılık göstermezken, folat düzeyi psoriasis hastalarında klinik tipe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, psoriasis hastalarında folat düzeyi araştırılarak, gerekirse folat replasmanı önerilmelidir. İleri çalışmalar ile vitamin B12 ve folat takviyesinin hastalık şiddetine olan etkilerinin araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Vitamin B12, Folat, PASI

Figure



Resim 1. Hastalık şiddetine göre hastaların oranı



Tablo 1. Tüm hastaların Vitamin B12 ve folat seviyelerinin tanımlanması

	Vitamin B12 Levels (ng/L)	Folate Levels (µg/L)
Mean	230.0	7.65
Median	213.0	7.42
Std. Deviation	104.07	3.53
Minimum	68.0	1.43
Maximum	646.0	23.0
Interquartile Range	124.0	4.36

Tablo 2. Hastaların B12 vitamini ve folat düzeylerinin klinik tip, PASI düzeyi ve hastalık şiddetine göre istatistiksel olarak karşılaştırılması

	Vitamin B12	Folat	Vitamin B12 kategorisi †	Folat kategorisi ‡
Klinik tip*	0.115	0.380	0.404	0.003
PASI değeri*	0.588	0.787	0.290	0.095
Hastalık şiddeti	0.093	0.071	0.124	0.169

* Kruskal-Wallis Test † Vitamin B12 seviyesi <200 ng/L: Eksiklik; 200-1000 ng/L: Normal; >1000 ng/L: Hipervitaminoz ‡ Folat seviyesi <2 µg/L: Eksiklik; 2-15 µg/L: Normal; >15 µg/L: Hipervitaminoz



[SB-11]

Hidroksiüre ile uzun süreli tedavi sonrası gelişen dermatomyozit benzeri döküntü

Elif Nur Keklikoğlu¹, Göksu Yavuz¹, Mehtap Toprak², Filiz Cebeci Kahraman¹, Burçe Can Kuru¹

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

²Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç

Hidroksiüre, polisitemia vera, esansiyel trombositoz ve kronik miyeloid lösemi gibi miyeloproliferatif hastalıkların tedavisinde kullanılabilen kematerapötik bir ajandır. Ribonükleotit redüktazı inaktive ederek DNA sentezini bozar. Hidroksiüre tedavisinde makrositoz, nötropeni ve kemik iliği supresyonu gibi hematolojik yan etkiler görülebileceği gibi özellikle uzun süreli tedavi alan hastalarda dermatolojik yan etkiler de azımsanmayacak sıklıkta görülmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların %10-15'inde kseroz, hiperpigmentasyon, alopesi, palmoplantar keratoderma, bacak ülserleri, stomatit ve oral ülser gibi çeşitli mukokutanöz yan etkiler görülmüştür.(1) Daha az sıklıkta dermatomyozit benzeri döküntü gelişen hastalar da bildirilmiştir. İlaça bağlı dermatomyozit benzeri döküntü gelişen hastaların yaklaşık yarısından hidroksiüre sorumlu tutulmuştur. (2) Dermatomyozit tanısı alan hastalarda agresif tedavi ve ileri incelemelerden olabildiğince kaçınmak için ilaca bağlı vakaları tespit etmek önemlidir. Biz de polistemia vera sebebiyle uzun süreli hidroksiüre tedavisi alan hastamızda gelişen patognomonik dermatomyozit bulgularını sizlere sunmak istedik.

Olgu

77 yaşında erkek hasta polikliniğimize 1 yıldır var olan el üzerinde kızarıklık döküntüleri ve yüzde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki elde proksimal ve distal falangeal eklemler üzerinde kırmızı-mor renkli hafif skuamli plaklar izlendi. Yüzde eritem ve telenjiektazi mevcuttu. Hasta lezyonlarının 1 yıldır mevcut olduğunu ifade etti. Daha önce çeşitli topikal tedaviler aldığı ancak lezyonlardan geri leme olmadığı öğrenildi. Bilinen benign prostat hipertrofisi, hipertansiyon ve polisitemia vera hastalığı mevcuttu. 8 yıldır hidroksiüre 1 gr/gün tedavisi alıyordu. Hastanın el üzerindeki lezyonları dermatomyozitte patognomonik olarak görülen Gottron papülleri ile uyumlu bulundu. (3) Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, irregüler akantoz, belirgin granüler tabaka, bazal vakuoler dejenerasyon ve dermiste perivasküler hafif şiddette lenfosit infiltrasyonu izlendi. Hasta herhangi bir kas güçsüzlüğü tariflemiyordu. Yapılan tetkiklerde ANA negatif, kreatin kinaz, aldolaz ve LDH normal aralıkta görüldü. Dermatomyozitin kutanöz bulguları, uyumlu histopatolojik bulgular, proksimal kas güçsüzlüğünün laboratuvar ve klinik bulgularının olmamasıyla Seidler ve Gottlieb'in belirlediği kriterleri karşılayan hastamızda hidroksiüre olası etken olarak değerlendirildi. (2) Bulgular eşliğinde hastamızı hidroksiüre ile uzun süreli tedavi sonrası gelişen dermatomyozit benzeri döküntü olarak tanımladık.

Sonuç

Dermatomyozit etyolojisi multifaktöryel olan nadir bir konnektif doku hastalığıdır. Literatürde ilaca bağlı gelişen çeşitli vakalar bildirilmekle beraber içlerinde en sık hidroksiüre tedavisi ile ilişkili bulunmuştur. Penisillamin, statinler, BCG aşısı ve tümör nekroz faktörü (TNF) inhibitörleri gibi diğer ilaçların da dermatomyozite neden olduğu bildirilmiştir. Hidroksiüre kaynaklı dermatomyozit hem klinik hem de laboratuvar parametrelerinde, hidroksiüre dışı ilaçlar tarafından indüklenenlerden farklıdır. Hidroksiüre grubu genellikle yaşlı hastalarda ortaya çıkar, ilaç uygulamasından hastalığın başlangıcına kadar geçen süre daha uzundur (60 aya karşı 2 ay), kas güçsüzlüğü yoktur (%0'a karşı %80), daha fazla patognomonik cilt lezyonları görülür (%80'e karşı %70), daha az antinükleer antikor pozitifliği ile ilişkilidir (%16'ya karşı %54) ve hidroksiüre dışı grupla karşılaştırıldığında sistemik immünsupresif tedaviye ihtiyaç genellikle daha azdır. (4) Hastamızın bulguları da literatürdeki veriler ile uyumluydu. Nadir bir durum olması sebebiyle ve karşılaşılan benzer döküntülü hastalarda ilaç kullanımı sorgulanması duyarlılığını artırma amacıyla bu değerli vakayı sizlerle paylaştık.

Anahtar Kelimeler: dermatomyozit, hidroksiüre, Gottron



Resim 1



Proksimal interfalangeal eklem üzerinde eritemli papüller

Resim 2



Yüzde telenjektazik görünüm



[SB-12]

Psöriatrik artrit hastalarında hiperürisemi sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması

Ebru Yılmaz

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Psöriatrik artrit (PsA), sistemik psoriyatik hastalığın eklem komponentini temsil eder ve sedef hastalarında en sık görülen deri dışı bozukluktur. Psöriazisli (Pso) hastaların %20'sinde kas-iskelet sistemi tutulumu rapor edilmiştir ve entezit, daktilit, periferik artrit ve aksiyel hastalığı içeren geniş bir belirti yelpazesini kapsar. Eklem tutulumunun yanı sıra PsA, obezite, hiperlipidemi, insülin direnci, hipertansiyon, diyabet ve hiperürisemi gibi çeşitli metabolik anormallikler ile ilişkilidir. Ürik asit, pürin metabolizmasının son ürünüdür ve serbest oksijen radikallerini temizler ve böylelikle kırmızı kan hücresi zarı lipid oksidasyonunu önler. Son zamanlarda, hiperüriseminin majör bir kardiyovasküler risk faktörü olarak ortaya çıkan rolü vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, hiperürisemili Pso hastalarının ileriki yaşamlarında artrit geliştirmeye karşı daha yatkın oldukları bildirilmiştir. Ayrıca, farklı çalışmalar hiperürisemi ve psoriyatik hastalık arasındaki etkileşimi değerlendirerek, Pso veya PsA'dan etkilenen bireylerin daha yüksek serum ürik asit seviyeleri gösterebileceğini ve hiperüriseminin PsA hastalarında klinik belirtilerin şiddetini ve inflamasyon derecesini etkileyebileceğini öne sürmüştür. Hiperüriseminin, Pso'da gözlenen hızlandırılmış kutanöz hücre döngüsünün bir sonucu olduğu veya Pso/PsA'da gözlenen metabolik bozukluklara sekonder bir epifenomen olduğu varsayılmıştır. Bu çalışmanın amacı PsA hastaları arasında hiperürisemi sıklığını belirlemek ve ilişkili risk faktörlerini araştırmaktır. **Gereç-Yöntem::** Çalışmaya PsA tanısı mevcut olan 63 hasta (50 kadın ve 13 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), Pso ve PsA süreleri, sahip olduğu kronik hastalıklar gibi demografik verileri toplandı. Ayrıca hastaların serum ürik asit (SÜA), C-reaktif protein, Psöriazis alan ve şiddet indeksi (PASİ), vücut yüzey alanı (BSA, burada hastalar BSA<10 hafif; BSA>10 orta şiddetli olarak iki gruba ayrılmıştır), BASRİ (Bath Ankilozan Spondilit Radyolojik İndeks) verileri de kaydedildi. Normal SÜA değerleri yetişkin kadınlarda 1.5 ila 6.0 mg/dL ve yetişkin erkeklerde 2.5 ila 7.0 mg/dL arasında olarak kabul edildiği için hiperürisemi varlığı erkeklerde SÜA ≥ 7 mg/dL ve kadınlarda ≥ 6 mg/dL olarak tanımlandı. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 46.17 ± 10.55 yıl idi. 63 hastanın 28'inde (%44.4) hiperürisemi vardı ve bunların 23 tanesi kadın (%36.5) ve 5 tanesi erkekti (%7.9). Kadın ve erkek cinsiyetleri kendi içinde değerlendirdiğimizde kadınların %46'sında ve erkeklerin %38.5'inde hiperürisemi mevcuttu. Hiperürisemili hastalarda ortalama SÜA düzeyleri kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla 6.46 ± 0.17 mg/dl ve 7.4 ± 0.15 mg/dl idi. Kadın ve erkekler arasında ortalama SÜA seviyesi ve HT açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken diğer parametreler arasında fark yoktu. SUA yüksekliği ile VKİ ve HT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken diğer parametreler arasında fark yoktu. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ürik asit yüksekliği ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi (OR (olasılık oranı, odd ratio):1.034, %95 güven aralığı:0.927-1.154, $p < 0.05$). **Sonuç:** PsA hastalarının önemli bir kısmında asemptomatik hiperürisemi vardı. Ürik asit yüksekliği ile VKİ ve HT arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu ancak diğer parametreler arasında yoktu. Kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda hiperürisemi varlığı daha yüksek VKİ değerlerine sahip olmalarından kaynaklanıyor gibi görünmektedir. PsA hastalarında hiperürisemi varlığını ve bunun metabolik sendrom ile ilişkisini değerlendiren daha fazla hasta popülasyonlarını içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperürisemi, Metabolik sendrom, Psöriatrik artrit



Tablo 3. Gruplar arasında lojistik regresyon analizi

Tablo 3. Gruplar arasında lojistik regresyon analizi

Değişkenler	Hiperürisemisi olan ve olmayan hastalar arasında düzeltilmiş olasılık oranları			
	p değeri	Odd ratio (OR)	%95 güven aralığı	
			Lower	Upper
Cinsiyet	0.802	1.190	0.305	4.636
Vücut kitle indeksi	0.043	1.034	0.927	1.154
Hipertansiyon	0.085	0.364	0.116	1.149

Tablo 1. Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri

Değişkenler	Hastalar (n=63)	Kadın (n=50)	Erkek (n=13)	p değeri
Yaş (yıl)	49.17±10.55	46.55±11.56	45.68±12.41	0.570
Vücut kitle indeksi (VKİ)	30.15±5.04	30.57±5.48	28.52±2.17	0.185
Sigara kullanımı				
Yok	%79.4 (50)	%88 (44)	%46.2 (6)	0.003
Var	%20.6 (13)	%12 (6)	%53.8 (7)	
Pso süresi (yıl)	14.87±10.22	15.6±10.83	12.08±7.05	0.247
PsA süresi (yıl)	2.76±3.04	3.12±3.31	1.38±0.51	0.218
HLA-B27				
(-)	%85.7 (54)	%86 (43)	%84.6 (11)	1.000
(+)	%14.3 (9)	%14 (7)	%15.4 (2)	
Serum ürik asit düzeyi	5.44±1.32	5.26±1.26	6.15±1.41	0.046
CRP	7.22±9.19	7.49±9.48	6.13±8.22	0.596
PASİ	3.92±1.72	3.78±1.74	4.42±1.58	0.215
BSA				
<%10	%46 (29)	%50 (25)	%30.8 (4)	0.349
>%10	%54 (34)	%50 (25)	%69.2 (9)	
BASRİ	5.52±1.86	5.70±1.81	4.85±1.95	0.153
Hipertansiyon (HT)				
Yok	%60.3 (38)	%52 (26)	%92.3 (12)	0.010
Var	%39.7 (23)	%48 (24)	%7.7 (1)	
Diabetes mellitus (DM)				
Yok	%66.7 (42)	%64 (32)	%76.9 (10)	0.516
Var	%33.3 (21)	%36 (18)	%23.1 (3)	
Hiperlipidemi				
Yok	%90.5 (57)	%90 (45)	%92.3 (12)	1.000
Var	%9.5 (6)	%10 (5)	%7.7 (1)	
Koroner arter hastalığı (KAH)				
Yok	%88.9 (56)	%88 (44)	%92.3 (12)	1.000
Var	%11.1 (7)	%12 (6)	%7.7 (1)	
Hipotiroidizm				
Yok	%85.7 (54)	%76 (38)	%92.3 (12)	0.270
Var	%14.3 (9)	%24 (12)	%7.7 (1)	

p<0.05, istatistiksel anlamlılık



Tablo 2. Hiperürisemisi olan ve olmayan PsA hastalarının tek değişkenli analizi

Değişkenler	Hiperürisemisi olmayan hastalar (n=35)	Hiperürisemisi olan hastalar (n=28)	p değeri
Cinsiyet			
Kadın	%42.9 (27)	%36.5 (23)	0.626
Erkek	%12.7 (8)	%7.9 (5)	
Yaş (yıl)	47.54±9.43	51.21±11.66	0.082
Vücut kitle indeksi (VKİ)	28.49±4.98	30.97±5.05	0.045
Sigara kullanımı			
Yok	%44.4 (28)	%34.9 (22)	0.889
Var	%11.1 (7)	%9.6 (6)	
Pso süresi (yıl)	14.86±9.75	14.89±10.96	0.835
PsA süresi (yıl)	2.69±2.93	2.86±3.23	0.897
HLA-B27			
(-)	%47.7 (30)	%38.1 (24)	1.000
(+)	%7.9 (5)	%6.3 (4)	
CRP	7.55±9.59	6.79±8.82	0.900
PASİ	3.83±1.79	4.02±1.64	0.631
BSA			
<%10	%28.5 (18)	%17.5 (11)	0.337
>%10	%27 (17)	%27 (17)	
BASRİ	5.34±1.77	5.75±1.97	0.351
Hipertansiyon (HT)			
Yok	%39.7 (25)	%20.6 (13)	0.044
Var	%15.9 (10)	%23.8 (15)	
Diabetes mellitus (DM)			
Yok	%38.1 (24)	%28.5 (18)	0.720
Var	%17.5 (11)	%15.9 (10)	
Hiperlipidemi			
Yok	%49.2 (31)	%41.3 (26)	0.565
Var	%6.3 (4)	%3.2 (2)	
Koroner arter hastalığı (KAH)			
Yok	%47.6 (30)	%41.3 (26)	0.448
Var	%7.9 (5)	%3.2 (2)	
Hipotiroidizm			
Yok	%44.4 (28)	%34.9 (22)	0.889
Var	%11.1 (7)	%9.6 (6)	

p<0.05, istatistiksel anlamlılık



[SB-13]

Kronik Non-Bakteriyel Osteomyelit (CNO) Hastalarında Kemik Biyopsi Bulguları

Sümevra Başaran Çoban, Kadir Ulu, Betül Sözeri
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kronik non-bakteriyel osteomyelit (CNO), özellikle çocukları etkileyen, nadir görülen bir inflamatuvar kemik hastalığıdır. Ağrı, lokal kemik genişlemesi ve birden fazla bölgede osteomyelit düşündürülen radyolojik bulgular ile birlikte görülür. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) erken dönemde tanı koymak ve ayırıcı tanıları dışlamak için oldukça duyarlıdır. Ancak klinik veya radyolojik bulguların netlik kazanmadığı veya multifokal tutulumun olmadığı durumlarda kronik enfeksiyonu, maligniteleri veya diğer sistemik hastalıkları dışlamak için kemik biyopsisine gerek duyulabilir. Bu çalışmada CNO tanısıyla izlenen ve kemik biyopsisi yapılan hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya 2016-2022 yılları arasında CNO tanısı alan 34 hasta dahil edildi. Klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak tarandı. Hastalar biyopsi yapılanlar ve yapılmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Biyopsi sonuçları erken faz (normal kemik yapısı, nötrofil, monosit, lenfosit ve plazma hücresi), geç faz (fibrosis ve az hücre/ yok) ve mikst tip tutulum (fibrosis ve hücre) olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların 22 (% 65)'si MRI ile tanı alırken, 12 (%35) hastanın ayırıcı tanısı için kemik biyopsisine gerek duyuldu. Biyopsi yapılan hastaların ortalama yaşı 10,75 yıl (min-maks; 5-17 yıl), ortalama yakınma süresi 18 ay (min-maks; 3-72 ay) idi. Yedi hasta erken faz tutulumunda olup, 5 hastada ise geç faz tutulumu izlendi. Erken faz tutulumu olanların ortalama yaşı 11 yıl (min-maks; 5-17 yıl) olup, ortalama yakınma süresi 12 ay (min-max; 3-72 ay) idi. Geç faz tutulumu olanların ortalama yaşı ise 10,5 yıl (min-maks; 8,5-13,5 yıl) olup, ortalama yakınma süresi 24 ay (min-maks; 3-72 ay) idi. Hastaların hiçbirinde mikst tip tutulum görülmedi. Hiçbir hastada malignite bulgusuna rastlanmadı. Hastaların 5'inin biyopsi öncesi ilaç kullanım öyküsü olup, 7 hasta biyopsi öncesi ilaç kullanmamıştı. İlaç kullanım öyküsü olan hastaların 3'ünde erken faz tutulum gözlenirken, 2 hastada geç faz tutulum izlendi. İlaç kullanmayan hastaların ise 4'ünde erken faz tutulumu olup, 3 hastada ise geç faz tutulum görüldü.

Sonuç: CNO hastalarında kemik biyopsi bulgularının, biyopsi öncesinde ilaç kullanan ve kullanmayan hastalarda belirgin değişiklik göstermemesi nedeniyle, tanının klinik ve radyolojik bulgular ile konulması gerektiği, biyopsinin sadece atipik tutulumu ve klinik bulguları olan hastalarda tanı doğrulamak amacıyla kullanılmasının daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: CNO, Tutulum, Biyopsi



[SB-14]

Aksiyal spondiloartritli hastalarda kalkaneal spur ve Aşil entezopatisinin radyografik analizi ve ilişkili faktörler

Ebru Yılmaz

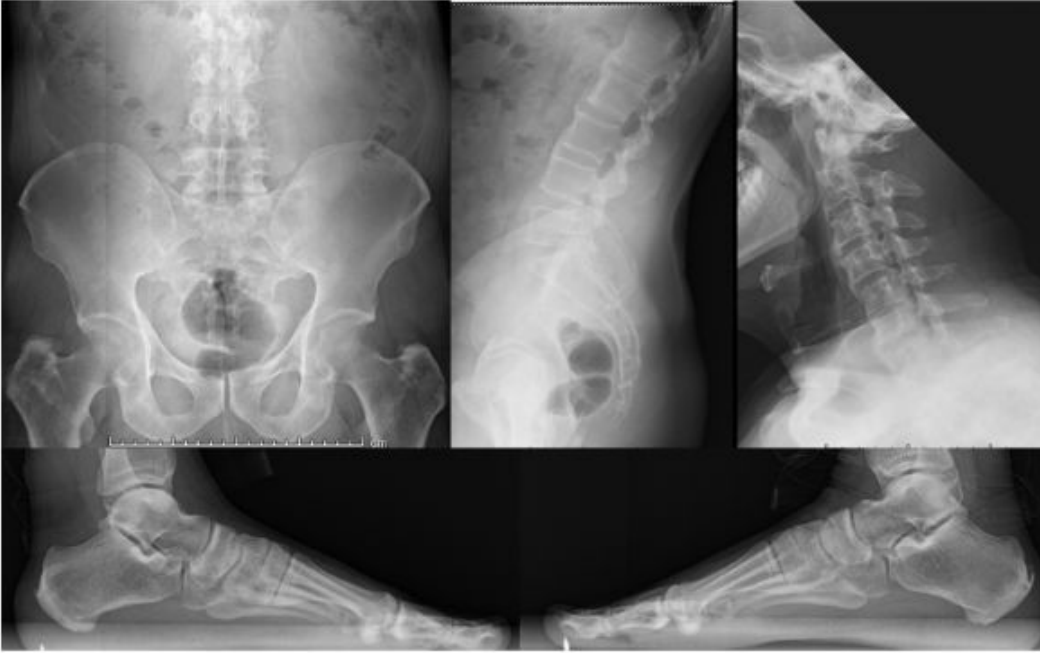
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Entezit, tüm spondiloartropati (SpA) alt tiplerinde tendonların, bağların, eklem kapsüllerinin ve fasyaların kemiğe tutunma bölgesindeki inflamasyonu ile karakterize primer bir lezyondur. Klinik olarak entezal bölgede ağrı, şişlik ve hassasiyet olarak kendini gösterse bile hastaların çoğu asemptomatiktir. Bu nedenle, entezit tanısı ve takibinde konvansiyonel radyografi, kemik sintigrafisi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve ultrasonografi (US) gibi görüntüleme tekniklerinin klinik muayeneye göre daha üstün olduğu ileri sürülmüştür. Entezal inflamatuvar değişiklikler kemiğin proliferasyonuna, erozyonuna ve periferik ossifikasyonuna neden olabilir. Entezopatinin erken belirtilerinin saptanmasında US ve MRI'nin daha üstün olduğu gösterilmiştir ancak ileri evrelerde erozyonlar, kemik proliferasyon değişiklikleri, fragmantasyon ve kristal birikimlerini konvansiyonel radyografi ile de göstermek mümkündür. Radyografik değişikliklerin inflamatuvar sürecin başlamasından sonra gelişmesi zaman almasına rağmen, radyografi entezopatiler için birinci basamak yöntem olmaya devam etmektedir. Çok az çalışma entezitin radyografik değerlendirmesine odaklanmıştır. En sık tutulan entezler Aşil tendonunun kalkaneusa yapışma yeri ile plantar fasyadır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı aksiyel SpA'lı hastalarda radyografik Aşil tendon entezopatisi ve kalkaneal spur varlığını araştırmaktır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya 242 (121 kadın ve 121 erkek) aksiyel SpA tanısı olan hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara kullanımı, ailede SpA öyküsü, tanısı ve semptom süresi ile HLA-B27 durumunu içeren verileri toplandı. Ayrıca BASDAİ, BASFİ, BASRİ, MASES, ASDAS-CRP skorları ile serum CRP değerleri kaydedildi. Ayak yan grafi kalkaneeal spur ve Aşil tendon entezopatisi açısından değerlendirildi. Her iki ayak için iki entezal bölgenin her birinde entezofit (yeni kemik oluşumu) varlığı 1, yokluğu 0 olarak puanlandı. Radyografik skor 0 ile 4 arasında skorlandı. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 46.12±11.98 yıl idi. Radyografik olarak aşil entezopati ve kalkaneal spur varlığı %57.4 (139 hasta) idi. Yaş, kilo ve VKİ ile semptom süresi, tanısı süresi, CRP değeri, BASDAİ, BASFİ, BASRİ, MASES ve ASDAS-CRP skorları arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu. Kadın ve erkek arasında Aşil tendon entezopatisi ve kalkaneal spur varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca HLA-B27 (+)'liği, CRP değeri, BASDAİ, BASFİ, BASRİ, MASES ve ASDAS-CRP skorları açısından da kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ancak kilo, boy, VKİ, aile öyküsü, semptom süresi ve tanısı süresi açısından anlamlı bir fark tespit edildi. Radyografik entez skorları ile yaş, kilo, VKİ, semptom süresi, BASDAİ, BASFİ, BASRİ, MASES ve ASDAS-CRP skorları arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu. **Sonuç:** Entezitin varlığı yaş, ağırlık, VKİ, semptom süresi ve hastalık aktivitesi ile ilişkili görünmektedir. Periferik entezitlerin araştırılması SpA tanısında ve tedavi edilen hastaların takibinde önemli bir rol oynayabilir. Hem ucuz hem de kolayca elde edilebilir bir yöntem olduğu göz önünde bulundurulduğunda, SpA'lı hastalarda, özellikle ileri yaş, uzun semptom süresi, vücut kitle indeksi yüksek ve fizik muayenede hassasiyeti olan kişilerde entezal anormalliklerin değerlendirilmesinde konvansiyonel radyografi yardımcı bir araç olarak kullanılabilir. SpA tanısında entezitin saptanmasında radyografinin yerinin belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

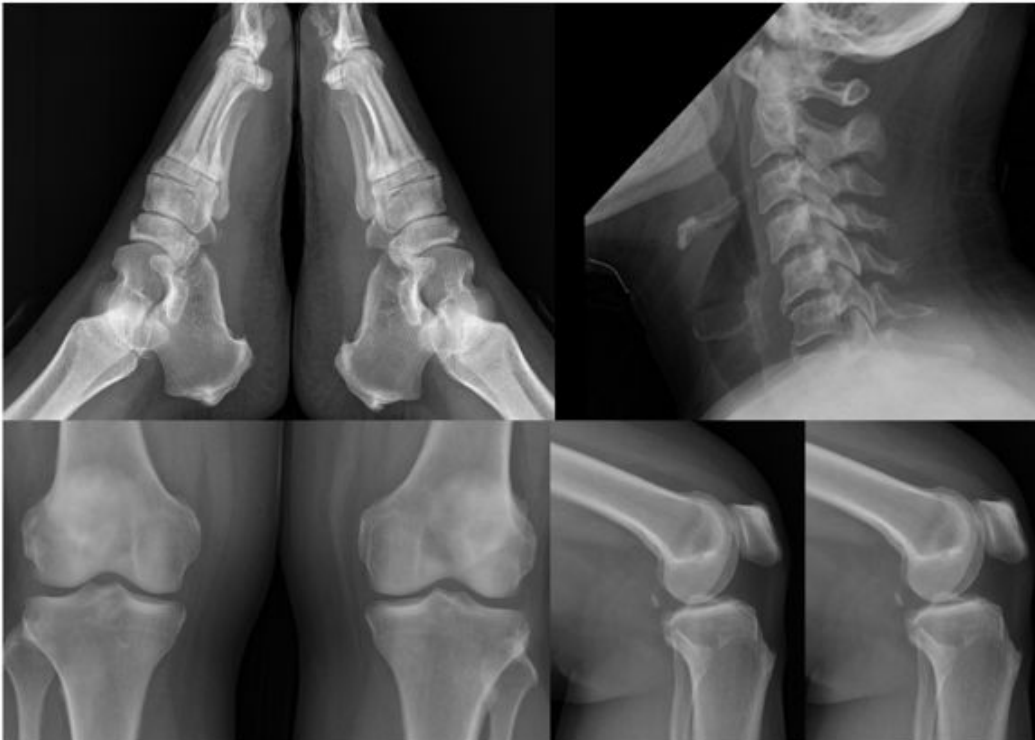
Anahtar Kelimeler: Aksiyel spondiloartrit, Entezit, X-Ray görüntüleme



Aksiyal spondiloartrit tanısı gecikmiş 46 yaşındaki erkek hastanın farklı entez bölgelerinin radyolojik görüntüleri



Aksiyal spondiloartritli 40 yaşındaki kadın hastanın farklı entez bölgelerinin radyolojik görüntüleri



Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve radyolojik özellikleri

Değişkenler	Hastalar (n=242)	Kadın (n=121)	Erkek (n=121)	p değeri
Yaş (yıl)	46.12±11.98	46.55±11.56	45.68±12.41	0.570
Kilo	79.60±12.91	75.12±13.04	84.07±11.15	<0.001
Vücut kitle indeksi (VKİ)	28.39±4.54	29.06±5.38	27.71±3.41	0.021
Sigara kullanımı				
Yok	%73.1(177)	%76.9 (93)	%69.4 (84)	0.192
Var	%26.9 (65)	% 23.1 (28)	%30.6 (37)	
Aile öyküsü				
Yok	%67.8(164)	%57 (69)	%78.5 (95)	<0.001
Var	%32.2 (78)	%43 (52)	%21.5 (26)	
Semptom süresi (yıl)	16.04±10.81	17.0±10.29	15.08±11.26	0.068
Tanı süresi (yıl)	2.69±3.47	2.19±2.56	3.20±4.14	<0.001
HLA-B27				
(+)	%66.1(180)	%62 (75)	%70.2 (85)	0.242
(-)	%33.9 (82)	%38 (46)	%29.8 (36)	
CRP	2.69±3.47	2.27±2.46	2.18±2.91	0.223
BASDAİ	3.21±0.77	3.29±0.71	3.13±0.83	0.163
BASFİ	2.91±0.83	2.96±0.81	2.85±0.85	0.171
ASDAS-CRP	2.13±1.04	2.23±1.02	2.02±1.06	0.131
BASRİ	4.85±2.25	4.55±0.91	5.15±2.51	0.116
MASES	4.26±0.99	4.33±0.95	4.19±1.03	0.208
Aşıl entezopati				
Yok	%42.6(103)	%44.6 (54)	%40.5 (49)	0.516
Var	%57.4(139)	%55.4 (67)	%59.5 (72)	
Kalkaneal spur				
Yok	%42.6(103)	%40.5 (49)	%44.6 (54)	0.516
Var	%57.4(139)	%59.5 (72)	%55.4 (67)	

p<0.05, anlamlı farklılık

Tablo 2. Entezit skoru ile diğer parametreler arasındaki korelasyonlar

Değişkenler	Entezit skoru* r değeri	Entezit skoru* p değeri
Yaş (yıl)	0.537	<0.001
Kilo	0.391	<0.001
Vücut kitle indeksi (VKİ)	0.396	<0.001
Semptom süresi (yıl)	0.483	<0.001
BASDAİ	0.530	<0.001
BASFİ	0.531	<0.001
ASDAS-CRP	0.232	<0.001
BASRİ	0.435	<0.001
MASES	0.637	<0.001

*p<0.05, anlamlı farklılık. *Aşıl entezopati+kalkaneal spur*



[SB-15]

Biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler hakkında bilgilendirme içeren Türkçe web sitelerinin okunabilirlik ve güvenilirlik düzeyi

Savaş Karpuz

Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya

Amaç: Bu çalışmanın amacı biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler hakkında bilgilendirme içeren Türkçe web sitelerinin okunabilirlik ve güvenilirlik düzeylerini araştırmaktır. **Gereç-Yöntem:** 15 Mart 2023 tarihinde en sık kullanılan arama motoru olan Google'a (<https://www.google.com.tr>) "biyolojik hastalık modifiye edici ilaçlar (DMARD), hedefe yönelik antiromatizmal tedaviler, anti tnf ilaçlar, etken maddeleri ve ticari isimleri" anahtar kelimeleri için ayrı ayrı arama yapılarak her bir anahtar kelime için benzer çalışmalardaki gibi ilk 100 sayfa incelendi. Araştırma yapılmadan önce tarayıcı geçmişi ve çerezler silindi. Tarayıcı konum servisleri kapatıldı. Ticari amaçlı, sosyal güvenlik kurumu mevzuatını içeren, bilimsel yayın özelliği taşıyan, 10 cümleden az içerige sahip, başka bir sitenin kopyası olan, üç tıklama ile ulaşılamayan web siteleri dışlandı. Metinlerinin okunabilirlik düzeyinin değerlendirilmesinde Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülleri kullanıldı. Bilgilerin güvenilirliği için ise DISCERN skorlama sistemi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmamızda biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler hakkında bilgilendirme içeren Türkçe web sitelerinin okunabilirliğinin Ateşman formülüne göre 32.94, Bezirci-Yılmaz formülüne göre 15.13 kalite ve güvenilirliği DISCERN skoruna göre 31.27 idi. **Sonuç:** Çalışmamızda biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler hakkında bilgilendirme içeren Türkçe web sitelerinin okunabilirliğinin Ateşman formülüne göre zor, Bezirci-Yılmaz formülüne göre lisans düzeyinde olduğu, kalite ve güvenilirliğinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Biyolojik DMARD ve hastalık modifiye edici ilaçların kullanımı artmaktadır. Bu tedaviler başlanmadan önce uygunluğa yönelik tetkikler yapılmakta ve ayrıntılı hasta bilgilendirilmesi yapılmaktadır. Hasta eğitimi karar verme, ilaç uyumu ve hastalık öz yönetiminde önemli bir rol oynar. Gelişen teknolojiyle birlikte hastalar hastalıkları ile alakalı bilgileri sadece sağlık profesyonellerinden değil internet kaynaklarından da elde etmektedirler. Okunabilirlik metinlerin anlaşılabilir olmasını ifade eden bir kavramdır. Okunabilir olması için metinlerin toplum ortalama eğitim düzeyinin üzerinde olmaması gerekmektedir. İnternet ortamında her kullanıcının içerik üretebilmesi nedeniyle metinlerin güvenilirlik ve kalitesi değişkenlik gösterebilmektedir. Hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilir olmasıyla birlikte kaliteli ve güvenilir bilgiler içermesi gerekmektedir. Aksi haller tedavide olumsuzluklara sebep olabilir. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar ve hedefe yönelik tedaviler hakkında bilgi içeren Türkçe web sitelerdeki metinlerin okunabilirlik oranı, kalitesi ve güvenilirliğinin düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik DMARD, Hedefe yönelik tedaviler, İnternet bilgileri, okunabilirlik, güvenilirlik



[SB-16]

MIYOFASİYAL AĞRI SENDROMUNUN TEDAVİSİNDE STATİK, DİNAMİK ve KOMBİNE KURU İĞNELEME TEKNİKLERİNİN ETKİNLİĞİ

Emre Ata¹, Mürvet Arda¹, Ece Küçük¹, Mustafa Hüseyin Temel², Mehmet Akif Güler¹, Tuğba Özsoy Ünübol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Bölümü

²Üsküdar Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Miyofasiyal ağrı sendromunun tedavisinde statik kuru iğneleme, dinamik kuru iğneleme ve kombine kuru iğne kullanımının terapötik etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: 44 hasta; dinamik kuru iğneleme grubu, statik kuru iğneleme grubu ve kombine teknik grubu olarak 3 gruba ayrıldı. Her gruba kuru iğneleme tedavisine ek olarak standart egzersiz programı verildi. Hastalar visüel analog skala(VAS), eklem hareket açıklığı(ROM), boyun özürülük sorgulama anketi(NDI) ve genel yaşam kalitesi ölçeği(EQ5D3L)ile, tedaviye başlamadan önce (T0), ilk uygulamadan hemen sonra (T1), son uygulamadan hemen sonra (T2) ve son uygulamadan 1 ay sonra (T3) olmak üzere 4 kez değerlendirildi.

Bulgular: Statik grup T2 ve T3 zamanlarında fleksiyon ve sağ lateral fleksiyon için dinamik ve kombine teknikten daha düşük skorlara sahipti. Statik grup T2 ve T3 zamanlarında ekstansiyon ve sol lateral fleksiyon için kombine gruptan daha düşük skorlara sahipti. Kombine grubun aksine statik ve dinamik grup dinlenme ve hareket halinde sorgulanan VAS'ta düşüş gösterdi. Gece VAS skorları T0-T2 ve T0-T3 zamanlarında dinamik ve kombine gruplarda düşerken statik grup bu düşüşü sadece T0 ve T2 zamanlarında gösterdi. NDI skorları tüm gruplarda düşerken EQ5D3L grupları arasında bir farklılık göstermedi.

Sonuç: Her 3 metod da miyofasiyal ağrı sendromu tedavisinde etkindir. Dinamik kuru iğneleme; yaşam kalitesi, eklem hareket açıklığı ve ağrı düzeyleri üzerindeki etkisinin daha belirgin olması, zaman avantajı ve olası yan etki riskinin daha düşük olması nedeniyle tercih edilebilir bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: miyofasiyal ağrı sendromu, statik kuru iğneleme, dinamik kuru iğneleme



[SB-17]

Diz Osteoartriti Tanısı Alan Hastalarda İn Vitro Ozon Enjeksiyonunun Sinovyal Sıvılar Üzerine Etkisinin Araştırılması

Emre Ata¹, Semiha Özgüç¹, Hakan Beyaztaş³, Mustafa Hüseyin Temel², Selman Aktaş⁴, Eray Metin Güler³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Bölümü

²Üsküdar Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Biyokimya A.B.D.

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.B.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, farklı ozon dozlarının diz osteoartriti tanısı olan bireylerden toplanan sinovyal sıvıdaki pro-inflamatuar sitokin düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışmaya 82 hasta katıldı. Sinovyal sıvı örnekleri hastalardan ultrason rehberliğinde alındı ve üç tüpe eşit miktarda bölündü. Tüplerden birine ozon enjekte edilmezken diğer ikisine sırasıyla 10 gama ve 30 gama ozon dozları enjekte edildi. Daha sonra eklem sıvılarında total antioksidan durum (TAS), total oksidan durum (TOS), oksidatif stres indeksi (OSI), İnterlökin 1 beta (IL-1 β), İnterlökin 6 (IL-6) ve Tümör Nekroz Faktörü-alfa (TNF- α) ölçüldü.

Bulgular: OSI, IL-1 β , IL-6 ve TNF- α sinovyal sıvıda 0 gama 10 gamadan ve 10 gama 30 gamadan daha yüksek konsantrasyonlarda bulundu. İn vitro ozon enjeksiyonu, sinovyal sıvıdaki pro-inflamatuar sitokinlerin düzeyini azaltmada 10 gama 0 gamadan ve 30 gama 10 gamadan daha etkili oldu. Patolojik eklem sıvısına ozon enjeksiyonu TAS açısından 10 gama 0 gamadan ve 30 gama 10 gamadan daha etkili oldu. TOS açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

Sonuç: Çalışmada, in vitro ozon enjeksiyonunun sinovyal sıvıda pro-inflamatuar sitokinleri azaltmada 30 gamada 10 ve 0 gamaya göre, total antioksidan durum için ise 30 gamada 10 ve 0 gamaya göre daha etkili olduğu bulundu. Sonuçlar, diz osteoartritinin tedavisinde ozon enjeksiyon dozajının potansiyel önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doza bağlı etki, diz osteoartriti, ozon tedavisi, pro-inflamatuar sitokinler, sinovyal sıvı.

Anahtar Kelimeler: diz osteoartriti, ozon terapi, doz bağımlı etki, proinflamatuar sitokinler, sinovyal sıvı



[SB-18]

Hastalık Algısının Romatoid Artrit, Fibromyalji, Osteoartrit ve Nöropatik Ağrıda Değerlendirilmesi ve Ağrı ve Depresyon Skorları ile Korelasyonu

Selin Cilli Hayıroğlu¹, Nurdan Kotevoğlu²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Farklı ağrı paternine sahip olan fibromyalji (FM), romatoid artrit (RA), osteoartrit (OA) ve nöropatik ağrıda hastalık algısının önemi mevcuttur. Bu gözlemsel çalışmanın amacı revize edilmiş hastalık algısı anketi (IPQ-R) kullanılarak hastalık algısının bu hastalıklarda karşılaştırılması ve Beck depresyon ölçeği ve vizüel analog skalası (VAS) skoru ile korelasyonunu araştırmaktır. **Gereç-Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada 30 RA, 31 OA, 30 FM and 22 NA hastası Mayıs 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında alınmıştır. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, hastalık süreleri, sigara içme durumları, VAS skorları, Beck depresyon ölçekleri ve IPQ-R'leri kaydedilmiştir. Bu hastalıklarda hastalık algısı karşılaştırılmıştır ve hastalık algısının Beck depresyon ölçeği ve VAS skoru ile ilişkisi değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Beck depresyon ölçeği NA hastalarında diğer hasta gruplarına göre yüksektir ($p=0.034$). RA hastalarında IPQ-R'nin duygusal yansımalar alt grubu Beck depresyon ölçeği ile koreledir ($\rho: 0.643$, $p<0.001$). OA hastalarında tedavi kontrol öğeleri, hastalık tutarlık öğeleri ve duygusal yansımalar Beck depresyon ölçeği ile koreledir (sırasıyla $\rho: -0.406$, -0.402 , 0.381 ; $p=0.023$, 0.025 , 0.034). NA hastalarında IPQ-R'nin duygusal yansımalar alt grubu Beck depresyon ölçeği ile koreledir ($\rho:0.653$, $p=0.001$). **Sonuç:** Bu çalışma FM, RA, OA ve NA hastalarında IPQ-R ile VAS skoru ve Beck depresyon ölçeği arasındaki korelasyonu göstermektedir. Bu hasta gruplarında, hastalık algısının iyileştirilmesi ve tedaviye cevap artırılması için hastaların düzenli aralıklarla, tek hekim tarafından izlenmesi ve hastalığı ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık algısı, romatoid artrit, fibromyalji, osteoartrit, nöropatik ağrı



tablo 1

	Romatoid Artrit (n=30)	Fibromyalji (n=30)	Osteoartrit (n=31)	Nöropatik ağrı (n=22)	P değeri
Kimik					
Yorgunluk	27 (90.0)	28 (93.3)	19 (61.3)	13 (59.1)	0.001
Baş ağrısı	5 (16.7)	7 (23.3)	3 (9.7)	1 (4.5)	0.220
Ağrı	27 (90.0)	28 (93.3)	26 (83.9)	16 (72.7)	0.170
Sersemlik hissi	10 (33.3)	16 (53.3)	3 (9.7)	8 (36.4)	0.004
Güç kaybı	28 (93.3)	21 (70.0)	16 (51.6)	13 (59.1)	0.003
Uyku bozuklukları	17 (56.7)	17 (56.7)	7 (22.6)	12 (54.5)	0.017
Gözlerde yanma hissi	8 (26.7)	5 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	0.018
Mide şikayetleri	7 (23.3)	5 (16.7)	3 (9.7)	4 (18.2)	0.558
Kusma	9 (30.0)	4 (13.3)	0 (0.0)	3 (13.6)	0.010
Eklem sertliği	25 (83.3)	22 (73.3)	22 (71.0)	9 (40.9)	0.010
Nefes almada güçlük	4 (13.3)	2 (6.7)	2 (6.5)	2 (9.1)	0.766
Kilo kaybı	1 (3.3)	5 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	0.062
Burnunu çekme	3 (10.0)	3 (10.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	0.302
Boğaz ağrısı	3 (10.0)	4 (13.3)	1 (3.2)	3 (13.6)	0.509
Alt grupların temsili					
Zaman Akut/kronik	22.0 ± 5.9	17.4 ± 5.4	19.6 ± 5.3	18.2 ± 5.8	0.015
Sonuçlar	19.0 ± 3.5	17.9 ± 5.2	15.2 ± 5.1	17.4 ± 5.5	0.041
Kişisel kontrol	17.6 ± 4.8	19.4 ± 6.4	17.7 ± 6.0	19.7 ± 5.0	0.374
Tedavi kontrolü	18.9 ± 3.3	19.6 ± 3.7	18.1 ± 4.3	19.2 ± 3.1	0.423
Hastalık tutarlılığı	16.4 ± 4.8	16.9 ± 4.5	16.5 ± 4.6	15.3 ± 4.7	0.676
Zaman/sıklık	15.0 ± 2.8	13.8 ± 2.3	13.0 ± 4.4	12.9 ± 3.2	0.035
Duygusal Temsiller	18.7 ± 4.3	18.7 ± 6.2	16.5 ± 5.2	18.6 ± 9.2	0.433
Nedensel öğeler					
Stres veya kaygı	15 (50.0)	25 (83.3)	14 (45.2)	10 (45.5)	0.007
Genetik	8 (26.7)	13 (43.3)	15 (48.4)	6 (27.3)	0.212
Virüs ile temas	5 (16.7)	2 (6.7)	2 (6.5)	4 (18.2)	0.360
Diyet veya yeme alışkanlıkları	1 (3.3)	5 (16.7)	3 (9.7)	2 (9.1)	0.384
Şans veya kötü şans	8 (26.7)	3 (10.0)	8 (25.8)	5 (22.7)	0.360
Geçmişte kötü tıbbi bakım	8 (26.7)	5 (16.7)	9 (29.0)	2 (9.1)	0.260
Çevre kirliliği	5 (16.7)	5 (16.7)	5 (16.1)	4 (18.2)	0.998
Kendi davranışları	8 (26.7)	14 (46.7)	14 (45.2)	3 (13.6)	0.036
Hayat hakkında olumsuz düşünen zihinsel tutumum	5 (16.7)	13 (43.3)	7 (22.6)	2 (9.1)	0.021
Aile sorunları veya endişeleri	8 (26.7)	12 (40.0)	3 (9.7)	8 (36.4)	0.042
Aşırı çalışma	12 (40.0)	17 (56.7)	23 (74.2)	9 (40.9)	0.029
Duygusal durumum	8 (26.7)	11 (36.7)	6 (19.4)	4 (18.2)	0.360
Yaşlanma	12 (40.0)	13 (43.3)	23 (74.2)	9 (40.9)	0.021
Alkol	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.5)	1 (4.2)	0.585
Sigara tüketimi	4 (13.3)	3 (10.0)	3 (9.7)	6 (27.3)	0.254
Kaza veya sakatlanma	1 (3.3)	2 (6.7)	4 (12.9)	5 (22.7)	0.125
Kişiliğim	3 (10.0)	12 (40.0)	11 (35.5)	5 (22.7)	0.042
Değişmiş bağlılık	15 (50.0)	12 (40.0)	15 (48.4)	12 (54.5)	0.754

Hastalıklara ayrılmış şekilde revize hastalık algısı anketinin 3 bölümde incelenen sorularının cevabı (kimlik, 7 alt birimin temsili ve nedenler)



Tablo 2

	Roma- toid artrit (n=30)		VAS skoru		Fibro- miyalji (n=30)		VAS skoru		Osteo- artrit (n=31)		VAS skoru		Nöropat- tik ağrı (n=22)		VAS skoru	
	Beck de- presyon skalası		R	P	Beck de- presyon skalası		R	P	Beck de- presyon skalası		R	P	Beck de- presyon skalası		R	P
Zaman akut/ kronik	-0.046	0.809	0.254	0.176	0.359	0.049	0.373	0.042	-0.055	0.768	0.068	0.717	0.224	0.316	0.289	0.192
Sonuçlar	0.036	0.851	0.195	0.303	0.342	0.064	0.373	0.043	0.307	0.093	0.191	0.303	0.303	0.171	0.151	0.503
Kişisel kontrol	-0.257	0.171	-0.279	0.136	-0.227	0.227	-0.057	0.763	-0.054	0.773	0.075	0.687	0.048	0.832	0.298	0.178
Tedavi kontrolü	-0.369	0.045	0.012	0.634	-0.347	0.060	-0.178	0.348	-0.406	0.023	0.089	0.636	-0.356	0.104	0.012	0.958
Hastalık tutar- lılığı	-0.291	0.119	-0.140	0.462	-0.458	0.011	-0.234	0.214	-0.402	0.025	0.018	0.924	-0.264	0.236	-0.137	0.544
Zaman/ siklik	0.026	0.892	0.227	0.227	0.041	0.830	-0.189	0.318	0.096	0.608	-0.032	0.863	0.119	0.599	0.050	0.824
Duy- gusal temsiller	0.643	<0.001	0.102	0.593	0.509	0.004	0.260	0.166	0.381	0.034	0.145	0.437	0.653	0.001	0.078	0.731

Revize edilmiş hastalık algısı anketinin 7 alt birimi ile VAS skoru ve Beck depresyon skalası arasındaki korelasyon



[SB-19]

Spondiloartritli hastalarda obezitenin klinik belirtiler ve hastalık yükü ile ilişkisi: ASAS-perSpA projesi

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Sevtap Acer Kasman¹, Halise Hande Gezer¹, Clementina López Medina², Maxime Dougados³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Romatoloji BD, İstanbul, Türkiye

²Cochin Hastanesi, Romatoloji Departmanı, Paris, Fransa

³Paris Descartes Üniversitesi, Romatoloji Departmanı, Paris, Fransa

Amaç: Spondiloartrit (SpA) tanılı hastalarda obezitenin klinik belirtiler ve biyolojik/hedefe yönelik DMARD kullanımı, SpA ilişkili cerrahi, iş gücü kaybı ve sağlık ilişkili hasta bildirimlerini de içeren hastalık yükü ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Method: Bu çalışma Spondiloartrit Uluslararası Derneği (ASAS) tarafından 24 katılımcı ülkeden SpA'da periferik tutulumun değerlendirilmesi kesitsel çalışmasının yardımcı analizi olarak gerçekleştirildi. Çalışmada hastaların klinik özellikleri, btDMARD kullanımı ve geçmişi (reçete edilen btDMARD türlerinin sayısı, kesilme sayısı ve kesilme nedenleri), SpA ile ilişkili cerrahi, iş verimliliği ve aktivite bozukluğu ve hasta tarafından bildirilen sağlık durumu (ASAS Sağlık İndeksi, Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi ve genel iyilik hali) kaydedildi. Hastalar mevcut VKİ'lerine (BMIc) göre üç gruba ayrıldı ve yukarıda belirtilen parametreler için obez, fazla kilolu ve normal kilolu hastalar arasında karşılaştırmalar yapıldı. Çalışma popülasyonu ayrıca 20 yaş BMI'lerine (BMI20y) göre üç farklı gruba ayrıldı ve kendi içinde karşılaştırıldı.

Sonuçlar: 4449 hastanın %34,6'sı fazla kilolu, %21'i obez ve %44,4'ü normal kiloluydu. Obez/fazla kilolu hastalar daha yüksek btDMARD yüküne, btDMARD etkisizliğine, iş bozukluğuna ve hasta tarafından bildirilen daha kötü sağlık durumuna sahipti (p <0.05) (Tablo). Yaş, cinsiyet ve sigara içimine göre düzeltme sonrası karşılaştırmalarda farklılıklar korunmuştu. Hastalar BMI20y'ye göre karşılaştırıldığında da benzer farklılıklar bulundu.

Tartışma: Obezite, SpA'lı hastalarda biyolojik tedavi yükü, iş üretkenliği kaybı ve hasta tarafından bildirilen daha kötü sağlık durumu ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Spondiloartrit, hastalık yükü, obezite



Tablo. Mevcut VKI'lerine göre hastalık yükü

Tablo. Mevcut VKI'lerine göre hastalık yükü							
Burden	Normal kilolu	Fazla kilolu	Obez	p	p ^{adj} (N-OW)	p ^{adj} (N-Ob)	
bDMARD	Halen bDMARD kullanımı	835 (42.3%)	725 (47.2%)	457 (48.9%)	<0.001 ¹	0.12	0.01
	Herhangi zamanda bDMARD kullanımı	981 (49.6%)	819 (53.2%)	538 (57.6%)	<0.001 ¹	0.40	<0.001
	bDMARD çeşidi						
	Median (Q1, Q3)	1 (1.0, 2.0)	1 (1.0, 2.0)	1 (1.0, 2.0)	<0.001 ²	0.10	<0.001
	Mean (SD)	1.4 (0.8)	1.5 (0.9)	1.6 (1.0)			
	İlacın bırakılması, Mean (SD)	0.6 (0.9)	0.6 (0.9)	0.8 (1.0)	<0.001 ²		
	Bırakma sebepleri						
	Yan etki, Mean (SD)	0.1 (0.4)	0.1 (0.4)	0.1 (0.4)	0.442 ²		
	Etkisizlik, Mean (SD)	0.3 (0.7)	0.4 (0.7)	0.5 (0.9)	<0.001 ²		
	Diğer, Mean (SD)	0.2 (0.4)	0.1 (0.4)	0.2 (0.4)	0.059 ²		
SpA ilişkili cerrahi	SpA ilişkili herhangi bir cerrahi olan hastalar	103 (5.2%)	70 (4.5%)	57 (6.1%)	0.237 ¹		
	Spinal vertebrotomi	22 (1.1%)	17 (1.1%)	13 (1.4%)	0.775 ¹		
	Total kalça protezi	59 (3.0%)	41 (2.7%)	31 (3.3%)	0.640 ¹		
	Total omuz protezi	2 (0.1%)	3 (0.2%)	3 (0.3%)	-		
	Periferik eklem cerrahisi	28 (1.4%)	12 (0.8%)	17 (1.8%)	0.064 ¹		
WPAI	Halen çalışan	1165 (59.0%)	950 (61.7%)	470 (50.3%)	0.064 ¹		
	Çalışma zamanında azalma, Mean (SD)	8.9 (23.2)	9.6 (24.1)	13.0 (28.2)	0.562 ²		
	Genel işte bozulma, Mean (SD)	30.8 (30.5)	32.7 (31.9)	38.9 (33.4)	0.027 ²	<0.001	<0.001
Hastanın bildirdiği sağlık durumu	ASAS-HI, Mean (SD)	6.1 (4.6)	6.6 (4.5)	7.7 (4.5)	<0.001 ²	<0.001	<0.001
	BASFI, Mean (SD)	2.5 (2.5)	3.1 (2.6)	3.9 (2.7)	<0.001 ²	<0.001	<0.001
	Global iyilik hali (VAS), Mean (SD)	4.1 (2.7)	4.3 (2.7)	5.0 (2.6)	<0.001 ²	<0.001	<0.001

p: 3 grup karşılaştırması (¹Pearson's Chi-squared test, ²Kruskal-Wallis rank sum test)

p^{adj} (N-OW): cinsiyet, hastalık süresi ve sigara içimine göre düzeltilmiş normal kilolular ve fazla kilolular arasındaki karşılaştırmalar

p^{adj} (N-Ob): cinsiyet, hastalık süresi ve sigara içimine göre düzeltilmiş normal kilolular ve obezler arasındaki karşılaştırmalar için



[SB-20]

Cross-cultural Adaptation, Reduction, and Validation of the Turkish Versions of the Flare-OA Questionnaire for Hip and Knee Osteoarthritis

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, Jonathan Epstein², Marc Soudant³, Francis Guillemin²

¹Marmara University, PMR Department, Rheumatology Subdivision, İstanbul, Turkey

²Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC, Nancy, France.

³INSERM CIC-1433 Clinical Epidemiology, Nancy Hospital, France

Background/Purpose: The Flare-OA is a recently developed self-reported questionnaire to assess the occurrence and severity of flares in knee and hip osteoarthritis (OA). It evaluates five aspects (pain, swelling, stiffness, consequences of symptoms, and psychological) of flare. This study aimed to translate and cross-culturally adapt the Flare-OA and its short forms using classical psychometric analysis methods in a Turkish population.

Methods: The French/English version of the questionnaire was cross-culturally adapted and translated into Turkish following an established forward–backward translation procedure. The Turkish version was checked by an expert committee for translation understandability, interpretation, and cultural relevance with ten patients (Face validity). Patients who were ≥ 45 years of age with clinical and radiological OA of the knee or hip, according to ACR criteria were included. The Flare OA scale consists of 33 items and has been reduced to 19 items by factor analysis and content approach. Further work with the Rasch analysis allowed to refine and shorten the questionnaire to a 16-item version with a satisfactory interval scale. The reliability of Flare-OA was assessed by internal consistency (Cronbach's alpha coefficient) and test-retest reliability at 15 days in patients without change. The sensitivity to change was assessed by standardized response mean (SRM) in those reporting change over the period. The convergent validity was assessed by the correlation of the Flare-OA with the Hip Disability and Osteoarthritis Outcome score (HOOS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), and the Mini Osteoarthritis Knee and Hip Quality of Life Questionnaire (Mini-OAKHQOL).

Results: A total of 185 (71.9% females) patients with a mean age of 63.2 (SD:9.1) years participated. One hundred-sixty (86.5%) of the patients had knee OA, 25(13.5%) had hip OA, and 70 (37.8%) had experienced worsening of the knee or hip OA during the last four weeks. The confirmatory factor analysis found the model with 19 items acceptable (RMSEA=0.08; SRMR=0.05; and CFI=0.95). Cronbach's alpha coefficient was 0.987 (95% CI:0.984-0.990) for 33-item, 0.978 (95% CI:0.973-0.982) for 19-item, and 0.972 (95% CI:0.966-0.978) for 16-item. The intraclass correlation coefficient was 0.913 (95% CI:0.868-0.943), 0.915 (95% CI:0.870-0.944), and 0.912 (95% CI:0.866-0.943) in 79 patients for the test–retest reliability of the 33, 19, and 16 items, respectively. Sensitivity to change (n=89) was good in 9 patients with flare improvement [SRM 1.2 (95% CI:0.6–1.7), 1 (95% CI:0.5–1.4), and 1 (95% CI:0.5–1.5); 33, 19, and 16 items, respectively] over the period. The discriminant validity was evidenced by a significant score difference [36.2 (95% CI:29.9-42.6), 36.6 (95% CI:30.2-43.0), and 36.7 (95% CI:30.3-43.0)] for 33, 19, and 16 items, respectively between patients with and without flare. Pearson's correlation coefficients of the questionnaire with the other parameters are in Table.



Conclusions: This study demonstrated that all the 33, 19, and 16-items Turkish versions of the Flare OA questionnaire are reliable and valid tools for assessing flaring in patients with knee and hip OA.

REFERENCES:

1. Traore, Y. et al. (2022). Development and validation of the Flare-OA questionnaire for measuring flare in knee and hip osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage*, 30(5), 689–696.

Anahtar Kelimeler: osteoarthritis, flare, scale

Table. Pearson's correlation coefficients of Flare-OA questionnaire with the other parameters for construct validity

Table. Pearson's correlation coefficients of the Flare-OA questionnaire with the other parameters for construct validity

Parameters	33-item		19-item		16-item	
	r	p	r	p	r	p
HOOS (0-100) (n=25)	0.69	0.565	0.68	0.603	0.67	0.646
KOOS (0-100) (n=160)						
The activity of daily living	-0.83	<.001	-0.83	<.001	-0.83	<.001
Other symptoms	-0.79	0.006	-0.78	0.01	-0.78	0.01
Pain KOOS	-0.83	<.001	-0.83	<.001	-0.83	<.001
Quality of life	-0.78	<.001	-0.78	<.001	-0.78	<.001
Sport and recreation	-0.69	<.001	-0.69	<.001	-0.70	<.001
Mini-OAKHQOL (0-100) (n=185)						
Mental health	-0.82	<.001	-0.81	<.001	-0.81	<.001
Pain OAKHQOL	-0.86	<.001	-0.87	<.001	-0.87	<.001
Physical activities	-0.84	<.001	-0.84	<.001	-0.85	<.001
Social functioning	-0.07	1	-0.07	1	-0.07	1
Social support	0.05	1	0.05	1	0.05	1

HOOS: Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score, KOOS: Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score, Mini-OAKHQOL: Mini Osteoarthritis Knee and Hip Quality of Life Questionnaire



[SB-21]

Gut Tanılı Hastada Septik Artrit ve Ampütasyona İlerleyen Eklem Harabiyeti: Olgu sunumu

Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Gut, pürin metabolizmasının son ürünü olan ürik asitin yüksek serum düzeyleri, eklem içinde ve dokularda monosodyum urat kristallerinin birikimi ile seyreden yaygın bir metabolik hastalıktır. Sıklıkla ayak başparmağında tek eklem tutulumu ile görülse de poliartiküler kronik tofus gut vakalarında, ilerleyici eklem hasarı ve çoklu, şiddetli yıkıcı ülserasyonlar gelişerek yaşam kalitesini düşürür. Burada ilk atağını 22 yaşında geçiren poliartiküler tutulumlu ve septik artrit sonrası transfemoral ampütasyona ilerleyen bir olgu sunulmaktadır. **Olgu:** Kırk üç yaşında erkek hasta, eklemlerde yaygın şekil bozukluğu, hareket kısıtlılığı ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Hikayesinde ilk olarak 22 yaşında sağ ayak başparmakta ani gelişen şiddetli ağrı ve şişlik nedeniyle gut tanısı aldığı ve kolşisin 3*1 başladığı öğrenildi. Tekrarlayan atak ve sebat eden hiperürisemi nedeniyle takiplerinde mevcut tedaviye allopurinol 300 mg eklenmiş ancak KCFT yüksekliği nedeniyle kesilmiş. 2015 yılında bir süre benzbromaron 1*1 kullanmış, bu tedaviden başlangıçta kısmi fayda görmüş olsa da ilerleyen zamanlarda etkisizlik nedeniyle kesilmiş ve febuksostat 80 mg başlanmış ve 2 ay sonra 120 mg'a çıkarılmış. Febuksostat 120 mg ve kolşisin 3*1 kullanırken hastalık kısmen kontrol altına alınmış. Tayland'da yaşayan hasta ara kontrollerine kliniğimizde gelmekte iken son kontrolden sonra ilaçlarını alamamış ve tedavisi yarım kalmış. Haziran 2022'de sol dizinde şişlik ve kızarıklık gelişen hasta Tayland'da septik artrit tanısı almış, buradaki tedavi kayıtlarına ulaşılmamış olup hastadan alınan bilgiye göre medikal tedaviye yanıt alınmadığından sol diz üstü seviyeden ampute edilmiş. Kasım 2022'de tekrar kliniğimize başvuran hasta medikal tedavisinin düzenlenmesi ve ampute rehabilitasyonu için servismize yatırıldı. Özgeçmişinde benign prostat hiperplazisi ve üreter darlığı nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Fizik muayenesinde sol transfemoral ampüteydi, tüm ekstremitelerde ekstansör yüzeylerinde multipl tofuslar vardı, sağ ayak başparmaktaki tofus üzerindeki cilt ülseriydi. Bilateral omuz ve dirsek hareketleri kısıtlı, her iki el 2-3-4 ve 5. MKF eklemlerinde fleksiyon kontraktürü vardı. Laboratuvarında hemogram, KCFT ve BFT değerleri normal olan hastanın, ürik asit seviyesi 12,6 mg/dL, CRP:17,32 mg/L ve ESR:39'du. Tedavisine kolşisin profilaksisi ile beraber febuksostat tekrar eklenip kademeli doz artışı ile 120 mg'a çıkarıldı. Hastaya 30 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulandı ve aktif vakum sistemli sol diz üstü protez yapıldı. Protez öncesi tüm ekstremitelere eklem hareket açıklıkları egzersizleri, germe ve güçlendirme egzersizleri uygulandı. Protez uyumu ve ambulasyon eğitimi verildi. Tilt table ile kademeli vertikalizasyon ve transfer çalışmaları yapıldı. Paralel barda denge mobilizasyon eğitimi uygulandı. Febuksostat 120 mg ve kolşisin ile hastanın eklem ağrıları rahatladı ve ürik asit seviyeleri (7,8 mg/dL) düştü. Hasta aktif vakum sistemli diz üstü protez ile ambule olarak taburcu edildi. **Sonuç:** Gut genç hastalarda da görülebilen poliartiküler tutulumla seyredabilen ve nadir de olsa destrüktif olup uzuv kayıpları ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Septik artrit ise gutun nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur ve tanısız bir zorluk arz eder. Her iki durumda da etkilenen eklemde kızarıklık ve şişlik olabileceğinden, bunları birbirinden ayırmak zordur ve tanıda gecikme, etkilenen eklemde harabiyetine neden olabilir. Bu nedenle, ilk başvuruda bu akut artritleri doğru bir şekilde teşhis etmek önemlidir. Bunların erken dönemde tanınması, etkili bir şekilde tedavi edilmesi ve hasta uyumunun sağlanması ciddi eklem tutulumlarının da önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Gut, Septik artrit, Ampütasyon



Sağ ayak başparmağında tofus ve ülsere cilt



Sol transfemoral amputée güdük



[SB-22]

Diz Osteoartritinde Geniküler Sinir Bloğu ve İntraartiküler Kortikosteroid Enjeksiyonu Kombinasyonunun Klinik Sonuçları

Selin Balta

University of Health Sciences Turkey, Konya City Hospital Department of Pain Medicine, Konya, Turkey

Amaç: Diz osteoartriti, sık görülen bir eklem hastalığı olup, farmakolojik, fiziksel ve cerrahi yaklaşımlarla tedavi edilebilmektedir. Konvansiyonel tedavilere dirençli hastalarda kronik diz ağrısının giderilmesinde geniküler siniri hedef alan prosedürler ilgi alanı haline gelmiştir. Bu çalışmada, birincil olarak konvansiyonel yaklaşımlara yanıtız ve artroplastiyi reddeden hastalarda intraartiküler steroid enjeksiyonu ile kombine edilmiş ultrason rehberliğinde geniküler sinir blokajının kısava ortatakip dönemlerindeki klinik sonuçların değerlendirilmesi; ikincil sonlanımda ise ağrının yüzde rahatlatma oranı ve tedavinin klinik başarısı ile ağrı süresi ve nöropatik ağrı varlığı arasında birilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışma tek merkezli retrospektif bir analizdi. Ağrı şiddeti ve nöropatik ağrı sırasıyla Görsel Analog Skalası (0-100 mm) ve Douleur Nöropathic Pain 4 Questions anketi kullanılarak değerlendirildi. Klinik başarı, ağrıda % 50 veya daha fazla azalma olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya 27 hasta dahil edildi. Ağrı şiddetinde, işlem öncesi ile birinci, üçüncü ve altıncı ay vizitleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. İşlem sonrası ağrının rahatlatma yüzdesi, başlangıca göre birinci, üçüncü ve altıncı ay vizitlerinde sırasıyla 60.47, 61.70 ve 61.70 idi. Klinik başarının birinci, üçüncü ve altıncı aylarda hastaların sırasıyla % 70,4, % 70,4 ve % 37'sinde elde edilmiş olduğu saptandı. Birinci ve altıncı aylardaki ağrının yüzde rahatlatma oranı ile ağrı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken (p değerleri sırasıyla = 0,192, $p=0,613$), üçüncü aydaki ağrının yüzde rahatlatma oranı ile ağrı süresi arasında pozitif yönde korelasyon saptandı ($r=0,471$, $p=0,013$). Birinci ve üçüncü aylardaki ağrının yüzde rahatlatma oranı ile nöropatik ağrı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken (p değerleri sırasıyla = 0,435, 0,083), altıncı aydaki ağrının yüzde rahatlatma oranının nöropatik ağrı olmayan grupta nöropatik ağrı olan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,021$). Klinik başarı ile nöropatik ağrı varlığı ve ağrı süresi parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p değerleri sırasıyla= 0,236, 0,236, 0,057; 0,313, 0,130, 0,152). Komplikasyon değerlendirmesinde, hiçbir hastada enfeksiyon, halsizlik veya nevroloji gelişmemişken, bir hastada yaklaşık bir gün süren yüzde kızarma (flushing) gelişmiş olduğu saptandı. **Sonuç:** Konservatif tedavilere yanıtız ve artroplastiyi reddeden diz osteoartritli hastalarda intraartiküler kortikosteroid enjeksiyonuyla kombine edilen geniküler sinir blokajının kısa ve orta dönemde ağrının giderilmesinde tercih edilebilecek güvenli bir seçenek olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: diz osteoartriti, eklem içi kortikosteroid enjeksiyonu, geniküler sinir bloğu, nöropatik ağrı



[SB-23]

Median Nerve Damage After Subcutaneous Methotrexate Injection in a Patient with Rheumatoid Arthritis

Rekib Saçaklıdır

Hatay Training and Research Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation / Pain Medicine

Objective: Methotrexate (Mtx) is one of the indispensable drugs in the treatment of rheumatoid arthritis (RA). Mtx can be used orally or subcutaneously and can be used alone or in combination with other traditional disease modifying anti-rheumatic drugs or biological treatments. In this case, we wanted to present median nerve damage in a patient after subcutaneous mtx injections to the upper arm, and we aimed to inform our colleagues about this complication.

Case: A 70-year-old female patient, who was followed up for a long time for rheumatoid arthritis, was using oral mtx, while the treatment was converted to subcutaneous route. The patient applied to us with the complaints of left arm weakness and pain after the mtx injection at the upper arm. In the clinical examination of the patient, there was difficulty in pronation and difficulty in closing her hand. The patient had neuropathic pain along the median nerve trace. In the electromyography and nerve conduction studies (EMG) of the patient, it was found that the left median nerve was compatible with axonal neuropathy in which the sensory and motor fibers were affected above the elbow.

The patient was included in the rehabilitation program and pregabalin 2*150 mg was started for neuropathic pain. **Conclusion:** Methotrexate is a drug frequently used in the treatment of rheumatoid arthritis, and it is necessary to be careful in terms of nerve damage during subcutaneous administration in underweight and elderly patients.

Keywords: Median nerve injury, methotrexate injection, rheumatoid arthritis



[SB-24]

The Impact of Vitamin D Deficiency to Treatment Success of Cervical Interlaminar Epidural Steroid Injection

Rekib Saçaklıdır¹, Savas Sencan², Osman Hakan Gunduz²

¹Hatay Training and Research Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation / Pain Medicine

²Marmara University, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Pain Medicine

Objective: Vitamin D deficiency (25(OH)D) is associated with skeletal disorders and chronic painful conditions. Patients with chronic neck pain have been shown to have lower serum vitamin D levels. Our aim is to investigate the effect of vitamin D deficiency on treatment success of cervical interlaminar epidural steroid injection (ILESİ) in patients with cervical disc herniation-related chronic radiculopathy. **Materials-Methods:** Fifty patients who had neck and unilateral extremity pain and received cervical ILESİ were included. The patients were divided into two groups according to their serum 25(OH)D levels as Group 1 (>20 ng/mL) and Group 2 (<20 ng/mL). Clinical and demographic data, magnetic resonance imaging (MRI) scans, pre-procedural laboratory tests, and pain scores were recorded. The patients were assessed before procedure and at three and six months after procedure. **Results:** Mean serum 25(OH)D level was 29.49±10.9 in Group 1 and 12.06±3.49 in Group 2, indicating a statistically significant difference (p<0.001). A significant improvement in pain scores was observed in both groups at six months of follow-up (p<0.001). Treatment success rates were significantly lower in vitamin D-deficient group at three months (p=0.024), while there was no significant difference between the groups at six months. **Conclusion:** Vitamin D level is a factor affecting short-term treatment success in patients undergoing cervical ILESİ. We recommend evaluating serum vitamin D levels before procedure in patients with cervical disc herniation-related chronic radiculopathy.

Keywords: Cervical Radiculopathy, Epidural Injection, Neck Pain, Vitamin D Deficiency



[SB-25]

Çocuk ve Ergenlerde Bel ve/veya Bacak Ağrısında Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu

Hatice Demirel, Janbubi Jandauyet, Savaş Şencan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lomber disk herniasyonu (LDH) yetişkinlerde sık görülmekle birlikte insidansı yaklaşık %40'tır. Buna karşılık, pediatrik popülasyonda ergenliğe kadar neredeyse hiç görülmez ve yetişkinlikten önce %0,2'ye ulaşır(1). Çocuk ve ergenlerde yaygın sırt ağrısı şikayeti ile başvurularda ise LDH nadir görülen bir nedendir. Sık başvuru şikayeti bel ağrısı ve olası radiküler ağrıdır. Kas iskelet gerilmesi veya yaralanmasına bağlı sırt ağrısı, hem acil serviste hem de poliklinikte çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen semptomdur(2). Ağrı; paraspinal kaslardan, omurlardan, intervertebral diskler veya ilgili bağ dokuları ve ligamentlerden kaynaklanır. Ağrı; iyi huylu kas ağrısı veya doğumsal anomalilere bağlı sırt ağrısı (yani skolyoz, scheuermann kifoza, doğuştan pedikül yokluğu, spina bifida, gergin kordon), travma (yani kırıklara yol açan, spondilolistezis, intervertebral disk dejenerasyonu, intervertebral disk prolapsusu) veya primer vertebral neoplazm (örn. osteoid osteoma) kaynaklı olabilir(3). Tedavi yöntemleri ağrının spesifik etiyojisine bağlıdır. Önemli bir nörolojik defisit veya muayenede vertebral instabilitenin olmaması koşuluyla, konservatif tedavi tipik olarak birincil tedavi seçeneğidir. Özellikle doğuştan omurga anomalisi olan hastalarda fizik tedavi, egzersiz ve korse (istisnai durumlarda) önemli fayda sağlayabilir ve ameliyat ihtiyacını azaltabilir. Çocuklarda LDH ile ilişkili risk faktörlerini, cerrahi dışı girişimsel tedavi seçeneklerini ve sonuçları tartışan literatürde bildiğimiz kadarıyla pek çalışma mevcut değildir. Amacımız pediatrik hastalarda disk hastalığı için risk faktörlerini araştırmak ve lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmektir. Bununla beraber bu gruptaki hastalarda lomber omurga MRG fenotiplerini de incelemeyi de amaçladık.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Algoloji polikliniklerine bel ve/veya bacak ağrısı şikayetiyle başvuran 19 yaş altı pediatrik hastalardan Algoloji tarafından klinik, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme sonrası disk herniasyonuna bağlı lomber radikülopatisi konulup rutin klinik pratikte uygulanan bir tedavi seçeneği olan 2004-2023 tarihleri arasında lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TFESE) yapılan hastalardan aşağıdaki dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerini karşılayanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların geriye dönük demografik, boy, kilo, ağrının hangi bacağa vurduğu, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, disk herniasyonun evresi (10), hangi sinir kökünde bası olduğu gibi veriler kaydedildi. Değerlendirilen hastalar MR görüntülerine göre lomber patoloji fenotipleri belirlendi. İşlem öncesi ağrı değerlendirildi Numeric Rating Scale (NRS) ile değerlendirildi. Hastalar işlemden sonra 1. saatte ve 3. haftada NRS ile değerlendirildi. Tedavi başarı kriteri olarak kontrollerde tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında NRS skorunda %50 ve üzeri azalma kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Lomber disk herniasyonu, Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu



[SB-26]

Romatoid Artrit Hastasında Gelişen Osteomyelit Olgu Sunumu

Ayşegül Geyik, Nurida Osmanlı, Nuran Öz, Selin Çilli Hayıroğlu, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Romatoid artrit ve diyabet tanılı hastada gelişen osteomyelit vakasını sunmayı amaçladık.

Giriş: Romatoid artrit (RA) özellikle sinovyal eklem tutulumu ile karakterize, kronik inflamasyon ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Hastalık etkilenen eklemlerde ağrı, şişlik ve ısı artışı gibi artrit bulgularına ve sonuçta kemik hasarı ile işlev kaybına neden olabilir. Osteomyelit mikroorganizmalara bağlı kemiğin inflamatuvar destrüksiyonu, nekrozu ve yeni kemik oluşumu ile karakterli bir patolojidir. Risk faktörleri arasında en sık travma, diyabet, immun baskılanma ve bası yaraları bulunmaktadır.

Olgu: 20 yıl önce dış merkezden romatoid artrit tanısı alıp, Arava 20 mg kullanan, 58 yaş kadın hasta.Yaygın eklem ağrısı ve sol ayak dorsumunda bir kaç gündür oluşan yara nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yarası bir kaç gün önce yeni aldığı terliği yalın ayak giyinmesi sonucu başlamış ve şişlik, kızarıklık artarak devam etmiş. Düzenli romatoloji kontrolüne gitmiyor, öncesinde metotreksat kullanıp kullanmadığını hatırlamıyordu. Özgeçmişinde hipertansiyon, astım, diyabetus mellitus (10 yıl önce tanı konulmuş.Trajenta 5 mg kullanıyor. İnsülin kullanımı yok, komplikasyon sorgusu negatif. Aile öyküsü mevcut). Romatolojik sorgusunda ağız kuruluğu, göz kuruluğu, geçirilmiş pulmoner emboli ve iki ayda bir oral aft öyküsü mevcuttu. Genel durum orta, ta:142/94, nabız:97/dk, ateş 36 derece, spo2:97 idi. Fizik muayenede, boyun eha açık, omuz, dirsek, el bilek eha sonları limitli, ağrılıydı. Sol dirsekte şişlik ve ısı artışı ile birlikte romatoid nodül gözlemlendi. Sol el 1. parmakz deformitesi, 3.mkf de romatoid nodül, 4. ve 5. parmakta kuğu boynu deformitesi vardı. Sol dizde şişlik ve eha sonu limitasyon, sağ kalçada rotasyonlar kısıtlı, sağ trokanterik bursada hassasiyet mevcuttu. Sol ayak dorsal yüzde 3x3 cm ebatlarında distalde metakarp trasesinde nekroze-ülsere yarası ve sol ayaktan crurise uzanan yaygın kızarıklık, hassasiyet ve ısı artışı görüldü. Sol ayak bilek eha açık, ağrılı idi. Bilateral hallux valgus deformitesi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre 28900, lenfosit 900, crp:261, sedim 93, RF:252 idi. DAS-28 skoru 5.1 in üzerinde olan hastaya romatolojik alevlenmesi açısından prednizolon tedavisi başlandı, sol ayak x ray ve mr çekildi. Sol ayak kontrastlı mr V. metatars kaputundan distal diafizine uzanan ve V. proksimal falanksta ödem ile uyumlu sinyal değişiklikleri ve V. interfalangeal eklemi çevreleyen loküle kontrast tutulumu izlenmiş olup bulgular osteomyelit ve apse formasyonu açısından anlamlı olarak yorumlandı. Ortopedi ve PRC' ye danışıldı. PRC tarafından alınan yara sürüntü kültüründe Staf.Aureus üremesi görülen hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle antibiyoterapisi (Piperasilin/Tazobaktam) başlandı. PRC tarafından yara yeri düzenli debride edilip dermatoloji önerisiyle w-cura D krem ve üzerine gümüşlü sünger örtü ile pansuman yapıldı. Hemoglobin ve albumin optimizasyonu sağlandı. 4 haftalık parenteral antibiyotik tedavisi sonrasında hastanın seyirlerinde crp 24, beyaz küre 6700'e gerilemesine rağmen yara yerinde belirgin küçülme ve iyileşme gözlenmeyen hasta osteomyelit operasyonu açısından tekrar ortopediye danışıldı. Ortopedi yara yeri debridmanı sonrası flep cerrahisi önerdi. Hasta cerrahi operasyonu kabul etmedi.Romatolojik tedavisi düzenlenen hasta ayaktan poliklinik kontrolüne çağırılarak düzenli yara yeri bakımı ve pansuman önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Romatoid Artrit hastalarında diyabet ve travma varlığı osteomyelit gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle RA hastalarda düzenli kontroller ile romatolojik remisyon sağlanmalı, yeni oluşan cilt enfeksiyonlarında osteomyelit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, osteomyelit, romatoid artrit, staphylococcus aureus



Romatoid artrit olgusunda sol ayak dorsumunda gelişen osteomyelit yarası



[SB-27]

Ayak Bilek Ağrısı İle Başvuran Erdheim-Chester Hastalığı Olgusu

Muhammed Canbaş, Sedat Yılmaz

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kas-iskelet sistem tutulumu ile prezente olabilen nadir ve multisistemik bir hastalık olan Erdheim-Chester hastalığına romatoloji pratiğinde dikkat çekmek.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta 1 yıl önce sağ ayak bileğini burkma sonrası persiste eden ağrı ve şişlik yakınması ile ayaktan hasta kliniğimize başvurdu. Ağrı ve şişlik sürekli üzerine basmakla daha şiddetlenir vasıfta olduğu belirtildi. Hastanın daha öncesinde herhangi bir artrit yakınması olmadığı ve bu olaydan sonrasında da başka bir artrit yaşamadığı ancak diz eklemünde ara ara olan artralji tarifliyordu. Hastanın sistem sorgulamasında yönden başka bir özellik yoktu. Fizik muayenede sağ ayak bileği palpasyon ile hassas medial malleol çevresinde minimal şişlik vardı bunun dışında hastanın fizik muayenesi başka özellik göstermiyordu. Vital bulgular stabildi. Ek olarak, hastanın aile ve medikal öyküsünde de özellik yoktu. Hastanın laboratuvar sonuçlarında C-Reaktif Protein (CRP) 68.5 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 52 mm/h, ferritin 351 ng/ml, romatoid faktör, anti-cyclic cytrillunated peptid, anti-nükleer antikor negatifti (Tablo 1). Hastanın daha önce yapılmış X-ray görüntülemelerinde talus, talar kemiklerde, tibia, fibula ve femur diyafizinde sklerotik yamalar ve kortekste osteosklerotik kalınlaşmalar izlendi. Hastanın ayak bilek MRG raporu fleksör hallusis longus tenosinoviti, tibia diafiz-epifizi ile fibula diyafiz-metafizini ilgilendiren fokal yağlı alanlar ve T2A sekansta küçük kistik alanlar barındıran T2A'da hiperintens diffüz infiltrasyon görünümü ve bu görünüm talus, kalkaneus ve daha hafif düzeyde diğer tarsal kemiklerde de göstermekteydi. Yine hastanın ayak BT'si sağ tibia distal kesimde subkortikal yerleşimli keskin konturlu bir kaç adet hipodens kist izlendi. Bilateral tibia distal 1/4'lük düzeyde intramedüller alanda kondroid makriks kalsifikasyonlar izlendi şeklinde raporlanmıştı. Bunu üzerine yapılan tüm vücut sintigrafisi uzun kemiklerin diafiz ve metafiz bölümlerine uyan alanlarında simetrik diffüz artmış aktivite tutulumları izlenmiştir; ayrıca sağ iliak kanat anteriorunda diffüz artmış aktivite tutulumu göstermiştir. Tanımlanan bulgular Erdheim-Chester disease ön tanısını destekler niteliktedir şeklinde raporlanmıştı. Hastanın sağ ayak bileğinden ortopedi tarafından alınan biyopsi kemik trabekülleri, kemik trabekülleri arasında fibroblastlar ve köpüksü histiyositler göstermiştir. İncelenen kesitlerde avasküler nekroz ya da primer/metastatik malignite lehine bulgu saptanmamıştır. Hasta tüm bu bulgular ışığında Erdheim-Chester disease tanısı ile hematoloji kliniğine yönlendirilmiştir. Hastaya hematoloji kliniği tarafından sadece iskelet sistem tutulumu olması nedeniyle İnterferon tedavisi başlanmıştır.

Sonuç: Erdheim-Chester disease nadir ve multisistem tutulumuna neden olan hematolojik bir hastalık olmasına rağmen bazen sadece kas iskelet sistem tutulumu ile prezente olması bakımından romatoloji pratiğinde ayırıcı tanı da göz önünde bulundurulması gereken bir antidedir.

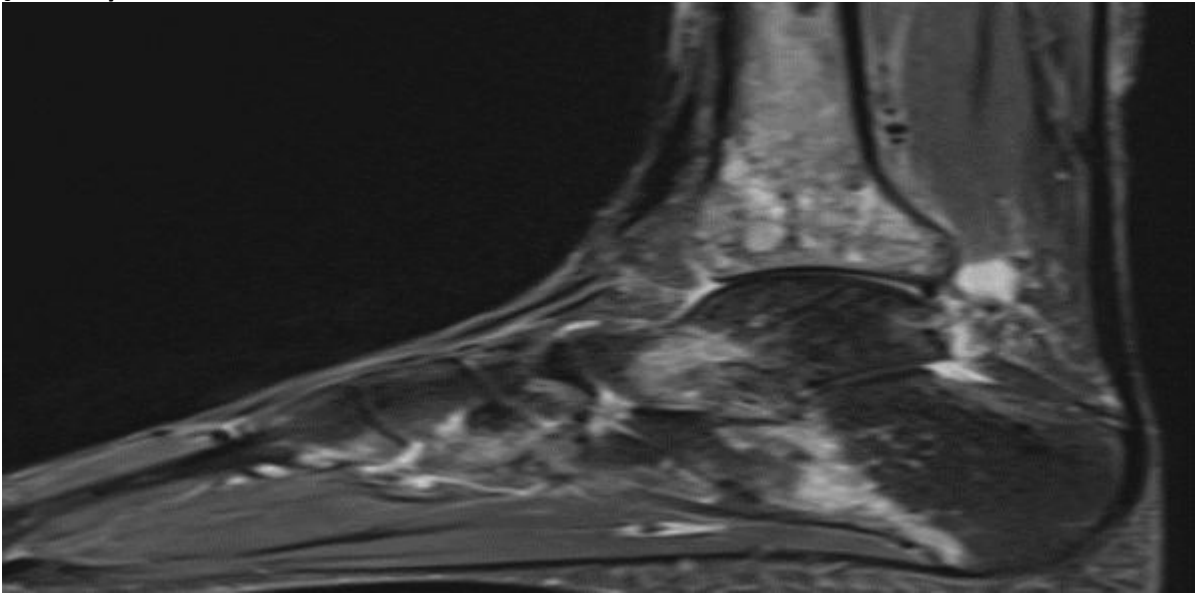
Anahtar Kelimeler: Ayak bilek, Erdheim-Chester Hastalığı, kemik tutulumu



Şekil1. Ayak bilek X-ray



Şekil2. Ayak bilek MRG



Tablo1.

Laboratuvar İncelemesi	Laboratuvar Değeri	Normal Laboratuvar Değer Aralığı
Lökosit	7600 cells/uL	3,9-10.9
Hemoglobin	12,6 g/L	13,5-16,9
Platelet	208x103 cells/uL	173-361
Alanin aminotransferaz	20 U/L	15-40
Asetil aminotransferaz	21 U/L	10-40
CRP	68.5 mg/L	0-5
ESH	52 mm/h	0-20
Prokalsitonin	0.21 ng/ml	0-0,65
Ferritin	351 ng/ml	23,9-336,2
Alkalin fosfataz	102 U/L	35-120
Kreatinin kinaz	78 U/L	24-190
ANA	Negatif	-
Anti-CCP IgG	4,1U/ml	0-20
Romatoid faktör	3,55 U/ml	0-20



[SB-28]

Yüksek Doz Steroid Tedavisi Gerektiren Romatolojik Hastalıklarda Dirençli Egzersiz Programının Hastaların Kas Gücü, Performans ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Meltem Karacaatlı Erdoğan¹, Özge Keniş Coşkun², İlker Yağcı², Murat Karabacak³, Kerem Abacar³, Haner Direskeneli³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Steroid kullanımı sonrasında kas kütlesinde azalma ve güçsüzlük kliniği oluşturan miyopati tablosu gelişebilmektedir. Bu çalışmada yüksek doz steroid alan hastalarda dirençli egzersiz programının kas gücü, performans ve yaşam kalitesine etkisi araştırılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Romatolojik hastalığı olup yüksek doz steroid başlanan hastalar iki gruba ayrıldı. Bir gruba gluteus medius ve maksimus, kuadriseps ve hamstring kaslarına yönelik dirençli ev egzersiz programı uygulanmıştır, diğer grup ise egzersiz olmadan takip edilmiştir. Egzersiz programı günde bir kez 15 tekrardan oluşan 3 set şeklinde uygulanmış ve hastaların egzersiz yapmaları 2 haftada bir telefon kontrolleriyle teşvik edilmiştir. Hastalar tedavi başlangıcında ve tedavinin üçüncü ayında kas gücü muayenesi, 5 defa oturup kalkma testi, zamanlı kalkıp yürüme testi, 6 dakika yürüme testi, kısa form 36 yaşam kalitesi ölçeği ve kuadriseps kesit alanları ultrasonografik ölçüm ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 40 hasta, 20'si egzersiz grubunda 20'si kontrol grubunda olacak şekilde dahil edildi. Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, başlangıç kas gücü düzeyleri, ortalama kortikosteroid dozu ve kuadriseps kesit alanları açısından fark bulunmamaktaydı ($p > 0.05$). Çalışma sonunda egzersiz grubunda sağ kuadriseps kas gücü anlamlı olarak yükselmişti ancak sol taraftaki artış anlamlı değildi. (sağ başlangıç kuadriseps kas gücü 9.88 ± 2.53 kg, çalışma sonu 11.48 ± 2.15 kg $p=0.003$, sol başlangıç kuadriseps kas gücü 9.41 ± 2.73 çalışma sonu kas gücü 10.04 ± 2.06 $p > 0.05$). Kontrol grubunda sağ kuadriseps kas gücünde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma mevcut olup (başlangıç 9.98 ± 1.81 çalışma sonu 8.63 ± 1.33 $p=0.01$) sol kuadriseps kas gücünde değişiklik izlenmedi. Çalışma sonunda egzersiz grubunun bilateral kuadriseps gücü kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (sol kuadriseps egzersiz grubu 11.48 ± 2.15 kontrol grubu 8.09 ± 1.03 , sağ kuadriseps egzersiz grubu 11.48 ± 2.15 kontrol grubu 8.63 ± 1.33). Her iki grupta da kuadriseps kesit alanı ve diğer parametrelerde anlamlı bir değişiklik izlenmedi. **Sonuç:** Kas güçlendirme egzersizleri kortikosteroid kullanımına ilişkin kas gücü kaybının önüne geçebilir, ancak bu egzersizlerin yaşam kalitesi ve fonksiyonellik üzerine etkinliği gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: dirençli egzersiz, kas gücü, yüksek doz steroid



[SB-29]

Predictive Value of C-reactive Protein/Albumin Ratio(CAR) for the Disease Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Prospective Cohort Study

Nuran Öz, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara University Faculty of Medicine; Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology

Objective: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, systemic and disabling autoimmune disease with inflammatory synovitis. Many biochemical factors are used as diagnostic, activation and prognostic markers in certain diseases. The C-reactive protein/albumin ratio (CAR) is an inflammatory marker that is considered to have prognostic value in many disease. The CAR has shown high value in colorectal cancer, inflammatory bowel disease and ANCA-associated vasculitis activity. In this study, we aimed to evaluate the predictive value of C-reactive protein/albumin ratio for disease activity in RA patients. **Materials-Methods:** This prospective study included 144 RA patients who fulfilled the 2010 revised criteria of the American College of Rheumatology (ACR) for RA. The demographic characteristics of the patients, duration of the disease and clinic characteristics of the patients such as the 28-joint Disease Activity Score based on the erythrocyte sedimentation rate (DAS28-ESR), Visual Analogue Scale, Health Assessment Questionnaire-Disability Index were collected. Labotaruvary finding such as erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein levels, albumin were noted. The CAR ratio was obtained by dividing the CRP level with albumin level. Based on the DAS28-ESR level, the included patients were categorized into two groups, namely, inactive to mild active RA (n=69; DAS28-ESR level <3.2) and moderate to highly active RA (n=75; DAS28-ESR level ≥3.2). These group were compared with the parameters described above. **Results:** One hundred ten patients (76.4% female) with mean age 52.3 SD 11.8 years were recruited into the study. Age and disease therapy duration of the patients were similar in both groups. Female gender was significantly higher in the DAS28-ESR ≥3.2 group. Patients who DAS28-ESR ≥3.2 had a significantly higher CAR compared to those who did not (0,11 SD 0,09 vs. 0,20 SD 0,16, p<0.001) (Table-1). Multivariate logistic regression analyses revealed that CAR was an independent predictor of moderate to highly active RA (OR: 2.180, 95%CI: 1.307–3.637; p=0.003). A receiver operating characteristic curves analysis yielded that the optimal cut-off value of CAR for moderate to highly active RA was 0.126 with sensitivity 64.0% and specificity 66.2% (AUC: 0.683, 95%CI: 0.597-0.769, p<0.001) (Figure-1). **Conclusion:** Based on the study findings, we were able to show that simple and easily obtained CAR could be an independent predictor of disease activity in rheumatoid arthritis patients.

Keywords: Rheumatoid arthritis, albumin, C-reactive protein



Table 1 Demographic, clinical features and laboratory findings of the patients with rheumatoid arthritis based on disease activity measured by DAS28-ESR

	DAS28-ESR <3.2 n=(69)	DAS28-ESR ≥3.2 n=(75)	P value
Age (years; mean SD)	53,46 SD 11,57	51,30 SD 12,00	0.275
Female, gender, n (%)	46 (%66,7)	64 (%85,3)	0.008
Disease symptoms duration (month; mean SD)	117,1 SD 116,3	98,6 SD 75,0	0.265
Disease therapy duration (month; mean SD)	97,7 SD 105,2	90,9 SD 73,0	0.663
DAS28-ESR (mean SD)	2,41 SD 0,55	4,27 SD 0,80	<0.001
Visual Analogue Scale (mm, mean SD)	30,14 SD 19,66	61,60 SD 17,55	<0.001
Health Assessment Questionnaire-Disability Index (mean SD)	0,61 SD 0,64	0,82 SD 0,99	0,151
ESR (mm/h, mean SD)	19,72 SD 15,80	27,20 SD 16,37	0.006
CRP (mg/L, mean SD)	4,88 SD 3,94	8,54 SD 6,44	<0.001
Albumin (g/L, mean SD)	44,10 SD 2,69	42,72 SD 3,59	0.011
C-reactive Protein/Albumin Ratio (mean SD)	0,11 SD 0,09	0,20 SD 0,16	<0.001

Abbreviations: DAS28-ESR, the 28-joint Disease Activity Score based on the erythrocyte sedimentation rate; ESR, erythrocyte sedimentation rate; CRP, C-reactive protein.



[SB-30]

Validity and Reliability of the Duruöz Hand Index (DHI) in Patients with Psoriatic Arthritis

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Sevtap Acer Kasman¹, Nuran Öz¹, Halise Hande Gezer², Emre Uzun¹, Kemal Nas³

¹Marmara University Faculty of Medicine, Rheumatology Division, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul, Turkey

²Sakarya University School of Medicine, PMR Department, Sakarya, Turkey

³Sakarya University School of Medicine, PMR Department, Rheumatology Division, Sakarya, Turkey

Objective: The Duruöz Hand Index (DHI) is a valuable scale developed for evaluating hand functions of patients with rheumatoid arthritis and subsequently proven to be valid and reliable in various diseases. This study aims to investigate the validity and reliability of the DHI in patients with psoriatic arthritis (PsA). **Materials-Methods:** Patients diagnosed with PsA according to CASPAR criteria were enrolled. The demographic, clinical, and functional characteristics of patients were evaluated. Functional assessment was performed with DHI, Hand Functional Index (HFI), Health Assessment Questionnaire (HAQ), and VAS-disability scale. C-reactive protein level, patients' and physicians' global VAS, swelling and tenderness of the hand joints, gross grip strength and thumb strength, and disease activity assessments were recorded as non-functional parameters related to active disease status. Reliability was assessed by internal consistency (with Cronbach's-a) and test-retest intraclass correlation coefficient (ICC). Face, content, convergent, and divergent validities were applied. **Results:** One hundred and forty-four patients (74.3% female) were included in this study. The Cronbach's alpha coefficient was 0.963, and for the test-retest reliability of the DHI, the intraclass correlation coefficient was 0.904 ($p < 0.001$). DHI showed good correlations with the functional disability scales (HAQ, HFI, VAS-disability), indicating its convergent validity and moderate to non-significant correlations with the non-functional parameters supporting its divergent validity. **Conclusion:** The DHI is a valid and reliable scale to evaluate the functional disability of hands in patients with PsA.

Keywords: Psoriatic arthritis, Duruöz Hand Index, hand functions

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients

Age, years	45.33 (SD 11.58)
Disease duration, years	5.84 (SD 5.35)
Subgroups in PsA, n (%)	
Asymmetric oligoarticular	69 (47.9%)
Symmetric polyarthritis	46 (31.9%)
Spondylitis	23 (16%)
Distal interphalangeal predominant	3 (2.1%)
Arthritis mutilans	3 (2.1%)
Tender joint count	4 (2.7%)
Swollen joint count	3 (IQR 7)
Dactylitis ever, n (%)	3 (IQR 7)
Leeds enthesitis index	0 (IQR 0) (min, max 0, 9)
PASI	15 (10.41%)
CRP, mg/L	2 (IQR 6)
DAPSA	
MDA total score	
VAS-p Pain	

(PASI= Psoriasis Area Severity Index, CRP= C-reactive protein, DAPSA= Disease Activity in Psoriatic Arthritis Score, MDA= Minimal Disease Activity, BASDAI= Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, VAS-p= Visual analog scale of patient, VAS-d= Visual analog scale for doctor's opinion, PsAQoL= Psoriatic Arthritis Quality of Life Questionnaire)

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients

Age, years	45.33 (SD 11.58)
Disease duration, years	5.84 (SD 5.35)
Subgroups in PsA, n (%)	
Asymmetric oligoarticular	69 (47.9%)
Symmetric polyarthritis	46 (31.9%)
Spondylitis	23 (16%)
Distal interphalangeal predominant	3 (2.1%)
Arthritis mutilans	3 (2.1%)
Tender joint count	4 (2.7%)
Swollen joint count	3 (IQR 7)
Dactylitis ever, n (%)	3 (IQR 7)
Leeds enthesitis index	0 (IQR 0) (min, max 0, 9)
PASI	15 (10.41%)
CRP, mg/L	2 (IQR 6)
DAPSA	
MDA total score	
VAS-p Pain	

(PASI= Psoriasis Area Severity Index, CRP= C-reactive protein, DAPSA= Disease Activity in Psoriatic Arthritis Score, MDA= Minimal Disease Activity, BASDAI= Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, VAS-p= Visual analog scale of patient, VAS-d= Visual analog scale for doctor's opinion, PsAQoL= Psoriatic Arthritis Quality of Life Questionnaire)

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients

Age, years	45.33 (SD 11.58)
Disease duration, years	5.84 (SD 5.35)
Subgroups in PsA, n (%)	
Asymmetric oligoarticular	69 (47.9%)
Symmetric polyarthritis	46 (31.9%)
Spondylitis	23 (16%)
Distal interphalangeal predominant	3 (2.1%)
Arthritis mutilans	3 (2.1%)
Tender joint count	4 (2.7%)
Swollen joint count	3 (IQR 7)
Dactylitis ever, n (%)	3 (IQR 7)
Leeds enthesitis index	0 (IQR 0) (min, max 0, 9)
PASI	15 (10.41%)
CRP, mg/L	2 (IQR 6)
DAPSA	
MDA total score	
VAS-p Pain	

(PASI= Psoriasis Area Severity Index, CRP= C-reactive protein, DAPSA= Disease Activity in Psoriatic Arthritis Score, MDA= Minimal Disease Activity, BASDAI= Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, VAS-p= Visual analog scale of patient, VAS-d= Visual analog scale for doctor's opinion, PsAQoL= Psoriatic Arthritis Quality of Life Questionnaire)

[SB-31]

Primer miyofasiyal ağrı sendromu tanılı kadınlarda seksüel disfonksiyonun değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma

Ramazan Yılmaz, Savaş Karpuz, Emine Akdere, Halim Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Konya

Amaç: Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan ve kadınlarda seksüel disfonksiyona yol açabilen yaygın bir kronik kas-iskelet ağrı sendromudur. Başta fibromiyalji olmak üzere çeşitli ağrılı romatizmal durumlarda seksüel fonksiyonu inceleyen çalışmalar olsa da, spesifik olarak primer MAS ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmabulunmamaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı MAS tanısı konulan evli kadınlarda cinsel aktivite sıklığını ve bununla ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Mayıs 2022 ile Nisan 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin FTR kliniğinde, prospektif ve kesitsel olarak tasarlandı. Primer MAS tanısı konulan ardışık 45 evli, cinsel aktif kadın hasta (ortalama yaş: 38,1±6,8 yıl) ve benzer yaş grubunda 45 sağlıklı gönüllü kadın dahil edildi. Sakin bir odada, kadın araştırmacı bir hekim tarafından, katılımcılara haftalık cinsel ilişki sıklığı ve yapılandırılmış cinsel yaşam önem skoru ile ilgili kısa anket uygulandı. Ayrıca hastaların ağrı ve yorgunluk seviyeleri vizüel analog skala (VAS) ile, depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunda cinsel yaşam önemi skoru ($p=0,008$), BDI ($p<0,001$), VAS-ağrı ($p<0,001$) ve VAS-yorgunluk ($p<0,001$) değerleri kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Cinsel ilişki sıklığı hasta grubunda daha düşüktü, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,083$). BDI skoru yüksek olan hastalarda (≥ 17) cinsel ilişki sıklığı daha az ($p=0,044$), yorgunluk şiddeti daha fazlaydı ($p=0,013$). MAS tanılı hastalarında haftalık cinsel ilişki sıklığı ile VAS-ağrı, VAS-yorgunluk, BDI ve cinsel yaşam önemi skoru arasında anlamlı ilişki izlendi. Haftalık cinsel ilişki sıklığı ile cinsel yaşam önemi skoru arasında pozitif korelasyon ($r = 0.577$, $p<0.001$); BDI ($r = -0.479$, $p<0.001$), VAS-ağrı ($r = -0.479$, $p<0.001$) ve VAS-yorgunluk ($r = -0.409$, $p<0.001$) arasında ise anlamlı negatif korelasyon izlendi.

Sonuç: Çalışmamız primer MAS'da cinsel disfonksiyonu inceleyen ilk araştırma olması açısından önemlidir. Primer MAS'lı hastalar, seksüel disfonksiyona neden olabilecek faktörler olan depresif duygu durum ve yorgunluk açısından sorgulanmalıdır. Kronik ağrı ve santral sensitizasyonla karakterize bu hasta grubunda, cinsel fonksiyonların etkilenebileceği gözardı edilmemeli ve tedavide multidisipliner bir yaklaşımın önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, miyofasiyal ağrı, seksüel disfonksiyon, kronik ağrı



[SB-32]

Osteoporoz Hastalarında Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tedavi Seçimine Etkisi: Retrospektif Çalışma

Hanife Çağlar Yağcı

Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Osteoporoz (OP) kemik kırıklarına yol açan ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir hastalıktır. Dünya nüfusunun yaşlanmaya başlaması potmenopozal OP'li hasta sayısını artırmaktadır. OP'nin sık görüldüğü yaş grubunda kronik böbrek yetmezliği (KBY), hipertansiyon gibi hastalıklar da sık görülmektedir. OP tedavisi sırasında komorbid durumlar ilaç tercihini değiştirebilmektedir. KBY hastalarında sekonder hiperparatiroidi gibi nedenlerin eklenmesi kardiyovasküler hastalık ve kemik kırığı riskini artırmaktadır. Buna karşın OP tedavisinde kullanılan pek çok ilacın böbrekler üzerine yan etkileri mevcuttur. D vitamini kullanımı güvenli kabul edilirken, bifosfonatlar dikkatli kullanılmalı, denosumab ise hipokalsemi yapıcı etkisinden dolayı serum kalsiyum seviyeleri monitörize edilerek kullanılmalıdır (1). İlaç tercihini değiştiren bir diğer faktör geri ödeme kurallarıdır. Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre denosumab, bifosfonatların tolere edilemediği ispatlanıyor veya KBY var ise ödenmektedir. Bu durum hekimlerin ilaç tercihini ciddi oranda etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, FTR polikliniklerinde son bir yılda OP tanısı alıp, ilaç başlanan hastalarda KBY sıklığını saptamak ve ilaç seçimine KBY'nin etkisini belirlemektir. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi FTR polikliniğinde yeni osteoporoz tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, hemogram, kemik mineral yoğunluğu ölçümleri, üre, kreatinin, glomerüler filtrasyon hızı (GFR), 25(OH)D vitamini, kalsiyum değerleri tedavi öncesi olarak kayıt edilmiş, osteoporoz için yazılan ilaç raporları analiz edilmiştir. $GFR_{G1} \geq 90$, $G2 = 60-89$, $G3 = 30-59$, $G4 = 15-29$, $G5 \leq 15$ olarak kategorize edilmiştir (2). Tedavi sonrası GFR ve kreatinin değerlerindeki değişim araştırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 46-81 (66,13±8,11) yaşları arasında yeni tanı alarak tedavi başlanan 75 kadın hasta dahil edilmiştir. GFR'ye göre 34 hasta (%45,3) G1, 34 hasta (%45,3) G2, 7 hasta (%9,3) G3 olarak kategorize edilmiştir. Ortalama GFR, Ca, D vit, kreatinin, L1-4 ve femur boyun KMY ölçümleri Tablo 1'de, hastalara uygulanan tedaviler ise Tablo 2'de özetlenmiştir. Ağustos 2022 tarihli SUT değişikliği öncesinde rapor düzenlenen 35 hastanın 15'ine bifosfanat, 20'sine denosumab raporu düzenlenmiş iken, değişiklik sonrasında 37 hastanın 33'üne bifosfanat, 4'üne denosumab raporu çıkarıldığı görülmüştür. Bifosfanat kullanan 7 hastada yan etki nedeni ile kontrol muayenesinde denosumaba geçildiği görülmüştür. FTR polikliniklerinde G3 ve üzeri evre KBY hasta sayısı 7/75 olarak saptanmıştır. Tedavi öncesi $83,33 \pm 17,17$ olan GFR ortalamasının 6. ay kontrollerinde $81,27 \pm 18,9$ olduğu görülmüştür. Bu azalma istatistik olarak anlamlı değildir ($Z = -1,696$, $p = 0,090$). Buna karşın kreatinin seviyelerinde minor bir artıştan bahsedilebilir ($0,74 \pm 0,19$ den $0,81 \pm 0,25$) ve bu anlamlı bulunmuştur ($Z = -3,06$, $p = 0,002$). **Sonuç:** SUT değişikliklerinin ilaç tercihi üzerinde önemli etkisi olduğu görülmüştür. FTR polikliniklerine başvuran hastaların büyük çoğunluğunda KBY mevcut değildir. Kurallara böbrek yetmezliği maddesinin eklenmesi FTR polikliniklerine başvuran hastaların oldukça az bir kısmında belirleyici olabilir. Dahası tebliğde yer alan "renal yetmezlik" kavramı net değildir. Osteoporoz tedavisi verilen hastalar KBY açısından daha detaylı irdelenmeli ve takip edilmelidir.

Kaynak:

1- Nitta K, Yajima A, Tsuchiya K. Management of Osteoporosis in Chronic Kidney Disease. Intern Med. 2017 Dec 15;56(24):3271-3276. doi: 10.2169/internalmedicine.8618-16.

2- S.B. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEM KILAVUZU https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/haberler/2021_Egitimler/EK7_Bobrek_Hastaligi_Izlem_Kilavuzu.pdf

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, kronik böbrek yetmezliği, bifosfanat, denosumab



Tedaviler

Tedavi	GFR Evre 1	GFR Evre 2	GFR Evre 3	Toplam
Yalnızca D vitamini	1	1	1	3
Bifosfanat	24	22	2	48
Denosumab	9	11	4	24

Temel Parametreler

	Ortalama	Minimum-maksimum	Ortanca
Yaş	66,92±7,69	47-81	67
Kreatinin	0,74±0,19	0,44-1,7	0,72
GFR	83,78±16	35,2-113,9	87
Üre	34,27±9,43	17-58	31
L1-4 T skoru	-2,34±0,92	-4,3-0,5	-2,5
Femur boyun T skoru	-2,47±0,59	-3,8- -0,5	-2,5
Vitamin D düzeyi	27,28±11	11,6±71,9	26,1



[SB-33]

Servikal disk herniasyonuna bağlı radiküler ağrıda uygulanan interlaminar epidural steroid enjeksiyon tedavisinin sonuçları üzerine servikal parametrelerin etkisi

Serdar Kocar, Rıdvan Işık, Rekib Saçaklıdır, Savaş Şencan, Osman Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu (ILESE) servikal disk hernisine bağlı radiküler ağrıda uygulanan girişimsel bir tedavi yöntemidir. Mevcut çalışmada, servikal dizilim parametrelerinin epidural steroid enjeksiyonu tedavisinin sonuçları üzerine etkisini araştırmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma prospektif gözlemsel klinik bir araştırma olarak tasarlandı. Çalışmaya 18-65 yaş arasında, servikal disk herniasyonuna bağlı radiküler ağrısı bulunan ve floroskopi rehberliğinde servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların işlem öncesi servikal antero-posterior, lateral ve oblik x-ray grafileri çekildi. Servikal dizilim parametreleri için radyolojik ölçüm yapmak amacıyla Surgimap uygulaması kullanıldı. Böylelikle, C7 eğimi, Spino-kraniyal açı (SKA) ve servikal sagittal vertikal aks (sSVA) ölçümleri yapıldı. İşlem öncesi ve işlemten sonraki 1.saat, 3.hafta ve 3.ayda numerik derecelendirme skalası (NRS) ile boyun ve kol ağrısı düzeyi ayrı ayrı sorgulandı. İşlem öncesi ve sonrasındaki 3. hafta ve 3. ayda ise Boyun Özürlülük Sorgulama Formu (BÖSF) ve Kısa Form-12 (SF-12) anketleri ile dizabilite ve günlük yaşam aktivelerindeki değişim değerlendirildi.

Bulgular: Üçüncü aydaki NRS skorunda % 50 veya daha fazla azalma tedavi başarısı kabul edildiğinde, hastaların 21 (%33) tanesi tedavi başarısına ulaşırken 42 tanesinde tedavi başarısız oldu. Tedavi başarısına ulaşan ve ulaşmayan grup arasında C7 eğimi, SKA, sSVA ve semptom süresi bakımından anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). Servikal dizilim ve klinik skorlardaki iyileşme ilişkisi incelendiğinde, BÖSF ve SF-12 skorlarındaki düzelme ile; C7 eğimi ve sSVA arasında negatif, SKA arasında ise pozitif korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Servikal parametrelerden C7 eğimi, sSVA ve SKA servikal epidural steroid enjeksiyon tedavisinin başarısına etki eden faktörlerdir. Girişimsel ağrı tedavisi öncesinde bu ölçümleri yapmak, sonuçları öngörmek bakımından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: servikal radiküler ağrı, epidural enjeksiyon, servikal dizilim, servikal disk herniasyonu



[SB-34]

Fibromiyaljili Hastalarda Nöropatik Yakınmaların ve Hastalık Parametrelerinin Santral Sensitizasyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

Feyza Nur Yücel¹, Sefa Kurt²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Bingöl Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bingöl

Amaç: Fibromiyalji (FM), yaygın kronik vücut ağrısıyla seyreden ve ağrı sensitizasyonu ile yakın ilişkisi bilinen santral sensitivite sendromlarının başlıca üyesidir (1). Somatosensöriyel sistemde mutlak bir patoloji gösterilememesi nedeniyle FM, nöropatik ağrı grubuna dahil edilmemekte ve nosioplastik ağrı olarak sınıflandırılmaktadır. Bununla birlikte bu hastalarda uyuşma, karıncalanma ve yanma gibi nöropatik ağrı fenotipiyle uyumlu yakınmalar sık görülmektedir (2). Bu çalışmada FM'nin temel patofizyolojik mekanizmalarından kabul edilen santral sensitizasyonun (SS) nöropatik yakınmalarla ve diğer klinik parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma Ekim 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütüldü. İki farklı merkezde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran FM tanılı kadın hastalarda Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ) ile SS ve ilişkili komorbid hastalıkların varlığı araştırıldı. Demografik özellikler, hastalık süresi, ağrı şiddeti (vizüel analog skala-VAS), medikal tedavi kaydedildi. Hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde FM şiddet skalası ve Fibromiyalji Etki Anketi, psikiyatrik komorbiditeler için Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) kullanıldı. Nöropatik ağrı değerlendirmesi S-LANSS ile yapıldı. Veri analizinde hastalar NP varlığına göre iki gruba ayrılarak Mann-Whitney U ve T testi ile sonuçlar karşılaştırıldı. SSÖ skoruyla S-LANSS ve diğer klinik parametrelerin ilişkisi veri dağılımına göre Pearson ve Spearman korelasyonu ile araştırıldı. **Bulgular:** Çalışma 65 kadın FM hastası ile tamamlandı. Hastaların ortalama yaşı (SD) 43.39 (10.85), VKİ ortalaması 27.77 (4.68) olarak hesaplandı. Hastaların nöropatik ağrı varlığına göre kıyaslamasında nöropatik ağrı olan grubun ortalama (SD) SSÖ skorunda anlamlı yükseklik mevcuttu (61.18 (11.53)'e 51.47 (14.74), p:0.009). Benzer şekilde Fibromiyalji Etki Anketi skor ortalamasında (SD) nöropatik ağrılı grupta olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi (69.07 (12.42)'e 58.44 (16.99), p:0.01). İncelenen diğer klinik parametreler ise nöropatik ağrı varlığına göre anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05). Korelasyon analizinde VAS ve hastalık süresi dışında incelenen tüm parametrelerde SSÖ skoru ile anlamlı pozitif yönde korelasyon saptandı (<0.05). Hastaların tüm klinik değişkenleri ile korelasyon analiz sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. **Sonuç:** FM'de yüksek SSÖ skorları nöropatik yakınmalar dahil hastalık şiddetinde artış ile ilişkilidir. Bu hastalarda nöropatik vasıfta ağrı, SS'nin klinik ipuçlarından biri olabilmesi nedeniyle dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, santral sensitizasyon, santral sensitizasyon ölçeği



Demografik ve klinik hasta değişkenleri ile korelasyon analiz sonuçları

	n: 65
Yaş (yıl), ort (SD)	43.39 (10.85)
VKİ (kg/m ²), ort (SD)	27.77 (4.68)
VAS, medyan (IQR)	8.0 (1.0)
Hastalık süresi (ay), medyan (IQR)	36.0 (54.0)
Yaygın ağrı indeksi, medyan (IQR)	12.0 (5.0)
Semptom şiddet skoru, medyan (IQR)	9.0 (3.0)
Fibromiyalji şiddet skalası, ort (SD)	20.54 (4.34)
Fibromiyalji etki anketi, ort (SD)	66.06 (14.37)
Tedavi, (n=60) (%)	
Duloksetin	54 (83.1)
Pregabalın	2 (3.1)
Amitriptilin	1 (1.5)
Duloksetin+pregabalın	2 (5)
SSÖ-A, ort (SD)	59.26 (13.15)
SSÖ-B, n (%)	
Huzursuz bacak sendromu	10 (84.6)
Kronik yorgunluk sendromu	5 (12.5)
Temporomandibuler eklem bozukluğu	3 (4.6)
Migren/gerilim tipi baş ağrısı	29 (44.6)
İrritabl barsak sendromu	1 (1.5)
Boyun kamçı travması	2 (3.1)
Anksiyete/panik atak	22 (33.8)
Depresyon	27 (41.5)
SS pozitif, n (%)	62 (95.4)
SS şiddeti, n (%)	
Subklinik	3 (4.6)
Hafif	1 (1.5)
Orta	8 (12.3)
Şiddetli	19 (29.2)
Çok şiddetli	34 (52.3)
HADS-Anksiyete, ort (SD)	10.90 (3.69)
HADS-Depresyon, ort (SD)	8.57 (3.18)
S-LANSS, medyan (IQR)	14.0 (7.0)
Nöropatik ağrı pozitif, n (%)	50 (76.9)
Korelasyon (SSÖ-A)	r (p)
VKİ (kg/m ²)	0.252 (0.045)*
Hastalık süresi (ay)	0.117 (0.351)
VAS°	0.182 (0.149)
Yaygın ağrı indeksi°	0.345 (0.005)*
Semptom şiddet skoru°	0.662 (<0.001)*
Fibromiyalji şiddet skalası	0.502 (<0.001)*
Fibromiyalji etki anketi	0.553 (<0.001)*
HADS-Anksiyete	0.525 (<0.001)*
HADS-Depresyon	0.340 (<0.001)*
S-LANSS°	0.369 (0.002)*

VKİ: Vücut kitle indeksi, VAS: Vizüel analog skala, SD: Standart deviasyon, IQR: İnterquartile range, SSÖ: Santral sensitizasyon ölçeği, SS: Santral sensitizasyon, °Spearman korelasyonu kullanıldı, * istatistiksel olarak anlamlı

[SB-35]

Omuz ağrısının nadir nedenlerinden pancoast tümörü: olgu sunumu

Nurida Osmanlı, Betül Aydın, Savaş Şencan

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Omuz ağrısının ayırıcı tanısında neoplastik nedenlerin akılda bulunması
Giriş: Pancoast tümörleri tüm akciğer tümörleri arasında %5'den az oranda görülen nadir akciğer tümörlerindedir. Kola doğru yayılan ağrı, kuvvetsizlik ve C8-T1 sinir dermatom alanında uyuşukluk, hissizlik (radikuler ağrı veya elin unlar tarafında nörolojik bulgular), Horner sendromu (ipsilateral pitozis, miyozis ve anhidrozis) ve radyolojik kanıtlara göre birinci kotta destrüksiyon gibi karakteristik semptomlar göstermekte. Periferik yerleşimli olduğu için başlangıç evrelerinde öksürük, dispne ve hemoptizi gibi spesifik pulmoner semptomlara sebep olmadığından ötürü patolojik tanısı gecikmektedir. Kemoradyoterapi ve cerrahiye içeren multimodal yaklaşım doğru evreleme yapılması kaydıyla umut verici sonuçlar vermektedir.
Olgu: 53 yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydır olan sağ omuz ve sağ kolda ağrı nedeniyle tarafımıza başvurmuştu. 2 ay önce servikal herni nedeniyle nrş tarafından opere edilmiş ve şikayetleri gerilememişti. Bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın ağrıları devamlı ve çok şiddetliydi. Tramadolden fayda görmemekteydi. Hastanın fizik muayenesinde servikal ve omuz eklem hareket açıklıkları tam ve ağrısızdı. Sağ elde ulnar trase boyunca uyuşma-karınalanma tarif etmekteydi. Sağ omuz impingement ve servikal kompresyon testleri negatifdi. Ağrı nedeniyle motor muayenesi suboptimaldi. Ağrısı visuel analog skala'ya (VAS) göre 10 idi. Çekilen servikal ve omuz görüntülemelerinde ağrıyı açıklayacak patoloji yoktu. Hastanın detaylı anamnezinde 60 paket/yıl sigara kullandığı ve b semptomlarından gece terlemesi olduğu öğrenildi. Hastadan tarafımızca pancoast tümörü ön tanısıyla kontrastlı toraks CT ve torakal MRG istendi. Toraks CT'de sağ akciğer apeksinde şüpheli alan ve sağ supraklavikuler alanda yaklaşık 2x1.5 cm boyutlu LAP izlenmiştir. Torakal MRG yorumunda C7- T2 düzeyinde yoğun kontrastlanan hiperintens 28 mm boyutlu kitle izlenmekte olup lezyon sağda nöralforamene uzanım göstermekte olup histopatolojik tanı önerildi. Hastadan PET-CT istendi. PET-CT'de sağ akciğer apeksinde malign karakterde düzensiz sınırlı lezyon, sağ supraklaviküler alanda ve mediastende malign karakterde lenf nodları, sağ sürrenal glandda malign karakterde metastatik lezyon izlenildi. Göğüs hastalıkları tarafından sağ akciğer apekteki lezyon biyopsi alınması açısından atipik bir konumda düşünüldüğünden lenf nodu biyopsisi planlandı. Hastanın ağrı palyasyonu açısından tarafımızca medikal tedavisi düzenlendi. Oksikodon, morfin ve gabapentin kademeli olarak başlandı.
Sonuç: Uzun süredir devam eden, yapılan tedavilerden fayda görmeyen ve radyolojik olarak açıklanamayan inatçı omuz ağrılarında pancoast tümörü akılda tutulmalı, ayırıcı tanı ve tedavi açısından ileri incelemeler yapılmalıdır. Hastaya gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, horner sendromu, pancoast tümörü



[SB-36]

Covid-19 Pandemisinin Anti-Nükleer Antikorlarının sitoplazmik paternleri üzerine etkileri

Neval Yurttutan Uyar¹, Meltem Ayaş²

¹Mehmet Ali Aydınlar AclbaDem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Labmed Laboratuvarı, İstanbul

Amaç: Ağır Koronavirüs hastalığının (COVID-19) otoimmüniteyi tetiklediği bildirilmiştir. Biz bu çalışmamızda pandemi öncesi, sırasında ve sonrasında Anti-Nükleer Antikorlarının (ANA) sitoplazmik paternlerinden klinik prevalanslarının olan retiküler (bilier siroz ile ilişkili), fibriller (otoimmun hepatit ile ilişkili) ve yoğun ince benek (sistemik lupus eritematozus-SLE ile ilişkili) paternlerinin prevalansı değişim araştırılmıştır. **Gereç-Yöntem:** ANA testleri, Helios otomatik IFA sistemleri (Aesku, Wendelsheim, Almanya) ile HEp-2 Standart kiti kullanılarak yapılmaktadır. ANA slaytlarının görüntülerini Helios otomatik IFA sistemleri kullanılarak alınmakta ve rapora bir Laboratuvar Bilgi Sistemi (LIS) aracılığıyla eklendi ve ardından saklanmaktadır. Ek olarak, iki IIFA uzmanı (bir laboratuvar teknisyeni ve bir doktor) slaytları bir Led Mikroskopu (Motic, Hong Kong) kullanarak incelemektedir. İki okuma arasında uyumsuzluk olması durumunda, Mozaik HEP20-10/ Karaciğer (Maymun) (Euroimmun, Lübeck, Almanya) kullanılarak bir ANA testi tekrarlanmaktadır. 1/160 titrede taranmış olup pozitif olan hastalar 1/320, 1/1000 ve 1/3200 titrelerde dilüsyon yapılmaktadır

Bulgular: Pandemi öncesi (2016-2017-2018-2019), sırası (2020-2021-2022) ve sonrası (Ocak2023-Nisan2023) yıllarında total ANA pozitifliği, total sitoplazmik ANA patern pozitifliği ve klinik relevant sitoplazmik ANA paternlerinin (retiküler -bilier siroz ile ilişkili, fibriller- otoimmun hepatit ile ilişkili ve yoğun ince benek -sistemik lupus eritematozus-SLE ile ilişkili) dağılımı Tablo1'de sunulmuştur.

Sonuç: Klinik relevant sitoplazmik ANA paternlerinin (retiküler -bilier siroz ile ilişkili, fibriller- otoimmun hepatit ile ilişkili ve yoğun ince benek -sistemik lupus eritematozus--SLE ile ilişkili) pandemi öncesi (2016-2017-2018-2019), sırası (2020-2021-2022) ve sonrası (Ocak2023- Nisan2023) prevalansında anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (p>0,05).

Anahtar Kelimeler: ANA, Sitoplazmik paternler, Pandemi

Pandemi öncesi sırası ve sonrası klinik relevant sitoplazmik ANA paternlerinin dağılımı

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total ANA poz.	8117	9355	16375	18556	11563	10636	12842	2722
Sitoplazmik ANA poz.	956	1601	1971	1864	1193	1124	1929	415
Retiküler patern	646 – 8%	1121-12%	1545-9%	1464-8%	947-6%	935-8%	1536-12%	318-12%
Fibriller patern	60 –0,7%	103-1,1%	155-0,9%	143-0,8%	79-0,7%	61-0,6%	112-0,8%	30-1,1%
Yoğun ince benek patern	70-0,8%	121-1,3%	104-0,6%	121-0,6%	67-0,6%	46-0,5%	89-0,7%	17-0,6%

Pandemi öncesi sırası ve sonrası klinik relevant sitoplazmik ANA paternlerinin dağılımı



[SB-37]

FMF ve PAN Birlikteliği

Burcu Sena Yeşilbursalı¹, Halise Hande Gezer¹, Filiz Cebeci Kahraman², Mehmet Tuncay Duruöz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Ailevi akdeniz ateşi ateş ve serozit ataklarının olduğu otoinflamutuar bir hastalıktır. Sık görüldüğü ülkeler arasında Türkiye'nin de olduğu FMF birçok sistemi tutabilen bir hastalıktır. Cilt tutulumu arasında en sık erizepel benzeri eritem olmasına rağmen nadiren HSP ve PAN vaskülitlerinin döküntüleri de görülebilmektedir. Biz bu vakamızda FMF ve PAN birlikteliğinin olduğu cilt döküntüleri olan bir hastayı inceleyeceğiz.

OLGU SUNUMU

40 yaş erkek hasta 1992 yılında ateş ve karın ağrısı şikayetlerinin olması üzerine çocuk romatolojisi tarafından FMF tanısı konmuş ve kolşisin başlanmış fakat hasta şikayetleri gerileyince ilacını 1 yıl kullanıp bırakmış.1997 yılında karın ağrıları tekrar başlayan hastaya apendektomi yapılmış fakat şikayetlerde gerilememe olmamış. Hasta tarafımıza başvurduğunda aktif şikayeti yoktu atak geçirmiyordu ve kolşisini 3x1 şeklinde kullanıyordu. Fakat fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitesinde yaygın dağınık olarak yerleşmiş üzeri eritemli palpasyonla hissedilen 1-3 cm boyutlarında nodüler lezyonları vardı. Dermatolojiye konsulte edilen hastaya yapılan biyopsisi dermis subkutan yağ doku sınırında orta çaplı damarlarda yaygın fibrin trombusü,perivasküler nötrofil kırıntıları ve yağ doku septalarında ve lobülde küçük çapta damarlar etrafında nötrofiller lenfositler ekstravaze eritrositler epidermiste olağana yakın görünüm dermiste perivasküler- periadneksiyel hafif şiddette lenfositik infiltrat ve ekstravaze eritrositler şeklindeydi. Bulgular kutanöz poliarteritis nodosa lehine değerlendirildi.BT anjiyografide sol böbrek alt polde 10 mm çapında intravenöz kontrast madde sonrası hipodens lezyonlar dışında bulgu saptanmadı.Hastanın laboratuvarında wbc:11.4 (neu:%72, lymph:%17) crp:17 sedim:9 BFT:N KCFT:N'di.1 ay sonraki kontrolüne sol alt ekstremitede şişlik ve kızarıklıkla gelen hasta için doppler usg istenip Kalp ve Damar Cerrahisine konsulte edildi. Doppler usg sonucu sol CFV nonkomprese olup lümeninde ekojen görünüm mevcut ve CVF lümeni parsiyel oklüde, sol VSM oklüde görünümü olan hastaya Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından DVT tanısı ile Enox 2x0.6cc sc başlandı ve 10 gün sonra kontrol doppler USG planlandı. Dermatolojii takiplerinde aktif ülser saptanmayan hasta için Clexane'dan sonra Ecopirin tedavisine geçilme planlandı.

TARTIŞMA

FMF ve PAN birlikteliği %1 oranla nadir görülen bir durumdur. PAN orta çaplı arterleri tutan vaskülitir. Kolşisin tedavisine rağmen semptomlarda iyileşme olmayan akut faz reaktanları yüksek seyreden böbrek fonksiyon testleri bozuk olan ve cilt döküntüleri olan hastalarda PAN ve FMF birlikteliği akılda tutulmalı. PAN BT anjiyografi ile veya cilt döküntülerinden yapılan biyopsi sonucuna göre tanı konulabilen bir hastalıktır. PAN ve FMF birlikteliğinde dikkat edilmesi gereken hayatı tehdit eden durum renal veya hepatik subkapsüler hematomdur. Bu durumdan şüphe edildiğinde USG veya BT ile erken dönemde tanısı konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: FMF, kolşisine direnç, kutanöz PAN, PAN



[SB-38]

Romatolojik Hastalık Nedeniyle Glukokortikoid Kullanan Hastalarda Osteoporoz ve İlişkili Faktörler- Ön sonuçları

Nur Filiz Ok, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Glukokortikoidler (GK) antiinflamatuvar ve immunosüpresif özellikleri nedeniyle romatolojik hastalıkların tedavisinde kısa ve uzun süreli kullanılmaktadır ve özellikle uzun süre kullanımlarında birçok potansiyel yan etkilere neden olmaktadır. Bu çalışmada romatolojik hastalıklarda GK kullanımının süre ve doz bağımlı olarak kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi incelenecektir. **Gereç-Yöntem:** Çalışma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Romatoloji Polikliniğinde sistemik romatizmal hastalık tanısı ile takip edilip hastalığı nedeniyle GK kullanan ve osteoporoz taraması yapılan hastaların alındığı retrospektif bir çalışmadır. Hastaların yaş, cinsiyet, kilo, boy ve eğitim durumlarını içeren demografik özellikleri kaydedildi. Romatizmal hastalık adı, hastalık süresi, glukokortikoid türü ve kullanım süresi, patolojik kırık varlığı, sekonder OP yapabilecek sebepler, DXA femur boyun ve lomber omurga T skoru değerleri ile kalsiyum, ALP, vitamin D, ESR, CRP değerlerini içeren laboratuvar değerleri kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 116 hastanın ortalama yaşı 60.4 (SD: 11.07) yıl olup 113'ü (%97.4) kadındı. Hastaların 67'si (%57.8) RA, 11'i (%9.5) SpA, 18'i (%15.5) bağ doku hastalığı, 7'si (%6) PMR, 6'sı (%5.2) Behçet, 3'ü (%3) FMF ve 4'ü (%3.4) vaskülit olup ortalama hastalık süresi 11.9 (SD:9) yıldır. Hastaların ort. BMI 28.7 (SD:4.7) olup; 2'si (%1.7) düşük ağırlıklı, 26'sı (%22.4) normal, 41'i (%35.3) fazla kilolu ve 46'sı (%39.7) obezdi. Hastaların 6'sı (%5.2) halen sigara kullanıyordu. Hastaların hepsi kortikosteroid kullanıyorken 97'si (%83.6) prednizolon ve 19'u (%16.4) metilprednizolon preparatı kullanıyordu. Hastaların femur boyun T score ort. -1.5 (SD: 1.04) ve lomber T score ort. -1.7 (SD:1.3) idi. Hastaların 8'inde (%6.9) sekonder osteoporozu sebep olabilecek ek durumlar vardı (erken menopoz, hipogonadizm). Hastaların DXA değerleri 20'sinde (%17.2) normal, 57'sinde (%49.1) osteopenik ve 39'unda (%33.6) osteoporotik olarak sınıflandırılmıştı. Hastaların 24'ü (%20.7) OP için ilaç kullanmıyorken, 48'i (%41.4) oral bifosfonat, 24'ü (%20.7) iv bifosfonat ve 20'si (%17.2) denosumab kullanıyordu. Glukokortikoid ilişkili osteoporoz (GOP) için cut-off -1.0 olarak alındığında 91'inde (%78.4) GOP vardı. GOP olan hastalar olmayanlara göre daha yaşlı, daha uzun hastalık süresi ve daha yüksek kümülatif doz steroid kullanan, femur ve lomber T score daha düşük olan ve serum kalsiyum seviyeleri daha düşük olan hastalardı ($p < 0.05$). İki grup arasında hastalık süresi, BMI, vitamin D seviyeleri, ALP, ESR ve CRP farklı değildi ($p > 0.05$). Patolojik kırık, hastaların 58'inde (%50) vardı. Femur T skor ile yaş ($r = -0.432$), hastalık yılı ($r = -0.227$), steroid yılı ($r = -0.257$), steroid dozu ($r = -0.238$) ile anlamlı koreleyken lomber T skor ile yaş ($r = -0.317$), steroid dozu ($r = -0.264$), ve serum kalsiyum seviyesi ($r = -0.261$) ile anlamlı korele saptanmıştır ($p < 0.05$). **Sonuç:** Glukokortikoid ilişkili OP romatolojik hastalık nedeniyle steroid kullanan hastalarda en önemli sorunlardan biri olup bu hastalarda patolojik kırıklar sıktır. Hastalar DXA skorlarında osteoporotik olarak sınıflanmasa da bu hastalarda kırıklar olabilir. GOP yaş, uzun hastalık süresi, daha uzun ve daha yüksek kümülatif GK dozu ve daha düşük serum kalsiyum seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu bilgiler ışığında klinik pratikte GK kullanımının etkili olan en düşük dozda ve en kısa süre ile sınırlandırılması GOP gelişimi açısından önleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Romatolojik hastalıkta kırık, Glukokortikoid ilişkili osteoporoz



[SB-39]

Psöriatik artritli ve romatoid artritli hastalarda klinik özelliklerin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Gizem Cengiz, Hüseyin Kaplan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Psöriatik artrit (PsA) ve romatoid artrit (RA) eklemlerde önemli dercede ağrı, şişlik ve deformiteye yol açan, işlevsellik ve yaşam kalitesinde bozulma ile karakterize kronik inflamatuvar romatizmal hastalıklardır. PsA psoriasis olan hastaların %20 ile %30 da gelişebilir. RA erişkin yaşlarda yaklaşık olarak %0.5 ile %1 oranında görülür. Bizde bu çalışmada PsA ve RA hastalarının klinik özelliklerini ve yaşam kalitelerini karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada Erciyes Üniversitesi romatoloji polikliniğinde takipli olan PsA ve RA hastalarının rutin muayeneleri sırasında yaş, cinsiyet, kilo, boy gibi demografik verileri kaydedildi. Ayrıca vizüel analog skala (VAS) ile ağrı, yorgunluk, hasta globali ve hekim globali, Kısa Form-36 (SF-36) ile yaşam kalitesi, hastalık aktivite skoru 28 (DAS28) ile hastalık aktivitesi, nöropatik ağrının değerlendirilmesi Douleur Neuropathique 4 Questions (DN4) ile yapıldı ve finromiyaljinin (FM) varlığı ACR 2010 FM tanı kriterleri ile değerlendirildi ve kaydedildi. PsA ve RA gruplarındaki hastaların verileri karşılaştırıldı. **Bulgular:** Toplam 80 hastadan oluşan çalışma populasyonunda 40 hasta PsA (31 kadın, 9 erkek) ve 40 hasta RA (35 kadın, 5 erkek) idi. Ortalama yaş, PsA hastalarında 48.27 ± 11.31 ve RA hastalarında 53.63 ± 10.84 idi. Yaş RA hastalarında PsA'ya göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi ($p < 0.05$). Tanı süresi RA hastalarında PsA göre anlamlı olarak daha uzun ve PsA hastalarında tanı geçikmesi RA hastalarına göre anlamlı olarak yüksek idi (her ikisi için $p < 0.001$). SF-36 yaşam kalitesi parametreleri değerlendirildiğinde ise mental sağlık parametresi PsA hastalarında RA'lılara göre anlamlı olarak düşük idi ($p < 0.05$). SF-36 mental ve fiziksel komponentleri açısından iki grup arasında fark yoktu (tüm $p > 0.05$). Ayrıca RA ve PsA hasta grupları karşılaştırıldığında HAQ değerleri RA grubunda ve FM-semptom şiddet skalası değerleri PsA grubunda anlamlı olarak yüksek idi (her iki $p < 0.05$). İki hasta grubu arasında cinsiyet, ağrı, yorgunluk, hekim ve hasta globali, şiş ve hassas eklem sayısı, hastalık aktivitesi, akut faz yanıtları ve nöropatik ağrı yönünden anlamlı fark bulunamadı. **Sonuç:** PsA ve RA hastalarının değerlendirildiği bu çalışma PsA hastalarında RA'lılara göre hastalık süresinin daha kısa olmasına rağmen tanı gecikme süresinin daha uzun olduğunu ve fonksiyonel açıdan RA hastalarının daha kötü olduğunu göstermiştir. Öte yandan FM semptom şiddetinin PsA hastalarında daha yüksek olduğunu da ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: psöriatik artrit, romatoid artrit, yaşam kalitesi



PsA ve RA hastalarının demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

Tablo 1. PsA ve RA hastalarının demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

	PsA (n=40)	RA(n=40)	P
	Mn(sd)/Md(IQR)	Mn(sd)/Md(IQR)	
Yaş, yıl	48,27±11,31	53,63± 10,84	0.034*
Cinsiyet, kadın, n (%)	31(77.5)	35 (87.5)	0.239***
BMI, kg/m ²	53,63±10,84	30,26±4,76	0.282*
İlk şikayet süresi	10(7-20)	16(9,8- 21)	0.061**
Tanı süresi, yıl	6,11±5,49	15,24±8,677	0.001*
Tanı gecikmesi	4.8(0.13-10)	0(0-1)	0.001**
VAS-ağrı	5,66±2,45	5,56±2,85	0.867*
VAS-yorgunluk	5(5-8)	6(4-8)	0.541**
Hasta global	6.5(5-8)	6(4-8)	0.954**
Hekim global	5,60±2,26	5,4375±2,72	0.772*
Hassas eklem sayısı	4(2-8)	5(2-10)	0,574**
Şiş eklem sayısı	0(0-2)	1(0-4)	,064**
Sedimentasyon mm/h	15.5(4.3-24.8)	12(7-22.5)	0,754**
CRP mg/L	4.2(1.3-12.2)	6.1(1.7-14.8)	0,465**
DAS28-CRP	3,71±1,24	4,16±1,74	0.201*
HAQ	0.4(0-1)	1(0.2-1)	0,016**
DN4 skoru	1.5(0-3.8)	2(0.3-4)	0,236**
FM-Yaygın ağrı endeksi	4(2-7)	3(1-5)	0,091**
FM-Semptom şiddet skalası	4(3-7,5)	4(1-4,8)	0,035**
SF-36			
Fiziksel fonksiyon	65(50-90)	65(41-85)	0,563**
Fiziksel rol kısıtlaması	12.5(0-100)	50 (0-100)	0,295**
Vücut ağrısı	60,25± 28,10	55,93±26,71	0.483*
Sosyal fonksiyon	62.5(50-75)	62.5(50-75)	0,654**
Mental sağlık	57.80± 19.62	70.20±17.81	0.004*
Emosyonel rol kısıtlaması	33.3(0-100)	66.7(0-100)	0.675**
Vitality	47,63± 21,96	53,63±21,78	0.223*
Genel sağlık	37,25± 19,18	43,50±20,07	0.158*
SF-fiziksel komponent	49,08± 23,68	52,64± 25,47	0.519*
SF-Mental komponent	53,03± 22,23	59,56± 23,052	0.201*

* Student t-test, ** Mann Whitney-U test, *** Ki-kare



[SB-40]

Duruöz El İndeksi'nin Sistemik Sklerozlu Türk Popülasyonunda Validasyonu ve Psikometrik Karakteristikleri

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Yusuf Karabulut², Nuran Öz¹, Didem Erdem Gürsoy³, Halise Hande Gezer¹, Sevtap Acer Kasman¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Yıldırım Doruk Hastanesi, Romatoloji, Bursa

³Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

Amaç: Duruöz El İndeksi (DHI) romatoid artritli hastalarda ellerin fonksiyonel durumunu değerlendirmek için geliştirilmiş ve daha sonra birçok kültürde ve çeşitli romatizmal hastalıkta geçerliliği yapılmış olan bir öz bildirim anketidir (1). Bu çalışmanın amacı sistemik sklerozlu (SSc) hastalarda DHI'nin geçerliliğini ve psikometrik özelliklerini araştırmaktır. **Gereç-Yöntem:** EULAR/ACR 2013 kriterlerine göre SSc tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi (2). Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Ellerin fonksiyonel değerlendirmeleri DHI, Keitel Fonksiyonel İndeksi (KFI), Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) ve vizüel analog skala (VAS) dizabilite ölçekleri ile yapıldı. Handikapı değerlendirmek için VAS-handikap ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) kullanıldı. Hastalık aktivitesi, Avrupa skleroderma çalışma grubu (EScSG) aktivite indeksi ve VAS aktivite ölçeği ile değerlendirildi. Modifiye Rodnan cilt skoru (mRSS), VAS-el ağrısı, VAS-raynoud, şiş eklem sayısı, hassas eklem sayısı, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve CRP seviyeleri de not edildi. Güvenilirlik analizi iç tutarlılık (Cronbach's alpha) ve test-re-test güvenilirliği (ICC); geçerlilik analizi için ise görünüş, içerik, yakınsak ve ıraksak geçerlilikler değerlendirildi. Görünüş ve içerik geçerlilikleri, hastalarla yapılan görüşmeler aracılığıyla yapıldı. DHI'nin KFI, VAS-dizabilite, VAS-handikap ve HAQ ile korelasyonları yakınsak geçerlilik için ölçüldü. DHI'nin diğer verilerle (fonksiyonel olmayan) korelasyonları ise ıraksak geçerlilikte kullanıldı. **Bulgular:** Ortalama yaşı 48.6 (SD 12.8) olan 73 hasta çalışmaya alındı ve bunların 57'si kadındı. Hastalarla yapılan birebir değerlendirmelerde, DHI'nin açık, anlaşılır ve konu ile alakalı olduğu anlaşıldı. Anket ortalama 5 dakikada dolduruluyordu ve 30 saniyede skor hesaplanıyordu. İç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı 0,973 ve test-re-test güvenilirliği için ICC 0,993 (%95CI 0,981-0,997) bulundu. DHI, yakınsak geçerliliğini gösteren fonksiyonel ölçümlerle iyi ila orta korelasyonlar gösterdi ve ıraksak geçerliliğini destekleyen fonksiyonel olmayan parametrelerle orta ila anlamlı olmayan korelasyonlar gösterdi (Tablo 1). **Sonuç:** DHI, SSc'li hastalarda el fonksiyonlarını değerlendirmek için oldukça pratik, güvenilir ve geçerli bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Duruöz El İndeksi, Validasyon, Sistemik skleroz



Yakınsak ve ıraksak geçerlilik için Duruöz El İndeksi ve diğer parametrelerin Spearman korelasyon katsayıları

Fonksiyonel Parametreler (Yakınsak)	Rho	Fonksiyonel Olmayan Parametreler (İraksak)	Rho
KFI	0.970**	Yaş	-0.124
VAS-dizabilite	0.524**	Hastalık süresi	0.347*
VAS-handikap	0.567**	CRP	0.246*
HAQ	0.395*	Şiş eklem sayısı	0.273*
		Hassas eklem sayısı	0.464**
		mRSS	0.495**
		EScSG	0.535**
		VAS-raynoud	0.419**
		VAS-el ağrısı	0.512**
		VAS-hastalık aktivite	0.484**
		SF36 Fiziksel fonksiyon	-0.338*
		SF36 Fiziksel rol limitasyonu	-0.525**
		SF36 Emosyonel rol limitasyonu	-0.375*
		SF36 Canlılık	-0.164
		SF36 Emosyonel iyilik	-0.085
		SF36 Sosyal fonksiyon	-0.336*
		SF36 Ağrı	-0.259*
		Pittsburg uyku kalitesi indeksi	0.305*

** $p < 0.001$, * $p: 0.001-0.049$.



[SB-41]

Erken ve geç başlangıçlı ailesel Akdeniz ateşinin klinik ve laboratuvar özellikleri

Halil Harman¹, Nedim Kaban², Mine Kantar³

¹University of Health Sciences, İstanbul Physical Medicine and Rehabilitation Education and Research Hospital,

²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital, Department of Rheumatology

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of Rheumatology

Amaç: Erken ve geç başlangıçlı FMF hastalarının klinik özelliklerini karşılaştırmayı ve atak sırasında ve ataksız dönemde ölçülen mutlak nötrofil/mutlak lenfosit oranını (NLR) subklinik inflamasyonu göstermesi bağlamında prognostik faktör olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma retrospektif ve 3 merkezin katıldığı bir çalışma olarak tasarlandı. Dışlama kriterlerinden sonra; hastalık öyküleri, laboratuvar ve FMF atak verileri eksiksiz bir şekilde kaydedilmiş ve 18 yaş üzeri olan toplamda 202 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait medikal kayıtlardan, MEFV gen mutasyonları, demografik veriler, aile öyküsü, semptom başlangıç yaşı, tanı süresi, tanıda gecikme süresi, FMF atak sıklığı (yılı), klinik özellikler olgu rapor formlarına kaydedildi. Semptom başlangıç yaşına göre hasta grupları, <20 yaş (erken başlangıçlı FMF hastaları) (EOFPs), 20-39 yaş (adult onset FMF hastaları) (AOFPs); ≥40 yaş (Geç başlangıçlı FMF hastaları) (LOFPs) olarak ayrıldı. Laboratuvar incelemeleri olarak, atak sırasında alınan tam kan sayımı parametreleri [beyaz kan hücreleri sayısı, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, NLR] ile CRP ve atak sonrası 3. haftada alınan hemogram parametreleri ile CRP, ESR, SAA seviyeleri, proteinuri varlığı / yokluğu kaydedildi. Sağlıklı grup olarak hastanemizde çalışan herhangi bir hastalığı olmayan 30 sağlık personelinin CBC, CRP ve ESR değerleri için kan örnekleri toplandı.

Bulgular:EOFPs hastalarındaki vücut kitle indeksi (BMI), AOFPs ve LOFPs hastalara göre daha düşük (p1=0.003, p2=0.086, p3=0.974; p=0.004) ve hastalık süresi (p1=0.001, p2=0.001, p3=0.023; p=0.001), tanısı süresi (p1=0.001, p2=0.005, p3=0.360; p=0.001) ve tanı süresindeki gecikme (p1=0.001, p2=0.002, p3=0.014; p=0.003) ise diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bulunmuştur.Gruplar klinik bulgular açısından karşılaştırıldığında ise, her 3 grupta da en sık görülen semptom karın ağrısıydı; 2. sıklıkta görülen semptom ateş olup EOFPs hastalarda diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı ölçüde daha fazla idi (p1=0.014, p2=0.005, p=0.001) Diğer klinik bulgular (göğüs ağrısı, artralji, artrit, miyalji) açısından her 3 grupta da önemli bir farklılık saptanmadı. M694V tüm gruplarda en baskın MEFV gen mutasyonu olmuştur. M694V homozigot hastaların çoğu 20 yaş altı başlangıçlı iken, 40 yaş üstü başlangıçlı hastalarda compound heterozigot mutasyona rastlanılmamıştır. NLR ortalama ve standart sapmaları atak grubunda 7.01 ± 13.90, atak free grupta ise 2.21 ±1.17 idi. İstatistiksel olarak NLR seviyesi atak grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (p>0.001). Atak free grupta ise M694V homozigot mutasyona sahip olan hastalar anlamlı şekilde daha yüksek NLR seviyesine sahipti (2.42 ±1.28 vs 2.03 ±1.19, p=0.042).

Sonuç: EOFPs'da hafifçe erkek baskınlığı, daha düşük VKI değerleri, daha geç tanı alınması, klinik semptom ve bulgular açısından karın ağrısı ve ateş'in daha baskın olduğu, LOFPs de ise erkek kadın oranının eşit, pozitif aile hikayesinin daha belirgin olduğu saptanmıştır. Ayrıca sonuçlarımız EOFPs'da NLR değerlerinin akut inflamasyonu ve postatak dönemde M694V homozigot mutasyonu olan hastalarda ise subakut inflamasyonu göstermede prognostik değeri olabileceğini düşündürmektedir. Hasta sayısının daha fazla olduğu prospektif dizayndaki çalışmalar tüm bu sonuçları daha anlamlı kılacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: ailesel akdeniz ateşi, nötrofil/lenfosit oranı, subklinik inflamasyon



POSTER BİLDİRİLER

[PB-01]

Spondiloartritlerde Ayak Spurlarının Radyografik Değerlendirilmesi

Halise Hande Gezer¹, Özlem Pehlivan², Mehmet Tuncay Duruöz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Romatoloji BD, İstanbul, Türkiye

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada spondiloartrit (SpA) grubu hastalıklarda ayak spurlarının radyolojik olarak değerlendirilmesi, hastalıklar arasında ve dejeneratif hastalıklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Radyografik plantar veya aşıls puru olan 168 hasta (124 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, hastalık süresi ve vücut kitle indeksleri kaydedildi. Lateral ayak radyografileri plantar bölge, aşil ve diğer bölgelerde (anterior ayak bileği, posterior ayak bileği ve tarsal kemikler) spur varlığı açısından incelendi. Plantar spurun saçaksı (fluffy) olup olmadığı, aşil spur bölgesinde kalsifikasyon varlığı, spurlardaki kemik anormallikleri, erozyon ve proliferasyon/irregülerite değerlendirildi. Her bir plantar spurdan ölçüm alınarak boyut hesaplandı (plantar spur tabanı, orta segment uzunluğu ve tüm spur uzunluğu). Hastalar inflamatuvar (non-radyografik SpA, radyografik SpA, psoriatik artrit, enteropatik artrit ve reaktif artrit) ve non-inflamatuvar (osteoartrit ve DISH) spurlar olarak kategorize edildi. İnflamatuvar gruptaki hastalar da PsA, r-axSpA, nr-axSpA ve diğerleri olarak gruplandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 168 hastanın ort. yaşı 50.8 (SD:11.3) yıl ve ort. hastalık süresi 55.1 (SD:55.8) aydı. Hastalarının 128'i (%76.2) inflamatuvar grupta [PsA (n=56), r-axSpA (n=30), nr-axSpA (n=27), diğer SpA (n=14)] iken 40 (%23.8) tanesi non-inflamatuvar [OA (n=35), DISH (n=5)] gruptaydı. Non-inflamatuvar grupta plantar spur taban uzunluğu, midsegment uzunluğu ve yüksekliği inflamatuvar gruba göre daha yüksekti ($p<0.05$). İnflamatuvar grupta plantar spurda saçaksı görünüm ve erozyon daha fazlaydı ($p<0.05$). İnflamatuvar grupta hastalıklar arasında spurların özellikleri farklı değildi ($p>0.05$). PsA ve diğer SpA grubu hastalıklar karşılaştırıldığında PsA grubunda plantar spur uzunlukları sağda ve solda non-PsA grubu hastalıklardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.028$ ve 0.003), diğer spur özellikleri gruplar arasında anlamlı farklı değildi ($p>0.05$).

Sonuç: İnflamatuvar hastalıklarda non-inflamatuvar olanlara göre spur boyutları daha küçük olup erozyon ve saçaksı görünüm daha fazladır. SpA grubu hastalıklar arasında spur özellikleri farklı olmayıp sadece PsA grubunda plantar spur uzunlukları daha fazladır. Klinik pratikte sıklıkla kalkaneal ve aşil bölgesindeki spurlar değerlendirilse de hastaların yaklaşık yarısında tarsal kemikte de spurlar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Spur, spondiloartrit, entezit



Tablo 1. İnflamatuvar ve noninflamatuvar grupta spurların karşılaştırılması

Tablo 1. İnflamatuvar ve noninflamatuvar grupta spurların karşılaştırılması

	İnflamatuvar	Non-inflamatuvar	p
Sağ			
Plantar spur	98 (%76.6)	31 (%77.5)	0.32
Fluffy plantar spur	28 (%21.9)	2 (%5)	0.026
Plantar spurda erozyon	21 (%16.4)	1 (%2.5)	0.008
Plantar spur taban uzunluğu	5.49 (2.1)	7.01 (2.5)	0.002
Plantar spur midsegment uzunluğu	2.97 (1.32)	3.6 (1.6)	0.045
Plantar spur yükseklik	4.2 (2.1)	5.9 (2.7)	0.003
Aşıl spur	69 (%53.9)	23 (%57.5)	0.24
Aşıl spurda kalsifikasyon	62 (%48.4)	23 (%57.5)	0.08
Aşıl spurda erozyon	10 (%7.8)	1 (%2.5)	0.12
Kalkaneal gövdede proliferasyon	51 (%39.8)	10 (%25)	0.237
Anterior ayak bileğinde spur	5 (%3.9)	1 (%2.5)	0.76
Posterior ayak bileğinde spur	9 (%7)	6 (%15)	0.09
Tarsal kemiklerde spur	60 (%46.9)	15 (%37.5)	0.63
Sol			
Plantar spur	98 (%76.6)	37 (%92.5)	0.043
Fluffy plantar spur	35 (%27.3)	2 (%5)	0.002
Plantar spurda erozyon	16 (%12.5)	1 (%2.5)	0.013
Plantar spur taban uzunluğu	5.35 (2.1)	6.5 (2.2)	0.006
Plantar spur midsegment uzunluğu	2.98 (1.2)	3.3 (1.2)	0.055
Plantar spur yükseklik uzunluğu	4.5 (2.2)	5.7 (2.7)	0.011
Aşıl spur	73 (%57)	23 (%57.5)	0.88
Aşıl spurda kalsifikasyon	63 (%49.2)	26 (%65)	0.13
Aşıl spurda erozyon	5 (%3.9)	1 (%2.5)	0.33
Kalkaneal gövdede proliferasyon	57 (%44.5)	15 (%37.5)	0.36
Anterior ayak bileğinde spur	5 (%3.9)	1 (%2.5)	0.65
Posterior ayak bileğinde spur	16 (%12.5)	7 (%17.5)	0.46
Tarsal kemiklerde spur	59 (%46.1)	22 (%55)	0.406



[PB-02]

Kutanöz Vaskülit Ayırıcı Tanısında Düşünülmesi Gereken Bir Dermatöz: Schamberg Hastalığı

Selin Cilli Hayiroğlu, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Ailesel Akdeniz ateşi (FMF), genellikle Akdeniz kökenli insanları etkileyen en yaygın kalıtsal otoinflamatuvar hastalıktır. FMF MEFV genindeki mutasyonların otozomal resesif geçişinden kaynaklanır. Vaskülit, kan damarlarının inflamasyonu ile karakterize edilen bir hastalık grubudur. FMF hastalarında IgA vaskülit ve poliarteritis nodoza (PAN) gibi vaskülit insidansında artış olduğu bilinmektedir. Genel popülasyonda yıllık IgA vaskülit insidansı, popülasyonlara ve çalışmalara bağlı olarak yetişkinlerde 0,34 - 1,8/100 000 arasında değişmektedir. FMF hastalarında IgA vaskülit prevalansı Türkiye ve İsrail’de yapılan dört çalışmada %2,7 ile %7,2 arasında değişen değerlerle değerlendirilmiştir. FMF’li hastaların %1,3’üne kıyasla FMF olmayan hastaların %0,004’ünde PAN tanısı konmuştur. FMF’te küçük orta damar vaskülit sıklığında artış ve ayırıcı tanıda nadir görülebilen bir hastalık olan Schamberg hastalığının düşünülmesi gerekliliği nedeniyle bu vakayı sunmaktayız.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta tarafımıza bilateral ayak bileğinde ağrı, şişlik ve döküntü nedeniyle başvuruyor. Hikayesinde döküntülerin ayakta kalmakla arttığı ancak dönem dönem solduğu ancak tamamen yok olmadığı öğreniliyor. Muayenesinde bilateral ayak bileğinde medial malleol çevresinde birleşme eğiliminde olan basmakla solmayan purpurik döküntüler mevcuttu. Bilateral tibia anteriorunda ve ayak dorsumunda peteşiyal lezyonlar görüldü. Bilateral ayak bileğinde hassasiyet mevcuttu. Çocukluk çağında FMF tanısı aldığı ancak son beş yıldır atak geçirmediği bu nedenle takipsiz kaldığı, bu dönemde kolşisin kullanımının düzensiz olduğu ve kolşisin kullandığı dönemlerde hastanın lezyonlarının hafiflediği öğrenildi. Romatolojik sorgulamasında nadiren olan eklem ağrıları ve son 1 yıldır tekrarlayan döküntü dışında özellik yok. Gen analizinde m694v heterozigot mutasyon saptandığı görüldü. Dış merkez tetkiklerinde akut fazları, biyokimya ve tam idrar tetkik, hemogramı normal, ANCA, MPO, PR3 negatif. Tarafımızdan istenen ANA 1/100 titrede (ac 4-5, benekli granüler paternde) zayıf pozitif, ENA negatif, antifosfolipid antikorlar negatif. Dermatolojiye değerlendirme ve biyopsi yapılması açısından danışılan hastadan alınan biyopsinin sonucu endotel hücre hasarı ve eritrosit ekstrasvazasyonu ile birlikte perivasküler lenfositik infiltrat olarak raporlandı. Dermatoloji bölümü tarafından hastanın tanısı Schamberg hastalığı olarak konuldu.

Sonuç: Pigmentli purpurik dermatöz (PPD), asemptomatik veya kaşıntılı maküller ve kırmızı-kahverengi pigmentasyonlu peteşiler ile kendini gösteren bir kutanöz erüpsiyonu tanımlar. Esas olarak alt ekstremiteleri tutar ve sıklıkla asemptomatiktir, remisyon ve relapslar ile kronik seyir göstermektedir. Hastalığın etiyopatogenezi net olarak bilinmemektedir. Venöz yetmezlik, egzersiz, yerçekimi, kapiller frajilite, fokal enfeksiyon odakları, boya ve giysilere karşı kontakt allerji gelişmesi, alkol alımı ve bazı ilaçların (asetaminofen, aspirin, adalin, karbromal, klordiazepoksit, glipizit, hidralazin, medroksi progesteron asetat enjeksiyonu) rol aldığı düşünülmeyle birlikte henüz netlik kazanmamıştır. Sıklığı %0.056 olarak saptanmakla beraber, hastalığın asemptomatik olması nedeni ile bu oranın daha yüksek olduğu düşünülmektedir. PPD’lerin diyabetes mellitus, romatoid artrit, lupus eritematozus, tiroid fonksiyon bozukluğu, kalıtsal sferositoz, hematolojik bozukluklar, hepatik hastalık, porfiri ve maligniteler dahil olmak daha pek çok hastalıkla ilişkisi bulunmaktadır. PPD’ler çoğunlukla orta yaş grubu erkeklerde görülür fakat kadınlarda ve çocuklarda da görülebilmektedir. PPD’nin birçok farklı alt tipi tanımlanmıştır en sık görülen tipi progresif pigmentli purpurik dermatöz olarak da bilinen Schamberg hastalığı tipik olarak kırmızı-kahverengi pigmentasyonun kaudal-kraniyal ilerlemeyle giden bir kapillerit olarak kendini gösterir. Tanısı genellikle klinik olarak konur, ancak bazı durumlarda benzer durumları dışlamak için histopatolojik inceleme gerekebilir. Tedavide elastik bandaj, yatak istirahati, bacak elevasyonu, lokal steroid ajanlar ve daha yaygın lezyonlarda kolşisin önerilir.

Anahtar Kelimeler: FMF, vaskülit, dermatöz, Schamberg hastalığı



Resim 1



Sağ ayak bileği medial malleol çevresi pigmente purpurik lezyonlar



Resim 2



Sol ayak bileği medial malleol çevresi pigmente purpurik lezyonlar



[PB-03]

Bilateral Ayak Bileği Artriti ve Eritema Nodosum: Löfgren Sendromu

Yasin Okumuş¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Sarkoidoz, genetik ve çevresel faktörlerin patogenezi de yer aldığı çeşitli organlarda nekrotizan olmayan granülomlarla karakterize multisistemik bir hastalıktır (1-2). Hastalar ateş, kilo kaybı, halsizlik, solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı), eritema nodosum (EN), artriti gibi şikayetler ile başvurabilirler (3). Akciğer görüntülemesinde sıklıkla bilateral hilar lenfadenopati ve ağırlıklı olarak üst loblarda görülen perilenfatik pulmoner nodüller izlenir (4). Ateş, bilateral hilar lenfadenopati, EN ve/veya bilateral ayak bileği artriti ile prezente klinik tablo ise Löfgren Sendromu olarak tanımlanır (5). Sarkoid artropati olarak bilinen eklem tutulumu hastaların %6-35'inde görülürken asemptomatik kemik tutulumu hastaların %3-13'ünde görülür (6). Diğer belirtiler arasında sarkoid miyopatisi (<%3) ve hiperkalsemi (yaklaşık %6) yer alır (7).

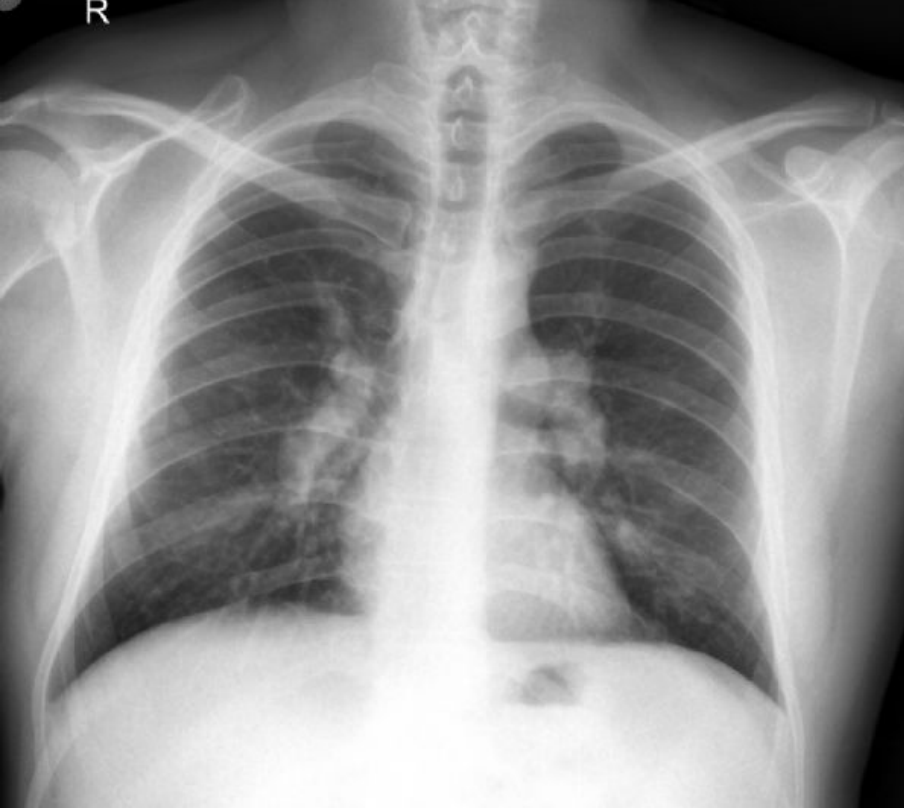
Vaka: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 28 yaşında erkek hasta romatoloji polikliniğine 2 haftadır olan bilateral ayak bileklerinde ağrı, kızarıklık, şişlik ve bacak ön yüzünde olan döküntü ile başvurdu. Şikayetlerine 40 dk kadar süren sabah tutukluğu da eşlik ediyordu. Romatolojik ve sistemik sorgulamasında ishal dışında özellik yoktu. İshali sık sık tekrarlıyor ancak kan ve mukus eşlik etmiyordu. Yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon ve antibiyotik kullanımı da yoktu. Fizik muayenesinde bilateral ayak bileğinde aktif artriti ve EN ile uyumlu ağrılı kırmızı nodülleri mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde RF, CCP, ANA, Brucella testleri, hepatit B ve C serolojisi negatifti. Sarkoidozda şüphelenilip istenilen PA akciğer grafisinde (Şekil 1) bilateral hilar bölgede lenfadenopatiler görülen hastadan sarkoidoz work-up olarak toraks BT, serum ACE ve 24 saatlik idrarda kalsiyum istendi. Serum ACE düzeyi 79,0 U/L (Referans değeri 13,3-63,9 U/L) iken 24 saatlik idrarda ve plazmada kalsiyum değerleri normaldi. Toraks BT'sinde (Şekil 2) mediastende en büyüğü 4R'de kısa aksı 7 mm ölçülen yer yer konglomere birkaç adet lenf nodu, bilateral perihiler alanda en büyüğü sağda kısa aksı 2 cm çapında konglomere LAP'lar, bilateral çevre parankimde en büyüğü 10 mm çapında çok sayıda nodul ve bilateral akciğerlerde fissürlerde nodüler kalınlaşma görülen hastaya göğüs hastalıkları tarafından ayırıcı tanı için bronkoskopi yapıldı. Solunum yollarından alınan örneklerle çalışılan piyogen kültür, mikobakteri kültürü, mantar kültüründe üreme olmadı. Göğüs hastalıkları tarafından bronkoalveolar lavaj ek sonuçları halen beklemekte olup sonuçlarına göre EBUS planlanan hastadan sarkoidoz tanısı kuvvetle düşünüldüğü ancak şu aşamada akciğer tutulumu açısından tedavi planlanmadığı belirtildi. Hastaya bronkoskopi sonrası artritleri ve EN'ları için prednol 16 mg 1x1 kademeli olarak azaltılacak şekilde başlandı ve iki hafta sonraki kontrolde hastanın artritleri ve EN'larının gerilediği görüldü.

Tartışma: Sarkoidoz, sıklıkla solunumsal semptomlar (öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi), periferik artriti, B semptomları, hiperkalsemi semptomları, EN, üveit gibi semptomlarla kliniğe başvurabilse de romatoloji polikliniklerinde özellikle bilateral ayak bileği artriti ve EN ile başvuran hastalarda özellikle ön planda düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Artrit, Eritema Nodosum, Löfgren, Sarkoidoz



PA Akciğer Grafisi. Bilateral Hiler Lenfadenopati



Toraks BT



[PB-04]

Ig G4 İlişkili Hastalık Olgu Sunumu

Feyza Ak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İmmüoglobülin G4 (IgG4) ilişkili hastalık (IgG4-IH), çeşitli organ sistemlerini etkileyen, tipik patolojik bulgular ve artmış IgG4 düzeyleri ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Geçmişte organa sınırlı farklı hastalıklar olduğu zannedilen bir grup hastalığı kapsamaktadır. **Olgu:** 42 yaşında kadın hasta gözlerde şişlik şikayeti ile başvurduğu Göz hastalıkları polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünde sigara dışında özellik yoktu. 1.5 yıl önce kuru öksürük şikayeti ile tetkik edilirken tiroid bezi basısına bağlı olduğu tespit edilmiş. Tiroidektomi yapılan hastanın patoloji sonucu Riedel tiroiditi olarak raporlanmış. Patoloji raporunda IgG4 oranı yüksek olarak belirtilmiş. Operasyon sonrası öksürük yakınması gerilemiş. 3 ay önce göz kapaklarında şişlik olmuş ve 1 haftada şişlikler inmiş. Endokrinolojide yapılan tetkiklerinde IgG4 düzeyi 2.34 g/l (2.01) ve sedim:50 mm/saat olarak saptanınca Romatolojiye konsülte edilmiş. Dış merkez Romatoloji tarafından IgG4 ilişkili hastalık düşünülüp 10 mg prednizolon tedavisi başlanmış. 5 gün önce 2.kez gözlerinde şişlik olan hasta Göz hastalıklarına başvurmuş. (Resim 1) Kontrastlı Orbita MR istenmiş. Hastanın polikliniğimize başvuru anında 10 gündür steroid tedavisini almaktaydı. Sistem sorgulamasında ve muayenesinde başka patoloji saptanmadı. Göz Hastalıkları tarafından Orbita MR sonucunda Psödötümörorbita olarak değerlendirildi. Tetkiklerinde Hemogram (N), ANA(-), dsDNA(-), C3,C4(N), ENA(-), ANCA(-), RF(-), CCP(-), IG düzeyleri normal, IgG4 normal, Sedim:63 mm/saat Crp:1 mg/dl olarak değerlendirildi. Prednizolon dozu 20 mg/güne arttırıldı. Toraks BT sinde Sol akciğer üst lob posterior segmentte bronsektazilerinesilikettiği kalsifikasyon içeren 5.5x9 mm boyutlu noduler lezyon izlendi. Sağ meme üst iç kadranda 10 mm çaplı nodüler dansite mevcuttu. Akciğer nodülü için Göğüs Cerrahisi takip önerdi. Bilateral mamografi çekildi. Sağ meme üst iç kadranda 9 mm, sol orta dış bölümde 14 mm boyutunda düzgün konturlu birer adet nodul mevcuttu. Meme Ultrasonografisi planlandı. Kontraslı Batın BT çekildi. Batın içi yer kaplayıcı lezyon, retroperitoneal fibrozis, aortit-periaortit lehine bulgu izlenmedi. Karaciger sağ lobda segment 5-6 da safra kesesi komsulugunda 7.5x25 mm lineer hipodens lezyon mevcuttur (fokal İHSY dilatasyonu? kist?) Lezyonun verifikasyonu için Abdomen Ultrasonografi planlandı. 1 ay sonraki kontrolünde sedim:2 mm/saat crp:0.06 mg/dl olarak değerlendirildi. Gözlerindeki şişlikler geriledi. (Resim 2) Steroid dozu azaltılarak takibi devam etmektedir. **Sonuç:** IgG4 ilişkili hastalık günlük Romatoloji pratiğinde oransal olarak az gördüğümüz bir hastalık grubudur. Farklı anatomik lokalizasyonlardaki bulguları nedeniyle çoğunlukla diğer branşlardan Romatolojiye yönlendirilmektedir. Bu olguda diğer lokalizasyonlardaki tutulumlar zamanla netleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Ig G4, Riedel tiroiditi, periorbital ödem



Resim-1



tedavi öncesi

Resim-2



tedavi sonrası



[PB-05]

Romatoid artritli bir olguda distal radioulnar eklem dislokasyonu

Hüseyin Kaplan¹, Gizem Cengiz¹, Taha Furkan Çakır²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Romatoid artrit (RA) başlıca sinovyal eklemleri etkileyen kronik otoimmün bir hastalıktır. El bileği tutulumuna bağlı olarak ağrı, tutukluk, güçsüzlük, instabilite ve tendon disfonksiyonu gibi şikayetler ortaya çıkar. Distal radioulnar eklem (DRUE) tutulumları da RA'da el bileğinde gelişebilecek patolojilerden birisidir. Burada, RA tanısıyla takip edilirken DRUE dislokasyonu gelişen bir olguyu sunuyoruz. **Olgu:** 58 yaşında kadın hasta, yaklaşık 35 yıldır RA tanısıyla takip edilmektedir. Abatasept ve metotreksat tedavileri ile remisyonda olan hasta (DAS28=2.3) sağ el bileğinde hareket kısıtlılığı ve şişlik bildirdi. Fizik muayenede sağ el bileğinde hafif hassasiyet, distal ulnada belirginleşme mevcuttu (Resim 1). El bileği ekstansiyonu ile radial ve ulnar deviasyonlarda belirgin kısıtlılık saptandı. Kızarıklık veya ısı artışı tespit edilmedi. Sağ el 2.parmak proksimal interfalangial eklem düzeyinden (travmatik) ampüteydi. Hassas eklem sayısı 1 ve şiş eklem sayısı 0 idi. Eritrosit sedimentasyon hızı 14 mm/sa, C-reaktif protein 1.58 mg/L, romatoid faktör 153 IU/mL ve anti-CCP 492 U/mL idi. Direk grafi bulguları RA'ya bağlı bilateral el bileği tutulumu (midkarpal eklemlerde daralma/ankiloz, erozyon, ulnar stiloid rezorbsiyonu vb.) ile uyumluydu (Resim 2). Elektronöromiyografi (ENMG) istendi ve bilateral üst ekstremite ENMG bulguları normal sınırlardaydı. Hasta DRUE tutulumu ve dislokasyon nedeniyle ortopediye yönlendirildi. **Sonuç:** RA hastalarında el bileği tutulumuna bağlı farklı deformiteler ortaya çıkabilmektedir. Ekstansör tendon rüptürleri ve DRUE dislokasyonları el bileği ve elde ekstansiyon kısıtlılığına yol açabilir. Hastaların el fonksiyonlarının korunması için gelişebilecek komplikasyonlar hakkında farkındalık ve multidisipliner tedavi yaklaşımları oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, el bileği, eklem, dislokasyon



Resim 1



Resim 2



[PB-06]

Tek Taraflı Alt Ektremite Lenfödemi Açısından Değerlendirilirken Akıllarda Bulunması Gereken Bir Durum: Kutanöz Vaskülit- Bir Vaka Sunumu

Yeliz Bahar Özdemir, Mürvet Arda
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han EAH

Lökositoklastik vaskülit (LCV), histolojik olarak lökosit infiltrasyonu ve damar duvarlarında hasar ve buna bağlı damar rüptürünün görüldüğü bir hastalıktır. Yaygın nedenleri arasında bakteriyel enfeksiyon, ilaç alımı, malignite veya idiyopatik hastalıklar bulunmaktadır (1). Genellikle klinik olarak yatan bir hastanın pubik bölgesinde veya her iki alt ekstremitede bulunmaktadır ve bu durum hidrostatik basıncın veya stazın hastalığın patogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (1). Ürtikeryal vaskülit, küçük damarların lökositoklastik vaskülitinin histopatolojik bulguları ile birlikte ürtikerin deri bulguları ile karakterize klinikopatolojik bir klinik tablodur (2). Bu vaka takdiminde kliniğimize lenfödem ön tanısı ile kalp damar cerrahisi tarafından yönlendirilen ve yapılan tetkikler sonrasında ürtikeryal vaskülit tespit edilip tekrarlanan gaitada gizli kan sonucunun pozitif olması sonrası gastroenterolojiye yönlendirilen 81 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Lenfödem ön tanısı ile değerlendirdiğimiz her iki bacak arası çap farkı mevcut hastanın lenfosintigrafisi normal olarak sonuçlanmış, takibi sırasında volüm artışı tespit edilen sağ cruriste belirgin ağrı ile birlikte peteşiyal döküntü gözlenmiş ve dermatolojiye konsulte edilmiştir. Dermatoloji lezyon yerlerinden biyopsi alarak 5 gün 40 mg prednol tedavisi başlaması ile cilt döküntülerinde belirgin iyileşme gözlenmiştir. Bacaklardaki çap farkı biyopsi yerlerinden akıntı olarak sızıp büyük oranda azalmıştır. Hastanın ürtikeryal vaskülit etyolojisi açısından romatolojik tetkiklerinde normal olarak saptansa da 3 ayrı zamanda değerlendirilen gaitada gizli kan pozitifliği olması sonrasında gastroenteroloji tarafından takibe alınıp kolonoskopi planlanmıştır. Lenfödem tanısı koymadan önce hastaların anamnezi alınarak ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır. Ciltte oluşan değişimler lenfödemden kendisine ve komplikasyonlarına bağlı olarak gözlenebilse de gerekli görülen durumlarda multidisipliner yaklaşımlar ile daha doğru bir tedavi yapmak uygun olacaktır. Mevcut hastada ön tanı olarak lenfödem düşünülüp tarafımıza yönlendirilmiş ve yapılan tetkiklerde bacakta şişlik tespit edilmiştir. Ek olarak gözlenen kızarıklık ve şiddetli ağrı nedenli dermatoloji değerlendirmesinde yapılan tetkikler sonrasında ürtikeryal vaskülit ve bunun da muhtemel olarak paraneoplastik nedenlerden oluşabileceği düşünülmüştür. Hastanın şikayetleri gerilese de altta yatan neden halen araştırılmaktadır.

1. Kim JS, Woo YR, Kim M, Park HJ. Unilateral Cutaneous Vasculitis on Lower Limb in Patient with Unilateral Lymphedema. Ann Dermatol. 2019 Aug;31(Suppl):S20-S21. doi: 10.5021/ad.2019.31.S.S20. Epub 2019 Jul 1. PMID: 33911683; PMCID: PMC7997076.

2. Younis AA. Urticarial vasculitis as an initial manifestation of colonic carcinoma: a case report and review of the literature. Reumatismo. 2018 Dec 20;70(4):259-263. doi: 10.4081/reumatismo.2018.1052. PMID: 30570245.

Anahtar Kelimeler: vaskülit, lenfödem, paraneoplastik



öncesi



sonrası



[PB-07]

Pansklerotik lokalize skleroderma tedavi yaklaşımı: Bir olgu sunumu

Gülşah Pirim, Betül Sözeri

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lokalize skleroderma alt grubu olan pansklerotik morfea ciltte yaygın skleroz ve cilt altı doku tutulumuna bağlı olarak artrit ve deformitelere neden olabilmektedir. Topikal ve sistemik immunsupresif ilaçların yanı sıra biyolojik ajanlar da tedavide rol oynamaktadır. **Olgu:** Olgumuz, bilinen hastalık öyküsü olmayan 11 yaş 5 aylık kız hasta, 5 yıldır pansklerotik lokalize skleroderma nedeniyle çocuk romatoloji kliniği tarafından takip edilmektedir. Hastanın ilk başvuru şikayeti sol bacak diz medial kısımda ciltte sertlik şeklindedir. Topikal takrolimus ve steroid tedavisine yanıt alınamaması üzerine metotreksat, hidroklorokin ve sistemik steroid tedavisine geçildi. Yüksek doz steroid uygulaması sonrası kademeli azaltma planlanarak 48 hafta steroid tedavisi uygulandı. Takibinin 12. ayında sol dizde artrit ve hareket kısıtlılığı gelişmesi üzerine rituksimab tedavisine geçildi. Fizik tedavi başlandı. İki kez 6 ay arayla 750 mg/m²/gün rituksimab tedavisinde 2. uygulama sonrası beklenen yanıtın alınamaması, ciltte sklerotik dokunun ilerlemesi, yürümede bozulma ve alt ekstremiteler arası boyut farkının artması üzerine tosilizumab tedavisi verildi. Tosilizumab tedavisi ile klinik bulguları gerilemeyen ve istenilen yanıt alınamayan hastada yüksek doz steroid ve aylık IV immunglobulin 3 doz verildi. Ardından tofaticinib tedavisine geçildi. Halen tofaticinib tedavisine devam edilen hastada yeni lezyon gelişimi olmamakla birlikte eklem hareket kısıtlılığında ve boyut farkında artış izlenmemiştir. **Sonuç:** Pansklerotik lokalize skleroderma cilt tutulumunun yanı sıra cilt altı dokularda sklerozise sebep olarak artrit, eklem deformitesi gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Hastalarda ciddi morbiditeye neden olan pansklerotik morfea tedavisinde biyolojik ajanlara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik ajanlar, pansklerotik morfea, skleroderma



[PB-08]

Bir olgu eşliğinde sistemik sklerozda femur başı avasküler nekrozu

Gizem Cengiz¹, Hüseyin Kaplan¹, Yasemin Özden Eldemir²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Sistemik skleroz (SSc), kutanöz ve visseral organ fibrozu, vasküler disfonksiyon ve karakteristik otoantikörlerle karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Osteonekroz veya aseptik nekroz olarak da bilinen avasküler nekroz (AVN), kemiği besleyen kanakımının azalmasıyla kemik dokusunun ölümüyle sonuçlandığı bir süreçtir. Sistemik lupus eritematozus (SLE) gibi hastalıklarda daha iyi tanımlanmış bir antite olan AVN SSc'li hastalarda vaka raporları ve vaka serileri ile sınırlıdır. Burada, SSc tanısıyla takip edilirken avasküler nekroz gelişen ve total kalça protezi uygulanan bir olguyu sunuyoruz. **Olgu:** 63 yaşında kadın hastanın 13 yıldır SSc tanısı mevcut olup mikofenolat mofetil 2*500 mg, metilprednizolon 1*4 mg, kolşisin 1*0,5 mg, hidroksiklorakin sülfat 1*200 mg, nifedipin 1*30 mg, asetil salisilik asit 1*100 mg tedavileri ile takip edilmektedir. Sklerodaktili, pitting skar, cilt sklerozu, telenjiektazi ve intersitisyel akciğer hastalığı yönlerinden pozitif bulguları olan hasta son poliklinik kontrolünde sağ kalça ağrısı şikayeti bildirdi. Fizik muayenede sağ kalça eklem hareket açıklıkları ağrılı ve rotasyonlarda belirgin olmak üzere tüm yönlere kısıtlıydı. Eritrosit sedimentasyon hızı 11 mm/sa, C-reaktif protein 8.64 mg/L, anti-nükleer antikor ve anti-scl 70 otoantikörleri pozitifti. Çekilen pelvis grafisinde sağ kalçada femur başı avasküler nekrozu ile uyumlu bulgular izlendi (Resim 1). Hasta ortopedi ve travmatoloji bölümüne konsülte edildi ve total kalça protezi uygulandı (Resim 2). Takiplerine devam edilmektedir. **Sonuç:** AVN SSc'nin seyri sırasında ortaya çıkabilen, kesin prevalansı bilinmeyen, vaskülopati veya steroid kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülen bir durumdur. Eklem üzerindeki yıkıcı komplikasyonların önlenmesi için erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: skleroderma, kalça, osteonekroz



Resim 1



Resim 2



[PB-09]

Cross-sectional analysis of cardiovascular disease and risk factors in patients with spondyloarthritis: A real-life evidence from BioStaR nationwide registry.

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Hatice Bodur², Şebnem Ataman³, Gülcan Gürer⁴, Özgür Akgül⁵, Hasan Fatih Çay⁶, Erhan Çapkin⁷, İlhan Sezer⁸, Aylin Revani⁹, Meltem Alkan Melikoğlu¹⁰, İlker Yağcı¹¹, Fatma Gül Yurdakul¹², Feride Nur Göğüş¹³, Ayhan Kamanlı¹⁴, Remzi Çevik¹⁵, Lale Altan İnceoğlu¹⁶

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, Marmara University, İstanbul, Turkey

²Yıldırım Beyazıt University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ankara, Turkey

³Ankara University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Ankara, Turkey,

⁴Adnan Menderes University, University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Aydın, Turkey

⁵Manisa Celal Bayar University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Manisa, Turkey

⁶Antalya Training and Research Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Antalya, Turkey

⁷Karadeniz Technical University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Trabzon, Turkey

⁸Akdeniz University, University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Antalya, Turkey

⁹İstanbul Medipol University, International School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation, İstanbul, Turkey

¹⁰Atatürk University, School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation, Erzurum, Turkey

¹¹Marmara University, University School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation, İstanbul, Turkey

¹²University of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ankara, Turkey

¹³Gazi University School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Ankara, Turkey

¹⁴Sakarya University School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Sakarya, Turkey

¹⁵Dicle University, School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation, Diyarbakır, Turkey

¹⁶Uludağ University, School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Bursa, Turkey

Objective: Association between spondyloarthritis and cardiovascular (CV) diseases is a complex issue with variable outcomes. This study aimed to assess the prevalence rates of CV diseases and to analyze the impact of CV risk factors on CV disease in patients with spondyloarthritis.

Materials-Methods: A multi-center cross-sectional study using BioSTAR (Biological and Targeted Synthetic Disease- Modifying Antirheumatic Drugs Registry) database was performed on patients with spondyloarthritis. Socio-demographic, laboratory and clinical, data were collected. Patients with and without major adverse cardiovascular events (MACE) were grouped as Group 1 and Group 2. The primary outcome was the prevalence rates of CV disease and CV risk factors in the overall group. The secondary outcome was the difference in socio-demographic and clinical characteristics between the groups and predictive risk factors for CV disease.

Results: There were 1457 patients with a mean age of 45.7 ± 10.9 years. The prevalence rate for CV disease was 3% (n=44). The distribution of these diseases was coronary artery disease (n=42), congestive heart failure (n=4), peripheral vascular disorders (n=6), and cerebrovascular events (n=4). Patients in Group 1 were significantly older than those in Group 2 ($p < 0.001$). There were significantly more patients with hypertension, diabetes mellitus, chronic renal failure, dyslipidemia, and malignancy in Group 1 than in Group 2 ($p < 0.05$). Smoking (36.7%), obesity (24.4%), and hypertension (13.8%) were the most prevalent traditional CV risk factors. Hypertension (HR=4.994, 95% CI:1.966-12.683, $p=0.001$) and dyslipidemia (HR=1.960, 95% CI:1.155-6.676, $p=0.024$) were the independent predictors for CV disease.

Conclusion:

The prevalence rate of CV disease was 3.0% in patients with spondyloarthritis. Hypertension and dyslipidemia were independent CV risk factors for CV disease in patients with spondyloarthritis.

Keywords: Spondyloarthritis, cardiovascular risk, prevalence, BioSTAR

Table 1.

		Overall (n=1457)	Group 1 (n=44)	Group 2 (n=1413)	p
Age (year) †		45 (18-83)	54 (41-83)	44 (18-83)	<0.001
Age group ‡	≥40 years	1021 (70.1)	44 (100.00)	977 (69.1)	<0.001
	<40 years	436 (29.9)	0 (0)	436 (30.9)	
Comorbidities ‡	Hypertension	201 (13.8)	27 (61.4)	174 (12.7)	<0.001
	Diabetes mellitus	105 (7.2)	10 (22.7)	95 (6.9)	0.001
	Chronic renal failure	24 (1.6)	5 (11.6)	19 (1.4)	0.001
	Dyslipidemia	61 (4.2)	15 (48.4)	46 (6.9)	<0.001
	COPD	46 (3.2)	3 (6.8)	43 (3.1)	0.160
	Malignancy	7 (0.5)	2 (4.5)	5 (0.4)	0.018

Socio-demographic and clinical characteristics of the study groups.

Table 2.

Parameter	Reference	Risk factor	Univariate p	Multivariate HR (95% CI)	Multivariate p
Age			0.007	1.001 (0.956- 1.049)	0.956
Smoking	Non-/ex-smoker	Smoker	0.128	0.598 (0.223- 1.601)	0.306
Alcohol	Non-/ex-consumer	Consumer	0.158	0.703 (0.231- 2.142)	0.535
Hypertension	Absent	Present	<0.001	4.994 (1.966- 12.683)	0.001
Diabetes mellitus	Absent	Present	0.297	0.629 (0.206- 1.920)	0.416
Chronic renal failure	Absent	Present	0.013	1.241 (0.182- 8.445)	0.826
Dyslipidemia	Absent	Present	<0.001	2.960 (1.155- 6.776)	0.024
Chronic obstructive pulmonary disease	Absent	Present	0.330	0.809 (0.131- 4.982)	0.819
Malignancy	Absent	Present	0.003	2.293 (0.131- 40.212)	0.570
Phenotypes of SpA	Diagnoses other than r- axSpA	Present r- axSpA	0.365	0.788 (0.309- 1.930)	0.581
BASDAI group	Non-high risk	High-risk	0.404	0.750 (0.325- 1.727)	0.498
ASDAS-CRP group	Non-high risk	High-risk	0.063	2.158 (0.834- 5.587)	0.113

Univariate and multivariate analysis for MACE during the duration of the diseases.



[PB-10]

Prevalence of cardiovascular diseases and traditional cardiovascular risk factors in patients with rheumatoid arthritis: A real-life evidence from BioStaR nationwide registry

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Şebnem Ataman², Hatice Bodur³, Hasan Fatih Çay⁴, Meltem Alkan Melikoğlu⁵, Özgür Akgül⁶, Erhan Çapkin⁷, Gülcan Gürer⁸, Remzi Çevik⁹, Feride Göğüş¹⁰, Ayhan Kamanlı¹¹, Fatma Gül Yurdakul¹², İlker Yağcı¹³, Aylin Rezvani¹⁴, Lale Altan İnceoğlu¹⁵

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, Marmara University, İstanbul, Turkey

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

³Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, Yıldırım Beyazıt University, Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

⁴University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Antalya, Turkey.

⁵Atatürk University, School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Erzurum, Turkey.

⁶Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Manisa Celal Bayar University School of Medicine, Manisa, Turkey

⁷Karadeniz Technical University School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Trabzon, Turkey

⁸Adnan Menderes University, University School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Aydın, Turkey.

⁹School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation, Diyarbakır, Turkey.

¹⁰Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Gazi University School of Medicine, Ankara, Turkey

¹¹Sakarya University School of Medicine, Department of Physical Medicine Rehabilitation and Rheumatology, Sakarya, Turkey.

¹²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Health Sciences, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

¹³Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Marmara University School of Medicine, İstanbul, Turkey

¹⁴İstanbul Medipol University, International School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Turkey

¹⁵Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Division of Rheumatology, Uludağ University School of Medicine, Bursa, Turkey

Objective: The association of CV diseases (CVD) and traditional CV risk factors have been debated, depending on patient and RA characteristics. This study aimed to find the prevalence of CVD and CV risk factors in patients with RA.

Materials-Methods: A multi-center cross-sectional study was performed on RA patients using the BioSTAR (Biological and Targeted Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs Registry). Socio-demographic, clinical, and follow-up data were collected. Patients with and without major adverse cardiovascular events (MACE) were grouped as Group 1 and Group 2. Prevalence rates of CVD and traditional CV risk factors were the primary outcomes. Secondary outcomes were the differences in the clinical characteristics between patients with and without CVD.

Results: We analyzed 724 RA patients with a mean age of 55.1 ± 12.8 years. There was a female preponderance (79.6%). The prevalence rate of CVD was 4.6% (n=33). The frequencies of the diseases in the MACE category were ischemic heart disease in 27, congestive heart failure in 5, peripheral vascular disorders in 3, and cerebrovascular events in 3 patients. The patients with CVD (Group 1) were significantly male, older, and had higher BMI (p=0.027, p<0.001, and p=0.041). Obesity (33.4%) and hypertension (27.2%) were the two CV risk factors most frequently. Male sex (HR=0.085, 95% CI:0.028-0.257, p<0.001) and hypertension (HR=4.63, 95% CI:1.251-17.134, p=0.022) were the independent risk factors for CVD.

Conclusion: The prevalence of CVD in RA patients was 4.6%. Some common risk factors for CVD in the general population, including male sex, older age, and hypertension, were evident in RA patients. sex and hypertension were the independent risk factors for developing CVD in patients with RA.

Keywords: rheumatoid arthritis, cardiovascular diseases, MACE

Table 1: Socio-demographic and clinical characteristics of the study groups.

		Overall (n=724)	Group 1 (n=33)	Group 2 (n=691)	p
Age group	<40 years	92 (12.7)	0 (0)	92 (13.3)	0.015
	\geq 40 years	632 (87.3)	33 (100)	599 (86.7)	
Sex	Male	148 (20.4)	12 (36.4)	136 (19.7)	0.027
	Female	576 (79.6)	21 (63.6)	555 (80.3)	
BMI group	<30 kg/m ²	482 (66.6)	17 (51.5)	465 (67.3)	0.087
	\geq 30 kg/m ²	242 (33.4)	16 (48.5)	226 (32.7)	
Smoking	Current smoker	101 (14.1)	1 (3.0)	100 (14.7)	0.071
Alcohol	Current consumer	21 (3.0)	2 (6.3)	19 (2.8)	0.248
Educational status	Illiterate/primary	448 (61.9)	22 (66.7)	426 (61.6)	0.865
	High school	202 (27.9)	9 (27.3)	193 (27.9)	
	University or higher	73 (10.1)	2 (6.1)	71 (10.3)	
Comorbidities	Hypertension	197 (27.2)	22 (66.7)	175 (26.6)	<0.001
	Diabetes mellitus	100 (13.8)	12 (36.4)	88 (13.7)	0.001
	Chronic renal failure	23 (3.2)	5 (15.2)	18 (2.9)	0.004
	Dyslipidemia	61 (8.4)	11 (44.0)	50 (11.9)	<0.001
	COPD	39 (5.4)	6 (18.2)	33 (4.8)	0.007
	Coagulopathy	6 (0.8)	3 (10.3)	3 (0.5)	0.002
	Malignancy	12 (1.7)	2 (6.3)	10 (1.6)	0.113
	Valvular heart disease	11 (1.5)	2 (6.1)	9 (1.3)	0.256

Group 1 and 2: Patients with and without major adverse cardiovascular event (cardiovascular disease). BMI: body mass index, COPD: chronic obstructive pulmonary disease.



[PB-11]

Sistemik Lupus Eritematozus ve Katastrofik Antifosfolipid Sendromu Olan bir Olgu

Hatice Şule Baklacioğlu

SB Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Samsun

Amaç: Antifosfolipid Sendromu (AFS), vasküler tromboz veya gebelik komplikasyonları ile seyreden; antifosfolipid antikorların sürekli pozitifliği ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Sistemik lupus eritematozlu (SLE) hastaların %30'unda AFS gelişir. Nadiren bazı hastalarda akut, birden fazla organda trombozla (özellikle küçük damar tutulumu) karakterize katastrofik AFS (KAFS) gelişebilir. Burada SLE ve KAFS birlikteliği olan bir olgu paylaşılmıştır. Olgu: 39 yaşında kadın hasta el ve ayaklarda 15 gündür mevcut olan morarma ve ağrı nedenli romatoloji polikliniğimize başvurdu. Romatolojik sorgusunda fotosensitivite, abortus hikayesi, trombüs, raynaud veya eklem şişliği gibi şikayetleri yoktu. Fizik muayenede dört ekstremitte distalinde iskemik bulgular ve ateş (38.8 °C) mevcuttu. Romatoloji servisine yatırılan hastanın kardiyoloji değerlendirmesinde infektif endokardit düşündürülen bulgu yoktu, EKO'su minimal perikardiyal efüzyon dışında normaldi. Abdomen ve Toraks BT anjiosu normaldi, dört ekstremiteden yapılan arter ve venöz dopplerde patoloji yoktu ancak teknik sebeplerle el ve ayak distalleri görüntülenememişti. Toraks BT'de patoloji yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı: 104 mm/h ve CRP 138mg/L ve prokalsitonin 1.4 ng/ml idi. Tam kan sayımında anemisi (hb:7.6 g/dL) ve lenfopenisi (0.32) mevcuttu. İdrar tetkiki normal sınırlarda idi. Otoantikor testleri: ANA ++++ homojen, anti ds-DNA ++, anti Sm/RNP ++, p-ANCA ++, c-ANCA -, MPO ANCA -, PR3 ANCA -, anti kardiyolipin antikorlar -, anti beta2glikoprotein antikor IgG negatif ama IgM + (46), Lupus antikoagulan +, şeklinde idi. Hastaya SLE+ KAFS düşünülerek 3 gün 1 g metilprednizolon verildi ve ardından 1 mg/kg/gün dozunda devam edildi, hidrosiklorokin 400 mg/gün tedaviye eklendi. Ayrıca hastaya 100 mg/gün ASA, enoksaparin 2*60 mg/gün ve 9 gün boyunca 20 mcg/gün iloprost verildi. Ancak hastanın parmak iskemisi arttı ve bilateral 5. Parmak distalde nekroz gelişti. Bu süre zarfında enfeksiyon odağı bulunamayan hastaya profilaktik meropenem 3 g/gün verildi. Klinik durumu kötüleşen ve dispnesi başlayan hastaya plazmaferez ve ardından IVIG planlandı ancak hastada pulmoner ödem gelişti ve tüm çabalarımıza rağmen yatışının 12.gününde hasta kaybedildi. Sonuç: AFS hastalarının %1'inden azında KAFS gelişmesine rağmen, hastalığın %30-40 oranında ölümcül olması nedeniyle tanısının hızlıca konması ve tedavisinin agresif bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: iskemi, katastrofik antifosfolipid sendromu, lupus

Hastanın elinde gelişen iskemi ve nekroz



TIBBİ FOTOĞRAFLAR

[F-12]

Siyah kalça eklemi

Halise Hande Gezer

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Romatoloji BD, İstanbul, Türkiye

Siyah kalça eklemi: Sadece ciltte değil eklemlerde de renk değişikliğinin görüldüğü okronozis vakası

Anahtar Kelimeler: Okronozis, homogentisik asit, alkaptonürili

Siyah kalça eklemi



Siyah kalça eklemi

65 yaşındaki erkek hastada okronozise bağlı ciltte ve eklemlerdeki pigmentasyon ve operasyon sırasındaki kalça eklemindeki siyah renk değişikliği

Siyah kalça eklemi 65 yaşındaki erkek hastada okronozise bağlı ciltte ve eklemlerdeki pigmentasyon ve operasyon sırasındaki kalça eklemindeki siyah renk değişikliği



[F-13]

Eozinofilik Polianjitis İle Prezente Olan HIV Pozitif Olgu

Nesrin Şen¹, Sevtap Acer Kasman¹, Bülent Kaya², Mehmet Engin Tezcan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç:

Olgu: 45 yaşında erkek hasta bacaklarda döküntü ve eozinofili nedeniyle ileri tetkik ve tedavisi için Dahiliye servisine yatırılmış. 7-8 yıldır astım öyküsü mevcut. Laboratuvar tetkiklerinde: AST:115 ALT:203 GGT:353 ALP:928 BK:16060 nötrofil:3370 eozinofil:9360 Hgb:14.9 PLT:248000 Cilt biyopsisinde, Eozinofilik polianjitis ile uyumlu bulgular izlendi. Sağ bacakta uyuşukluk tanımlayan hasta nın EMG'sinde sağ peroneal sinirde subakut dönemde kısmi aksonal hasar ve mononeuritis multiplex ile uyumlu bulgular izlendi. Tetkiklerinde anti-HIV pozitif olan hasta HIV-RNA pozitif olan hastaya Enfeksiyon Hastalıkları Hekimi tarafından anti-retroviral tedavi başlandı. Prednol 32 mgr/gün ve Metotreksat tedavisi le hastanın cilt lezyonları-ağrı yakınması geriledi.

Sonuç:

Anahtar Kelimeler: eozinofilik polianjitis, HIV, mononörotis multiplex

Eozinofilik Polianjitis İle Prezente Olan HIV Pozitif Olgu





BROWN
UNIVERSITY



BİLİMSEL İLETİŞİM

Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi/İstanbul

FTR AD, Romatoloji BD Başkanı

TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

E-mail: tuncayduruoz@gmail.com

Sempozyum Genel Sekreteri

Prof. Dr. Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

FTR AD Başkanı

E-posta: dincernilay@yahoo.com

TOPKON KONGRE HİZMETLERİ

Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sk. No:24 34724

Kalamış, Kadıköy / İSTANBUL

Tel: 0 (216) 330 90 20 / pbx

Faks : 0 (216) 330 90 05

Email: dermatogastromatoloji2023@topkon.com