



19.

Doğu - Güneydoğu Anadolu

HEPATO GASTROENTEROLOJİ

Günleri Sempozyumu

3 - 6 Eylül 2026

Polat Palandöken Otel - Erzurum

BİLDİRİ KİTABI



dghepatogastro2026.org.tr



Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri, **3-6 Eylül 2026** tarihleri arasında, Anadolu'nun zirvesi ve kadim kültürümüzün simge şehirlerinden biri olan **Erzurum**'da gerçekleştireceğimiz **19. Doğu-Güneydoğu Anadolu Hepatogastroenteroloji Günleri**'ne davet etmekten büyük bir heyecan ve onur duyuyorum.

Bölgemizin en köklü ve gelenekselleşmiş bilimsel buluşmalarından biri haline gelen sempozyumumuz, bu yıl da gastroenteroloji ve hepatoloji alanındaki evrensel yenilikleri, bölgemize özgü klinik tecrübelerle harmanlamayı hedeflemektedir. Gastrik patolojilerden inflamatuvar barsak hastalıklarına, hepatolojinin güncel sorunlarından ileri girişimsel endoskopi tekniklerine ve bölgesel özellik taşıyan endemik hastalıklara kadar geniş bir yelpazede hazırladığımız zengin bilimsel program, alanında yetkin hocalarımızın katkılarıyla daha da güçlenecektir.

Bu Buluşma Bizlere Ne Sunuyor? Sempozyumumuz sadece bir bilgi paylaşım platformu değil, aynı zamanda:

- Klinik pratiğimizde karşılaştığımız zor vakalara birlikte çözüm aradığımız,
- Akademik iş birliklerimizi, dostluklarımızı ve gelecekteki ortak çalışmalarımızı pekiştirdiğimiz,
- Genç meslektaşlarımızın tecrübe kazandığı dinamik bir platformdur.

Bilimsel içeriğin yanı sıra; tarihi dokusu, eşsiz doğası ve güçlü misafirperverliği ile Erzurum, Eylül ayının serin ve berrak havasında bizlere unutulmaz bir sosyal atmosfer sunacaktır. Palandöken'in eteklerinde, tarihin gölgesinde gerçekleştireceğimiz bu buluşmanın, mesleki motivasyonumuzu artıracığına ve yeni fikirlerin filizlenmesine zemin hazırlayacağına yürekten inanıyorum.

Sizlerin katılımı ve sunacağı değerli katkılar, sempozyumumuzu çok daha kıymetli ve anlamlı kılacaktır. **3 Eylül 2026** tarihinde, Erzurum'un bu köklü buluşmasında sizlerle bir araya gelmeyi heyecanla bekliyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Fatih Albayrak

Sempozyum Başkanı



Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Gastroenteroloji Derneği olarak, bilimsel bilgi paylaşımını ülkemizin her köşesine ulaştırma misyonumuz doğrultusunda, her yıl düzenli olarak gerçekleştirdiğimiz **Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Sempozyumumuza** sizleri davet etmekten büyük bir memnuniyet duyuyorum.

Bu önemli bilimsel platform, gastroenteroloji alanındaki güncel gelişmelerin paylaşılması, bölgesel sağlık sorunlarının tartışılması ve meslektaşlarımız arasında güçlü bir akademik etkileşim ortamı oluşturulması amacıyla düzenlenmektedir. Alanında yetkin konuşmacıların katkılarıyla zenginleşen programımızın, katılımcılarımıza hem teorik hem de pratik açıdan önemli kazanımlar sağlayacağına inanıyorum.

Aynı zamanda bu sempozyum, farklı merkezlerde görev yapan meslektaşlarımızın bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarına, yeni iş birliklikleri geliştirmelerine ve mesleki dayanışmayı güçlendirmelerine olanak tanımaktadır.

Türk Gastroenteroloji Derneği olarak, bilimsel üretimi teşvik eden, eğitimi destekleyen ve ülkemizin her bölgesinde gastroenteroloji pratiğinin gelişimine katkı sağlayan bu tür organizasyonları sürdürmeye kararlıyız.

Sizleri de bu değerli bilimsel buluşmada aramızda görmekten onur duyacağız.

Prof. Dr. Ayhan Hilmi Çekin

Türk Gastroenteroloji Derneği yönetim kurulu adına
Başkan



TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Prof. Dr. Ayhan Hilmi Çekin

II. BAŞKAN

Prof. Dr. Yüksel Seçkin

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Abdullah Emre Yıldırım

SAYMAN

Prof. Dr. Fatih Tekin

ASİL ÜYELER

Prof. Dr. Tarkan Karakan

Prof. Dr. Ümit Akyüz

Prof. Dr. Mahmut Yüksel

19. DOĞU-GÜNEYDOĞU ANADOLU HEPATO GASTROENTEROLOJİ GÜNLERİ SEMPOZYUMU DÜZENLEME KURULU

SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Fatih Albayrak

SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

Prof. Dr. Hakan Dursun

Doç. Dr. Serkan Cerrah

Doç. Dr. Ahmed Ramiz Baykan



SB-01

Gastrik Varis Kanamalarında Endoskopik Siyanoakrilat Enjeksiyonunun Gerçek Yaşam Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Abdullah İlhan¹, Mustafa Harı¹, İbrahim Erdem¹, Bünyamin Sarıtaş¹, Hanife Uzar²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir EAH, Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

² Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep, 27500, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gastrik varis kanamaları portal hipertansiyonun nadir ancak yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili komplikasyonlarından biridir. Endoskopik siyanoakrilat enjeksiyonu, gastrik varislerin tedavisinde yaygın olarak kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada, merkezimizde endoskopik siyanoakrilat enjeksiyonu uygulanan gastrik varis kanamalı hastaların klinik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif tek merkezli çalışmaya 01 Ocak 2020–01 Nisan 2026 tarihleri arasında gastrik varis kanaması nedeniyle endoskopik siyanoakrilat enjeksiyonu uygulanan 22 hasta dahil edildi. Demografik özellikler, siroz etiyolojisi, varis tipi, tedavi başarısı, yeniden kanama, kurtarma tedavileri, komplikasyonlar ve mortalite değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 60,5 yıl olup, 13'ü (%59,1) erkekti. En sık başvuru şekli hematemez (%68,2), en sık görülen varis tipi ise GOV2 (%63,6) idi. Hastaların %81,9'u CTP-A veya B evresindeydi. İlk hemostaz başarısı %90,9, kalıcı hemostaz başarısı ise %72,7 olarak saptandı. Takip sürecinde 6 hastada (%27,3) yeniden kanama gelişti ve 5 hastada (%22,7) ek girişimsel tedavi gereksinimi ortaya çıktı. Bu hastalara girişimsel radyoloji tarafından gerçekleştirilen kurtarma tedavisi (coil/glue embolizasyonu, BRTO, PARTO ve TIPS) uygulandı. Hastane içi mortalite 1 hastada (%4,5) gerçekleşti. Sistemik embolizasyon, perforasyon veya işlem ilişkili mortalite gibi majör komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Endoskopik siyanoakrilat enjeksiyonu, gastrik varis kanamalarında yüksek ilk hemostaz başarı oranı, kabul edilebilir kalıcı hemostaz oranı ve düşük majör komplikasyon oranları ile etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, yeniden kanama ve ek girişimsel tedavi gereksinimi, hastaların yakın izleminin ve kurtarma tedavilerine erişimin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik varis, Siyanoakrilat, Siroz



SB-02

Non-Varisiyel Üst GİS Kanamalı Hastalarda BUN/Albümin Oranının AIMS65 Risk Gruplarına Göre Karşılaştırılması

¹Dr. Ümit Karabulut

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Gastroenteroloji Kliniği

Amaç

Non-varisiyel üst gastrointestinal sistem kanaması (NVÜGİK), önemli morbidite ve mortaliteyle ilişkilidir; erken dönemde doğru risk sınıflaması klinik yönetimin temel taşlarından biridir. Rutin laboratuvar parametrelerinden kolayca hesaplanabilen BUN/albumin oranı (BAR), prognoz öngörüsünde umut vadeden bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde takip edilen NVÜGİK hastalarında BAR'ın AIMS65 risk grupları ile ilişkisi ve yüksek riskli hastaları ayırt etmedeki tanısal performansı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya, Ocak 2025-Haziran 2026 tarihleri arasında gastroenteroloji ve dahiliye yoğun bakım ünitelerinde NVÜGİK nedeniyle takip edilen 112 erişkin hasta dahil edildi. Hastalar AIMS65 skoruna göre düşük risk ($AIMS65 < 2$) ve yüksek risk ($AIMS65 \geq 2$) gruplarına ayrıldı. BAR, başvuru anındaki BUN ve serum albumin düzeylerinden hesaplandı. Gruplar Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldı; BAR-AIMS65 ilişkisi Spearman korelasyonuyla, yüksek risk grubunu öngörmedeki tanısal performans ROC analiziyle değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $63,7 \pm 20,1$ yıl olup %59,8'i erkekti. Yüksek risk grubunda yaş, CRP düzeyi ve Rockall skoru anlamlı olarak daha yüksek; hemoglobin ve albumin düzeyleri daha düşüktü (tümü $p < 0,05$). Serum BUN düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p = 0,159$), BAR yüksek risk grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($10,62 [9,18-17,13]$ vs $9,43 [7,37-11,74]$; $p = 0,017$). BAR ile AIMS65 arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($p = 0,277$; $p = 0,003$). ROC analizinde BAR'ın yüksek risk grubunu öngörmedeki AUC değeri 0,631 olarak hesaplandı. Hastane içi mortalite, yüksek risk grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($\%29,6$ vs $\%3,4$; $p < 0,001$).



Sonuç

Yoğun bakım ünitesinde takip edilen NVÜGİK hastalarında BUN/albumin oranı, AIMS65 risk sınıflamasıyla anlamlı ilişki göstermektedir. Tek başına mevcut risk skorlarının yerini alacak düzeyde ayırt edici performansa sahip olmasa da, kolay hesaplanabilmesi ve ek maliyet gerektirmemesi nedeniyle BAR, mevcut risk skorlarını tamamlayan ve erken risk değerlendirmesine katkı sağlayabilecek pratik bir biyobelirteç olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler

Non-varisiyel üst gastrointestinal sistem kanaması, BUN/albumin oranı, AIMS65, risk değerlendirmesi, yoğun bakım.



SB-03

Ülseratif Kolitte Nötrofil Yüzdesi/Albümin Oranının Klinik Hastalık Aktivitesi ile İlişkisi

Ahmet Yavuz¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ

Nötrofil yüzdesi/albumin oranı (NPAR), sistemik inflamasyonu yansıtan yeni bir biyobelirteç olup çeşitli inflamatuvar hastalıklarda araştırılmıştır. Ancak ülseratif kolitte (ÜK) klinik hastalık aktivitesi ile ilişkisine dair veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, ÜK hastalarında NPAR ile klinik hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Ocak 2026-Temmuz 2026 tarihleri arasında hastanemizin gastroenteroloji polikliniğinde ayaktan takip edilen ÜK hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar parsiyel Mayo skoruna göre remisyon ve aktif hastalık olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastalarda NPAR hesaplandı ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca NPAR'ın C-reaktif protein (CRP), fekal kalprotektin ve parsiyel Mayo skoru ile korelasyonu değerlendirildi. Klinik aktif hastalığı öngörmedeki ayırt edici performans ROC analizi ile incelendi.

BULGULAR

Çalışmaya 71 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $39,2 \pm 15,8$ yıl olup, %54,9'u erkekti. Parsiyel Mayo skoruna göre 32 (%45,1) hasta remisyonunda, 39 (%54,9) hasta ise aktif hastalık grubundaydı. NPAR düzeyleri aktif hastalık grubunda remisyon grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($16,2 \pm 3,4$ vs. $13,8 \pm 2,3$; $p=0,001$). Spearman korelasyon analizinde NPAR ile CRP ($r=0,367$; $p=0,002$), fekal kalprotektin ($r=0,391$; $p=0,001$) ve parsiyel Mayo skoru ($r=0,413$; $p<0,001$) arasında pozitif ve anlamlı korelasyon saptandı. ROC analizinde NPAR, klinik aktif hastalığı öngörmede anlamlı ayırt edici performans gösterdi (AUC=0,726; %95 GA: 0,607-0,844; $p=0,001$). NPAR'ın ayırt edici performansı fekal kalprotektine (AUC=0,766) yakın bulundu.

SONUÇ

NPAR, ÜK'de klinik hastalık aktivitesi ile anlamlı ilişki gösteren, rutin laboratuvar parametrelerinden kolaylıkla hesaplanabilen ve aktif hastalığın ayırt edilmesinde kabul edilebilir performans sergileyen bir inflamatuvar belirteçtir. Kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olması nedeniyle hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde destekleyici bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, NPAR, Hastalık aktivitesi



SB-04

Ülseratif Kolit Hastalarında Hepatit B ve C Seroprevalansı: Doğu Anadolu'dan 10 Yıllık Gerçek Yaşam Verileri

Serdar Tanas

Amaç

Ülseratif kolit (ÜK) tedavisinde immünosüpresif ve biyolojik ajanların yaygın kullanımı, özellikle hepatit B virüsü (HBV) reaktivasyonu açısından viral hepatitlerin değerlendirilmesini önemli hale getirmektedir. Ayrıca HBV ve hepatit C virüsü (HCV) prevalansının coğrafi farklılık göstermesi bölgesel verilerin önemini artırmaktadır. Bu çalışmada, Doğu Anadolu'da üçüncü basamak bir merkezde takip edilen ÜK hastalarında HBV ve HCV seroprevalansının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

2015–2025 yılları arasında gastroenteroloji kliniğinde ÜK tanısıyla takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. HBsAg ve anti-HCV sonuçlarına ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tekrarlayan ölçümler hasta bazında değerlendirildi. Anti-HCV pozitif hastalarda HCV-RNA sonuçları incelendi. Anti-HBs sonucu bulunan hastalarda ≥ 10 mIU/mL düzeyi seroprotektif anti-HBs düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 309 ÜK hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $51,85 \pm 15,05$ yıl olup 155'i (%50,2) erkek, 154'ü (%49,8) kadındı. Değerlendirilebilir HBsAg sonucu bulunan 307 hastanın 8'inde (%2,61) HBsAg pozitifliği saptandı. HBsAg pozitif hastaların yaş ortalaması $54,8 \pm 8,9$ yıl olup 4'ü (%50) erkekti. Anti-HCV 1 hastada (%0,32) pozitif bulundu. Anti-HCV pozitif saptanan tek hastada HCV-RNA negatifti; dolayısıyla serolojik taramada anti-HCV pozitifliği saptanan hastalar arasında aktif HCV enfeksiyonu doğrulanmadı. Anti-HBs sonucu bulunan 284 hastanın 90'ında (%31,7) seroprotektif anti-HBs düzeyi (≥ 10 mIU/mL) mevcuttu.

Sonuç

Doğu Anadolu'da takip edilen ÜK hastalarının 10 yıllık gerçek yaşam verilerinde HBsAg pozitifliği %2,61, anti-HCV pozitifliği ise %0,32 olarak saptandı. Anti-HCV pozitif tek hastada HCV-RNA negatif saptandı. Anti-HBs değerlendirilebilen hastaların yalnızca yaklaşık üçte birinde seroprotektif anti-HBs düzeyi saptanması dikkat çekiciydi. Bu bulgular, özellikle immünosüpresif tedavi planlanan ÜK hastalarında HBV serolojisinin değerlendirilmesi ve HBV'ye karşı seroprotektif anti-HBs düzeylerinin gözden geçirilmesinin önemini desteklemektedir.



SB-05

Mide Adenokarsinomu Tanılı 40 Yaşında Kadın Hastada Meme Lezyonu ve Over Kisti: Krukenberg Tümörü Ayırıcı Tanısı ile Olgu Sunumu

¹Ahmet Tay, ²Ahmet Uyanıkoğlu

¹Harran Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

Giriş

Mide adenokarsinomu kadınlarda nadiren over metastazı ile seyredebilir. Bu metastazlar Krukenberg tümörü olarak adlandırılır ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Benign over kistleri ve meme lezyonları metastaz ile karışabilir, bu nedenle ayırıcı tanı multidisipliner yaklaşımlar gerektirir.

Olgu

40 yaşında kadın hasta mide adenokarsinomu tanısı aldı. Sol memede BIRADS 4A lezyon saptandı, biyopsi sonucu fibroadenom/filoides tümör ile uyumlu bulundu. Abdominal BT’de mide duvar kalınlığı artışı ve sağ adneksiyal lojda hipodens lezyon izlendi. Pelvik MR’da sağ overde hemorajik kist saptandı, diffüzyon kısıtlaması olmaması benign lehine yorumlandı. Tümör markerları (CEA, CA 19-9, CA 125) normaldi. Hb: 9,4 g/dL, MCV: 78 olup mikrositer anemi görüldü.

Tartışma

Krukenberg tümörleri genellikle signet ring hücreli adenokarsinom ile ilişkilidir ve prognozu kötüdür. Bizim olgumuzda over lezyonunun benign görünümü, diffüzyon kısıtlaması olmaması ve tümör markerlarının normal olması metastaz olasılığını azaltmaktadır. Meme lezyonu histopatolojik olarak benign doğrulanmıştır. Anemi mide kanserine bağlı kronik kan kaybı ile uyumludur.

Sonuç

Bu olgu mide adenokarsinomu tanısı almış genç kadın hastada meme ve over lezyonlarının benign özellikler taşımasına rağmen metastaz olasılığının ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Görüntüleme ve biyokimyasal bulgular metastaz ihtimalini azaltmaktadır. Multidisipliner yaklaşım ve yakın takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide adenokarsinomu, Krukenberg tümörü, fibroadenom, filoides tümör, hemorajik over kisti, anemi



SB-06

Alışılmadık Bir Prezantasyon, Acil Cerrahiyi Önleyen Endoskopik Biyopsi: Adenokarsinomu Taklit Eden Stenozan Primer Kolon Lenfoması

Muhammed Furkan Keser¹

¹*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya*

Giriş: Primer kolon lenfomaları, tüm kolorektal malignitelerin yalnızca %0,1–0,5’ini oluşturan nadir malignitelerdir ve kolon adenokarsinomunu klinik, radyolojik ve endoskopik olarak taklit edebilir. Stenoz ve intestinal obstrüksiyonla bildirilen olguların büyük çoğunluğu cerrahi olarak yönetilmiştir. Burada, endoskopik biyopsiyle yüksek gradeli B-hücreli lenfoma tanısı konularak acil cerrahiden vazgeçilen ve obstrüksiyonu kortikosteroidle kontrol altına alınıp sistemik kemoterapiye geçilen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Kırk sekiz yaşında erkek hasta, uzun süredir devam eden abdominal distansiyon ve üç gündür gaz-gaita çıkışının olmaması nedeniyle başvurdu. Kusması yoktu. Fizik muayenede batın distandü ve hassastı; defans ve rebound saptanmadı. Batın bilgisayarlı tomografisinde çekum ve çıkan kolonda pasajı ciddi daraltan, en kalın yerinde yaklaşık 5 cm’ye ulaşan kitlesel lezyon ile ileusla uyumlu intestinal dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri izlendi. Görüntülemelerde lenfoma olasılığı belirtilmekle birlikte kesin ayırım yapılamadı. Acil cerrahi öncesi kolonoskopide, kolonoskopun geçişine izin vermeyen, ülserovejetan, fragil ve adenokarsinom benzeri stenozan kitle saptandı. Peritoneal irritasyon bulunmaması üzerine çoklu biyopsiler alınarak histopatolojik değerlendirme hızlandırıldı. Biyopsi yüksek gradeli B-hücreli lenfoma ile uyumluydu. Acil cerrahiden vazgeçilerek 1 mg/kg/gün metilprednizolon başlandı. Üçüncü günde gaz-gaita çıkışı başladı; beşinci gün sonunda klinik tablo normale döndü ve kontrol görüntülemesinde ileus bulguları kayboldu. Hasta cerrahi uygulanmadan sistemik kemoterapi programına alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Primer kolon lenfomasında standart tedavi net olmamakla birlikte, literatürde özellikle stenoz ve intestinal obstrüksiyonla başvuran olguların tamamına yakınının cerrahi rezeksiyon ve ardından sistemik tedaviyle yönetildiği görülmektedir. Primer kolon lenfoması klinik ve endoskopik olarak adenokarsinomu taklit edebildiğinden, stenozan lezyonlarda yalnızca görünüm temelinde cerrahi karar verilmesi tanısal yanılgıya yol açabilir. Perforasyon ve peritoneal irritasyon bulunmayan seçilmiş hastalarda çoklu endoskopik biyopsi ve hızlandırılmış histopatolojik değerlendirme, tanının kesinleştirilmesine ve cerrahi yaklaşımın yeniden değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Bu olgu, geçilemeyen kolon stenozunda endoskopik tanının tedavi kararını değiştirebileceğini ve seçilmiş hastalarda cerrahisiz yönetimin mümkün olabileceğini göstermektedir.



SB-07

Altı Ay Kuralının Ötesinde: Alkole Bağlı Karaciğer Hastalığında Nakil Sonrası Alkol Relapsını Psikososyal Risk Öngörebilir mi?

Berk Baş¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç:

Alkole bağlı karaciğer hastalığında karaciğer nakli öncesi altı aylık abstinans süresi, hasta seçiminde uzun yıllardır temel ölçütlerden biri olarak kullanılmaktadır. Ancak bu sürenin nakil sonrası alkol relapsını ve sağkalımı öngörmedeki etkinliği tartışmalıdır. Bu çalışmada, nakil öncesi abstinans süresi altı aydan kısa ve en az altı ay olan hastalar nakil sonrası alkol relapsı ve sağkalım açısından karşılaştırıldı. Ayrıca psikososyal risk, sosyal destek, psikiyatrik takip ve çalışma durumunun relaps üzerindeki etkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2021–Eylül 2024 tarihleri arasında alkole bağlı karaciğer hastalığı nedeniyle karaciğer nakli yapılan 62 hasta retrospektif olarak incelendi. Nakil sırasında alkol kullanmaya devam eden hastalar sıfır ay abstinans olarak kabul edildi. Hastalar nakil öncesi abstinans süresine göre <6 ay (n=20) ve ≥6 ay (n=42) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Psikososyal risk; tedavi uyumu, psikiyatrik durum, madde kullanımı, sosyal destek, bilişsel durum ve yaşam koşullarının stabilitesini içeren SIPAT temelli değerlendirme ile belirlendi. Sağkalım Kaplan–Meier analizi ile değerlendirildi, relapsla ilişkili faktörler ise çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile araştırıldı.

Bulgular:

<6 ay abstinans grubunda başlangıç MELD skoru (23,5 vs. 19,5; p=0,022) ve toplam SIPAT skoru (16 vs. 6; p=0,001) anlamlı olarak daha yüksekti. Relaps verisi bulunan 54 hastanın 16'sında (%29,6) nakil sonrası alkol relapsı gelişti. Relaps oranı <6 ay grubunda ≥6 ay grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (%66,7 vs. %15,4; p<0,001; OR=11,0). Relaps gelişen hastalarda SIPAT skoru (19 vs. 5; p<0,001) ve sosyal destek skoru (5 vs. 0; p<0,001) daha yüksekti. Düzenli psikiyatrik takip alan 14 hastanın hiçbirinde relaps görülmezken, takip almayan 34 hastanın 16'sında (%47,1) relaps gelişti (p=0,002). Çalışma durumu ile relaps arasında ilişki saptanmadı (p=0,772). Çok değişkenli analizde SIPAT skoru relapsın bağımsız belirleyicisi olarak bulundu (her 1 puan artış için OR=1,47; %95 GA: 1,18–1,84; p<0,001). Ayrı bir modelde ise yetersiz sosyal destek de bağımsız öngördürücüydü (OR=2,07; %95 GA: 1,33–3,24; p=0,001), buna karşın <6 ay abstinans süresi anlamlılığını kaybetti. Bir yıllık sağkalım oranları sırasıyla %75,0 ve %90,5; iki yıllık sağkalım oranları ise %66,7 ve %84,2 idi (log-rank p=0,080).

Sonuç:

Karaciğer nakli sonrası alkol relapsı, abstinans süresinden ziyade yüksek psikososyal risk ve yetersiz sosyal destek ile daha güçlü ilişki göstermektedir. Bu bulgular, katı altı ay kuralı yerine bireyselleştirilmiş psikososyal değerlendirme ve yapılandırılmış psikiyatrik izlemin hasta seçiminde daha değerli olabileceğini düşündürmektedir.



SB-08

Canlı Vericili Karaciğer Nakli Sonrası Gelişen Non-Anastomotik Biliyer Darlıklarda BUIS Sınıflamasının Endoskopik Tedavi Yükü ve Klinik Sonuçlar Üzerindeki Etkisi

¹Berk Baş, ²Ömer Küçükdemirci

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye

Amaç

Non-anastomotik biliyer darlıklar (NAD), canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) sonrası görülen en zorlu biliyer komplikasyonlardan biridir. Biliary Ultrasound Imaging Severity (BUIS) sınıflaması, darlığın yaygınlığını ve şiddetini tanımlamak amacıyla geliştirilmiş olmakla birlikte, endoskopik tedavi sonuçlarını öngörmedeki klinik değeri henüz net olarak ortaya konulamamıştır. Bu çalışmada, CVKN sonrası NAD gelişen hastalarda BUIS sınıflaması ile endoskopik tedavi sonuçları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

Üçüncü basamak bir karaciğer nakli merkezinde, NAD nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) uygulanan canlı vericili karaciğer nakli alıcıları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar BUIS sınıflamasına göre gruplandırıldı. Teknik başarı, klinik başarı, uygulanan ERCP seans sayısı, tedavi süresi ve darlığın tamamen düzelme oranları BUIS grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 44 NAD hastası çalışmaya dahil edildi. BUIS sınıflamasına göre darlıkların 36'sı Tip 1, 27'si Tip 2, 20'si Tip 3 ve 9'u Tip 4 olarak sınıflandırıldı. Endoskopik tedavi başarısı, BUIS evresi arttıkça kademeli olarak azaldı; başarı oranları Tip 1'de %94,4, Tip 2'de %74,0, Tip 3'te %40,0 ve Tip 4'te %33,3 olarak bulundu. İleri BUIS evresine sahip hastalarda anlamlı olarak daha fazla ERCP seansı uygulandığı ve tedavi süresinin daha uzun olduğu saptandı. Tam darlık düzelme olasılığı, Tip 3 ve Tip 4 hastalarda Tip 1 ve Tip 2 hastalara kıyasla belirgin olarak daha düşüktü. Ayrıca yüksek BUIS evresi, daha fazla endoskopik girişim gereksinimi ve endoskopik tedavide daha düşük başarı olasılığı ile ilişkili bulundu.

Sonuç

BUIS sınıflaması, canlı vericili karaciğer nakli sonrası gelişen non-anastomotik biliyer darlıklarda endoskopik tedavi başarısı ve tedavi yükü ile güçlü ilişki göstermektedir. Artan BUIS evresi, darlığın tamamen düzelme olasılığının azalacağını ve tekrarlayan endoskopik girişim gereksiniminin artacağını öngörmektedir. BUIS sınıflaması, nakil sonrası gelişen non-anastomotik biliyer darlıklarda risk sınıflandırması yapılması ve tedavi planlamasının yönlendirilmesinde pratik ve yararlı bir araç olarak kullanılabilir.



SB-10

Maligniteyi Taklit Eden Atipik Çölyak Hastalığı: Gebelik Kaybı, Asit ve Hipoalbüminemi ile Başvuran Bir Olgu

Muhammed Abdurrahman Çelik

Amaç:

Çölyak hastalığı klasik gastrointestinal semptomların yanı sıra, maligniteyi düşündüren atipik bulgularla da ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda; gebelik kaybı, belirgin kilo kaybı, asit ve hipoalbüminemi ile başvuran bir hastada tanısız sürecin değerlendirilmesi ve ayırıcı tanıda çölyak hastalığının öneminin vurgulanması amaçlandı.

Olgu:

Otuz üç yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta nefes darlığı ve karında şişlik yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde üç hafta önce 14 haftalık gebeliğinin spontan abortus ile sonlandığı, daha önce üç sağlıklı doğum yaptığı ve düşük öyküsünün bulunmadığı öğrenildi. Fizik muayenede pretibial ödem ve asit saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hipoalbüminemi, uzamış protrombin zamanı ve 24 saatlik idrarda 440 mg/gün proteinüri tespit edildi. Son üç ayda vücut ağırlığının %10'dan fazlasını kaybetmiş olması nedeniyle öncelikle malignite araştırıldı. Antifosfolipid antikor paneli negatif bulundu. Destek tedavisi olarak intravenöz albümin replasmanı ve parenteral nütrisyon uygulandı. CEA 6,3 ng/mL ve CA-125 245 U/mL yüksekliği üzerine yapılan kontrastlı torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide bilateral plevral efüzyon, hepatomegali, yaygın asit ile mide antrumu ve kolonik segmentlerde duvar kalınlaşması saptandı. Oral alım yetersizliğine bağlı düşünülen K vitamini eksikliğinin replasmanı sonrası INR normale döndü. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenumda taraklanma görünümü ve pilika sirkülarislerde silinme izlenmesi üzerine biyopsi alındı. Serolojik incelemede **anti-doku transglutaminaz IgA >200 U/mL** ve **anti-doku transglutaminaz IgG 23,8 U/mL** olarak saptandı. Duodenal biyopsi sonucu **Modifiye Marsh Tip 3** gluten duyarlı enteropati ile uyumlu bulundu ve hastaya çölyak hastalığı tanısı konuldu.

Sonuç:

Çölyak hastalığı gebelik kaybı, belirgin kilo kaybı, hipoalbüminemi, asit ve plevral efüzyon gibi maligniteyi düşündüren atipik bulgularla başvurabilir. Özellikle malabsorpsiyon bulguları bulunan olgularda çölyak hastalığının ayırıcı tanıda değerlendirilmesi, serolojik testlerin ve endoskopik biyopsinin gecikmeden planlanması erken tanı ve uygun tedavinin başlanmasına katkı sağlayacaktır.



3 - 6 Eylül 2026
Polat Palandöken Otel - Erzurum

19.

Doğu - Güneydoğu Anadolu
HEPATO
GASTROENTEROLOJİ
Günleri Sempozyumu





SB-11

Mide Ülserli Hastalarda Ülser Çapı ve Lokalizasyonunun Gastrik Kansere İlişkisi: Tek Merkez Deneyimi

¹Dr. Muhammed Eroğlu

¹Erzurum Şehir Hastanesi

AMAÇ

Mide ülserinin çapı ve lokalizasyonu, altta yatan malignitenin öngörülmesinde klinik önem taşır. Bu çalışmada, mide ülseri saptanan hastalarda ülser lokalizasyonu ve çapının gastrik kanser (GC) sıklığı ile ilişkisi değerlendirildi.

YÖNTEM

2025 yılında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 4817 hastadan mide ülseri saptanan 258 hasta retrospektif incelendi. Yaş, cinsiyet, ülser lokasyonu, çapı ve patolojik olarak doğrulanmış GC durumu kaydedildi. Ülserler proksimal (kardia) ve distal (antrum/korpus/fundus) olarak sınıflandırıldı. Kategorik değişkenler ki-kare, sürekli değişkenler t-testi/Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı; çap ve GC ilişkisi point-biserial korelasyon (r) ile değerlendirildi. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

258 hastanın %54,3'ü erkek, %45,7'si kadındı; ortalama yaş $59,5 \pm 17,1$ yıl (medyan 62, aralık 19–96). Ülser lokalizasyonu olarak antrum %60,5, kardia %22,9, korpus %8,9, fundus %0,4, %7,4'ünde ise çok bölgesel tutulum vardı. Proksimal ülser %24,8, distal ülser %75,2 idi. Ortalama çap $19,4 \pm 17,8$ mm (medyan 10 mm, aralık 5–100 mm) olarak saptandı.

98 hastada (%38,0) GC saptandı. GC(+) hastalar daha yaşlıydı ($69,7 \pm 12,2$ vs $53,3 \pm 16,7$ yıl, $p < 0,001$) ve erkeklerde GC oranı kadınlara göre daha yüksekti (%47,1 vs %26,5, $p = 0,001$). GC(+) hastalarda çap $36,3 \pm 18,3$ mm, GC(–) hastalarda $9,1 \pm 5,0$ mm idi ($p < 0,001$); çap ile GC arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı ($r = 0,74$, $p < 0,001$). Proksimal ülserlerde GC oranı %96,9, distal ülserlerde %18,6 idi ($p < 0,001$).

SONUÇ

Mide ülserlerinin çoğunluğu antral yerleşimli ve küçük-orta boyutlu olmakla birlikte, GC saptanma oranı dikkat çekici derecede yüksekti (%38,0). Ülser çapı ve lokalizasyonu GC ile güçlü ve anlamlı ilişki gösterdi; özellikle ≥ 30 mm çaplı ve kardia yerleşimli ülserler yüksek riskliydi. İleri yaş ve erkek cinsiyet de GC ile ilişkiliydi.

Anahtar Kelimeler

endoskopi, mide ülseri, gastrik kanser, lokalizasyon, malignite



SB-12

Kliniğimize Başvuran Üst Gis Yabancı Cisim Olgularına Yaklaşım

Levent Oğul

AMAÇ: Üst GİS yabancı cisim olgularının klinik özelliklerini, endoskopik yaklaşımlarını ve tedavi sonuçlarını değerlendirerek uygun yönetim stratejilerini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2017–2025 yılları arasında kliniğimize başvuran 65 üst GİS yabancı cisim olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $60,9 \pm 15,7$ yıl (22–86) olup, %50,8'i erkekti. Olguların %66,2'si acil servisten, %33,8'i poliklinikten başvurdu. En sık semptom disfaji (%80,0) idi. Yabancı cisimlerin en sık kaynağı gıda (%44,6) ve kemik (%27,7) olup, %60,0'ı künt, %38,5'i keskin özellikteydi. En sık lokalizasyon mid-özofagus (%24,6) olup, bunu üst (%23,1) ve distal özofagus (%21,5) izledi. Endoskopik çıkarma %93,8 oranında uygulandı; %83,1'inde tam, %12,3'ünde parçalı çıkarma sağlandı. İkinci seans gereksinimi %3,1 idi. İşleme bağlı komplikasyon oranı %9,2 olup, en sık komplikasyon laserasyondur. Hastaların %70,8'i aynı gün taburcu edildi. Acil servisten başvuranların yaş ortalaması poliklinik başvuranlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (56,9 vs. 68,5 yıl; $p<0,001$).

SONUÇ: Üst GİS yabancı cisimlerinde disfaji en sık başvuru semptomudur. Yabancı cisimler çoğunlukla özofagusta lokalizedir. Endoskopik tedavi yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranıyla etkin ve güvenli bir yöntemdir. Erken endoskopik değerlendirme, uygun hasta yönetimi açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Üst gastrointestinal sistem; Yabancı cisim; Endoskopik tedavi



SB-13

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP) Sırasında Saptanan Fasciola Hepatica Olgularının Klinik ve Endoskopik Özellikleri: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi

¹ Numan Aydın

¹Erzurum Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji

Amaç: Fasciola hepatica, biliyer obstrüksiyon ve kolanjite neden olabilen nadir bir helmint enfeksiyonudur. Bu çalışmada, son beş yılda ERCP sırasında Fasciola hepatica saptanan hastaların klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, endoskopik tedavi yaklaşımları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Haziran 2021–Haziran 2026 tarihleri arasında merkezimizde gerçekleştirilen 12.662 ERCP işlemi retrospektif olarak incelendi. ERCP sırasında Fasciola hepatica saptanan hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, endoskopik girişimler ve uygulanan medikal tedaviler analiz edildi.

Bulgular: Beş yıllık dönemde 30 hastada Fasciola hepatica saptandı (prevalans: %0,24). Hastaların yaş ortalaması 52,8 yıl olup, 18'i (%60) kadın, 12'si (%40) erkekti. En sık başvuru semptomları karın ağrısı (%70) ve sarılıktı (%53,3). Görüntüleme yöntemlerinde en sık koledokolitiazis veya koledok dilatasyonu ile uyumlu bulgular izlendi. Hemogram değerlendirmesinde 20 hastada (%66,7) eozinofili saptanırken, 10 hastada (%33,3) eozinofil düzeyi normaldi. Tüm olgularda sfinkterotomi sonrası balon kateter ile safra yolu eksplorasyonu yapılarak parazit başarıyla ekstrakte edildi. İki hastada eşlik eden pürülan kolanjit nedeniyle biliyer stent yerleştirildi. Tüm hastalara işlem sonrası triklabendazol tedavisi uygulandı ve ERCP ile ilişkili majör komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Fasciola hepatica, ERCP uygulanan hastalarda nadir görülmesine rağmen, özellikle endemik bölgelerde biliyer obstrüksiyonun ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Olguların üçte birinde eozinofil düzeyinin normal olması, normal eozinofil sayısının enfeksiyonu dışlamadığını göstermektedir. Bu nedenle, klinik şüphenin sürdüğü hastalarda ERCP hem tanısal hem de terapötik açıdan etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica; Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi; Biliyer fascioliasis.



SB-14

EUS-Biopsi ile Tanı Konulan Nadir Pankreas Tümörleri

Süleyman Yıldırım¹

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü*

Amaç

Pankreatik metastazlar nadir görülür ve tüm pankreas malignitelerinin yaklaşık %2'sini oluşturur. Böbrek hücreli karsinom (RCC) ve akciğer kanseri, pankreasa en sık metastaz yapan primer tümörlerdir. Görüntüleme bulguları sıklıkla primer pankreas neoplazmlarını taklit ettiğinden, kesin tanı için histopatolojik doğrulama gereklidir. Bu çalışmada, tanısı endoskopik ultrason (EUS) eşliğinde doku örnekleme ile konulan üç olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumları

On beş yıl önce RCC nedeniyle sol nefrektomi uygulanmış 79 yaşındaki kadın hasta, şüpheli kanama nedeniyle çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) multifokal pankreatik nöroendokrin tümör ile uyumlu düşünülen çok sayıda pankreatik lezyon saptanması üzerine değerlendirildi. EUS incelemesinde pankreasın farklı segmentlerinde yerleşimli, iyi sınırlı, hipoekoik ve hipervasküler dört lezyon izlendi. Yirmi iki gauge iğne ile yapılan EUS eşliğinde doku örnekleme sonucunda, immünohistokimyasal olarak PAX8 ve CAIX pozitifliği gösteren metastatik RCC tanısı doğrulandı.

Metastatik meme kanseri tanısı bulunan 44 yaşındaki kadın hastada, PET/BT'de pankreas gövdesinde ikinci primer pankreas malignitesi veya metastaz ile uyumlu olabilecek bir kitle saptanması üzerine EUS eşliğinde doku örnekleme yapıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme sonucunda GATA3 ve progesteron reseptörü pozitifliği gösteren pankreas metastazı tanısı konuldu.

Küçük hücreli akciğer kanseri öyküsü bulunan 66 yaşındaki erkek hastada, PET/BT'de pankreas başında yoğun FDG tutulumu gösteren kitle saptandı. EUS incelemesinde yaklaşık 40 mm çapında hipoekoik bir lezyon izlendi. Yirmi iki gauge iğne ile yapılan EUS eşliğinde doku örnekleme sonucunda küçük hücreli akciğer karsinomu metastazı saptandı.

Sonuç

Pankreatik metastazlar, özellikle ekstrapankreatik malignite öyküsü bulunan akılda tutulmalıdır. İlk olguda olduğu gibi, metastazlar uzun bir hastalıksız dönem sonrasında ortaya çıkabilir. Görüntüleme bulguları primer pankreas neoplazmını güçlü şekilde düşündürse de, EUS biopsi sonrası yapılan histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme doğru tanının konulmasında altın standarttır.



SB-15

Yetişkinlerde Çölyak Hastalığı Tanısında Endoskopik Makroskopinin ve Serolojinin Tanısal Değeri: Biyopsisiz Yaklaşım Mümkün Mü?

¹Hakan Alan

¹Erzurum Şehir Hastanesi

ÖZET

Amaç: Yetişkinlerde Çölyak hastalığı (ÇH) tanısında endoskopik makroskopinin tanısal doğruluğunu, operatör bağımlılığını değerlendirmek ve çocukluk çağındaki yüksek antikor titreleriyle biyopsisiz tanı kriterlerinin yetişkinlere uyarlanabilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve Doku Transglutaminaz (Anti-tTG) IgA serolojisi bakılan 197 yetişkin hasta (Yaş: 35.1 ± 12.8 ; %72.5 Kadın) çalışmaya dahil edildi. Altın standart olarak duodenum biyopsilerinde Marsh-Oberhuber evre 2 ve 3 'Kesin Çölyak' kabul edildi. Endoskopik görsel değerlendirmenin doğruluğu ve 7 farklı endoskopistin mesleki tecrübesine (<5 yıl vs. >5 yıl) göre tanısal isabet oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Makroskopik endoskopi bulgularının çölyacı saptamadaki duyarlılığı %94, özgüllüğü %55, Pozitif Prediktif Değeri (PPD) %44 ve Negatif Prediktif Değeri %96 saptandı. Beş yıldan fazla tecrübesi olan hekimlerde PPD %50.0 iken, beş yıldan az tecrübesi olanlarda %38.2 olarak bulundu ($p=0.032$). Anti-tTG IgA titreleri ile histopatolojik hasar şiddeti (Marsh evresi) arasında çok güçlü pozitif korelasyon izlendi ($r=0.802$, $p<0.001$). ROC analizinde Anti-tTG için Eğri Altında Kalan Alan (AUC) 0.985 idi. Laboratuvar üst sınırının 10 katı ve üzerinde (>100 U/mL) Anti-tTG düzeyine sahip olan 39 hastanın tamamında (%100) kesin ÇH saptandı; bu grupta spesifite ve PPD %100 olarak hesaplandı.

Sonuç: Yetişkinlerde makroskopik endoskopi görünümü operatör bağımlıdır ve özgüllüğü düşüktür. Sadece görünüme bakılarak ÇH tanısı konulamaz. Ancak, referans üst sınırın 10 katından fazla Anti-tTG IgA değerine sahip yetişkin hastalarda, biyopsi alınmasına gerek kalmaksızın %100 özgüllükle ÇH tanısı konulabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, endoskopi, Doku Transglutaminaz antikorları, biyopsi, tanısal doğruluk.



Bilimsel Sekreteryası
TÜRK GASTROENTEROLOJİ
DERNEĞİ / TGD

Beytepe Mah. 5314 Cadde, Officium
İş Merkezi No:4 A Blok Daire: 49,
Çankaya Beytepe Ankara
+90 (312) 284 15 11
+90 (312) 284 15 12



Organizasyon Sekreteryası
SERENAS GROUP

Hilal Mahallesi Cezayir Caddesi No:13
06550 Yıldız, Çankaya - ANKARA
+90 (312) 440 50 11
tgd@serenas.com.tr
<https://dghepatogastro2026.org.tr/>