

**İSTANBUL
DERMATO-GASTRO-
ROMATOLOJİ
GÜNCELLEME ZİRVESİ 2025**

16 - 18 Mayıs 2025
Point Otel Barbaros

**İSTANBUL
DERM-GASTRO-
RHEUM
UPDATE SUMMIT 2025**

May 16 - 18, 2025
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



ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Multidisipliner sempozyumumuz, “İstanbul Dermato-Gastro-Romatoloji Güncelleme Zirvesi”ni 6. defa 16-18 Mayıs 2025 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 yüz yüze 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
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 Qureshi

Brown Üniversitesi, Dermatoloji AD
Başkanı Rhode Island – A.B.D.

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tuncay Duruöz

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

Prof. Dr. Hakan Gündüz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Abrar A. Qureshi

Brown Üniversitesi, ABD, Dermatoloji AD Başkanı

Prof. Dr. Cihan Aksoy

Liv Hospital, FTR AD

Prof. Dr. Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR AD Başkanı

Prof. Dr. Hülya Bükülmez

Metro Health Medical Center, Case Western Reserve Üniversitesi, Cleveland, ABD
Pediatrik Romatoloji Başkanı

Prof. Dr. Betül Sözeri

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Prof. Dr. İlkin Zindancı

SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Doç. Dr. Savaş Şencan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Canan Şanal

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Halise Hande Gezer

Marmara Üniversitesi, FTR AD, Romatoloji BD

Doç. Dr. Özge Keniş Coşkun

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

KURULLAR

Bilimsel Kurul

Uzm. Dr. Abdulvahap Kahveci
Kastamonu Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Romatoloji Kliniği

Prof. Dr. Abrar Qureshi
Brown Üniversitesi, Dermatoloji AD
Başkanı Rhode Island (A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kıvanç Cengiz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fiziksel
Tıp ve Rehabilitasyon AD, Romatoloji
BD

Prof. Dr. Armen Yuri Gasparyan
Teaching Trust of University of
Birmingham (UK)

Prof. Dr. Aşlı Çinçin
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hastanesi - İç Hastalıkları ABD,
Geriatri BD

Prof. Dr. Ayhan Kamanlı
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Ayten Kesikoğlu
Acıbadem Dr. Şinasi Can Hastanesi,
Eskişehir

Prof. Dr. Betül Sözeri
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği

Doç. Dr. Buket Ertürk Şengel
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Çanan Şanal
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Cihan Aksoy
Liv Hospital, FTR AD

Doç. Dr. Didem Erdem Gürsoy
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Hastanesi,
Romatoloji ABD

Doç. Dr. Emre Ata
İstanbul Sultan Abdülhamid Han
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Erkingül Birday
Bağcılar Medipol Mega Üniversite
Hastanesi, Nöroloji ABD

Prof. Dr. Fatih Çay
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Prof. Dr. Filiz Cebeci
Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Gizem Cengiz
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik-
sel Tıp ve Rehabilitasyon AB, Romato-
loji BD, Kayseri

Prof. Dr. Hakan Gündüz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabi-
lim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Halise Hande Gezer
Marmara Üniversitesi, FTR AD, Roma-
toloji BD

Prof. Dr. İlkin Zindancı
SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, Hay-
darpaşa Numune Hastanesi, Deri ve
Zührevi Hastalıkları Kliniği

Prof. Dr. İlknur Altınay
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştır-
ma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Doç. Dr. İsmihan Sunar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
FTR ABD, Romatoloji BD

Prof. Dr. Jieruo Gu
Sun Yat-sen University (China)

Doç. Dr. Kemal Erol
Selçuk Üniversitesi/Tıp Fakültesi/
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü/Fiziksel
Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Kevser Orhan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Dr. Kübra Öztürk
Göztepe Eğitim ve Araştırma Haste-
nesi

Uzm. Dr. Neslihan Gökçen
Çukurova Üniversitesi

Uzm. Dr. Nesrin Şen
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Prof. Dr. Nilay Şahin
Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
FTR AD Başkanı

Uzm. Dr. Nur Filiz Ok
Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romato-
loji Bilim Dalı

Doç. Dr. Nuran Öz
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon AB, Romatoloji BD

Doç. Dr. Özge Keniş Coşkun
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı

Prof. Dr. Pamir Atagündüz
Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları
AD, Romatoloji BD

Prof. Dr. Philip Helliwel
Bradford Teaching Hospitals NHS
Foundation Trust (UK)

Prof. Dr. Remzi Çevik
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD

Prof. Dr. Sait Karakurt
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD

Prof. Dr. Sami Hizmetli
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü

Doç. Dr. Savaş Şencan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı, Algoloji Bilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Serdar Kokar
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabi-
lim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Arş. Gör. Dr. Sevilay Batıbay
Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir
Hastanesi

Doç. Dr. Sinem Sağ
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim
ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Şebnem Ataman
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i
Sina Hastanesi

Dr. Şule Baklacioğlu Taşkingül
İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar
Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları
Eğitim Ve Araş. Hastanesi

Prof. Dr. Tuncay Duruoğ
Marmara Üniversitesi, FTR AD, Roma-
toloji BD Başkanı
TRASD İstanbul Şubesi Başkanı

Doç. Dr. Tülay Şahin
İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi

ANA KONULAR

Behçet Hastalığı
Miyozit
İnflamatuar 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

PUNCH BİOPSİ KURSU
BİLİMSEL MAKALE YAZMA KURSU
SAKROİLİAK EKLEM DEĞERLENDİRMESİNDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE
SKORLAMA KURSU
KAPİLLEROSKOPİ KURSU

BİLİMSEL PROGRAM

16 MAYIS 2025, CUMA				
	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D
09:00–12:00	Kurs Bilimsel Makale Yazma Kursu Armen Gasparyan	Kurs Punch Biyopsi Kursu Abrar Qureshi	Kurs Kapilleroskopi Kursu Sami Hizmetli, Nuran Öz, Nur Filiz Ok	Kurs Sakroiliak Eklem Görüntüleme Kursu Halise Hande Gezer, Didem Erdem Gürsoy
12:00-12:45	Öğle Yemeği			
12:45-13:00	Açılış Töreni Tuncay Duruöz Abrar Qureshi Şebnem Ataman			
13:00-14:00	Oturum Başkanları: Şebnem Ataman, Sami Hizmetli			
13:00-13:30	Yıla Bakış 2024: Romatoloji Tuncay Duruöz			
13:30-14:00	Yıla Bakış 2024: Dermatoloji Abrar Qureshi			
14:00-15:00	Oturum Başkanları: Aslı Tufan Çiğin, Nesrin Şen			
14:00-14:15	Romatolojik Hastalıklarda İntertisyel Akciğer Hastalığı Yönetimi Sait Karakurt			
14:15-14:30	Yıla Bakış 2024: Romatoid Artrit'te Yeni Ne Var? Halise Hande Gezer			
14:30-14:45	Zor Romatoid Artrit Tanı ve Tedavisi Fatih Çay			
14:45-15:00	Tartışma			
15:30-15:45	Romatolojik Hastalıklarda Ağrı Yönetiminde Periferik Sinir ve Gangliyon Blokajları Savaş Şencan			
15:45-16:00	Romatolojik Hastalıklarda Opioid Kullanımının Püf Noktaları? Serdar Kokar			

**İSTANBUL
DERMATO-GASTRO-ROMATOLOJİ
GÜNCELLEME ZİRVESİ 2025**

16 - 18 Mayıs 2025, Point Otel Barbaros



BİLİMSEL PROGRAM

16 MAYIS 2025, CUMA				
	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D
16:00-16:15	Enflamasyondan Ağrıya: Süreç Yönetimi Nasıl Olmalı? Tülay Şahin			
16:15-16:30	Tartışma			
16:30-17:30	Oturum Başkanları: Savaş Şencan, Sait Karakurt			
16:30-16:45	Romatolojik Hastalıklarda Sarkopeni ve Kırılabilirliği Nasıl Yönetelim? Aslı Tufan Çiçin			
16:45-17:00	Romatolojik Hastalıklarda Kemik Sağlığı ve Osteoporoz Canan Şanal			
17:00-17:15	Romatolojik Hastalıklarda Osteoporozda İlaç Seçimi, Kombinasyonu ve Kesilmesi Nasıl Yapılır? Emre Ata			
17:15-17:30	Tartışma			

BİLİMSEL PROGRAM

17 MAYIS 2025, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B
08:00-09:00	Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Serdar Kokar, Şule Baklacioğlu Taşkingül	Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Halise Hande Gezer, Didem Erdem Gürsoy
	SS-001 Referans ve Biyobenzer Adalimumab Kullanan Aksiyal Spondiloartritli Hastaların Karşılaştırılması Nedim Kaban	SS-009 Nadir Bir Klinik Kesişim: Diskoid Lupus Eritematozus ile ilişkili IgG4-ilişkili Pankreatit Olgusu Zeynep Melis Kurt
	SS-002 Postherpetik Nevralji ile ilgili Son 10 Yıllık Literatürün Bibliyometrik Araştırması Yücel Olgun	SS-010 Ankilozan Spondilit'te Kemik Mineral Dansitometre Ölçümü: Doğrusu nedir? Olgu Sunumu Muhammed Selim Eryılmaz
	SS-003 Psöriatik Artritte Simfizis Pubis Tutulumu: Radyolojik Değişikliklerin Klinik ve Laboratuvar Parametrelerle ilişkisi Sinem Kübra Beke	SS-011 Fibromiyalji Kadın Hastalarda Santral Sensitizasyon Semptomlarının Kognitif Disfonksiyon ile ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma Feyza Nur Yücel
	SS-004 Psödogutlu Bir Hastada Arthritis Mutilans: Olgu Sunumu Kerim Demirsöz	SS-012 Karpal Tünel Sendromunda Klinik ve Elektrobiyolojik Parametreler ile Çeşitli Sonografik Ölçümlerin ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel çalışma Ecem Dursun
	SS-007 Anca ilişkili Vaskülit Tanılı Hastada Uzun Süreli Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Bilateral Kalça Avasküler Nekrozu Begüm Timuroğlu	SS-014 İmmünoglobulin G4 (IgG4) ile ilişkili Hastalık ve Spinal Pakimenez: Nadir Bir Olgu Sunumu Selin Cilli Hayiroğlu
	SS-008 Ailevi Akdeniz Ateşi, Kutanöz Poliarteritis Nodosa ve Behçet Hastalığı'nın Birlikte Görüldüğü, 40 Yaş Erkek Hasta, Olgu Sunumu Ayşegül Geyik	SS-015 Sistemik Skleroziste Nadir bir Santral Sinir Sistemi Tulumu: Transvers Miyelit Mikdat Can Karabıyık
		SS-016 Ailevi Akdeniz Ateşinde Uzamış Ateş ve Miyalji Durumu Muhammed Ramazan Adanalı
		SS-017 Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Kimlerde ikincil Romatizmal Hastalık Düşünülmeli? Nasıl Yönetilmeli? Abdolvahap Kahveci
09:00-10:00	Oturum Başkanları: Nilay Şahin, Fatih Çay	
09:00-09:15	Sakroiliak Eklem Görüntülemesinde Anatomik Varyasyonların Etkisi Pamir Atagündüz	
09:15-09:30	Aksiyel SpA'da Yeni Tanımlamalar: Erken Dönem ve Zor ax-SpA İsmihan Sunar	

BİLİMSEL PROGRAM

17 MAYIS 2025, CUMARTESİ

	SALON A
09:30-09:45	Aksiyel SpA'da Güncel Tedavi Yaklaşımları Kevser Orhan
09:45-10:00	Tartışma
10:00-11:00	Oturum Başkanları: Halise Hande Gezer, Neslihan Gökçen
10:00-10:15	Sharing Experiences on the Use of Biologics in Treating Spondyloarthritis in China Jieruo Gu
10:15-10:30	Romatizmal Hastalıklarda Aşılama: 2025'te Yeni Bir Şey Var mı? Buket Ertürk Şengel
10:30-10:45	Cardiovascular Screening in Inflammatory Rheumatic Diseases: Why? When? How? Armen Gasparyan
10:45-11:00	Tartışma
11:00-11:15	Kahve Molası
11:15-12:00	 UYDU SEMPOZYUMU: Spondiloartritlerin Tedavisinde Standart ve Sonrası Moderatör: Tuncay Duruöz Konuşmacılar: Spondiloartritlerin Tedavisinde Bio-Naif Hastada HUMIRA Hande Gezer Spondiloartritlerin Tedavisinde İlk TNFi Yetersizliğinde RINVOQ İsmihan Sunar
12:00-13:00	Oturum Başkanları: Remzi Çevik, İsmihan Sunar
12:00-12:15	Sistemik Sklerozda Erken Tanı ve Hasta Takibi Nuran Öz
12:15-12:30	Skin Involvement and Differential Diagnosis in Connective Tissue Diseases Abrar Qureshi
12:30-12:45	Sistemik Lupus Eritematozusta Güncel Tedavi Yaklaşımı Gizem Cengiz
12:45-13:00	Tartışma
13:00-13:45	Öğle Yemeği

BİLİMSEL PROGRAM

17 MAYIS 2025, CUMARTESİ

	SALON A
13:45-14:45	Oturum Başkanları: Kevser Orhan, Abrar Qureshi
13:45-14:00	Vaskülit Taklitçileri Nedir, Nasıl Ayırt Edelim? Filiz Cebeci
14:00-14:15	Behçet Hastalığı için Güncel Tedavi Önerileri Nelerdir? Kemal Erol
14:15-14:30	Nörobeheçetten Ne Zaman Şüphelenelim? Nasıl Takip Edelim? Erkingül Birday
14:30-14:45	Kahve Molası
15:00-16:15	Oturum Başkanları: Tuncay Duruöz, Filiz Cebeci
15:00-15:15	Psoriatik Hastalıkta Cilt Tutulumu Ayten Kesikoğlu
15:15-15:45	Treatment Strategies in PsA- One Size Fits All? Philip Helliwell
15:45-16:00	Psoriatik Hastalıkta Dermatopsikoloji ve Hasta Yönetiminde Önemi İlknur Altınay
16:00-16:15	Tartışma
16:00-16:15	Kahve Molası
16:15-17:15	Oturum Başkanları: Kemal Erol, Sinem Sağ
16:15-16:30	csdMARD ve b/tDMARD'ları Azaltma ve Switch Stratejileri Nasıl Olmalıdır? Ahmet Kıvanç Cengiz
16:30-16:45	Romatolojide Hedefe Yönelik DMARD'ların Güncel Kullanımı ve Gelecekteki Yeri Didem Erdem Gürsoy
16:45-17:00	Perioperatif Dönemde Romatolojik Hasta Yönetimi Neslihan Gökçen
17:00-17:15	Tartışma

BİLİMSEL PROGRAM

18 MAYIS 2025, PAZAR

	SALON A	SALON B
08:00-09:00	Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Nuran Öz, Özge Keniş Coşkun	Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Canan Şanal, Kübra Öztürk
	SS-018 Servikal Spondilodiskit Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Hastalık: Psöriatik Artrit Faruk Kargıoğlu	SS-026 Erişkin Still Hastalığı Tanılı Hastalarda Klinik Özelliklerin ve Tedavi Yanıtlarının Değerlendirilmesi: Vaka Serisi Nur Filiz Ok
	SS-019 Türkçe Web Kaynakları Psöriatik Artrit Hastalarına Ne Kadar Yardımcı Oluyor? Bir Kalite ve Okunabilirlik Değerlendirmesi Ender Salbaş	SS-027 Dirençli Psöriatik Artrit Hastasında Bimekizumab Tedavisinin Etkinliği Beliz Bostancı
	SS-020 Yüksek Sedimentasyonun Sıradışı Nedeni; Atrial Miksoma Fatma Betül Akdağ	SS-028 NXP2 Pozitifliği Olan Dermatomyozit Tanılı Hastada Duodenal Perforasyon: Nadir Olgu Sunumu Burak Yaşar
	SS-021 Romatoid Artrit, Fokal Segmental Glomerüloskleroz ve Konjestif Kalp Yetmezliği: Olgu Sunumu Gökçenur Yalçın	SS-029 Bilateral Ayak Bileği Artriti ve Eritema Nodosum ile Başvuran Hastada Sarkoidoz Tanısı: Olgu Sunumu Şaika Fatma Kahvecioğlu Atabay
	SS-022 AI-Based Classification of Spondyloarthritis Using the Turkish Patients of ASAS perSpA Dataset: Insights on Clinical Features and Patient Outcomes Ali Madayen	SS-030 Ankilozan Spondilit ve Akromegali Birlikteliği, Sık Görülmeyen Bir Olgu ve Tedavi Planlaması Mustafa Türünç
	SS-023 Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) Tanılı Bir Adölesanda Tekrarlayan Birinci Parmak Artriti: Gut mu Yoksa Sadece AAA mı? Eda Nur Dizman	SS-031 Jüvenil İdiopatik Artrit ayırıcı tanısında nadir bir hastalık: Otopalatodigital Sendrom Tip 2 Feray Kaya
	SS-024 Juvenil İdiopatik Artrit Tanılı Çocuklarda Antinükleer Antikor ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Elif Küçük	SS-032 Validity and Reliability of the Flare-OA Scale for Hip and Knee Osteoarthritis in a Turkish Population: Item Reduction with Rasch Analysis Halise Hande Gezer
	SS-025 Ankilozan Spondilit Tanılı Hastada Rekürren Optik Nörit Atakları ve Muhtemel MS: Tanısal Güçlüklerle Seyreden Karmaşık Bir Olgu Ecem Avukat	SS-033 Spondiloartritli Hastalarda Cinsiyete Bağlı Farklılıklar: ASAS perSpA Türkiye Verisi Halise Hande Gezer
		SS-034 Fibromiyalji Hastalık Şiddeti ile Akdeniz Tipi Beslenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Aslı Keleş Önal

BİLİMSEL PROGRAM

18 MAYIS 2025, PAZAR

	SALON A
09:00-10:00	Oturum Başkanları: Didem Erdem Gürsoy, Ahmet Kıvanç Cengiz
09:00-09:15	Malignitesi Olan Romatoloji Hastalıklarında Tedavi ve Takibinde Nelere Dikkat Edelim? Sinem Sağ
09:15-09:30	Gebe Olan Romatoloji Hastalarının Tedavi ve Takibinde Nelere Dikkat Edelim? Şule Baklacioğlu Taşkingül
09:30-09:45	Romatolojide Biyolojik DMARD'lar: Akılcı İlaç Seçimi ve Kullanımında İpuçları Abdolvahap Kahveci
09:45-10:00	Tartışma
10:00-11:00	Oturum Başkanları: Betül Sözeri, Canan Şanal
10:00-10:15	Vakalarla Juvenil Dermatomyozitte Klinik Değişkenlikler Betül Sözeri
10:15-10:30	İnflamatuar Miyozitlerde Cilt Tutulumu ve Ayırıcı Tanısı İlkin Zindancı
10:30-10:45	Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Nadir Tutulumların Yönetimi Nasıl Olmalıdır? Kübra Öztürk
10:45-11:00	Tartışma
11:00-11:15	Kahve Molası
11:15-12:15	Oturum Başkanları: Cihan Aksoy, Gizem Cengiz
11:15-11:30	Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Takibinde EMG'nin Yeri Özge Keniş Coşkun
11:30-11:45	Hiperürisemiden Guta: Tanı ve Tedavide İpuçları ve Tuzaklar Sevilay Batıbay
11:45-12:00	Romatolojide Ayrıntının Tanı ve Tedaviye Etkisi: Vaka Sunumları Nur Filiz Ok
12:00-12:15	Tartışma
12:15-13:00	Öğle Yemeği
13:00-14:00	Oturum Başkanları: İlkin Zindancı, Erkingül Birday
13:00-13:15	İnflamasyon: Disbiyozisün Rolü ve Diyetin Etkileri Cihan Aksoy
13:15-13:30	İnflamasyon: Egzersizin Etkisi Nilay Şahin
13:30-13:45	İnflamasyon: Otonom Sinir Sisteminin Rolü Nesrin Şen
13:45-14:00	Tartışma
14:00-15:00	Kapanış

BİLİMSEL PROGRAM

Poster Bildiriler	
	17 Mayıs 2025 10:00-12:00 Poster Alanı
	PS-001 Study of the Prevalence and Clinical Profiles of Celiac Disease in Algerian Population Alliouch Kerboua Amina PS-002 Nadir Görülen Bir Kalsifik Tendinit Olgusu: Dirsekte Kalsifik Tendinit Şeymanur Karacaoğlu PS-003 Granülomatöz Polianjitli Hastada Gelişen Ses Kısıklığı: Trakeal Tutulum Esra Yırtar PS-004 Paget Tanısı Olan Hastada Zolendronik Asit Tedavisi Sonrasında Gelişen Sakral Bölge Osteonekrozu Reihaneh Houshyar Zarnaghi PS-005 Anjioödem Takibi Altında Eklem Şikayetleri İle Başvuran Hastada Sjögren Sendromu Tanısı: Olgu Sunumu Beyzanur Dal
	17 Mayıs 2025 13:00-15:00 Poster Alanı
	PS-006 Cutaneous Hyperpigmentation, a Common but Neglected Side Effect of Hydroxychloroquine: Case Report and Literature Review Deniz Doğan PS-008 Akciğerde Kitle Etiyolojisinde ANCA ilişkili Vaskülit Olgusu Zeynep Fural PS-009 Romosozumab Kullanımıyla İlişkili Psöriazis Alevlenmesi Serhat Köse PS-010 FMF ve AFAS Birlikteliğinde Gelişen Mezenterik İskemi: Tromboz Eğilimi ile Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Nadir Bir Olgu İpek Uyanık
	18 Mayıs 2025 10:00-12:00 Poster Alanı
	PS-011 Skleroderma Tanılı Hastada Skalp Yerleşimli Schwannoma: Olgu Sunumu İbrahim Ok PS-012 İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Spondiloartrit Birlikteliği Olan Olgularımızın Son 3 Yıldaki Takipleri İkbal Uzun PS-013 Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Kas-İskelet Sistemi Tutulumu: Romatolojik Perspektiften Gözlemsel Bir Değerlendirme Furkan Seçil PS-014 Triple Pozitif Antifosfolipid Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematozus Tanılı Bir Hastada Retinal Ven Trombozu ile Başlayan Seyir Ahmet Hakan Gürdal PS-015 Romatoid Artritli Hastalarda Anti-Enfamatuvar Yaşam Tarzı Eğitiminin Klinik ve Fonksiyonel Parametrelere Etkisinin Değerlendirilmesi: Ön Rapor Betül Türkan

BİLİMSEL PROGRAM

Poster Bildiriler	
	18 Mayıs 2025 13:00-15:00 Poster Alanı
	TF-001 Holster Belirtisi Halise Hande Gezer TF-002 Puffy Eyelid Sign Halise Hande Gezer TF-003 Cutaneous Hyperpigmentation, a Common but Neglected Side Effect of Hydroxychloroquine: Case Report Deniz Doğan TF-004 Psöriatik Artrit Tanılı Hastada Sülfasalazin Kullanım Sonrası Stevens–Johnson Sendromu Gelişimi Aytaj Gahramanova TF-005 Biyolojik Tedavi Altında Yeni Bir Belirti: Dejenerasyon mu, Alevlenme mi? Sinem Kübra Beke

TAM METİNLER

Erişkin Still Hastalığı Tanılı Hastalarda Klinik Özelliklerin ve Tedavi Yanıtlarının Değerlendirilmesi: Vaka Serisi

Nur Filiz Ok, Mehmet Tuncay Duruöz

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

Giriş: Erişkin Still hastalığı (ESH), yüksek ateş, artrit ve geçici somon renkli döküntü ile karakterize, nadir görülen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Genetik yatkınlığı olan bireylerde tetikleyici ajanların etkisiyle gelişebileceği düşünülmektedir. Klinik tablo oldukça değişkendir; ateş, döküntü ve artrit/artralji en sık görülen semptomlardır. Hastalık, monofazik, aralıklı veya kronik seyir izleyebilir. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen 13 ESH olgusunun klinik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi yanıtları ve hastalık seyrini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Nisan 2024 – Nisan 2025 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı'nda Yamaguchi kriterlerine göre ESH tanısı almış 13 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları, tedavi yaklaşımları ve izlem süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 13 hastanın 10'u kadın, 3'ü erkekti; ortalanca yaş 46 idi. En sık gözlenen semptomlar; eklem ağrısı/artrit (%84,6), günlük yükselen ateş (%77) ve kilo kaybı (%61,5) idi. Tipik döküntü yalnızca 3 hastada (%23) izlendi. Birer hastada lenfadenopati ve plevral efüzyon mevcuttu. Üç hastada (%23) ferritin düzeyi >12.000 ng/mL idi. Tüm hastalara sistemik glukokortikoid başlanmış, idame tedavide metotreksat tercih edilmiştir; bir hasta leflunomid ile takip edilmiştir. Beş hastada (%38,4) biyolojik ajanlara geçilmiştir (3 tosilizumab, 2 anakinra). On iki aylık izlemde 10 hasta (%77) remisyona ulaşmış; 4 hastada RA benzeri tablo, 3 hastada kronik eklem tutulumu gelişmiştir. Hiçbir hastada MAS izlenmemiştir.

Tartışma: EULAR/PRES, ESH tedavisinde IL-1 ve IL-6R inhibitörlerini önermekte; yüksek aktivitede kısa süreli glukokortikoid kullanımını gerekli görebilmektedir. Hedef, semptomsuz ve normal CRP/ESR düzeyleriyle tanımlanan ilaçsız remisyondur. Başlangıç tedavisinde csDMARD'lar yerine biyolojik ajanlar tercih edilmelidir. Alman kılavuzları ise hafif olgularda GK tasarrufu amacıyla metotreksat veya kalsinörin inhibitörlerinin kullanımını önermektedir.

Sonuç: ESH, değişken klinik seyri nedeniyle tanı ve tedavide zorluklar oluşturur. Erken tanı ve uygun tedavi remisyona için kritik öneme sahiptir. Glukokortikoid dirençli olgularda biyolojik ajanlar etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Kaynakça

1. Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. J Rheumatol. 1992 Mar;19(3):424-30. PMID: 1578458.
2. Fautrel B, Mitrovic S, De Matteis A, et al. EULAR/PreS recommendations for the diagnosis and management of Still's disease, comprising systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease. Ann Rheum Dis. 2024 Nov 14;83(12):1614-1627. doi: 10.1136/ard-2024-225851. PMID: 39317417; PMCID: PMC11672000.
3. Schoenau V, Wendel S, Tascilar K, et al. Patients with Adult-Onset Still's Disease in Germany: A Retrospective Analysis of Clinical Characteristics and Treatment Practices Ahead of the Release of the German Recommendations. J Clin Med. 2025 Feb 4;14(3):981.

Türkçe Web Kaynakları Psöriatik Artrit Hastalarına Ne Kadar Yardımcı Oluyor? Bir Kalite ve Okunabilirlik Değerlendirmesi

1Ender Salbaş, 1Bilal Uysal, 1Nilay Şahin,

1Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkçe web sitelerinde Psöriatik Artrit (PsA) hakkında sunulan bilgilerin okunabilirlik, kalite, güvenilirlik ve içerik kapsamını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Nisan 2025'te "psöriatik artrit" ve "sedef romatizması" anahtar kelimeleriyle yapılan Google araması sonucu ulaşılan 57 web sitesi, içerik sağlayıcı türlerine göre sınıflandırıldı. Siteler; okunabilirlik (Ateşman ve Bezirci-Yılmaz formülleri), kalite ve güvenilirlik (Modifiye DISCERN, JAMA), içerik kapsamı (UpToDate referanslı 5 soru) ve teknik performans (Google Lighthouse) kriterlerine göre analiz edildi.

Bulgular: Ortalama Ateşman skoru 49,12, Bezirci-Yılmaz skoru 17,67 olarak bulundu; bu da metinlerin orta düzeyde zorlukta ve üniversite eğitimi gerektirecek şekilde olduğunu gösterdi. Ortalama JAMA ve mDISCERN skorları sırasıyla 1,07 ve 2,18 olup, düşük-orta kalite düzeyine işaret etmektedir. İçerik açısından sitelerin %96,4'ü "PsA nedir?" sorusuna yanıt verirken, yalnızca %15,8'i öz yönetim stratejilerine değinmiştir. Teknik açıdan Lighthouse skorları da genel olarak düşük bulunmuştur.

Sonuç: Türkçe web siteleri PsA hakkında genellikle anlaşılması güç, düşük kaliteli ve sınırlı içerikler sunmaktadır. Bu durum, hasta eğitimi ve sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir boşluğa işaret etmektedir. İnternetteki PsA bilgilerinin daha okunabilir, kapsamlı ve güvenilir hale getirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Psöriatik artrit, internet, sağlık okuryazarlığı, okunabilirlik, bilgi kalitesi, hasta eğitimi

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the readability, quality, reliability, and content coverage of Turkish-language websites providing information about Psoriatic Arthritis (PsA).

Methods: A total of 57 websites identified via Google search in April 2025 using the keywords "psöriatik artrit" and "sedef romatizması" were included. Websites were classified by content provider type and assessed using multiple criteria: readability (Ateşman and Bezirci-Yılmaz formulas), quality and reliability (Modified DISCERN, JAMA benchmarks), content comprehensiveness (five UpToDate-based patient questions), and technical performance (Google Lighthouse).

Results: The average Ateşman score was 49.12 and the Bezirci-Yılmaz score was 17.67, indicating moderate difficulty and the need for a university-level reading ability. Average JAMA and mDISCERN scores were 1.07 and 2.18 respectively, suggesting low to moderate quality. While 96.4% of the websites answered "What is PsA?", only 15.8% provided guidance on self-management. Technical evaluation also revealed low average Lighthouse scores.

Conclusion: Turkish websites offering information about PsA generally present content that is difficult to understand, of low quality, and lacking in depth. These shortcomings highlight the need for improved online resources to support patient education and health literacy in PsA management.

Keywords: Psoriatic arthritis, internet, health literacy, readability, information quality, patient education

GİRİŞ

Psöriatik Artrit (PsA), kronik, inflamatuvar bir romatizmal hastalıktır ve sedef hastalığı olan bireylerin %6 ila %40'ında eklem tutulumu, omurga sertliği ve entezit gibi belirtilerle ortaya çıkabilir (1). Hastalık aktivitesi ve neden olduğu yeti yitimi, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (1, 2). Bu hastalık, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. PsA'nın yönetiminde başarılı sonuçlar, hastaların hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarıyla doğrudan ilişkilidir (2). Doğru ve güncel bilgi, hem hastalıkla baş etme becerilerini güçlendirir hem de tedavi sürecine katılımı artırır (3).

İnternet, sağlıkla ilgili bilgi arayışında en sık başvurulacak kaynaklardan biri haline gelmiştir (4-6). Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre internet kullanıcılarının büyük bir kısmı, sağlıkla ilgili konularda da araştırma yapmaktadır (2). Hastalar, internet üzerinden tıbbi bilgilere erişerek endişelerini azaltma ve zamandan tasarruf etme gibi avantajlar elde etmektedir (2). Ancak çevrimiçi içeriklerin güvenilirliği, güncelliği ve okunabilirliği konusunda önemli sorunlar bulunmaktadır (5-7). Bilgilerin karmaşık, eksik ya da yanlış olması, kullanıcıların yanlış yönlendirilmesine neden olabilir (5, 7).

Bu bağlamda, çevrimiçi içeriklerin hem anlaşılır hem de güvenilir olması büyük önem taşır. Yapılan çalışmalar, Türkçe sağlık sitelerinin genellikle yüksek düzeyde eğitim gerektiren ve zor okunabilir metinler içerdiğini göstermektedir. Ayrıca bu siteler, kalite ve güvenilirlik açısından da eksiklikler taşımaktadır. Bu çalışma, Türkçe PsA içeriklerinin bu bağlamda hangi düzeyde olduğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOT

Çalışma Tasarımı ve Veri Toplama

Bu çalışma, Türkçe web sitelerinde Psöriatik Artrit (PsA) hakkında sunulan çevrimiçi bilgilerin kalitesini, okunabilirliğini, güvenilirliğini ve teknik özelliklerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Veri toplama işlemi, *Nisan 2025* tarihinde Google arama motoru kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Arama için Türkçe "psöriatik artrit" ve "sedef romatizması" anahtar kelimeleri kullanılmış ve arama sonuçlarının ilk 10 sayfasında yer alan, doğrudan PsA hakkında bilgi içeren Türkçe web siteleri çalışmaya dahil edilmiştir. Sözlükler, sosyal medya platformları ve yinelenen içerik sunan web siteleri değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen web siteleri, içerik sağlayıcılarına göre aşağıdaki gibi beş kategoriye ayrılmıştır:

- 1.Kategori 1: Özel Sağlık Sunucuları (özel hastaneler, tıp merkezleri, özel üniversite hastaneleri)
- 2.Kategori 2: Devlet Kurumları (Sağlık Bakanlığı, devlet üniversite hastaneleri vb.)
- 3.Kategori 3: Sağlıkla İlgili Dernekler (hasta dernekleri, uzmanlık dernekleri vb.)
- 4.Kategori 4: Sağlık Profesyonelleri Tarafından Hazırlananlar (doktorların kişisel veya grup web siteleri)
- 5.Kategori 5: Diğer (genel sağlık portalları, haber siteleri, ticari olmayan bilgi siteleri vb.)

Değerlendirilen Parametreler

Her bir web sitesi, aşağıda detaylandırılan çeşitli parametreler açısından incelenmiştir:

1.Okunabilirlik Düzeyi:

oSitedeki PsA ile ilgili ana metnin ortalama okunma süresi (dakika).

oAteşman okunabilirlik formülü: Türkçe metinlerin okunabilirliğini ölçer (Puan 0-100 aralığındadır; puan yükseldikçe okunabilirlik artar) (8).

oBezirci-Yılmaz okunabilirlik formülü: Türkçe metinlerin anlaşılması için gereken eğitim seviyesini tahmin eder (Puanlar eğitim kademelerine karşılık gelir: 1-8 ilköğretim, 9-12 lise, 13-16 üniversite, 16+ akademik) (9).

2.Kalite ve Güvenilirlik:

oModifiye DISCERN Kriterleri (mDC): Bilginin amacının açıklığı, kaynakların belirtilmesi, tarafsızlık, kanıta dayalı olup olmadığı ve ek bilgi kaynaklarının sunulup sunulmadığı gibi 5 temel başlık altında değerlendirilmiştir. Her bir kriter için “Evet” yanıtı 1 puan, “Hayır” yanıtı 0 puan olarak kodlanmış olup, toplam skor 0-5 arasında değişmektedir (10, 11).

oJAMA Kriterleri: İçeriğin yazarının kimliği/uzmanlığı (Author), kaynakların belirtilmesi (Attribution), olası çıkar çatışması beyanı (Disclosure) ve bilginin yayınlanma/güncellenme tarihi (Date/Currency) olmak üzere 4 temel kriter üzerinden değerlendirilmiştir. Her bir kriter için “Evet” yanıtı 1 puan, “Hayır” yanıtı 0 puan olarak kodlanmış olup, toplam skor 0-4 arasında değişmektedir (12).

3.Teknik Değerlendirme:

oGoogle Lighthouse aracı (Google Chrome Geliştirici Araçları) kullanılarak web sitelerinin Performans, Erişilebilirlik (Accessibility), En İyi Uygulamalar (Best Practices) ve Arama Motoru Optimizasyonu (SEO) skorları (0-100 puan aralığında) elde edilmiştir.

4.İçerik Kapsamı ve Özellikleri:

oSitede PsA ile ilgili metin içerisinde yer alan toplam görsel sayısı kaydedilmiştir.

oUpToDate platformundaki hasta bilgilendirme içeriği temel alınarak hazırlanan beş temel

sorunun (PsA nedir? PsA’nın belirtileri nelerdir? PsA için spesifik bir test var mı? PsA nasıl tedavi edilir?

PsA hastası olarak kendimi daha iyi hissetmek için yapabileceğim bir şey var mı?) web sitesinde yanıtlanıp

yanıtlanmadığı değerlendirilmiştir. Her bir sorunun yanıtlanması 1 puan, yanıtlanmaması 0 puan olarak

kodlanmış olup, toplam skor 0-5 arasında değişmektedir (13).

Veri Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi Python 3.13.2 ile pandas, numpy, scipy.stats ve scikit-posthocs kütüphaneleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

1.Tanımlayıcı İstatistikler: Tüm sürekli ve kategorik değişkenler için frekans (N), yüzde (%), ortalama (Mean), standart sapma (Std. Deviation), medyan (Median), minimum (Minimum) ve maksimum (Maximum) değerleri hesaplanmıştır.

2.Gruplar Arası Karşılaştırmalar: Web sitesi kategorileri arasında, değerlendirilen parametreler (okunabilirlik skorları, kalite skorları, teknik skorlar, içerik skorları vb.) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla çeşitli testler uygulanmıştır.

oVerilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile, varyansların homojenliği ise Levene testi ile kontrol edilmiştir.

oNormal dağılım gösteren ve varyansları homojen olan sürekli değişkenlerin üç ve daha fazla grup arasındaki karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır.

oNormal dağılım göstermeyen veya varyansları homojen olmayan sürekli değişkenler ile sıralı (ordinal) değişkenlerin üç ve daha fazla grup arasındaki karşılaştırmalarında non-parametrik Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır.

oANOVA veya Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandığında ($p < 0.05$), farkın hangi spesifik gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testler uygulanmıştır. ANOVA için Tukey HSD (varyanslar homojen ise) veya Games-Howell (varyanslar homojen değilse); Kruskal-Wallis için ise Bonferroni düzeltmeli Dunn testi kullanılmıştır.

3. Tek Üyeli Grup Yönetimi: Veri toplama sonucunda Kategori 3 (Sağlıkla İlgili Dernekler) altında yalnızca bir web sitesi bulunduğu ve Kategori 2 (Devlet Kurumları) altında PsA ile ilgili bilgi içeren bir web sitesine rastlanmadığı için bu kategoriler gruplar arası karşılaştırma analizlerinden (ANOVA/Kruskal-Wallis ve post-hoc testleri) çıkarılmıştır. Karşılaştırmalı analizler, yeterli sayıda web sitesi içeren Kategori 1 (Özel Sağlık Sunucuları), Kategori 4 (Sağlık Profesyonelleri) ve Kategori 5 (Diğer) arasında yapılmıştır.

Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Web Sitelerinin Genel Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 57 Türkçe web sitesi Psöriatik Artrit (PsA) hakkında sundukları bilgiler açısından analiz edilmiştir. İçerik sağlayıcılarına göre sınıflandırıldığında, bu sitelerin %14'ü (N=8) Özel Sağlık Sunucuları (Kategori 1), %31,6'sı (N=18) Sağlık Profesyonelleri (Kategori 4) ve %52,6'sı (N=30) Diğer (haber siteleri, bloglar, genel sağlık portalları vb. - Kategori 5) kategorisine aitti. Devlet Kurumları (Kategori 2) kategorisinde PsA hakkında bilgi içeren bir web sitesine rastlanmamıştır. Sağlıkla İlgili Dernekler (Kategori 3) kategorisinde ise yalnızca bir site bulunduğundan, bu iki kategori gruplar arası karşılaştırma analizlerinden çıkarılmıştır.

Analiz edilen 57 web sitesinin genel tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Okunabilirlik düzeyleri incelendiğinde, ortalama Ateşman skorunun $49,12 \pm 8,81$ (Min: 28,23, Maks: 68,32) olduğu, bunun da metinlerin genel olarak orta zorlukta bir okunabilirliğe işaret ettiği görülmüştür. Ortalama Bezirci-Yılmaz skoru ise $17,67 \pm 4,01$ (Min: 9,21, Maks: 28,55) olarak hesaplanmış, bu da metinleri rahat anlamak için ortalama olarak üniversite (lisans) düzeyi bir eğitime ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Sitelerdeki metinlerin ortalama okunma süresi $6,33 \pm 5,14$ dakika (Min: 1,0, Maks: 29,8) olarak bulunmuştur.

Kalite ve güvenilirlik açısından, Modifiye DISCERN (mDC) kriterlerine göre hesaplanan ortalama toplam skor $2,18 \pm 0,57$ (Min: 0, Maks: 4) olup düşük-orta kalite aralığına işaret etmektedir. JAMA kriterlerine göre hesaplanan ortalama toplam skor ise $1,07 \pm 0,84$ (Min: 0, Maks: 3) ile genel olarak düşük kalite düzeyinde kalmıştır. İçerik kapsamını değerlendiren UpToDate temelli 5 soruya verilen yanıtların ortalama toplam skoru $3,58 \pm 1,12$ (Min: 0, Maks: 5) olarak bulunmuştur. Bu sorulara verilen yanıtların yüzdeleri incelendiğinde; sitelerin %96,4'ünün (N=55) "PsA Nedir?", %91,2'sinin (N=52) "PsA Belirtileri?" sorularını yanıtlarken, "PsA Testi Var mı?" sorusunu %68,4'ünün (N=39), "PsA Nasıl Tedavi Edilir?" sorusunu %82,5'inin (N=47) yanıtladığı görülmüştür.

“Kendimi Daha İyi Hissetmek İçin Yapabileceğim Bir Şey Var mı?” sorusunun yanıtlanma oranı ise %15,8 (N=9) ile oldukça düşük kalmıştır. Sitelerde yer alan ortalama görsel sayısı $0,47 \pm 0,50$ olarak hesaplanmıştır (Medyan=0).

Teknik performans değerlendirmesinde ortalama Google Lighthouse skorları; Performans için $45,98 \pm 32,78$, Erişilebilirlik için $60,12 \pm 37,43$, En İyi Uygulamalar için $56,61 \pm 36,13$ ve SEO için $68,16 \pm 41,49$ olarak bulunmuştur (Detaylar Tablo 1’de sunulmuştur).

Tablo 1. Web Sitelerinin Genel Tanımlayıcı İstatistikleri (N=57)

	Ortalama ($\pm$ SS) / N (%)	Medyan	Min - Maks
Okunabilirlik			
Ateşman Skoru	49,12 ($\pm 8,81$)	49,92	28,23 - 68,32
Bezirci-Yılmaz Skoru	17,67 ($\pm 4,01$)	17,76	9,21 - 28,55
Okuma Süresi (dk)	6,33 ($\pm 5,14$)	5,30	1,0 - 29,8
Kalite ve Güvenilirlik			
Modifiye DISCERN Toplam Skoru (0-5)	2,18 ($\pm 0,57$)	2,00	0 - 4
JAMA Toplam Skoru (0-4)	1,07 ($\pm 0,84$)	1,00	0 - 3
İçerik Kapsamı (UpToDate)			
UpToDate Toplam Skoru (0-5)	3,58 ($\pm 1,12$)	4,00	0 - 5

PsA Nedir? (Evet)	55 (%96,4)	-	-
PsA Belirtileri? (Evet)	52 (%91,2)	-	-
PsA Testi Var mı? (Evet)	39 (%68,4)	-	-
PsA Nasıl Tedavi Edilir? (Evet)	47 (%82,5)	-	-
Kendimi Daha İyi Hissetmek İçin Bir Şey? (Evet)	9 (%15,8)	-	-

Diğer

Ortalama Görsel Sayısı	0,47 (±0,50)	0,00	0 - 1
------------------------	--------------	------	-------

Google Lighthouse Skorları (0-100)

Performans	45,98 (±32,78)	54,00	0 - 97
Erişilebilirlik	60,12 (±37,43)	78,00	0 - 100
En İyi Uygulamalar	56,61 (±36,13)	71,00	0 - 100
SEO	68,16 (±41,49)	92,00	0 - 100

SS: Standart Sapma. Yüzdeler N=57 üzerinden hesaplanmıştır.

Web Sitesi Kategorileri Arasındaki Farklılıklar

Web sitesi kategorileri (Kategori 1: Özel Sağlık Sunucuları, Kategori 4: Sağlık Profesyonelleri, Kategori 5: Diğer) arasında değerlendirilen çeşitli parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 2. Web Sitesi Kategorilerine Göre Ölçümlerin Skor Ortalamaları

	JAMA Skoru	Modified DISCERN	Okuma Süresi	Ateşman	Bezirci	UpToDate Skoru	Lighthouse Skoru
Özel Sağlık Sunucuları	0,88 (± 0,99)	2,50 (± 0,76)	7,81 (± 3,06)	53,35 (± 4,54)	16,08 (± 2,02)	4,00 (± 0,93)	73,84 (± 8,40)
Devlet Kurumları	-	-	-	-	-	-	-
Sağlık Profesyonelleri Tarafından Hazırlananlar	0,95 (± 0,85)	2,21 (± 0,54)	6,79 (± 8,00)	50,84 (± 9,51)	16,18 (± 4,15)	3,42 (± 1,30)	63,84 (± 34,29)
Diğer (haber siteleri vb.)	1,17 (± 0,79)	2,07 (± 0,52)	5,36 (± 2,89)	46,50 (± 8,65)	19,01 (± 3,96)	3,53 (± 1,07)	51,87 (± 37,80)
Sağlıkla İlgili Dernekler	2,00	2,00	8,40	55,37	13,59	3,00	0,00

Tablo 3. Web Sitesi Kategorileri Arası Farklılıklar

	Test İstatistiği	p-değeri	Anlamlı Fark
Ateşman Skoru	F=2.953	0.061	Hayır
Bezirci-Yılmaz Skoru	F=3.521	0.037	Evet*
Okuma Süresi	H=4.030	0.133	Hayır
JAMA - Yazarlık	H=1.702	0.427	Hayır
JAMA - Atıf	H=0.867	0.648	Hayır
JAMA - Çıkar Çatışması	H=0.867	0.648	Hayır
JAMA - Güncellik/Tarih	H=6.797	0.033	Evet**
JAMA Toplam Skor	H=1.071	0.585	Hayır
DISCERN - Amacın Açıklığı	H=10.164	0.006	Evet***
DISCERN - Kaynakların Açıklığı	H=0.867	0.648	Hayır
DISCERN - Tarafsızlık	H=1.030	0.597	Hayır
DISCERN - Kanıta Dayalı Bilgi	H=0.867	0.648	Hayır
DISCERN - Ek Bilgi Kaynakları	H=2.111	0.348	Hayır
DISCERN Toplam Skor	H=5.129	0.077	Hayır
UpToDate - PsA Nedir?	H=0.498	0.78	Hayır
UpToDate - PsA Belirtileri	H=3.667	0.16	Hayır
UpToDate - PsA Testi	H=0.905	0.636	Hayır
UpToDate - PsA Tedavisi	H=0.734	0.693	Hayır
UpToDate - PsA Kendi Kendine Yardım	H=5.103	0.078	Hayır
UpToDate Toplam Skor	H=1.570	0.456	Hayır
Görsel Sayısı	H=3.951	0.139	Hayır
Lighthouse - Performans	H=2.133	0.344	Hayır
Lighthouse - Erişilebilirlik	H=0.005	0.997	Hayır
Lighthouse - En İyi Uygulamalar	H=5.443	0.066	Hayır
Lighthouse - SEO	H=4.338	0.114	Hayır

* Tukey HSD testi spesifik gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir. ** Dunn testi uygulanmış, ancak anlamlı farklılık gösteren çift bulunamamıştır ($p_{adj} \geq 0.05$). *** Dunn testi ile Kategori 1 ile 5 arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p_{adj}=0.0043$).

Normal dağılım gösteren ve varyansları homojen olan Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik skorları için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Ateşman skoru açısından web sitesi kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F(2,53)=2,953$, $p=0,061$). Bezirci-Yılmaz skoru açısından ise gruplar arasında genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olmakla birlikte ($F(2,53)=3.521$, $p=0,037$), yapılan Tukey HSD post-hoc testi sonucunda, düzeltilmiş p-değerleri dikkate alındığında, spesifik kategori çiftleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (tüm $p_{adj} \geq 0,05$).

Normal dağılım varsayımını karşılamayan diğer değişkenler için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Google Lighthouse teknik değerlendirme skorları (Performans, Erişilebilirlik, En İyi Uygulamalar, SEO), okuma süresi, toplam kalite skorları (JAMA Toplam, mDC Toplam), UpToDate toplam içerik skoru ve JAMA ile mDC kriterlerinin birçok alt parametresi açısından Kategori 1, 4 ve 5 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (tüm $p \geq 0,05$).

Ancak, Kruskal-Wallis testi sonucunda iki parametrede web sitesi kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir: JAMA kriterlerinden "Bilginin güncelliği/tarihi" ($H=6,797$, $p=0,033$) ve Modifiye DISCERN kriterlerinden "Bilginin amacının açıklığı" ($H=10,164$, $p=0,006$).

Bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli Dunn post-hoc testi uygulanmıştır. JAMA "Bilginin güncelliği/tarihi" değişkeni için yapılan post-hoc testi sonucunda, kategori çiftleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (tüm $p_{adj} \geq 0,05$). Bununla birlikte, Modifiye DISCERN kriterlerinden "Bilginin amacının açıklığı" değişkeni için yapılan post-hoc testi, Kategori 1 (Özel Sağlık Sunucuları) ile Kategori 5 (Diğer) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p_{adj}=0,0043$). Bu bulgu, özel sağlık sunucularına ait web sitelerinin, "Diğer" kategorisindeki (haber siteleri, bloglar vb.) web sitelerine kıyasla bilginin amacını belirtme konusunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha başarılı olduğunu veya farklı bir yaklaşım sergilediğini göstermektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, Psöriatik Artrit (PsA) ile ilgili Türkçe internet sitelerinin okunabilirliği Ateşman formülüne göre orta düzeyde zorlukta ($49,12 \pm 8,81$), Bezirci-Yılmaz formülüne göre ise üniversitedüzeyi eğitim gerektirecek seviyede ($17,67 \pm 4,01$) bulunmuştur. Bu sonuçlar, baş dönmesi veya tinnitus ile ilgili web siteleri ile karşılaştırıldığında, PsA metinlerinin okuyucular için daha zorlayıcı olduğunu göstermektedir (6, 14). Benzer şekilde, madde bağımlılığı, osteoporoz ve diş protezi gibi farklı sağlık konularına odaklanan web sitelerinin de yüksek okunabilirlik zorluğu ya da lisans düzeyinde okuryazarlık gereksinimi saptanmıştır (4, 5, 15). Bezirci-Yılmaz skorlarının işaret ettiği eğitim düzeyi, Türkiye'deki

ortalama eğitim süresinin ve sağlık okuryazarlığı açısından önerilen 6. sınıf seviyesinin oldukça üzerindedir (2, 4-7, 14). Bu da çevrimiçi PsA bilgilerinin toplumun geniş kesimi için yeterince anlaşılır olmadığını düşündürmektedir.

İncelenen web sitelerinin kalite (mDC: $2,18 \pm 0,57$) ve güvenilirlik (JAMA: $1,07 \pm 0,84$) düzeyleri düşük ile orta aralığında yer almıştır. Bu bulgular, bel ağrısı, osteoporoz ve yüz felci gibi diğer konularda yapılan araştırmalarda da vurgulanan, çevrimiçi sağlık bilgilerinin genel kalite ve güvenilirlik sorunlarıyla tutarlıdır (2, 5, 16). Tinnitus sitelerinin daha iyi kaliteye sahip olduğu bir çalışmanın aksine, PsA kaynaklarının güvenilir bilgi kriterlerini yeterince karşılamadığı görülmektedir (5, 6). İçerik kapsamının (UpToDate konu başlık mukayese puanı $3,58 \pm 1,12$) yetersiz olduğu bulgusu, osteoporozda da gösterildiği gibi temel konuların tam olarak kapsamadığını göstermektedir (5).

Ayrıca, web sitesi kategorileri arasında okunabilirlik, kalite ve içerik açısından belirgin farklılıklar gözlemlenmemiştir. Bu durum, baş dönmesi, bel ağrısı, fibromiyalji, osteoporoz ve tinnitus gibi çeşitli hastalıkları ele alan önceki çalışmalarla da örtüşmektedir. Genel olarak, site türünün bilgi kalitesi ya da okunabilirlik üzerinde tek başına belirleyici bir etkisinin bulunmadığı görülmektedir (2, 5-7, 14). Bununla birlikte, özel sağlık sunucularının “bilginin amacının açıklığı” kriterinde “diğer” kategoriye kıyasla daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir; bu, özgül bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Genel tabloya bakıldığında, internetteki PsA bilgileri hem okunabilirlik hem de içerik kapsamı açısından yetersiz olup, bu sorunların diğer hastalıklarla ilgili çevrimiçi bilgilerde de yaygın olduğu anlaşılmaktadır (2, 5, 7, 16, 17).

İlgili web sitelerinin Ateşman ve Bezirci-Yılmaz skor sonuçları Türkiye’deki sağlık odaklı internet içeriklerinin genel okunabilirlik sorunlarıyla paraleldir (5). Nitekim madde bağımlılığı, anesteziyoloji, osteoporoz ve kolorektal kanser gibi çeşitli alanlarda yapılan diğer araştırmalarda da benzer zorluk düzeyleri raporlanmıştır (5, 14, 18, 19). Baş dönmesi ve tinnitus gibi bazı konularda ise daha kolay okunabilir metinler gözlenmiştir; bu da PsA içeriklerinin ortalama kullanıcı açısından daha zorlu olduğunu göstermektedir. Bezirci-Yılmaz skorunun işaret ettiği eğitim düzeyi hem ülke ortalamasının hem de sağlık eğitimi için önerilen seviyenin oldukça üzerindedir (2, 5, 6, 14). Bu durum, internetteki PsA bilgilerinin geniş halk kitlesi tarafından kolayca anlaşılır olmadığını düşündürmektedir.

PsA web sitelerinin bilgi kalitesi (mDC: 2,18±0,57) ve güvenilirlik düzeyi (JAMA: 1,07±0,84) düşük-orta seviyede kalmıştır. Bu sonuçlar, bel ağrısı, osteoporoz, fibromiyalji ve yüz felci gibi farklı sağlık konularındaki Türkçe internet içeriklerinin benzer şekilde kalite ve güvenilirlik açısından yetersiz olduğunu ortaya koyan çalışmalarla örtüşmektedir (2, 5, 7, 16, 17). Özellikle JAMA kriterleriyle yapılan değerlendirmede, osteoporoz sitelerinin çoğunluğunun düşük güvenilirlik düzeyinde olduğu gösterilmiş ve bu bulgular çalışmamızla benzerlik taşımaktadır (5). İçerik kapsamı açısından ise öz-yönetim stratejilerinin yalnızca %15,8 oranında ele alınmış olması dikkat çekicidir. Osteoporozla ilgili bir çalışmada ise konu başlıklarının sadece %5’inin tam olarak kapsandığı, yüz felci içeriklerinin ise büyük kısmında temel bilgilerin yetersiz kaldığı saptanmıştır (5, 16). Bu durum, çevrimiçi sağlık bilgilerinin sıklıkla eksik ve sınırlı içerikler sunduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda farklı site kategorileri arasında okunabilirlik, kalite ve içerik kapsamı açısından ciddi farklar saptanmamış; bu durum, daha önce farklı sağlık konularında yapılmış benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Örneğin baş dönmesi, bel ağrısı, fibromiyalji ve osteoporoz gibi konulara dair araştırmalar da site türünün kalite üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur (2, 5, 7, 14). Yalnızca Özel Sağlık Sunucularının (Kategori 1), “bilginin amacının açıklığı” yönünden “Diğer” kategoriye (Kategori 5) kıyasla daha başarılı olması, özgün bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Teknik performansın (Google Lighthouse) düşük düzeyde olması (ortalama 45,98–68,16) ise PsA sitelerinin erişilebilirlik ve kullanıcı deneyimi açısından da geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, internetteki PsA içerikleri okunabilirlik, kalite, güvenilirlik ve kapsam açısından ciddi eksiklikler barındırmakta ve bu sorunların diğer hastalık konuları için de geçerli olduğu anlaşılmaktadır (2, 5).

KAYNAKLAR

1. Wang Y, Xiao Y, Li F, Gu Y, Yang M, Zhang L, et al. The Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis: A Cross-Sectional Study Based on the Psoriatic Arthritis Cohort of West China Hospital. Rheumatol Ther. 2023;10(3):775-84.
2. ÖZduran E. “Bel Ağrısı” ile İlgili Türkçe İnternet Kaynaklı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliklerinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;36(2):135-50.

3. Mei A, Luan M, Li P, Chen J, Mou K. Knowledge, attitude, and practice of psoriatic arthritis among patients with psoriasis. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1382806.
4. Değirmenci K. Evaluation of Readability Levels of Turkish Internet Sites Providing Information About Dental Prosthesis: A Qualitative Research. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*. 2022;28(4):905-12.
5. Yılmaz R, Karpuz S, Yılmaz H, Solak İ. Evaluating the Information Content, Readability, Reliability and Quality of Turkish Websites on Osteoporosis. *Turkish Journal of Osteoporosis*. 2023;29(2):109-16.
6. Turan DiZdar H, Kent AE, Işık İ. Quality and Readability of Turkish Language Internet Materials About Tinnitus: Cross-Sectional Research. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2024;9(3):580-9.
7. Otu M, Karagözoğlu Ş. Investigating the Websites in Turkey that Providing Information on Fibromyalgia Syndrome by Readability, Content and Quality. *Turkish Journal of Osteoporosis*. 2022;28(1):19-25.
8. Atesman E. Türkçe Metinlerin Okunabilirliğinin Ölçülmesi Üzerine Bir Çalışma. *Dil Dergisi*. 1997(58):71-5.
9. Bezirci B, Yılmaz AE. Metinlerin Okunabilirliğinin Ölçülmesi Üzerine Bir Yazılım Kütüphanesi ve Türkçe İçin Yeni Bir Okunabilirlik Ölçütü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi*. 2010;12(3):49-62.
10. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*. 2002;287(20):2691-700.
11. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis--a wakeup call? *J Rheumatol*. 2012;39(5):899-903.
12. Boyer C, Selby M, Scherrer JR, Appel RD. The Health On the Net Code of Conduct for medical and health Websites. *Comput Biol Med*. 1998;28(5):603-10.
13. UpToDate. Patient education: Psoriatic Arthritis (The Basics) 2025 [updated May 01, 2025]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/psoriatic-arthritis-in-adults-the-basics>.
14. Tahir E, Kent AE. Baş Dönmesi ile İlgili İnternet Kaynaklı Hasta Bilgilendirme Metinlerinin Okunabilirlik Düzeyleri. *KBB-Forum*. 2021;20(2):(sayfa aralığı belirtilmemiş).
15. Çıfci HK, Kozanhan B, Solak İ. Madde Bağımlılığı ile İlgili Türkçe İnternet Sitelerinin Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi. *Evaluation of Readability of Turkish Websites on Substance Addiction*. 2020;21(1):56-63.
16. Salbaş E. An Assessment of the Content, Readability, and Reliability of Turkish Websites That Provide Information About Facial Paralysis. *Genel Tıp Dergisi*. 2023;33(2):188-93.
17. Akdere E, Karpuz S, Yılmaz R, Yılmaz H, Solak İ. Evaluation of Readability and Reliability of Turkish Websites on Low Back Pain. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*. 2024;7(1):18-23.
18. Kozanhan B, Tutar MS. Readability of Patient Education Texts Presented on the Internet in the Field of Anesthesiology. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 2017;15(2):63-70.
19. Solak M. Kolorektal Kanser Hakkında Bilgi İçeren İnternet Sitelerinin Okunabilirliği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;16(3):509-13.

**Kalça ve Diz Osteoartritinde Alevlenmeyi Ölçen Flare-OA Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenilirliği: Rasch Analizi
ile Kısa Form Oluşturulması**

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, Epstein Jonathan², Marc Soudant², Francis Guillemain²

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

2 Lorraine Üniversitesi, Klinik Epidemiyoloji Bölümü, INSERM, Nancy, France

Giriş: Osteoartrit (OA), dünya genelinde en yaygın kronik eklem hastalığı olup önemli bir morbidite nedenidir. Hastalığın zaman içinde dalgalı bir seyir göstermesi ve semptomların alevlenme dönemleri ile kötüleşmesi, klinik yönetim açısından yeni yaklaşımlar gerektirmektedir. Ancak OA alevlenmesini ölçen, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir araç uzun süre mevcut değildi. Bu boşluğu doldurmak amacıyla geliştirilen Flare-OA ölçeği, hastaların alevlenme dönemlerini kapsamlı biçimde değerlendirmeyi amaçlar. Bu çalışmada, Flare-OA ölçeği Türkçeye çevrilmiş, kültürel uyarlaması yapılmış ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Aynı zamanda, 33 maddelik tam form ve 16 maddelik kısa formun Rasch analizi ile madde düzeyinde değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya, Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) kriterlerine göre klinik ve radyolojik olarak diz veya kalça OA tanısı almış, 45 yaş ve üzeri 185 hasta dahil edilmiştir. Flare-OA ölçeğinin orijinal 33 maddelik versiyonu, ileri-geri çeviri yöntemiyle Türkçeye çevrilmiş ve kültürel uyarlama gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik değerlendirmesi için yapısal, ayırt edici ve yakınsak geçerlilik analizleri yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile, test-tekrar test güvenilirliği ise 15 gün aralıkla uygulanan ölçümle ICC kullanılarak değerlendirilmiştir. Duyarlılık, Standart Yanıt Ortalaması (SRM) ile belirlenmiştir. Rasch analizi ile madde düzeyinde uygunluk, tek boyutluluk ve farklı alt gruplarda işlev farklılığı incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %71,9'u kadın, %86,5'i diz OA hastasıydı. Son dört haftada alevlenme oranı %37,8 olarak saptandı (Tablo). Cronbach alfa katsayısı 33 maddelik versiyon için 0,987, 16 maddelik kısa form için 0,972 olarak bulundu. Test-tekrar test güvenilirliği ICC değeri sırasıyla 0,913 ve 0,912 idi. SRM değeri alevlenmesi gerileyen hastalarda uzun form için 1,2, kısa form için 1,0 idi. Yapısal ve ayırt edici geçerlilik; KOOS, HOOS-PS ve Mini-OAKHQOL gibi ölçeklerle anlamlı korelasyonlar ve alevlenme geçiren/geçirmeyen gruplar arasında anlamlı farklarla desteklendi. Rasch analizi, ölçeğin tek boyutlu yapısını, yerel bağımsızlığı ve yaş, cinsiyet ve eklem tipi açısından farklı işlev göstermediğini ortaya koydu.

Tablo. Hastaların genel demografik ve klinik özellikleri

Osteoartrit Alevlenmesi

Hayır	Evet (n=70)	Total (n=185)	
Cinsiyet			
Kadın	75 (65.25%)	58 (82.9%)	133 (71.9%)
Erkek	40 (34.8%)	12 (17.1%)	52 (28.1%)
Yaş	61.4 (8.36)	66 (9.62)	63.2 (9.1)
Etkilenen eklem			
Diz	96 (83.5%)	64 (91.4%)	160 (86.5%)
Sol	69 (60%)	54 (77.1%)	123 (66.5%)
Sağ	66 (57.4%)	54 (77.1%)	120 (64.9%)
Kalça	19 (16.5%)	6 (8.6%)	25 (13.5%)
Sol	11 (9.6%)	5 (7.1%)	16 (8.6%)
Sağ	12 (10.4%)	2 (2.9%)	14 (7.6%)
Alevlenme süresi	-	9 (7.73)	
Başlangıçta	alevlenme, -	30 (42.9%)	30 (16.2%)

Protez

Hayır	109 (94.8%)	66 (94.3%)	175 (94.6%)
Evet	6 (5.3%)	4 (5.7%)	10 (5.4%)

Osteoartrit için tedavi

Hayır	70 (60.9%)	23 (32.9%)	93 (50.3%)
Evet	45 (39.1%)	47 (67.1%)	92 (49.7%)

Sonuçlar mean SD veya n (%) olarak sunulmuştur

Tartışma: Bu çalışma, Flare-OA ölçeğinin İngilizce ve Fransızca dışındaki bir dilde yapılan ilk geçerlilik-güvenilirlik çalışmasıdır. Türkçe versiyon hem uzun formda hem de kısa formda güçlü psikometrik özellikler göstermiştir. Yüksek iç tutarlılık, mükemmel test-tekrar test güvenilirliği ve yakınsak/ayırt edici geçerlilik sonuçları, ölçeğin Türkiye'deki OA hastalarında klinik ve araştırma amaçlı kullanımını desteklemektedir. Kalça OA hastalarının sayısının görece az olması bir sınırlılık olarak değerlendirilse de bu durum orijinal çalışmalardaki dağılımla paralellik göstermektedir. Özellikle kısa formun pratik kullanımı kolaylaştırması, klinikte tercih edilebilirliğini artırmaktadır.

Rasch analizi, ölçeğin ölçeklenebilirliğini ve tek boyutluluğunu doğrulamış, farklı yaş, cinsiyet ve tutulum eklemine göre madde işlev farklılığı göstermediğini ortaya koymuştur. Bu, ölçeğin geniş bir hasta grubunda tarafsız biçimde kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca, Flare-OA ölçeğinin Türkçe versiyonunda yüksek SRM değerleri, hastalığın klinik seyrindeki değişiklikleri izleme kapasitesini ortaya koymaktadır. Bu özellik, özellikle tedavi etkinliğini değerlendiren çalışmalar için önemlidir. Flare-OA gibi alevlenme odaklı ölçüm araçlarının yaygınlaşması, OA'nın dalgalı doğasını daha iyi kavramamıza ve hasta merkezli bakım yaklaşımlarını güçlendirmemize katkı sağlayacaktır.

Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar, bu ölçeğin duyarlılığını zaman içinde tekrar değerlendirmeli ve özellikle kalça OA gibi daha az temsil edilen alt gruplarda kullanımı test edilmelidir. Ayrıca, alevlenme tanımının klinik pratikte standardize edilmesi ve hastalar ile hekimlerin bu dönemi nasıl tanımladığına dair niteliksel veriyle desteklenmesi, bu tür ölçeklerin yorumlanabilirliğini artıracaktır.

Sonuç olarak, Flare-OA ölçeğinin Türkçe versiyonu (33 madde ve 16 madde), geçerli, güvenilir ve kültürel olarak uyarlanmış bir ölçüm aracıdır. Özellikle 16 maddelik kısa form, uygulama süresinde sağladığı avantaj ile geçerlilik ve güvenilirlik açısından tam form ile karşılaştırılabilir düzeyde psikometrik yeterlilik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: osteoartrit, alevlenme, diz, kalça, psikometri, Rasch analizi, geçerlilik

Kaynaklar

- 1.Parry E, Ogollah R, Peat G. 'Acute flare-ups' in patients with, or at high risk of, knee osteoarthritis: a daily diary study with case-crossover analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019;27(8):1124-1128
- 2.Cross M, Dubouis L, Mangin M, et al. Defining Flare in Osteoarthritis of the Hip and Knee: A Systematic Literature Review - OMERACT Virtual Special Interest Group. *J Rheumatol*. 2017;44(12):1920-1927.
- 3.Queiroga F, Epstein J, Erpelding ML, Spitz E, Maillefert JF, Fautrel B, et al. (2024) The Flare-OA-16 questionnaire measuring flare in knee and hip osteoarthritis in the patient perspective: scale reduction and validation using a Rasch model. *J Clin Epidemiol* 174:111488.
- 4.Traore Y, Epstein J, Spitz E, March L, Maillefert JF, Rutherford C et al. (2022) Development and validation of the Flare-OA questionnaire for measuring flare in knee and hip osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 30 (5):689-696.

Ailevi Akdeniz Ateşi, Kutanöz Poliarteritis Nodosa ve Behçet Hastalığı'nın Birlikte Görüldüğü, 40 Yaş Erkek Hasta, Olgu Sunumu

Ayşegül Geyik¹, Filiz Cebeci Kahraman², Halise Hande Gezer³, Mehmet Tuncay Duruöz³

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

2Kartal Dr Lütüfi Kırdar Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

3Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç:

Ailesel Akdeniz ateşi (AAA), peritonit, plörit ve artrit eşlik ettiği tekrarlayan ateş atakları ile karakterize, otoinflamatuvar, kendi kendini sınırlayan, otozomal resesif bir hastalıktır. Türk, Ermeni, Arap ve Sefarad Yahudi popülasyonlarında yaygındır. AAA ile ilişkili Akdeniz Ateşi (MEFV) geni, 16. kromozom üzerinde bulunur ve pyrin adı verilen 781 amino asitlik bir proteini kodlar.

Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN), tipik olarak orta büyüklükteki damarların etiyolojisi bilinmeyen bir vaskülitidir. Behçet hastalığı (BH), her boyutta ve tipte damarın kronik, çok sistemli bir vaskülitidir. İlk olarak 1937 yılında Türk Dermatoloji Profesörü Hulusi Behçet tarafından tekrarlayan aftöz stomatit, genital aft ve nükseden üveit üçlüsü olarak tanımlanmıştır. BH prevalansı Doğu Akdeniz, Orta Doğu ve Doğu Asya ülkelerinde en yüksektir.

AAA'de poliarteritis nodosa (PAN) ve Henoch Schonlein purpurası (HSP) gibi vaskülitik hastalıkların görüldüğüne dair çok sayıda vaka bulunmaktadır ve bu iki hastalık arasında bir bağlantı olabileceğinin öne sürmüştür. AAA ve PAN'ın bir arada bulunması ilk olarak 1954 yılında Benhamou ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Patogenez net olarak tanımlanmamış olsa da, immün komplekslerin vaskülitler ve FMF birlikteliğinde rol oynayabileceği varsayılmıştır. Behçet hastalığı ve FMF, klinik özellikler ve coğrafi dağılım açısından bir dizi ortak özelliği paylaşmaktadır. Çeşitli çalışmalar MEFV mutasyonlarının Behçet hastalığı ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) ve Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN) birlikteliğine dair vakalar bildirilmiş olsa da Behçet Hastalığının da eşlik ettiği olgulara literatürde rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda Ailesel Akdeniz ateşi (AAA), Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN) ve Behçet Hastalığı'nın beraber seyredebileceğini vurgulamak istedik. Hastadan 04.02.25 tarihinde yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Olgu:

42 yaşında erkek hasta, her iki bacakta yaklaşık bir yıldır devam eden iyileşmeyen yara şikayeti nedeniyle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı polikliniğine başvurdu.

Özgeçmişinde, 10 yaşında, karın ağrısı ve ateş ataklarıyla başvurduğu merkezde (cerrahpaşa tıp fakültesi çocuk romatoloji kliniği) Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı aldığı ve kolşisin (colchicum dispersum) tedavisine başlandığı öğrenildi. Ancak hasta ilacı yalnızca bir yıl kullanmış, devam eden karın ağrıları nedeniyle apendektomi geçirmiş, ardından semptomlar tekrar edince kolşisin (kolşisin) 0.5 mg 3x1 oral dozda yeniden başlanmış ve takiplerde AAA'ya ait aktif atak gözlenmemiş.

Bacaklarında bir yılı aşkın süredir devam eden lezyonlar nedeniyle dermatolojiye yönlendirilen hastanın alınan biyopsi raporunda: Dermis subkutan yağ doku sınırında orta çaplı damarlarda yaygın fibrin trombusu, perivasküler nötrofil kırıntıları ve yağ doku septalarında ve lobülde küçük çapta damarlar etrafında nötrofiller, lenfositler, ekstrasvaze eritrositler. Epidermiste olağana yakın görünüm. Dermiste perivasküler-periadneksiyel hafif şiddette lenfositik infiltrat, ekstrasvaze eritrositler. Yorum: Olguda vaskülitin eşlik ettiği lobüler+septal pannikülit tablosu izlenmektedir. Bulgular ön planda kutanöz poliarteritis nodosa lehine değerlendirilmiştir şeklinde raporlanıyor.

İmmüsupresif tedavi önerilmeyen hasta 1 ay sonra sol bacağında yeni gelişen şişlik ile tekrar başvuruyor. Hastanın sol bacağında gelişen şişlik ve ağrı üzerine derin ven trombozu (dvt) ön tanısıyla yapılan venöz Doppler ultrasonografide sol femoral vende subakut-kronik dönemde trombüs formasyonu ve parsiyel lümen daralması saptanmış, bunun üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin (enoxaparin sodyum) 6000 IU/0.6 ml 2x1 subkutan dozda başlanmıştır. Alt aylık antikoagülan tedavi süresince şikayetlerinde gerileme gözlenmiş, dermatoloji kliniğinde pentoksifilin (Trental) ve asetilsalisilik asit (Coraspirin) tedavisine de başlanmıştır.

Takiplerinde hastanın yara lezyonlarında belirgin iyileşme izlenmiş; AAA'ya ait atak bildirilmemiştir. Ancak daha sonra sağ bacakta tekrarlayan ağrı nedeniyle yapılan Doppler ultrasonografide yeni bir derin ven trombozu (DVT) saptanmamış, ancak önceki trombüse ait kronik değişiklikler izlenmiştir. Bu dönemde hastaya rivaroksaban (Xarelto) 2x15 mg/gün başlanmıştır, 3 hafta sonra idame doz olan 20 mg/gün ile devam edilmiştir.

Aynı dönemde hastanın diz üzerinde püstül formasyonu, oral aft ve yılda 3-4 kez tekrarlayan oral lezyon öyküsü olduğu öğrenildi. Ayrıca aile öyküsünde kuzeninde Behçet hastalığı tanısı bulunmaktaydı. Yapılan paterji testi ve HLA-B51 negatif saptansa da, hastada göz önüne alınan klinik bulgular – tekrarlayan oral aft (2 puan), cilt lezyonları (püstül; 1 puan), tekrarlayan DVT (vasküler tutulum; 1 puan) – ICBD (International Criteria for Behçet's Disease, 2014) tanı kriterlerine göre toplam 4 puanla tanı eşiğini (≥ 4 puan) sağladığı için Behçet hastalığı tanısı konulmuştur.

Hastanın trombofili panelinde metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) homozigot ve Faktör VIII (F8) heterozigot mutasyon pozitifliği saptanmıştır. Hastaya sistemik steroid tedavisi olarak prednizolon (Prednol) 32 mg başlanmıştır, eş zamanlı olarak immünsüpresif tedaviye azatioprin (Imuran) 50 mg 1x1 oral olarak eklenmiştir. Takiplerde semptomlarda belirgin gerileme görülmüş ve steroid dozu kademeli olarak azaltılmıştır. Azatioprin dozu ise hastanın klinik durumuna göre 2x1, 3x1 veya 2x2 olacak şekilde ayarlanmıştır.

Hasta halen kolşisin (2x1), azatioprin (2x2), rivaroksaban (20 mg/gün), pentoksifilin (2x1), kalsiyum + D vitamini kombinasyonu (Calciday) ve proton pompa inhibitörü (PPI) tedavileriyle izlenmektedir. İzlem sürecinde kortikosteroid kullanımına bağlı gelişen hiperglisemi nedeniyle HbA1c düzeyi yükselmiş, vildagliptin/metformin (Vildamet) tedavisi başlanmıştır, glisemik kontrol sağlandıktan sonra ilaç kesilmiştir. Yapılan endoskopide antral gastrit, kolonoskopide ise grade 1–2 internal hemoroid izlenmiştir.

Son kontrollerde hastanın AAA ataklarının bulunmadığı, cPAN'a bağlı cilt lezyonlarının gerilediği, yeni DVT gelişimi gözlenmediği ve medikal tedaviye uyumunun iyi olduğu belirlenmiştir. Bu kompleks klinik tabloda AAA, cPAN ve Behçet hastalığı tanılarıyla izlenen hasta, multidisipliner yaklaşım altında izlenmektedir.

Şekil 1. Sağ alt ekstremitede, pretibial bölgede yerleşimli, hiperpigmente, atrofik skar dokusu görünümünde iyileşme sürecindeki nodüler lezyonlar



Şekil 2. Sol bacak medial yüzde, çevresi eritemli, üzeri nekrotik krustla kaplı, aktif ülseratif lezyon. Lezyon çevresinde inflamasyon belirgin



Şekil 3. Her iki pretibial bölgede simetrik dağılım gösteren, farklı evrelerde iyileşme gösteren nodül ve plak tipi lezyonlar



Tartışma

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) ile vaskülit birlikteliği, özellikle poliarteritis nodosa (PAN) ve IgA vaskülit (Henoch-Schönlein purpura) ile sıklıkla bildirilmiş olup, FMF hastalarında sırasıyla %0.9–1.4 ve %2.7–7 oranlarında görüldüğü çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. FMF'in genetik alt yapısını oluşturan MEFV gen mutasyonları, inflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimine ve kronik inflamasyona neden olarak vasküler tutulumlara zemin hazırlamaktadır.

Özellikle IL-1 β , IL-6, IL-18 gibi sitokinlerin artışı; vasküler endotel hasarı ve immün kompleks birikimi ile kutanöz PAN gibi vaskülit tablolarının gelişimini kolaylaştırabilir. Behçet hastalığı (BH) ise FMF ile ortak etnik dağılım, klinik örtüşme ve inflamatuvar patogeneze üzerinden ilişkilendirilmiştir. FMF tanılı hastalarda BH gelişme sıklığının arttığı çeşitli retrospektif serilerde bildirilmiş olup; bazı çalışmalarda MEFV mutasyonlarının BH için bir risk faktörü olabileceği, özellikle p.Met694Val ve p.Met694Ile mutasyonlarının bu birlikteliği artırabileceği gösterilmiştir. Kolşisin tedavisi BH'de de kullanıldığı için semptomların maskelenmiş olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca AAA-BH birlikteliğinde tekrarlayan oral aft, püstüller lezyon ve vasküler komplikasyonların ayırıcı tanıda dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Bizim olgumuzda da, FMF tanısının ardından gelişen kutanöz PAN tablosu ve daha sonra tekrarlayan derin ven trombozları ile beraber püstüller cilt lezyonlarının görülmesi BH tanısını düşündürmüştü; ISG 2014 tanı kriterleri temel alınarak tanı konmuştur. Özellikle genç yaşta tekrarlayan DVT öyküsü olan erkek hastalarda BH her zaman akılda tutulmalıdır. Ayrıca hastanın trombofili panelinde MTHFR homozigot ve F8 heterozigot pozitifliği gibi genetik yatkınlıkların da tromboz riskini artırarak tabloyu ağırlaştırabileceği değerlendirilmiştir. Literatürde AAA, PAN ve BH birlikteliğini aynı anda taşıyan olgular son derece nadirdir. Örneğin Korkmaz ve arkadaşlarının sunduğu perirenal hematomlu olgu gibi, bu üçlü kombinasyonun klinik olarak ciddi ve komplike vasküler olaylara neden olabileceği vurgulanmıştır. Bizim olgumuz bu nadir kombinasyonu sunmakla birlikte, inflamasyon, genetik yatkınlık ve trombozun bir arada değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç

FMF tanısı almış hastalarda cilt lezyonları, püstüller ve özellikle tekrarlayan trombotik olaylar gözlemlendiğinde Behçet hastalığı ve kutanöz poliarteritis nodosa gibi vaskülit tabloları mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Genç yaşta başlayan ve açıklanamayan DVT atakları, özellikle erkek hastalarda BH açısından dikkatle sorgulanmalıdır. MEFV mutasyonlarının inflamatuvar ortamı güçlendirmesiyle FMF-BH-PAN birlikteliği mümkün hale gelmekte olup, multidisipliner yaklaşım gerektiren kompleks bir tablo oluşturmaktadır. Bu vaka, FMF-BH-PAN üçlüsünün bir arada görülebildiğini göstermesi açısından literatüre katkı sunmaktadır ve klinisyenlerin bu tür hastalarda dikkatli bir sorgulama ve izlemi sürdürmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ailevi akdeniz ateşi, behçet hastalığı, derin ven trombozu, kutanöz polyarteritis nodosa, vaskülit

Kaynaklar

- 1.Schwartz T, Langevitz P, Zemer D, et al. Behçet's disease in familial Mediterranean fever: characterization of the association between the two diseases. *Semin Arthritis Rheum.* 2000;29(5):286–295.
- 2.Livneh A, Langevitz P, Zemer D, et al. The changing face of familial Mediterranean fever. *Semin Arthritis Rheum.* 1996;26(3):612–627.
- 3.Zerkaoui M, et al. Association of Behçet's disease and familial Mediterranean fever: report of a case and literature review. *J Med Case Rep.* 2020;14:190.
- 4.Korkmaz C, et al. A rare coexistence of FMF, Behçet's disease and PAN: a case report. *Rheumatol Int.* 2012;32(5):1395–1397.
- 5.Onen F. Familial Mediterranean fever. *Rheumatol Int.* 2006;26(6):489–496.

Fibromiyalji Hastalık Şiddeti ile Akdeniz Tipi Beslenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Aslı Keleş Önal

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Fibromiyalji Sendromu(FMS) yaygın vücut ağrısı, ağrı duyarlılığı, yorgunluk, bilişsel işlev bozukluğu gibi çeşitli bozuklukların eşlik edebildiği kronik ağrı sendromudur(1). FMS hastalarına yönelik uygulanan tedavi yöntemi araştırmaları devam ederken yakın dönemde yapılan çalışmalarda diyet ile fibromiyalji arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür(2). Akdeniz tipi diyet ise iltihaplı durumlar, oksidatif stres ile mücadeledeki olumlu etkileriyle bilinen aynı zamanda nörodejenerasyonla mücadele eden bitki bazlı bir diyet modelidir(3). Bu çalışmada fibromiyalji hastalık şiddeti ile Akdeniz tipi diyet uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 02.2025 tarihinde Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran FMS tanısı ile takipli çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan demografik verilerinin ve antropometrik ölçümlerinin olduğu formla birlikte hastalık şiddetini tespit etmek amacıyla Fibromiyalji Etki Anketi(FEA), görsel ağrı skalası(VAS), gastrointestinal(GİS) semptomların varlığı, Akdeniz tipi beslenme oranını tespit etmek amacıyla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği hekim tarafından bire bir sorularak dolduruldu. Gastrointestinal sistemle ilgili herhangi bir hastalığı olan ya da cerrahi geçiren ve ek psikiyatrik hastalık takibi olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. İstatistiksel değerlendirme software PASW statistics for Windows, Versiyon 18.0 SPSS programı kullanılarak yapıldı. Demografik veriler basit tanımlayıcı analizler ile, korelasyonlar ise Sperman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 hasta dahil edildi ve dahil edilen hastaların 47'si(%94) kadın, 3'ü(%6) erkek cinsiyete sahipti. Ortalama yaşları $40,97 \pm 8,43$ yıl olarak saptanmıştı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksleri(VKİ): $26,81 \pm 4,49$ idi. Hastaların 37'si (%74) evli, 13 'ü (%26) bekar idi. 29(%58) kişi ev hanımı, 17(%34) kişi işçi, 2 (%4) kişi masa başı çalışanı, 1(%2) kişi öğrenci, 1(%2) kişi emekli idi. Hastaların ortalama VAS değerleri $7,22 \pm 1,51$ olarak saptandı. Hastaların FEA skorları değerlendirilecek olursa ortalama değeri $63,49 \pm 15,03$ olarak tespit edildi. Akdeniz diyeti bağlılık ölçek skoru ortalama değeri ise: $5,05 \pm 2,06$ olduğu görüldü. Hastaların FEA ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ve VKİ arasındaki korelasyona bakıldığında değerlendirilen iki parametreyle de aralarında herhangi bir korelasyon olmadığı görüldü. VAS değeri ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ve VKİ arasındaki korelasyon incelendiğinde, bu değerler arasında da herhangi bir korelasyon olmadığı görülmüştür. Gastrointestinal semptomu olan ve olmayan hastaların Akdeniz diyeti uyum skorları karşılaştırıldığında diyet uyum gösterenlerin şikayetlerinin göstermeyenlere göre anlamlı ölçüde daha az olduğu görülmüştür ve tablo 1 'de p değerleri detaylı olarak gösterilmiştir($p < 0,001$).

Tablo 1: Fibromiyalji hastalık şiddeti ile Akdeniz tipi diyet arasındaki analiz sonuçları

	Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği	Fibromiyalji etki anketi	Görsel ağrı skalası	Vücut kitle indeksi
Vücut kitle indeksi	p:0,51	p:0,20	p:0,13	
Gastrointestinal şikayetler	p<0,001	p:0,23	0,15	0,27
Görsel ağrı skalası	p:0,82	p:0,01		p:0,13
Fibromiyalji etki anketi	p:0,47		p:0,01	p:0,20
Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği		p:0,47	p:0,82	p:0,51

Tartışma ve Sonuç: Fibromiyalji hastalarının Akdeniz tipi beslenmeye ortalama 5,05 değeri ile düşük uyum gösterdikleri, hastalık şiddeti ve VAS ile Akdeniz diyeti arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ancak Akdeniz tipi diyetle uyum gösterenlerin GİS şikayetlerinin daha az olduğu saptanmıştır. İtalya’da 2024 yılında 186 katılımcıyla yapılan Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada hastaların yalnızca %14 ünün Akdeniz diyetine uyum gösterdiği saptanmıştır(4). Diyet uyum oranının düşük olması çalışmamıza benzer özellikte olmakla birlikte, Akdeniz tipi diyetle uyum ile fibromiyalji şiddeti, ağrı yoğunluğu, VKİ arasında negatif korelasyon saptanması çalışmamızdaki sonuçla farklılık göstermektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada FMS hastaları arasında VAS, fibromiyalji şiddeti ile VKİ, Akdeniz tipi beslenme arasında anlamlı korelasyon olmadığı ancak GİS şikayetleri ile Akdeniz tipi beslenme arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar:

1. Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Int J Mol Sci. 2021 Apr 9;22(8):3891. doi: 10.3390/ijms22083891.
2. Pagliai G, Gianrandi I, Dinu M, Sofi F, Colombini B. Nutritional Interventions in the Management of Fibromyalgia Syndrome. Nutrients. 2020 Aug 20;12(9):2525. doi: 10.3390/nu12092525.
3. Tosti V, Bertozzi B, Fontana L. Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Mar 2;73(3):318-326. doi: 10.1093/gerona/glx227.
4. Proietti E, Rapallo F, Molinari E, Mucci V, Marinelli L, Borgarelli C, Burlando B, Pisciotto L, Demori I. Online Questionnaire with Fibromyalgia Patients Shows Negative Correlations between Disease Severity and Adherence to Mediterranean Diet. Nutrients. 2024 Apr 6;16(7):1078. doi: 10.3390/nu16071078.

Fibromiyalji Kadın Hastalarda Santral Sensitizasyon Semptomlarının Kognitif Disfonksiyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Feyza Nur Yücel¹, Sefa Kurt²

1 SBÜ Sultan II.Abdülhamid Han EAH, FTR Kliniği, İstanbul

2 Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul

Amaç: Fibromiyalji sendromunda (FMS), kronik yaygın ağrının yanı sıra “fibro-fog” olarak adlandırılan dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve sözel akıcılıkta azalma gibi kognitif fonksiyonlarda bozulma ile sık karşılaşılmaktadır [1]. Son yıllarda bu hastalardaki kognitif disfonksiyonun patofizyolojisinde santral sensitizasyonun (SS) rol oynadığına ilişkin kanıtlar artmaktadır [2]. Buradan hareketle bu çalışmada kadın FMS hastalarında kognitif disfonksiyonun SS semptomlarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ekim 2023-Mart 2025 tarihleri arasında iki farklı merkezde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran FMS tanılı kadın hastalarla yürütüldü. Klinik değişkenler olarak yaş, vücut kitle indeksi, eğitim yılı, tanı süresi, fibromiyalji şiddet skalası (FŞS) ve Fibromiyalji Etki Anketi kaydedildi. Kognitif disfonksiyon Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoBDÖ) ve genişletilmiş Kognitif Semptom Şiddet Skalası (SSS-Kog) ile, SS semptomları Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ), psikiyatrik komorbiditeler Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) ile araştırıldı. SSÖ skoru dahil seçili klinik değişkenlerin MoBDÖ ve SSS-Kog ile ilişkisi Pearson korelasyonu ve hiyerarşik lineer regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Çalışma 76 kadın FMS hastası ile tamamlanmış olup hastaların ortalama (standard sapma: SS) yaş değeri 47.04 (8.73) yıl, tanı süresi 53.69 (41.55) aydı. Katılımcıların SSÖ, MoBDÖ ve SSS-Kog skor ortalamaları sırasıyla 60.01 (13.59), 21.67 (3.68) ve 20.36 (7.15) olarak hesaplandı. MoBDÖ’ye göre 29 hastada (%38.2) anlamlı kognitif etkilendirme mevcuttu. Korelasyon analizinde MoBDÖ skoru SSS-Kog ($r = -.554, p < .001$), semptom şiddet skoru ($r = -.388, p = .001$), FŞS ($r = -.380, p = .001$), FEA ($r = -.342, p = .003$) ve HADS anksiyete ($r = -.269, p = .021$) ve depresyon ($r = -.315, p = .007$) skorlarıyla anlamlı negatif korelasyona sahipti. Hiyerarşik lineer regresyon analizinde toplam eğitim yılı ($\beta = .367, p = .002$) ve fibromiyalji şiddeti ($\beta = -.258, p = .047$) MoBDÖ skor değişiminde anlamlı etkiye sahipken SSÖ, FEA ve HADS skorları anlamlı saptanmadı ($p > .05$). Buna karşılık SSÖ’nün SSS-Kog skor değişimi üzerindeki etkisi anlamlı bulundu ($\beta = 0.619, p < .001$). Toplam eğitim yılı da SSS-Kog skorunda negatif ve anlamlı bir etkiye sahipti ($\beta = -0.246, p = .020$). Diğer değişkenlerde ise (yaş, FŞS, FIE, HADS) istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p > .05$) (Tablo 1).

Tartışma: FMS’li hastalarda kognitif yakınmaların patofizyolojik süreçleri tam olarak bilinmemektedir. Bu hastalarda aşırı ağrı duyarlılığına bağlı olarak beyinde nörotransmitterlerin yoğun şekilde kullanılmasının, bilişsel işlevler için gerekli sinirsel kaynakların azalmasına ve buna bağlı olarak bilişsel bozulmalara yol açtığı öne sürülmüştür [3]. Bu çalışmada SS semptomları bilişsel fonksiyonlarla anlamlı korelasyona sahipken, sadece subjektif bilişsel yakınmalar için risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Coppieters ve ark. 21 FMS hastasıyla yürüttükleri çalışmada dikkat ve yürütücü bellek işlevleri temporal sumasyon; uzun süreli dikkatte bozulma derin doku hiperalezi ile ilişkili saptamıştır [4]. Benzer bir çalışmada FMS’de basınç uyarımı sırasında değerlendirilen ağrı yoğunluğu skorlarının hastaların bilişsel performansı ile ters ilişkili olduğu gösterilmiştir [5]. SSÖ’nün bu amaçla kullanıldığı araştırmalar ise sınırlıdır. Yang ve ark. total kalça artroplastisi yapılan hastalarda pre-operatif yüksek SSÖ skorlarının post-operatif kognitif disfonksiyonla ilişkili olduğunu raporlamışlardır [6]. Bu çalışma FMS hastalarında SSÖ ile belirlenen SS semptom şiddetinin kognitif disfonksiyonla ilişkisini gösteren ilk araştırmadır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları FMS'de SS semptomlarının subjektif bilişsel yakınmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu hastalarda bilişsel yakınmalar değerlendirilirken SS semptomlarının dikkate alınması ve bu alanlara yönelik müdahalelerin tedavi planına entegre edilmesi, klinsyenlerin daha başarılı klinik sonuçlar elde etmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR:

1. Glass JM. Cognitive dysfunction in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: new trends and future directions. Curr Rheumatol Rep. 2006;8(6):425-9.doi: 10.1007/s11926-006-0036-0 Ceko M, Bushnell MC, Gracely RH. Neurobiology underlying fibromyalgia symptoms.
2. Pain Res Treat. 2012;2012:585419.doi: 10.1155/2012/585419
3. Samartin-Veiga N, Gonzalez-Villar AJ, Carrillo-de-la-Pena MT. Neural correlates of cognitive dysfunction in fibromyalgia patients: Reduced brain electrical activity during the execution of a cognitive control task. Neuroimage Clin. 2019;23:101817.doi: 10.1016/j.nicl.2019.101817
4. Coppieters I, Ickmans K, Cagnie B, et al. Cognitive Performance Is Related to Central Sensitization and Health-related Quality of Life in Patients with Chronic Whiplash-Associated Disorders and Fibromyalgia. Pain Physician. 2015;18(3):E389-401.doi: 10.1016/j.pain.2015.03.011
5. Galvez-Sanchez CM, Munoz Ladron de Guevara C, Montoro CI, et al. Cognitive deficits in fibromyalgia syndrome are associated with pain responses to low intensity pressure stimulation. PLoS One. 2018;13(8):e0201488.doi: 10.1371/journal.pone.0201488
6. Yang Q, Li C, Ye M, et al. Effect of central sensitization on postoperative cognitive dysfunction in total knee arthroplasty patients: a retrospective study. Front Neurol. 2024;15:1509197.doi: 10.3389/fneur.2024.1509197

İmmünoglobulin G4 (IgG4) İle İlişkili Hastalık Ve Spinal Pakimenenjit: Nadir Bir Olgu Sunumu

Selin Cilli Hayiroğlu

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

Amaç: İmmünoglobulin G4(IgG4) ile ilişkili hastalık, sklerozan lezyonlar ve artmış serum IgG4 düzeyi ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Her organı tutabilen bu hastalıkta en sık etkilenen yapılar pankreas, tükürük bezleri ve gözyaşı bezleridir. Merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu ise IgG4 ile ilişkili hastalığın nadir ancak önemli bir formudur. MSS tutulumu en sık hipertrofik pakimenenjit ve hipofizit şeklinde görülmekle birlikte; parankim, periventriküler alanlar ve kranial sinirler etkilenebilir. Spinal pakimenenjit ile seyreden IgG4 ile ilişkili hastalık, MSS tutulumunun nadir görülen bir alt tipi olup, literatürde sınırlı sayıda vaka ile tanımlanmıştır. Bu nedenle spinal pakimenenjitin klinik ve radyolojik özellikleri henüz tam olarak aydınlatılamamış olup, başlangıçta genellikle yanlış tanı almaktadır. Bu olguda, şiddetli sırt ağrısı ile başvuran ve IgG4 ile ilişkili hastalık nedeniyle gelişen spinal pakimenenjit tanısı alan 64 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu: 64 yaşındaki kadın hasta, altı aydır süregelen ve bir aydır şiddetlenen sırt ağrısıyla başvurdu. Ağrı, gün boyu devam edip gece uykudan uyandıracak şiddetteydi ve NSAİyanıtsızdı. Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi ve genel durum bozukluğu yoktu; halsizlik ve yorgunluk mevcuttu. Romatolojik sistem sorgusu ve fizik muayene nonspesifikti. Tüm eklem hareket açıklığı normal ve ağrısızdı. Nörolojik defisit yoktu. Derin tendon refleksleri normaldi. Şiş-hassas eklem saptanmadı. Torakal spinöz süreçler üzerine basmakla şiddetli ağrı mevcuttu. Solunum ve kardiyak muayene doğal sınırlarda, kas gücü tamdı ve duyu kaybı yoktu. Ciltte lezyon izlenmedi. Özgeçmişinde hipertansiyon, kardiyak stent öyküsü, pulmoner nodül ve varis operasyonu mevcuttu. Soygeçmişinde kız kardeşinde romatoid artrit tanısı bulunmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde Brucella, VDRL, HIV, HCV, HBV, Quantiferon testi ile birlikte RF, anti-CCP,ANA, anti-ds DNA ve ENA panelleri negatifti. CRP değeri son bir yıldır normalin 5–8 kat yüksek aralığında değişkenlik göstermekteydi, başvuru anında 22 mg/L idi; sedimentasyon hızı ise 39 mm/s idi. Servikal ve lomber MR görüntülemeleri normaldi. Torakal MR’da posterior longitudinal ligamanda kalsifikasyon düşündüren kalınlaşmalar ve hipointensiteler mevcuttu. Kontrastlı torakal MR’da, özellikle üst ve orta torakal bölgede spinal kord çevresinde sağ lateral ve posteriorda, maksimum 5.5 mm kalınlığa ulaşan, T1A hipointens, T2A hiperintens sinyaller izlenmekteydi. Postkontrast serilerde, posterior longitudinal ligaman düzeyinden başlayarak spinal kordun posterioruna dek uzanan, yaklaşık 175 mm uzunluğunda, yer yer nodüler yapıda kontrast tutulumları gözlemlendi (spinal metastaz ön tanısı). T7–T9 düzeylerinde spinal kordun anteriorunda 41x8 mm boyutlarında hafif ekspansiyon ve T2A hiperintens sinyal artışı izlenmekteydi (invazyon). C7–T12 düzeyleri arasında diffüz pakimeningeal kalınlaşma ve kontrastlanma; T6–T9 düzeylerinde ise olası iskemi ya da kompresyona bağlı miyelopatik ödem mevcuttu. Radyolojik değerlendirme, fokal kitle oluşturmaması ve uzun süredir devam eden klinik nedeniyle metastaz olasılığını düşük, tüberküloz başta olmak üzere enfeksiyöz nedenleri büyük ölçüde dışlamış; granülomatöz/inflamatuvar süreç ön planda değerlendirmiştir. Vertebralarda spondiloz dışında litik veya destrüktif kemik lezyonu saptanmamıştı. ANCA, MPO, PR3 negatif; serum ACE ve IgG4 düzeyleri normal olarak bulundu. Malignite saptanmadı. Pulmoner BT Anjiyografi normal, abdomen BT Anjiyografide infrarenal abdominal aortada aort duvarını çepeçevre saran yumuşak doku dansitesi mevcuttu(periaortitis lehine değerlendirildi). Nöroloji konsültasyonu ile lomber ponksiyon (LP) planlandı ve PET görüntüleme yapıldı. BOS örneği dış merkez laboratuvarında değerlendirildi. BOS Analizi; ksantokromik, total protein: 1870 mg/dL, glukoz: 37 (kan şekeri 112), hücre: 91 (82’si mononukleer), sitoloji: lenfoplazmasiter hücreler, BOS IgG4 düzeyi 779 mg/dL IgG indeksi: 2.41 saptandı. Paraneoplastik panel negatifti, malign hücre izlenmedi, kültür negatifti. PET görüntülemesinde T1–T8 düzeyinde SUV maks 7.2 ile uyumlu artmış metabolik aktivite izlendi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya IgG4 ile ilişkili spinal pakimenenjit tanısı konuldu. Miyelopati ve spinal kord ödemi nedeniyle hastaya 3 gün süreyle pulse steroid

tedavisi(1000 mg/gün) başlandı, ardından 0.5 mg/kg/gün idame dozla tedaviye devam edildi. Birinci ay takibinde CRP: 1.5 mg/dL, MR torakal kontrastlı görüntülemelerinde Nöroradyoloji ile değerlendirmede pakimeningeal kalınlaşma ve kontrastlanma tamamen gerilemiş, miyelopatik ödem kaybolmuş saptandı. Hastaya Rituksimab tedavisi planlandı ve takibi sürmektedir.

Tartışma: IgG4 ile ilişkili hastalık (IgG4-RD), 2003 yılında tanımlanmış sistemik, kronik inflamatuvar bir hastalıktır ve fibrozis ile yoğun lenfoplazmasitik infiltrasyon ile karakterizedir. Tipik histopatolojik özellikler arasında IgG4 pozitif plazma hücrelerinin artışı, storiform tipte fibrozis ve obliteratif flebit yer alır. Bu özellikler, tanı koymada histopatolojinin önemini ortaya koymaktadır.

Hastalığın görülme sıklığı bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte, Japonya'da prevalansı 0.28–1.08/100.000 kişi arasında değişmektedir. Avrupa'da ise tahmini sıklık 1–3/100.000 olarak bildirilmiştir. Hastalık genellikle erkeklerde daha sık görülse de spinal pakimeningit gibi nadir tutulum formlarında cinsiyet farkı daha az belirgindir. Spinal pakimeningit, IgG4-RD'nin nadir bir nörolojik tutulum şeklidir ve sıklıkla yanlış tanımlarla karıştırılabilir.

Spinal pakimeningit, dura materin kalınlaşması ile karakterizedir ve spinal kord çevresinde basıya neden olarak belirgin klinik bulgulara yol açabilir. Bu semptomlar sıklıkla sırt ağrısı, radiküler ağrılar, bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma ile birlikte sfinkter disfonksiyonunu içeren subakut veya kronik bir seyir gösterir. Bu klinik tablo, diğer inflamatuvar, enfeksiyöz ve neoplastik hastalıklarla karışabileceği için ayırıcı tanıda dikkatli değerlendirme gereklidir.

Tanıda manyetik rezonans görüntüleme (MRG), dura mater kalınlaşmasını ve spinal kord üzerindeki etkileri değerlendirmede en önemli araçlardan biridir. BOS'taki IgG4 düzeyinin artışı da tanı açısından değerli bir bulgu olabilir; ancak serum IgG4 düzeyinin normal olması tanıyı dışlamaz. Bu nedenle özellikle BOS IgG4 ölçümleri tanısal açıdan yol gösterici olabilir. Nihai tanı için histopatolojik inceleme altın standarttır ve özellikle tanıdan emin olunamayan, progresif seyirli hastalarda dura biyopsisi gereklidir.

Spinal pakimeningit ayırıcı tanısında tüberküloz, sifiliz, bruselloz gibi enfeksiyöz nedenler; sarkoidoz, vaskülit ve diğer otoimmün hastalıklar; metastaz, lenfoma ve meningiom gibi neoplastik nedenler mutlaka dışlanmalıdır. Ayrıca, bazı olgularda altta yatan bir neden saptanamayabilir ve tablo idiopatik olarak kabul edilebilir.

Tedavide ilk basamak genellikle kortikosteroidlerdir. Prednizon 30–40 mg/gün gibi başlangıç dozlarıyla genellikle iyi yanıt alınabilir. Ancak nükslerin önlenmesi veya steroid kullanımına bağlı yan etkilerin azaltılması amacıyla azatioprin, mikofenolat mofetil veya metotreksat gibi immünsüpresif ajanlar tedaviye eklenebilir. Steroid direncinde veya yaygın sistemik tutulum varlığında rituksimab gibi biyolojik ajanlar etkin bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Nadir durumlarda, özellikle tanı amaçlı biyopsi alınması gereken olgularda ya da ciddi spinal bası gelişen hastalarda cerrahi müdahale gündeme gelebilir.

Sunulan olguda, BOS IgG4 yüksekliği ile desteklenen tanıya yönelik pulse steroid tedavisi ve ardından immünsüpresif planlama ile klinik ve radyolojik düzelme sağlanmıştır. Bu durum, spinal pakimeningit gibi nadir tutulumların erken tanı ve doğru tedavi ile kontrol altına alınabileceğini göstermektedir.

Sonuç: IgG4 ile ilişkili spinal pakimeningit nadir görülen bir klinik tablodur, hızla ilerleyerek ciddi nörolojik defisitlere yol açabilir veya yanlış tanı alabilir. Bu nedenle klinisyenlerin bu durumu akılda tutmaları, erken tanı koymaları ve ciddi nörolojik komplikasyonlar gelişmeden önce kortikosteroid tedavisine başlanmasının gerektiğinde dekompresyon tedavisinin önemini vurgulamak isteriz.

Romatoid Artrit, Fokal Segmental Glomerüloskleroz Ve Konjestif Kalp Yetmezliği: Olgu Sunumu

Gökçenur Yalçın¹, Mehmet Tuncay Duruöz²

1Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

2Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) ekstraartiküler tutulum gösterebilen kronik sistemik otoinflamatuar bir hastalıktır. RA hastalarında fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS), nadir görülen bir renal tutulum paternidir. RA ayrıca kronik inflamasyon nedeniyle kardiyovasküler hastalık ve kalp yetmezliği riskini artırmaktadır. RA'nın erken dönemde tedavisinin başlanması ve ekstraartiküler tutulumların bütüncül yaklaşımla tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda eş zamanlı RA, FSGS ve konjestif kalp yetmezliği tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

43 yaşında erkek hasta, yaygın eklem ağrısı, 8 yıldır mevcut olan ellerinde bir saat süren sabah tutukluğu, birkaç aydır var olan gece terlemesi, kilo kaybı (5 ayda 10 kg) ve 15 gündür var olan nefes darlığı şikayetleriyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Hastanın 8 yıl önce her iki el bileği ve parmaklarda benzer şikayetlerle poliklinik başvurusu mevcut olduğu ancak kontrole gelmediği öğrenildi. Özgeçmişinde astım hastalığı vardı, inhaler kortikosteroid ve salbutamol kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde sağ el 2. ve 3. metakarpofalangeal (MKP) ve 2.

proksimal interfalangeal (PİP); sol el 2. PİP eklemlerinde hassasiyet ve artralji mevcuttu. Ek olarak her iki el bileğinde aktif ve pasif eklem hareket açıklığı tüm yönlerde azalmış ve ağrılıydı,

MKP sıkma testi bilateral pozitif, sol dizinde ise aktif artrite işaret eden şişlik, ısı artışı ve eklem hareket kısıtlılığı vardı. Laboratuvar bulguları beyaz küre sayısı: 8.83, nötrofil sayısı: 6.82, hemoglobin: 9.4, hematokrit: 31.3, MCV: 67.7, kan üre azotu: 25, kreatinin: 1.3, üre: 53, eritrosit sedimentasyon hızı: 73, CRP: 20, ANA ince benekli zayıf pozitif, ENA profili negatif, RF: 60, anti-CCP: 26 idi. Her iki el- el bilek direkt grafisinde yaygın periartiküler osteopeni, eklem aralıklarında darlık, MKP ve PİP eklemlerde erozyon, karpal kemiklerde yaygın subkondral kistler saptandı. Sol dize yönelik uygulanan ultrasonografide eklem içi ve suprapatellar effüzyon ve sinovyal hipertrofi görüldü.

ACR/EULAR 2010 Sınıflandırma Kriterlerine göre 7 puan alan hastaya romatoid artrit tanısı konarak 20 mg/gün Leflunomid ve 5 mg/gün Prednizolon tedavileri başlandı. Nefes darlığı nedeniyle tetkik edilen hastanın akciğer grafisi normaldi. Üç boşluk Bilgisayarlı Tomografisinde interstisyel akciğer hastalığı veya malignite bulgusu saptanmadı, hafif düzeyde hepatosplenomegalisi mevcuttu. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmiydi. Kardiyolojiye konsülte edilen hastanın ekokardiyografisinde anterior anteroseptum, anterolateral bazal mid ve apikal bölgelerde hipokinetik alanlar, segmental duvar hareket bozukluğu, sol ventrikül hipertrofisi, deprese sol ventrikül sistolik fonksiyonu, sol ventrikül diyastolik disfonksiyon görülen ve ejeksiyon fraksiyonu: %35 olan hasta konjestif kalp yetmezliği tanısı aldı. Diagnostik koroner anjiyografisinde koroner arterlerde plak saptanan hastaya kardiyoloji tarafından kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığına yönelik asetilsalisilik asit, atorvastatin, ramipril, metoprolol, spironolakton tedavileri başlandı.

Ek olarak laboratuvar tetkiklerinde üre kreatinin yüksekliği, tam idrar tetkikinde hemoglobinüri (+) ve proteinüri (++) görülen hastadan 24 saatlik idrar ve ANCA tetkikleri istendi. 24 saatlik idrar proteini 2352 mg/saat, mikroalbümin: 1077, formalin duyarlı ANCA 2+, anti-MPO: negatif, Anti-PR3: negatif, antifosfolipid antikorları negatif, Lupus antikorları: negatif, viral seroloji: negatif, kompleman düzeyleri normal, protein elektroforezi normal, hafif zincirler, immünglobulin değerleri ve immünfiksasyon elektroforezi normal, SAA: 5,5 olan hasta nefrolojiye konsülte edildi. Üriner ultrasonografisinde özellik saptanmayan hastanın böbrek biyopsisi fokal segmental glomerüloskleroz olarak sonuçlandı. Biyopsisinde kresent görünümü, nekrotizan glomerülonefrit veya amiloid madde birikimi saptanmadı. DIF incelemede immünglobulin, kompleman veya zincir birikimi yoktu. Hastanın normotansif tutulması hedeflendi ve nefroloji tarafından dapagliflozin, doksazosin, perindopril, indapamid ve amlodipin ilaçları başlandı.

TARTIŞMA

Romatoid artrit immün aracılı multisistemik otoinflamatuvar hastalıkların prototipi olarak tanımlanmaktadır ve tüm dünyada sıklığı %0.5-1 arasında değişmektedir. RA'da renal tutulum nadir görülmektedir ve patofizyolojisi net olarak anlaşılmamakla birlikte, genellikle kronik inflamasyon veya tedavide kullanılmakta olan ilaçların toksisitesi sorumlu tutulmaktadır. Bu olguda tedavi edilmemiş kronik inflamasyonun renal hasardan sorumlu olduğu düşünülmüştür. FSGS genel popülasyonda en sık karşılaşılan glomerüler hastalıklardandır ancak RA hastalarında oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Histolojik olarak biyopsinin fokal bir alanında, en az bir glomerülde segmental skleroz görülmesiyle tanı konmaktadır. Patofizyolojisinde yer alan T hücre ilişkili hasar ve sitokin üretiminin FSGS ve RA'da ortak hasar yolu olabileceği bildirilmiştir. Kalp yetmezliği gelişiminde de inflamasyon önemli bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır. RA geleneksel kardiyovasküler risk faktörlerinden bağımsız olarak kalp yetmezliği riskinde yaklaşık %21'e varan oranlarda artış ile ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek CRP seviyesinin kalp yetmezliği riskinde artışla, metotreksat ve kortikosteroid kullanımının ise daha düşük riskle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu olguda aynı FSGS gibi kalp yetmezliği gelişiminden de kontrol altına alınmamış kronik inflamasyon sorumlu tutulmuştur. RA hastalarındaki kalp yetmezliği çoğunlukla EF korunmuş tipte görülmektedir ancak bu vakada düşük EF'li kalp yetmezliği mevcuttur.

SONUÇ

FSGS, RA hastalarında nadir görülen bir renal tutulum paternidir. Üriner semptomları ve proteinürisi olan hastalar gecikmeden nefrolojiye konsülte edilerek doğru tanı konarak uygun tedavinin başlanması sağlanmalıdır. RA hastalarında kronik inflamasyon zemininde kalp yetmezliği riskinde artış olmakta ve bu risk inflamasyonun baskılanması ile bir miktar düşmektedir. Bu olguda olduğu gibi geç tanı alan RA hastalarında eşlik eden konjestif kalp yetmezliğinin akut semptomlarla karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: fokal segmental glomerüloskleroz; konjestif kalp yetmezliği; romatoid artrit **KAYNAKLAR**

1. Kapoor, Teja, and Joan Bathon. "Renal Manifestations of Rheumatoid Arthritis." *Rheumatic diseases clinics of North America* vol. 44,4(2018): 571-584. doi:10.1016/j.rdc.2018.06.0082. Chandrashekar, Setal. "Reduced incidence of extra-articular manifestations of RA through effective disease control: Karnataka Rheumatoid Arthritis Comorbidity (KRAC) study." *International journal of rheumatic diseases* vol. 20,11 (2017): 1694-1703.

doi:10.1111/1756-185X.12957.

3. Nicola, Paulo J et al. "The risk of congestive heart failure in rheumatoid arthritis: a population-based study over 46 years." *Arthritis and rheumatism* vol. 52,2 (2005): 412-20. doi:10.1002/art.20855.

4. Ahlers, Michael J et al. "Heart Failure Risk Associated With Rheumatoid Arthritis-Related Chronic Inflammation." *Journal of the American Heart Association* vol. 9,10 (2020): e014661. doi:10.1161/JAHA.119.014661.

Ankilozan Spondilit Tanılı Hastada Rekürren Optik Nörit Atakları Ve Muhtemel MS: Tanısal Güçlüklerle Seyreden Karmaşık Bir Olgu

Ecem Avukat, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

Olgu: 30 yaşında erkek hasta kliniğimize bel ağrısı ve sabah tutukluğu ile başvurdu. Hasta 2021 yılında dış merkezde HLA-B27 pozitifliği, >30 dk sabah tutukluluğu, grafide sakroilet varlığı, entezit, topuk ağrısı ile Ankilozan Spondilit (AS) tanısı almış. 2 farklı NSAİİ'e yanıtı olmayan hastaya hastalık aktivitesinin yüksek olması nedeniyle Adalimumab 40 mg/2 hf tedavisi başlanmıştır. Hastanın özgeçmişinde 2012'den itibaren sağ gözde başlayan optik nörit, sağ bacakta güçsüzlük, diplopi ve tekrarlayan ataklara karşı çok sayıda yüksek doz IV metilprednizolon tedavisi aldığı ve toplamda 8'den fazla atak geçirdiği görülmüştür. Klinik tablo MS ile uyumlu olmasına karşın, radyolojik bulguların nonspesifik olması, BOS incelemelerinde oligoklonal bant ve IgG indeksinin negatif bulunması, ayrıca Anti-MOG ve Anti-AQP4 antikorlarının negatifliği tanısal belirsizlik oluşturmıştır. Görüntülemelerde periventriküler ve supratentorial beyaz cevherde zaman zaman silik T2/FLAIR sinyal artışları, 2015 yılında T2-T3 düzeyinde kontrastlanan spinal lezyon ve 2023'te sağ optik sinirde sinyal artışı izlenmiştir. Ancak daha güncel çekimlerde akut plak ya da kontrast tutulumu saptanmamıştır. SEP ve VEP normaldir. Hastanın fizik muayenesinde FABER -/+, FADIR -/+, SİE kompresyon +/+, Görüntülemelerinde Sakroiliak MR'da Sol sakroiliak eklem inferiorda aksiyel kesitlerde komşu sakral ve iliak yüzeylerde minimal ödem saptanmıştır.

Hastanın AS açısından biyolojik tedavi gerekliliği ama MS'i tetikleyebileceği düşüncesiyle adalimumab kesilerek sekukinumab tedavisine geçilmiştir. Hasta 2 yıldır sekukinumab 150 mg/ay tedavisi altında remisyonda izlenmektedir.

Tartışma: Ankilozan Spondilit (AS) ve Multipl Skleroz (MS) birlikteliği nadir görülen ancak klinik pratikte ciddi terapötik zorluklara neden olabilen bir durumdur. AS tipik olarak HLA-B27 ile ilişkili seronegatif spondiloartritler grubuna ait kronik inflamatuvar bir hastalık iken, MS santral sinir sistemini etkileyen, otoimmün temelli bir demiyelinizan hastalıktır. Her iki hastalıkta da genetik yatkınlık ve bağışıklık sistemi regülasyonundaki bozulma ortak patofizyolojik mekanizmalar olarak gösterilmektedir.

Bu vakada, AS tanısı klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularla netleştirilmiş olup hastalık aktivitesine bağlı olarak başlangıçta anti-TNF α ajanı adalimumab başlanmıştır. Ancak hastanın öyküsünde 10 yılı aşkın süredir devam eden, çok sayıda atakla seyreden optik nörit, hemiparezi, diplopi gibi nörolojik semptomların varlığı ve bu atakların yüksek doz steroid tedavilerine yanıt vermesi; altta yatan bir santral sinir sistemi hastalığına işaret etmektedir. Radyolojik olarak MS'e özgü olmayan ancak tekrarlayan beyin ve spinal sinyal artışlarının mevcudiyeti, MS tanısını düşündürse de BOS'ta oligoklonal bant ve IgG indeksinin negatif oluşu, ayrıca Anti-MOG ve Anti-AQP4 antikorlarının olmaması tanısal belirsizlik yaratmaktadır.

Adalimumab tedavisinin kesilmesi kararı, anti-TNF α ajanlarının MS'i tetikleyici etkileri nedeniyle literatürle uyumludur. Anti-TNF α tedavisinin demiyelinizan hastalık riskini artırabileceği birçok çalışmada gösterilmiştir. Örneğin, Mohan ve ark. (2001), TNF α inhibitörlerinin daha önce latent seyreden MS'i aktive edebileceğini ve yeni nörolojik semptomların ortaya çıkabileceğini bildirmiştir. TNF α 'nın santral sinir sisteminde nöroprotektif etkiler gösterdiği, oligodendrositleri koruyarak remiyelinizasyonu desteklediği ve mikrogial hücrelerin düzenlenmesinde görev aldığı bilinmektedir. Bu nedenle TNF α 'nın baskılanması, özellikle predispozisyonu olan bireylerde demiyelinizan süreçleri başlatabilir.

Literatürde, anti-TNF α tedavisi sonrası ilk MS atağını geçiren veya MS tanısı alan hastalar bildirilmiştir (Kemanetzoğlu ve Andreadou, 2017). Amerikan Romatoloji Derneği ve Avrupa Nöroloji Dernekleri, MS tanısı almış veya klinik olarak anlamlı şüphe bulunan hastalarda TNF α inhibitörlerinin kullanımını kontrendike olarak belirtmektedir.

Sekukinumab, interlökin-17A'yı hedefleyen bir monoklonal antikor olarak son yıllarda AS tedavisinde etkili bir alternatif olarak öne çıkmıştır. IL-17A'nın MS patogeneziindeki rolü, TNF α kadar belirgin değildir ve şu ana kadar demiyelinizan hastalıklarla ilişkili anlamlı bir risk bildirilmemiştir. Bu nedenle sekukinumab, nörolojik olarak şüpheli olgularda anti-TNF α ajanlara karşı daha güvenli bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, sekukinumabın AS'de etkili olduğu ve demiyelinizan hastalık riskinde artışa yol açmadığı yönünde veriler mevcuttur (Baeten et al., 2015).

Bu vakada, sekukinumab tedavisi ile hastanın 2 yıl boyunca remisyonda izlenmesi, bu yaklaşımın etkinliğini ve güvenilirliğini desteklemektedir. Ancak MS tanısı belirsizliği devam ettiği için nörolojik yakın takip, tekrarlayan MR görüntülemeleri ve gerektiğinde BOS analizi ile sürecin dinamik olarak izlenmesi önemlidir.

Sonuç: Bu vaka, MS ve AS birlikteliği açısından karmaşık bir sunum olup; radyolojik ve immünolojik destek bulguları zayıf ancak klinik yayılım açısından MS lehine bir tablo sunmaktadır. Tanı ve tedavi süreci multidisipliner yaklaşımla yürütülmekte, hastanın yakın MR ve nörofizyolojik takibi ile tanının netleştirilmesi planlanmaktadır. Anti-TNF α tedavisi, bazı hastalarda önceden belirti vermemiş ya da henüz tanı konulmamış olan MS'in ortaya çıkmasına veya klinik olarak belirgin hale gelmesine neden olabilir. Bu durum, latent MS'in bağışıklık sistemindeki dengenin değişmesi sonucu aktive olmasıyla açıklanmaktadır. TNF α 'nın fizyolojik rolü sadece inflamasyonu sürdürmek değildir. Aynı zamanda myelin hasarının sınırlandırılmasında ve oligodendrositlerin korunmasında da görev alabilir. TNF α 'nın baskılanması, immün toleransın bozulmasına, T hücrelerinin aktivasyonuna ve mikrogliyal disfonksiyona neden olarak demiyelinizan süreci başlatabilir. MS tanısı almış ya da şüpheli MS semptomları olan hastalarda anti-TNF α tedavisi kontrendikedir.

Kaynaklar:

1. Mohan N, Edwards ET, Cupps TR, et al. Demyelination occurring during anti-tumor necrosis factor alpha therapy for inflammatory arthritides. *Arthritis Rheum.* 2001;44(12):2862-2869.
2. Kemanetzoglou E, Andreadou E. CNS Demyelination With TNF- α Blockers. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2017;17(4):36.
3. Baeten D, Sieper J, Braun J, et al. Secukinumab, an Interleukin-17A Inhibitor, in Ankylosing Spondylitis. *N Engl J Med.* 2015;373(26):2534-2548.

Anahtar Kelimeler: Optik Nörit, Ankilozan Spondilit, Multipl Skleroz, BOS OKB, Secukinumab, Tanısal Belirsizlik

Erişkin Still Hastalığı Tanılı Hastalarda Klinik Özelliklerin Ve Tedavi Yanıtlarının Değerlendirilmesi: Vaka Serisi

Nur Filiz Ok, Mehmet Tuncay Duruöz

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

Giriş: Erişkin Still hastalığı (ESH), yüksek ateş, artrit ve geçici somon renkli döküntü ile karakterize, nadir görülen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Genetik yatkınlığı olan bireylerde tetikleyici ajanların etkisiyle gelişebileceği düşünülmektedir. Klinik tablo oldukça değişkendir; ateş, döküntü ve artrit/artralji en sık görülen semptomlardır. Hastalık, monofazik, aralıklı veya kronik seyir izleyebilir. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen 13 ESH olgusunun klinik ve laboratuvar özellikleri ile tedavi yanıtları ve hastalık seyrini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Nisan 2024 – Nisan 2025 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Romatoloji Bilim Dalı'nda Yamaguchi kriterlerine göre ESH tanısı almış 13 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, klinik bulgular, laboratuvar sonuçları, tedavi yaklaşımları ve izlem süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 13 hastanın 10'u kadın, 3'ü erkekti; ortalama yaş 46 idi. En sık gözlenen semptomlar; eklem ağrısı/artrit (%84,6), günlük yükselen ateş (%77) ve kilo kaybı (%61,5) idi. Tipik döküntü yalnızca 3 hastada (%23) izlendi. Birer hastada lenfadenopati ve plevral efüzyon mevcuttu. Üç hastada (%23) ferritin düzeyi >12.000 ng/mL idi. Tüm hastalara sistemik glukokortikoid başlanmış, idame tedavide metotreksat tercih edilmiştir; bir hasta leflunomid ile takip edilmiştir. Beş hastada (%38,4) biyolojik ajanlara geçilmiştir (3 tosilizumab, 2 anakinra). On iki aylık izlemde 10 hasta (%77) remisyona ulaşmış; 4 hastada RA benzeri tablo, 3 hastada kronik eklem tutulumu gelişmiştir. Hiçbir hastada MAS izlenmemiştir.

Tartışma: EULAR/PRES, ESH tedavisinde IL-1 ve IL-6R inhibitörlerini önermekte; yüksek aktivitede kısa süreli glukokortikoid kullanımını gerekli görebilmektedir. Hedef, semptomsuz ve normal CRP/ESR düzeyleriyle tanımlanan ilaçsız remisyondur. Başlangıç tedavisinde csDMARD'lar yerine biyolojik ajanlar tercih edilmelidir. Alman kılavuzları ise hafif olgularda GK tasarrufu amacıyla metotreksat veya kalsinörin inhibitörlerinin kullanımını önermektedir.

Sonuç: ESH, değişken klinik seyri nedeniyle tanı ve tedavide zorluklar oluşturur. Erken tanı ve uygun tedavi remisyon için kritik öneme sahiptir. Glukokortikoid dirençli olgularda biyolojik ajanlar etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Kaynakça

- 1.Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. J Rheumatol. 1992 Mar;19(3):424-30. PMID: 1578458.
- 2.Fautrel B, Mitrovic S, De Matteis A, et al. EULAR/PReS recommendations for the diagnosis and management of Still's disease, comprising systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease. Ann Rheum Dis. 2024 Nov 14;83(12):1614-1627. doi: 10.1136/ard-2024-225851. PMID: 39317417; PMCID: PMC11672000.
- 3.Schoenau V, Wendel S, Tascilar K, et al. Patients with Adult-Onset Still's Disease in Germany: A Retrospective Analysis of Clinical Characteristics and Treatment Practices Ahead of the Release of the German Recommendations. J Clin Med. 2025 Feb 4;14(3):981.

Nxp2 Pozitifliği Olan Dermatomyozit Tanılı Hastada Duodenal Perforasyon: Nadir Olgu Sunumu

Özet (Giriş):

Dermatomyozit; idiopatik inflamatuvar miyopatiler grubuna ait, otoimmün kökenli, Gottron papülleri, heliotrop döküntü gibi özgün kutanöz bulgular ve proksimal miyopatiyle karakterize sistemik bir hastalıktır. Malignite ilişkili dermatomyozit riski nedeniyle hastalarda uygun tarama yapılmalıdır. İmmünsüpresif tedaviye ek olarak, hastanın beslenmesinin ve kas gücünün iyileştirilmesi için multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bu vakada, proksimal kas güçsüzlüğü, döküntü ve disfajiyle başvuran, 25 yaşında kadın hastanın miyozit panelinde NXP2 pozitifliği mevcuttur. Takiplerinde karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle gelen hastada duodenum perforasyonu gelişmiş olup bu olgu sunulmaktadır.

Olgu: 25 yaş kadın hasta, Haziran 2024'te bilateral ekstremitelerde güçsüzlük, ciltte döküntüler ve yutma güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde üst ekstremitelerde proksimal 2/5, distal 4/5; alt ekstremitelerde 4/5'ti. El dorsumunda Gottron papülleri ve göz çevresinde şişlik izlendi. Laboratuvar testlerinde AST: 143 U/L, ALT: 43 U/L, LDH: 436 U/L, CK: 952 U/L, sedim: 28 mm/saat ve CRP: 21 mg/L saptandı. Serolojik testlerde Anti Nükleer Antikor (ANA) pozitif (ince benekli ++), ENA paneli negatif, miyozit panelinde NXP2 3+ saptandı. NXP2 pozitifliğini disfaji, Gottron papülü, periorbital ödem, ciddi miyozit ve duodenal perforasyon ile ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur. Kontrastlı uyuk MR'da patolojik kontrastlanma izlenmedi. EMG'de bulgular proksimal kasların tutulduğu miyopatiyle uyumluydu. Hastaya Azatiopürin (AZA) 25mg 2x1 ve Prednol 32mg başlandı. Birinci ay kontrolünde AST: 80 U/L, ALT: 34 U/L, LDH: 331 U/L, CK: 349 U/L saptandı. Muayenede üst ekstremitelerde global 4/5, alt ekstremitelerde 4+/5 olarak değerlendirildi. Tedavi düzenlenmesi amacıyla hasta yeniden yatırıldı. Disfaji şikayetine yönelik yutma değerlendirmesinde sıvı kıvamda istemsiz öksürük ve aspirasyon izlendi. Tümör belirteçlerinden CA 15-3: 39.4 (cut-off: 23.5) olarak yüksek saptandı. Hastaya 3 gün boyunca 500 mg/gün pulse steroid uygulandı. Tedavi AZA 50 mg 2x1 olarak düzenlendi. PET-BT'de dermatomyozit ile uyumlu şekilde cilt ve kaslarda diffüz hafif artmış FDG tutulumu (SUV max: 2.27) saptandı, maligniteye ait bulgu izlenmedi. Toraks BT'de interstisyel akciğer hastalığı saptanmadı; özofagus proksimalde dilatedir. Kontrastsız batın BT'de malignite bulgusu yoktu. Şikayetlerde minimal gerileme görülmesi üzerine IVIG tedavisi uygulandı. IVIG sonrası düzelme görülen hasta, AZA 50 mg 2x1 ve Prednol 32 mg tedavisiyle taburcu edildi. Hastaya takiplerinde 2 kür IVIG tedavisi verildi. Ocak ayında kas gücünde iyileşme olmaması üzerine AZA kesildi, yerine Mikofenolat Mofetil (MMF) 500 mg 2x1 ve Prednol 8 mg başlandı. Şubat ayında MMF 500 mg 2x2 ve Prednol 8 mg 2x1 olarak düzenlendi. 53 kg olan hasta 2 hafta içinde istemsiz 7 kg kaybedince malignite taraması amacıyla tekrar yatırıldı. Ateşi olmayan, gece terlemesi olan hastanın abdomen BT'sinde proksimal jejunal anslarda uzun segment duvar kalınlaşması izlendi; MR enterogram normal bulundu.

14.04.2025'te karın ağrısı gelişmesi üzerine yapılan muayenede "tahta karın" saptandı. Kontrastlı batın BT'de duodenal perforasyon düşünüldü. Acil cerrahi planlandı. İntraoperatif duodenal perforasyon, irritasyona bağlı çekum ve asendan kolon nekrozu saptandı. Hastaya duodenal patch onarımı, sağ hemikolektomi ve peritoneal debridman uygulandı. NXP2 pozitifliği olan dermatomyozit olgumuzda gelişen bu duodenal perforasyon dikkat çekicidir.

Sonuç: Bu olgu, dermatomyozitin yalnızca kas ve deriyle sınırlı kalmayıp ciddi sistemik komplikasyonlar da geliştirebileceğini göstermektedir. Erken tanı, uygun immünsüpresif tedavi ve multidisipliner takip hastalığın prognozunda belirleyici olmaktadır.

Kaynakça

1. Kronzer VL, Kimbrough BA, Crowson CS, Davis JM III, Holmqvist M, Ernste FC. Incidence, prevalence, and mortality of dermatomyositis: A population-based cohort study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2023;75(2):348–355. doi: 10.1002/acr.247862. Liu C, Zhang W, Xu D, et al. Severe gastrointestinal involvements in patients with adult dermatomyositis with anti-NXP2 antibody. *RMD Open*. 2023;10(1):e003901. doi: 10.1136/rmdopen-2023-003901

Spondiloartritli Hastalarda Cinsiyete Bağlı Farklılıklar: ASAS Perspa Türkiye Verisi

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, Ilknur Aktas², Servet Akar³, Nilay Sahin⁴, Ozgur Akgul⁵, Sami Hizmetli⁶, Meltem Alkan Melikoglu⁷, Umut Kalyoncu⁸, Erhan Capkin⁹, Fatma Gülçin Ural¹⁰, Figen Yilmaz¹¹, Sebnem Ataman¹², Ilhan Sezer¹³

1Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

2İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR, Türkiye

3İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

4Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, PMR, Türkiye

5Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

6Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

7Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

8Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

9Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, PMR, Türkiye

10Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, PMR, Türkiye

11İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, PMR, Türkiye

12Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

13Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji, Türkiye

Giriş: Spondiloartrit (SpA), aksiyel ve periferik tutulumu içeren, heterojen klinik sunumlara sahip inflamatuvar romatizmal hastalıklar grubudur. Son yıllarda SpA'ların tanı, seyir ve tedaviye yanıt açısından cinsiyete göre farklılıklar gösterdiği anlaşılmıştır. Erkeklerde aksiyel tutulum ve radyografik ilerleme daha belirgin iken, kadınlarda tanı gecikmesi, yaygın ağrı, yorgunluk ve periferik kas-iskelet sistemi belirtileri daha sık görülmektedir. Bu farklılıklar, hastalığın seyrinden yaşam kalitesine kadar birçok açıdan hasta yönetimini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'den ASAS perSpA çalışmasına katılan hastalarda cinsiyet farklılıklarının hastalık karakteristikleri üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Materyal-Method: ASAS perSpA, 24 ülkenin katıldığı, çok merkezli, kesitsel bir çalışmadır. Türkiye'den toplam 489 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri, aksiyel SpA (axSpA), periferik SpA (pSpA), psöriyatik artrit (PsA), inflamatuvar barsak hastalığı ilişkili SpA, reaktif artrit ve juvenil SpA tanılarını kapsamaktadır. Tüm veriler hasta muayenesi esnasında yüz yüze görüşme yoluyla toplanmış; demografik bilgiler, klinik tutulumlar (artrit, entezit, daktilit, psöriyazis vb.), laboratuvar verileri ve hastalık aktivite skorlama ölçekleri (BASDAI, ASDAS, FİRS, şiş/hassas eklem sayısı, entezit skorları) cinsiyete göre ayrıntılandırılmıştır.

Sonuçlar: Katılımcıların 256'sı erkek, 233'ü kadındı. Kadın hastalarda ortalama yaş daha yüksek ($43,6 \pm 11$ yıl) iken erkeklerde $40,2 \pm 11$ yıldır ($p=0,002$). Vücut kitle indeksi kadınlarda anlamlı derecede yüksekti ($p=0,006$). Erkeklerde aksiyel tutulum (örn. pelvik grafide sakroiliit), HLA-B27 pozitifliği ve erken yaşlarda başlayan bel ağrısı daha yaygındı ($p<0,05$). Kadın hastalarda periferik tutulum (örn. artrit, entezit, daktilit), psöriyazis sıklığı ve fibromiyalji hem hekim görüşüne hem FİRS skoruna göre anlamlı derecede daha fazlaydı ($p<0,001$). Hastalık aktivite skorları (BASDAI ve ASDAS-CRP), şiş/hassas eklem sayısı, entezit ve daktilit skorları da kadın hastalarda belirgin olarak yüksekti (Tablo).

Tartışma: ASAS perSpA Türkiye verisi, spondiloartritli hastalarında cinsiyete bağlı klinik farklılıkları çarpıcı biçimde göstermiştir. Erkeklerde aksiyel tutulum ve HLA-B27 pozitifliği öne çıkarken; kadınlarda periferik belirtiler, daha yüksek hastalık aktivitesi ve fibromiyalji sıklığı dikkat çekmektedir. Bu bulgular, SpA tanı ve tedavi süreçlerinde cinsiyetin dikkate alınması gereken önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada Türkiye'deki spondiloartritli hastalarda cinsiyet temelli klinik farklılıkları belirgin şekilde ortaya koymuştur. Bulgularımız, mevcut literatürde bildirilen gözlemlerle uyumludur. Erkeklerde aksiyel tutulumun daha sık olması ve HLA-B27 pozitifliğinin yüksek oranlarda görülmesi, erkek hastalarda daha klasik bir SpA fenotipinin hâkim olduğunu düşündürmektedir. Kadın hastalarda ise, daha yaygın periferik tutulum ve eşlik eden fibromiyalji gibi klinik özellikler nedeniyle tanı gecikmesi daha olasıdır ve hastalık yükü daha fazla hissedilebilir.

Kadın hastalarda daha yüksek BASDAI ve ASDAS skorlarının izlenmesi, hem subjektif yakınmaların hem de inflamasyonun daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda entezit ve daktilit gibi periferik bulguların kadınlarda daha sık görülmesi, hastalık aktivitesinin klinik çeşitliliğini artırmakta ve tedavi yaklaşımlarını değiştirmektedir. Fibromiyalji eş tanısının kadınlarda anlamlı olarak daha fazla olması, bu hasta grubunda ağrı yönetimi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından multidisipliner yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamız, Türkiye gibi heterojen bir popülasyona sahip ülkelerde spondiloartritli hastaların yönetiminde bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Cinsiyet temelli farklılıkların dikkate alınması, erken tanı, tedavi seçimi ve hastalık takibinde daha etkin sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar, bu farklılıkların uzun dönem klinik sonuçlara etkisini daha ayrıntılı olarak ortaya koyabilir.

Kaynaklar:

1. Rusman T, van Vollenhoven RF, van der Horst-Bruinsma IE. Gender Differences in Axial Spondyloarthritis: Women Are Not So Lucky. Curr Rheumatol Rep. 2018;20(6):35.
2. Exarchou S, Lindström U, Askling J, et al. The prevalence of diagnosed axial spondyloarthritis in Sweden. Arthritis Res Ther. 2015;17:118.
3. Lee W, Reveille JD, Davis JC Jr, et al. Prognostic factors and effect of TNF blockers on radiographic progression in ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum. 2008;58(12):3713–3722.

Tablo. Cinsiyete Göre Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

	mean (SD) or n (%)		Total	p
Cinsiyet	Erkek	Kadın		
Yaş	40,24 ± 11,27	43,61 ± 11,01	41,84 ± 11,26	0,002
Vücut kitle indeksi	26,23 ± 3,97	27,88 ± 6,84	27,01 ± 5,58	0,006
Aksiyel Spondiloartrit, Evet	230 (89,8)	161 (69,1)	391 (80)	<0,001
Aksiyel Spondiloartrit, Evet	43 (16,8)	53 (22,7)	96 (19,6)	0,098
Psoriatik artrit, Evet	19 (7,4)	61 (26,2)	80 (16,4)	<0,001

Hastalık Karakteristikleri

<45 yaş altında başlayan bel ağrısı, Evet	235 (91,8)	200 (85,8)	435 (89)	0,036
Pelvik x-ray'de sakroileit, Evet	172 (67,2)	126 (54,1)	298 (60,9)	0,012
MRI'da sakroileit, Evet	190 (74,2)	164 (70,4)	354 (72,4)	0,293
HLA - B 27 pozitif, Evet	104 (40,6)	67 (28,8)	171 (35)	0,002
Aksiyel tutulum, Evet	234 (91,4)	186 (79,8)	420 (85,9)	<0,001
Akut anterior üveit, Evet	41 (16)	23 (9,9)	64 (13,1)	0,063
Chron hastalığı veya ülseratif kolit, Evet	13 (5,1)	7 (3)	20 (4,1)	0,364
Artrit/entesit/daktilit başlangıcından 1 ay önce üretrit veya servisit veya ishal, Evet	2 (0,8)	4 (1,7)	6 (1,2)	0,629
Psoriasis, Yes	22 (8,6)	63 (27)	85 (17,4)	<0,001

Periferik Kas İskelet Tutulumu

SpA ile uyumlu artrirt hikayes, Evet	94 (36,7)	114 (48,9)	208 (42,5)	0,003
Kök eklem tutulumu (Kalça,Omuz), Evet	64 (25)	50 (21,5)	114 (23,3)	0,355
Periferik artiküler tutulum (kök eklem hariç), Evet	76 (29,7)	114 (48,9)	190 (38,9)	<0,001
SpA ilişkili entezit, Evet	100 (39,1)	127 (54,5)	227 (46,4)	0,001
Daktilit, Evet	13 (5,1)	24 (10,3)	37 (7,6)	0,044

Hastalık Aktivitesi ve Diğer Parametreler

Fibromiyalji, Doktor Tanısı, Evet	20 (7,8)	65 (27,9)	85 (17,4)	<0,001
First Total Skor	1,78 ± 1,92	3,1 ± 2,23	2,4 ± 2,17	<0,001
Şiş eklem sayısı	1,05 ± 7,28	0,96 ± 5,3	1,01 ± 6,41	0,002
Hassas eklem sayısı	1,36 ± 6,57	4,3 ± 8,36	2,76 ± 7,61	<0,001
Daktilit sayısı	0,27 ± 1,67	0,3 ± 1,16	0,28 ± 1,45	0,020
Entezit sayısı	1,85 ± 4,45	6,58 ± 10,15	4,1 ± 8,06	<0,001
CRP mg/dL	10,53 ± 28,01	10,63 ± 24,31	10,57 ± 26,29	0,279
BASDAI	2,98 ± 2,1	4,47 ± 2,47	3,69 ± 2,4	<0,001
ASDAS	2,26 ± 1,01	2,77 ± 1,11	2,5 ± 1,09	<0,001

SÖZEL BİLDİRİLER

[SS-001]

Referans ve Biyobenzer Adalimumab Kullanan Aksiyel Spondiloartritli Hastaların Karşılaştırılması

Nedim Kaban

Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Romatoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Güncel ASAS-EULAR Aksiyel spondiloartrit (axSpA) tedavi önerilerinde, konvansiyonel tedaviye rağmen hastalık aktivitesi yüksek seyreden hastaların farmakolojik tedavisinde biyolojik hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaçlar (bDMARDs) önerilmektedir. Dünya çapında biyolojik ilaç pazar payının üçte birini oluşturan orijinal adalimumabın patent süresinin dolmasının ardından, daha düşük fiyatlı biyobenzerlerinin kullanıma girmesi alandaki rekabeti canlandırmıştır. Bu nedenle referans (r) ve biyobenzer (bs) adalimumab (ADA) tedavisine yanıt veren axSpA'lı hastaların özelliklerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde 1984 modifiye New York veya 2009 ASAS sınıflama kriterlerine göre axSpA tanısı almış, rADA (n=25) ve bsADA (n=25) tedavisi ile hastalık aktivitesi kontrol altında olan toplam 50 kişi dahil edildi.

Bulgular: Mevcut çalışmada her iki grupta cinsiyet oranı (K/E:10/15) aynı olup, ortalama yaş, vücut kitle indeksi, sigara içme öyküsü ve aile öyküsü bakımından istatistiksel farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Tanı süresi ve ilaçta kalma süresi rADA grubunda istatistiksel olarak daha fazlaydı (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,00$). Advers olay olarak, sadece rADA grubundaki 1 hastada pnömoni gelişmiştir. Gruplar insan lökosit antijeni (HLA)-B27 pozitifliği, modifiye New York (mNY) radyolojik kriteri sağlayan hasta sayısı bakımından benzerdi. En sık saptanan ekstremitelerdeki manifestasyon üveit olup gruplar arasında istatistiksel farklılık göstermemiştir. Gruplar daha önce kullanılan biyolojik ilaçlar (tümör nekrozis faktör inhibitörü [TNFi], interlekin 17 inhibitörü [IL-17i]) açısından karşılaştırıldığında rADA grubunda hiçbir hasta ADA öncesi IL-17i kullanmazken, gruplar önceki TNFi kullanımı bakımından benzerdi. Benzer şekilde gruplar arasında başlangıç CRP düzeyleri, başlangıç ankilozan spondilit hastalık aktivite indeksi (ASDAS) ve Bath ankilozan spondilit fonksiyonel indeksi (BASFi) skorları açısından fark yoktu ($p>0,05$) (tablo).

Sonuç: Çalışmamıza göre gruplar demografik, klinik ve laboratuvar özellikler bakımından benzer özellikler göstermektedir. Ancak; rADA grubunda ilaçta kalım sürelerinin daha uzun olması bu gruptaki hastaların daha uzun hastalık süresine sahip olması ve rADA'nın daha uzun süre kullanımda olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda saptanan bu farklı sonucu desteklemek için hasta sayısının daha fazla olduğu prospektif dizaynda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2022;82(1). doi: <https://doi.org/10.1136/ard-2022-223296>
2. Fu ZC, Cheng XG, Zhang WG, Shi RG, Zhang LJ, Sun HT, Huang JX. Comparable drug levels and immunogenicity in patients with axial spondyloarthritis treated with adalimumab originator and biosimilar: A retrospective study from two centers of China. *Int J Rheum Dis*. 2024;27:e15190. doi: <https://doi.org/10.1111/1756-185X.15190>
3. van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis and Rheumatism*. 1984;27(4):361-368. doi: <https://doi.org/10.1002/art.1780270401>
4. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Annals of the rheumatic diseases*. 2009;68(6):777-783. doi: <https://doi.org/10.1136/ard.2009.108233>
5. Machado P, Landewe R, Lie E, et al. Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS): defining cut-off values for disease activity states and improvement scores. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2010;70(1):47-53. doi: <https://doi.org/10.1136/ard.2010.138594>
6. Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, Jenkinson T. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index *Rheumatol*. 1994 Dec;21(12):2281-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7699629/>

Anahtar Kelimeler: adalimumab, aksiyel spondiloartrit, biyobenzer

[SS-002]

Postherpetik Nevralji ile İlgili Son 10 Yıllık Literatürün Bibliyometrik Araştırması

Yücel Olgun

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ağrı

Amaç: Postherpetik nevralji, herpes zoster enfeksiyonu sonrasında gelişen kronik ve tedavisi güç bir ağrı sendromu olarak, özellikle yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık sistemlerine ek yük getirmektedir. Konuyla ilgili son yıllarda sayısız çalışma yapılmış olmasına rağmen, bibliyometrik analizler oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, son 10 yılda postherpetik nevralji tedavilerine ilişkin yayınların dağılımı, atıf bilgileri, yazar ağı, içerik ve branş ilişkileri gibi parametreleri istatistiksel olarak değerlendirip, literatürün genel seyrini bibliyometrik yöntemlerle ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Veriler, 2015–2024 yıllarını kapsayacak şekilde Web of Science (WoS) veri tabanından elde edilmiştir. “Postherpetic neuralgia”, “postherpetic pain” ve “PHN” anahtar kelimeleri kullanılarak, SCI-E indeksinde taranan İngilizce yayınlar incelenmiştir. Elde edilen veriler, VOSviewer analiz programı kullanılarak analiz edilmiş ve görselleştirilmiştir.

Bulgular:

- Genel Yayın Dağılımı: Toplam 9024 makaleye ulaşılmış; dışlama kriterlerinin uygulanmasının ardından son 10 yılda yayınlanan 2295 makale değerlendirmeye alınmıştır. Bu yayınların %76,55’i orijinal araştırma makalesi, %18,12’si ise derleme çalışmasıdır.
- WoS Kategorilerine Göre Dağılım: Araştırma makalelerinin %19,46’sı klinik nöroloji, %10,53’ü nörobilim ve %10,07’si anestezi alanında yer almaktadır. Ülkemizde ise, son 10 yılda yayınlanan araştırma makaleleri arasında klinik nöroloji, diş ve oral cerrahi ile transplantasyon alanları öne çıkmaktadır (%10 oranlarında).
- Ülke Bazlı Yayın Sayıları: En fazla yayına Çin (561 çalışma) imza atarken, ABD (440) ve Japonya (123) gibi ülkeler dikkat çekmektedir. Türkiye, 20 araştırma çalışmasıyla sıralamada 20. sırada yer almaktadır.
- Anahtar Kelime ve İçerik Analizi: Yayınlarda en çok araştırılan semptom nöropatik ağrıdır. İlaç bazında en fazla pregabalin, gabapentin ve kapsaisin çalışmaları yer alırken; girişimsel yöntemler açısından pulsed radyofrekans, nöromodülasyon, periferik sinir stimülasyonu ve spinal kord stimülasyonu öne çıkmaktadır.
- Atıf Analizi: İncelenen 1528 araştırma makalesinin en az 1 atıf aldığı saptanmıştır. En fazla atıf alan yayın, 2015 yılında Finnerup ve arkadaşları tarafından nöropatik ağrı tedavisi üzerine yapılan bir meta-analize aittir. İkinci sırada ise Forero ve arkadaşlarının torakal nöropatik ağrı tedavisinde erektor spina plan bloğu üzerine yaptığı çalışma bulunmaktadır. Toplam atıf sayısında, 13 yayında 3062 atıf ile Baron ve arkadaşlarının çalışması öne çıkmaktadır. Ayrıca, en fazla araştırma makalesi (32 makale, 498 atıf) Curran ve arkadaşlarına aittir. En çok atıf alan üç araştırma makalesi, nöropatik ağrı tedavisi ve aşılama yoluyla postherpetik nevralji gelişimini önleme konularını kapsamaktadır. Dünya genelinde en yüksek atıf alan ülkeler sırasıyla ABD, Kanada ve Çin iken; Türkiye, 20 çalışma ve 228 atıf ile 30. sıradadır. Ülkemizde yapılmış çalışmaların etkileşiminde ise ABD, Almanya, Kanada, Belçika ve İtalya’nın yayınları öne çıkmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, postherpetik nevralji konusundaki son 10 yıllık literatürü kapsamlı bir bibliyometrik analiz ile değerlendirmekte ve mevcut araştırma eğilimleri hakkında önemli istatistikler sunmaktadır. Elde edilen veriler, araştırmacılar ve klinisyenler için gelecekteki çalışma alanlarının belirlenmesinde yol gösterici niteliktedir. Özellikle ülkemizde, postherpetik nevralji tedavisinde girişimsel yöntemlerin etkileri üzerine daha fazla yayın yapılması, literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: PHN, Postherpetik ağrı, Postherpetik nevralji

[SS-003]

Psöriatik Artritte Simfizis Pubis Tutulumu: Radyolojik Değişikliklerin Klinik ve Laboratuvar Parametrelerle İlişkisi

Sinem Kübra Beke, Gizem Cengiz

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

Amaç: Psöriatik artrit (PsA), spondiloartropati (SpA) grubunda yer alan ve aksiyal ya da periferik kas-iskelet sisteminde kemik erozyonu ile yeni kemik oluşumuna neden olarak eklem hasarına yol açabilen bir hastalıktır. Simfizis pubis, bazı romatolojik hastalıklarda tutulumu gözlenebilen ancak klinik değerlendirmelerde yeterince ele alınmayan bir eklem bölgesidir. Pubik eklemdaki radyolojik değişiklikler bazı romatolojik hastalıklarda incelenmiş olsa da PsA ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, PsA hastalarında simfizis pubis eklem değişikliklerini değerlendirmek ve bu değişikliklerin klinik ve laboratuvar parametrelerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmaya, 18 yaş ve üzeri, PsA tanısı Psoriatic Arthritis Sınıflama Kriterleri (CASPAR) ile doğrulanmış ve pubik travma öyküsü olmayan hastalar dahil edildi. 40 PsA hastasının pelvis ve sakroiliak eklem radyografileri incelendi. Hastaların eklem tutulum paternleri (periferik ve aksiyel), İnsan Lökosit Antijeni B27 (HLA-B27) pozitifliği, Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI), Tırnak Psoriasis Şiddet İndeksi (NAPSI), Leeds Entezit İndeksi (LEI) ve Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) skorları değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 46 ± 13 yıl olup, %77,5'i kadındı. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) $30.5 \pm 6,8$ kg/m², hastalık süresi ise $10.9 \pm 6,2$ yıl olarak hesaplandı. Hastaların %37,5'inde aksiyel tutulum, %92,5'inde psoriasis, %20'sinde daktilit ve %10'unda HLA-B27 pozitifliği saptanmıştır. Demografik, klinik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Pubik tutulumu olan hastalarda aksiyel tutulum daha yaygındı (%62,5 vs. %37,5, $p = 0.041$). Bununla birlikte, yaş, VKİ ve hastalık süresi ile pubik tutulum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (her biri için $p > 0.05$). Ayrıca, pubik tutulum grubunda HLA-B27 pozitifliği, CRP, sedimentasyon, PASI, NAPSI, LEI ve HAQ skorları daha yüksek olsa da bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (her biri için $p > 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamızda PsA hastalarının %32,5'inde simfizis pubis tutulumu saptanmıştır. Pubik tutulum, aksiyel tutulum ile daha sık birliktelik göstermiş ancak genel hastalık aktivitesi ve inflamatuvar belirteçlerle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, pubik tutulum grubunda HLA-B27 pozitifliği, CRP, sedimentasyon ve klinik skorlar (PASI, NAPSI, LEI, HAQ) biraz daha yüksek olmakla birlikte, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kesin sonuçlara ulaşmak için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psöriatik Artrit, Simfizis Pubis, Radyografi

[SS-004]

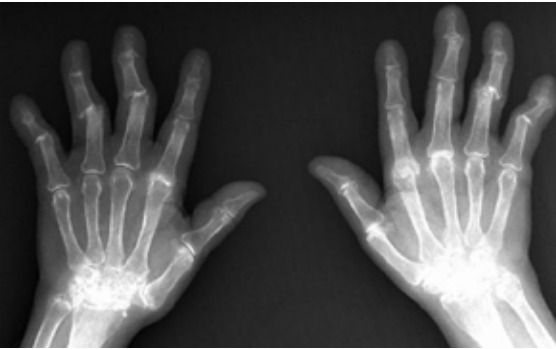
Psödogutlu Bir Hastada Arthritis Mutilans: Olgu Sunumu

Kerim Demirsöz, Aliye Aygün, Özgür Ortancıl
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Bu olgu sunumu, 80 yaşında, psödogut ve ilerleyici eklem deformiteleri tanısı almış ve sonunda arthritis mutilans gelişen bir kadın hastayı sunmaktadır. Uzun süre daktilografi ile çalışmış olan hasta, tekrarlayan eklem şişlikleri ve ağrıları yaşamıştır. Yıllar içinde osteoartrit ve psödogut tanıları konmuş ve hastalık özellikle ellerde ciddi eklem yıkımına ilerlemiştir. Bu olgu, pseudogout hastalarında nadir ancak ciddi bir komplikasyon olan arthritis mutilansın önemini vurgulayarak, erken teşhis ve kapsamlı yönetimin gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: arthritis mutilans, eroziv artrit, psödogut

Arthritis Mutilans



Psödogut sebepli olarak arthritis mutilans gelişen hastanın elinin grafisi

Arthritis Mutilans 2



Psödogut sebepli olarak arthritis mutilans gelişen hastanın elinin fotoğrafı

[SS-007]

Anca İlişkili Vaskülit Tanılı Hastada Uzun Süreli Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Bilateral Kalça Avasküler Nekrozu

Begüm Timuroğlu¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

Giriş: ANCA ilişkili vaskülitler, nekrotizan küçük damar vaskülit, glomerülonefrit ve solunum yolunda granülomatöz inflamasyonla karakterize hastalık grubudur. Bu grupta Granülomatöz Polianjit(GPA), Mikroskopik Polianjit(MPA), Eozinofilik Granülomatöz Polianjit(EGPA) yer almaktadır. Nötrofil protienleri olan proteinaz-3 ve miyeloperoksidaza karşı otoantikor gelişimi mevcuttur. GPA' da genellikle ilk semptomlar kulak-burun-boğaz sistemi ilişkili olup akciğer ve böbrek tutulumu prognoz açısından önemlidir. Standart remisyon indüksiyon tedavisinde glukokortikoidlerle siklosporin veya rituksimab kombinlenmektedir. Glukokortikoid tedavisinin önemli komplikasyonlarından biri osteonekrozdur, özellikle de femur başında görülmektedir. Osteonekroz travmatik ve non-travmatik sebeplere bağlı gelişebilmektedir. Non-travmatik sebepler içerisinde aşırı alkol kullanımı, sigara tüketimi, orak hücreli anemi, koagülopatiler gibi sebepler yer alsa da karşımıza en sık glukokortikoid ilişkili osteonekroz çıkmaktadır. Glukokortikoid ilişkili osteonekroz non-travmatik osteonekrozların %5-25' ini oluşturmaktadır. Olgu: 2021 yılında bacaklarda ödem şikayeti ile başvuran 26 yaşında erkek hasta, MPO pozitifliği ve renal biyopside kresantik glomerülonefrit görülmesi ile MPA tanısı alıyor. Tanı anında 3 gün 1 gr pulse steroid tedavisi sonrası remisyon indüksiyonu tedavisi, sonrasında da azatioprin ile tedavisine devam ediliyor. Hasta sonraki dönemlerde takiplerine devam etmeyip prednol 16 mg almaya devam ediyor. 2023 yılında tekrar kontrole geldiğinde bilateral kalçalarda ağrısı ve yürüme zorluğu olan hasta prednol 4 mg 3x1, azatioprin 50 mg 1x1 ve bactrim 400/80 mg 1x1 kullanmaktadır. Hastanın çekilen kalça MRI'nda bilateral evre 3 avasküler nekroz tespit edilmiştir. Mart 2024'te sağ taraflı dekompresyon cerrahisi geçiren hastanın fayda görmemesi üzerine Temmuz 2024'te sağ kalça protezi takılmıştır. Bu dönemde proteinürisi de devam eden hastanın tedavisine rituksimab eklenmiş ve steroid tedavisi de azaltılarak kesilmiştir. Sonuç ve Tartışma: Remisyon indüksiyon tedavisinde oral glukokortikoid başlangıç dozu 1 mg/kg/g olup bir-dört hafta sonra iki-dört haftada 20 mg/gün olacak şekilde doz titre edilir. Genellikle glukokortikoidin en az 6 ay kullanımı önerilir. Relaps durumunda tedavi süresi uzayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada osteonekroz gelişimi için gereken kümülatif dozun ortalama 5928 mg prednizon veya glukokortikoid eş değeri olabileceği belirtilmiştir. Osteonekroz gelişimine çoklu faktörler etki ettiğinden güvenilir aralıkta günlük steroid dozu belirlenememektedir. Uzun ve yüksek dozlarda sistemik glukokortikoid kullanımının yanı sıra intraartiküler enjeksiyonlar, kısa süreli sistemik düşük doz kullanımla da osteonekroz gelişebilmektedir. Osteonekroz etiyolojisinin kortikosteroid kullanımına bağlı olması için hastanın 3 ay boyunca en az 2 g prednizolon kullanması, tanının steroid kullanımından sonraki 2 yıl içerisinde konulmuş olması ve diğer nedenlerin dışlanması gerekmektedir. 2021 yılında Chiba Üniversitesi'nde Mimura ve arkadaşları tarafından yürütülen çok merkezli retrospektif kesitsel bir çalışmada ANCA ilişkili vaskülit tanısı olan 186 hasta femur başı avasküler nekrozu gelişimi açısından değerlendirilmiştir. 90 gün boyunca ≥ 20 mg/gün prednizolon kullanımının osteonekroz gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olduğunu belirtilmiş ve 90 gün içerisinde prednizolon tedavisinin < 20 mg/g olacak şekilde hızlı titre edilmesinin ANCA ilişkili vaskülit hastalarında femur başı avasküler nekroz insidansını azaltılabileceğini ön görmüşlerdir. Sonuç olarak remisyon indüksiyon tedavisinde hastalık aktivitesi kontrol altına alınabilse de tedaviye bağlı lökopeni, lenfositopeni, hemorajik sistit, immünsupresyon gibi sistemik yan etkilerin yanı sıra avasküler nekroz gelişimi açısından da hastalar gözetilmelidir.

Kaynak:

1)Mimura, Norihiro, et al. "Prevalence and risk factors of Osteonecrosis of the femoral head in patients with ANCA-associated vasculitis: a Multicentre cohort study." RMD open 9.1 (2023): e002787.

Anahtar Kelimeler: ANCA ilişkili vaskülit, Avasküler nekroz, Kalça ağrısı, Steroid tedavisi

[SS-008]

Ailevi Akdeniz Ateşi, Kutanöz Poliarteritis Nodosa ve Behçet Hastalığı'nın Birlikte Görüldüğü, 40 Yaş Erkek Hasta, Olgu Sunumu

Ayşegül Geyik¹, Filiz Cebeci Kahraman², Halise Hande Gezer³, Mehmet Tuncay Duruöz³

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

²Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA), peritonit, plörit ve artritin eşlik ettiği tekrarlayan ateş atakları ile karakterize, kendi kendini sınırlayan, otozomal resesif bir hastalıktır. Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN), tipik olarak orta büyüklükteki damarların etiyolojisi bilinmeyen bir vaskülitidir. Behçet hastalığı (BH), her boyutta ve tipte damarın kronik, çok sistemli bir vaskülitidir. İlk olarak 1937 yılında Türk Dermatoloji Profesörü Hulusi Behçet tarafından tekrarlayan aftöz stomatit, genital aft ve nükseden üveit üçlüsü olarak tanımlanmıştır. **Amaç:** Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) ve Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN) birlikteliğine dair vakalar bildirilmiş olsa da Behçet Hastalığı'nın da eşlik ettiği olgulara literatürde rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda Ailesel Akdeniz ateşi (AAA), Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN) ve Behçet Hastalığı'nın beraber seyredebileceğini vurgulamak istedik. Hastadan 04.02.25 tarihinde yazılı ve sözlü onam alınmıştır. **Olgu:** 42 yaş erkek hasta, bilateral alt ekstremitelerinde 1 yıldır olan yara şikayeti ile romatoloji kliniğine başvuruyor. Özgeçmişinde 10 yaşında dış merkez çocuk romatolojide karın ağrısı ve ateş atakları sebebiyle konulan AAA tanısı mevcut. O dönemden beri kolşisin 3x1 kullanıyor. AAA açısından aktif şikayet ve atak tariflemiyor. Alt ekstremitelerindeki yaraları için dermatolojiye yönlendirilen hastanın alınan biyopsi raporu vaskülitin eşlik ettiği, lobüler septal pannikülit tablosu olarak yorumlanıyor. Bulgular ön planda kutanöz poliarteritis nodosa olarak değerlendiriliyor. İmmünsupresif tedavi önerilmeyen hasta 1 ay sonra sol bacağına yeni gelişen şişlik ile tekrar başvuruyor. Derin ven trombüsü (dvt) ön tanısıyla istenen venöz doppler sonucu trombüs ile uyumlu saptanıyor ve kardiyovasküler cerrahi (kvc) önerisiyle enoxaparin sodyum 6000 IU/0.6 ml, 2x1 subkutan başlanıyor. 6 aylık antikoagülan tedavisi altında şişlikleri geriliyor. Fakat diz üzerinde püstül farkediliyor. Sistem notları incelendiğinde geçmişte de dvt atakları yaşadığı öğrenilen hastaya tekrar romatolojik sorgulama yapılıyor. Kuzeninde behçet öyküsü olduğu ve yılda 3-4 kez oral aft çıktığını belirten hastadan trombofili paneli, paterji testi, hlab51 isteniyor. Paterji testi ve HLA-B51 negatif saptanıyor. Trombofili panelinde mthfr homozigot, f8 heterozigot pozitif saptanıyor. Tarafımızca behçet tanısı konuluyor. Hematolojiye konsülte edilen hasta olası riskler konusunda bilgilendiriliyor. Medikal tedavisine prednol 32 mg ve azatioprinin 50 mg 1x1 oral ekleniyor. Steroid sonrası şikayetleri gerileyen hasta tarafımızca Akdeniz ateşi (AAA), Kutanöz poliarteritis nodoza (cPAN) ve Behçet Hastalığı tanıları ile azatioprin 50 mg 1x1, kolşisin 0.5 mg 2x1oral, prednol 8 mg oral, trental 400 mg 1x1oral tedavisi altında takip edilmeye devam etmekte.

Sonuç: AAA ile ilişkili MEFV gen mutasyonları TH1 polarizasyonunu desteklemekte ve IL-1 β , IL-6, IL-18, IL-33 ve INF- β gibi çok yüksek seviyelerde proinflamatuvar sitokinlerin arka planına neden olmaktadır. Vasküler açıdan bakıldığında, tüm bu proinflamatuvar sitokinler ve diğer inflamatuvar araçlar vaskülitte rol oynayabilir ve muhtemelen AAA ile ilişkili vaskülitler arasında bir bağlantı görevi görebilirler. Öte yandan AAA ile ilişkili birkaç yaygın MEFV mutasyonu Behçet hastalığı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, Behçet hastalığının AAA'lı hastalarda genel popülasyona kıyasla daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Daha önce bildirilmiş olmasına rağmen, AAA ve Behçet hastalığının örtüşen prezentasyonu nadirdir. Bizim hastamız ilk önce AAA tanısı almış ardından kutanöz vaskülit geliştirmişti ve bu sırada tekrarlayan dvt atakları geçirdi. Kolşisin tedavisi altında olduğu için oral aft sayısı daha az sayıda olmuş olabilir. Sonuç olarak genç erkek hastalarda tekrarlayan dvt varlığında Behçet Hastalığı akılda tutulmalıdır. Ayrıca Behçet hastalığının AAA lı hastalarda daha sık görülebileceği de hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Behçet Hastalığı, Kutanöz Poliarteritis Nodosa, Vaskülit

Hastanın Alt Ekstremitesinde Oluşan Lezyonlar



[SS-009]

Nadir Bir Klinik Kesişim: Diskoid Lupus Eritematozus ile İlişkili IgG4-İlişkili Pankreatit Olgusu

Zeynep Melis Kurt¹, Halise Hande Gezer², Fatma Şaika Kahvecioğlu Atabay¹, Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Diskoid lupus eritematozus (DLE), kutanöz lupus eritematozusun en sık görülen formudur ve genellikle baş-boyun bölgesinde yerleşen, sınırları belirgin, inflamatuvar plaklar ile karakterizedir. Lezyonlar zamanla atrofiye ve şekil bozucu skarlara yol açabilir. DLE, izole bir kutanöz tutulum olarak seyredebileceği gibi, sistemik lupus eritematozusun bir belirtisi olarak da görülebilir. [1] DLE lezyonu bulunan hastaların yaklaşık %5-30'u sistemik lupus eritematozusa (SLE) ilerleyebilmektedir. [2] IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-RD), çeşitli organlarda inflamatuvar fibrozis ve IgG4 pozitif plazma hücre infiltrasyonları ile karakterize sistemik bir durumdur. [3] Tip 1 otoimmün pankreatit, yani lenfoplazmositik varyant, günümüzde IgG4 ile ilişkili hastalığın en sık görülen formu olarak kabul edilmektedir. [4] Otoimmün pankreatitte birinci basamak tedavi steroiddir; hastaların %97-100'ü steroid tedavisine yanıt vermektedir. Klinik olarak tam remisyon, semptomların gerilemesi, serum IgG veya IgG4 düzeylerinin normale dönmesi ve görüntüleme bulgularında gerileme olması olarak tanımlanır. [5] Bu olguda, DLE tanısı olan ve takipsiz kalan bir hastada, yıllar sonra gelişen otoimmün pankreatit ve IgG4 ilişkili hastalık birlikteliği sunulmaktadır. Literatürde, diskoid lupus eritematozus (DLE) ile IgG4 ilişkili otoimmün pankreatit birlikteliğine ilişkin sınırlı sayıda veri bulunmaktadır. Bu olgu, farklı patogenezlere sahip iki otoimmün sürecin aynı hastada görülmesi açısından dikkat çekicidir.

56 yaşında kadın hasta, yaklaşık 10 yıl önce yüzünde ortaya çıkan kırmızimsı leke nedeniyle yapılan cilt biyopsisi ile diskoid lupus tanısı almıştır. Plaquenil tedavisi başlanmış, ancak hasta uzun süre tedaviye uyum göstermemiş ve düzenli takiplere gelmemiştir. Hastanın başvuru şikayetleri arasında gözde hassasiyet dışında sistemik semptom (artrit, fotosensitivite, malar raş, ağız/göz kuruluğu, ülser, üveit vb.) yoktur. Ablasında ankilozan spondilit öyküsü bulunmaktadır. Obstetrik öyküsünde bir adet abortus mevcuttur. Alopesi gözlenmiştir.

Sağ yanakta, karakteristik kırmızı yuvarlak lezyon izlenmiştir. Diğer sistem muayeneleri doğaldır. Laboratuvarında ANA, ENA, RF, CCP, ANCA (MPO, PR3), hemogram, biyokimya ve tam idrar tahlili normal bulunmuştur. C3, C4 ve serum IgG düzeyleri normaldir. CA 19-9 düzeyi 48.61 olarak saptanmıştır. 2024 yılında yapılan kontrastlı toraks BT'de minimal fibrotik değişiklikler dışında patoloji saptanmamıştır. Haziran 2024'te pankreas biyopsisinde, IgG4 pozitif plazma hücrelerinin yaygın varlığı ile IgG4 ilişkili pankreatit tanısını doğrulamıştır. Tüm vücut PET taramasında sistemik tutulum destekleyecek FDG tutulumu saptanmamıştır. Başka organ tutulumu izlenmemiştir. Hasta dış merkezde IgG4 ilişkili otoimmün pankreatit tanısı alarak sistemik steroid (Prednol 64 mg) tedavisine başlanmış, pankreastaki lede gerileme izlenmiştir. Hasta 5 mg prednol tedavisiyle takip edilmektedir ve mevcut şikayetleri gerilemiştir. Diskoid lupus eritematozus genellikle ciltle sınırlı seyrederken, IgG4 ilişkili pankreatit sistemik inflamatuvar bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu, farklı immünolojik mekanizmalarla gelişen iki patolojinin eş zamanlı izlenebileceğini göstermekte olup, klinik izlem ve tedavi yaklaşımında multidisipliner bir bakış açısının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diskoid Lupus Eritematozus, IgG4 ilişkili pankreatit, Otoimmün hastalıklar

[SS-010]

Ankilozan Spondilit'te Kemik Mineral Dansitometre Ölçümü: Doğrusu nedir? Olgu Sunumu

Muhammed Selim Eryılmaz, Nazlı Höbek Başer, Canan Şanal

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

Amaç:

Ankilozan spondilit (AS) öncelikle omurga ve sakroiliyak eklemleri etkilen kronik ve progresif bir inflammatuar hastalıktır [1]. Daha önceki bazı çalışmalar AS hastalarında Kemik mineral yoğunluğunun (KMY) azalmış olabileceğini göstermiştir. Bazı sistematik derlemelerde ise hastalığın erken evrelerinde düşük KMY ve Osteoporoz riskinin daha yüksek olduğunu belirtilmiştir [2]. Bu olgu sunumunun amacı DXA ile KMY ölçümünde sindesmofit oluşumlarının etkisini değerlendirmektir.

Olgu:

34 yaşında doğal yolla menapoza girmiş AS tanılı ve bu nedenle Upadasitinib kullanan 68 yaşında kadın hasta. 13.12.23 tarihinde çekilen Dual X-Ray Absorbsiyometri (DXA) KMY ölçümünde Femur Boyun T-skoru: -1,8, L1-L4 ortalama T-skoru: 2,6 olarak saptanmış olup bu değerlerin vertebralardaki köprüleşme nedenli doğru ölçülemediği teknik hata olarak düşünülerek ölçümdeki revizyonlar istenmiş ancak değerlerin primer hekimin klinik kararı gereği gerçeği yansıtmadığı düşünülerek Kantitatif Bilgisayarlı Tomografi (KBT) ile KMY ölçümü istenmiştir. 22.03.24 tarihinde çekilen KBT sonucunda Femur Boyun T-skoru: -1,02, L1-L4 T-skoru -4,2 olarak saptanmış ve bunun üzerine hastaya Romosozumab başlanmıştır.

Sonuç:

Daha önce yapılmış çalışmalarda AS hastalarında erken evrelerde dahi DXA veya KBT ile ölçülmüş KMY sonuçlarının osteopenik/osteoporotik olma sıklığı normal popülasyona kıyasla daha çok olduğu [3, 4] gösterilmekle birlikte bizim vakamızda DXA ölçümü ile KBT ölçümü arasında belirgin fark saptanmıştı. Ölçüm tekniklerinde minör hatalar olmakla birlikte DXA ile KBT arasında L1-L4 T-skorundaki bu fark sindesmofitlerin ölçümde doğrudan negatif sonuçlar açısından anlamlı olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda doğru DXA ve KBT ölçüm teknikleri ile kontrollü gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, Dual X-Ray Absorbsiyometri, Kantitatif Bilgisayarlı Tomografi, Kemik Mineral Yoğunluğu, Osteoporoz

[SS-011]

Fibromiyalji Kadın Hastalarda Santral Sensitizasyon Semptomlarının Kognitif Disfonksiyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Feyza Nur Yücel¹, Sefa Kurt²

¹SBÜ Sultan II. Abdülhamid Han EAH, FTR Kliniği, İstanbul

²SBÜ Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul

Amaç: Fibromiyalji sendromunda (FMS), kronik yaygın ağrının yanı “fibro-fog” olarak adlandırılan dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve sözel akıcılıkta azalma gibi kognitif fonksiyonlarda bozulma ile sık karşılaşılmaktadır [1]. Son yıllarda bu hastalardaki kognitif disfonksiyonun patofizyolojisinde santral sensitizasyonun (SS) rol oynadığına ilişkin kanıtlar artmaktadır [2]. Buradan hareketle bu çalışmada kadın FMS hastalarında kognitif disfonksiyonun SS semptomlarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma Ekim 2023-Mart 2025 tarihleri arasında iki farklı merkezde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran FMS tanılı kadın hastalarla yürütüldü. Klinik değişkenler olarak yaş, vücut kitle indeksi, eğitim yılı, tanı süresi, fibromiyalji şiddet skalası (FŞS) ve Fibromiyalji Etki Anketi kaydedildi. Kognitif disfonksiyon Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoBDÖ) ve genişletilmiş Kognitif Semptom Şiddet Skalası (SSS-Kog) ile, SS semptomları Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ), psikiyatrik komorbiditeler Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) ile araştırıldı. SSÖ skoru dahil seçili klinik değişkenlerin MoBDÖ ve SSS-Kog ile ilişkisi Pearson korelasyonu ve hiyerarşik lineer regresyon analizi ile incelendi. **Bulgular:** Çalışma 76 kadın FMS hastası ile tamamlanmış olup hastaların ortalama (standard sapma: SS) yaş değeri 47.04 (8.73) yıl, tanı süresi 53.69 (41.55) aydı. Katılımcıların SSÖ, MoBDÖ ve SSS-Kog skor ortalamaları sırasıyla 60.01 (13.59), 21.67 (3.68) ve 20.36 (7.15) olarak hesaplandı. MoBDÖ’ye göre 29 hastada (%38.2) anlamlı kognitif etkilenim mevcuttu. Korelasyon analizinde MoBDÖ skoru SSS-Kog ($r=-.554$, $p<.001$), semptom şiddet skoru ($r=-.388$, $p=.001$), FŞS ($r=-.380$, $p=.001$), FEA ($r=-.342$, $p=.003$) ve HADS anksiyete ($r=-.269$, $p=.021$) ve depresyon ($r=-.315$, $p=.007$) skorlarıyla anlamlı negatif korelasyona sahipti. Hiyerarşik lineer regresyon analizinde toplam eğitim yılı ($\beta = .367$, $p = .002$) ve fibromiyalji şiddeti ($\beta = -.258$, $p = .047$) MoBDÖ skor değişiminde anlamlı etkiye sahipken SSÖ, FEA ve HADS skorları anlamlı saptanmadı ($p >.05$). Buna karşılık SSÖ’nün SSS-Kog skor değişimi üzerindeki etkisi anlamlı bulundu ($\beta = 0.619$, $p <.001$). Toplam eğitim yılı da SSS-Kog skorunda negatif ve anlamlı bir etkiye sahipti ($\beta = -0.246$, $p = .020$). Diğer değişkenlerde ise (yaş, FŞS, FİE, HADS) istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p >.05$) (Tablo 1). **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları FMS’de SS semptomlarının subjektif bilişsel yakınmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu hastalarda bilişsel yakınmalar değerlendirilirken SS semptomlarının dikkate alınması ve bu alanlara yönelik müdahalelerin tedavi planına entegre edilmesi, klinsyenlerin daha başarılı klinik sonuçlar elde etmesine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR:

1. Glass JM. Cognitive dysfunction in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: new trends and future directions. Curr Rheumatol Rep. 2006;8(6):425-9.doi: 10.1007/s11926-006-0036-0
2. Ceko M, Bushnell MC, Gracely RH. Neurobiology underlying fibromyalgia symptoms. Pain Res Treat. 2012;2012:585419.doi: 10.1155/2012/585419

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji sendromu, kognitif disfonksiyon, santral sensitizasyon, santral sensitizasyon ölçeği

Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, Kognitif Semptom Şiddet Skoru ile seçili değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen lineer regresyon analizi sonuçları

	MoBDÖ					SSS-Kog				
	B	β	R ²	p	%95 CI	B	β	R ²	p	%95 CI
Model 1			.19	<.001*				.12	.013*	
Yaş (yıl)	.01	.03		.782	-.08 / .10	.08	.10		.386	-.10 / .27
Eğitim süresi (yıl)	.47	.46		<.001*	.25 / .70	-.64	-.31		.011*	-1.12 / -.15
Model 2			.26	<.001*				.43	<.001*	
Yaş (yıl)	.01	.03		.794	-.07 / .09	.09	.11		.259	-.06 / .24
Eğitim süresi (yıl)	.41	.40		<.001*	.19 / .63	-.40	-.20		.049*	-.80 / -.00
SSÖ	-.08	-.30		.006*	-.14 / -.03	.30	.57		<.001*	.20 / .40
Model 3			.29	.210				.50	.227	
Yaş (yıl)	.00	.00		.987	-.09 / .09	.09	.12		.260	-.07 / .26
Eğitim süresi (yıl)	.38	.37		.002*	.14 / .61	-.50	-.25		.020*	-.93 / -.08
SSÖ	-.04	-.13		.367	-.13 / .06	.33	.62		<.001*	.17 / .49
FŞS	-.22	-.26		.047*	-.44 / -.01	-.15	.09		.446	-.54 / .24
FEA	.01	.06		.714	-.06 / .09	-.06	-.13		.384	-.20 / .08
HADS-Anksiyete	.05	.05		.798	-.30 / .40	-.30	-.15		.339	-.94 / .33
HADS-Depresyon	-.17	-.18		.237	-.45 / .11	.49	.26		.057	.02 / .99

MoBDÖ: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, SSS-Kog: Kognitif Semptom Şiddet Skalası, SSÖ: Santral Sensitizasyon Ölçeği, FŞS: Fibromiyalji Şiddet Skalası, FEA: Fibromiyalji Etki Anketi, HADS: Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası, *İstatistiksel anlamlılık

[SS-012]

Karpal Tünel Sendromunda Klinik ve Elektrodiagnostik Parametreler ile Çeşitli Sonografik Ölçümlerin İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel çalışma

Ecem Dursun, Feyza Nur Yücel, Emre Ata

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), dünya çapında en yaygın görülen tuzak nöropatidir [1]. Sonografi, klinik pratikte KTS tanısında en sık kullanılan tanı yöntemlerinden biridir [2]. Sonografinin bu alandaki yaygın kullanımı, klinisyenlerin sonografik parametrelerin hastalık özellikleriyle ilişkisini belirlemesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, KTS hastalarının klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile çeşitli sonografik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç-Yöntem:** Çalışma, Ocak-Temmuz 2024 arasında klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı almış 46 katılımcı (80 el) ile tamamlandı. Ağrının nöropatik karakteri Self-Leeds Nöropatik Belirti ve Bulgu Değerlendirmesi (S-LANSS) ölçeği, semptom şiddeti ve fonksiyonel durum Boston Karpal Tünel Anketi (BKTA) ile araştırıldı. Ağrı şiddeti vizuel analog skala (VAS) ile belirlendi. Median sinirin kesitsel alanları (KA) maksimum (KAm_{ax}), tünel girişi (KAin_{let}), çıkışı (KAout_{let}) ve pronator kuadratus seviyelerinde (KA-PQ) ölçüldü. Ek olarak her üç KA ölçümünden KA-PQ değeri çıkarılarak Δin_{let}, Δout_{let} ve Δmax değerleri elde edildi. KAm_{ax} seviyesinde median sinir ekojenitesi, KAin_{lets} seviyesinde düzleşme oranı (DO) hesaplandı. Elektrofizyolojik parametreler olarak son 6 ay içerisinde elde edilmiş olan bilateral median sinir motor ve duysal amplitüd, latans ve hızları kaydedildi. Sonografik ölçümler ile klinik ve elektrofizyolojik bulgular arasındaki lineer ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular: VAS skoru, KAin_{let} ($r = 0.293$, $p = 0.046$), Δmax ($r = 0.359$, $p = 0.013$), Δin_{let} ($r = 0.356$, $p = 0.014$) ve Δout_{let} ($r = 0.330$, $p = 0.025$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdi. KAout_{let} ($r = 0.365$, $p = 0.013$) ve Δout_{let} ($r = 0.382$, $p = 0.009$) nöropatik ağrı yoğunluğu ile pozitif yönde koreleydi. Sonografik parametreler S-LANSS veya BKTA ile anlamlı bir korelasyon göstermedi ($p > 0.05$). KAm_{ax} ile median motor distal latansı ($r = 0.286$, $p = 0.020$) ve duysal genliği ($r = -0.256$, $p = 0.029$) arasında anlamlı korelasyon mevcuttu. Sonografik ölçümler ile elektrofizyolojik bulgular arasındaki lineer ilişkinin analizinde, KAm_{ax} ile median duysal distal latansı ($r = 0.286$, $p = 0.020$) ve median duysal amplitüdü ($r = -0.256$, $p = 0.029$) arasında anlamlı bir korelasyon bulundu. KAin_{let} ile yalnızca median duysal amplitüdü ($r = 0.379$, $p = 0.002$) arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Sinir ekojenitesi ve DO, yalnızca median motor amplitüdü ile anlamlı derecede ilişkiliydi (sırasıyla $r = 0.298$, $p = 0.008$; $r = -0.260$, $p = 0.030$). Sonografik ölçümler ile kavrama ve sıkıştırma gücü ya da fonksiyonel sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p > 0.05$). **Sonuç:** Bu çalışma, ΔOut_{let} ölçümünün hem nosiseptif hem de nöropatik ağrı şiddetiyle ilişkili, buna karşılık KTS'deki tüm in_{let} bazlı ve Δmax ölçümlerinin yalnızca nosiseptif ağrı şiddetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. KTS'de sonografik ve elektrofizyolojik parametreler arasındaki ilişki özellikle in_{let} bölgesi ölçümlerinde belirgindir. Mevcut bulgular, KTS tanısında kullanılan çeşitli sonografik ölçümlerin hastalığın farklı yönlerini temsil ettiğini düşündürmektedir. Bu hastalarda sonografik parametrelerin klinik gerekliliklere göre kombine kullanımı, sonografinin KTS'deki diagnostik gücünü ve önemini arttıracaktır.

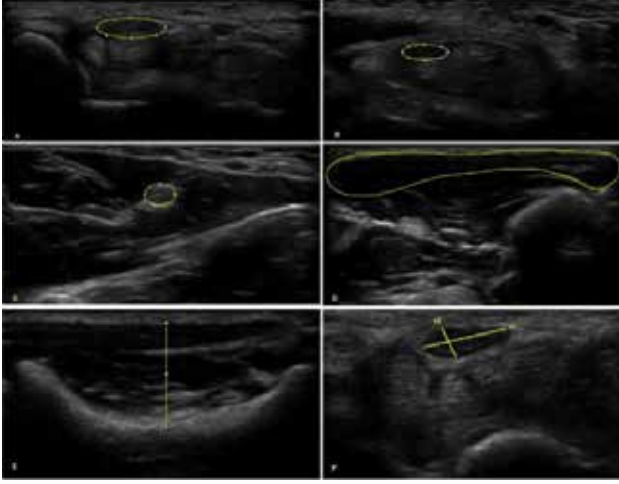
Kaynaklar:

[1] Bland JD. Carpal tunnel syndrome. BMJ. 2007;335(7615):343-6.

[2] Padua L, Coraci D, Erra C, Pazzaglia C, Paolasso I, Loreti C, et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. Lancet Neurol. 2016;15(12):1273-84.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, elektrodiyagnoz, median sinir, ultrasonografi, ağrı

Figür 1



Figür 1: Median sinir KA ölçümleri: İnlet seviyesi (A), Outlet seviyesi (B), Pronator quadratus seviyesi (C); Abductor pollicis brevis KA (D); Tenar kalınlık (E); Düzleşme oranı (x1/x2) (F).

Ultrasonografik ölçümler ile elektrodiagnostik parametreler arasındaki korelasyon analizinin sonuçları

		MSMDL	MSMA	MSDDL	MSDA
KAmaz	r	0.132	-0.181	0.286*	-0.256*
	p	0.245	0.116	0.020*	0.029*
KAinlet	r	0.210	-0.173	0.379*	-0.222
	p	0.065	0.135	0.002*	0.061
KAoutlet	r	-0.098	0.101	0.130	-0.175
	p	0.394	0.387	0.298	0.142
ΔMax	r	0.194	-0.261*	0.260*	-0.181
	p	0.087	0.022*	0.035*	0.125
Δinlet	r	0.268*	-0.239*	0.337*	-0.137
	p	0.017*	0.037*	0.006*	0.250
ΔOutlet	r	-0.036	0.016	0.078	-0.043
	p	0.755	0.893	0.535	0.720
MS Ekojenitesi	r	-0.167	0.298*	-0.142	0.139
	p	0.142	0.008*	0.254	0.241
DO	r	-0.058	-0.260*	-0.004	0.125
	p	0.626	0.030*	0.974	0.310
STinlet	r	0.176	-0.208	0.360*	-0.125
	p	0.131	0.077	0.003*	0.296
STioutlet	r	-0.155	0.085	0.092	-0.097
	p	0.181	0.469	0.462	0.415
THO	r	-0.088	0.180	-0.004	0.004
	p	0.447	0.126	0.975	0.975
KA-APB	r	-0.168	0.203	-0.017	-0.017
	p	0.140	0.078	0.895	0.889
APB Ekojenitesi	r	0.102	-0.058	0.057	-0.076
	p	0.372	0.620	0.653	0.524

Ultrasonografik ölçümlerin çeşitli klinik skorlarla korelasyon analizinin sonuçları

		VAS	VAS-NA	S-LANSS	BOSTON-SSS	BOSTON-FSS
KAmax	r	0.279	0.002	0.186	-0.007	0.155
	p	0.057	0.991	0.215	0.963	0.297
KAinlet	r	0.293*	0.230	0.124	-0.081	0.051
	p	0.046*	0.120	0.868	0.587	0.736
KAoutlet	r	0.184	0.365*	-0.026	0.141	0.071
	p	0.222	0.013*	0.868	0.349	0.640
ΔMax	r	0.359*	0.263	0.210	0.014	0.155
	p	0.013*	0.074	0.161	0.928	0.297
Δinlet	r	0.356*	0.195	0.137	-0.059	0.046
	p	0.014*	0.190	0.365	0.692	0.757
ΔOutlet	r	0.330*	0.382*	-0.003	0.211	0.084
	p	0.025*	0.009*	0.985	0.159	0.578
MS Ekojenitesi	r	-0.083	0.230	-0.205	0.127	0.146
	p	0.578	0.120	0.171	0.394	0.328
DO	r	0.193	0.072	0.152	-0.025	0.043
	p	0.221	0.650	0.335	0.876	0.785
STinlet	r	0.311*	0.187	0.166	-0.121	0.052
	p	0.037*	0.219	0.282	0.429	0.732
STioutlet	r	0.144	0.242	0.002	0.072	0.037
	p	0.344	0.110	0.988	0.637	0.810
THO	r	0.026	0.108	0.068	0.085	0.059
	p	0.863	0.479	0.663	0.580	0.701
KA-APB	r	0.03	0.120	-0.061	0.224	0.188
	p	0.679	0.425	0.868	0.134	0.212
APB Ekojenitesi	r	0.047	0.003	0.039	0.149	0.214
	p	0.759	0.983	0.800	0.323	0.152

[SS-014]

İmmünoglobulin G4 (IgG4) ile ilişkili Hastalık ve Spinal Pakimenenjit: Nadir Bir Olgu Sunumu

Selin Cilli Hayıroğlu

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

Amaç: İmmünoglobulin G4(IgG4) ile ilişkili hastalık, sklerozan lezyonlar ve artmış serum IgG4 düzeyi ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Her organı tutabilen bu hastalıkta en sık etkilenen yapılar pankreas, tükürük bezleri ve gözyaşı bezleridir. Merkezi sinir sistemi(MSS) tutulumu ise IgG4 ile ilişkili hastalığın nadir ancak önemli bir formudur. MSS tutulumu en sık hipertrofik pakimenenjit ve hipofizit şeklinde görülmekle birlikte; parankim, periventriküler alanlar ve kranial sinirler etkilenebilir. Spinal pakimenenjit ile seyreden IgG4 ile ilişkili hastalık, MSS tutulumunun nadir görülen bir alt tipi olup, literatürde sınırlı sayıda vaka ile tanımlanmıştır. Bu nedenle spinal pakimenenjitin klinik ve radyolojik özellikleri henüz tam olarak aydınlatılamamış olup, başlangıçta genellikle yanlış tanı almaktadır. Bu olguda, şiddetli sırt ağrısı ile başvuran ve IgG4 ile ilişkili hastalık nedeniyle gelişen spinal pakimenenjit tanısı alan 64 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. **Olgu:** 64 yaşındaki kadın hasta, altı aydır süregelen ve bir aydır şiddetlenen sırt ağrısı ile başvurdu. Ağrı, gün boyu devam edip gece uykudan uyandıracak şiddetteydi ve NSAİ yanıtıydı. Kilo kaybı, ateş, gece terlemesi ve genel durum bozukluğu yoktu; halsizlik ve yorgunluk mevcuttu. Romatolojik sistem sorgusu ve fizik muayene nonspesifikti. Şiş-hassas eklem saptanmadı. Torakal spinöz süreçler üzerine basmakla şiddetli ağrı mevcuttu. Solunum ve kardiyak muayene doğal sınırlarda, kas gücü tamdı ve duyu kaybı yoktu. Ciltte lezyon izlenmedi. Özgeçmişinde hipertansiyon, kardiyak stent öyküsü, pulmoner nodül ve varis operasyonu mevcuttu. Soygeçmişinde kız kardeşinde romatoid artrit tanısı bulunmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde Brucella, VDRL, HIV, HCV, HBV, Quantiferon testi ile birlikte RF, anti-CCP, ANA, anti-dsDNA ve ENA panelleri negatifti. CRP değeri son bir yıldır normalin 5–8 kat yüksek aralığında değişkenlik göstermekteydi, başvuru anında 22 mg/L idi; sedimentasyon hızı ise 39 mm/s idi. Servikal-lomber MR görüntülemeleri normaldi. Torakal MR’da posterior longitudinal ligamanda kalsifikasyon düşündürülen kalınlaşmalar ve hipointensiteler mevcuttu. Kontrastlı torakal MR’da, özellikle üst ve orta torakal bölgede spinal kord çevresinde sağ lateral ve posteriorda, maksimum 5.5 mm kalınlığa ulaşan, T1A hipointens, T2A hiperintens sinyaller izlenmekteydi. Postkontrast serilerde, posterior longitudinal ligaman düzeyinden başlayarak spinal kordun posterioruna dek uzanan, yaklaşık 175 mm uzunluğunda, yer yer nodüler yapıda kontrast tutulumları gözlemlendi (spinal metastaz ön tanısı). T7–T9 düzeylerinde spinal kordun anteriorunda 41×8 mm boyutlarında hafif ekspansiyon ve T2A hiperintens sinyal artışı izlenmekteydi (invazyon). C7–T12 düzeyleri arasında diffüz pakimeningeal kalınlaşma ve kontrastlanma; T6–T9 düzeylerinde ise olası iskemi ya da kompresyona bağlı miyelopatik ödem mevcuttu. Radyolojik değerlendirme, fokal kitle oluşturmaması ve uzun süredir devam eden klinik nedeniyle metastaz olasılığını düşük, tüberküloz başta olmak üzere enfeksiyöz nedenleri büyük ölçüde dışlamış; granülomatöz/ inflamatuvar süreç ön planda değerlendirmiştir. Vertebralarda spondiloz dışında litik veya destrüktif kemik lezyonu saptanmamıştır. ANCA, MPO, PR3 negatif; serum ACE ve IgG4 düzeyleri normal olarak bulundu. Malignite saptanmadı. Pulmoner BT Anjio normal, abdomen BT anjioda infrarenal abdominal aortada aort duvarını çepeçevre saran yumuşak doku dansitesi mevcuttu (periaortitis lehine değerlendirildi). Nöroloji konsültasyonu ile lomber ponksiyon(LP) planlandı ve PET görüntüleme yapıldı. BOS örneği dış merkez laboratuvarında değerlendirildi. Paraneoplastik panel negatifti, malign hücre izlenmedi, kültür negatifti. Ancak BOS’ta IgG4 düzeyi 779 mg/dL olarak saptandı. PET görüntülemesinde T1–T8 düzeyinde SUV maks 7.2 ile uyumlu artmış metabolik aktivite izlendi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular doğrultusunda hastaya IgG4 ile ilişkili spinal pakimenenjit tanısı konuldu. Miyelopati ve spinal kord ödemi nedeniyle hastaya 3 gün süreyle pulse steroid tedavisi (1000 mg/gün) başlandı, ardından 0.5 mg/kg/gün idame dozla tedaviye devam edildi. Hastaya Rituksimab tedavisi planlandı ve takibi sürmektedir. **Sonuç:** IgG4 ile ilişkili spinal pakimenenjit nadir görülen bir klinik tablodur, hızla ilerleyerek ciddi nörolojik defisitlere yol açabilir veya yanlış tanı alabilir. Bu nedenle klinisyenlerin bu durumu akılda tutmaları, erken tanı koymaları ve ciddi nörolojik komplikasyonlar gelişmeden önce kortikosteroid tedavisine başlanmasının gereğinde dekompresyon tedavisinin önemini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Pakimenenjit, IgG4, dorsalji

[SS-015]

Sistemik Skleroziste Nadir bir Santral Sinir Sistemi Tulumu: Transvers Miyelit

Arda Can Kasap¹, Mikdat Can Karabıyık¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Skleroderma lokalize veya sistemik formda seyredabilen nadir, otoimmün bir konnektif doku hastalığıdır. Cilt, gastrointestinal kanal, akciğer, böbrek, iskelet kasları ve perikart sık tutulan bölgelerdir.¹ Klinik tabloya; Sistemik lupus eritematozus (SLE), dermatomyozit, polimiyozit gibi ikincil bir romatolojik hastalık eşlik edebilir. Bu durum overlap sendromu olarak adlandırılır.² Bu yazıda skleroderma tanısıyla takip edilirken ilerleyici güçsüzlük ve inkontinans şikâyeti gelişmesi üzerine transvers miyelit tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 41 yaşındaki kadın hasta, Ekim 2023'te yürüme güçlüğü ve günlük işlerini yapmada zorluk şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. 2014 yılında Reynoud fenomeniyle başvurduğu dış merkezde skleroderma tanısı aldığı öğrenildi. Serolojik testlerinde; ANA pozitif (Benekli/granüler+++, Homojen+), Anti-Scl pozitif, Anti-Sm-RNP pozitif, Anti-SM zayıf pozitif, diğer belirteçler negatif saptandı. 2014 yılından beri skleroderma ilişkili cilt tutulumu ve interstisyel akciğer hastalığı nedeniyle Mikrofenolik Asit 500mg 2x1, Prednizolon 5mg 1x1, Sildenafil 20mg 1x1 Baklofen 10mg 6x1, Tolperison 150mg 1x1, Propiverin 30mg ve Asetilsalisilat 100mg 1x1 kullanmaktaydı. Hastanın, bir yıl önce geçirdiği şiddetli gastrointestinal enfeksiyon sonrası gelişen alt ekstremitte güçsüzlüğü ve yürüme güçlüğü nedeniyle dış merkezde yatırıldığı; BOS'ta OKB IgG pozitifliği (IgG indeksi: 1.41), EMG'de bilateral L3-S1 kronik nörojen tutulum (sağda belirgin), kraniyal BT anjiyografide sağ ICA oklüzyonu saptandığı ve skleroderma ilişkili myelopati ile ince lif nöropatisi tanısı konulduğu öğrenildi. 1 senedir nörolojik tutulumda ilerleme ve alt ekstremitte kasılmalarında artma yakınması olan hasta medikal tedavinin düzenlenmesi ve rehabilitasyon amacıyla FTR-Romatoloji kliniğimize interne edildi. Yatış muayenesinde inspeksiyonda maske yüz görünümü, yüzde telenjiektazi, her iki elde Reynoud fenomeni görüldü. Her iki üst ekstremitte deltoid ve biceps kas gücü olağan, triseps 4+/5, el bilek ekstansör 4/5, el parmak fleksör 3+/5; alt ekstremitte iliopsoas solda 3/5, sağda 2/5; kuadriseps solda 3/5, sağda 2/5; her iki tibialis anterior, ekstansör hallucis longus ve gastrokinemius kas kuvvetleri 4/5 saptandı. Duyu muayenesinde sağda T8, solda T12 seviyesinden itibaren anestezi mevcuttu. Ek olarak spastisite muayenesinde, Modifiye Ashworth Skalasına göre her iki gastrokinemius kasında evre 1+ spastisite saptandı. Nörolojiyle yapılan ortak değerlendirmede, spinal MRG'de dorsal spinal kordda T8 seviyesinden itibaren atrofi saptanması ve mevcut spastisitenin spinal kaynaklı olduğu göz önüne alındığında, hasta geçirilmiş transvers miyelit olarak değerlendirildi. Mevcut tedaviye Rituksimab eklendi. Herikigastrokinemiuskasınaspastisiteiçin 75'erIU Botulinum Nörotoksin A enjekte edildi. 3. hafta kontrolünde spastisitede değişim saptanmaması üzerine, hasta intratekal baklofen infüzyonu açısından beyin ve sinir cerrahisiyle değerlendirilmiş olup medikal tedaviyle (Baklofen 10mg 6x1, Tizanidine 2mg 2x1 ve Tolperison 150mg 1x1) devam edilmesi kararlaştırıldı. **Sonuç:** Sklerodermada nörolojik tutulum nadir olmakla birlikte, çeşitli klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Merkezi sinir sistemi etkilenmesi daha nadir olmakla birlikte renal krizle ilişkili hipertansif ensefalopati, serebral iskemik veya nadiren demiyelinizan benzeri lezyonlar bildirilmiştir. Özellikle SLE'yle overlap olan hastalarda, nörolojik tutulum daha belirgin ve SLE'de görülen tutulumlarla olabilir. Bu olguda da SLE overlap açısından başka klinik tutulum olmamakla birlikte, SLE otoantikör profili pozitif ve sklerodermada daha nadir beklenen bir santral sinir sistemi tutulumu gelişmiştir.

Kaynaklar:

1) Adigun R, Goyal A, Hariz A. Systemic Sclerosis (Scleroderma) [Updated 2024 Apr 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-.

2) Jablonska, S., & Blaszczyk, M. (1999). Scleroderma overlap syndromes. Advances in experimental medicine and biology, 455, 85–92.

Anahtar Kelimeler: Sistemik sklerozis, transvers miyelit, sistemik lupus eritematozus

[SS-016]

Ailevi Akdeniz Ateşinde Uzamış Ateş ve Miyalji durumu

Muhammed Ramazan Adanalı¹, Mikdat Can Karabıyık¹, Nur Filiz Ok², Nuran Öz², 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: Uzamış febril miyalji sendromu (UFMS), Ailevi Akdeniz Ateşi'nin (AAA) nadir bir formudur. Hastalarda yüksek ateş, global kas ağrısı, hipergamaglobulinemi, artrit/artralji, karın ağrısı ve erizipel benzeri döküntü görülebilmektedir.

Olgu: 2005 yılında AAA(M694V /M694v heterozigot) tanısı almış, 2020 yılından beri kliniğimizde Canakinumab 150mg/ay, kolşisin 1.5mg/gün ile takip edilen 24 yaş kadın hasta; 5 Eylül tarihinde yaklaşık 3 haftadır süren göğüs ve karın ağrısı ile ateş şikâyeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Son 6 ay içinde atak sıklığının haftada 1'e kadar düştüğünü ancak mevcut atağının son 3 haftadır devam ettiğini ifade etti. Servisimize yatırılan hastaya enfektif, kardiyak ve embolik açıdan gerekli tetkikler yapılmış ve ilgili bölümlerle konsültasyon sağlanmıştır. 2017 yılında kür sağlanan Hodgkin lenfoma nüksü açısından hematoloji görüşü alındı. Pan-CT, periferik yayma ve diğer tetkikler istendi. Toraks BT'sinde, bilateral aksiller bölgede lenf nodlarının saptanması üzerine PET/CT planlandı. Görüntülemeler ve muayene sonrasında takip edildiği hematoloji kliniğince hastada relaps düşünülmeyp bulgular inflamasyona bağlı değişiklikler olarak yorumlandı. Perikardit/Plörit açısından kardiyoloji görüşü alınarak EKO/EKG ve gerekli kardiyak enzimler değerlendirildi. EKO'da hafif perikardiyal effüzyon dışında kardiyak bulgular normaldi. Enfektif durumlar açısından kan-idrar kültürü ve biyomarkerlar istendi. Kan ve gaita kültürlerinde üreme saptanmazken, idrar kültüründe karışık mikroorganizma üredi. Viral solunum paneli negatif olan ve belirli bir enfektif odak tespit edilemeyen hastada, enfeksiyon ön planda düşünülmedi. Olası overlap sendromlar açısından ileri romatizmal tetkikleriyle araştırıldı. ANA, ENA panel, vaskülit panel, RF ve anti-CCP negatif, ferritin düzeyi normal olan hastada romatolojik sendrom düşünülmedi.

Muayenede, batıcı tarzda sağ göğüs ağrısının pozisyonla değişmediği ve sağ pektoral kas palpasyonunda hassasiyet olduğu saptandı. Diğer fizik muayene bulguları olağandı. Tetkikler ve muayene sonrasında ön planda UFMS düşünüldü. Mevcut tedavisine ek olarak prednizolon 16mg + pantoprazol 40mg + ağrı palyasyonu için algoloji görüşü alınarak diklofenak potasyum 75mg 1x1 + tramadol 100mg 2x1 başlandı. 3 gün sonra ağrı palyasyonu ve AFR düşüşü sağlanamadığı için 48mg prednizolona geçildi. Doz yükseltilmesinin 3. gününde ağrılarında azalma; CRP (276--150--140--100--55--18--9) ve fibrinojen düzeylerinde (528--550--676--298) anlamlı düzelme olan hastada prednizolon dozu kademeli azaltıldı. Hasta, 2 hafta oral 8mg prednizolon ve sonrasında 2 hafta 6mg prednizolon kullanacak şekilde taburcu edildi. 10 gün sonra karın ağrısı ve yüksek ateş şikâyetiyle polikliniğimize başvuran hasta tekrar interne edilerek 40mg prednizolon başlandı. 6 gün içinde ağrıları geçen ve kan değerleri normale dönen hastanın taburculuğunda prednizolon dozu 3 gün boyunca 15mg/gün, sonrasında 10mg/gün olacak şekilde revize edildi. Hastanın, son atağı 28 Ocak 2025'te olmak üzere kısa süreli atakları mevcut olup takip ve tedavisi kliniğimizde sürdürülmektedir.

Hastanın bilgilendirilmiş gönüllü onamı yazılı olarak alınmıştır.

Sonuç: AAA tanılı hastalarda UFMS ilk kez 1994 yılında tanımlanmıştır. AAA olgularının %1,2'sinde UFMS'nin eşlik ettiğini göstermiştir. Kas kuvvet kaybı, miyalji, yüksek ateş, abdominal ağrı, yüksek sedimantasyon hızı, normal kreatin kinaz düzeyi ve hipergamaglobulinemi görülmektedir. Hastalarda miyalji ön plandadır, semptomlar 6 haftaya kadar devam etmektedir. Tedavi ağrı palyasyonu ve kortikosteroidlerden oluşmaktadır. UFMS'nin özellikle M694V heterozigot ve homozigot mutasyonlarla ilişkisi gösterilmiştir. AAA hastalarında tedaviye rağmen normalden uzun süren ataklarda UFMS akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Uzamış AAA atağı, Uzamış Febril Miyalji, Karın/Göğüs ağrısı

[SS-017]

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Kimlerde İkincil Romatizmal Hastalık Düşünülmeli? Nasıl Yönetilmeli?

Abdulvahap Kahveci

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Kastamonu

Amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tekrarlayan ateşli serozit atakları ile karakterize bir hastalıktır. AAA hastalarında azımsanmayacak oranda ikincil inflamatuvar romatizmal hastalıklar görülmektedir. Özellikle atipik kliniğe sahip, semptomların kolşisin ile kontrol altına alınamadığı hastalarda eşlik edebilecek ikincil romatizmal hastalıklar araştırılmalıdır. Bu çalışmada AAA hastalığına eşlik eden ikincil romatizmal hastalıkları ve bunlara sahip hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

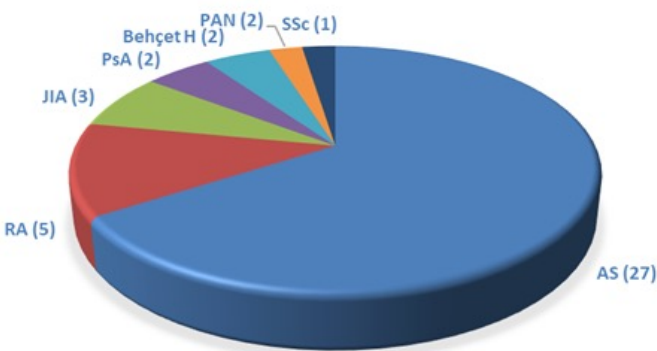
Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya 2022-2025 yılları arasında üçüncü basamak romatoloji merkezinde takip edilen Tel-Hashomer Kriterlerine göre AAA tanısı almış hastalar dahil edildi. Hastalar ikincil romatizmal hastalığa sahip olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak hastane kayıt sisteminde retrospektif olarak alındı. Her iki gruba ait veriler SPSS programı (versiyon 27) kullanılarak uygun testlerle karşılaştırılarak sunuldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 301 hastadan 41(%13.62)'inde AAA'ya eşlik eden ikincil romatizmal hastalık mevcuttu. Ankilozan spondilit (%65.85; 27) AAA'ya eşlik eden en sık romatizmal hastalıktı. İkincil romatizmal hastalığı olan hastalarda istatistiksel anlamlı olarak kadın hasta oranı düşük olup (p: 0.012) diğer demografik veriler gruplar arasında benzerdi. Klinik tutulumlardan febril miyalji (p:0.021), sakroileit (p <0.001) ve vaskülit (p:0.007) sıklığı ikincil romatizmal hastalığa sahip AAA hastalarında daha yüksekti. Bu grupta yıllık atak sayısı anlamlı olarak daha fazla, CRP ve PRAS skorları daha yüksekti (p değerleri sırasıyla; 0.012, <0.001; ve 0.034). İkincil romatizmal hastalığı olan grupta ortalama kolşisin (kaplı ve yurtdışı) dozu (p:0.019 ve p: 0.027), yurtdışı kolşisin kullanım oranı (p<0.001) ve kolşisin direnci (p<0.001) yüksekken, kolşisin uyumu daha düşüktü. Biyolojik tedavilerden IL-1 inhibitörü kullanımı her iki grupta benzerken, TNF inhibitörleri (%19.51; 8) sadece ikincil romatizmal hastalığı olan grupta kullanılmıştı.

Sonuç: Bu çalışma sakroileit, vaskülit ve febril miyalji kliniği olan hastalarda AAA'ya eşlik edebilecek ek romatizmal hastalıkların akla gelmesi gerektiğini öne sürdü. Ayrıca bu çalışma, ikincil romatizmal hastalığın olduğu AAA hastalarında hastalık aktivitesinin, kolşisin dozu ve direncinin daha yüksek olduğunu ve tedavide IL-1 inhibitörlerinin yanı sıra TNF inhibitörlerinin tercih edildiğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, inflamatuvar romatizmal hastalık, koinsidans, kolşisin direnci

Figür 1: AAA hastalarına eşlik eden ikincil romatizmal hastalıkların dağılımı



Açıklamalar: AS, ankilozan spondilit, RA, romatoid artrit, JIA, juvenil idyopatik artrit, PsA, psoriatik artrit, PAN, poliarteritis nodoza, SSC, sistemik skleroz

Tablo 1: İkincil romatizmal hastalığı olan ve olmayan AAA hastalarının klinik ve demografik özellikleri

	İkincil romatizmal hastalık olanlar (n=41)	İkincil romatizmal hastalık olmayanlar (n=260)	P
Yaş (ort ±SS)	36.12 (12.67)	34.58 (12.42)	.585
Cinsiyet, kadın (%)	19 (46.34)	174 (67.10)	.012
VKİ (ort ±SS)	25.12 (6.11)	24.84 (5.24)	.378
Tanı süresi (ort±SS)	11.45 (6.88)	11.01 (7.42)	.674
Semptom süresi (ort±SS)	20.15 (12.38)	21.47 (11.57)	.489
Ailede AAA (%)	33 (80.48)	205 (78.84)	.214
Ateş (%)	32 (78.08)	203 (78.07)	.895
Peritonit (%)	39 (95.12)	246 (94.61)	.742
Flevrit (%)	29 (70.73)	186 (71.53)	.678
Artrit (%)	14 (34.14)	95 (36.53)	.321
Erişipel benzeri eritem (%)	9 (21.95)	62 (23.8)	.425
Febril miyalji (%)	10 (24.39)	42 (16.15)	.021
Amiloidoz (%)	2 (2.43)	4 (1.53)	.245
Sakroileit (%)	27 (65.85)	8 (3.01)	<.001
Vaskülit (%)	2 (4.86)	1 (0.38)	.007
Atak sıklığı (sayı/yıl), med, (min-max)	4.0 (1-24)	2.0 (0-30)	.012
PRAS skoru, med, (min-max)	6.0 (3-14)	5.0 (1-14)	.034
CRP (ort±SS)	8.79 (6.45)	4.99 (4.15)	<.001
Kaplı kolşisin dozu (mg/gün) (ort±SS)	4.0 (1.0)	3.25 (1.25)	.019
Yurtdışı (komprese) kolşisin kullanımı (%)	7 (17.1)	21 (8.07)	<.001
Yurtdışı (komprese) kolşisin dozu (mg/gün), med, (min-max)	2 (1-2)	1.5 (0.5-2)	.027
Kolşisin uyumu (%)	28 (68.29)	217 (83.46)	<.001
Kolşisin yan etki (%)	2 (4.86)	19 (7.3)	.067
Kolşisin direnci (%)	13 (29.26)	19 (7.3)	<.001
IL-1 İnhibitörü kullanımı (%)	3 (7.31)	16 (6.15)	.248
-Anakinra (%)	1 (2.43)	7 (2.69)	.472
-Kanakinumab (%)	2 (4.86)	9 (3.46)	.124
TNF-a inhibitörü kullanımı (%)	8 (19.51)	0 (0)	---

AAA, ailevi akdeniz ateşi, CRP, C-reaktif protein, IL-1, interlökin-1, TNF-a, tümör nekroz inhibitörü

[SS-018]

Servikal Spondilodiskit Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Hastalık: Psöriatik Artrit

Faruk Kargıoğlu, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Boyun ağrısı ile gelen aksiyel spondiloartropati kriterlerini karşılamayan hastalarda radyolojik görüntülemenin ve interdisipliner çalışmanın önemi

Giriş: Psöriatik artrit(PsA), eklem ve entezislerin yanı sıra aksiyal iskeleti de tutabilen kronik, immün aracılı bir enflamatuvar artropatidir. Periferik artrit, daktilit, entezit ve aksiyal artrit, psöriatik artrit kas-iskelet sistemi tutulumunun dört ana klinik bulgusudur. Üveit, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tırnak psoriazisi ve yükselmiş akut faz reaktanları gibi diğer ekstra-muskulosküler bulgular, PsA tanısına yardımcı olur. Andersson lezyonları olarak bilinen erozan diskovertebral lezyonlar, ileri evre ankilozan spondilitte nadiren görülür ancak PsA'da istisnaidir. Andersson lezyonunun tanısında manyetik rezonans görüntüleme önemli bir araçtır.

Olgu: Hastamız olgu sunumu için aydınlatılmış gönüllü onam formunu imzalamıştır. 39 yaş erkek hasta kronik boyun ve sırt ağrısı ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Sabah tutukluğu ve sol bacak arkasında 3 aydır devam eden döküntü haricinde romatolojik sorgusu negatifti. Hastanın şüpheli radikülopatik semptomları mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde 4 ekstremit motor ve duyu muayensi intact; servikal, torakal ve lomber eklem hareket açıklığı doğaldı. Servikal ekstansiyon ile ağrısı artıyordu ve C5 vertebra spinöz prosesi belirgin hassastı. Sol bacak arkasında 5cm çapında keskin sınırlı, yuvarlak, kurutlu, erode lezyon izlendi. Laboratuvar tetkikinde hemogram, akut faz reaktanları ve biyokimya normal sonuçlandı. Hasta cilt döküntüsü için dermatolojiye konsülte edildi. Dermatoloji ön planda derin fungal enfeksiyon düşünerek tedavi başladı. Hastanın kontrastlı servikal MR görüntülemesinde C6-C7 disk yüksekliği belirgin azalmış, C6-7 arasında şüpheli sindesmofit mevcut. C6 vertebra korpusu T1 görüntülemesinde difüz hipointens T2 görüntülemesinde zayıf hiperintens görüntü izlendi ve kısmi kontrastlanma mevcuttu. Torakal MR görüntülemesinde T4 korpusunda kısmi kontrastlanma gösteren 8mm çapında lezyon izlendi. Lezyonun inflammatuvar olabileceği düşünüldü. Ayırıcı tanı açısından B semptom, öksürük ve balgam sorgusu negatifti. RF, anti-CCP, HLAB27 negatif sonuçlandı. Ppd testi, multipl myelom paneli negatif sonuçlandı. Akciğer grafisi ve kemik dansitometrisi doğaldı. Pelvis grafisi ve akabinde istenen sakroiliak MR görüntülemesinde spondiloartropati bulgusuna rastlanmadı. Enfektif spondilodiskit taraması negatifti. Hastanın ağrıları 2x400mg ibuprofen ile dramatik olarak azaldı. Hastaya lüzüm hali ibuprofen (günlük maksimum 1200mg olacak şekilde) tedavisi başlandı. Hasta yakın takip altına alındı. Bu sırada cilt döküntüsü tedaviye yanıt vermedi ve alınan biyopsi püstüler psöriazis ile uyumlu olarak sonuçlandı. 5 ay sonraki kontrol kontrastlı MR görüntülemesinde C6 vertebra korpus lezyonunda dramatik regresyon izlendi. C6-7 arasındaki sindesmofit belirginleşmişti. T4 vertebra korpusundaki lezyonu devam etmekteydi. Sözkonusu lezyonlar Andersson lezyonu olarak değerlendirildi ve sınıflama kriterlerini karşılamasa da inflamatuvar karakterde ağrı, NSAİI yanıtı ve psoriasis varlığı ile PsA tanısı düşünüldü. Hasta lüzüm halinde (aksiyel ağrıların ortaya çıktığı zaman) ibuprofen 400mg (günlük maksimum 1200mg olacak şekilde) ile takip edilmektedir ve sonrasında gelişebilecek PsA tutulumları açısından dikkat edilmektedir.

Sonuç: Bel ağrısı ön planda olmayan, boyun ağrısı ile başvuran genç hastalarda spondiloartropati ayırıcı tanılarımız arasında mutlaka yer almalıdır. Spondiloartropati araştırılan vakalarda dermatolojik değerlendirme tanı için kritik öneme sahiptir. Psöriatik artrit servikal başlangıçlı ve genellikle ileri dönem aksiyel spondiloartropati bulgusu olarak bilinen Andersson lezyonu ile prezente olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Andersson lezyonu, Psöriatik artrit, Püstüler psöriazis, Spondiloartropati

[SS-019]

Türkçe Web Kaynakları Psöriatik Artrit Hastalarına Ne Kadar Yardımcı Oluyor? Bir Kalite ve Okunabilirlik Değerlendirmesi

Ender Salbaş, Bilal Uysal, Nilay Şahin

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, Türkçe internet sitelerinde Psöriatik Artrit (PsA) hakkında sunulan bilgilerin kalitesini, okunabilirliğini, güvenilirliğini, teknik özelliklerini ve içeriğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Hedef, hastaların ve yakınlarının internet üzerinden doğru ve anlaşılır PsA bilgisine erişimini değerlendirmek ve iyileştirme alanlarını belirlemektir. **Gereç-Yöntem:** Nisan 2025'te Google arama motorunda "psöriatik artrit" ve "sedef romatizması" anahtar kelimeleri kullanılarak ilk 10 sayfada yer alan, PsA hakkında bilgi içeren Türkçe web siteleri analiz edildi. Tekrarlar, forumlar, sözlükler ve bloglar dışlandı. Siteler kaynaklarına göre Özel Sağlık Sunucuları, Devlet Kurumları, Sağlıkla İlgili Dernekler, Sağlık Profesyonelleri ve Diğer (haber siteleri, genel sağlık portalları vb.) olarak sınıflandırıldı. Değerlendirmede Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülleri, ortalama okuma süresi, Modifiye DISCERN ve JAMA güvenilirlik/kalite kriterleri kullanıldı. Teknik değerlendirme için Google Lighthouse skorları (Performans, Erişilebilirlik, En İyi Uygulamalar, SEO) ve sitedeki görsel sayıları kaydedildi. İçerik kapsamı, UpToDate platformundaki 5 temel hasta bilgilendirme sorusu baz alınarak değerlendirildi. Kategoriler arası karşılaştırmalarda uygun parametrik (ANOVA) ve non-parametrik (Kruskal-Wallis, Dunn post-hoc) testler kullanıldı ($p < 0.05$). **Bulgular:** Analize dahil edilen 57 web sitesinin %14,0'u Özel Sağlık Sunucuları, %1,8'i Sağlık Derneği, %31,6'sı Sağlık Profesyonelleri ve %52,6'sı Diğer kategorisindeydi (Devlet Kurumu sitesi bulunamadı, Dernek kategorisi tek site içerdiğinden karşılaştırmalardan çıkarıldı). Ortalama okuma süresi 6,3 dakika idi. Ortalama Bezirci-Yılmaz skoru ($17,7 \pm 4,0$) içeriğin genellikle üniversite (lisans) düzeyi bir okunabilirlik gerektirdiğini gösterdi. Ortalama Modifiye DISCERN skoru ($2,2 \pm 0,6$) ve JAMA skoru ($1,1 \pm 0,8$) genel olarak düşük-orta kalite ve güvenilirliğe işaret etti. UpToDate hasta bilgilendirme sayfasındaki içeriğin kıyaslamasına göre ortalama içerik kapsamı 5 üzerinden 3.6 ($\pm 1,1$) idi, ancak hastanın kendi kendine yapabileceklerine dair bilgi sunma oranı (%16) düşüktü. Kategoriler (1, 4, 5) arasında okunabilirlik ve teknik skorlar açısından anlamlı fark bulunmazken, kalite göstergelerinden "Bilginin Amacının Açıklığı" (mDC) ve "Bilginin Güncelliği/Tarihi" (JAMA) açısından anlamlı farklar saptandı ($p < 0.05$). Post-hoc analizi, amacın açıklığı açısından Özel Sağlık Sunucuları ve haber siteleri arasında anlamlı fark olduğunu gösterdi ($p < 0.05$). **Sonuç:** Türkçe PsA içerikleri, okunabilirlik açısından genellikle yüksek eğitim düzeyi gerektirmekte ve kalite/güvenilirlik açısından önemli eksiklikler barındırmaktadır. Özellikle bilginin amacı ve güncelliği gibi temel kalite unsurlarında kategoriler arası farklılıklar mevcuttur. Çalışmamızda devlet kurumlarına ait PsA bilgilendirme sitesine rastlanmaması ve dernek sitelerinin bu amaca hizmet eden sayfalarının sayıca yetersiz olması, hastaların güvenilir kabul edilen bu kaynaklardan bilgiye erişiminde önemli bir eksikliktir. Tüm içerik üreticilerinin ve özellikle kamu sağlık otoriteleri ile hasta/sağlık profesyoneli derneklerinin, hastalar için daha erişilebilir, güvenilir, güncel ve yüksek kalitede çevrimiçi kaynaklar oluşturmaları, PsA yönetiminde hasta eğitimi açısından kritik bir ihtiyaçtır.

Anahtar Kelimeler: Psöriatik artrit, internet, bilgi kalitesi, okunabilirlik, güvenilirlik

[SS-020]

Yüksek Sedimentasyonun Sıradışı Nedeni; Atrial Miksoma

Fatma Betül Akdağ¹, Halise Hande Gezer², Nur Filiz Ok², Oğuzhan Kasımoğlu², Mehmet Tuncay Duruöz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji, İSTANBUL

Amaç:

Eritrosit sedimentasyon hızı; non-spesifik bir inflamasyon belirticidir. Genellikle enfeksiyonlar, romatolojik hastalıklar ve malignitelerde yükselir. Ancak bazı durumlarda yüksekliğin nedeni uzun süre belirlenemeyebilir. Kardiyak tümörler nadiren bu şekilde ortaya çıkar. Bu vakada sebebi bilinmeyen sedimentasyon yüksekliğiyle takip edilen hastada atrial miksoma tanısı konulması anlatılacaktır.

Olgu:

78 yaşında kadın hasta mekanik karakterli sırt ve bel ağrısı, halsizlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde HT, DM, Hipotiroidi, KOAH, at nalı böbrek, sarı nokta hastalığı olan hastanın soygeçmişinde özellik izlenmemekteydi. Sistemik sorgulamasında halsizlik ve iştahsızlık dışında özellik izlenmeyen hastanın romatolojik sorgusunda göz ve ağız kuruluğu, abortus öyküsü dikkat çekmekteydi. Fizik muayenesinde 4 ekstremitte eklem hareketi açık, motor muayenesi tam olan hastanın sağ paraspinal kaslarda palpasyonla hassasiyet ve copeman nodülü mevcuttu. Sırt bölgesi yaygın tetik nokta palpe edilmişti. Her iki el proximal interfalangeal ve distal interfalangeal nodüler görünüm mevcuttu. Laboratuvarında CRP 51, sedimentasyon 116, ANA (ince benekli 1+ sitoplazmik), AMA-M2+ ANTi-JO1:+, Antibeta2 gp IgM: 45, Antibeta2 GP IgG:-, HGB:8,8 HTC:27,9 RBC:3,4 RDW:17,2 izlenmiştir. Hemogram paneli kronik normositer anemi lehine yorumlanan hastanın RF, CCP, ANCA, MPO, PR3, Lupus antikoagülan, antikardiyolipin antikor, C3-C4, tümör markerları, brucella, viral seroloji, protein elektroforez ve direkt coombs, idrar ve dışkı kültürleri normal aralıkta izlenmişti. Bağ doku hastalığı şüphesiyle daha detaylı tetkik edilmek amacıyla yatışı yapılan hastanın detaylı fizik muayenesi sırasında dinlemekle akciğer sesleri normal izlenen hastanın kardiyak apikal bölgede diastolik üfürüm duyuldu. Yapılan ekokardiyografide 'atriyoseptal duvarda fossa ovalisle ince bir pedinkül ile bağlantılı 17x16 mm boyutunda ön planda miksoma düşündürülen kitle' izlendi. Detaylı görüntülemesinde toraks BT'de arkus aorta ve inen aortada aterosklerotik cidar kalsifikasyonları, abdomen BT'de her iki böbrek aorta anteriorunda alt pollelerinden füzyone (at nalı böbrek) ve sağ böbrek ortada 20 mm ve 10 mm boyutlu kortikal kistler görülen hastanın pelvis BT normal izlendi. PET-CTde 'klinik notlarında yer alan eko görüntülemesinde atrial miksoma lehine yorumlanan hipodens lezyonda hafif FDG tutulumu 'saptandı. Hasta kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi konseyinde değerlendirildi ve operasyon kararı verildi. Operasyon planlamasını kabul etmeyen hasta, kardiyoloji poliklinik takibi önerildi. Hastaya copeman nodül ve tetik nokta enjeksiyonu uygulandı, hasta enjeksiyondan belirgin fayda gördüğünü, sırt ve bel bölgesi ağrılarının hafiflediğini belirtti. ANA ve JO1 pozitifliği ile anlamlı bağ doku hastalığı düşünülmedi ve hasta takibe alındı.

Sonuç:

Akut faz reaktanları yüksekliği yapan nedenler enfeksiyonlar (bakteriyel, viral, fungal), romatolojik ve otoimmün hastalıklar, maligniteler, kardiyak nedenler (endokardit, perikardit, myokardit), karaciğer ve safra yolu hastalıkları, travma, cerrahi ve obezitedir. Açıklanamayan AFR yüksekliği durumlarında, nadir de olsa atrial miksoma gibi kardiyak tümörler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Literatürde atrial miksomaların IL-6 üretimi yoluyla sistemik inflamasyona neden olabileceği ve romatolojik hastalıkları taklit edebileceği gösterilmiştir. Hastada AFR yüksekliği halsizlik, iştahsızlık, anemi gibi bulgular olur. Ekokardiyografi, butürolgulardan tanı koymada önemli bir araçtır. IL-6 düzeylerinin ölçülmesi, tanı sürecinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sedimentasyon, Atrial miksoma, CRP, halsizlik

[SS-021]

Romatoid Artrit, Fokal Segmental Glomerüloskleroz ve Konjestif Kalp Yetmezliği: Olgu Sunumu

Gökçenur Yalçın, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Romatoid artrit (RA) ekstraartiküler tutulum gösterebilen kronik sistemik otoinflamatuar bir hastalıktır. RA hastalarında fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS), nadir görülen bir renal tutulum paternidir. RA ayrıca kronik inflamasyon nedeniyle kardiyovasküler hastalık ve kalp yetmezliği riskini artırabilmektedir. Bu olgu sunumunda eş zamanlı RA, FSGS ve konjestif kalp yetmezliği tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** 43 yaşında erkek hasta, yaygın eklem ağrısı, 8 yıldır mevcut olan ellerinde bir saat süren sabah tutukluğu ve 15 gündür var olan nefes darlığı şikayetleriyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sağ el 2 ve 3. metakarpofalangeal ve 2. proksimal interfalangeal; sol el 2. proksimal interfalangeal eklemlerinde hassasiyet mevcuttu. Ek olarak her iki el bileğinde eklem hareket açıklığı azalmıştı, sol dizinde ise aktif artrite işaret eden şişlik, ısı artışı ve eklem hareket kısıtlılığı vardı. Laboratuvar bulguları sedimentasyon:73, CRP:20, ANA ince benekli zayıf pozitif, ENA profili negatif, RF:60, CCP:26 olan hasta ACR/EULAR 2010 Sınıflandırma Kriterlerine göre 7 puan almaktaydı; hastaya romatoid artrit tanısı konarak Leflunomid ve Prednizolon tedavileri başlandı. Nefes darlığı nedeniyle tetkik edilen hastanın akciğer grafisi normaldi, kardiyolojiye konsülte edildiğinde ekokardiyografisinde hipokinetik alanlar görüldü ve ejeksiyon fraksiyonu: %35 olan hasta konjestif kalp yetmezliği tanısı aldı. Diagnostik koroner anjiyografisinde koroner arterlerde plak saptanan hastaya kardiyoloji tarafından kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığına yönelik tedavisi başlandı. Ek olarak laboratuvar tetkiklerinde kreatinin yüksekliği, tam idrar tetkikinde hemoglobüri ve proteinüri görülen hastadan 24 saatlik idrar ve ANCA tetkikleri istendi. 24 saatlik idrar proteini 2352 mg, mikroalbümin: 1077 ve kreatinin: 1,3, ANCA 2+, formalin duyarlı anti-MPO: negatif, Anti-PR3: 48, antifosfolipid antikorları negatif, Lupus antikoagülan tarama: negatif, viral seroloji: negatif, SAA: 5,5, immünfiksasyon elektroforezi ve immünglobulin değerleri normal olan hasta nefrolojiye konsülte edildi. Üriner ultrasonografisinde özellik saptanmayan hastanın böbrek biyopsisi fokal segmental glomerüloskleroz olarak sonuçlandı. Biyopsisinde kresent görünümü, nekrotizan glomerülonefrit veya amiloid madde birikimi saptanmadı. **Sonuç:** FSGS, RA hastalarında nadir görülen bir renal tutulum paternidir. Üriner semptomları ve proteinürisi olan hastalar gecikmeden nefrolojiye konsülte edilerek doğru tanı konarak uygun tedavinin başlanması sağlanmalıdır. RA hastalarında kronik inflamasyon zemininde kalp yetmezliği riskinde artış olmakta ve bu risk inflamasyonun baskılanması ile bir miktar düşmektedir. Bu olguda olduğu gibi geç tanı alan RA hastalarında eşlik eden konjestif kalp yetmezliğinin akut semptomlarla karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: fokal segmental glomerüloskleroz, konjestif kalp yetmezliği, romatoid artrit

[SS-022]

AI-Based Classification Of Spondyloarthritides Using The Turkish Patients Of ASAS Perspa Dataset: Insights On Clinical Features And Patient Outcomes

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Ali Madayen², Eda Nur Saruhan³, Reihaneh Houshyar Zarnaghi Halise Hande Gezer¹, Ilknur Aktaş⁴, Servet Akar⁵, Nilay Şahin Özgür Akgül⁶, Sami Hizmetli Meltem Alkan Melikoglu⁷, Umut Kalyoncu Erhan Capkin⁸, Fatma Gülçin Ural Figen Yılmaz⁹, Şebnem Ataman İlhan Sezer¹⁰, Kerem Pekkan¹¹

¹Marmara University, Rheumatology, İstanbul, Türkiye

²Middle East Technical University, Department of Mechanical Engineering, Ankara, Türkiye

³Koc University, Department of Computer Science and Engineering, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, PMR, İstanbul, Türkiye

⁵İzmir Katip Çelebi University, Rheumatology, İzmir, Türkiye

⁶Balıkesir University, PMR, Balıkesir, Türkiye; Manisa Celal Bayar University, Rheumatology, Manisa, Türkiye

⁷Sivas Cumhuriyet University, Rheumatology, Sivas, Türkiye; Erzurum Atatürk University, Rheumatology, Erzurum, Türkiye

⁸Hacettepe University, Rheumatology, Ankara, Türkiye; Karadeniz Teknik University, PMR, Trabzon, Türkiye

⁹Ankara Yıldırım Beyazıt University, PMR, Ankara, Türkiye; İstanbul Sisli Etfal Training and Research Hospital, PMR, İstanbul, Türkiye

¹⁰Ankara University, Rheumatology, Ankara, Türkiye; Akdeniz University, Rheumatology, Antalya, Türkiye

¹¹Koc University, Department of Mechanical Engineering, İstanbul, Türkiye

Background:

Spondyloarthritides (SpA), encompassing axial spondyloarthritis, peripheral spondyloarthritis, and psoriatic arthritis, are challenging to diagnose due to overlapping symptoms and diverse clinical presentations. Despite advancements in imaging and biomarkers, diagnostic delays remain common, affecting disease management and patient outcomes [1,2]. Recent studies [3-5] show that artificial intelligence (AI) can support diagnosis in rheumatology by analyzing large clinical datasets to detect patterns not easily seen by clinicians. For SpA, AI offers the potential to reduce diagnostic delays and improve classification accuracy, particularly using datasets like the Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) perSpA dataset.

Objectives:

This study aims to develop an AI-based classifier to differentiate axial SpA, peripheral SpA, and psoriatic arthritis using the ASAS perSpA dataset.

Methods:

The ASAS perSpA dataset includes patients from 24 countries, with 489 patients from Türkiye. We employed machine learning models—Random Forest, XGBoost, CatBoost, LightGBM, Support Vector Machines (SVM), and Neural Networks—to train a classifier using approximately 740 clinical variables. Patients were randomly split into a training group (80%, n=391) and an assessment group (20%, n=98). The model categorized patients into axial SpA, peripheral SpA, or psoriatic arthritis, with performance evaluated by comparing predictions to original diagnoses. Feature selection highlighted the top 10 variables contributing to predictions.

Results:

Of the 489 patients, 256 were male and 233 female. The average age was 40.24 ± 11.27 years for males and 43.61 ± 11.01 years for females. In axial SpA (n=391), 230 were male; in peripheral SpA (n=96), 43 were male; and in psoriatic arthritis (n=80), 19 were male. Random selection ensured no significant demographic differences between groups. Model accuracies were: Random Forest (68.42%), XGBoost (75.79%), LightGBM (81.05%), CatBoost (75.79%), SVM

(82.11%), and Neural Networks (78.52%). SVM achieved the highest accuracy, closely followed by LightGBM. Table 1 presents the top features per SpA category. Notably, peripheral SpA correlated strongly with quality-of-life scores (BASDAI, BASFI, ASAS-HI), while HLA-B27 was not a significant factor across categories. For axial SpA, clinical findings were more influential than laboratory markers.

Conclusion:

This study demonstrates that AI can enhance SpA diagnosis using large datasets like ASAS perSpA. Feature selection helped simplify complex clinical data. Future work will expand the analysis to include data from additional countries and aim to refine model accuracy further.

References:

1. Russell, M.D., et al., Diagnostic delay is common for patients with axial spondyloarthritis: results from the National Early Inflammatory Arthritis Audit. *Rheumatology*, 2022. 61(2): p. 734-742.
2. Seo, M.R., et al., Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis. *Clinical rheumatology*, 2015. 34: p. 1397-1405.
3. McMaster, C., et al., Artificial intelligence and deep learning for rheumatologists. *Arthritis & Rheumatology*, 2022. 74(12): p. 1893-1905.
4. Redeker, I., et al., Identification of a machine learning-based diagnostic model for axial spondyloarthritis in rheumatological routine care using a random forest approach. *RMD open*, 2024. 10(4): p. e004702.
5. Sequí-Sabater, J.M. and D. Benavent, Artificial intelligence in rheumatology research: what is it good for? *RMD open*, 2025. 11(1): p. e004309.

Keywords: Artificial Intelligence (AI), Spondyloarthritis (SpA), Rheumatology

Table 1

Axial SpA	Peripheral SpA	Psoriatic Arthritis
• Loss of lumbar lordosis • Axial involvement history • Spinal vertebrotoomy • Occiput-wall distance > 0 cm • Bamboo spine • Thoracic kyphosis • Lower limbs predominantly • Back pain • Sacroiliac findings • Back pain onset age < 45 • ASAS Criteria for Axial SpA • Past/present arthritis compatible with SpA	• Peripheral joint disease history • Arthritis history • Last CRP value • Diagnosis Age • BASDAI score • BASFI score • Psoriasis diagnosis • Total swollen joints • Total joint tenderness • ASAS-HI score • Total tender joints	• Psoriasis diagnosis • Psoriasis history • CASPAR score • Current psoriatic nail dystrophy • Dactylitis diagnosis • Radiographic Destructive arthropathy of the distal interphalangeal joints • Radiographic evidence of juxtaarticular new bone formation appearing as illdefined ossification near joint margins on plain radiographies of the hand or foot • Age • Past/present arthritis compatible with SpA • Last CRP value

Top features selected by AI

[SS-023]

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) Tanılı Bir Adölesanda Tekrarlayan Birinci Parmak Artriti: Gut mu Yoksa Sadece AAA mı?

Eda Nur Dizman, Kübra Öztürk

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gut, genellikle erişkin yaş grubunda görülen bir inflamatuvar artrit türüdür. Çocukluk çağında ve özellikle Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) gibi otoinflamatuvar hastalıklarla birlikteliği oldukça nadirdir. Bu olguda, AAA tanısı bulunan ve obezitesi olan 17 yaşındaki bir kız hastada gelişen gut artriti sunulmakta olup, bu nadir birlikteliğinin dikkatli bir ayırıcı tanı süreci gerektirdiği vurgulanmaktadır.

Olgu: Üç yıl önce tekrarlayan karın ağrısı ve ateş şikayetleriyle başvuran olguda, bu dönemde bakılan akut faz reaktanları yüksek saptanmıştı. Bu şikayetler üzerine yapılan *MEFV* gen analizi sonucunda *M694V* heterozigot mutasyon tespit edilmiş, yaklaşık iki yıl önce AAA tanısı konularak kolşisin tedavisine başlanmıştı. AAA tanısı ile takip edilen ve kolşisin tedavisi altında olan olgumuz, son bir yıl içinde ayak başparmağında tekrarlayan monoartrit atakları ile başvurdu. Serum ürik asit düzeyi 8,5 mg/dL olarak ölçüldü ve ultrasonografide tofus benzeri nodüler görünüm saptandı. Geçmiş atak dönemlerine ait laboratuvar kayıtlarında, serum ürik asit düzeylerinin yüksek olduğu ve eş zamanlı olarak akut faz reaktanlarında artış izlendiği görüldü. Kolşisin tedavisine rağmen atakların devam etmesi üzerine gut artriti ayırıcı tanıya dahil edildi; ACR/EULAR Gut sınıflama kriterlerine göre tanı doğrulandı ve olguya atak esnasında kolşisin dozu artırılarak allopurinol tedavisi başlandı. Aşırı kilo, yüksek pürin alımı ve ailede gut öyküsü gibi risk faktörlerine sahip olduğu belirlenen olguya; yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte düşük pürinli diyet önerildi. Akraba evliliği öyküsü ve ailesinde ürik asit yüksekliği bulunması nedeniyle pürin metabolizması bozukluğu açısından tetkik edildi, ancak metabolik bir neden düşünülmeydi. Tedavi sonrası belirgin klinik iyileşme sağlandı, izlemde serum ürik asit düzeylerinde düşüş gözlemlendi. **Sonuç:** Çocukluk çağında Gut artriti, AAA gibi otoinflamatuvar hastalıklarla birlikte görüldüğünde tanı süreci karmaşıklaşabilir. AAA tanılı pediatrik hastalarda, klasik inflamatuvar ataklardan farklı özellikler gösteren eklem bulguları varlığında Gut artriti mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı; obezite gibi ek risk faktörlerinin eşlik ettiği durumlarda bu olasılık daha da güçlü değerlendirilmelidir. Erken ve doğru tanı ile tedavi sürecindeki gecikmeler önlenerek hastaların yaşam kalitesi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Artrit, gut, pediatri, romatoloji

[SS-024]

Juvenil İdiyopatik Artrit Tanılı Çocuklarda Antinükleer Antikor ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Elif Küçük, Kübra Öztürk

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Juvenil İdiyopatik Artrit (JİA), 16 yaşından önce başlayan, en az altı hafta süren ve nedeni bilinmeyen kronik eklem iltihabı ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Antinükleer antikor (ANA), özellikle erken başlangıçlı oligoartiküler JİA alt tipinde sık pozitif saptanan ve üveit gelişimi açısından önemli bir risk göstergesi olarak kabul edilen serolojik bir belirteçtir. Ancak ANA pozitifliğinin ve/veya titre düzeyinin hastalık aktivitesini yansıtmaya potansiyeli halen netlik kazanmamıştır. Bu çalışma, JİA tanılı hastalarda ANA pozitifliği ve titresi ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Gereç-Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya, en az 1 yıldır takip edilen, JİA tanılı hastalar dahil edilmiştir. Sistemik JİA tanısı olanlar, dış merkezde tanı alanlar, tedaviye uyumsuz olanlar ve takiplerine düzenli gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. JİA tanısı, Uluslararası Romatoloji Derneği (ILAR) kriterlerine göre konulmuştur. Hastalık aktivitesi Wallace kriterleri ve Juvenil İdiyopatik Artrit Hastalık Aktivite Skoru-71 (JADAS-71) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamıza 161 hasta dahil edildi (kız/erkek=1,14). ANA pozitif hasta sayısı 56 (%34,8) idi. ANA pozitif grupta kız cinsiyet ($p=0,007$), oligoartiküler JİA alt tipi ($p=0,001$), diz eklemi tutulumu ($p=0,002$), trombosit sayısı ($p=0,012$), C-reaktif protein ($p=0,006$), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ($p<0,001$), köprü steroid ($p=0,001$) ve biyolojik hastalık modifiye edici anti-romatizmal ilaç (bDMARD) tedavisi kullanımı ($p=0,026$) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Buna karşılık, tanı yaşı ($p<0,001$), entezit ilişkili artrit (ERA) alt tipi ($p=0,002$), hemoglobin düzeyi ($p<0,001$) ve sakroiliit varlığı ($p=0,001$) ANA pozitif grupta anlamlı olarak daha düşük saptandı. ANA titresindeki artış ile oligoartiküler JİA alt tipi ($p<0,001$), dirsek ($p=0,008$) ve diz eklemi tutulumu ($p=0,002$), ESH ($p=0,004$), köprü steroid ($p=0,008$) ve bDMARD tedavisi kullanımı ($p=0,001$) arasında anlamlı pozitif ilişki saptanırken; tanı yaşı ($p<0,001$), ERA alt tipi ($p=0,001$), hemoglobin düzeyi ($p=0,005$) ve sakroiliit varlığı ($p=0,003$) arasında anlamlı negatif ilişkiler gözlemlendi. ANA pozitifliği ve titresine göre, başlangıç JADAS-71 skorları ile hastalığın ilk yılındaki Wallace kriterlerine göre aktivite durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışma, JİA tanılı çocuklarda ANA pozitifliği ve titre düzeylerinin; kız cinsiyet, oligoartiküler JİA alt tipi, diz eklemi tutulumu, ESH, trombosit sayısı ve köprü steroid ile bDMARD tedavisi kullanımı ile anlamlı düzeyde arttığını; buna karşılık tanı yaşı, ERA alt tipi, hemoglobin düzeyi ve sakroiliit varlığı ile azaldığını göstermiştir. Ancak ANA pozitifliği ve titre düzeyleri ile hastalık aktivitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Elde edilen bulgular, ANA'nın JİA'da bazı klinik fenotiplerle ilişkili olabileceğini, ancak hastalık aktivitesini yansıtmaya konusunda yetersiz kaldığını göstermektedir. Bu nedenle ANA testi, klinik özelliklerin belirlenmesinde faydalı bir biyobelirteç olarak değerlendirilebilir; ancak sınırlı prognostik değeri nedeniyle, tedavi planlaması ve hastalık takibinde tek başına belirleyici bir ölçüt olarak kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antinükleer Antikor, Juvenil İdiyopatik Artrit (JİA), Juvenil İdiyopatik Artrit Hastalık Aktivite Skoru-71 (JADAS-71), Wallace

Tablo 1

	ANA (-) (n=285)	ANA (+) (n=55)	p
Cinsiyet (n, %)			
Kız	48 (16.5.7)	38 (67.9)	0.007
Erkek	57 (19.4.3)	18 (32.1)	0.007
Yaş Yayı (yılı) [Medyan (Min.-Max)]	13.8 (1-36)	8.5 (1.3-36)	<0.001
Yaş (n, %)			
0-16 yaş arası	48 (16.5.7)	41 (73.2)	0.001
17-24 yaş arası	61 (20.9)	6 (10.4)	0.002
25-34 yaş arası	7 (2.3)	4 (7.1)	1.0
35-44 yaş arası	7 (2.3)	1 (1.8)	0.264
45-54 yaş arası	2 (0.6)	2 (3.5)	0.611
Tutulum Yeri (n, %)			
Oral	44 (15.1)	39 (69.9)	0.002
Ağız Bileği	37 (12.5.7)	20 (35.7)	0.251
Proksimal Interfalangeal (D)	16 (5.3)	4 (7.1)	0.218
Dİ Bileği	5 (1.6)	6 (10.4)	0.072
Metakarpofalangeal	11 (3.8)	5 (8.9)	0.383
Metatarsofalangeal	4 (1.3)	3 (5.4)	0.095
Kolça	5 (1.6)	1 (1.8)	0.666
Proksimal Interfalangeal (Ağız)	4 (1.3)	1 (1.8)	0.859
Direkt	1 (0.3)	5 (8.9)	0.122
Dorsal Interfalangeal (D)	3 (1.0)	0 (0)	0.252
Dorsal Interfalangeal (Ağız)	2 (0.6)	0 (0)	0.543
Servikal Vertebral	1 (0.3)	0 (0)	1.0
Subakral	0 (0)	1 (1.8)	0.648
Tarsometatarsal	1 (0.3)	0 (0)	1.0
Tutulum Ekstremiteleri [Medyan (Min.-Max)]	1 (0-16)	1 (0-8)	0.567
Laboratuvar			
Eritrosit [Medyan (Min.-Max)]	8800 (5700-16700)	8900 (5500-15900)	0.128
Motorül [Medyan (Min.-Max)]	4.770 (1.50-11.290)	5.065 (2.190-12.040)	0.293
Leukosit [Medyan (Min.-Max)]	2000 (600-7000)	2690 (1400-8700)	0.087
Hemoglobin (Ortalama ± SD)	12.6 ± 1.9	11.7 ± 1.2	<0.001
Plaklet [Medyan (Min.-Max)]	34400 (20000-65000)	39150 (27500-74000)	0.012
C-Reaktif Protein [Medyan (Min.-Max)]	2.93 (0.10-13.1)	8.78 (0.10-14.3)	0.006
Sedimantasyon [Medyan (Min.-Max)]	36 (2-106)	34 (2-120)	<0.001
Oranlar (n, %)			
HLA-B*27	16 (5.5)	5 (8.9)	0.582
RF	3 (1.0)	5 (8.9)	0.420
Anti-CCP	2 (0.6)	1 (1.8)	0.423
Sakroilaki (n, %)	38 (12.9)	6 (10.4)	0.001
Quert (n, %)	3 (1.0)	4 (7.1)	0.258
Klinik Sıradaki Testler (n, %)			
cDNAARD (n, %)	61 (20.9)	48 (85.9)	0.001
BDNAARD (n, %)	54 (18.8)	55 (98.2)	0.058
BDNAARD (Ortalama ± SD)	34 (10.2)	29 (51.8)	0.026
Widal (Ortalama ± SD)	2.87 ± 1.27	3.22 ± 1.24	0.093
Widal (Ortalama ± SD)			
AKTİF	35 (11.9)	26 (46.4)	0.264
İnaktif	30 (10.2)	13 (23.2)	0.586
Widal Kiti B. Himmeyon	40 (13.6)	17 (30.4)	0.021
Komorbidite (n, %)	16 (5.3)	8 (14.3)	1.0

[illegible]

[SS-025]

Ankilozan Spondilit Tanılı Hastada Rekürren Optik Nörit Atakları ve Muhtemel MS: Tanısal Güçlüklerle Seyreden Karmaşık Bir Olgu

Ecem Avukat¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Ankilozan Spondilit (AS) ve Multiple Skleroz (MS) birlikteliğinin tanı ve tedavi süreçlerindeki klinik karmaşıklığı ve biyolojik tedavi seçiminde karşılaşılan zorlukları vurgulamaktır. **Olgu:** 30 yaşında erkek hasta kliniğimize bel ağrısı ve sabah tutukluğu ile başvurdu. Hasta 2021 yılında dış merkezde HLA-B27 pozitifliği, >30 dk sabah tutukluluğu, grafide sakroileit varlığı, entezit, topuk ağrısı ile Ankilozan Spondilit (AS) tanısı almış. 2 farklı NSAİİ'e yanıtı olmayan hastaya hastalık aktivitesinin yüksek olması nedeniyle Adalimumab 40 mg/2 hf tedavisi başlanmış. Hastanın özgeçmişinde 2012'den itibaren sağ gözde başlayan optik nörit, sağ bacakta güçsüzlük, diplopi ve tekrarlayan ataklara karşı çok sayıda yüksek doz IV metilprednizolon tedavisi aldığı ve toplamda 8'den fazla atak geçirdiği görülmüştür. Klinik tablo MS ile uyumlu olmasına karşın, radyolojik bulguların nonspesifik olması, BOS incelemelerinde oligoklonal bant ve IgG indeksinin negatif bulunması, ayrıca Anti-MOG ve Anti-AQP4 antikorlarının negatifliği tanısal belirsizlik oluşturmıştır. Görüntülemelerde periventriküler ve supratentorial beyaz cevherde zaman zaman silik T2/FLAIR sinyal artışları, 2015 yılında T2-T3 düzeyinde kontrastlanan spinal lezyon ve 2023'te sağ optik sinirde sinyal artışı izlenmiştir. Ancak daha güncel çekimlerde akut plak ya da kontrast tutulumu saptanmamıştır. SEP ve VEP normaldir. Hastanın fizik muayenesinde FABER -/+, FADIR -/+, SİE kompresyon +/-, Görüntülemelerinde Sakroiliak MR'da Sol sakroiliak eklem inferiorda aksiyel kesitlerde komşu sakral ve iliak yüzeylerde minimal ödem saptanmıştır. Hastanın AS açısından biyolojik tedavi gerektirdiğine karar verilmiş olup MS'i tetikleyebileceği düşüncesiyle adalimumab kesilerek secukinumab tedavisine geçilmiştir. Hasta 2 yıldır sekukinumab 150 mg/ay tedavisi altında remisyonda izlenmektedir. **Sonuç:** Bu vaka, MS ve AS birlikteliği açısından karmaşık bir sunum olup; radyolojik ve immünolojik destek bulguları zayıf ancak klinik yayılım açısından MS lehine bir tablo sunmaktadır. Tanı ve tedavi süreci multidisipliner yaklaşımla yürütülmekte, hastanın yakın MR ve nörofizyolojik takibi ile tanının netleştirilmesi planlanmaktadır. Anti-TNFα tedavisi, bazı hastalarda önceden belirti vermemiş ya da henüz tanı konulmamış olan MS'in ortaya çıkmasına veya klinik olarak belirgin hale gelmesine neden olabilir. Bu durum, latent MS'in bağışıklık sistemindeki dengenin değişmesi sonucu aktive olmasıyla açıklanmaktadır. TNFα'nın fizyolojik rolü sadece inflamasyonu sürdürmek değildir. Aynı zamanda myelin hasarının sınırlandırılmasında ve oligodendrositlerin korunmasında da görev alabilir. TNFα'nın baskılanması, immün toleransın bozulmasına, T hücrelerinin aktivasyonuna ve mikroglial disfonksiyona neden olarak demiyelinizan süreci başlatabilir. MS tanısı almış ya da şüpheli MS semptomları olan hastalarda anti-TNFα tedavisi kontrendikedir.

Anahtar Kelimeler: Optik Nörit, Ankilozan Spondilit, Multipl Skleroz, Secukinumab, Tanısal Belirsizlik

[SS-026]

Erişkin Still Hastalığı Tanılı Hastalarda Klinik Özelliklerin ve Tedavi Yanıtlarının Değerlendirilmesi: Vaka Serisi

Nur Filiz Ok, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Erişkin Still hastalığı (ESH) ateş, artralji/artrit ve somon renginde cilt döküntüsü ile karakterize nadir bir sistemik otoinflamatuvar durumdur. Hepatosplenomegali, lenfadenopati ve nötrofili eşlik edebilir (1). Klinik seyri oldukça değişken olup, tanı koymak genellikle güçtür. Bu çalışma, merkezimizde takip edilen 13 ESH olgusunun klinik özelliklerini, laboratuvar bulgularını, tedavi yanıtlarını ve hastalık seyrini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Marmara Üniversitesi FTR anabilim dalı romatoloji kliniğinde, Nisan 2024-Nisan 2025 arasında ESH tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tanı, Yamaguchi kriterlerine (2) göre konulmuştur. Hastaların demografik verileri, klinik belirtileri, laboratuvar değerleri, tedavi yaklaşımları ve izlem süreleri analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada ESH tanısı almış 13 hasta değerlendirildi. Olguların 10'u kadın, 3'ü erkek olup, ortalanca yaş 46 idi. 10 hastada günlük yükselen ateş (%77) ve 11 hastada eklem ağrısı/artrit (%84,6) mevcuttu. 8 hastada kilo kaybı vardı (%61,5). Tipik somon renkli döküntü 3 hastada (%23) izlendi. 1 hastada splenomegali, 1 hastada lenfadenopati görüldü. Ferritin düzeyleri 3 hastada (%23) >12000 ng/mL idi. Tüm olgulara başlangıç tedavisi olarak sistemik kortikosteroid idamede metotreksat verildi. 5 hastada (%58,3), tedaviye yanıt alınamaması veya nüksler nedeniyle biyolojik ajanlar (anakinra, sertolizumab, tosilizumab) eklendi. Medyan 12 aylık izlemde, 10 hasta remisyona ulaşırken, 3 hastada kronik eklem tutulumu gelişti. Hiçbir hastada makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) gelişmedi. **Sonuç:** ESH, heterojen klinik tablosu nedeniyle tanı ve tedavi açısından önemli zorluklar barındırmaktadır. Bu vaka serisi, erken tanı ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının, komplikasyonları önlemede ve remisyon sağlamada kritik önem taşıdığını göstermektedir. Steroid-refrakter olgularda biyolojik ajanlar etkili ve güvenli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Still hastalığı, Sistemik inflamasyon, Biyolojik tedavi, Ferritin, Makrofaj aktivasyon sendromu

[SS-027]

Dirençli Psöriatik Artrit Hastasında Bimekizumab Tedavisinin Etkinliği

Beliz Bostancı¹, Halise Hande Gezer², Sevim Baysak³, Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD Romatoloji BD

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD

Amaç: Psöriatik artrit, periferik ve aksiyel eklemleri, cilt ve tırnakları etkileyen, yapısal eklem hasarına yol açan kronik, ağrılı, enflamatuvar bir hastalıktır. Enflamatuvar sitokinleri hedef alan, biyolojik modifiye eden antiromatizmal ilaçlar da (bDMARD'lar) dahil olmak üzere pek çok DMARD psöriatik artrit tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak, pek çok hastada primer veya sekonder yanıtızsızlık görülebilmektedir. Bimekizumab, interlökin-17A (IL-17A) ve interlökin-17F (IL-17F) üzerinden etki gösteren, hem homodimer hem de heterodimer kombinasyonların blokajına yol açan insan monoklonal antikordur. Bu vaka sunumunda dirençli psöriatik artrit tanılı hastada bimekizumab tedavisinin periferik eklem tutulumu ve psöriatik deri lezyonları üzerindeki etkinliğini saptamayı amaçladık.

Olgu: Psöriatik artrit tanısıyla takip edilen 43 yaş kadın hasta eklemlerde ağrı ve şişlik yakınmalarıyla polikliniğe başvurdu. On beş yıldır psöriazisi olan hastanın romatolojik sorgulamasında döküntüleri, periferik eklemlerinde yaygın ağrı, şişlik, sabah tutukluğu (>2 saat) şikayetleri mevcuttu. Aksiyel bel ağrısı yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, obstruktif uyku apnesi, immun trombositopenik purpura tanıları, splenektomi öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde ekstansör yüzlerde, saç-saçlı deride, kulak arkasında, bilateral koltuk altında, umbilikal bölgede yaygın psöriatik plaklar, sol el 2-3 metokarpofalangial eklemlerde artrit, tırnaklarda yaygın onikoliz, bilateral dizde suprapatellar bölgede efüzyon, bilateral diz aktif eklem hareket açıklığında kısıtlılık, sol ayak bileği mediyalinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde; romatoid faktör (RF) negatif, C-reaktif protein (CRP) 29 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 54 mm/s idi. Sakroiliyak MR görüntülemesi doğaldı. Hastanın öncesinde iki yıllık süreçte düşük doz kortikosteroid (7.5 mg/gün), metotreksat (15 mg/hafta subkutan), leflunomid (20 mg/gün), sulfasalazin (2 gr/gün), ustekinumab (90 mg/ay), sekunikumab (300 mg/ay), etanercept (50 mg/hf), infliximab (600 mg/6 hafta), upadasitinib (15 mg/gün) kullanım öyküsü mevcuttu. Sekunikumab ve upadasitinib primer yanıtızsızlık, etanercept sekonder yanıtızsızlık, infliximab ise alerjik yan etki nedeniyle devam edilmemişti. Psöriatik lezyonlarda alevlenme izlenmesi nedeniyle hastaya dermatoloji takiplerinde ilaç değişikliğine gidilerek ixekizumab (80 mg/ay) başlanmıştı. İxekizumab ile psöriatik lezyonlarda regresyon izlenmiş ancak periferik eklem şikayetlerinde gerileme olmamıştı. 7 ay ixekizumab ile takip edilen ve bu tedavi ile de şikayetlerinde düzelme olmayan hastaya dermatoloji kliniği ile ortak olarak bimekizumab (320 mg/ay) tedavisi başlandı. Beş aydır bimekizumab tedavisi ile takip edilen hastamızın tedavi sonrasında periferik eklem ağrılarında %50 azalma ve psöriatik deri lezyonlarında gerileme tespit edildi, laboratuvar incelemesinde CRP:11 mg/L, ESH: 25 mm/s saptandı.

Sonuç: Psöriazis ve psöriatik artrit iç içe geçmiş, kronik, otoimmün, enflamatuvar hastalıklardır. Bizim vakamızda yaygın psöriatik deri lezyonları ve periferik eklem bulguları ön plandaydı. Dirençli psöriatik artrit hastalarında kullanılabilecek konvansiyonel sentetik; metotreksat, leflunomid, sulfasalazin, biyolojik; tümör-nekrozis faktör inhibitörü (TNFi), IL12-23i, IL-17i ve hedefe yönelik janus-kinaz inhibitörü (JAKi) gibi çoklu DMARD'yanıt alınamamış veya yan etki nedeniyle kullanımına devam edilememiştir. Yapılan çalışmalarda dirençli psöriatik artritli hastalarda bimekizumab tedavisinin etkin olduğu gösterilmiştir. Biz de vakamızda bimekizumab (320 mg/ay) tedavisi ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelmeyi tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Bimekizumab, Psöriatik Artrit, Psöriazis

[SS-028]

NXP2 Pozitifliği Olan Dermatomyozit Tanılı Hastada Duodenal Perforasyon: Nadir Olgu Sunumu

Burak Yaşar¹, Şeyma Kevser Karakaş¹, Halise Hande Gezer², Nuran Öz², Nur Filiz Ok², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Dermatomyozit; idiopatik inflamatuvar miyopatiler grubuna ait, otoimmün kökenli, Gottron papülleri, heliotrop döküntü gibi özgün kutanöz bulgular ve proksimal miyopatiyle karakterize sistemik bir hastalıktır. Malignite ilişkili dermatomyozit riski nedeniyle hastalarda uygun tarama yapılmalıdır. İmmünsüpresif tedaviye ek olarak, hastanın beslenmesinin ve kas gücünün iyileştirilmesi için multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bu vakada, proksimal kas güçsüzlüğü, döküntü ve disfajiyle başvuran, 25 yaşında kadın hastanın miyozit panelinde NXP2 pozitifliği mevcuttur. Takiplerinde karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle gelen hastada duodenum perforasyonu gelişmiş olup bu olgu sunulmaktadır.

Olgu: 25 yaş kadın hasta, Haziran 2024'te bilateral üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, ciltte döküntüler ve yutma güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde üst ekstremitte proksimali 2/5, distali 4/5; alt ekstremitte 4/5'ti. El dorsumunda Gottron papülleri ve göz çevresinde şişlik izlendi. Laboratuvar testlerinde AST:143 U/L, ALT:43 U/L, LDH:436 U/L, CK:952 U/L, sedim:28 mm/saat ve CRP:21 mg/L saptandı. Serolojik testlerde ANA pozitif (ince benekli ++), ENA paneli negatif, miyozit panelinde NXP2 3+ (harici markerlar negatif) saptandı. NXP2 pozitifliğini disfaji, Gottron papülü, periorbital ödem, ciddi miyozit ve duodenal perforasyon ile ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur. Kontrastlı uyuk MR'da patolojik kontrastlanma izlenmedi. EMG'de bulgular proksimal kasların tutulduğu miyopatiyle uyumluydu. Hastaya AZA 25mg 2x1 ve Prednol 32mg başlandı. Birinci ay kontrolünde AST:80 U/L, ALT:34 U/L, LDH:331 U/L, CK:349 U/L saptandı. Muayenede üst ekstremitte global 4/5, alt ekstremitte 4+/5 olarak değerlendirildi. Tedavi düzenlenmesi amacıyla hasta yeniden yatırıldı. Disfaji şikayetine yönelik yutma değerlendirmesinde sıvı kıvamda istemsiz öksürük ve aspirasyon izlendi. Tümör belirteçlerinden CA 15-3: 39.4 U/mL (cut-off: 23.5 U/mL) olarak yüksek saptandı. Hastaya 3 gün boyunca 500 mg/gün pulse steroid uygulandı. Tedavi AZA 50 mg 2x1 olarak düzenlendi. PET-BT'de dermatomyozit ile uyumlu şekilde cilt ve kaslarda diffüz hafif artmış FDG tutulumu (SUV max: 2.27) saptandı, maligniteye ait bulgu izlenmedi. Toraks BT'de interstisyel akciğer hastalığı saptanmadı; özofagus proksimalde dilatedir. Kontrastsız batın BT'de

malignite bulgusu yoktu. Şikayetlerde minimal gerileme görülmesi üzerine IVIG tedavisi uygulandı. IVIG sonrası düzleme görülen hasta, AZA 50mg 2x1 ve Prednol 32mg tedavisiyle taburcu edildi. Hastaya takiplerinde 2 kür IVIG tedavisi verildi. Ocak ayında kas gücünde iyileşme olmaması üzerine AZA kesildi, yerine MMF 500mg 2x1 ve Prednol 8mg başlandı. Şubat ayında MMF 500mg 2x2 ve Prednol 8mg 2x1 olarak düzenlendi. 53 kg olan hasta 2 hafta içinde istemsiz 7 kg kaybedince malignite taraması amacıyla tekrar yatırıldı.

Ateşi olmayan, gece terlemesi olan hastanın abdomen BT'sinde proksimal jejunal anlarda uzun segment duvar kalınlaşması izlendi; MR enterografi normal bulundu. 14.04.2025'te karın ağrısı gelişmesi üzerine yapılan muayenede tahta karın saptandı. Kontrastlı batın BT'de duodenal perforasyon düşünüldü. Acil cerrahi planlandı. İntraoperatif duodenal perforasyon, irritasyona bağlı çekum ve asendan kolon nekrozu saptandı. Hastaya duodenal patch onarımı, sağ hemikolektomi ve peritoneal debridman uygulandı. NXP2 pozitifliği olan dermatomyozit olgumuzda gelişen bu duodenal perforasyon dikkat çekicidir.

Sonuç: Bu olgu, dermatomyozitin yalnızca kas ve deriyle sınırlı kalmayıp ciddi sistemik komplikasyonlar da geliştirebileceğini göstermektedir. Erken tanı, uygun immünsüpresif tedavi ve multidisipliner takip hastalığın prognozunda belirleyici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyozit, NXP2 antikoru, Perforasyon

[SS-029]

Bilateral Ayak Bileği Artriti ve Eritema Nodosum ile Başvuran Hastada Sarkoidoz Tanısı: Olgu Sunumu

Şaika Fatma Kahvecioğlu Atabay¹, Nuran Öz², Mehmet Tuncay Duruöz²

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

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

Amaç: Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen, multisistemik, nekrotizan olmayan granülomlarla karakterize bir hastalıktır. En sık akciğerleri tutar; bunun yanı sıra göz, cilt, lenf nodları ve eklemleri de etkileyebilir. [1] Genellikle 20–60 yaş arasında görülür; kadınlarda tanı yaşı daha yüksektir. [2] Akciğertutulumu en yaygın bulgudur. Klinik tablodaki bilateral hiler lenfadenopati, pulmoner infiltrasyonlar, eritema nodosum, göz tutulumu ve eklem şikayetleri öne çıkar. [1] Tanı anında hastaların yarısında ekstratorasik bulgular saptanabilir. [3] Eklem tutulumu, özellikle alt ekstremitelerde büyük eklemlerinde simetrik oligoartrit şeklinde, sarkoidozun sık ekstratorasik bulgularındandır. [4] Ayak bileği en sık etkilenen eklemdir ve sıklıkla tenosinovit eşlik eder. [5] Löfgren sendromu, ateş, bilateral hiler LAP, eritema nodosum ve ayak bileği artriti ile tanımlanır. [7,9] Kadınlarda eritema nodosum, erkeklerde artriti daha belirgindir. [8] Tüm sarkoidoz vakalarının %5–10'unu oluşturur. [1] Akut sarkoid artriti genellikle kendiliğinden düzelir. Tedavide NSAİİ veya kısa süreli düşük doz steroid kullanılır. Dirençli vakalarda immünosupresif tedavi gerekebilir. [10]

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, 12 gündür her iki ayak bileğinde şişlik, ağrı, ödem ve kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Şikayetler ani başlangıçlı olup, hastanın daha önce benzer bir eklem problemi öyküsü bulunmamaktadır. Sistemik hastalık veya düzenli ilaç kullanımı yoktur. Ailede bilinen romatolojik hastalık öyküsü mevcut değildir. Anamnezinde dikkat çeken tek bulgu, kronik bel ağrısıdır. Fizik muayenesinde her iki ayak bileğinde kızarıklık, ısı artışı, ödem ve palpasyonla hassasiyet saptandı. Cilt bulguları eritema nodosum ile uyumluydu. Eklem hareketleri belirgin şekilde kısıtlı ve ağrılıydı. Laboratuvar incelemelerinde, C-reaktif protein (CRP) 35 mg/L (normal 0–5 mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 54 mm/saat (normal 0–25 mm/saat) olarak yüksek saptandı. Romatoid faktör (RF) ve HLA-B27 testleri negatif bulundu. Sarkoidoz açısından anlamlı olabilecek şekilde serum amiloid A (SAA) düzeyi 20.30 mg/dL (normal <0.50 mg/dL) ve anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi 68 U/L (normal 13.3–63.9 U/L) olarak yüksek saptandı. Kalsiyum düzeyi 9.78 mg/dL (normal 8.3–10.6 mg/dL) idi. Bu bulgularla hasta, sarkoidoz ön tanısıyla değerlendirildi. Başlangıç tedavisi olarak peroral Prednisolon 10 mg/gün ve Sulfasalazin 2x500 mg başlandı. Kortikosteroid tedavisinin kademeli azaltılması planlandı. Toraks tutulumu açısından kontrastsız toraks BT istendi. Takip kontrolünde hasta Toraks BT ile göğüs hastalıkları bölümüne danışıldı ve sarkoidoz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar bulguları doğrultusunda hastaya sistemik sarkoidoz tanısı konuldu. Deltacortil dozu 5 mg'a düşürüldü; ancak bu süreçte hastanın ağrılarında artış gelişti. BT raporunda her iki akciğerde orta ve alt lob düzeylerinde silik buzlu cam alanları ile konsolide görünüm ve alt loblarda paraseptal değişiklikler saptandı. İkinci kontrolde, hastanın bilateral kalça ağrısı ve sabah tutukluğu şikayetleri olduğu bildirildi. Fizik muayenede kalça eklemi hareketleri ağrılıydı. Bulgular üzerine Prednisolon dozu yeniden 10 mg'a çıkarıldı ve Sulfasalazin 2x1000 mg dozu naartırıldı.

Sonuç: Bu vaka, sarkoidozun nadir bir sunumu olan akut sarkoid artriti, özellikle bilateral ayak bileği artriti ve eritema nodosum ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünmemiz gerektiğini vurgulamaktadır. Eklem tutulumunun yanı sıra, yüksek ACE ve SAA gibi laboratuvar bulguları ve toraks BT bulguları, tanıyı desteklemekte önemli rol oynamaktadır. Akut sarkoid artriti çoğunlukla kendini sınırlayıcı bir seyir izlese de, sistemik belirti ve laboratuvar bulguları olan hastalarda erken tanı ve uygun immünosupresif tedavi yaklaşımı ile klinik yanıt elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Akut Artrit, Ayak Bileği Artriti

OLGU-1



OLGU-2



[SS-030]

Ankilozan Spondilit ve Akromegali Birlikteliği, Sık Görülmeyen Bir Olgu ve Tedavi Planlaması

Mustafa Türüncü¹, 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

Amaç: Akromegali, büyüme hormonu (GH) ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) salınımının artması ile karakterize bir hastalıktır.

Kardiyak, solunum, endokrin ve onkolojik problemler gibi farklı sistemik komplikasyonlara neden olabilmesinin yanında kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri hastalığın sık görülen semptomlarını oluşturur.

Akromegali hastalarında periferik eklem ağrısı, sırt ağrısı, eklemlerde fonksiyonel bozukluk ve tendon anormallikleri gibi farklı kas iskelet sistemi tutulumları gelişir.

Aksiyel sistemin tutulumuna bağlı olarak bel ve kalça ağrısı olabilen akromegali hastalarında yaklaşık % 50-70 oranında artropati görülür. Ayrıca radyografik olarak eklem boşluğu daralması, osteofitler ve entezit tespit edilebilir.

Olgu: 63 yaş erkek hasta; 50 yıl önce periferik eklem, kalça ve bel ağrıları sonrası SpA tanısı almıştır.

Dış merkez takipli olan hasta 10 dakika süren sabah tutukluluğunun eşlik ettiği bel ve sağ diz ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Romatolojik sorgulamasında 3 yıl önce geçirilmiş üveit ve oğlunda SpA öyküsü, inflamatuvar bel ve kalça ağrısı dışında özellik saptanmadı

Özgeçmişinde 2 kere hipofiz adenomu operasyon öyküsü olan ve somatostatin analogu kullanan hastanın Akromegali tanısıyla Endokrinoloji takipli olduğu öğrenildi. Sülfasalazin ve İndometazin kullanım öyküsü olan hastanın lüzum halinde İndometazin 25mg 3x1 ile takip edildiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede aktif periferik artrit saptanmadı. Servikal ve lomber eklem hareket açıklığının daksıtlılık görüldü. Akut faz belirteçleri ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıkta değerlendirildi. Pelvis grafisinde bilateral evre 4 sakroileit, torakal ve lomber grafide bambu kamışı görünümü ve sindesmoitler görüldü. Malignite açısından Kolon ve tiroid taraması yapılmış olan ve özellik saptanmayan hastanın İndometazin 25 mg 2x2 ile semptomatik takip edilmesi planlandı. Takiplerinde klinik aktivasyon görülürse malignite gelişebilme riski de göz önüne alınarak biyolojik ajan başlanması açısından endokrinoloji kliniği ile değerlendirilme kararı alındı.

Sonuç: Akromegali ve ankilozan spondilitin birlikte görülmesi sık rastlanılan bir durum değildir. Literatürde Akromegali ve AS'nin birlikteliğini gösteren az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bu birlikteliğin nadir görülmesi tanı ve tedavi sürecinde önemli zorluklara neden olabilir. Bu nedenle her iki hastalığın semptom ve bulguları dikkatlice değerlendirilmelidir. Akromegali, spinal hipertrofi ve dejeneratif değişikliklerle AS'yi taklit edebilir veya AS'ye eşlik ederek mevcut semptomları ağırlaştırabilir. Yapılan bir çalışmada Akromegali hastalarının %74'ünde periferik eklem tutulumu, %47'sinde aksiyal tutulum saptanmıştır. Tipik fenotipik görünüm Akromegali hastalığının erken evrelerinde oluşmadığı için hastalar eklem ağrısı, eklemlerde fonksiyon bozukluğu ve tendinopati gibi şikayetlerle romatoloji polikliniklerine başvurabilirler. Akromegali hastasında mevcut eklem ve sırt ağrısının özellikleri iyi teşhis edilemediğinde eşlik eden bir AS tablosu varsa bu semptomlar akromegali ile de ilişkili olabileceği için AS tanısını geciktirebilir. Tanı ve özellikle tedavide multidisipliner yaklaşımın kritik önem taşıdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, Ankilozan Spondilit, Nadir, Eklem Ağrısı

[SS-031]

Jüvenil İdiyopatik Artrit Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Hastalık: Otopalatodigital Sendrom Tip 2

Feray Kaya, Kübra Öztürk
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Amaç: Jüvenil İdiyopatik Artrit (JİA), çocukluk çağının en yaygın kronik romatizmal hastalıklarından biridir. Tanı artrit veya artropatiye neden olabilecek tüm hastalıkların dışlanması ile konulur. Filamin A (FLNA) geninde meydana gelen mutasyonlar, iskelet sistemi başta olmak üzere çoklu sistem tutulumuyla seyreden ve X'e bağlı geçiş gösteren çeşitli genetik sendromlara yol açmaktadır. Bu bildiride eklemde şişlik nedeniyle tetkik edilen ve JİA ön tanısı ile araştırılırken Otopalatodigital Sendrom Tip 2 tanısı alan bir olgu ile ayırıcı tanıya giren nadir hastalıklara dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta sağ el parmaklarında şişlik nedeni ile Çocuk Romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Öyküsünde sağ el parmaklarında eklem yerlerindeki şişliğin 6 aydır olduğu, ağrı ve hareket kısıtlılığının eşlik etmediği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın soy geçmişinde anne baba arasında 1. derece akraba evliliği vardı. Hastanın kas iskelet sistemi muayenesinde sağ elde tüm proksimal interfalangeal (PİF) eklemlerde şişlik saptandı. Ayrıca hastada epikantus, üçgen yüz görünümü, retrognati, dar ve yüksek damak, burun kökü basıklığı da vardı. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları, anti-nükleer antikor ve romatoid faktör negatif saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ el parmaklarında PİF eklem düzeyinde yumuşak dokuda ödematöz değişiklikler izlendi, effüzyon ve sinovit saptanmadı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile artropati ayırıcı tanısı açısından metabolik tetkikleri ve klinik ekzon dizileme istendi ve FLNA geninde heterozigot missense varyant tespit edildi. Hasta Terminal Osseoz Displazi ve Otopalatodigital Sendrom Tip 2 tanısı ile Tıbbi Genetik bölümünde takibe alındı.

Sonuç: Kronik eklem şişliği ile başvuran olgularda, JİA dışı nedenlerin ayırıcı tanısı ihmal edilmemelidir. Özellikle dismorfik bulguların eşlik ettiği tablolar, genetik kökenli nadir hastalıkların habercisi olabilir. Bu bağlamda genetik değerlendirme, tanıda belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil İdiyopatik Artrit, Otopalatodigital Sendrom Tip 2, FLNA gen mutasyonu

[SS-032]

Validity and Reliability of the Flare-OA Scale for Hip and Knee Osteoarthritis in a Turkish Population: Item Reduction with Rasch Analysis

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, Jonathan Epstein², Marc Soudant², Francis Guillemin²

¹Marmara University School of Medicine, Rheumatology, Istanbul, Türkiye

²Université de Lorraine, Inserm, UMR 1319 INSPIRE, Nancy, France

Objectives: The Flare-OA is a self-reported questionnaire to assess the flares in knee and hip osteoarthritis (OA). This study aimed to translate and cross-culturally adapt the Flare-OA and its short form. **Methods:** The English version of the questionnaire was cross-culturally adapted and translated into Turkish. 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 analysis with the Rasch modeling was conducted to refine and shorten the questionnaire. 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-PS), 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. Cronbach's alpha coefficient was 0.987 (95% CI: 0.984-0.990) for the 33 items and 0.972 (95% CI: 0.966-0.978) for 16 items. The intraclass correlation coefficient was 0.913 and 0.912 for the test-retest reliability (n=79) of the 33 and 16 items, respectively. Sensitivity to change was good in 9 patients with flare improvement [SRM 1.2 (95% CI: 0.6–1.7), SRM 1 (95% CI: 0.5–1.5), for 33 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, SEM: 8, $p < .0001$) and 36.7 (95% CI: 30.3-43, SEM: 8.1, $p < .0001$), for 33 and 16 items, respectively] between patients with and without flare. There was a significant and negative correlation between the Flare-OA score and KOOS and mini-OAKHQOL ($p < .05$). 16-item Rasch modeling allowed us to reduce the questionnaire to a 16-item version with good fit and a satisfactory interval scale. **Conclusion:** This study demonstrated that both the 33- and 16-item Turkish versions of the Flare OA questionnaire are reliable and valid tools for assessing flaring in patients with knee and hip OA.

Keywords: osteoarthritis, flare, outcome

[SS-033]

Spondiloartritli Hastalarda Cinsiyete Bağlı Farklılıklar: ASAS perSpA Türkiye Verisi

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, İlknur Aktaş², Servet Akar³, Nilay Şahin⁴, Özgür Akgül⁵, Sami Hizmetli⁶, Meltem Alkan Melikoğlu⁷, Umut Kalyoncu⁸, Erhan Çapkın⁹, Fatma Gülçin Ural Figen Yılmaz¹⁰, Şebnem Ataman İlhan Sezer¹¹

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

²İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD, İzmir

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Balıkesir

⁵Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Romatoloji BD, Manisa

⁶Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD Romatoloji BD, Sivas

⁷Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Romatoloji BD, Erzurum

⁸Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD, Ankara

⁹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Trabzon

¹⁰Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Kliniği, Ankara; İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Romatoloji BD, Ankara; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR AD, Romatoloji BD, Antalya

Giriş/Amaç:

Spondiloartritler (SpA), farklı klinik tutulumlar ve cinsiyet farkları olan inflamatuvar bir hastalık grubudur. Bu çalışmada Türkiye'deki spondiloartrit hastalarında kadın ve erkekler arasındaki hastalık özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

PerSpA, dünya genelinde 24 ülkenin katıldığı çok uluslu, kesitsel bir gözlemsel çalışmadır. Bu çalışmada Türkiye'nin farklı bölgelerinden SpA tanısı alan toplam 489 hasta değerlendirmeye alındı. Demografik ve hastalığa ait özellikler (aksiyel SpA, periferik SpA, psöriyatik artrit, aksiyel tutulum, üveit, psöriyazis ve inflamatuvar barsak hastalığı), periferik kas-iskelet sistemi bulguları (periferik artrit, entezit, daktilit) ve klinik ölçümler (BASDAI, ASDAS, hassas ve şiş eklem sayısı, entezit skoru) cinsiyete göre değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 489 hastanın 256'sı erkek, 233'ü kadındı. Ortalama yaş erkeklerde $40,24 \pm 11,27$ yıl, kadınlarda $43,61 \pm 11,01$ yıl idi ($p=0,002$). Vücut kitle indeksi erkeklerde $26,23 \pm 3,97$, kadınlarda $27,01 \pm 5,58$ idi ($p=0,006$). Aksiyel SpA erkeklerde (%89,8) daha sık görülürken, periferik SpA ($p=0,098$) ve psöriyatik artrit kadınlarda daha sık idi (%26,2, $p<0,001$). 45 yaşından önce başlayan bel ağrısı, pelvis grafisinde sakroiliit ve HLA-B27 pozitifliği erkeklerde daha yaygın bulundu ($p<0,05$). Aksiyel tutulum erkeklerde daha sık görülürken; periferik artrit, entezit, psöriyazis ve daktilit gibi periferik bulgular kadınlarda daha fazlaydı ($p<0,05$). Üveit ve inflamatuvar barsak hastalığı sıklığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu. Kadınlarda hastalık aktivitesi ölçütleri (BASDAI, ASDAS), hassas eklem sayısı, entezit ve daktilit skorları anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç:

Bu çalışma, SpA'li erkek ve kadın hastalar arasında hem benzerlikler hem de belirgin farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Erkeklerde aksiyel tutulum ve grafi ile gösterilen sakroiliit daha sık görülürken, kadınlarda periferik tutulum (artrit, entezit, daktilit) ve hastalık aktivitesi daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: spondiloartrit, cinsiyet, hastalık aktivitesi

[SS-034]

Fibromiyalji Hastalık Şiddeti İle Akdeniz Tipi Beslenme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Aslı Keleş Önal

Uşak Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Uşak

Amaç: Fibromiyalji Sendromu(FMS) yaygın vücut ağrısı, ağrı duyarlılığı, yorgunluk, bilişsel işlev bozukluğu gibi çeşitli bozuklukların eşlik edebildiği kronik ağrı sendromudur. FMS hastalarına yönelik uygulanan tedavi yöntemi araştırmaları devam ederken yakın dönemde yapılan çalışmalarda diyet ile fibromiyalji arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür. Akdeniz tipi diyet ise iltihaplı durumlar, oksidatif stres ile mücadeledeki olumlu etkileriyle bilinen aynı zamanda nörodejenerasyonla mücadele eden bitki bazlı bir diyet modelidir. Bu çalışmada fibromiyalji hastalık şiddeti ile Akdeniz tipi diyetle uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır. Gereç-Yöntem: 08.02.2025-28.03.2025 tarihleri arasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran FMS tanısı ile takipli çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan demografik verilerinin ve antropometrik ölçümlerinin olduğu formla birlikte hastalık şiddetini tespit etmek amacıyla Fibromiyalji Etki Anketi(FEA), görsel ağrı skalası(VAS), gastrointestinal(GİS) semptomların varlığı, Akdeniz tipi beslenme oranını tespit etmek amacıyla Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği hekim tarafından bire bir sorularak dolduruldu. Gastrointestinal sistemle ilgili herhangi bir hastalığı olan ya da cerrahi geçiren ve ek psikiyatrik hastalık takibi olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. İstatistiksel değerlendirme software PASW statistics for Windows, Versiyon 18.0 SPSS programı kullanılarak yapıldı. Demografik veriler basit tanımlayıcı analizler ile, korelasyonlar ise Sperman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya toplam 50 hasta dahil edildi ve dahil edilen hastaların 47'si(%94) kadın, 3'ü(%6) erkek cinsiyete sahipti. Ortalama yaşları 40,97±8,43 yıl olarak saptanmıştı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksleri(VKİ): 26,81±4,49 idi. Hastaların 37'si (%74) evli, 13 'ü (%26) bekar idi. 29(%58) kişi ev hanımı, 17(%34) kişi işçi, 2 (%4) kişi masa başı çalışanı, 1(%2) kişi öğrenci, 1(%2) kişi emekli idi. Hastaların ortalama VAS değerleri 7,22±1,51 olarak saptandı. Hastaların FEA skorları değerlendirilecek olursa ortalama değeri 63,49± 15,03 olarak tespit edildi. Akdeniz diyeti bağlılık ölçek skoru ortalama değeri ise:5,05±2,06 olduğu görüldü. Hastaların FEA ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ve VKİ arasındaki korelasyona bakıldığında değerlendirilen iki parametreyle de aralarında herhangi bir korelasyon olmadığı görüldü. VAS değeri ile Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği ve VKİ arasındaki korelasyon incelendiğinde, bu değerler arasında da herhangi bir korelasyon olmadığı görülmüştür. Gastrointestinal semptomu olan ve olmayan hastaların Akdeniz diyeti uyum skorları karşılaştırıldığında diyetle uyum gösterenlerin şikayetlerinin göstermeyenlere göre anlamlı ölçüde daha az olduğu görülmüştür ve tablo 1 'de p değerleri detaylı olarak gösterilmiştir(p<0,001). Sonuç: Fibromiyalji hastalarının Akdeniz tipi beslenmeye ortalama 5,05 değeri ile düşük uyum gösterdikleri, hastalık şiddeti ve VAS ile Akdeniz diyeti arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ancak Akdeniz tipi diyetle uyum gösterenlerin GİS şikayetlerinin daha az olduğu saptanmıştır. İtalya'da 2024 yılında 186 katılımcıyla yapılan Akdeniz diyet bağlılık ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada hastaların yalnızca %14 ünün Akdeniz diyetine uyum gösterdiği saptanmıştır. Diyet uyum oranının düşük olması çalışmamıza benzer özellikte olmakla birlikte, Akdeniz tipi diyetle uyum ile fibromiyalji şiddeti, ağrı yoğunluğu, VKİ arasında negatif korelasyon saptanması çalışmamızdaki sonuçla farklılık göstermektedir. Sonuç olarak bu çalışmada FMS hastaları arasında VAS, fibromiyalji şiddeti ile VKİ, Akdeniz tipi beslenme arasında anlamlı korelasyon olmadığı ancak GİS şikayetleri ile Akdeniz tipi beslenme arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Akdeniz tipi beslenme, görsel ağrı skalası

İSTANBUL DERMATO-GASTRO-ROMATOLOJİ GÜNCELLEME ZİRVESİ 2025

16 - 18 Mayıs 2025, Point Otel Barbaros



Tablo 1: Fibromiyalji hastalık şiddeti ile Akdeniz tipi diyet arasındaki analiz sonuçları

	Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği	Fibromiyalji etki anketi	Görsel ağrı skalası	Vücut kitle indeksi
Vücut kitle indeksi	p:0,51	p:0,20	p:0,13	
Gastrointestinal şikayetler	p<0,001	p:0,23	p:0,15	p:0,27
Görsel ağrı skalası	p:0,82	p:0,01		p:0,13
Fibromiyalji etki anketi	p:0,47		p:0,01	p:0,20
Akdeniz diyeti bağlılık ölçeği		p:0,47	p:0,82	p:0,51

POSTER BİLDİRİLER

[PS-001]

Study Of The Prevalence And Clinical Profiles Of Celiac Disease İn Algerian Population

Alliouch Kerboua Amina¹, Boumediene Riheb², Meriche Hacene¹, Gadiri Sabiha¹

¹Medecine Faculty Annaba Algeria

²CHU Annaba Algeria

Objective:

Celiac disease (CD) is an autoimmune disease induced by gluten in genetically predisposed subjects. Diagnosis remains difficult and often late due to the great clinical variability, ranging from a "classic" digestive clinical presentation to "atypical" symptoms often extra-intestinal. Currently, the diagnosis of celiac disease is made according to the recommendations of the American College of Gastroenterology on celiac disease 2023. Thus, the diagnostic recommendations emphasize the importance of serological tests to detect anti-transglutaminase antibodies (anti-TTG IgA) and the need to confirm the diagnosis by digestive endoscopy with duodenal biopsy in case of positivity of serological markers. The aim of the study is to assess the prevalence and describe the clinical profiles of celiac disease in celiac patients in the Algerian population.

Materials-Methods:

The descriptive retrospective study covering the year 2023 collected 185 celiac patients diagnosed according to the criteria of the American College of Gastroenterology on celiac disease 2023, showing grade II/III villous atrophy, with anti-transglutaminase IgA serology > 10U/ml with normal serum IgA levels. The search for IgA TTG was performed by indirect ELISA test (INOVA DIAGNOSTIC). The IgA weight dosage was performed by Nephelometry (Bmd)

Results:

Of the 117 adults included in our study, the sex ratio was 27 men to 90 women, The average age of the participants was 51.5 years, with a distribution of 69 patients (58.97%) with typical symptoms and 48 patients (41.02%) with atypical manifestations.

Among the typical clinical signs of the disease, abdominal pain and bloating (100%), diarrhea (76.81%), constipation (23.18%), anorexia (34.78%), weight loss (65.21%), and nausea and vomiting (76.81%) were observed. Among the atypical clinical signs of the disease, anemia (35%), arthralgia (6.66%), deterioration of the general condition associated with fever, sweating and fatigue (83%), as well as neurological disorders such as headache (10.42%) were observed. We included 68 children in our study. The ratio of boys to girls was 32 boys and 36 girls. Their average age was 9 years. In addition, 66.17% presented typical manifestations while 33.82% presented atypical manifestations. The typical clinical manifestations indicating the disease were as follows: 100% of the cases presented diarrhea and abdominal pain, A break in the growth curve was observed in (55%) of the children, Anorexia was present in (66.66) and Malabsorption in (51.11%). Atypical clinical signs of the disease included a prevalence of 91.3% of anemia, 73.91% of stunting, and 17.39% of irritability.

Conclusion:

The Algerian population has a high prevalence of celiac disease, where gastrointestinal symptoms, including diarrhea and abdominal pain, are common in children and adults.

Keywords: celiac disease, serological markers, clinical profiles

[PS-002]

Nadir Görülen Bir Kalsifik Tendinit Olgusu: Dirsekte Kalsifik Tendinit

Şeymanur Karacaoğlu, Burak Yıldız, Özge Keniş Coşkun

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

Kalsifik tendinit kalsiyum hidroksiapatit kristallerlerinin tendonlarda birikmesiyle karakterizedir. Toplumda %2.7 oranında en sık omuzda görülür. Dirsekte kalsifik tendinit nadir görülmektedir. Kalsifik tendinitin sık görülen semptomlarından biri ağrıdır. Bu olguda ağrısız prezente olan bir kalsifik tendinit olgusunu sunuyoruz. Olecranon bursiti nedeniyle ileri inceleme yaptığımız hastanın direkt grafisinde kalsifik tendinit tespit ettik. Direkt grafi kas iskelet sistemi hastalıklarının birinci basamak tanısındaki önemini korumaktadır ve bu olgumuzda direkt grafinin öneminin altını çiziyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dirsekte kalsifik tendinit, olecranon bursit, kalsifik

Sağ Dirsek A-P grafi



Sağ dirsek lateral grafi



[PS-003]

Granülatöz Polianjitli Hastada Gelişen Ses Kısıklığı: Trakeal Tutulum

Esra Yırtar, Sinem Sağ

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Granülatöz polianjitis fokal veya proliferatif glomerulonefrite ek olarak solunum yollarında nekrotizan granülomların oluşumuyla karakterize idiyopatik, sistemik bir vaskülitir. Tanı, fiziksel muayene, laboratuvar çalışmaları ve doku biyopsisinin bir kombinasyonu ile yapılır. Baş ve boyun belirtileri bol ve çeşitlidir; yaygın tutulum yerleri arasında orta kulak, burun, sinüsler ve subglottis bulunur. Tedavinin ana dayanağı, glukokortikoidler ve immünoşüpresanların bir kombinasyonunu kullanan sistemik tedavi olmaya devam etmektedir. Olgu: 51 yaş erkek hasta Granülatöz polianjit tanısı ile 2010 yılından beri dış merkez romatoloji takipli, Azatiopürin 50 mg 1X1 Metilprednizolon 16 mg 1X1 Trimetoprim/Sülfometoksazol haftada 2 gün alıyor. 2010 yılında hastaneye ilk başvurusu kilo kaybı, kanlı kusma şikayetleri ile olmuş, tetkiklerinde idrarda proteinüri görülüp böbrek biyopsisi alınmış küçük damar vaskülitisi ile uyumlu, sol kulak duyma kaybı, sağ kulakta %18 duyma kaybı rapor edilmiş. Hastaya 12 kür siklofosfamid verilir, 7 seans plazmaferez yapılmış, kliniğimize nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile başvurdu, kanlı balgam yok, kilo kaybı yok, gece terlemesi yok. Kontrol akciğer görüntülemesinde tutulum düşündürülen bulgu izlenmedi, sekel proteinürisi mevcut, periferik arter hastalığı açısından kardiyoloji görüşü istendi, ses kısıklığı açısından kulak burun boğaz görüşü istendi, laringeal incelemede nekrotizan enflamasyon tespit edildi, trakeal tutulum görüldü. Azatiopürin dozu 2x1 e çıkarıldı, Pulsesteroid ve Siklofosfamid planlandı

ÖZGEÇMİŞ: Hipertansiyon

SOYGEÇMİŞ: Özellik yok

FİZİK MUAYENE: El ve ayak bileklerinde bilateral eklem hassasiyeti, sol el 3. PIF eklemde kronik artrit şişlik, eklem açıklıkları normal, akciğer sesleri sesleri kaba, döküntü yok

LABORATUVAR BULGULARI: CRP: 2.47 mg/dl, ESR: 41 mm/saat, WBC: 9300, LYM: 1500, HB: 12.6, PLT: 464000, AST: 19, ALT: 17, KREATİNİN: 0.79, TİT: (++) protein, ANCA İFA: (+), ANA: (-), PR3 ANCA: 99 RU/ml, 24 SAATLİK İDRARDA

PROTEİN: 350mg /gün

TARTIŞMA: Granülatöz polianjitis kulak burun boğaz uzmanına bu hastaların tanısında ve uzun vadeli tedavisinde merkezi bir rol sağlayan, birden fazla baş ve boyun belirtisi olan bir vaskülitik hastalıktır. Cerrahi tedavi seçenekleri bir nebze sınırlı olduğundan, hastalığın etkili tıbbi yönetimi için romatoloji meslektaşlarıyla yakın işbirliği şarttır.

Anahtar Kelimeler: granülatöz, polianjitis, trakeal, tutulum

[PS-004]

Paget Tanısı Olan Hastada Zolendronik Asit Tedavisi Sonrasında Gelişen Sakral Bölge Osteonekrozu

Sevim Şensoy, Reihaneh Houshyar Zarnaghi, Savaş Şencan
Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş: Paget hastalığı, düzensiz kemik remodelingi ile karakterize bir kemik hastalığıdır. Kesin nedeni hala bilinmemektedir. Genetik olarak duyarlı bireylerde, paramiksoviral enfeksiyonlar gibi çevresel tetikleyicilerin hastalığa neden olması muhtemeldir. Osteoklastların artan aktivitesi nedeniyle artan kemik rezorpsiyonu, rezorpsiyon bölgelerine çok sayıda osteoblastı toplar ve sonuç olarak büyük miktarlarda yeni kemik dokusu üretilir. Hızlandırılmış kemik rezorpsiyonu ve üretimi sonucunda düzensiz bir kemik dokusu oluşur. Birçok hasta asemptomatiktir; yükselen serum alkalin fosfataz veya karakteristik radyografik lezyonların tesadüfen bulunması genellikle tek tanısıl ipucudur. Yaygın klinik belirtiler arasında kemik ağrısı, uzun kemiklerde eğilme, kafatasında büyüme ve işitme kaybı yer alır. Yüksek serum alkalin fosfataz seviyesi hastalık aktivitesi ile korelasyon gösterir. Tanı, karakteristik radyografik bulgular ve kemiğin nükleer sintigrafisi (en hassas test) ile doğrulanır. Zolendronik asit, pamidronat, alendronat ve risedronat gibi bifosfonatlar tedavinin temelini oluşturur. Bifosfonatları tolere edemeyen hastalar kalsitonin ile tedavi edilebilir. Zolendronik asit, osteoklast aktivitesini baskılayarak kemik yıkımını azaltır ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatır. Ancak nadir de olsa tedaviye bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlardan biri olan osteonekroz, genellikle çene kemiğinde görülse de, aksiyel iskeletin diğer bölgelerinde de ortaya çıkabilir. Bu sunumda, Paget hastalığı nedeniyle zolendronik asit tedavisi almasının ardından sakral vertebrada osteonekroz gelişen nadir bir olgu paylaşılacaktır. Bu vaka, bifosfonat tedavisine bağlı gelişebilecek nadir ancak önemli advers etkilerin tanınması açısından dikkat çekicidir.

Olgu:

55 yaşındaki Paget (13 yıl) ve ağır sensorimotor polinöropati (9 yıl) tanılı kadın hasta, bel bölgesinde 1 yıldır şiddetlenen ağrı şikayeti ile FTR algoloji polikliniğimize başvurdu. Ağrı, Paget hastalığının tedavisi için 2 doz zolendronik asit aldıktan sonra başlamıştı. Yayılımı sol kalçadan dize doğruydı ve endokrinoloji tarafından Paget ile uyumsuz olarak değerlendirilmişti. Fizik muayenede her iki tibialis anterior ve extensor hallucis longus kas gücü 2/5, her iki gastrocnemius kas gücü 4/5; haricen alt ekstremit motor muayenesi bilateral 5/5 görüldü. Solda düz bacak kaldırma testi 60°de pozitif, femoral germe testi ise bilateral pozitif saptandı. Sol ayakta hipoestezi ve hipoaljezi mevcuttu. Yapılan lomber MR görüntülemesinde L3-4, L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde geniş tabanlı disk bulging mevcuttu, L5-S1'de spinal kanal daralmış gözlemlendi. S1 ve S2 vertebra korpusu dejenere görünümdeydi ve osteonekroz lehine değerlendirildi (Şekil 1). Osteonekroz görülmesi üzerine hastanın zolendronik asit tedavisi kesildi ve ağrısı NSAİİ ve opioid ilaçlar ile kontrol altına alındı.

Sonuç:

Zolendronik asidin yan etkileri arasında eklem ağrısı, böbrek sorunları, yüksek kan basıncı, çene kemiğinde osteonekroz gibi durumlar bulunabilir. Ancak, bu vakada S1 ve S2 vertebradaki osteonekroz ile karşılaşılmıştır. Zolendronik asit kullanımıyla, vücudun farklı kemiklerinde osteonekroz görülmesi nadir bir durum sayılır. Ancak buna rağmen alınan tedavilerde bu duruma dikkat etmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Paget, Zolendronik Asit, Osteonekroz

Şekil 1



Hastanın lomber MR görüntülemesinde S1 ve S2 vertebra korpusları heterojen izlenmiştir ve osteonekroz lehine yorumlanmıştır.

[PS-005]

Anjioödem Takibi Altında Eklem Şikayetleri İle Başvuran Hastada Sjögren Sendromu Tanısı: Olgu Sunumu

Beyzanur Dal¹, Merve Tunç¹, Nur Filiz Ok², Nuran Öz², 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

Amaç: Sjögren sendromu, başlıca ekzokrin bezlerin otoimmün inflamasyonu ile karakterize, ağız ve göz kuruluğu gibi semptomlara yol açan sistemik bir hastalıktır. Klinik spektrumunda artrit, sakroileit gibi romatolojik bulgular da yer alabilmektedir. Anjioödem öyküsü ile takip edilen hastalarda, eşlik eden romatolojik hastalıkların varlığı nadiren bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, anjioödem nedeniyle izlenirken eklem şikayetleri gelişen ve Sjögren sendromu tanısı alan bir hasta tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, allerji bölümünde anjioödem tanısıyla takip edilirken eklem şişlikleri nedeniyle romatoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Anamnezinde psöriyazis, ailesel psöriyazis, oral aft, genital ülser, tromboz, topuk ağrısı, üveit, Raynaud fenomeni, B semptomları ve inflamatuvar barsak hastalığı bulunmamaktadır. Ağız kuruluğu şikayeti kısmi olarak mevcuttur. Fizik muayenede lomber omurgada fleksiyon kısıtlılığı, bilateral FABER ve FADIR testlerinde pozitiflik, sakroiliak eklem kompresyon testinde bilateral pozitiflik saptanmıştır. Aktif artrit bulgusu izlenmemiştir, ancak el bileği ve metakarpofalangeal eklemlerde hassasiyet ile dilde kuruluk ve hiperemi gözlenmiştir. Laboratuvar incelemelerinde ENA panelinde RO52 antikoru zayıf pozitif bulunmuştur. Hastanın özgeçmişinde sol dizde Baker kisti operasyonu ve tekrarlayan kist oluşumu öyküsü mevcuttur. Klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda Sjögren sendromu ön tanısı konularak hidroksiklorokin (Plaquenil) tedavisi başlanmış, tanıyı desteklemek amacıyla Schirmer testi ve tükürük bezi biyopsisi planlanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde ek olarak romatoid faktör (RF) negatif, anti-siklik sitriline peptid (anti-CCP) antikoru ise 1.1 düzeyinde bulunmuştur.

Sonuç: Anjioödem öyküsü ile izlenen hastalarda romatolojik hastalıklar göz ardı edilmemelidir. Ağız kuruluğu gibi ek semptomlar sorgulanarak Sjögren sendromu gibi sistemik hastalıkların erken tanısı mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağız kuruluğu, Anjioödem, RO52 antikoru, Sakroileit, Sjögren sendromu

Ağız Kuruluğu



Anjioödem



PS-006]

Cutaneous Hyperpigmentation, a Common but Neglected Side Effect of Hydroxychloroquine: Case Report and Literature Review

Deniz Doğan, Nur Filiz Ok, Nuran Öz, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

Marmara University Pendik Training And Research Hospital, PMR Department, Rheumatology Division, İstanbul, Türkiye

Objective:

We present a case of systemic sclerosis that developed cutaneous hyperpigmentation due to hydroxychloroquine. To our knowledge, this is the first case in the literature to be seen in a systemic sclerosis patient. The aim of this report is to draw attention to hydroxychloroquine-induced cutaneous hyperpigmentation and to discuss the possible pathophysiology, clinical significance and prevention methods.

Case:

A 43-year-old female patient has been followed up at Marmara University Rheumatology Clinic since June 2022. Her initial complaints were pain and swelling in the elbows and hands, and bruising in the fingers in cold weather, which had been occurring intermittently for about two years and worsening over time. Her additional diseases were hypertension and type 2 diabetes mellitus. There was no feature in the systemic examination and family history. In the physical examination, there was tenderness in the proximal interphalangeal joints, heels, and medial epicondyles of the elbows. There was slight hardening of the skin on the fingers. In laboratory tests, ANA test was detected as weakly positive with few nuclear dots AC7 pattern. CENP-B was detected as positive in the ENA profile. Other blood tests, lung, pelvis, and hand radiographs were unremarkable. The patient was diagnosed with systemic sclerosis and was started on nifedipine 30mg/day, hydroxychloroquine sulfate 400mg/day, and prednisolone 5mg/day. During follow-up, medication doses were adjusted according to her clinical condition. Prednisolone dose was decreased to 2.5 mg/day after one month and was discontinued in the 3rd month. During periods when joint pain increased, it was re-administered at a dose of 2.5-5 mg/day for short periods. Hydroxychloroquine sulfate was decreased to 200 mg/day due to darkening of the hands in the 11th month of treatment and continued at this dose for 15 months. Later, due to increased arthralgia, it was increased again to 400 mg/day. After 3 months, the medication was discontinued due to hyperpigmentation on the skin of the upper extremities, face and back. Methotrexate was started at a dose of 15 mg/week. The patient's ophthalmologic examination during this period was normal. Hydroxychloroquine is a conventional synthetic disease modifying drug (csDMARD) used in the treatment of various diseases in rheumatology, primarily rheumatoid arthritis (RA) and systemic lupus erythematosus (SLE). It is considered relatively safe among antirheumatic drugs in terms of its side effect profile. The most serious of its side effects is retinopathy, which is followed by annual eye examinations. Skin side effects are more common, but are relatively less important in daily practice. However, these side effects both disrupt drug compliance and may impair the quality of life of the patient more than the main disease. On the other hand, there are some simple precautions against cutaneous side effects.

Conclusion:

Clinicians should be aware of the mucocutaneous side effects of hydroxychloroquine and warn patients about preventive measures. Although there is not enough evidence that they are related, ophthalmological examination should be performed to exclude retinopathy in hyperpigmentation, since the pathophysiology is similar.

Keywords: hydroxychloroquine, hyperpigmentation, systemic sclerosis

Systemic sclerosis patient with hydroxychloroquine-induced cutaneous hyperpigmentation



[PS-008]

Akciğerde Kitle Etiyolojisinde ANCA ilişkili Vaskülit Olgusu

Zeynep Fural, Mehmet Engin Tezcan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir hastanesi

Amaç: Vaskülitler, kan damarları ve çevresindeki dokunun inflamasyonu ile seyreden, konstitusyonel semptomlara yol açabilen ve organ hasarı oluşturabilen otoimmün hastalıklardır. Antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili vaskülitlerde akciğer önemli hedef organlardan biridir. Akciğerdeki lezyonlar sıklıkla nodül şeklinde olup bazen 3 cm'yi aşarak kitleler şeklinde de görülebilir. Bu sunumda, radyolojik olarak akciğer tümörü düşünülen ancak daha sonra ANCA ilişkili vaskülit tanısı alan bir olgu paylaşılmıştır. **Olgu:** 47 yaşında erkek hasta, 2 ay önce kulak ağrısı ve işitme kaybı nedeniyle dış merkez kulak burun boğaz hastalıklarına başvurmuş, otitis media tanısı alarak antibiyotik tedavisi başlanmış, ancak şikayetlerinin devamı üzerine yapılan görüntülemelerde otomastoidit saptanmıştır. Sonrasında sağ yüz felci geçiren hastaya steroid tedavisi başlanmıştır. Bu süreçte, günde 1-2 çay kaşığı miktarında ağızdan kan gelmesi öyküsü nedeniyle hasta göğüs hastalıklarına yönlendirilmiştir. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer apekte 102x78x75 mm boyutlarında solid kitle lezyonu saptanmıştır. Hastadan malignite şüphesiyle biyopsi yapılmış, malign tümör ya da spesifik enfeksiyon lehine bulgu tespit edilmemiş, bulgular vaskülit ile uyumlu bulunmuştur. Romatolojiye yönlendirilen hastanın tetkiklerinde RF: 76 IU/mL, ANA: negatif, ANCA: cANCA formalin +3, MPO-ANCA: negatif, PR3-ANCA: >200, CRP: 218 mg/L, sedimentasyon: 73 mm/saat, kreatinin: 0.45 mg/dL, ALT: 15 U/L, idrar analizinde eritrosit: 28, spot protein/kreatinin oranı: 721 mg/gün saptanmış ve hasta ANCA ilişkili vaskülit olarak değerlendirilmiştir. Hastaya prednizolon ve siklofosfamid tedavisi başlanmıştır. **Sonuç:** ANCA ilişkili vaskülitler, akciğer ve böbrek başta olmak üzere birçok organı etkileyebilir. Akciğer tutulumu, küçük nodüllerden 12 cm'ye ulaşabilen büyük kitlelere kadar bir spektrumda kendini gösterebilir. Akciğerde tümöre benzeyen büyük kitlesi olan hastalarda ayırıcı tanıda ANCA ilişkili vaskülitler akla getirilmeli ve erken tanı ile tedavinin mortalite ve morbiditeyi azaltabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer, kitle, vaskülit

[PS-009]

Romosozumab Kullanımıyla İlişkili Psöriazis Alevlenmesi

Serhat Köse, Oğuzhan Kasımoğlu, Canan Şanal
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Osteoporoz, kemik fragilitesi ve kırık riskinde artışa neden olabilen, düşük kemik kütlesi ve kemik mikro mimarisinde bozulma ile giden sistemik osteometabolik bir hastalıktır. Kırıklar, özellikle de kalça kırıkları osteoporozun majör sonuçlarından ve tüm dünyadaki morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindendir. En sık kırıklar omurga, kalça, el bilek ve proksimal humerusta görülür. Çocuklar ve genç yetişkinlerde çok nadirdir ve tanım sadece düşük kemik mineral yoğunluğu (KMY) ile değil, aynı zamanda patolojik kırıklar ve/veya alta yatan kronik hastalıklar veya glukokortikoid kullanımı gibi ikincil faktörlerin varlığı ile de ilişkilidir. Osteoporoz tedavisi için anabolik ve anti-rezorptif olarak kategorize edilen bir dizi ilaç mevcuttur. Romosozumab son yıllarda tercih edilmeye başlanan, SOST geni tarafından kodlanan sklerostine karşı geliştirilen bir inhibitör monoklonal antikordur. Kemik oluşumunu artırarak ve kemik yıkımını azaltarak ikili etki gösteren bir ajandır. Psoriasis ise, poligenetik bir hastalıktır ve predispoze kişilerde travma, enfeksiyon veya ilaçlar gibi çeşitli tetikleyici faktörler, psoriatik fenotipi ortaya çıkarabilir. Karakteristik lezyonu keskin sınırlı, gümüşü-beyaz skuamli eritematöz bir plaklıdır. Biz bu olgu sunumunda, 83 yaşında bir kadın hastanın romosozumab kullanımı ile artan ve tedavinin kesilmesi ile regrese olan psöriatik döküntüleri, olası ilaç yan etkilerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulayarak anlatmayı hedefledik. Hasta tedavi sürecinde bilgilendirildi ve verilerin bilimsel amaçlarla olgu sunumuna dökülebileceği anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. **Olgu:** 83 yaşında kadın hasta: bilinen duodenal ülser, akciğer malignitesi, psoriasis, osteoporoz tanıları mevcut. Osteoporoz için ilk yapılan KMY ölçümünde t skoru L1-L4: -4.0, FN: -2.0 iken 9 doz denosumab kullanımı sonucu KMY t skoru değerleri L1-L4: -3.8, FN: -2.7 olarak görüldü. Daha sonra 3 doz zoledronik asit kullanımı sonucu istenilen KMY t skoru değeri L1-L4: -3.7, FN: -2.3 şeklindeydi. Uygulanan tedavilere rağmen 2023 Ağustos ayındaki KMY tetkikinde L1-L4 t skorunun -3.7 olarak saptanması ve buna eşlik eden 2 seviye vertebrada (L2 ve L5) çökme fraktürü görülmesi üzerine hastanın tedavisine romosozumab ile devam edilmesi planlandı. Hasta toplamda 3 doz romosozumab tedavisi aldı (1x2/ay, 210mg, subkutan). 3 doz romosozumab sonrası görülen KMY t skoru değerleri L1-L4: -3.0, FN: -2.6 şeklideydi. Tedavi başlangıcında mevcut psoriatik döküntüleri olan hastada, romosozumab kullandığı 3 aylık süreçte döküntülerin progresse olduğu izlendi. Süreçte pnömoni nedeniyle Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatışı yapılan hastanın 4 ve 5. romosozumab dozları, aktif akciğer tedavisini etkilememesi adına atlandığında psoriatik döküntülerinde süreç içinde belirgin azalma meydana geldiği görüldü. **Sonuç:** Sonuç olarak; osteoporoz, tedavisinde çeşitli ajanların kullanıldığı ve bu ajanlar kullanılırken olası yan etkilerin gözden kaçırılmaması gereken, özellikle ileri yaş popülasyonunda sık karşılaşılan bir sistemik kemik hastalığıdır. Romosozumab tedavisinde bugüne kadar kardiyovasküler yan etkiler üzerinde durulmuş olsa da yapılan çalışmalarda enjeksiyon bölgesinde lokal cilt reaksiyonları, sistemik reaksiyonlar (çoğunlukla myalji ve artralji) ve baş ağrısı da olası yan etkiler olarak raporlanmıştır. Yine bizim olgumuzdaki bulguları destekler şekilde, bir çalışmada psoriatik cilt hastalığı geçmişi belgelenmiş bir hastada enjeksiyonlardan sonra semptomların alevlenmesi görüldüğü ve alevlenmeleri kontrol altına almak için topikal kortikosteroidlerin kullanıldığı ifade edilmiştir. Biz, hem kendi vakamızı hem de literatürde belirtilen diğer yan etkileri göz önüne alarak romosozumab tedavisi sırasında hastanın eşlik eden patolojilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini ve ilaca bağlı gelişebilecek olası yan etkilere karşı dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz. **Anahtar Kelimeler:** Osteoporoz, Psöriazis, Romosozumab

Resim1



[PS-010]

FMF ve AFAS Birlikteliğinde Gelişen Mezenterik İskemi: Tromboz Eğilimi ile Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Nadir Bir Olgu

Mehmet Tuncay Duruöz¹, Halise Hande Gezer¹, Nuran Öz¹, Nur Filiz Ok¹, İpek Uyanık², Göktuğ Yüksel²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Romatoloji BD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, İstanbul

Amaç: Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ve Anti Fosfolipit Antikor Sendromu (AFAS) sendromları, inflamatuvar ataklarla seyreden nadir klinik tablolardır.¹ FMF’de MEFV gen mutasyonları ile ilişkili otoinflamatuvar süreçler, AFAS’ta ise genetik doğrulaması olmayan serözit atakları ön plandadır. ² Her iki hastalıkta da inflamasyon kaynaklı trombotik komplikasyon riski artmakla birlikte, mezenterik iskemi gibi hayatı tehdit eden vasküler olaylar oldukça nadir bildirilmiştir. ³ Bu yazıda, FMF ve AFAS birlikteliği olan bir hastada gelişen mezenterik iskemi olgusu sunulmaktadır. **Olgu:** 50 yaşındaki kadın hasta, 44 yaşında AFAS tanısı almış ve geçmişinde FMF öyküsü mevcuttu. Ayrıca hastanın özgeçmişinde serebrovasküler olay ve tekrarlayan pulmoner emboli öyküsü de bulunmaktaydı. MEFV MET694VAL homozigot mutasyonu ve MTHFR C677T homozigot mutasyonu taşıdığı, ayrıca lupus antikoagülanı ve anti-kardiyolipin IgG pozitifliği bulunduğu öğrenildi. Hasta uzun süredir kolşisin tedavisi almakta olup, FMF atak kontrolü için geçmişte anakinra başlanmış, sonrasında canakinumab tedavisine geçilmişti. Ekim 2024’te şiddetli karın ağrısıyla başvurdu. Afas nedeniyle warfarin tedavisi alan hastanın acil başvurusunda INR değerinin düşük olduğu görüldü. Laboratuvar değerlendirmesinde CRP 170 mg/L (daha sonra 356 mg/L’ye yükseldi), WBC 11.3x10³/μL, AST 121 U/L, ALT 99 U/L ve progresif artış gösteren laktat düzeyleri (1.2 → 1.8 → 3.1 mmol/L) saptandı. Başlangıçta intravenöz prednol (64 mg) ve contramal infüzyon tedavisine rağmen semptomları gerilemeyen hastada yapılan abdominal BT anjiyografide superior mezenterik arter çıkışında 1 cm distalde dolum defekti saptandı. Heparin infüzyonu altında takip edilen hastada semptomların ilerlemesi üzerine acil cerrahi planlandı. Segmenter ince bağırsak rezeksiyonu ve double-barrel ostomi uygulandı.

Sonuç: FMF ve AFAS birlikteliği, inflamasyon ve tromboz eğiliminin sinerjik etkisiyle ciddi vasküler komplikasyon riskini artırabilir. Bu olguda olduğu gibi, AFAS tanısı bulunan hastalarda eşlik eden FMF varlığı, karın ağrısı ataklarında mezenterik iskeminin nadir de olsa akla getirilmesi gerektiğini göstermektedir. Multisistemik etkileşimin söz konusu olduğu bu tür hastalarda, yüksek klinik şüphe ile erken tanı ve multidisipliner yaklaşım hayat kurtarıcı olabilir. ⁴ Bu olgu, nadir de olsa karşılaşılabilecek vasküler olayların zamanında tanınmasının, hastalık seyrini ve prognozunu önemli ölçüde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: FMF, AFAS, Mezenter İskemi

[PS-011]

Skleroderma Tanılı Hastada Skalp Yerleşimli Schwannoma: Olgu Sunumu

İbrahim Ok, Serhat Pusat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı İstanbul

Giriş: Sistemik sklerozis, oto-antikor pozitifliği, vaskülopati, deride ve iç organlarda progresif fibrozis ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Sinir kılıfı tümörleri olan schwannomalar ise genellikle periferik sinirlerde görülür ve skalp yerleşimi oldukça nadirdir. Sistemik skleroz ve skalp yerleşimli schwannoma birlikteliği literatürde oldukça sınırlı sayıda rapor edilmiştir. Busunumda, sistemik skleroz tanılı bir hastada skalp yerleşimli izoleschwannoma olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta, sağ parietal bölgede yaklaşık 1 yıldır olan, yavaş büyüyen, ağrısız kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve sistemik skleroz mevcuttu. Fizik muayenede, sağ parietal bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, mobil, cilt altı yerleşimli kitle palpe edildi. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) sonucunda, iyi sınırlı, T1'de hipointens, T2'de hiperintens sinyal özelliği gösteren, kontrast tutan yumuşak doku lezyonu saptandı. Lezyon total eksizyon ile çıkarıldı. Patolojide makroskopik olarak 2.8x2x2 cm boyutunda nodüler doku örneği, kesitlerde düzgün sınırlı sarı-bej renkli nodüler lezyon mevcuttu. Histopatolojik incelemede Antoni A ve Antoni B bölgeleri izlenen, S-100 pozitifliği ile uyumlu schwannoma tanısı doğrulandı. **Tartışma:** Sistemik sklerozis hastalarında kanser görülme oranı genel topluma göre daha fazladır. Malign tümörler kadar benign tümörlerin de normal popülasyona göre daha fazla karşılaşılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Skalpta schwannoma nadir görülmekle birlikte benign karakterde, genellikle asemptomatik ve yavaş büyüyen kitlelerdir. Sistemik skleroz gibi bağ dokusu hastalıklarında periferik sinir tutulumu çeşitli şekillerde bildirilmiş olsa da, schwannoma gelişimiyle ilişkisi net değildir. Bu olgu, skleroderma hastalarında da benign sinir kılıfı tümörlerinin gelişebileceğini ve bu hastalarda ayırıcı tanının dikkatle yapılması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç: Schwannomaların çoğu santral sinir sistemi yerleşimli olup daha nadir olarak periferik yerleşim gösterir. Daha da nadir olarak skalpta yerleşebilir. Sistemik sklerozis hastalarında periferik sinir trasesinde yerleşim gösteren nodüler lezyonlarda schwannoma akılda tutulmalıdır. Sistemik skleroz hastalarında gelişen yeni cilt altı kitlelerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Skalp yerleşimli schwannoma nadir görülse de, benign karakteri ve cerrahi eksizyonla tam tedavi sağlanabilmesi nedeniyle doğru tanı büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik skleroz, Schwannoma, Skalp yerleşimli kitle, Sinir kılıfı tümörü

[PS-012]

İnflamatuvar Barsak Hastalığı ve Spondiloartrit Birlikteliği Olan Olgularımızın Son 3 Yıldaki Takipleri

İkbal Uzun, Beyzanur Kurtdaş, Latif Tosun, Selda Çiftci İnceoğlu, Kadriye Banu Kuran
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) ve Spondiloartrit (SpA) birlikteliği olan hastalarımızın son 3 yıl içindeki takiplerinde Vizüel Analog Skala (VAS), C-Reaktif Protein (CRP), sedimentasyon ve Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) düzeylerinde değişikliklerin gösterilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Romatoloji özel dal polikliniğinde SpA nedeniyle takip edilen ve 2022-2025 yılları arasında takiplerine düzenli gelen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Verilerinde eksiklik olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. **Bulgular:** 171 SpA hastasının dosyası incelendi, 11 hastada SpA ve İBH birlikteliği vardı. Verilerinde eksiklik olan ve son 3 yılda takiplerinde düzenli gelmeyen hastalar çalışmadan dışlandı ve 7 hasta ile çalışma tamamlandı. Hastaların 5 (%71,4) erkekti. Yaş ortalaması 47,29±12,38 yıl, ortalama hastalık süresi 13,57±3,31 yıldır. Hastaların 4 (%57,1) ünde Crohn Hastalığı, 3 (%42,9) ünde Ülseratif Kolit mevcuttu. Hastaların tamamı biyolojik ajan tedavisi alıyordu. 2 (%28,6) hasta infliksimab, 2 (%28,6) hasta adalimumab, 2 (%28,6) etanersept, 1 (%14,23) hasta da sertolizumab pegol kullanıyordu. 2022 ve 2025 yıllarındaki CRP ve sedimentasyon değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p=0,250, p=0,418). VAS ve BASDAI düzeylerinde ise anlamlı iyileşme gözlemlendi (sırasıyla p=0,002, p<0,001) (Tablo 1). **Sonuç:** SpA ve İBH birlikteliğinde uygun takip ve tedavi ile akut faz reaktanlarında anlamlı farklılık görülmesi de VAS ve BASDAI üzerinde anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir. Bu durum da laboratuvar yanıtlarında değişiklik olmasa bile klinik yanıt alınabileceğini göstermektedir. Daha fazla sayıda hasta ile yapılan çalışmalarla ile bulgularımız desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar barsak hastalığı, spondiloartrit, sedimentasyon

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve takiplerdeki değerlendirmeleri

	Ortaya / n (%)	p
Cinsiyet		
Kadın	2 (%28,6)	
Erkek	5 (%71,4)	
Yaş (yıl)	47,29±12,38	
Hastalık süresi (yıl)	13,57±3,31	
Tanı		
Crohn Hastalığı	4 (%57,1)	
Ülseratif Kolit	3 (%42,9)	
Tedavi		
Adalimumab	2 (%28,6)	
İnfliximab	2 (%28,6)	
Etanercept	2 (%28,6)	
Sertolizumab pegol	1 (%14,23)	
CRP (mg/dL)		
CRP-2022	29,17±35,49	p=0,250 †
CRP-2025	10,14±10,14	
Sedimentasyon (mm/saat)		
Sedim-2022	23,86±33,22	p=0,418 †
Sedim-2025	12,57±12,14	
VAS		
VAS-2022	8,00±0,82	p<0,001 †
VAS-2025	3,00±1,29	
BASDAI		
BASDAI-2022	6,69±1,18	p=0,002 †
BASDAI-2025	3,01±1,73	

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve takiplerdeki değerlendirmeleri

†Eşleştirilmiş T-testi, †Wilcoxon testi

CRP; C-Reaktif Protein, VAS; Vizüel Analog Skala, BASDAI; Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve takiplerdeki değerlendirmeleri

[PS-013]

Hidradenitis Suppurativa Hastalarında Kas-İskelet Sistemi Tutulumu: Romatolojik Perspektiften Gözlemsel Bir Değerlendirme

Furkan Seçil¹, Halise Hande Gezer², Sevim Baysak³, Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hidradenitis suppurativa (HS), apokrin bezlerin yoğun olduğu bölgeleri etkileyen, kronik, inflamatuvar ve tekrarlayıcı özellikte bir deri hastalığıdır. Son dönemde yapılan çalışmalar, HS'nin yalnızca lokalize bir cilt hastalığı olmadığını; sistemik inflamasyonla ve romatizmal hastalıklarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada, HS tanısı almış bireylerde kas-iskelet sistemi semptomlarının sıklığını, inflamatuvar ağrı paterninin varlığını, eşlik eden romatolojik hastalıkları ve görüntüleme bulgularına göre aksiyel tutulum oranlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ile Dermatoloji kliniklerinde takip edilen, HS tanısı almış 31 erişkin hasta değerlendirilmiştir. Tüm hastaların sosyodemografik verileri, sigara kullanımı ve aile öyküsü sorgulandıktan sonra kas-iskelet sistemi tutulumunu değerlendirmek amacıyla hastalara ayrıntılı semptom sorgulaması, fizik muayene, hassas ve şiş eklem sayımı yapılmış; entezit değerlendirmeleri LEI (Leeds Enthesitis Index), MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) ve SPARCC (Spondyloarthritis Research Consortium of Canada) skorları ile yapılmıştır. Enflamatuvar belirteç olarak eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri kaydedilmiştir. Bel ağrısı tarifleyen hastalara radyolojik olarak lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve/veya pelvis grafisi uygulanarak sakroileit varlığı araştırılmıştır. Hastalara eşlik eden romatolojik hastalık tanıları ve mevcut tedavi öyküleri de kayda alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 31 hastanın 24'ü (%77.4) erkek olup yaş ortalaması 37.7 (SD:12.8) idi. Hastaların 3'ü (%9.7) daha önce hiç sigara kullanmamışken geri kalanları daha önce kullanmış ve halen kullanan gruptaydı. Hastaların 7'sinin (%22.6) ailesinde de HS hikayesi vardı. HS hastalık süresi ortalama 5.8 (SD: 4.6) yıldır. Hastalar değerlendirildiği dönemde 10'unda (%32.3) bilinen romatolojik hastalık vardı (AS n=4, PSA n=1, ARA n=1, FMF n=1, RA n=2, Sjogren n=1). Hastaların güncel sorgulamasında 23'ünde (%74.2) kas iskelet şikayeti vardı bunlardan 16'sının (%51.6) ağrı karakteri inflamatuvarıydı. Hastaların 15'inde (%48.4) artralji, 7'sinde (%22.6) artrit hikayesi, 17'sinde (%54.8) bel ağrısı, 5'inde (%16.1) boyun ağrısı vardı. 14 (%45.2) hastanın sabah tutukluğu vardı sabah tutukluğu süresi ortalama 33.8 (SD:16) dakikaydı. Hastaların fizik muayenesinde hassas eklem sayısı ortalama 0.9 (SD:1.7) (range:0-6) ve şiş eklem sayısı 0.3 (SD:0.8) (range:0-4) idi daktiliti olan hasta yoktu. Hastaların entezit değerlendirmesinde LEI 0.5 (SD:1.1), MASES 0.6 (SD:1.2) ve SPARCC 1 (SD:2.1). Laboratuvar değerlendirmesinde ESR 33.7 (SD:27.8) (range:2-120) ve CRP 25.2 (SD:32.7) (range:3-133). Bel ağrısı olan hastaların bakılan pelvis xray ve sakroileit MRG'larında 8 (%25.8) hastada sakroileit mevcuttu, bunlardan 3'ü öncesinde zaten AS tanılı iken 1 tanesi de daha önce RA tanısı ile takip edilen bir hastaydı.

Sonuç: Bu çalışmada HS hastalarında kas-iskelet sistemi semptomlarının yüksek sıklıkta (%74.2) görüldüğü ve inflamatuvar ağrı paterninin baskın olduğu (%51.6) gösterilmiştir. Hastaların yaklaşık üçte birinde (%32.3) bilinen romatolojik hastalık tanısı bulunması ve görüntüleme ile doğrulanan sakroileit prevalansının %25.8 olması, HS ile inflamatuvar romatizmal hastalıklar arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Özellikle aksiyel tutulum bulgularının belirgin olması, HS'li hastalarda spondiloartrit spektrum hastalıkları açısından düzenli taramaların önemini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, HS'nin yalnızca dermatolojik bir hastalık olmayıp sistemik inflamatuvar süreçlerle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis Suppurativa, Romatolojik Hastalık, Sakroileit, Spondiloartrit

[PS-014]

Triple Pozitif Antifosfolipid Sendromu ve Sistemik Lupus Eritematozus Tanılı Bir Hastada Retinal Ven Trombozu ile Başlayan Seyir

Ahmet Hakan Gürdal, Halis Uğur, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), otoimmün kökenli, multisistemik tutulumlarla seyreden kronik inflamatuvar bir bağ dokusu hastalığıdır. Antifosfolipid antikor sendromu (AFAS) ise arteriyel ve/veya venöz trombozlarla karakterize edinsel bir trombofilik bozukluktur. SLE ile birlikte görülebilen, lupus antikoagülanı, anti-kardiyolipin IgM ve anti-beta2 glikoprotein-I IgM antikorlarının eş zamanlı pozitifliği ile tanımlanan triple pozitif AFAS, hastalık seyrini daha komplike hale getirmekte ve trombotik komplikasyon riskini artırmaktadır. Bu birliktelik nadiren retinal ven trombozu (RVT) ile prezente olabilir. Müdahale edilmediğinde kalıcı görme kaybı gibi ciddi sonuçlara yol açabilen RVT, aynı zamanda sistemik hastalığın ilk belirtisi de olabilir. Bu bildiride, RVT ile başlayan, tekrarlayan oküler kanamalar ve çoklu sistem tutulumları ile seyreden SLE ve triple pozitif AFAS tanılı 43 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu:

43 yaş kadın hasta, 2022 yılında bacakta şişlik ve gözde görme kaybı ile değerlendirilmiş yapılan değerlendirmede sol bacakta derin ven trombozu (DVT) ve retinal ven trombozu (RVT) saptanan hastanın yapılan değerlendirmesinde ANA 4+ homojen patern, anti-dsDNA pozitifliği, düşük C3 ve C4 düzeyleri ile birlikte triple antifosfolipid antikor pozitifliği saptanmıştır. Özgeçmişinde memede kist dışında özellik olmayan hastanın romatolojik sorgulamasında fotosensitivite ve raynaud saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda SLE ve triple pozitif AFAS tanıları konulmuştur. Hastanın renal, hematolojik ve nörolojik başka ek tutulumu olmamıştır. Başvuru sırasında geçici görme kaybı olan hastaya 1 mg/kg/gün steroid, mikofenolat mofetil 500 mg 2x2, hidroksiklorokin 200 mg 2x1, DMAH ve kalsiyum-D3 (Calciday) başlanmış takiplerde steroid dozu azaltılmış ve DMAH tedavisi warfarine geçilmiştir. INR düzeyi 1.5–2.0 aralığında hedeflenmiş; alt ekstremitte venöz doppler incelemelerinde trombüsün gerilediği izlenmiştir. Kardiyak değerlendirmede EKG ve EKO ile hafif düzeyde aort yetmezliği dışında anlamlı patoloji saptanmamıştır. 3 yıldır takipte olan hastada immünsüpresif ve antikoagülan tedavi altında ek tutulum ve ilerleme görülmemiştir.

Sonuç:

Bu olgu, SLE ile triple pozitif AFAS birlikteliğinde retinal ven trombozunun nadir fakat ciddi bir başlangıç bulgusu olabileceğini ortaya koymaktadır. Hastalık; RVT, DVT, servikal dejenerasyon, vasküler kalsifikasyon ve benign meme lezyonları gibi multisistemik tutulumlarla seyretmiştir. Bu durum, SLE + AFAS hastalarında multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ve erken, bireyselleştirilmiş tedavi ile komplikasyonların azaltılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, Triple pozitif antifosfolipid sendromu, Retinal ven trombozu, Derin ven trombozu, Multisistemik tutulum

[PS-015]

Romatoid Artritli Hastalarda Anti-Enfamatuvar Yaşam Tarzı Eğitiminin Klinik ve Fonksiyonel Parametrelere Etkisinin Değerlendirilmesi: Ön Rapor

İrem Zana Sezer¹, Betül Türkan¹, Ümmü Çağla Aydın¹, Furkan Şensoy¹, Nuran Öz², Nur Filiz Ok², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencileri, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Romatoloji BD, İstanbul

Giriş-Amaç: Enflamasyonu tetikleyen enfeksiyon, aşırı stres, genetik ve çevresel faktörler gibi çeşitli stresör faktörler vardır. Bunlardan; beslenme, obezite, aşırı stres ve uyku modifiye edilebilir faktörlerdir. Bu çalışmanın amacı modifiye edilebilir faktörlerin düzenlenmesiyle Romatoid Artritte hastalık aktivitesinde azalma ve diğer klinik ve fonksiyonel parametrelerde iyileşme olup olmayacağının araştırılmasıdır. Modifiye edilebilir faktörler hastalara bir eğitim programı ile öğretilerek hastaların yaşam tarzları düzenlenebilirse hastalık aktivitesinde ve progresyonunda daha olumlu sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Romatoid Artrit ACR sınıflandırma kriterlerine uygun erişkin hastalar çalışmaya alındı. Hastalara literatüre uygun hazırladığımız antienflamatuvar beslenme, egzersiz, stres ve uyku yönetimi bilgilerini içeren “Antienflamatuvar Yaşam Tarzı” semineri broşürleri verildi ve hastalarımızın bunları günlük yaşantılarında uygulamaları istendi. Hastalarımız haftalık telefonla aranarak program hatırlatıldı. Hastaların demografik, klinik ve fonksiyonel verileri başlangıçta ve 1 ay sonra değerlendirildi. Araştırmamızda 9 ölçek kullanılmıştır. Hastalık aktivitesi, CDAI (Clinical Disease Activity Index), anksiyete ve depresyon, HAD (Hospital Anxiety and Depression) ve yorgunluk FAS (Fatigue Assessment Scale) ile değerlendirilmiştir. SPSS23.0 kullanılarak yapılan değerlendirmede verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testiyle değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında; normal dağılım gösterenler için Paired-Samples T Testi, göstermeyenler için Wilcoxon Testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edilmiştir. Hasta sayısının az olması ve kontrol grubu olmaması çalışmamızın limitasyonlarıdır.

Bulgular: Marmara Üniversitesi Hastanesi, FTR-Romatoloji polikliniğinde takipli 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 60.93 (SS: 7.63) olup %53.3’ü kadın, %46.7’si erkekti. Hastaların %80’i ilköğretim mezunu olup %66.7’si ortalama gelir düzeyine sahipti. Birinci ayın sonunda hastalarda egzersiz yapma oranı eğitim öncesine göre artmıştır. Başlangıç ve 1. ay CDAI skorları (ortalama ve SS) sırasıyla 33.93 (SS: 19.28), 16.07 (SS: 8.34) ($p=0.002$); HAD skorları sırasıyla 14.73 (SS: 8.75), ve 8.47 (SS: 6.35) ($p=0.005$); ve FAS skorları sırasıyla 25.4 (SS: 9.16) ve 19.87 (SS: 7.37) ($p=0.046$) bulunmuştur. Bu parametrelerdeki iyileşmeler istatistiksel olarak anlamlıdır. Araştırılan diğer parametrelerde iyileşmeler görülsede istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç: “Antienflamatuvar Yaşam Tarzının” Romatoid Artritli hastalarda hastalık aktivitesinde azalma, anksiyete, depresyon ve yorgunlukta iyileşme yaptığı belirlenmiştir. Bununla ilgili hasta eğitimi RA’lı hastalarda egzersiz bilincinin artmasında ve hastalık şiddetinin azalmasında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Antienflamatuvar yaşam, hastalık aktivitesi, beslenme, egzersiz

TIBBİ FOTOĞRAF BİLDİRİ

[TF-001]

Holster Belirtisi

Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

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

45 yaş erkek hasta dermatomiyozit tanısı ile takipli olup dirençli cilt lezyonları mevcuttur. Hastanın dirençli döküntüleri arasında özellikle lomber bölgede görülen Holster belirtisi olarak tanımlanan lezyonları vardır. Holster belirtisi, inflamatuvar miyopatilerin kutanöz manifestasyonları arasında yer alan, özellikle dermatomiyozit olgularında tanımlanan karakteristik bir cilt lezyonudur. Genellikle kalçaların lateral ve posterolateral bölgelerinde, silah kılıfı taşınan anatomik alana karşılık gelen bölgede yerleşen eritematöz ya da violase döküntüler şeklinde izlenir. Sıklıkla kalçada tanımlansa da bazen belin yan taraflarında da görülebilir. Holster lezyonları, Gottron papülleri, heliotrop döküntü ve "shawl sign" gibi diğer kutanöz bulgularla birlikte görülebilir ve hastalığın kutanöz aktivitesinin göstergesi olarak kabul edilir. Klinik değerlendirmede spesifik olmasa da, mevcut olması dermatolojik tutulumun genişliğini gösterebilir ve tanıyı destekleyici nitelikte olabilir. Histopatolojik olarak, dermal mukopolisakkarit birikimi ve perivasküler inflamasyon ile birlikte dermatomiyozit ile uyumlu bulgular saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Dermatomiyozit, holster belirtisi, gottron

Şekil: Dermatomiyozitli hastada belin lateral bölgelerinde simetrik yerleşimli, eritematöz döküntü ile karakterize 'holster sign' görünümü



[TF-002]

Puffy Eyelid Sign

Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

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

62 yaşında kadın hastanın, 5 senedir gözlerinde ve yanaklarında giderek artan belirgin şişlikler gelişiyor. Daha önce yapılan orbital doku biyopsisinde tanı konulamayan hastanın biyopsi örneklerinin IgG4 açısından tekrar boyatılması ile birlikte IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-RD) tanısı aldı. IgG4-RD, immün aracılı, sistemik bir fibroinflamatuvar bozukluk olup, çok sayıda organı etkileyebilir. Klinik olarak genellikle subakut gelişen, ağrısız şişlikler veya kitle benzeri lezyonlarla karakterizedir. En sık tutulan yapılar arasında pankreas, safra yolları, lakrimal ve major tükürük bezleri ile lenf nodları yer almaktadır. Bu olguda, bilateral lakrimal bez tutulumuna bağlı olarak göz kapaklarında belirgin ödem gelişmiştir. Bu durum literatürde “puffy eyelid sign” olarak tanımlanmakta olup, IgG4-RD’nin okülo-orbital tutulumunda ayırt edici bir fizik muayene bulgusu olarak kabul edilmektedir. Hastanın lakrimal bez tutulumunun yanında belirgin tükürük bezi tutulumu da vardır. Tanı, klinik ve radyolojik değerlendirmelerin yanı sıra serum IgG4 düzeylerinin artışı ve histopatolojik olarak IgG4+ plazma hücre infiltrasyonu ile desteklenir.

Anahtar Kelimeler: ıgg4 ilişkili hastalık, mikulicz sendromu, puffy

Şekil. IgG4 ilişkili hastalık tanısı alan olguda, bilateral lakrimal bez tutulumuna bağlı gelişen üst ve alt göz kapaklarında belirgin ödem ile karakterize “puffy eyelid sign” (şişmiş göz kapağı belirtisi) görünümü.



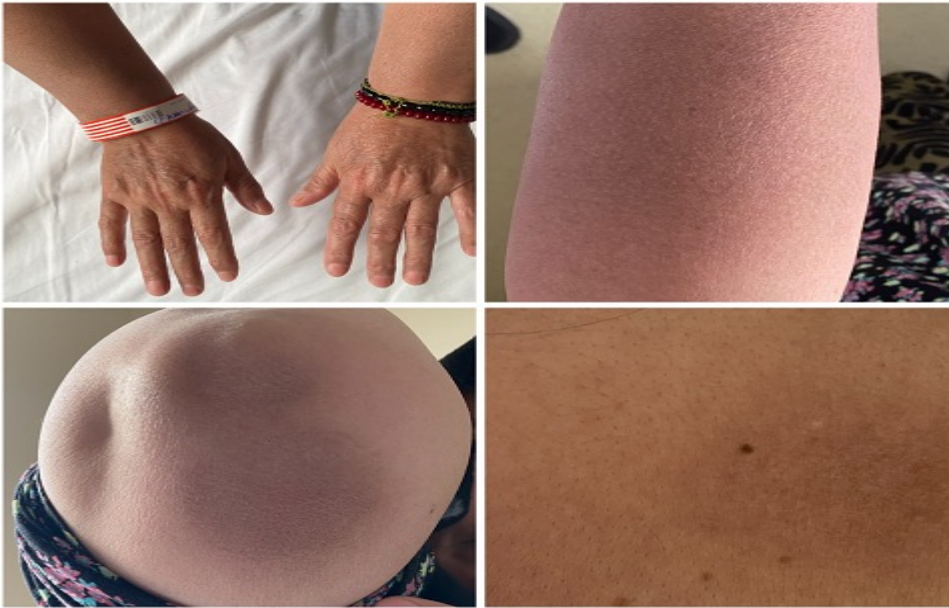
[TF-003]

Cutaneous Hyperpigmentation, a Common but Neglected Side Effect of Hydroxychloroquine: Case Report

Deniz Doğan, Nur Filiz Ok, Nuran Öz, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz
Marmara University Pendik Training And Research Hospital, PMR Department, Rheumatology Division, İstanbul, Türkiye
A 43-year-old female patient has been followed up with a diagnosis of systemic sclerosis since 2022. The patient's symptoms were controlled with hydroxychloroquine, low-dose corticosteroids, and topical nitrates. Hydroxychloroquine treatment, given at doses of 200-400 mg/day, was discontinued in the 29th month due to darkening of the skin. The patient's ophthalmologic examination during this period was normal. Although sharing similar pathophysiology, there is no evidence that this condition precedes the more serious side effect of retinopathy.

Keywords: systemic sclerosis, hydroxychloroquine, hyperpigmentation

Systemic sclerosis patient with hydroxychloroquine-induced cutaneous hyperpigmentation



[TF-004]

Psöriatik Artrit Tanılı Hastada Sülfasalazin Kullanım Sonrası Stevens–Johnson Sendromu Gelişimi

Aytaj Gahramanova¹, Nur Filiz Ok², Nuran Öz², Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Stevens-Johnson Sendromu (SJS), ilaçlara bağlı gelişen nadir ancak ciddi bir mukokutanöz reaksiyondur. Psöriatik Artrit (PsA) tedavisinde kullanılan Sülfasalazin, nadiren ağır advers reaksiyonlara neden olabilir. Bu sunumda, PsA tanısı ile Sülfasalazin tedavisi başlanan ve Stevens-Johnson Sendromu gelişen bir erkek hasta ele alınmaktadır.

Olgu:

Hasta: 27 yaş erkek hasta,

Öykü: 1 yıl önce PsA tanısı almış olup, metotreksat 15 mg/hafta, sc kullanımı sonrası gastrointestinal intolerans nedeniyle ilaç kesilmiş ve hastanın tedavisi sülfosalazin 2000 mg/gün şeklinde düzenlenmiştir.

Şikayet: Hasta 2,5 hafta sonra grip benzeri belirtiler, ağızda yara, her iki avuç içi ve ayak altında döküntüleri ve gözlerde kızarıklık şikâyeti olması üzerine polikliniğe başvurdu.

Fizik muayene: Bilateral palmar ve plantar alanda eritemli birleşen papüller, gövdede ve uylukta dağınık az sayıda papüller, bilateral konjunktivalarda eritem, oral mukoza erode, dudaklarda erode alanlar ve krut izlendi. Genital mukoza doğaldı, yüz ödemi ve ele gelen lenf nodu yoktu. Hasta olası ilaç erüpsiyonu, DRESS düşünülerek tedavi kesildi, yakın takip yapılması için servise yatırıldı. Enfeksiyon, KBB, Dermatoloji ve Göğüs hastalıkları kliniğine konsulte edildi. Geniş viral seroloji istendi. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı ve viral serolojisi negatif geldi.

Tanı: Klinik değerlendirme sonrası Stevens-Johnson Sendromu tanısı aldı.

Tedavi: Sıvı elektrolit desteği sağlandı. Sistemik Glukokortikoid (GK) 0,5 mg/kg başlandı. Topikal yara bakımı ve göz koruyucu tedavi yapıldı. GK, 3 gün 40 mg sonra 5 gün 64 mg aldı. Hastalık kontrol altına alınınca doz azaltımı yapıldı ve peroral forma geçilerek hasta taburcu edildi.

Sonuç: Sülfasalazin, nadiren Stevens-Johnson Sendromu' na yol açabilir. Erken tanı ve müdahale hayati önem taşımaktadır. Bu vakada, PsA tedavisinde kullanılan Sülfasalazin' in potansiyel olarak ciddi yan etkileri vurgulanmaktadır. Hastalar dikkatle izlenmeli ve yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psöriatik artrit, Sülfasalazin, Stevens-Johnson sendromu

hasta



[TF-005]

Biyolojik Tedavi Altında Yeni Bir Belirti: Dejenerasyon mu, Alevlenme mi?

Sinem Kübra Beke, Gizem Cengiz

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

Giriş:

Ankilozan spondilit (AS), kronik inflamatuvar bel ağrısı ile seyreden, aksiyel iskeleti tutan bir spondiloartrit alt tipidir.1 Görüntülemeyöntemlerinde inflamatuvar değişikliklerinyanısıra, dejeneratif bulgular da saptanabilir. Modic değişiklikleri, vertebra son plakları ve komşu kemik iliğinde görülen dejeneratif MR bulgularıdır ve Tip 1 alt tipi, kemik iliği ödemi ile karakterizedir.2 Modic Tip 1 değişiklikleri, inflamatuvar bel ağrısıyla benzer klinik tabloya yol açabilir ve AS hastalarında bu ayrım tanısal açıdan önemlidir. de Bruin ve ark.'nın çalışmasında, Modic Tip 1 lezyonlarının AS olmayan bireylerde AS'li bireylere kıyasla daha sık görüldüğü ve deneyimli değerlendiriciler tarafından doğru şekilde ayırt edilebildiği gösterilmiştir.3

Olgu:

2012 yılında AS tanısı almış, 34 yaşında erkek hasta, aktif sigara içici ve babasında AS öyküsü mevcuttur. Ekstraartiküler tutulumu olmayan hasta, yaklaşık 10 yıl boyunca nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) ve sulfasalazin ile izlenmiştir. Son dönemde C-reaktif protein (CRP) düzeyinde ve Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite Skoru – CRP (ASDAS-CRP) ölçümünde artış saptanması üzerine biyolojik tedavi başlanmış ve interlökin-17 inhibitörü olan sekukinumab tedavisine geçilmiştir. Bel ağrısında artış şikayetiyle başvuran hastanın fizik muayenesinde bel ekstansiyonu hareket açıklığı korunmuş olmakla birlikte, hareket sırasında ağrı mevcuttu. Lomber manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), vertebral endplate seviyesinde kemik iliği ödemi ile uyumlu Modic Tip 1 değişiklikleri saptanmıştır.

Sonuç:

AS'li hastalarda bel ağrısının tek nedeni inflamasyon olmayabilir. Modic Tip 1 değişiklikleri, inflamatuvar ağrıya benzer klinik tablo oluşturabilir ve tedavi yaklaşımını etkileyebilir. Bu olgu, AS'de dejeneratif değişikliklerin göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

1. Rudwaleit M, Van Der Heijde D, Landewé R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, Braun J, Chou C, Collantes-Estevez E, Dougados M. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Annals of the rheumatic diseases. 2009;68(6):777-783.
2. Modic MT, Masaryk TJ, Ross JS, Carter JR. Imaging of degenerative disk disease. Radiology. 1988;168(1):177-186.
3. de Bruin F, Treyvaud MO, Feydy A, de Hooge M, Pialat J-B, Dougados M, Gossec L, Bloem JL, van Der Heijde D, Reijnierse M. Prevalence of degenerative changes and overlap with spondyloarthritis-associated lesions in the spine of patients from the DESIR cohort. RMD open. 2018;4(1):e000657.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan Spondilit, Modic Tip 1, Bel Ağrısı



www.dermatogastroromato2024.org