



TUS/YDUS HAZIRLIK

GASTROENTEROLOJİ-2 **VAKA SORU ÇÖZÜMÜ**

Yalcin Solak, MD

1. 53 yaşında bir erkek hasta ishal, karın ağrısı ve kilo kaybı nedeniyle görülüyor. Hastanın ishalinin kötü kokulu ve fazla miktarda olduğu, karın şişliği ve çok gazı olduğu öğreniliyor. Ayrıca eklem ağrıları ve kronik öksürüğü var. Ateşi 37.3 C, kan basıncı 120/80 mmHg. Fizik muayenede yaygın lenfadenopati, ciltte hiperpigmentasyon ve aort bölgesinde diyastolik üfürüm saptanıyor. İnce bağırsak biyopsisi, lamina propriada çok sayıda PAS pozitif materyal ile villöz atrofi gösteriyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Crohn hastalığı**
- B. Çölyak hastalığı**
- C. Kistik fibrozis**
- D. Tropikal sprue**
- E. Whipple hastalığı**

Whipple's disease

SYMPTOMS AND SIGNS



1. Migratory poly/oligoarthralgia (80%)

- Myalgia (25%)
- Fixed joint with effusion uncommon
- Joint destruction/deformities rare
- May precede GI s/s by up to 6 years



2. Weight loss (90%)

- Fever (45%)
- Lymphadenopathy (45%); mainly mesenteric or mediastinal (non-caseating granuloma on biopsy)



3. Abdominal pain; colicky (60%)

- ### 4. Intermittent diarrhea (75%)
- GI bleed (25%), hepatomegaly (10%)
 - Malabsorption --> hypoalbuminemia
 - Peripheral edema (30%), ascites (10%)



- Anemia (81%)
- ↑ WBC (48%), ↑ platelets (56%)
- ↑ CRP (69%)
- Splenomegaly (15%)



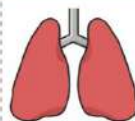
- Blood-culture negative endocarditis
- Pericarditis (> 50%), myocarditis
- Pericardial effusion
- Hypotension (35%)



- Skin hyperpigmentation (45%)



- CNS involvement (15%); may be asympt
- Dementia, nystagmus, myoclonus
- Supranuclear ophthalmoplegia ± oculomasticatory myorhythmia* (~20%)
- Cerebellar ataxia, epilepsy, meningitis



- Chronic cough (15%)
- Pleural effusion (40–50%)
- Interstitial lung disease
- Pulmonary hypertension

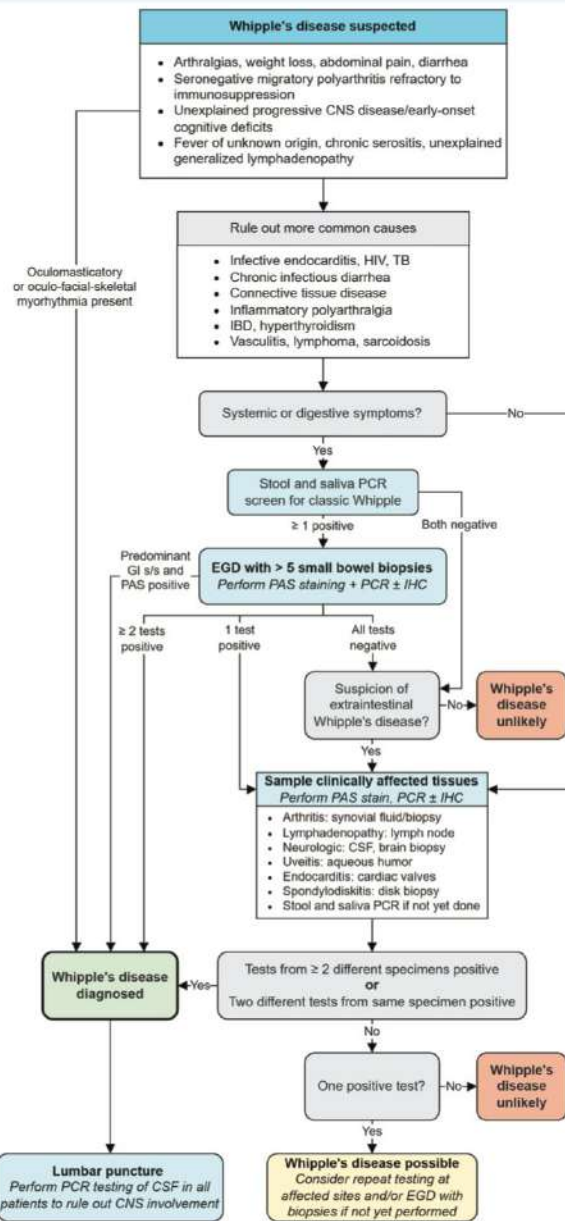
Classic tetrad in **bold** (note: ~15% no classic s/s)

*Oculomasticatory myorhythmia is pathognomonic

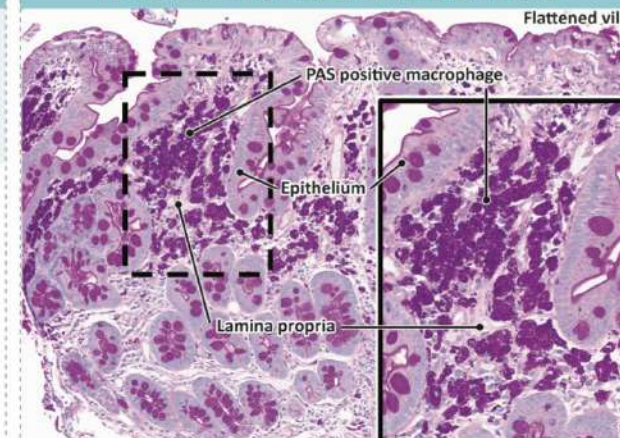
DIAGNOSTIC CRITERIA AND ALGORITHM

Either one of

- Oculomasticatory/oculo-facial-skeletal myorhythmia OR
- PAS-positive macrophages from a small bowel biopsy OR
- ≥2 positive T.whipplei tests (PAS, IHC, PCR) from 1 specimen OR
- One positive T.whipplei test from ≥2 different specimens



HISTOLOGY: PAS-POSITIVE MACROPHAGES



EPIDEMIOLOGY

- Caused by: *Tropheryma whipplei*
- Prevalence: 1.1 in 1 million people (incidence: 30/year)
- Possible risk factors
 - Male > Female (1.1:1)
 - Mean age of diagnosis: 40–60 years
 - Caucasian
 - Farmers or sewage workers

MANAGEMENT

- Perform CSF PCR testing in all patients with Whipple's regardless of symptoms as up to 70% of patients without neurological s/s may have positive CSF *T. whipplei* PCR
- Consider cardiac imaging to look for pericarditis, myocarditis, and endocarditis
- Diagnosis of Whipple endocarditis requires surgical valve explantation and testing on the explanted valve

Initial antibiotic therapy

- Initial**
- General infection: Ceftriaxone 2g IV daily for 2w
 - Endocarditis or CNS disease: Ceftriaxone 2g IV daily for 4w
 - Beta-lactam allergy: Meropenem 1 g IV q8h for 2–4w

- Maint**
- TMP-SMX one DS tablet BD for 1 year **or**
 - Sulfa allergy: Doxycycline 100 mg PO BD + hydroxychloroquine 200 mg PO TID for 1 year

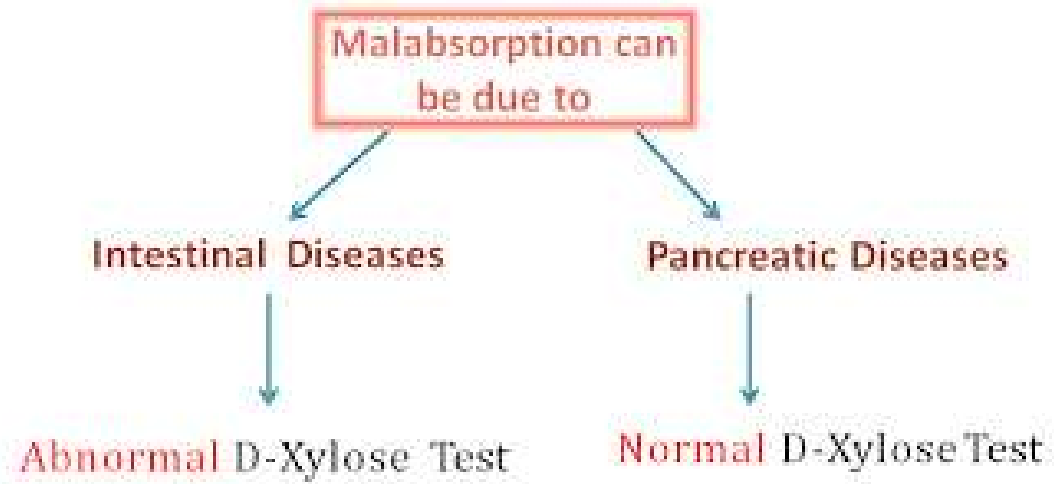
Therapy for relapse

- Initial**
- Ceftriaxone 2 g IV BD for 4w
- Maint**
- TMP-SMX two DS tablet BD for 1 year **or**
 - Sulfa allergy: Doxycycline 100 mg PO BD + hydroxychloroquine 200 mg PO TID for 1 year

2. 40 yaşında bir erkekte kronik ishal değerlendiriliyor. Hastanın son bir yılda 7 kg istemsiz kilo kaybettiği görülüyor. Gaytada kan yok, 24 saatlik gayta toplama tetkikinde 10 g/gün (normal <6 g/gün) yağ saptanıyor. Gayta mikroskopisi patojen ve lökosit göstermiyor. Serum elektrolitleri ve böbrek fonksiyonu normal sınırlar içinde saptanıyor. Hastaya 25 g oral D-ksiloz solüsyonu veriliyor ve 5. saatte idrarla D-ksiloz atılımı 1.2 g ölçülüyor (normal 4.5-7.5 g). 4 haftalık rifaximin tedavisinden sonra D-ksiloz testi tekrarlanıyor ve 5. saatte idrar atılımı 1,3 g bulunuyortür.

Bu bulgulara göre bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pankreas yetmezliği
- B) Bakteriyel aşırı çoğalma
- C) Laktoz intoleransı
- D) Çölyak hastalığı
- E) Terminal ileum hastalığı



Yalancı pozitif D-Ksiloz testi;

- Gecikmiş gastrik boşalma
- İnce Bağırsak bakteriyel aşırı çoğalması
- GFR düşüklüğü

3. 40 yaşında bir kadın hasta ishal nedeniyle değerlendiriliyor. Son 7 ay boyunca günde 3 kez sulu ishal ve dışkılamadan sonra düzelen hafif, kramp tarzında karın ağrısı olduğu öğreniliyor. Hastada hematokezya, melena veya kilo kaybı yok. Vücut sıcaklığı 37.3 C, kan basıncı 120/80 mmHg. Fizik muayenede mukoz membranlar nemli ve sarılık yok. Kalp ve akciğer sesleri normal. Karın palpasyonda hafif hassas ancak asit yok. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 12.7 g/dL, platelet sayısı 345.000/mm³, lökosit sayısı 5000/mm³, C-reaktif protein 3 mg/L (normali ≤ 3) ve sedimentasyon hızı 8 mm/saat saptanıyor. Kolonoskopide rektum ve sigmoid kolonda hafif eritem ve küçük yüzeysel ülserler izleniyor.

Bu hastanın yönetiminde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İnfliksimab**
- B) Glutensiz diyet**
- C) Metronidazol ve paramomisin**
- D) Mesalamin enema**
- E) Total prktokolektomi ve ileal anastomoz**

HAFİF UC

- <4/gün ishale çıkma
- Hematokezya yok ya da aralıklı
- Anemi yok
- Sedim ve CRP normal
- **Tedavide 5-ASA: sülfasalazin, mesalamin, balsalazid**

4. 66 yaşında kadın hasta son bir yıldır olan epigastrik karın ağrısı nedeniyle değerlendiriliyor. Hasta ağrıyı, yemekten sonra kötüleşen, kramp tarzında, aralıklı olarak tanımlıyor. Hastanın geçmiş tıbbi öyküsünde hipotiroidizm bulunuyor ve levotiroksin kullanıyor. Hastada şişkinlik ve mide bulantısı var. Fizik muayenede karın palpasyonda hafifçe hassas, rebound, defans veya distansiyon mevcut değil. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 9.9 g/dL, MCV 105 fL, platelet sayısı 340.000/mm³ ve lökosit sayısı 6000/mm³ olarak saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Fonksiyonel dispepsi

B) Spastik kolon

C) Peptik ülser

D) Gastroparezi

E) Atrofik gastrit

5. 40 yaşında Sakaryalı erkek hasta 2 yıldır, en çok sırtüstü yatarken olan ilerleyici mide ekşimesi öyküsü ile başvuruyor. Antasitlerin şikayetini tam geçirmediğini belirtiyor. Endoskopide hiatal herni saptanıyor.

Hastanın bu durumu tedavi edilmezse aşağıdakilerden hangisi açısından risk altındadır?

A) Özofagus skuamoz hücreli kanseri

B) Pilorik ülserler

C) Boerhaave sendromu

D) Özofagus adenokanseri

E) Mallory Weiss sendromu

6. İnce barsak obstrüksiyonu ve yapışıklıklar nedeniyle yıllar önce birden fazla abdominal ameliyat geçirme öyküsü olan 65 yaşında erkek hasta karında şişkinlik ve ishal ile başvuruyor. Klinik öykü ve pozitif hidrojen nefes testi ile ince bağırsak bakteri aşırı çoğalması tanısı konuyor.

Bu hastada aşağıdaki besin ögesi eksikliklerinden hangisi en olasıdır?

A) Demir

B) Folat

C) Vitamin K

D) Vitamin B12

E) Niasin

7. 45 yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden ishal, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile acil servise başvuruyor. Ayrıca nefes darlığı ve öksürüğün kötüleştiğini bildiriyor. Son 20 yıldır, haftada iki kez bir kadeh şarap içiyor. Fizik muayenede vital bulgular stabil. Hasta yetersiz beslenmiş görünüyor ve vücut kitle indeksi 18 kg/m^2 . Boyun muayenesinde juguler ven basıncı $15 \text{ cmH}_2\text{O}$ saptanıyor. Karın muayenesinde orta derecede asit saptanıyor. Karaciğer kenarı, perküsyonda 14 cm 'lik bir karaciğer açıklığı ile sağ kaburga sınırının 4 cm altında palpe edilebiliyor. Baldırlarına kadar alt ekstremitte ödemleri var. Ekokardiyogramda hafif dilate sağ ventrikül, normal sol ventrikül ve kalınlaşmış ventrikül duvarları görülüyor. Dışkı yağı 20 g/gün olarak ölçülüyor.

Bu hasta en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Ekzokrin pankreas yetmezliği
- B. İnce bağırsak bakteri aşırı çoğalması
- C. Çölyak hastalığı
- D. Sistemik amiloidoz
- E. Anoreksia nervosa

8. 49 yaşında, yeni tanı konmuş sol taraflı ülseratif koliti olan kadın hasta, poliklinikte görülüyor. 4 ay önce 2,4 g/gün mesalamin başlandığı ve genel durumunun iyi olduğu görülüyor. Hasta, günde iki kez iyi biçimli kansız dışkılama yaptığını belirtiyor. Karın ağrısı yok.

Bu hasta mesalamin kullanırken aşağıdaki laboratuvar değerlerinden hangisi izlenmelidir?

A. Total kolesterol

B. B12 Vitamini

C. Kreatinin

D. Magnezyum

E. Kırmızı kan hücresi (RBC) folatı

9. 46 yaşında bir kadın hasta orta dereceli ileoçekal Crohn hastalığının tedavisi için günde 60 mg prednizon alıyor. Tedaviye rağmen ishal, düşük dereceli ateş ve aralıklı sağ alt kadranda ağrısı şikayeti devam ediyor. BT enterografisi, 8 cm'lik bir ileal segmentte duvar kalınlaşması gösteriyor ancak darlık veya apse yok. Laboratuvar testlerinde albumin 2.9 g/dL, hemoglobin 8.8 g/dL, C-reaktif protein 25,8 mg/dL, gaytada parazit ve C. Difficile toksini negatif, TMPT seviyesi normal saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın yönetimde sonraki en uygun adımdır?

- A) Prednizonu günde iki kez oral olarak 60 mg'a yükseltme**
- B) Siprofloksasin ve metronidazol başlama**
- C) Günde 4 g sülfasalazin başlama**
- D) Günlük 4.8 g mesalamine başlama**
- E) QuantiFERON Gold ve hepatit B serolojileri çalışılması**

10. 40 yaşında erkek hasta 4 aydır olan epigastrik ağrı şikayeti ile doktora geliyor. Hastaya proton pompa inhibitörü tedavisi veriliyor, ancak semptomlarında bir rahatlama olmuyor. Yakın zamanda ishal başlıyor ve istemsiz 6 kg kilo kaybı oluyor. Üst endoskopide antrumu tutmayan diffüz kalınlaşmış mide pilileri izleniyor. Mide biyopsisi, kistik dilatasyon, minimal gastrit ve artmış mukus bezleri ile birlikte belirgin foveolar hiperplazi gösteriyor.

Bu hastada en olası tanı nedir?

- A. Akut gastrit**
- B. Eozinofilik gastrit**
- C. Ménétrier hastalığı**
- D. Mide adenokarsinomu**
- E. Kronik gastrit**

11. Bir önceki soruda tanımlanan hastada en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Amoksisilin

B) Cetuximab

C) Klaritromisin

D) İnfliksımab

E) Onsansetron

Menetrier hastalığı

- **Protein kaybettiren hipertrofik gastropati** olarak da bilinir,
 - 1) **Gastrik fundus ve gövdede dev mukozal kıvrımlar**
 - 2) **Azalmış asit sekresyonu**
 - 3) **Hipoalbüminemi ile bir protein kaybı durumu**
- **H. pylori ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları** ile ilişkili.
- Müköz hücre kompartımanındaki epitel hücrelerinin proliferasyonuna yol açan **EGFR overekspresyonu**
- Hastalar genellikle **epigastrik ağrı, kilo kaybı, bulantı, kusma, gastrointestinal kanama ve protein kaybettiren gastroenteropati** ile başvururlar.

Menetrier hastalığı

- Tanı biyopsi ile doğrulanır.
- EGFR'ye karşı monoklonal bir antikor olan **setuksimab**, dirençli semptomları olan hastaları tedavi etmede başarılı
- Diğer tedavi seçenekleri arasında **oktreotid, antisekretuar ajanlar (örn., proton pompa inhibitörleri), CMV ve H. pylori tedavisi veya gastrektomi** yer alır.

12. 30 yaşındaki kadın hasta eşiyle tartışırken aniden başlayan, durmayan safralı kusma ve dayanılmaz derecede şiddetli karın ağrısı şikayetiyle sağlık ekipleri tarafından acil servise getiriliyor. Bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğreniliyor. Tıbbi geçmişide sadece astım ve çocukluk çağı egzaması bulunuyor. Laboratuvar testlerinde periferik kan eozinofil yüzdesi %8 olarak bulunuyor. Abdominal BT mide mukozasında ve ince bağırsak duvarında ciddi ödem gösteriyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A. Akut mezenterik iskemi

B. Anjiyoödem

C. Viral gastroenterit

D. GI anafilaksisi

E. Eozinofilik gastrit

13. 62 yaşında erkek hasta şiddetli pnömoniye bağlı solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılıyor. Entübe ediliyor ve düşük tidal volümlü ventilasyona alınıyor. Nazogastrik tüp aspirasyonunda az miktarda kahve telvemsi materyal görülüyor. Üst endoskopide, mide korpus ve antrumu boyunca ödem, eritem ve multipl yüzeyel erozyonlar görülüyor.

Bu hastada tanımlanan gastritinin en olası nedeni nedir?

- A. H. pylori gastriti**
- B. Nazogastrik tüp ile ilgili hasar**
- C. Stres gastriti**
- D. İlaça bağlı gastrit**
- E. Otoimmün gastrit**

14. Uzun süredir GÖRH öyküsü olan 51 yaşındaki bir erkek hastaya yakın zamanda Barrett özofagusu tanısı konuyor. Proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisi ile semptomları kontrol altına alınamayan hasta kontrol muayenesinde PPI tedavisini bıraktığını ve 2 aydır asemptomatik olduğunu bildiriyor. Hasta bu durumu sıkı olarak uygulamaya başladığı yaşam tarzı değişikliklerine bağlıyor.

Bu hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Yaşam tarzı değişikliklerine devam**
- B. Günlük PPI tedavisine yeniden başla**
- C. Gerekğinde PPI**
- D. Her gece H2 antagonist**
- E. Fundoplikasyon**

15. Daha önce duodenum ülseri öyküsü olan 60 yaşında bir erkek hasta şiddetli mide ekşimesi ve göğüs ağrısı nedeniyle üst endoskopiye alınıyor. Üst endoskopisinde LA-D dereceli eroziv özofajit saptanıyor. Günde iki kez proton pompa inhibitörü başlanan hastanın 3 ay sonra üst endoskopisi tekrarlandığında, önceki endoskopiye göre çok değişmeyen eroziv özofajit izleniyor.

Bu hastanın yönetiminde bir sonraki en iyi adım aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Anti-Scl-70**
- B. Açlık serum gastrini**
- C. Kromogranin A**
- D. Oktreotid sintigrafisi**
- E. Sekretin stimülasyon testi**