



TMRD

TÜRK MANYETİK
REZONANS DERNEĞİ
TURKISH SOCIETY
OF MAGNETIC RESONANCE

16 - 18
Mayıs | 2024
JW Marriott Otel / Ankara

**Türk Manyetik
Rezonans Derneği**
**28. YILLIK BİLİMSEL
TOPLANTISI**

5. Temel MR Kursu

www.tmr2024.org

BİLDİRİ KİTABI

TÜRK MANYETİK REZONANS DERNEĞİ
28. YILLIK BİLİMSEL TOPLANTISI



BİLİMSEL SEKRETERYASI
Türk Radyoloji Derneği
Konak Mahallesi, 858. Sokak
No: 2 Çakiroğlu İş Hanı K: 5 D: 55 Konak/İZMİR
Tel : +90 232 446 75 96 Faks : +90 232 446 75 96
W: www.tmrdr.org.tr – E: tmrd@tmrd.org.tr


ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya/ANKARA
Tel : +90 312 440 50 11 Faks : +90 312 441 45 63
W: www.serenas.com.tr
E: info@tmrd2023.org


Yayın Tasarım ve Uygulama
BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02
www.bayt.com.tr

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Manyetik Rezonans Derneği tarafından 28. Yıllık Bilimsel Toplantısı, 16-18 Mayıs 2024 tarihleri arasında JW Marriott Otel, Ankara'da düzenlenecektir.

Her zaman olduğu gibi bilimsel programımızı konularında uzman yurt içi ve yurt dışı değerli konuşmacılarımızın katkılarıyla gerçekleştireceğiz. İlk üçünü düzenlemiş olduğumuz "Temel MR Kursu"nun meslektaşlarımız tarafından beğenilmesi ve yoğun talep görmesi nedeniyle bu yıl "5. Temel MR Kursu"nu da düzenlemeye karar verdik.

Yönetim Kurulu ve Bilimsel Kurul adına, 28. Yıllık Bilimsel Toplantımıza sizleri davet etmekten büyük onur ve uzun bir aradan sonra yeniden yüz yüze kongremizde bir araya gelecek olmamızdan mutluluk duyuyoruz.

Sevgi ve Saygılarımla,

Prof. Dr. Mecit Kantarcı

TMRD ve Kongre Başkanı

BAŞKAN

Mecit KANTARCI

BAŞKAN YARDIMCISI

Alpay ALKAN

GENEL SEKRETER

Nil TOKGÖZ

MALİ SEKRETER

Ali BALCI

ÜYELER

Gül HATİPOĞLU

Suat EREN

Ali Devrim KARAOSMANOĞLU

KONGRE BİLİMSEL KURULU**BİLİMSEL KURUL BAŞKANI**

Ali Devrim KARAOSMANOĞLU, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Ali BALCI, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

Gül HATİPOĞLU, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Türkiye)

Mecit KANTARCI, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

Nil TOKGÖZ, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

Suat EREN, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

Alpay ALKAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi (Türkiye)

Tablo 2:Posterior tibial tendon disfonksiyon gelişiminde etkili olan posteriro tibial tenda kalınlığı ve tendon kesit alanının öngörülen prediktif değerleri, duyarlılık ve özgüllük değerleri

Anatomik faktör	AUC(95% CI)	Cutt-off değeri(Youden indeks)	Duyarlılık (%)	Özgülük(%)
Posterior tibial tendon kalınlık/mm	0.648(0.515-0.780)	3.35	65	63
Posterior tibial tendon kesit alanı/mm ²	0.653(0.523-0.784)	24.6	67	55

Kas-İskelet Radyolojisi

SS-07

OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALARINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE SARKOPENİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Gündoğdu, Emre Emekli

Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskisehir

Amaç: Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) en sık görülen kalitimsal böbrek hastalığı olup böbreklerde kistik büyüme ve böbrek fonksiyonlarında bozulma ile karakterize sistemik ve ilerleyici bir hastalıktır. Kronik böbrek hastlığında (KBH), yetersiz beslenme prevalansı artar. Sarkopeni ise kas kuvveti ve kütlesinde kaybı ifade eder ve nutrityonel durumun bir göstergesidir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile hesaplanan psaos kas alanlarının hastanın boyunun karesine bölünmesiyle elde edilen sarkopeni indeksi (SI) ise sarkopeniyi objektif ve kantitatif bir şekilde göstermektedir. Bu çalışmada, ODPHB hastalarında sarkopeni durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2017 ile 2024 yılları arasında, ODPBH nedenile total böbrek hacmi (TBH) hesaplanması endikasyonuyla, abdomen MRG gerçekleştirilmiş hastalar alındı. Hastaların demografik verileri (cinsiyet, yaş, boy, KBH evresi) ile laboratuvar Bulguları (üre, kreatinin, GFR) kaydedildi. MRG incelemelerinden TBH hesaplanarak (Resim 1) Mayo sınıflaması yapıldı. Psoas kas alanları (sağ ve sol alanın toplanmasıyla elde olunur) L3 vertebra seviyesinden Region of Interest (ROI) kullanarak serbest el yöntemi ile kas sınırlarının manuel olarak çizilmesiyle belirlendi (Resim 2) ve Sİ hesaplandı. Literatürde belirtilen cut-off değerler kullanılarak (kadınlarda 3,56 cm²/m², erkeklerde 5,40 cm²/m²) sarkopeni prevalansı belirlendi (1). Sİ ile boy, yaş, TBH, GFR, KBH evresi ve Mayo sınıflaması arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dışlanma kriterleri sonrasında kalan 72 (35 kadın, 37 erkek) hasta dahil edildi. Çalışma popülasyonunda sarcopeni prevalansı %33,3 ($n=24$) olup, cinsiyetler arasında farklılık gösteriyordu ($p=0,04$). Demografik veriler, laboratuvar Bulguları, Sİ ve TBH ile ilgili sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Sİ ile yaş arasında negatif zayıf ilişki ($p=0,02$, $r=-0,270$), boy arasında orta düzeyde pozitif ilişki ($p=0,001$, $r=0,46$) saptandı. Sİ ile TBH, GFR, KBH evresi ve Mayo sınıflaması arasında ilişki saptanmadı ($p=0,21$, $p=0,95$, $p=0,41$, $p=0,16$, sırasıyla).

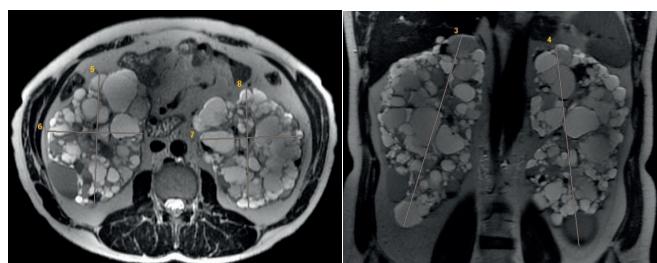
Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada ODPBH’ında sarkopeni prevalansı % 33,3 bulunmuş olup kadınlarda daha yaygındı. KB hastaları, malnutrisyon açısından risk altında olup bir meta analizde diyaliz hastalarında sarkopeni prevalansı % 28,5 bildirilmiş, mortalite artışı ile ilişkili bulunmuştur (2). Ryu ve ark. böbrek fonksiyonu nispeten iyi olan ayaktan ODPB hastalarının %30’unda beslenme riski tespit etmiş, batın içi organomegalinin böbrek fonksiyonundaki bozulmadan bağımsız olarak beslenme durumıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (3). Literatürü destekler şekilde bizim çalışmamızda da ODPB hastalarında sarkopeni oldukça yaygın bulunmuştur, bu yaygınlık KBH evresi, Mayo sınıflaması, TBH ve GFR’den bağımsızdır. Bu hasta grubunda

sarkopeninin tespiti artırılmış mortalite riskinin önlenebilmesi açısından hasta yönetimine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığı, Sarkopeni, Manyetik Rezonans Görüntüleme

Kaynaklar

- Bahat G, Turkmen BO, Aliyev S, Catikkas NM, Bakir B, Karan MA. Cut-off values of skeletal muscle index and psoas muscle index at L3 vertebra level by computerized tomography to assess low muscle mass. *Clin Nutr*. 2021 Jun;40(6):4360-4365. doi: 10.1016/j.clnu.2021.01.010.
 - Shu X, Lin T, Wang H, Zhao Y, Jiang T, Peng X, Yue J. Diagnosis, prevalence, and mortality of sarcopenia in dialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2022 Feb;13(1):145-158. doi: 10.1002/jscm.12890.
 - Ryu H, Kim H, Park HC, Kim H, Cho EJ, Lee KB, Chung W, Oh KH, Cho JY, Hwang YH, Ahn C. Total kidney and liver volume is a major risk factor for malnutrition in ambulatory patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *BMC Nephrol*. 2017 Jan 14;18(1):22. doi: 10.1186/s12882-016-0434-0.



Resim 1. 44 yaşındaki erkek hastada TBH hesaplaması ve Mayo sınıflaması için aksiyal (a) ve koronal (b) planda böbrek boyutları ölçümü



Resim 2. 44 yaşında evre 3 KBH ve mayo siniflaması 1'e olan hastada, Sİ hesaplanması için aksiyal planda L3 vertebra sevivesinden psoas kas alanlarının ROI kullanarak serbest el yöntemi ile ölçümleri

Tablo 1 Hastaların demografik verileri, laboratuvar Bulguları, Sİ ve TBH bilgileri

	Kadın (n=35, %48,6)	Erkek (n=37, %51,4)	p-değeri
Yaş (yıl)	46,51±13,24	45±12,09	0,610
Boyn (m)	1,62±0,06	1,77±0,07	0,001
GFR (ml/dak/1,73 m ²)	63,91±27,21	67,73±21,48	0,510
TKV (cm ³)	1593±1195	2060±1650	0,170
Sİ (cm ² /m ²)	4,07±1,32	6,96±1,52	0,001
Sarkopeni (var/yok)	16 (%45,21) / 19 (%54,28)	8 (%21,62) / 29 (%78,27)	0,040
IKBH Evre (1/2/3/4/5)	(12/8/9/4/2)	(11/12/12/2/0)	0,480
Mayo Siniflaması (1a/1b/1c/1d/1e)	(3/9/12/6/5)	(1/8/12/8/8)	0,720