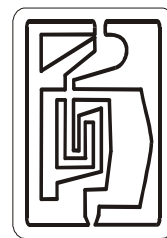


Magyar Gasztroenterológiai
Társaság
Hungarian Society of
Gastroenterology



53. Nagygyűlés

53rd Annual Meeting of the
Hungarian Society of Gastroenterology

PROGRAM ÉS ELŐADÁSKIVONATOK

Tihany, 2011. június 4-7.

PROGRAM / ABSTRACTS

Tihany, 4-7 June, 2011
Hungary

Magyar Gasztroenterológiai Társaság 53. Nagygyűlése

Program / Előadás kivonatok

Tihany, 2011. június 4-7.

**Kiadja a Magyar
Gasztroenterológiai
Társaság**

Felelős szerkesztő:

*Dr. Szalay Ferenc
ügyvezető igazgató*

*1092 Budapest
Kinizsi u. 22.
Tel: 215-1224
Fax: 476-0634
E-mail:
gastroent@gmail.com*

ISSN: 1417-7013

Nyomda:

*NestPress Kft.
1116 Budapest
Vegyész u. 17-25.*

2011.

TARTALOM

Általános tudnivalók	3
A Nagygyűlés időrendi beosztása	5
Premeetings:	
Roche szimpózium	7
Program:	
MGT Postgraduális Képzési Programja	8
Endoszkópos asszisztensek ülése I.	10
Kiállítók köszöntése	11
Endoszkópia I. (előadások)	13
Interdiszciplináris szimpózium, Családorvosok fóruma	15
Hepatológia (előadások / posztterek)	17
Táplálkozástudomány és diétetikát (előadások)	23
Endoszkópos asszisztensek ülése II.	25
Ferring szimpózium: Pentasa. 25 év az IBD kezelésében	29
Közyűlés / Emlékelőadások / Díjátadások	30
A Magyar Gasztroenterológiai Társaság kitüntetettjei	31
Medicons szimpózium	35
Kapszula Endoszkópia / Endoszkópia II. (előadások)	36
Sebészet (előadások)	37
Endoszkópia (posztterek)	39
Bélbetegségek (előadások / posztterek)	41
Kutatói fórum (előadások)	47
Alfa Wassermann szimpózium: Nem felszívódó antibiotikum (rifaximin) jelentősége gasztroenterológiai betegségekben	53
MSD szimpózium:	54
Diagnosztikus és terápiás endoszkópos ultrahang (főtéma)	54
A tápcsatorna öregedésének klinikai jelentőségű kérdései (referátum)	55
Finanszírozás (előadások)	55
Richter szimpózium:	57
Pancreas (előadások)	58
Endoszkópia III. (előadások)	60
Motilitás (előadások)	62
Ultrahang és más képalkotók (előadások)	64
Endoszkópos ultrahang (előadások)	66
Onkológia (előadások)	67
Nycomed szimpózium: Tihanytól – Tihanyig (2010-2011)	
Az elmúlt év szakmai újdonságai, érdekességei a gasztroenterológia néhány kiemelt területén	71
Teva szimpózium: Belgyógyászati határterületek, trendek?	73
MedServ-KPS szimpózium: Májmetastasisok célzott onkológiai kezelése - 2011	74
Diagnosztikus és terápiás endoszkópos ultrahang (főtéma)	74
Ételallergia/intolerancia (referátum)	75
Kihívások és dilemmák / klinikopatológia / esetismertetések (posztterek) ..	76
Learning Center	81
Előadás kivonatok	82
Szerzők névsora	143
Kiállítók és hirdetőik	149
Hirdetések listája	150

53rd Annual Meeting of the Hungarian Society of Gastroenterology

Program / Abstracts

Tihany, 4-7 June, 2011

Editor:
Hungarian
Society of
Gastroenterology

Editor:

Dr. Szalay Ferenc
Executive director

H-1092 Budapest
Kinizsi u. 22.
Tel: +36 1 215-1224
Fax: +36 1 476-0634
E-mail:
gastroent@gmail.com

ISSN: 1417-7013

Publisher:

NestPress Kft.
1116 Budapest
Vegyész u. 17-25.

2011.

CONTENTS

General information.....	3
Time-table.....	5

Premeetings:

Roche symposium	7
-----------------------	---

Program:

Postgraduate Course	8
Meeting of GI nurses and endoscopy associates I.	10
Exhibitors' meeting	11
Endoscopy I. (oral presentations)	13
Interdisciplinary discussion, Forum of Family doctors	15
Hepatology (oral presentations / posters)	17
Nutrition and dietetics (oral presentations)	23
Meeting of GI nurses and endoscopy associates II.	25
Ferring symposium:	29
General assembly, Memorial lectures, Awards	30
List of awarded gastroenterologists of HSG.....	31
Medicons symposium :	35
Capsula Endoscopy / Endoscopy II. (oral presentations)	36
Surgery (oral presentations).....	37
Endoscopy (posters)	39
Bowel diseases (oral presentations / posters).....	41
Research forum (oral presentations)	47
Alfa Wassermann symposium: Significance of non-resorbable antibiotic (rifaximin) ingastrointestinal diseases	53
MSD symposium:	54
Novelties in the diagnosis and treatment of viral hepatitis (main topic)....	54
Aging of gastrointestinal tract (state of art lecture)	55
Financing (oral presentations)	55
Richter symposium:	57
Pancreas (oral presentations)	58
Endoscopy III. (oral presentations).....	60
Motility (oral presentations)	62
Ultrasound, Imaging (oral presentations)	64
Endoscopic ultrasound (oral presentations)	66
Oncology (oral presentations).....	67
Nycomed symposium: Highlights in Gastroenterology From Tihany to Tihany (2010-2011)	71
Teva symposium: Internal medicine frontiers, trends?	73
MedServ-KPS symposium.....	74
Diagnostic and therapeutic endoscopic ultrasonography (main topic)	74
Food allergy and intolerance (state of art lecture)	75
Challenges, Clinicopathology, Case reports (posters)	76
Learning Center	81
Abstracts	82
Alphabetic list of authors.....	143
Exhibitors and advertisers.....	149
List of advertisers	150

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

GENERAL INFORMATION

KONGRESSZUSI IRODA

2011. 06. 03. 12.00 órától működik Club Tihanyban a főépület földszintjén. A Nagygyűlés ideje alatt minden nap 8.00-tól az aznapi utolsó tudományos program végéig tart nyitva. A résztvevők a programfüzetet regisztráláskor kapják meg.

RÉSZVÉTELI DÍJ

A kongresszuson való részvétel feltétele a regisztrálás.

A regisztrálás jogosít a Nagygyűlés valamennyi, illetve a napijegy esetén az adott napon sorra kerülő szakmai programon való részvételre.

POSZTEREK

A poszttereket az 1 m széles és 2 m magas, földön álló állványra, gombostűvel vagy ragasztószalaggal lehet felerősíteni. A posztterek szélessége **100 cm**, magassága **120 cm**. A poszter címét, a szerzők nevét és munkahelyét a szerzőknek kell feltüntetni.

A posztterek megvitatására tematika szerint a programban megjelölt napon kerül sor.

Kérjük a szerzőket, hogy a jelzett időben álljanak az érdeklődők rendelkezésére.

TÁJÉKOZTATÓ AZ ELŐADÓK RÉSZÉRE

Az előadások ábráit az MGT Webstandon (kiállítói csarnokban) folyamatosan lehet leadni az első naptól kezdve, de legkésőbb egy órával az esedékes ülésszakot megelőzően. Amennyiben a megadott időig nem kerül sor az ábrák leadására, az előadó megtarthatja az előadást, de ábrákat nem vetíthet.

KREDITPONT

A kongresszus résztvevői a kreditpont igazolást a kongresszusi irodán vehetik fel.

CONGRESS OFFICE

Opens on 03. 06. 2011 from 12.00 a.m. at the entrance of the Club Tihany. Opening hours from 8.00 a.m. up to the last scientific program of each day. Participants will receive the final program at the desk.

Official hours: each day from 8.00 a.m. to 19.00 p.m.

REGISTRATION FEES

You have to register in order to participate in the Congress.

Registration fee includes admittance to all scientific sessions.

POSTERS

Panels for posters (1 m x 2 m) will be provided by the Organizing Committee. Size of posters can not be larger than 100 cm (width) x 120 cm (height).

Poster has to contain the title of lecture, author's name(s) and institution(s).

The poster discussion will be on that day, which is marked in the program.

We ask the authors to be at disposal of enquirers in time of the marked time.

INFORMATION FOR THE SPEAKERS

Figures should be presented at the speakers ready area at the WebStand of HSG in the exhibition hall at latest one hour before the start of the given session. Speakers who do not give the slides in due time are allowed to present the lecture without slide projection only.

CREDITS

The participants can pick up the certificate at the registration desk.

53RD ANNUAL MEETING OF THE HUNGARIAN SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

Tihany, Club Tihany , 4-7 June, 2011

3 TH JUNE FRIDAY	4 TH JUNE, SATURDAY			5 TH JUNE, SUNDAY			6 TH JUNE, MONDAY			7 TH JUNE, THUESDAY	
	8.30 –9.00 Mounting of posters			8.30 –9.00 Mounting of posters						8.00 –8.30 Mounting of posters	
	9.00-12.30 MGT Postgraduate course : 1. Ulcerative colitis and Crohn disease 2. Requirements of documentation in gastrointestinal endoscopy ①		11.00-13.00 ② Endoscopy nurses and associate’s meeting I.	9.00 - 12.30 ① “Hetényi Géza" memorial lecture "Magyar Imre" memorial lecture Lectures of honorary members Honours Simor Pál Award GENERAL ASSEMBLY			8.30 - 9.00 ① MSD symposium			8.30 – 9.00 ① MEDSERV-KPS symposium	
							9.00 – 11.00 ① Novelties int he diagnosis and treatment of viral hepatitis			9.00 – 11.00 ① Diagnostic and therapeutic endoscopic ultrasonography	
							11.05 – 11.35 ① Aging of gastrointestinal tract			11.05-11.35 ① Food allergy and intolerance	
REGISTRATION From 12.00	12.30 ① Exhibitors meeting	12.00 - 14.00 Lunch					11.40-12.40 Financing ①			11.35 - 13.00 College forum	
				14.00 - 14.30 ① MEDICONS symposium			14.00 - 14.30 ① RICHTER symposium				
	14.00-16.00 Lectures ① Endoscopy I.	14.00-15.30 Lectures ② Hepatology	14.00-16.00 Lectures ③ Nutrition and dietetics	14.30-15.30 Lectures ① Capsule Endoscopy (Endoscopy II.)	14.30 – 17.10 Lectures ② Bowel diseases	14.30-18.00 Lectures ③ Research forum	14.30–16.00 Lectures ① Pancreas	14.30-16.10 Lectures ② Motility	14.30-15.00 Lectures ③ Endoscopic Ultrasound	14.00 – 18.00 ① CHALLENGES, DILEMMAS CASE REPORTS MISCELLANEOUS POSTERS VIDEO COMMENTARY DISCUSSION	
	16.00-17.30 ① INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM, FORUM OF GENERAL PRACTITIONERS	15.30-16.50 Posters ② Hepatology	16.00-19.00 ③ Endoscopy nurses and associates’s meeting II.	15.30-17.10 Lectures ① Surgery	17.10-18.00 Posters ② Bowel diseases		16.00-18.00 Lectures Endoscopy III. ①	16.10-17.10 Lectures ② Ultrasound, Imaging	15.00-17.30 Lectures Oncology ③		
				17.10-18.00 Posters ① Endoscopy			18.00 - 19.00 ① NYCOMED symposium				
	18.00 - 19.00 ① FERRING symposium			18.00 – 19.00 ① ALFA WASSERMANN symposium			19.00 - 20.00 ① TEVA symposium				
	Social program			Gala dinner			20.30 Social program				

Lunch: 12.00 - 14.00

○ Numbers in circle indicate the lecture hall, ① Wimbledon Hall, ② Levendula Hall I. ③ Levendula Hall II.

Tihany, Club Tihany , 2011. június 4-7.

Ebéd: 12.00 - 14.00

○ A körökbe írt számok az előadótermeket jelzik, ① Wimbledon terem, ② Levendula I. terem ③ Levendula II. terem

2011. június 3. Péntek
3 June, Friday
12.00 – 20.00

Club Tihany Főépület

REGISZTRÁLÁS / REGISTRATION

2011. június 3. Péntek
3 June, Friday
16.30 – 17.00

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

ROCHE SZIMPÓZIUM / ROCHE SYMPOSIUM
PREMEETING

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
9.00 – 12.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

MGT POSZTGRADUÁLIS KÉPZÉS / POSTGRADUAL COURSE

9.00 – 10.30

COLITIS ULCEROSA ÉS CROHN-BETEGSÉG SPECIÁLIS PROBLÉMÁI GYÓGYSZERES KEZELÉS – SPECIÁLIS SZITUÁCIÓK

Moderátor: Molnár Tamás, Szeged

GYÓGYSZER ADHERENCIA ÉS IBD

ADHERENCE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Farkas Klaudia, Szeged

5-ASA KEZELÉS ÉS AZ IBD ASSZOCIÁLT RÁK: ÉRVEK ÉS GYAKORLATI TANÁCSOK

5-ASA TREATMENT AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ASSOCIATED CANCER – WHAT SHOULD WE DO IN THE PRACTICE?

Lakatos László, Veszprém

SZTEROID KEZELÉS – DEPENDENCIA, REZISZTENCIA – LEHETSÉGES MEGOLDÁSOK

STEROID DEPENDENCY AND RESISTANCE – POSSIBLE SOLUTION

Palatka Károly, Debrecen

INFEKCIÓS SZÖVŐDMÉNYEK ÉS AZOK KIVÉDÉSE BIOLÓGIA KEZELÉS ALATT

INFECTIOUS COMPLICATIONS AND ITS PREVENTIONS DURING BIOLOGICAL THERAPY

Miheller Pál, Budapest

BIOLÓGIAI KEZELÉS ÉS LYMPHOMA: MITOSZ VAGY REALITÁS?

BIOLOGICAL THERAPY AND LYMPHOMA – MYTHS OR REALITY?

Lakatos Péter, Budapest

GYÓGYSZERES KEZELÉS IBD-BEN TERHESSÉG ÉS SZOJTATÁS ALATT

DRUG TREATMENT IN IBD DURING PREGNANCY AND BREASTFEEDING

Molnár Tamás, Szeged

11.00 – 12.30

**DOKUMENTÁCIÓS KÖVETELMÉNYEK A GASZTROINTESZTINÁLIS
ENDOSZKÓPIÁBAN**
REQUIREMENTS OF DOCUMENTATION IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Moderátor: Garamszegi Mária, Szekszárd

A DOKUMENTÁLÁS CÉLJA, ALAPELVEI AZ ORVOSI GYAKORLATBAN. AZ ENDOSZKÓPOS TEVÉKENYSÉG DOKUMENTÁLÁSÁNAK MÓDSZEREI.

AIM AND PRINCIPLES OF DOCUMENTATION IN THE MEDICAL PRACTICE. METHODS OF THE DOCUMENTATION OF ENDOSCOPIC ACTIVITY

Garamszegi Mária, Szekszárd

AZ ENDOSZKÓPOS VIZSGÁLATOK DOKUMENTÁLÁSÁNAK JELENLEGI GYAKORLATA MAGYARORSZÁGON – EGY ORSZÁGOS FELMÉRÉS ADATAINAK EREDMÉNYE

PRESENT PRACTICE OF THE DOCUMENTATION OF ENDOSCOPIC INVESTIGATIONS IN HUNGARY – RESULTS OF A NATION-WIDE SURVEY

Felföldi Ferenc, Szekszárd

AZ ENDOSZKÓPIA KÉPI DOKUMENTÁLÁSÁNAK EGYSÉGES MÓDSZERTANA
UNIFIED METHODOLOGY OF THE PHOTO DOCUMENTATION OF ENDOSCOPY

Gyökeres Tibor, Budapest

A KÖZÖS ENDOSZKÓPOS NYELV KIALAKÍTÁSÁNAK KÍSÉRLETE, NEMZETKÖZI AJÁNLÁSOK, A MINIMÁLIS STANDARD TERMINOLÓGIA.

THE ATTEMPT TO CREATE A COMMON ENDOSCOPIC TERMINOLOGY, INTERNATIONAL RECOMMENDATIONS, MINIMAL STANDARD TERMINOLOGY

Nagy Ferenc, Szeged

A STRUKTÚRÁLT ENDOSZKÓPOS LELET TARTALMI KÖVETELMÉNYEI. HASZNÁLJUNK -E EGYSÉGES SZÖVEGBLOKKOKAT?

CONTENT REQUIREMENTS OF A STRUCTURED ENDOSCOPIC REPORT. SHALL WE USE UNIFIED TEXT BLOCKS?

Madácsy László, Székesfehérvár

ELISMERÉS, KRITIKA ÉS A JAVASOLT TEENDŐK AJÁNLÁSA EGY MÁR MAJDNEM KÍVÜLÁLLÓ SZEMÉVEL

ACKNOWLEDGMENT, CRITICISM AND RECOMMENDATION OF THE PROPOSED WORK THROUGH THE EYES OF AN ALMOST OUTSIDER

Simon László, Budapest

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
11.00 – 13.00

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

ENDOSZKÓPOS ASSZISZTENSEK ÜLÉSE I.
MEETING OF THE GI NURSES AND ENDOSCOPY ASSOCIATES I.

Üléselnökök.

Rácz István, Győr Kokas Mariann, Mosonmagyaróvár Kabai Annamária, Karcag

11.00 Megnyitó

11.05 **ÚJDONSÁGOK A THERÁPIÁS ENDOSZKÓPIA VILÁGÁBAN**
Simoradik Gyöngyi, Anamed Kft.

11.15 **ENDOSZKÓPIA SZEREPE A FERTŐZÉSEK ÁTVITELÉBEN**
Langhammer S.¹, PTE.KK.I.Belklinika Pécs Endoszkópos labor¹

11.25

JOHNSON & JOHNSON SZIMPÓZIUM

FERTŐTLENÍTÉS A NAPI GYAKORLATBAN
Méhész I.¹, Dékány K.², Honvédkórház Állami Egészségügyi Központ I.t.hely Gasztro-
Endoscopos Szakrendelés¹

AZ AUTOMATA ENDOSZKÓP FERTŐTLENÍTÉS FEJLŐDÉSE
Bozóki Zoltán, Johnson & Johnson, Budapest

11.45 **BEMUTATKOZIK A MOSONMAGYARÓVÁRI KAROLINA KÓRHÁZ
GASZTROENTEROLÓGIAI OSZTÁLY FEKVŐ ÉS JÁRÓBETEG RÉSZLEGE**
Salánki Z.¹, Magyarosi D.¹, Kokas M.¹, Pécsi G.¹, Gasztroenterológiai Osztály, Karolina
Kórház, Mosonmagyaróvár¹

11.55 **AZ ENDOSZKÓPOS SZAKASSZISZTENS KÉPZÉS VÁLTOZÁSAI, PONT-
SZERZŐ TOVÁBBKÉPZÉSEK AZ ETI-BEN**
Bacsikainé Beluzsár A.¹, B.-A.-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház II.Belgy.
GEA¹

12.05 **ENDOSZKÓPOS BEAVATKOZÁSOK GYAKORLÁSA SUGÁRTERHELÉS
NÉLKÜL : LED LÁMPA FELHASZNÁLÁSA AZ ENDOSZKÓPOS ASSZISZ-
TENSEK GYAKORLATI OKTATÁSÁBAN**
Tari K.¹, Lukovich P.¹, Berényi B.², Benkő P.¹, Jónás A.¹, Pálházi P.², Herczeg G.², Du-
dás I.³, Zsirka A.¹, Kupcsulik P.¹, Semmelweis Egyetem, I.sz. Sebészeti Klinika, Buda-
pest¹, Semmelweis Egyetem ÁOK., Budapest², Semmelweis Egyetem, Radiológiai és
Onkoterápiás Klinika, Budapest³

12.15 **HOGYAN TERVEZZÜNK ÚJ ENDOSZKÓPOS LABORT?**

Lakó K.¹, Kiss G.¹, Regőczi H.¹, Dancs N.¹, Rácz I.¹, I. Belgyógyászat-Gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

12.25 **KISMÉRETŰ COLORECTALIS POLYPOK KOMBINÁLT DIAGNOSZTIKÁJA NAGYÍTÓ COLONOSCOPY+CHROMOENDOSCOPIA+NARROW-BAND-IMAGING MÓDSZERREL**

Kiss G.¹, Lakó K.¹, Regőczi H.¹, Dancs N.¹, Kovács V.¹, Szabó G.¹, Rácz I.¹, I. Belgyógyászat-Gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

12.35 **ÚJ BETEGBARÁT MÓDSZER A BÉLTISZTÍTÁSBAN**

Kokas Mariann, Mosonmagyaróvár

12.45 **ELŐKÉSZÍTÉS JELENTŐSÉGE A MINŐSÉGI KOLONOSZKÓPIA ELVÉGZÉSÉBEN**

Varga Márta, Békéscsaba

2011. június 4. Szombat

4. June, Saturday

12.30 -tól

Wimbledon terem

Wimbledon Hall

KIÁLLÍTÓK KÖSZÖNTÉSE / EXHIBITORS' MEETING

Üléselnökök/Chairmen:

Wittmann Tibor, Szeged

Hersényi László, Budapest

Szalay Ferenc, Budapest



A KIÁLLÍTÓK KÖSZÖNTÉSE

Welcome greeting



A KIÁLLÍTÁS HIVATALOS MEGNYITÁSA

Official opening of the exhibition

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
14.00 – 16.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

ENDOSZKÓPIA I. / ENDOSCOPY I.

(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: Altorjay István, Debrecen

Nagy Ferenc, Szeged

14.00 **COMPLETING COLONOSCOPY - VANITY MATTERS?**

Velkei T.¹, Dubravcsik Z.¹, Virányi Z.¹, Hausinger P.¹, Budai A.¹, Szajki K.², Szepes A.¹,
Dept.of Gastroenterology, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét¹, Dept.of Surgery,
Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét², OMCH Ltd. Endoscopic Laboratory,
Kecskemét³

14.10 **COMPARISON OF CT COLONOGRAPHY AND FLEXIBLE COLONOSCOPY, INITIAL EXPERIENCES WITH 128 SLICE CT**

Szalai M.¹, Kovács V.¹, Szabó A.¹, Csöndes M.¹, Kárász T.¹, Szatmári F.², Rácz I.¹, 1st
Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Petz Aladár County and
Teaching Hospital, Győr¹, Euromedic Diagnostics Hungary, Győr²

14.20 **COMPARISON ASSESSMENT OF VIRTUAL COLONOSCOPY AND CONVENTIONAL COLONOSCOPY**

Kiss I.¹, Lénárt Z.², Horváth I.¹, Palkó A.³, Wittmann T.², Euromedic Diagnostics
Hungary Szeged¹, University of Szeged Faculty of Szeged First Department of Internal
Medicine², University of Szeged Faculty of Szeged Radiology Department³

14.30 **COMPARISON OF MAGNIFYING CHROMOENDOSCOPY AND NARROW BAND IMAGING FOR DIAGNOSIS OF SMALL COLORECTAL POLYPS**

Rácz I.¹, Horváth Z.², Dancs N.¹, Kovács V.¹, Szabó G.¹, Kiss G.¹, Regőczy H.¹,
Department of Gastroenterology, Petz Aladár County and Teaching Hospital, Győr¹,
Department of Mathematics and Computation Sciences, Széchenyi István University,
Győr²

14.40 **MASSIVE LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN OUR DEPARTMENT, THE LAST 45 CASES**

Rusznay K.¹, Schafer E.¹, Banai J.¹, Gyökeres T.¹, Dept. of Gastroenterology, State
Health Centre, Budapest¹

Üléselnökök/Chairmen: Gurzó Zoltán, Gyula

Pécsi Gyula, Mosonmagyaróvár

14.50 **UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS**

Schafer E.¹, Rusznay K.¹, Visnyei Z.¹, Dunkel K.¹, Tolmácsi B.¹, Szamosi T.¹, Czeglédi Z.¹,
Varsányi M.¹, Nádas B.¹, Czimazia I.¹, Tolvaj G.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹,
Gyökeres T.¹, Banai J.¹, Honvédkórház, Állami Egészségügyi Központ,
Gastroenterológia¹

15.00 CYANOACRYLATE INJECTION TREATMENT FOR EXTRAESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Pécsi G.¹, Kokas M.¹, Tóth L.¹, Szabó T.¹, Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Karolina Hospital, Mosonmagyaróvár¹

15.10 ENDOSCOPIC TREATMENT OF ANTRAL VASCULAR ECTASIA - NATIONWIDE MULTICENTER SURVEY. APC OR LIGATION?

Gyökeres T.¹, Dobra M.², Czakó L.², Kalló Z.³, Dancs N.⁴, Rácz I.⁴, Altörjay I.⁵, Gódi S.⁶, Vincze Á.⁶, Illyés S.⁷, Gurzó Z.⁷, Novák J.⁷, Deák A.⁸, Hunyady B.⁸, Szepes Z.²
Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest¹, Szentgyörgyi University, Szeged², Kiskunhalas³, Győr⁴, Debrecen University, Debrecen⁵, Pécs University, Pécs⁶, Gyula⁷, Kaposvár⁸

15.20 OVER-THE-SCOPE KLIP ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Sümegi J.¹, Varga L.¹, Orosz P.¹, B.-A.-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház¹

Üléselnökök/Chairmen: **Solt Jenő**, Pécs

Szepes Attila, Kecskemét

15.30 ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION PERFORMED IN LIVING PIG MODELS WITH FLUSH KNIFE – ASSESSMENT OF THE INITIAL LEARNING CURVES AND COMPLICATIONS

Madácsy L.¹, Székely A.¹, Balogh G.², Dubravcsik Z.³, Hritz I.¹, Szepes A.³, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár², Department of Gastroenterology and OMCH Endoscopy Unit, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital, Kecskemét, Hungary³

15.40 ESOPHAGEAL STENTING IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER IN OUR PRACTICE

Szepes Z.¹, Molnár T.¹, Nagy F.¹, Farkas K.¹, Szepes A.¹, Czakó L.¹, Rosztóczy A.¹, Wittmann T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹

15.50 TREATMENT OF OESOPHAGEAL AND SUBCARDIAL PERFORATIONS CAUSED BY BALLOON DILATATIONS OF CORROSIVE STRICTURES WITH TWO REMOVABLE COVERED METALLIC STENTS AND DRAINAGE

Solt J.¹, Papp A.², Tabár B.³, Vincze Á.¹, Dept. of 1st Internal Medicine of University Pécs¹, Dept. of Surgery of University Pécs², Dept. of Radiology of University Pécs, Pécs, Hungary³

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
16.00 – 17.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

„HATÁRMEZSGYÉN”

Gasztroenterológia és pszichiátria határterületi kérdései, középpontban a funkcionális emésztőrendszeri kórképek

INTERDISCIPLINARY QUESTIONS OF GASTROENTEROLOGY AND PSYCHIATRY, FOCUS ON FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS

A Richter Gedeon szponzorálásával

Sponsored by Richter Gedeon

Interdisziplináris megbeszélés a Magyar Gasztroenterológiai Társaság és a Családorvosok részvételével

Interdisciplinary discussion of Hungarian Gastroenterological Society and Family Doctors

Üléselnökök/Chairmen: **Bálint Levente**, Budapest **Rosztóczy András**, Szeged

BEVEZETŐ

INTRODUCTION

A PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK SZEREPE A FUNKCIONÁLIS GASZTROENTEROLÓGIA KÓRKÉPEKBEN

THE ROLE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS

Bárdos György, Budapest

AZ „IRRITÁBILIS BÉL” A GASZTROENTEROLÓGUS SZEMÉVEL

THE „IRRITABLE BOWEL”, THE ASPECT/VIEWPOINT OF THE GASTROENTEROLOGIST

Róka Richárd, Szeged

A FUNKCIONÁLIS EMÉSZTŐRENDSZERI BETEGSÉGEK KOMPLEX KEZELÉSE

COMPLEX MANAGEMENT OF FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS

IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMA GYÓGYSZERES KEZELÉSE

PHARMACOTHERAPY OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Rosztóczy András, Szeged

A PSZICHOTERÁPIA ÉS ANTIDEPRESSZÁNS KEZELÉS HELYE A KOMPLEX KEZELÉSBEN

THE PSYCHOTHERAPY AND ANTIDEPRESSANT THERAPY, AS THE PART OF THE COMPLEX MANAGEMENT

Ágoston Gabriella, Budapest

A BÉLFLÓRA ÉS A KRÓNIKUS HASI FÁJDALOM-ÚJ TERÁPIÁS LEHETŐSÉG: PROTEXIN IBS FLOREA

THE INTESTINAL FLORA AND CHRONIC ABDOMINAL PAIN- NEW THERAPEUTIC OPTION: PROTEXIN IBS FLOREA

Wacha Judit, Budapest

Vita, hozzászólások

„HATÁRMEZSGYÉN”

Gasztroenterológia és pszichiátria határterületi kérdései, középpontban a funkcionális emésztőrendszeri kórképek
Interdisciplinary Questions of Gastroenterology and Psychiatry, focus on Functional Gastrointestinal Disorders
CSALÁDORVOSOK FÓRUMA / FORUM OF FAMILY DOCTORS

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
14.00 – 15.30

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

HEPATOLÓGIA / HEPATOLOGY

(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen:

Tornai István, Debrecen Pár Alajos, Pécs Lengyel Gabriella, Budapest

14.00 INTRAVÉNÁS SILIBININ - KLINIKAI ALKALMAZÁS KRÓNIKUS C HEPATITISBEN

INTRAVENOUS SILIBININ - CLINICAL APPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Ferenci Péter, Wien, Ausztria

14.20 GENETIC POLYMORPHISMS IN HCV INFECTION: BOTH IL28B AND IL10R -1087 VARIANTS ARE PROTECTIVE AND PREDICT SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE. A NATIONWIDE MULTICENTRIC STUDY

Pár A.¹, Kisfali P.², Melegh B.², Tornai I.³, Szalay F.⁴, Fráter E.³, Papp M.³, Lengyel G.⁵, +Fehér J.⁵, Varga M.⁶, Gervain J.⁷, Schuller J.⁸, Nemes Z.¹, Péterfi Z.¹, Tusnádi A.⁹, Hunyady B.¹, Haragh A.¹⁰, Szinku Z.¹⁰, Vincze Á.¹, Pár G.¹, 1-st Department of Medicine, University of Pécs, Pécs ¹, Department of Medical Genetics, University of Pécs ², 2-nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen ³, 1-st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ⁴, 2-nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ⁵, Réthy Pál Hospital, Békéscsaba ⁶, Szent György Hospital, Székesfehérvár ⁷, United Szent István and Szent László Hospital, Budapest ⁸, Hetényi Géza Hospital, Szolnok ⁹, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár ¹⁰

14.30 HCV FERTŐZÖTT MÁJTRANSZPLANTÁLT RECIPIENSEK IL28B GÉNPOLYMORPHIZMUS VIZSGÁLATA ÉS KLINIKAI JELENTŐSÉGE

Gerlei Z.¹, Sárváry E.¹, Lengyel G.², Görög D.¹, Fehérvári I.¹, Nemes B.¹, Kóbori L.¹, Langer R.¹, SE ÁOK Transzplantációs és Sebészeti Klinika ¹, SE ÁOK II. Belgyógyászati Klinika ²

14.40 ANALYSIS OF THE THERAPEUTIC PREDICTIVE MARKERS FOR CHRONIC HEPATITIS C WITH A FOCUS ON IL28B POLYMORPHISM

Gervain J.¹, 4th Dept. of Internal Medicine and Molecular Diagnostic Laboratory, Szent György Hospital, Székesfehérvár¹

14.50 CHANGES IN LIVER STIFFNESS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C WITH OR WITHOUT ANTIVIRAL TREATMENT

Horváth G.¹, Hepatology Center of Buda, Budapest ¹

15.00 HEADING THE TRIPLE COMBINATION THERAPY!? TREATMENT RESULTS IN RETREATED PATIENTS WITH HEPATITIS C (G1)

Varga M.¹, Csefkó K.¹, Nagy I.², Pálvölgyi A.², Martyin T.³, Lakatos P.³, Lombay B.⁴, Váczi Z.⁵, Tusnádi A.⁶, Lesch M.⁷, Sipos B.⁷, Budai A.⁸, Weisz G.⁹, Jancsik V.⁹, Tornai I.¹⁰, Department of Gastroenterology, Réthy Pál Hospital, Békéscsaba¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged², Department of Infectology, Pándy Kálmán Hospital, Gyula³, Department of Medicine, Szent Ferenc Hospital, Miskolc⁴, Department of Gastroenterology, Borsod County Hospital, Miskolc⁵, Department of Infectology, Hetényi Géza Hospital, Szolnok⁶, Department of Infectology, Jóna András Hospital, Nyíregyháza⁷, Department of Gastroenterology, Bács County Hospital, Kecskemét⁸, Department of Infectology, Kenézy Hospital, Debrecen⁹, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen¹⁰

15.10 RIBAVIRIN SZINT MONITOROZÁSA HAEMODIALYZÁLT KRÓNIKUS C VÍRUS HEPATITISES BETEGEK KOMBINÁLT ANTIVIRÁLIS KEZELÉSE SORÁN.

Tornai I.¹, Fráter E.², Papp G.², Lombay B.³, Gáspár V.², Debreceni Egyetem, II. Belklinika, Gasztroenterológiai Tanszék¹, Debreceni Egyetem, TTK, Fizikai Kémiai Tanszék², Szent Ferenc Kórház, Miskolc³

15.20 INCREASED CYP24A1 MRNA EXPRESSION AFTER 1,25-DIHYDROXYVITAMIN D3 TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA CELL LINES IN VITRO AND ALSO IN HUMAN LIVER CANCER

Horvath E.¹, Lakatos P.¹, Balla B.¹, Kósa P. J.¹, Kovalszky I.³, Pesti V.¹, Németh D.¹, Hasan J.¹, Korompay A.², Somorácz Á.², Schaff Z.², Kupcsulik P.⁴, Szalay F.¹, Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹, Semmelweis University, 2nd Department of Pathology², Semmelweis University, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research³, Semmelweis University, 1st Department of Surgery⁴

15.30 EXPRESSION OF CLAUDIN-1 IN STEATOSIS FREE AND STEATOTIC CHRONIC HEPATITIS C

Jármay K.¹, Karácsony G.¹, Lendvai G.², Lotz G.², Kiss A.², Schaff Z.², Szegedi Tudományegyetem I.sz.Belgyógyászati Klinika, Szeged¹, Semmelweis Egyetem II.sz.Pathológiai Intézet, Budapest²

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
15.30 – 16.50

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

HEPATOLÓGIA / HEPATOLOGY

(POSZTEREK / POSTERS)

Üléselnökök/Chairmen:

Hunyady Béla, Kaposvár **Horváth Gábor**, Budapest **Makara Mihály**, Budapest

1. **MONITORING PLASMA RIBAVIRIN LEVEL DURING COMBINED ANTIVIRAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HCV INFECTION**
Fráter E.¹, Papp G.¹, Gáspár V.¹, Tornai I.², University of Debrecen, Department of Chemistry, Institute of Physical Chemistry¹, Medical and Health Science Center, 2nd Dept. Medicine, Division of Gastroenterology²
2. **A MÁJZSÍROSODÁS VIZSGÁLATA IDÜLT C VÍRUS HEPATITISBEN SZÍNKÓD ALAPÚ SZEGMENTÁLÁSOS MÓDSZERREL – ELŐZETES ADATOK**
Hagymási K.¹, Lakatos M.¹, Mihácsi G.¹, Nagy P.², Lengyel G.¹, Semmelweis Egyetem, II. Belgyógyászati Klinika¹, Semmelweis Egyetem, I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intzet²
3. **EFFECT OF CANNABIDIOL TREATMENT IN ALIMENTARY INDUCED FATTY LIVER**
Hegedüs V.¹, Drozgyik A.¹, Lotz G.², Ónody P.¹, Szijártó A.¹, Blázovics A.³, Ditrói K.³, 1st Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest¹, 2nd Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest², Department of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest³
4. **MIR-122, MIR-221 AND MIR-96 EXPRESSION IN STEATOTIC AND NON-STEATOTIC HEPATITIS C LIVER BIOPSIES**
Lendvai G.¹, Jármay K.², Karácsony G.², Kiss A.¹, Kovalszky I.³, Schaff Z.¹, Second Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary², First Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Budapest, Hungary³
5. **DIABETES MELLITUS IS MORE COMMON IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS AND IS A NEGATIVE PREDICTOR FOR SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE. RESULTS OF A STUDY FROM A NORTH-EAST HUNGARIAN REGION**
Lombay B.¹, Szalay F.², Department of Internal Medicine, Szent Ferenc Hospital, Miskolc¹, I. Clinic of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest²
6. **KRÓNIKUS C ÉS B HEPATITISES BETEGEK FÖLDRAJZI MEGOSZLÁSA MAGYARORSZÁGON**
Németh D.¹, Fábián M.¹, Pesti V.¹, Horváth E.¹, Jozilan H.¹, Szalay F.¹, Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹

7. **ACUTE PHASE PROTEINS IN THE DIAGNOSIS AND PREDICTION OF LIVER CIRRHOSIS ASSOCIATED BACTERIAL INFECTIONS**
Papp M.¹, Vitalis Z.¹, Altörjay I.¹, Tornai I.¹, Udvardy M.², Harsfalvi J.³, Vida A.⁴, Kappelmayer J.⁴, Lakatos P.⁵, Antal-Szalmás P.⁴, 2nd Department of Medicine, Division of Gastroenterology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ¹, 2nd Department of Medicine, Division of Hematology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ², Clinical Research Center, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ³, Department of Clinical Biochemistry and Molecular Pathology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ⁴, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁵

8. **ASSOCIATION BETWEEN IL28B CC GENOTYPE AND INCREASED TNF- α AND IL-2 PRODUCTION OF PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C VIRUS (HCV) INFECTION.**
Par G.¹, Berki T.², Palinkas L.², Kisfali P.³, Melegh B.³, Szereday L.⁴, Hunyady B.¹, Vincze A.¹, Par A.¹, 1 st. Department of Medicine ¹, Department of Immunology and Biotechnology ², Department of Medical Genetics ³, Department of Medical Microbiology and Immunology ⁴

9. **A D-VITAMIN METABOLIZMUSBAN SZEREPET JÁTSZÓ GÉNEK EXPRESSZIÓVÁLTOZÁSA KÜLÖNBÖZŐ HEPATOCELLULARIS CARCINOMA SEJTVONALAKON IN VITRO**
Pesti V.¹, Horváth E.¹, Lakatos P.¹, Balla B.¹, Kósa P. J.¹, Németh D.¹, Hasan J.¹, Kovalszky I.², Szalay F.¹, Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹, Semmelweis University, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research²

17.00 18.00

HEPATITIS REGISZTER MEGBESZÉLÉS

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
14.00 – 16.00

Levendula II terem
Levendula Hall II

TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNY ÉS DIETETIKA /
NUTRITION AND DIETETICS
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnök/Chairmen:

Figler Mária, Pécs

Sahin Péter, Budapest

14.00 AGE-RELATED CHANGE OF COCAINE- AND AMPHETAMINE-REGULATED TRANSCRIPT (CART) PEPTIDE IMMUNOREACTIVITY IN THE RAT NUCLEUS ACCUMBENS

Armbruszt S.¹, Ábrahám H.², Figler M.¹, Hajnal A.³, Department of Nutritional Sciences and Dietetics, Faculty of Health Sciences, University of Pécs¹, Central Electron Microscopic Laboratory, Faculty of Medicine, University of Pécs², Department of Neural and Behavioral Sciences, College of Medicine, The Pennsylvania State University, Hershey³

14.10 IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMA ÉS A BÉLFLÓRA ELTÉRÉSEI

Székely G.¹, Hamvas J.², Bárkai A.¹, Szent János Kórház és Észak-Budai Egyesített Kórházai I. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály¹, Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-zsilinszky Kórház Gasztroenterológiai Osztály²

14.20 GYÓGYNÖVÉNY ALAPÚ GYÓGYSZER KOMPLEXUM HATÁSA FUNKCIONÁLIS DISZPEPSZIÁBAN

Figler M.¹, Armbruszt S.¹, Cseh J.², 1. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet Pécs¹, 2. Pécsi Tudományegyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum²

14.30 GYÓGYNÖVÉNYEKET TARTALMAZÓ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK EMÉSZTŐRENDSZERI HATÁSAI

Lugasi A.¹, Budán F.¹, Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet¹

14.40 THE EFFECT OF ASPARTAME CONSUMPTION ON BODY WEIGHT AND ADH1, ADH4, ADH3 GENE EXPRESSION IN MICE

Polyák É.¹, Gombos K.², Gubicskóné Kisbenedek A.¹, Szekeresné Szabó S.¹, Bonyárné Müller K.¹, Figler M.¹, Ember I.², University of Pécs, Faculty of Health Sciences Institute of Physiotherapy and Nutritional Sciences Department of Nutritional Sciences and Dietetics, Pécs¹, University of Pécs, Faculty of Medicine, Institute of Public Health, Pécs²

14.50 EXAMINATION OF EFFECT OF TARTRAZIN AND AZUROBIN ON GENE EXPRESSION IN MICE TREATED DMBA

Kisbenedek A.², Raposa B.², Polyák É.², Müller K.², Szabó S.², Armbruszt S.², Varjas T.¹, Figler M.², Ember I.¹, University of Pécs, Medical School, Institute of Public Health, Pécs, Hungary¹, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Institute of Human Nutrition and Dietetics, Pécs, Hungary²

15.00 HPLC-MS ANALYSIS OF RESVERATROL IN DIFFERENT NUTRITIONS

Szabó S.¹, Márk L.², Kiss S.¹, Polyák É.¹, Kisbenedek A.¹, Müller K.¹, Armbruszt S.¹, Figler M.³, Department of Nutritional Sciences and Dietetics, University of Pécs, 7623 Pécs, Hungary ¹, Department of General Medical Chemistry University of Pécs, 7624 Pécs, Hungary ², Second Department of Medicine and Nephrological Center, University of Pécs, 7624 Pécs, Hungary ³

15.10 THE DEGREE OF FIBRE CONSUMPTION AMONG ACTIVE WORKERS

Müller K.¹, Szélig K.¹, Kisbenedek A.¹, Polyák É.¹, Szabó S.¹, Armbruszt S.¹, Figler M.¹, 1st. University of Pecs Faculty of Health Sciences Institute of Human Nutrition and Dietetics ¹

15.20 THE MODERN NUTRITIONAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Hartmann E.¹, Lelovics Z.², International Institute of Nutrition Research, Pécs, Hungary¹, Kaposvár University, Kaposvár, Hungary²

15.30 PREOPERATIVE BODY COMPOSITION AND NUTRITION OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

Lelovics Z.¹, Vági Z.², Lukács G.¹, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary¹, International Institute of Nutrition Research, Pécs, Hungary²

15.40 CAN SUCCESS BE ACHIEVED IN THE TREATMENT OF SHORT BOWEL SYNDROME PATIENTS IN HUNGARY?

Sahin P.¹, Futó J.², Tóth L.¹, Varga M.¹, Aradán M.¹, Sugár I.³, Ráth Z.³, Szlávik R.⁴, Kollai G.⁵, Ács Z.⁶, Gáll K.⁷, Köműves C.¹, Virág Z.¹, Topa L.¹, Department of Gastroenterology, St. Imre Hospita, Budapest ¹, Casualty Department, Central Operating Theatre and Anesthesiology Service, St. Imre Hospital, Budapest ², 2nd Department of Surgical, Semmelweis University, Budapest, Hungary ³, 1st Department of Surgical, Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁴, Department of Hematology Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁵, Department of Medicine, City Hospital, Marcali ⁶, Department of Medicine, City Hospital, Mezőtúr ⁷

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
16.00 – 19.00

Levendula II. terem
Levendula Hall II.

ENDOSZKÓPOS ASSZISZTENSEK ÜLÉSE II.
MEETING OF THE GI NURSES AND ENDOSCOPY ASSOCIATES II.

Üléseknökök.

Pécsi Gyula, Mosonmagyaróvár **Kormosné Török Éva**, Miskolc
Paulovicsné Kiss Melinda, Pécs

- 16.00 **JEJUNO-OESOPHAGEALIS ANASTOMOSIS ELÉGTELENSÉG KEZELÉSE BEVONT FÉM STENTTEL.**
Somogyiné Kolozsvári M.¹, Solt J.¹, PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinkika¹
- 16.10 **MASSZÍV FUNDUS VARIX VÉRZÉS ACUT ELLÁTÁSA CYANOACRYLATTAL**
Kokas M.¹, Pécsi G.¹, Gasztroenterológia Endoszkópos Labor, Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár¹
- 16.20 **PERCUTAN ENDOSCOPOS GASTROSTOMA FEJ-NYAK DAGANATOS BETEGEKEN**
Dózsa L.¹, Szvatek A.¹, Bagi G.¹, Gaál G.¹, Kecskés F.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹, Schafer E.¹, Gyökeres T.¹, Banai J.¹, Honvédkórház- Állam Egészségügyi Központ, Gasztroenterológia¹
- 16.30 **LIGATIOS TECHNIKA ÉS CUP MUCOSECTOMIA ALKALMAZÁSA SERTÉS GYOMOR MODELLEN**
Paulovicsné Kiss M.¹, Solt J.¹, Pécsi Tudományegyetem I.sz. Belgyógyászati Klinika Endoszkópia¹
- 16.40 **AZ ENDOSCOPOS ULTRAHANG (EUS) VEZÉRELT FINOMTŰ-ASPIRÁCIÓVAL (FNA) SZERZETT TAPASZTALATAINK AZ ASSZISZTENS SZEMSZÖGÉBŐL**
Somogyi E.¹, Szepes A.¹, Dubravcsik Z.¹, Virányi Z.¹, Farkas É.¹, Bosnyák A.¹, Magyariné Muhi M.¹, Tóthné Pismán K.¹, Gasztroenterológia BKÖK, OMCH Eü.-Kft. Endoszkópia Kecskemét¹
- 16.50 **AZ INFEKTÁLT PANCREAS NECROSIS, VALAMINT A PANCREAS ABSCESSUS MINIMÁL INVAZÍV TERÁPIÁS LEHETŐSÉGE AZ ÁTMENETI FÉM STENT BEÜLTETÉSEL KOMBINÁLT ENDOSZKÓPOS NECROSECTOMIA**
Molnár T.¹, Tóthné Lestár A.¹, Nagyné Budai N.¹, Förhécz E.¹, Tóth A.¹, Szász-Veres E.¹, Varga R.¹, Hritz I.¹, Madácsy L.¹, Fejér Megyei Szent György Kórház Tápcsatornai Endoszkópos Labor¹
- 17.00 **ÍGY DOLGOZTOK TI ! - BETEGELÉGEDETSÉGI VIZSGÁLATOK ENDOSCOPOS LABOROKBAN.**
Kabai A.¹, Kátai Gábor Kórház, Karcag, Gasztroenterológia¹

- 17.10 **ÚJ LEHETŐSÉGEK AZ ELŐREHALADOTT COLON CARCINOMA KEZELÉSÉBEN.**
Burai M.¹, Pap Á.¹, Tarpay Á.¹, Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterológia/Endoszkópia¹
- 17.20 **BIOLÓGIAI TERÁPIÁVAL KEZELT SZÖVŐDMÉNYES CROHN BETEG – ESETISMERTETÉS**
Jedlinszkyné Varga T.¹, Szabó A.¹, Szalai M.¹, Regőczy H.¹, Rácz I.¹, I. Belgyógyászat-gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹
- 17.30 **BŐRTÜNETEK UTÁNKÖVETÉSE BIOLÓGIAI TERÁPIÁVAL KEZELT CROHN BETEGEINKBEN**
Sovány I.¹, Tóth G.¹, Székely G.¹, Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai I. Belgyógyászati- és Gasztroenterológiai Osztály, Budapest¹
- 17.40 **GYERMEKEK COLONOSCOPIÁS VIZSGÁLATA**
Gárdonyi M.¹, Garami T.¹, Sipos C.¹, Gscheidt H.¹, Decsi G.¹, Domokosné Czákó A.¹, Graffits É.¹, Hunyady B.¹, Kaposi Mór Oktató Kórház, Belgyógyászati Osztály, Kaposvár¹
- 17.50 **KORSZERŰ CT DIAGNOSZTIKUS MÓDSZEREK A GASZTROENTEROLÓGIÁBAN**
Kovács A.¹, Bognár E.¹, Bugáné Hálám G.¹, Jedlinszkyné Varga T.¹, Bordácsné Csizmadia R.¹, Ruisz E.¹, Szeriné Lakó K.¹, Szalai M.¹, Kovács V.¹, Rácz I.¹, Gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

18.00-18.10

POSZTER SZEKCIÓ

Poszterbírálók:

Tari Krisztina, Budapest Molnár Tiborné, Székesfehérvár

1. **URGENT SIGMOIDOSCOPY SHOULD BE THE INITIAL DIAGNOSTIC TOOL FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIARRHEA IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. CASE REPORT.**
Horányi A.¹, Siha G.¹, Burai J.¹, Pozsár J.¹, Tarpay Á.¹, Pap Á.¹, Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterológia/Endoszkópia¹
2. **AZ IBD ÉS TERHESSÉG KAPCSOLATA, ELLÁTÁSA ÉS GONDOZÁSA AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT**
Gergely H.¹, Bagosi É.¹, Kerékgyártó O.¹, Hamvas J.¹, Gasztroenterológia Bajcsy-Zsilinszky Kórház Budapest¹

18.10 SZÜNET

18.20 KÖZGYŰLÉS

2011. június 4. Szombat
4 June, Saturday
18.00 - 19.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

PENTASA
25 ÉV AZ IBD KEZELÉSÉBEN
FERRING SZIMPÓZIUM/ FERRING SYMPOSIUM

A BRONZ KARDTÓL A NOD/CARD-IG

Tóth Gábor Tamás, Budapest

A MUCOSA GYÓGYULÁSA COLITIS ULCEROSÁBAN

Lakatos László, Veszprém

CRC PREVENCIÓ ÉS COMPLIANCE

Banai János, Budapest

ADHERENCIA FONTOSSÁGA IBD-BEN

Demeter Pál, Budapest

**ELŐKÉSZÍTÉS FONTOSSÁGA A MINŐSÉGI KOLONOSZKÓPIA
ELVÉGZÉSÉBEN**

Bene László, Budapest

* * *

KONCERT A TIHANYI APÁTSÁGI TEMPLOMBAN

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
9.00 –12.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

HETÉNYI GÉZA EMLÉKELOADÁS
MEMORIAL LECTURE "GÉZA HETÉNYI"

ALAPKUTATÁSOK A KLINIKAI ALKALMAZÁS ÍGÉRETÉVEL
BASIC EXPERIMENTAL RESEARCH WITH PROMISES FOR CLINICAL APPLICATIONS
Varga Gábor, Budapest

MAGYAR IMRE EMLÉKELOADÁS
MEMORIAL LECTURE "IMRE MAGYAR"

A NYIROKTÜSZŐK SZEREPE A VASTAGBÉLHÁM REGENERÁCIÓS FOLYAMATAIBAN
THE ROLE OF LYMPHOID FOLLICLES IN THE REGENERATION OF THE COLONIC MUCOSA
Sipos Ferenc, Budapest

GREETING OF THE NEW HONORARY MEMBERS

Michael A. Gray, Newcastle, England
Angels Ginès, Barcelona, Spain
Heinz Hammer, Graz, Austria

STATE OF ART LECTURES

**REGULATION OF PANCREATIC BICARBONATE SECRETION: NEW INSIGHTS FROM A
 DECADE OF UK-HUNGARIAN COLLABORATIVE RESEARCH**
Michael A. Gray, Newcastle, England

ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY: TEACHING AND TRAINING
Angels Ginès, Barcelona, Spain

MALABSORPTION AND GI MOTILITY
Heinz Hammer, Graz, Austria

* * *

A TÁRSASÁG DÍJAINAK ÁTADÁSA

A legjobb magyar nyelvű gasztroenterológiai tárgyú dolgozat díj,
 "Hetényi Géza" emlékérem, "Pro Optimo Merito in Gastroenterologia" emlékérem
Ervin Kuntz Alapítvány díja

A SIMOR PÁL ALAPÍTVÁNY DÍJAINAK ÁTADÁSA

VARRÓ VINCE KÖSZÖNTÉSE

ÚJ KÖNYVEK (VARRÓ VINCE, TULASSAY ZSOLT)

K Ö Z G Y Ű L É S
GENERAL ASSEMBLY

- | | |
|---------------------------|---|
| I. Elnöki megnyitó | IV. Ellenőri jelentés |
| II. Főtitkári beszámoló | V. Vita az elhangzott beszámolók felett |
| III. Pénztárosi beszámoló | VI. Zárszó |

A TÁRSASÁG A "HETÉNYI GÉZA EMLÉKÉREMBEN" A KÖVETKEZŐ

TISZTELETBELI TAGJAIT RÉSZESÍTETTE

HONORARY MEMBERS AWARDED WITH "GÉZA HETÉNYI MEMORIAL MEDALLION"

Dr. T.CSÁKY	(USA)		Dr. PETER DÍTE	(CZ)	1999
Dr. F.VILARDELL	(E)		Dr. COLM O'MORAIN	(IRL)	1999
Dr. D. MÜTING	(D)		Dr. JOHN WALSCH	(USA)	1999
Dr. L.DEMPLING	(D)		Dr. PETER MALFERTHEINER	(D)	2000
Dr. H.MANSUROV	(SU)		Dr. JAN KOTRLÍK	(CZ)	2000
Dr. A.UGOLEV	(SU)		Dr. A.S. PENA	(NL)	2000
Dr. M.SIURALA	(FL)		Dr. LIONEL BUENO	(F)	2000
Dr. Z.KOJECZKY	(CS)		Dr. ROY POUNDER	(GB)	2001
Dr. L.LAMBLING	(F)		Dr. ANDRZEJ NOWAK	(PL)	2001
Dr. E.GÜLZOW	(D)		Dr. DIETER HÄUSSINGER	(D)	2001
Dr. RUDOLF AMMAN	(CH)	1985	Dr. K. D. BARDHAN	(UK)	2001
Dr. HERBERT FALK	(D)	1985	Dr. ANDRZEJ S. TARNAWSKI	(USA)	2002
Dr. SERGE BONFILS	(F)	1985	Dr. EAMONN MM QUIGLEY	(IRL)	2002
Dr. GÉZA CSOMÓS	(D)	1986	Dr. EUGENIUSZ BUTRUK	(PL)	2002
Dr. HERMON R.DOWLING	(GB)	1986	Dr. WOLFRAM DOMSCHKE	(D)	2002
Dr. RÜDIGER NILIUS	(D)	1986	Dr. LARS LUNDELL	(S)	2003
Dr. SÁNDOR SZABÓ	(USA)	1987	Dr. ALBERTO MONTORI	(I)	2003
Dr. ROLF MADAUS	(D)	1987	Dr. JULIUS ŠPIČÁK	(CZ)	2003
Dr. RODOPHO CHELI	(I)	1987	Dr. SZABO GYÖNGYI	(USA)	2004
Dr. F.G. RINGER	(D)	1987	Dr. ANDRES T. BLEI	(USA)	2004
Dr. MEINHARD CLASSEN	(D)	1988	Dr. CAROL STANCIU	(RO)	2004
Dr. HERIBERT THALER	(A)	1988	Dr. BARRY E. ARGENT	(UK)	2004
Dr. ANATOLIY LOGINOV	(SU)	1988	Dr. FABIO FARINATI	(I)	2005
Dr. LAJOS OKOLICSÁNYI	(I)	1989	Dr. DAVID E. J. JONES	(UK)	2005
Dr. GEORGE ÁCS	(USA)	1989	Dr. RAOUL POUPON	(F)	2005
Dr. ERWIN KUNTZ	(D)	1989	Dr. SAHIN-TÓTH MIKLÓS	(USA)	2005
Dr. MARKETÁ JABLONSKA	(CS)	1990	Dr. GUIDO COSTAMAGNA	(I)	2006
Dr. N.J. LYGIDAKIS	(NL)	1990	Dr. VARRO ANDREA	(USA)	2006
Dr. K.-H.M. BÜSCHENFELDE	(D)	1990	Dr. MICHAEL PETER MANNS	(D)	2006
Dr. HARALD HENNING	(D)	1991	Dr. JEAN FIORAMONTI	(F)	2006
Dr. JAMES C. THOMPSON	(USA)	1992	Dr. VAY LIANG W. (BILL) GO	(USA)	2006
Dr. PETER FERENCI	(A)	1992	Dr. LÁSZLÓ G BOROS.	(USA)	2007
Dr. FRIEDRICH	(D)	1993	Dr. CHRISTIAN ELL	(D)	2007
HAGENMÜLLER			Dr. EVA BROWNSTONE	(A)	2007
Dr. WOLFGANG ARNOLD	(D)	1993	Dr. NADIR ARBER	(IL)	2007
Dr. GRAHAM J. DOCKRAY	(GB)	1993	Dr. JAROSLAW REGULA	(PL)	2007
Dr. HAROLD O. CONN	(USA)	1994	Dr. MAKOTO OTSUKI	(J)	2008
Dr. K.D. RAINSFORD	(GB)	1994	Dr. SIMON TRAVIS	(UK)	2008
Dr. PENTTI SIPPONEN	(SF)	1995	Dr. BERGER ZOLTÁN	(CH)	2009
Dr. G.N.J. TYTGAT	(NL)	1995	Dr. PETER BONIS	(USA)	2009
Dr. J.R.ARMENGOL MIRÓ	(E)	1996	Dr. PAUL FOCKENS	(NL)	2009
Dr. GUENTER J.KREJS	(A)	1996	Dr. TÓTH ERVIN	(S)	2009
Dr. C.J. HAWKEY	(GB)	1997	Dr. BAFFY GYÖRGY	(USA)	2010
Dr. J.F. RIEMANN	(D)	1997	Dr. HERBERT LOCHS	(A)	2010
Dr. CLAUDIO TIRIBELLI	(I)	1997	Dr. ÖRDÖG TAMÁS	(USA)	2010
Dr. ANTON VAVREČKA	(SK)	1998	Dr. CHRISTOPH RINK	(D)	2010
Dr. P. FUNCH-JENSEN	(D)	1998	Dra. ANGELS GINÈS	(ES)	2011
Dr. MASSIMO CRESPI	(I)	1998	Dr. HEINZ HAMMER	(A)	2011
Dr. M.J.G. FARTHING	(GB)	1998	Dr. MICHAEL A. GRAY	(UK)	2011
Dr. EDGAR ACHKAR	(USA)	1999			

A MAGYAR GASTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG
A "HETÉNYI GÉZA EMLÉKÉREM" KITÜNTETÉSÉBEN
A KÖVETKEZŐ TAGJAIT RÉSZESÍTETTE

MEMBERS AWARDED WITH "GÉZA HETÉNYI MEMORIAL MEDALLION"

Dr. MAGYAR IMRE	1960	Dr. FEHÉR JÁNOS	1987
Dr. VARRÓ VINCE	1961	Dr. IHÁSZ MIHÁLY	1988
Dr. FORNET BÉLA	1962	Dr. SZÉCSÉNY ANDOR	1989
Dr. GÖMÖRI PÁL	1963	Dr. LAPIS KÁROLY	1990
Dr. PETRI GÁBOR	1964	Dr. SIMON LÁSZLÓ	1991
Dr. HÁMORI ARTHUR	1965	Dr. BALOGH ISTVÁN	1992
Dr. SÓS JÓZSEF	1966	Dr. NEMESÁNSZKY ELEMÉR	1993
Dr. JULESZ MIKLÓS	1968	Dr. BAJTAI ATTILA	1994
Dr. KELEMEN ENDRE	1969	Dr. KISS JÁNOS	1995
Dr. JÁVOR TIBOR	1970	Dr. PAPP JÁNOS	1996
Dr. IVANICS GYÖRGY	1971	Dr. LONOVICS JÁNOS	1997
Dr. CSERNAY LÁSZLÓ	1972	Dr. TULASSAY ZSOLT	1998
Dr. RÁK KÁLMÁN	1973	Dr. PÁR ALAJOS	1999
Dr. WITTMAN ISTVÁN	1974	Dr. SCHAFF ZSUZSA	2000
Dr. SZARVAS FERENC	1975	Dr. SZALAY FERENC	2001
1976-ban nem adtuk ki		Dr. PAP ÁKOS	2002
Dr. WINTER MIKLÓS	1977	Dr. ÚJSZÁSZY LÁSZLÓ	2003
Dr. PRÓNAY GÁBOR	1978	Dr. DÖBRÖNTE ZOLTÁN	2004
Dr. PETRÁNYI GYULA	1979	Dr. RÁCZ ISTVÁN	2005
Dr. HOLLÁN ZSUZSA	1980	Dr. HORVÁTH ÖRS PÉTER	2006
Dr. ECKHARDT SÁNDOR	1981	Dr. TAKÁCS TAMÁS	2007
Dr. PREISICH PÉTER	1982	Dr. BANAI JÁNOS	2008
Dr. MÓZSIK GYULA	1983	Dr. WITTMANN TIBOR	2009
Dr. PAPP MIKLÓS	1984	Dr. OLÁH ATTILA	2010
Dr. GÁTI TIBOR	1985	Dr. VARGA GÁBOR	2011
Dr. LÁSZLÓ BARNABÁS	1986		

MAGYAR IMRE EMLÉKELŐADÁS KITÜNTETÉS

IMRE MAGYAR MEMORIAL LECTURE AWARD

1990.	Dr. LENGYEL GABRIELLA	2001.	Dr. CZAKÓ LÁSZLÓ
1991.	Dr. KEMPLER PÉTER	2002.	Dr. GASZTONYI BEÁTA
1992.	Dr. KORPONAY-SZABÓ ILMA	2003.	Dr. LAKATOS PÉTER LÁSZLÓ
1993.	Dr. IZBÉKI FERENC	2004.	Dr. JUHÁSZ MÁRK
1994.	Dr. HORVÁTH GÁBOR	2005.	Dr. MIHELLER PÁL
1995.	Dr. PRÓNAI LÁSZLÓ	2006.	Dr. SCHWAB RICHÁRD
1996.	Dr. HEGYI PÉTER	2007.	Dr. RAKONCZAY ZOLTÁN
1997.	Dr. OSZTROGONÁCZ HENRIK	2008.	Dr. PAPP MÁRIA
1998.	Dr. CSEPREGI ANTAL	2008.	Dr. PÁR GABRIELLA
1999.	Dr. MOLNÁR BÉLA	2009.	Dr. VENGLOVECZ VIKTÓRIA
2000.	Dr. NEMECZ ANDREA	2010.	Dr. HRITZ ISTVÁN
		2011-	Dr. SIPOS FERENC

A TÁRSASÁG **"PRO OPTIMO MERITO IN GASTROENTEROLOGIA"**

EMLÉKÉREM KITÜNTETÉSSEN A KÖVETKEZŐ TAGJAIT RÉSZESÍTETTE

MEMBERS AWARDED WITH **"PRO OPTIMO MERITO IN GASTROENTEROLOGIA"** MEDALLION

Dr. VARRÓ VINCE	1982	Dr. PAPP JÁNOS	2001
Dr. WITTMAN ISTVÁN	1982	Dr. SIMON LÁSZLÓ	2001
Dr. MAGYAR IMRE	1983	Dr. TULASSAY ZSOLT	2002
Dr. RUBÁNYI PÁL	1984	Dr. LONOVICS JÁNOS	2002
Dr. PRÓRAY GÁBOR	1985	Dr. NEMESÁNSZKY ELEMÉR	2003
Dr. JÁVOR TIBOR	1986	Dr. JUHÁSZ LÁSZLÓ	2003
Dr. LÁSZLÓ BARNABÁS	1987	Dr. KISS JÁNOS	2004
Dr. SZÉCSÉNY ANDOR	1987	Dr. PÁR ALAJOS	2004
Dr. GÁTI TIBOR	1988	Dr. PRÓRAY LÁSZLÓ	2004
Dr. MÓZSIK GYULA	1989	Dr. ÚJSZÁSZY LÁSZLÓ	2005
Dr. KENDREY GÁBOR	1990	Dr. WITTMANN TIBOR	2005
Dr. FIGUS I. ALBERT	1991	Dr. TÁRNOK FERENC	2006
Dr. LAPIS KÁROLY	1992	Dr. VÁRKONYI TIBOR	2006
Dr. BALÁZS MÁRTA	1993	Dr. DÁVID KÁROLY	2006
Dr. PAPP MIKLÓS	1993	Dr. DÖBRÖNTE ZOLTÁN	2007
Dr. PREISICH PÉTER	1994	Dr. SCHAFF ZSUZSA	2007
Dr. DOMJÁN LAJOS	1995	Dr. LÍBOR JÁNOS	2007
Dr. VARGA LÁSZLÓ	1995	Dr. HORVÁTH ÖRS PÉTER	2008
Dr. KOVÁCS ÁGOTA	1996	Dr. NAGY FERENC	2008
Dr. TOÓTH ÉVA	1996	Dr. BERÓ TAMÁS	2009
Dr. BAJTAI ATTILA	1997	Dr. GÓGL ÁRPÁD	2009
Dr. SZALAY FERENC	1997	Dr. KUPCSULIK PÉTER	2009
Dr. BALOGH ISTVÁN	1998	Dr. DALMI LAJOS	2009
Dr. FEHÉR JÁNOS	1998	Dr. LAKATOS LÁSZLÓ	2010
Dr. JUHÁSZ MIHÁLY	1999	Dr. TAKÁCS TAMÁS	2010
Dr. SZEBENI ÁGNES	1999	Dr. ALTORJAY ISTVÁN	2011
Dr. BODÁNSZKY HEDVIG	2000	Dr. SOLT JENŐ	2011
Dr. FLAUTNER LAJOS	2000		

A TÁRSASÁG **"PRO OPTIMO MERITO IN GASTROENTEROLOGIA"**

EMLÉKÉRMÉVEL KITÜNTETETT KÜLFÖLDI GASZTROENTEROLÓGUSOK

FOREIGN GASTROENTEROLOGISTS AWARDED WITH

"PRO OPTIMO MERITO IN GASTROENTEROLOGIA" MEDALLION

Dr. LUDWIG DEMLING	(D)	1986	Dr. GABRIELE S. NAGY	(AUS)	1988
Dr. DAVID A. DREILING	(USA)	1988	Dr. SÁFÁR ISTVÁN	(SK)	2001
Dr. HENRY T. HOWAT	(UK)	1988	Dr. GEORGE WEBER	(USA)	2001
Dr. RUDOLF AMMAN	(CH)	1988	Dr. HERBERT FALK	(D)	2001
Dr. HENRY SARLES	(F)	1988	Dr. LÁSZLÓ SÁFRÁNY	(D)	2008
Dr. MANFRED V. SINGER	(D)	1988	Dr. J.F. RIEMANN	(D)	2008

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
14.00 - 14.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

QUANTUM BLUE KEREKASZTAL MEDICONS SZIMPÓZIUM/ MEDICONS SYMPOSIUM

BEVEZETÉS

INTRODUCTION

Lakatos László, Veszprém

MÉRÉSI TAPASZTALATOK A QUANTUM BLUE TESZTTEL

EXPERIENCES WITH QUANTUM BLUE TEST MEASUREMENTS

Dömötör András

**A CALPROTECTIN MEGHATÁROZÁS JELENTŐSÉGE A NAPI
GYAKORLATBAN. QUANTUM BLUE TESZT**

IMPORTANCE OF CAPROTECTIN ASSAY IN THE DAILY PRACTICE.

QUANTUM BLUE TEST

Molnár Tamás, Szeged

QUANTUM BLUE TESZT HELYE A GYERMEKGYÓGYÁSZATBAN

THE ROLE OF QUANTUM BLUE TESTS IN THE PEDIATRY

Csoszánszki Noémi, Budapest

KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK

QUESTIONS AND ANSWERS

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
14.30-15.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

ENDOSZKÓPIA II. / ENDOSCOPY II.
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

KAPSZULA ENDOSZKÓPIA - MINISZIMPÓZIUM

Üléselnökök/Chairmen:

Madácsy László, Székesfehérvár **Pák Gábor**, Esztergom **Rácz István**, Győr

- 14.00 **KAPSZULA ENDOSZKÓPIA GYERMEKKORBAN – ELSŐ VIZSGÁLATOKKAL SZERZETT TAPASZTALATAINK**
Lásztity N.¹, Nagy A.¹, Lőrincz M.¹, gasztroenterológiaia és Nephrológiaia Osztály, Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkórháza Budapest¹
- 14.10 **NSAID ENTEROPATHY DETECTION BY SMALL BOWEL CAPSULE ENDOSCOPY**
Kovács V.¹, Szalai M.¹, Kiss G.¹, Regőczy H.¹, Rácz I.¹, 1st Dept. of Internal Medicine and Gastroenterology, Petz Aladar County and Teaching Hospital, Győr¹
- 14.20 **VALIDATION OF THE DIAGNOSTIC ACCURACY OF THE MIROCAM SMALL BOWEL CAPSULE ENDOSCOPY WITH THE APPLICATION OF EXPRESS PLAY MODE ANALYSIS OF THE MIROVIEW SOFTWARE**
Székely A.¹, Balogh G.², Hritz I.¹, Madácsy L.¹, 1st Department of Internal Medicine, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár²
- 14.30 **QUANTITATIVE EVALUATION OF A MODIFIED COLONIC PREPARATION METHOD AS A LESS INVASIVE AND MORE EFFECTIVE PROCEDURE FOR COLON CAPSULE ENDOSCOPY**
Balogh G.², Hritz I.¹, Gaál A.¹, Madácsy L.¹, 1 st Department of Internal Medicine, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár, Hungary¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary²
- 14.40 **HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND ERADICATION THERAPY OF OUR OUT PATIENTS IN 2005 AND 2010 YEARS. WHAT HAS BEEN CHANGED WITH TIME?**
Bálint L.¹, Tiszai A.¹, Lénárt Z.¹, Makhajda E.¹, Wittmann T.¹, 1st. Department of Internal Medicine University of Szeged¹
- 14.50 **SEASONAL VARIATION OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION RATES WITH STANDARD TRIPLE THERAPIES: A 11-YEAR RETROSPECTIVE STUDY (2000-2010)**
Buzás Gy.¹, Premecz Á.², Barta I.², Józan J.³, Nagy J.¹, Szilágyi É.¹, Ferencváros Health Service Non-Profit Ltd, Department of Gastroenterology, Budapest¹, II. District Polyclinic, Central Laboratory Budapest², Semmelweis University, Institute of Physiology, Budapest³

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
15.30 – 17.10

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

SEBÉSZET / SURGERY
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Bálint András**, Budapest **Bursics Attila**, Budapest

- 15.30 **SINGLE INCISION TRANSUMBILICAL CHOLECYSTECTOMY (SILS)
/SERIE OF NONSELECTED 30 CASES/**
Kupcsulik P.¹, Nehéz L.¹, Lukovich P.¹, Semmelweis Univ. 1st Dept. of Surgery¹
- 15.40 **LAPAROSCOPOS BÉLRESECTIO MÉLYEN INFILTRÁLÓ
ENDOMETRIOSIS ESETÉBEN**
Lukovich P.¹, Bokor A.², Nyírádi P.³, Kupcsulik P.¹, Rigó J.², Semmelweis Egyetem. I sz Sebészeti Klinika¹, Semmelweis Egyetem. I sz Nőgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem. Urológiai Klinika³
- 15.50 **VALÓS IDEJŰ, TÖMEGSPEKTROMETRIÁN ALAPULÓ INTRAOPERATÍV
SZÖVETI DIAGNOSZTIKA MÁJMŰTÉTEK SORÁN**
Sasi Szabó L.¹, Takáts Z.², Balog J.³, Tóth I.⁴, Damjanovich L.¹, DEOEC Sebészeti Intézet¹, Semmelweis Egyetem, Gyermekklinika, Endokrin és Anyagcsere Laboratórium², Medimass Kft³, DEOEC VI évf ÁOK⁴
- 16.00 **EFFECT OF IMMUNONUTRITION ON BODY COMPOSITION OF
PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE SURGERY FOR COLORECTAL
CANCER**
Lukács G.¹, Oláh T.¹, Lelovics Z.¹, Harsányi L.², Kaposi Mór Teaching Hospital, Department of General, Vascular and Thoracic Surgery, Kaposvár, Hungary¹, Semmelweis University, Faculty of Medicine, 1st Department of Surgery, Budapest, Hungary²
- 16.10 **GASTROINTESTINALIS STROMALIS TUMOR MIATT OPERÁLT BETEGE-
INK KLINIKAI ÉS PATHOLÓGIAI ELEMZÉSE**
Lukász P.¹, Sélley C.¹, Szabó H.², Kesserű B.¹, Ecsedy G.¹, Glasz T.², Ender F.¹, Sebészeti Osztály, Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest¹, Patológiai és Kórszövettani Osztály, Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest²

SZÜNET

Üléselnökök/Chairmen: **Harsányi László**, Budapest

Fehérvári Imre, Budapest

- 16.30 **VENA PORTAE OCCLUSIO TECHNIKÁK ALKALMAZÁSA
MÁJTUMOROK RESEKABILITASI ARÁNYÁNAK NÖVELÉSE, ILLETVE
KITERJESZTETT MÁJRESECTIOK BIZTONSÁGÁNAK FOKOZÁSA CÉL-
JÁBÓL**
Hahn O.¹, Winternitz T.¹, Zsirka Klein A.¹, Pajor P.¹, Dudás I.², Harsányi L.¹, Kupcsulik P.¹, Semmelweis Egyetem ÁOK, I.sz. Sebészeti Klinika¹, Semmelweis Egyetem ÁOK, Radiológiai és Onkoterapias Klinika²

- 16.40 **PARTIAL LIVER GRAFT TRANSPLANTATION IN CHILDHOOD BECAUSE OF IDIOPATHIC FULMINANT LIVER FAILURE BENEFITS OF THE MARS TREATMENT**
Mocsári D.¹, Görög D.¹, Fehérvári I.¹, Nemes B.¹, Piros L.¹, Gálffy Z.¹, Fazakas J.¹, Smudla A.¹, Szőnyi L.², Kóbori L.¹, 1Semmelweis University, Department of Transplantation and Surgery, Budapest, Hungary¹, 2Semmelweis University, Department of Pediatrics 1st, Budapest, Hungary²
- 16.50 **SCREENING OF DRUG METABOLIZING CAPACITY OF THE LIVER USING PERIPHERAL BLOOD SAMPLE. CYP-PHENOTYPE, ALLELE AND GENOTYPE FREQUENCIES**
Kóbori L.¹, Sárváry E.¹, Gerlei Z.¹, Fazakas J.¹, Doros A.¹, Görög D.¹, Fehérvári I.¹, Nemes B.¹, Temesvári M.², Porrogi P.², Paulik J.³, Monostory K.², Semmelweis University, Department of Transplantation and Surgery, Budapest, Hungary¹, Chemical Research Center, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary², Nucleotest Bio Ltd. Budapest, Hungary³
- 17.00 **A RECTOSIGMOIDEUM STENOTISALO TUMORAINAK SZEKVENCIÁLIS ELLÁTÁSA ÖNTÁGULÓ FÉMSTENT ALKALMAZÁSÁVAL**
Bálint A.¹, Bánsághi Z.², Hajnal P.¹, Máté M.¹, Fővárosi Szent Imre Kórház, Általános Sebészeti Profil¹, Fővárosi Szent Imre Kórház, Képpalkotó Diagnosztikai Osztály²

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
17.10-18.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

ENDOSZKÓPIA / ENDOSCOPY
(POSZTEREK / POSTERS)

Poszterbírálók: Topa Lajos, Budapest Vincze Áron, Pécs

1. COLONIC STENT FOR MALIGNANT OBSTRUCTION. REFLECTIONS IN THE CONTEXT OF A CASE

Fenyvesi A.¹, Fuszek P.¹, Rácz E.¹, Horváth M.¹, Molnár P.¹, Ender F.², Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest, Gasztroenterológiai Belgyógyászati Osztály¹, Sebészeti Osztály²

2. COLONOSCOPIA HELYE A BÉLENDOMETRIOSIS DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Lukovich P.¹, Tari K.¹, Bokor A.², Rigó J.², Kupcsulik P.¹, Semmelweis Egyetem. I sz Sebészeti Klinika¹, Semmelweis Egyetem. I sz Nőgyógyászati Klinika²

3. "NEHÉZ" POLYPOK ÉS ELLÁTÁSUK OSZTÁLYUNK GYAKORLATÁBAN

Haszonits Z.¹, Chamdin S.¹, Takács R.¹, Hamvas J.¹, Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹

4. GASTRIC POLYPECTOMIES IN OUR DEPARTMENT. ANALYSIS OF 198 SPECIMENS FROM 166 PATIENTS

Visnyei Z.¹, Tolmácsi B.¹, Rusznay K.¹, Schafer E.¹, Szamosi T.¹, Csizmazia I.¹, Nádas B.¹, Varsányi M.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹, Kovács R.², Bartók K.², Jackel M.², Banai J.¹, Gyökeres T.¹, Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest¹, Dept. of Pathology, State Health Centre, Budapest²

5. A PEG ÚJ INDIKÁCIÓJA: PARAOESOPHAGEALIS SÉRV ESETÉBEN A HASÜREGBE REPONÁLT GYOMOR INTRAABDOMINALIS RÖGZÍTÉSE.

Herczeg G.¹, Lukovich P.², Jónás A.², Dudás I.³, Tari K.², Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest¹, Semmelweis Egyetem I. Sebészeti Klinika, Budapest², Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest³

6. SUCCESSFUL ENDOSCOPIC BAND LIGATION OF GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA (GAVE). A CASE REPORT.

Gódi S.¹, Szabó I.¹, Pakodi F.¹, Vincze Á.¹, PTE KK. I.sz. Belgyógyászati Klinika¹

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
14.30 – 17.10

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

BÉLBETEGSÉGEK / BOWEL DISEASES

(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: Nagy Ferenc, Szeged Lakatos Péter, Budapest

14.00 **IBD AND COLORECTAL CANCER, NEW DATA ON AN OLD TOPIC**
Epameinondas Tsianos,

14.20 **BIOLÓGIAI KEZELÉS ÁLTALÁNOS TAPASZTALATAI
REUMATOLÓGIÁBAN**
Szekanecz Zoltan,

14.40 **BIOLÓGIAI KEZELÉS ÁLTALÁNOS TAPASZTALATAI
BŐRGYÓGYÁSZATBAN**
Szegedi Andrea,

15.00 – 17.10

BEJELENTETT ELŐADÁSOK

Üléselnökök/Chairmen: Kristóf Tünde, Miskolc Lakatos László, Veszprém

15.00 **IBD DATABASE: THE ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS, CHARACTERISTICS OF INACTIVE DISEASES AND RELAPSES DURING THE TWO-YEAR FOLLOW-UP PERIOD**

Nagy F.¹, Molnár T.¹, Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Miheller P.², Tulassay Z.², Horváth G.³, Újszászy L.³, Palatka K.⁴, Altorjay I.⁴, Virányi Z.⁵, Szepes A.⁵, Nyári T.⁶, Wittmann T.¹,
First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Second Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ², Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc ³, Second Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen ⁴, Department of Medicine, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét ⁵, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged ⁶

15.10 **INCREASED SERUM MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 AND TIMP-2 LEVELS IN COLORECTAL CANCER DEVELOPMENT**

Hritz I.¹, Varga Z.¹, Juhász M.¹, Miheller P.¹, Tulassay Z.¹, Hersényi L.¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ¹

15.20 **SHORT AND LONG-TERM OUTCOME OF INFLIXIMAB THERAPY IS DIFFERENT IN ACUTE, STEROID-REFRACTORY AND CHRONIC, STEROID-DEPENDENT ULCERATIVE COLITIS**

Rutka M.¹, Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Nagy F.¹, Nyári T.², Wittmann T.¹, Molnár T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged ²

15.30 OUTCOME OF CYCLOSPORINE RESCUE THERAPY OR SURGERY IN PATIENTS WITH STEROID-REFRACTORY ULCERATIVE COLITIS: BOTH IMPROVE THE QUALITY OF LIFE DESPITE OF THE FREQUENT COMPLICATIONS

Gecse K.¹, Szepes Z.¹, Farkas K.¹, Horváth G.², Nagy F.¹, Nyári T.³, Wittmann T.¹, Molnár T.¹, First Department of Internal Medicine, University of Szeged¹, Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc², Department of Medical Informatics, University of Szeged³

15.40 PREDICTORS OF EFFICACY, MUCOSAL HEALING AND DOSE INTENSIFICATION AT 12-MONTHS OF ADALIMUMAB THERAPY IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE. NATIONAL DATA FROM HUNGARY

Kiss L.¹⁰, Miheller P.², Molnár T.³, Lakatos L.⁴, Vincze Á.⁵, Palatka K.⁶, Gosztonyi B.⁷, Salamon Á.⁸, Horváth G.⁹, Farkas K.³, Szamosi T.¹, Banai J.¹, Tulassay Z.², Papp M.⁶, Lakatos P.¹⁰, Department of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest, Hungary¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary², 1st Department of Medicine, Szeged University, Szeged, Hungary³, 1st Department of Medicine Csolnoky F. County Hospital, Veszprem, Hungary⁴, 1st Department of Medicine, University of Pecs, Pecs, Hungary⁵, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary⁶, Department of Medicine, County Hospital of Zala, Zalaegerszeg, Hungary⁷, Department of Gastroenterology Szekszard County Hospital, Szekszard, Hungary⁸, Department of Internal Medicine, Miskolc County Hospital, Miskolc, Hungary⁹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹⁰

15.50 HIGH RESTARTING RATE AMONG PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE AFTER A ONE-YEAR TREATMENT PERIOD WITH BIOLOGICALS

Molnár T.¹, Farkas K.¹, Nagy F.¹, Lakatos P.², Szepes Z.¹, Miheller P.³, Horváth G.⁴, Papp M.⁵, Palatka K.⁵, Nyári T.⁶, Wittmann T.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest², 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest³, Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc⁴, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen⁵, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged⁶

16.00 HIGH-SENSITIVITY CRP AT DIAGNOSIS AND DURING FOLLOW-UP IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE: IS IT A MARKER FOR PATIENT CLASSIFICATION?

Kiss L.¹, Papp M.¹, Lovasz B.¹, Vegh Z.¹, Golovics P.¹, Janka E.¹, Varga E.¹, Lakatos P.¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary²

Üléselnökök/Chairmen: Molnár Tamás, Szeged Palatka Károly, Debrecen

16.10 INCIDENCE AND CLINICAL PHENOTYPE OF PEDIATRIC IBD IN WESTERN HUNGARY, 1977-2008

Horvath A.¹, Lakatos P.², David G.³, Pandur T.³, Mester G.⁴, Balogh M.⁴, Szipocs I.⁵, Molnar C.⁶, Komaromi E.⁷, Kiss L.², Lakatos L.³, Department of Pediatrics, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary², Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary³, Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary⁴, Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary⁵, Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary⁶, Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary⁷

16.20 RISK OF COLORECTAL CANCER AND SMALL BOWEL ADENOCARCINOMA IN CROHN'S DISEASE: A POPULATION-BASED STUDY FROM WESTERN HUNGARY 1977-2008

Lakatos L.², Dávid G.², Pandur T.², Erdélyi Z.², Mester G.³, Balogh M.³, Szipocs I.⁴, Molnár C.⁵, Komáromi E.⁶, Kiss L.¹, Lakatos P.¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary, ¹Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary, ²Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary ³Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary ⁴Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary ⁵Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary ⁶

16.30 IS THERE A CHANGE IN THE NATURAL HISTORY OF CROHN'S DISEASE; SURGICAL RATES AND MEDICAL MANAGEMENT IN A POPULATION-BASED INCEPTION COHORT FROM WESTERN HUNGARY BETWEEN 1977-2008

Lakatos P.¹, Dávid G.², Pandur T.², Erdélyi Z.², Mester G.³, Balogh M.³, Szipocs I.⁴, Molnár C.⁵, Komáromi E.⁶, Kiss L.¹, Lakatos L.², 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary, ¹Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary, ²Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary ³Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary ⁴Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary ⁵Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary ⁶

16.40 INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ITSELF IS A MORE IMPORTANT RISK FACTOR FOR IMPAIRED HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE THAN NON-ADHERENCE TO MEDICAL THERAPY

Horváth G.¹, Farkas K.², Hollósi R.², Nagy F.², Szepes Z.², Papp M.³, Palatka K.³, Miheller P.⁴, Lakatos L.⁵, Szamosi T.⁶, Nyári T.⁷, Wittmann T.², Molnár T.², Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged², 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen³, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest⁴, First Department of Medicine, Csolnoky F. County Hospital, Veszprém⁵, Department of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest⁶, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged⁷

16.50 A SZÖVETTANI ÉS SZEROLÓGIAI EREDMÉNYEK KÖZÖTT FENNÁLLÓ ÖSSZEFÜGGÉSEK VIZSGÁLATA COELIAKIÁS BETEGANYAGUNKON

Kocsis D.¹, Miheller P.¹, Tóth D.¹, Tóth Z.¹, Lőrinczy K.¹, Zágoni T.¹, Németh A.¹, Hersényi L.¹, Tulassay Z.¹, Juhász M.¹, Semmelweis Egyetem II.sz. Belgyógyászati Klinika¹

17.00 COMPARISON THE MODIFIED MARSH CLASSIFICATION, THE CLINICAL SYMPTOMS AND LABORATORY PARAMETERS IN COELIAC DISEASE (CD).

Makhajda E.¹, Tiszai A.¹, Lénárt Z.¹, Bálint L.¹, Tiszlavicz L.², Wittmann T.¹, 1st. Department of Internal Medicine, University of Szeged, Hungary ¹Faculty of Medicine Department of Pathology, University of Szeged, Hungary ²

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
17.10 –18.00

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

BÉLBETEGSÉGEK / BOWEL DISEASES

(POSZTEREK / POSTERS)

Poszterbírálók:

Miheller Pál, Budapest

Bene László, Budapest
Újszászy László, Miskolc

Kovács Ágota, Budapest

1. **RESPONSE TO INTRAVENOUS STEROID THERAPY IN THE FIRST FEW DAYS OF HOSPITALIZATION DETERMINES THE SUBSEQUENT RISK OF COLECTOMY IN NEWLY DIAGNOSED ULCERATIVE COLITIS PATIENTS**
Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Nagy F.¹, Nyári T.², Wittmann T.¹, Molnár T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged²
2. **AZ EMÉSZTŐRENDSZER ÁTERESZTŐKÉPESSÉGÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA COELIAKIÁBAN ÉS DERMATITIS HERPETIFORMISBAN**
Csontos Á.¹, Lőrinczy K.¹, Miheller P.¹, Juhász M.¹, Silló P.², Róna K.³, Fekete B.¹, Görög A.², Kocsis D.¹, Zágoni T.¹, Sára-Klausz G.³, Kárpáti S.², Tulassay Z.¹, Semmelweis Egyetem II. Sz. Belgyógyászati klinika¹, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika², Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet³
3. **SZÉKLETVÉRTEST SZŰRÉSI HATÉKONYSÁGA: EGY ÚJABB VALIDÁCIÓS VIZSGÁLAT**
Gelley A.¹, Boros A.¹, Baricza S.¹, Kövesd Z.¹, Peták I.¹, Schwab R.¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹
4. **A BIOLÓGIAI KEZELÉS RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ HATÉKONYSÁGA ÉS MELLÉKHATÁSAI CROHN BETEGEK BEN EGY CENTRUM ADATAI ALAPJÁN**
Golovics P.¹, Lovász B.¹, Végh Z.¹, Kiss L.¹, Horváth H.¹, Papp J.¹, Lakatos P.¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika¹
5. **A SZABAD DNS SZINT VIZSGÁLATA GYULLADÁSOS BÉLBETEGEK BEN**
Lőrinczy K.¹, Patai Á.¹, Csontos Á.¹, Fekete B.¹, Galamb O.¹, Nemesi K.¹, Miheller P.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.¹, Semmelweis Egyetem II. Sz. Belgyógyászati Klinika¹
6. **THE LEVEL OF STOOL CALPROTECTIN AND LABORATORY ACTIVITY MARKERS IN ULCERATIVE COLITIS**
Ollé G.¹, Farkas K.¹, Nagy F.¹, Nyári T.², Szepes Z.¹, Wittmann T.¹, Molnár T.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged, Hungary²

7. **A STRANGE RENAL TUMOR – FIRST REPORT OF CROHN’S DISEASE IN THE KIDNEY**
Pakodi F.¹, Tornóczky T.², Szabó I.¹, Fábos Z.³, Csete M.⁴, Vincze Á.¹, Ist Department of Internal Medicine¹, Institute of Pathology², Department of Urology³, Department of Radiology University of Pécs Medical School⁴

8. **A KERINGŐ ADIPONECTIN ÉS PARAOXONÁZ-1 AKTIVITÁS VIZSGÁLATA CROHN BETEGSÉGBEN**
Palatka K.¹, Seres I.², Papp M.¹, Veréb Z.³, Pályu E.¹, Paragh G.², Altörjay I.¹, Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Gasztroenterológia Tanszéki¹, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere betegségek Tanszék², Immunológiai Intézet³

9. **GENETIC TESTING OF THE MISMATCH REPAIR GENES IN OUR CLINICAL PRACTICE- CASE REPORT OF TWO HNPCC FAMILIES**
Tam B.¹, Salamon Á.¹, Sánta J.¹, Kovalcsik Z.¹, Garamszegi M.¹, Cifra J.², Papp J.³, Oláh E.³, 1st Dept. of Gastroenterology, Tolna County Hospital, Szekszárd¹, 2nd Dept. of Pathology, Tolna County Hospital, Szekszárd², 3rd Dept. of Molecular Genetics, National Institute of Oncology, Budapest³

10. **THE BEHAVIOR OF SERUM MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 AND TIMP-2 CONCENTRATIONS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES**
Varga Z.¹, Hersényi L.¹, Hritz I.¹, Juhász M.¹, Miheller P.¹, Tulassay Z.¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹

11. **VITAMIN D3 LEVELS IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISEASE**
Micskey É.¹, Muzsnai Á.¹, Konderák J.², Saint John-Buda Children's Hospital, Budapest, Hungary¹, Synlab Hungary Kft., Budapest, Hungary²

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
14.30 – 18.00

Levendula II. terem
Levendula Hall II.

KUTATÓI FÓRUM / RESEARCH FORUM
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Molnár Béla**, Budapest **Varga Gábor**, Budapest

14.30 CENTRAL, BUT NOT PERIPHERAL ADMINISTRATION OF SUBSTANCE P INDUCES OPIOID-MEDIATED GASTROPROTECTION IN THE RAT

Brancati S.¹, Zádori Z.², Shujaa N.², Gyires K.², Department of Pharmaceutical Sciences, Pharmacology Section, University of Catania, Catania, Italy ¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Nagyvárad tér 4. 1089. Budapest, Hungary ²

14.40 INVOLVEMENT OF NEUROKININ RECEPTORS IN THE INHIBITORY EFFECT OF SUBSTANCE P ON DUCTAL BICARBONATE SECRETION

Kemény V. L.¹, Hegyi P.¹, Rakonczay Jr. Z.¹, Borka K.², Korompay A.², Gray M.³, Argent B.³, Venglovecz V.⁴, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary ¹, Second Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest, Hungary ², Institute for Cell and Molecular Biosciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK ³, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged, Hungary ⁴

14.50 CHANGES IN ELEMENT HOMEOSTASIS DURING CISPLATIN TREATMENT IN DIFFERENT ORGANS

Blázovics A.¹, Albert M.², Sebetény A.³, Szentmihályi K.⁴, Department of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest, Hungary ¹, VetMed Labor Kft., Budapest, Hungary ², London Research Institute, Clare Hall Laboratories, United Kingdom ³, Institute of Material and Environmental Chemistry Chemical Research Center Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary ⁴

15.00 MRNA EXPRESSION OF SELENOPROTEINS IN HEALTHY HUMAN COLONIC MUCOSA AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Molnár J.¹, Galamb O.², Sipos F.², Spisák S.², Valcz G.², Tóth K.², Leisztler K.², Wichmann B.², Tulassay Z.³, Molnár B.³, Department of Nutrition and Epidemiology, National Institute of Food and Nutrition Science, Budapest ¹, 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest ², Molecular Medicine Research Group, Hungarian Academy of Sciences, Budapest ³

15.10 BILE ACIDS INDUCE ATP DEPLETION AND MITOCHONDRIAL DAMAGE IN HUMAN COLONIC CRYPTS

Kunstár É.¹, Farkas K.¹, Rakonczay Z.¹, Nagy F.¹, Molnár T.¹, Szepes Z.¹, Venglovecz V.², Rázga Z.³, Wittmann T.¹, Orbán K.¹, Tóth K.¹, Hegyi P.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged ², Department of Pathology, University of Szeged, Szeged ³

15.20 THE INCREASED FREQUENCY OF EPITHELIAL TO MYOFIBROBLAST TRANSITION DURING COLORECTAL ADENOMA-DYSPLASIA-CARCINOMA SEQUENCE

Valcz G.¹, Krenács T.², Sipos F.¹, Kalmár A.¹, Leiszter K.¹, Molnár J.³, Molnár B.¹, Tulassay Z.⁴, 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest², National Institute of Food and Nutrition Science, Budapest³, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest⁴

Üléselnökök/Chairmen: Gyires Klára, Budapest Rakonczay Zoltán, Szeged

15.30 PATKÁNY FOGPULPA EREDETŰ SEJTEK CSONTREGENERÁCIÓBAN BETÖLTÖTT SZEREPE OSSZ MODELLBEN

Kálló K.¹, Perczel-Kovács K.¹, Borbély Z.¹, Kerémi B.¹, Blazsek J.¹, Varga G.¹, Semmelweis Egyetem, Orálbiológiai Tanszék, Budapest¹

15.40 ORGAN SPECIFIC, PLASMA CPG DNA MOTIFS ARE TLR9 DEPENDENT IMMUNE/REGENERATIVE RESPONSE ACTIVATORS AND STEM CELL MOBILISERS

Molnár B.¹, Spisák S.², Valcz G.¹, Sipos F.¹, Galamb O.², Tóth K.¹, Kalmár A.¹, Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Science, Budapest²

15.50 THE EFFECTS OF ETHANOL, BILE ACIDS AND TNF-A ON EXPRESSION OF AQUAPORINS IN HUMAN PANCREATIC DUCTAL CELL LINE

Venglovecz V.¹, Kemény L.², Rakonczay Jr. Z.², Zvara Á.³, Puskás L.³, Hegyi P.², Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged², Laboratory of Functional Genomics, Biological Research Centre, Hungarian Academy of Sciences, Szeged³

SZÜNET

16.10 ELEMENT AND REDOX HOMEOSTASIS IN RATS AFTER RED WINE CONSUMPTION

Szentmihályi K.¹, May Z.¹, Fébel H.², Bekő G.³, Blázovics A.⁴, Chemical Research Center, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary¹, Research Institute of Animal Breeding and Nutrition, Herceghalom, Hungary², Central Laboratory, Semmelweis University, Budapest, Hungary³, Institute of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest, Hungary⁴

16.20 IN VITRO ANALYSIS OF THE ROLE OF ALPHA2- AND IMIDAZOLINE RECEPTORS IN THE REGULATION OF GASTRIC MOTILITY IN MICE

Zádori Z.¹, Fehér Á.¹, Shujaa N.¹, Al-Khrasani M.¹, Lackó E.¹, Brancati S.², Hein L.³, Gyires K.¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Nagyvárad tér 4. 1089. Budapest, Hungary¹, Department of Pharmaceutical Sciences, Pharmacology Section, University of Catania, Catania, Italy.², Institute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University of Freiburg, Freiburg, Germany.³

16.30 EFFECTS OF ETHANOL ON CFTR ACTIVITY IN GUINEA PIG PANCREATIC DUCT CELLS

Judák L.¹, Rakonczay Jr Z.¹, Hegyi P.¹, Venglovecz V.², Gray M.³, University of Szeged, First Department of Medicine ¹, University of Szeged, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy ², Newcastle University Medical School, Newcastle upon Tyne, UK ³

Üléselnökök/Chairmen: **Blázovics Anna**, Budapest

Pár Gabriella, Pécs

16.40 ANALYSIS OF SEPTIN 9 GENE EXPRESSION IN LASER MICRODISSECTED COLONIC EPITHELIAL CELLS ALONG THE COLORECTAL ADENOMA-CARCINOMA SEQUENCE

Kalmár A.¹, Tóth K.¹, Spisák S.², Galamb O.², Wichmann B.¹, Valcz G.¹, Patai V. Á.¹, Leiszter K.¹, Schöller A.³, Sipos F.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest ¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Science, Budapest ², 2nd Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest ³

16.50 NON-OXYDATIVE ETHANOL METABOLITES DECREASE INTRACELLULAR ATP LEVEL IN HUMAN PANCREATIC DUCTAL EPITHELIAL CELL LINE

Maléth J.¹, Rakonczay Z.¹, Venglovecz V.², Hegyi P.¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged ²

17.00 ÚJ GENERÁCIÓS MSI VIZSGÁLAT A HNPCC KIMUTATÁSÁRA ÉS AZ ADJUVÁNS KEMOTERÁPIA HATÉKONYSÁGÁNAK PREDIKCIÓJÁRA

Pintér F.¹, Várkonyi E.¹, Kövesdi A.¹, Szabó E.¹, Schwab R.¹, Kopper L.², Peták I.¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet²

17.10 INTRAVENOUSLY GIVEN HETEROLOG PLASMA FREE DNA AMELIORATES DSS-INDUCED COLITIS IN MICE

Sipos F.¹, Spisák S.², Galamb O.², Leiszter K.¹, Valcz G.¹, Múzes G.¹, Krenács T.³, Molnár B.², Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest³

17.20 WHOLE GENOME SEQUENCING OF CELL FREE PLASMA DNA FROM PATIENTS WITH COLONIC DISEASES

Spisák S.¹, Galamb O.¹, Sipos F.², Schöller A.², Kalmár A.², Tulassay Z.², Molnár B.², Hungarian Academy of Sciences, Molecular Medicine Research Group, Budapest, Hungary ¹, Semmelweis University 2nd Department of Internal Medicine, Budapest, Hungary ²

17.30 CHANGES IN INFLAMMATORY MARKERS IN A RAT MODEL OF COLITIS BY LEISURE SPORT ACTIVITY

Szalai Z.¹, Király A.¹, Magyariné Berkó A.¹, Pósa A.¹, Szabó R.¹, Szablics P.², Orbán K.², László F.², Varga C.¹, Dept. of Physiology, Anatomy and Neuroscience, Faculty of Science and Informatics, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Inst. Physical Education and Sport Sciences, Gyula Juhász Faculty of Education, University of Szeged, Szeged, Hungary²

17.40 FIZIKAI AKTIVITÁS HATÁSA A VELESZÜLETETT IMMUNITÁS NEGATÍV SZABÁLYOZÓ RENDSZERÉNEK GÉNEXPRESSZIÓS MINTÁZATÁRA IBD MODELLBEN

Szász A.¹, Strifler G.², Varga C.³, László F.¹, Nagy I.², Testnevelési és Sporttudományi Intézet, JGYPK, SZTE, Szeged ¹, Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közalapítvány, BAYGEN, Szeged ², Élettani, Szervezettani és Idegtudományi Tanszék, TTIK, SZTE, Szeged ³

2011. június 5. Vasárnap
5 June, Sunday
18.00 - 19.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

NEM FELSZÍVÓDÓ ANTIBIOTIKUM (RIFAXIMIN) JELENTŐSÉGE
GASZTROENTEROLÓGIAI BETEGSÉGEKBEN
SIGNIFICANCE OF NON-RESORBABLE ANTIBIOTIC (RIFAXIMIN)
INGASTROINTESTINAL DISEASES
 ALFA WASSERMANN SZIMPÓZIUM/ ALFA WASSERMANN SYMPOSIUM

Üléselnökök/ Chairmen:

Wittmann Tibor, Szeged Hunyady Béla, Kaposvár

RIFAXIMIN A DIVERTICULARIS BETEGSÉG KEZELÉSÉBEN

RIFAXIMIN FOR THE TREATMENT OF DIVERTICULAR DISEASE

Lakatos László, Veszprém

RIFAXIMIN A HEPATICUS ENCEPHALOPATHIA KEZELÉSÉBEN

RIFAXIMIN FOR THE TREATMENT OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY

Szalay Ferenc, Budapest

RIFAXIMIN A SIBO (SMALL INTESTINE BACTERIAL OVERGROWTH) KEZELÉSÉBEN

RIFAXIMIN FOR THE TREATMENT OF SIBO

Banai János, Budapest

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
8.00 – 9.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

MSD SZIMPÓZIUM / MSD SYMPOSIUM

9.00 – 11.00

**ÚJDONSÁGOK A VÍRUSHEPATITISEK
DIAGNOSZTIKÁJÁBAN ÉS KEZELÉSÉBEN /**
NOVELTIES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS
(FŐTÉMA / MAIN TOPIC)

Moderátor: Hunyady Béla, Kaposvár Pár Alajos, Pécs

A MÁJBIOPSZIA ÉRTÉKE KRÓNIKUS HEPATITISBEN.

LIVER BIOPSY IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS.

Schaff Zsuzsa, Budapest

**A MÁJFIBROSIS MEGHATÁROZÁSÁNAK ÚJ, NON-INVAZIV MÓDSZERE:
TRANZIENS ELASZTOGRÁFIA (FIBROSCAN).**

*TRANSIENT ELASTOGRAPHY (FIBROSCAN): A NEW, NON-INVASIVE METHOD TO
STAGE LIVER FIBROSIS.*

Horváth Gábor, Budapest

**A HBV DNS TITER ÉS A HBSAG SZINT VÁLTOZÁS JELENTŐSÉGE A KRÓNIKUS
B HEPATITIS KEZELÉSE SORÁN.**

*RELEVANCE OF HBV DNA AND HBSAG TITER DURING THE TREATMENT OF CHRONIC
HEPATITIS B.*

Gervain Judit, Székesfehérvár

**INTERFERON-ALAPÚ VERSUS DIREKT ANTIVIRALIS TERÁPIA A KRÓNIKUS B
HEPATITIS KEZELÉSÉBEN.**

*INTERFERON-BASED VERSUS DIRECT ANTIVIRAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF
CHRONIC HEPATITIS B.*

Tornai István, Debrecen

**GÉNPOLIMORFIZMUSOK MINT A TERÁPIÁS VÁLASZ PREDIKTORAI
HEPATITIS C VÍRUS INFEKCIÓBAN.**

*GENETIC POLYMORPHISMS AS PREDICTORS OF RESPONSE TO THE TREATMENT IN
CHRONIC HEPATITIS C.*

Pár Alajos, Pécs

**A HEPATITIS C, A DIABETES MELLITUS ÉS A STEATOSIS HEPATIS
KAPCSOLATÁNAK NÉHÁNY KLINIKAI VONATKOZÁSA.**

*CLINICAL ASPECTS OF INTERACTION BETWEEN HEPATITIS C, DIABETES MELLITUS,
AND HEPATIC STEATOSIS.*

Nemesánszky Elemér, Budapest

ÚJ LEHETŐSÉGEK A KRÓNIKUS C HEPATITIS KEZELÉSÉBEN.

NEW TREATMENT OPTIONS FOR CHRONIC HEPATITIS C.

Hunyady Béla, Kaposvár

*Az előadások anyaga az Orvosi Hetilap aktuális számában megjelenik.

11.05 – 11.35

A TÁPCSATORNA ÖREGEDÉSÉNEK KLINIKAI JELENTŐSÉGŰ KÉRDÉSEI

*AGING OF GASTROINTESTINAL TRACT
(REFERÁTUM / STATE OF ART LECTURE)*

Előadó/Lecturer: Izbéki Ferenc, Szeged

11.40 – 12.40

FINANSZÍROZÁS / FINANCING (ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Minimum feltételek, jelen szakmai elvárások és finanszírozása a Gasztroenterológiában

Üléselnökök:

Dr. Gurzó Zoltán, Gyula

Prof. dr. Papp Ákos, Budapest

Ambuláns betegellátás /15p/

Dr. Szinku Zsolt, Kaposvár

Invazív beavatkozások /15p/

Dr. Szamosi Tamás, Budapest

Fekvő betegellátás /15p/

Dr. Dávid Gyula, Veszprém

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
14.00 - 14.30

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

RICHTER GEDEON SZIMPÓZIUM/ RICHTER GEDEON *SYMPOSIUM*

Üléselnökök/ Chairmen: **Pap Ákos**, Budapest

AZ ÉJSZAKAI SAVÁTTÖRÉS KOMBINÁCIÓS TERÁPIÁJA.
COMBINATION THERAPY OF NOCTURNAL ACID BREAKTHROUGH
Hegyi Péter, Szeged

ÖSSZEFOGLALÁS
CONCLUSION

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
14.30 – 15.30

Wimbledon terem
Wimbledeon Hall

PANCREAS
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Pap Ákos**, Budapest, **ifj. Rakonczay Zoltán**, Szeged

14.30 EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS INDUCED BY AMINO ACIDS: A FINAL WORD

Boros A.¹, Peták I.¹, Pap Á.², Schwab R.¹, KPS Orvosi Biotechnológia és Egészségügyi Szolgáltató Kft. Budapest¹, Országos Onkológiai Intézet, Budapest²

14.39 MITOCHONDRIAL INJURY IS INVOLVED IN THE PATHOGENESIS OF L-LYSINE-INDUCED ACUTE PANCREATITIS IN RATS

Balla Z.¹, Biczó G.¹, Dósa S.², Shalbuyeva N.³, Berczi S.², Pallagi P.¹, Hracskó Z.⁴, Siska A.⁵, Kukor Z.⁵, Venglovecz V.⁷, Kormányos E.¹, S. Varga I.⁴, Iványi B.², Wittmann T.¹, Gukovskaya A.³, Takács T.¹, Hegyi P.¹, Rakonczay Z.¹, First Department of Medicine, University of Szeged¹, Department of Pathology, University of Szeged², Veterans Affairs Greater Los Angeles Healthcare System, University of California, Los Angeles, CA, USA³, Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Szeged⁴, Department of Clinical Chemistry, University of Szeged⁵, Department of Medical Chemistry, Molecular Biology and Pathobiochemistry, Semmelweis University,⁶ Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged⁷

14.48 SLC26A6 IS INVOLVED IN PANCREATIC DUCTAL FLUID AND HCO₃-SECRETION IN MICE

Pallagi P.¹, Hegyi P.¹, Venglovecz V.², Takács T.¹, Wittmann T.¹, Kumar Singh A.³, Engelhardt R.³, Riederer B.³, Seidler U.³, Rakonczay Jr. Z.¹, First Department of Medicine, University of Szeged¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged², Department of Gastroenterology, Hepatology, and Endocrinology, Medical School of Hannover, Germany³

14.57 CHARACTERIZATION OF HUMAN CHYMOTRYPSINOGEN ACTIVATION

Geisz A.¹, Szabó A.¹, Hegyi P.², Sahin-Tóth M.¹, Department of Molecular and Cell Biology, Boston University Medical Center, Boston, MA, USA¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary.²

Üléselnökök/Chairmen: **Takács Tamás**, Szeged **Oláh Attila**, Győr

15.10 AZ MGT PANKREÁSZ SZEKCIÓ ORSZÁGOS PANKREÁSZ REGISZTERÉNEK MEGALAKÍTÁSA

Hegyi P.

15.15 DIFFUSION-WEIGHTED IMAGING IN PANCREATIC TUMOURS

Dr. Puskás T.¹, Department of Radiology, Markusovszky Teaching Hospital, Szombathely¹

15.24 PANCREAS ÉS PERIAMPULLARIS MALIGNUS TUMOROK RADIKÁLIS SEBÉSZI KEZELÉSE

Papp R.¹, Baracs J.¹, Al-Farhat Y.², Horváth Örs P.¹, Kelemen D.¹, PTE KK Sebészeti Klinika, Pécs¹, Tolna Megyei Kórház Onkológiai Osztály, Szekszárd²

15.33 ONE STEP ENDOSCOPIC CYSTO-DUODENOSTOMY AND ENDOSCOPIC BILIARY DRAINAGE

Rédei C.¹, Topa L.¹, Department of Gastroenterology, Szent Imre Hospital, Budapest¹

15.42 IMPROVED GLYCEMIC CONTROL THROUGH INTENSIVE INSULIN THERAPY IN PANCREATIC DIABETES

Czakó L.¹, Terzin V.¹, Lengyel C.¹, Várkonyi T.¹, Takács R.¹, Wittmann T.¹, SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged¹

15.51 THE COEXISTENCE OF AUTOIMMUNE PANCREATITIS AND ELEVATED SERUM IGG4 IN AUTOIMMUNE DISEASES

Terzin V.¹, Földesi I.¹, Kovács L.², Pokorny G.², Wittmann T.¹, Czakó L.¹, SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged¹, SZTE Reumatológiai Klinika, Szeged²

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
16.00-18.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

ENDOSZKÓPIA III. / ENDOSCOPY III.
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Orosz Péter**, Miskolc **Madácsy László**, Székesfehérvár

16.00 **GYOMORRÁK-2011: A DIAGNOSZTIKA ÉS A KEZELÉS AKTUALITÁSAI**
Hersényi László, Budapest

16.15 **HER2 FEHÉRJE OVEREXPRESSZIÓ GYOMORRÁKOKBAN**
Lotz G.¹, Szirtes I.¹, Tímár J.¹, Kulka J.¹, II. Patológiai Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest¹

16.25 ÖSSZEFOGLALÁS

16.30 **EVALUATION OF THE CLINICAL PERFORMANCE OF TRAINEES COMPARED TO EXPERTS USING THE COMPUTER-BASED ERCP SIMULATOR**

Hritz I.¹, Dubravcsik Z.², Szepes A.², Balogh G.³, Madácsy L.¹, Kruglikova I.⁴, Funch-Jensen P.⁴, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár¹, Department of Gastroenterology and OMCH Endoscopy, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital, Kecskemét², Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary³, Department of Surgery, University of Aarhus, Denmark⁴

16.40 **PERSONAL CONSULTATION ON ENDOSCOPY AND CYTOLOGY COULD INCREASE EFFECTIVITY OF INTRADUCTAL BRUSHING AT ERCP EVEN IN EARLY CASES OF BILIARY AND PANCREATIC CANCER**

Pap Á.¹, Tarpay Á.¹, Burai M.¹, Nagy T.², Bak M.³, National Institute of Oncology, Dept. of Gastroenterology¹, National Institute of Oncology, Dept. of Chemotherapy², National Institute of Oncology, Dept. of Cytopathology³

16.50 **SELF-EXPANDABLE METAL STENT PLACEMENT IN MALIGNANT BILIARY OBSTRUCTIONS**

Bodnár Z.¹, Plósz J.¹, Gerdán J.¹, Zágoni T.², Dept. of Medicine, Kenézy Teaching Hospital, Debrecen, Hungary¹, Semmelweis University, 2nd Dept. of Medicine, Budapest, Hungary²

17.00 **INTRADUCTAL RADIOFREQUENCY ABLATION CAN RESTORE PATENCY OF OCCLUDED BILIARY SELF-EXPANDING METAL STENTS.**

Pozsár J.¹, Tarpay Á.¹, Burai J.¹, Pap Á.¹, Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterológia/Endoszkópia¹

17.10 **USEFULNESS OF THE RENDEZVOUS TECHNIQUE OF ENDOSCOPIC STENTING FOR BILIARY STRICTURE.**

Topa L.¹, Bánsághi Z.², Szent Imre Hospital Dept. of Gasztroenterology¹, Szent Imre Hospital Dept. of Radiology²

Üléselnökök/Chairmen: **Gyökeres Tibor**, Budapest **Topa Lajos**, Budapest

17.20 SMALL CALIBER PANCREATIC DUCT (PD) STENTING WITHOUT ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY (EST) AS A BRIDGING PROCEDURE IN PATIENTS WITH ACUTE BILIARY PANCREATITIS (ABP) - PROSPECTIVE, NON-RANDOMIZED, DUAL CENTER TRIAL

Dubravcsik Z.¹, Szepes A.¹, Virányi Z.¹, Hritz I.², Fejes R.², Székely A.², Székely I.², Madácsy L.², Department of Gastroenterology, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital and OMCH Endoscopy, Kecskemét¹, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár²

17.30 PROPHYLACTIC PANCREAS STENTING AND CAUTERIZATION WITH BIPOLAR FORCEPS FOR ACHIEVING HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH POST-PAPILLOTOMY BLEEDING

Fejes R.¹, Hritz I.¹, Székely A.¹, Székely I.¹, Madácsy L.¹, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár, Hungary¹

17.40 INITIAL EXPERIENCE WITH PANCREATIC STENT PLACEMENT FOR THE PROPHYLAXIS OF POST-ERCP PANCREATITIS (PEP)

Vincze Á.¹, Gódi S.¹, Szabó I.¹, Pakodi F.¹, First Department of Medicine, University of Pecs¹

17.50 RITKA ENDOSCOPOS DIAGNÓZIS-BOUVERET SYNDROMA

Heringh Zs.¹, Szabó N.², Ágoston L.¹, Rácz F.¹, Jósa András Oktató Kórház I. Belgyógyászat-Gastroenterológia¹, Jósa András Oktató Kórház I. Sebészet²

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
14.30 – 16.10

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

MOTILITÁS / MOTILITY
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnök/Chairman: **Wittmann Tibor**, Szeged

14.30 **CAJAL CELLS BENCH TO BEDSIDE**

Ördög T., Rochester, USA

Üléselnök/Chairman:

Izbéki Ferenc, Szeged **Rosztóczy András**, Szeged

15.10 **THE EVALUATION OF ESOPHAGEAL MOTILITY IN PATIENTS WITH PERSISTENT DYSPHAGIA AFTER FUNDOPLICATION**

Inczeffi O.¹, Izbéki F.¹, Róka R.¹, Gecse K.¹, Annaházi A.¹, Paszt A.², Lázár G.², Wittmann T.¹, Rosztóczy A.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Department of Surgery, University of Szeged, Szeged, Hungary²

15.20 **ULTRASONOGRAPHIC STUDY OF GASTRIC ACCOMMODATION IN PATIENTS WITH BARRETT'S OESOPHAGUS AND EROSIVE OESOPHAGITIS**

Gyorgyev K.¹, Rosztóczy A.¹, Róka R.¹, Ollé G.¹, Wittmann T.¹, Izbéki F.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged¹

15.30 **EFFECT OF BALLOON DILATION ON ESOPHAGEAL FUNCTION OF PATIENTS WITH ACHALASIA**

Illés A.¹, Solt J.¹, 1st. Dept. of Medicine, Medical University of Pécs¹

Üléselnök/Chairman:

Bálint András, Budapest **Király Ágnes**, Pécs

15.40 **OPPOSITE EFFECT OF QUINOLINIC ACID ON GASTROINTESTINAL MOTILITY IN MICE**

Nagy R.¹, Wittmann T.¹, Izbéki F.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged¹

15.50 **FECAL SUPERNATANTS FROM CONSTIPATED IBS PATIENTS INCREASE COLONIC PERMEABILITY IN MICE BY OCCLUDIN DEGRADATION LINKED TO CYSTEINE-PROTEASE ACTIVITY**

Annaházi A.¹, Róka R.¹, Leveque M.², Eutamene H.², Ferrier L.², Gecse K.¹, Rosztóczy A.¹, Inczeffi O.¹, Ollé G.¹, Izbéki F.¹, Molnár T.¹, Piche T.³, Theodorou V.², Wittmann T.¹, Bueno L.², 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Unité NGN, INRA, Toulouse, France², Department of Gastroenterology, Inserm U576, Hôpital de l'Archet II, Nice, France³

16.00 INCREASED CYSTEINE-PROTEASE ACTIVITY IN FECAL SUPERNATANTS FROM CONSTIPATED IBS-C PATIENTS LEADS TO OCCLUDIN ENZYMATIC DEGRADATION IN COLONIC MUCOSA

Róka R.¹, Annaházi A.¹, Bezirard V.², Eutamene H.², Ferrier L.², Ducrotté P.³, Inczei O.¹, Rosztóczy A.¹, Ollé G.¹, Gecse K.¹, Molnár T.¹, Piche T.¹, Theodorou V.², Bueno L.², Wittmann T.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Unité NGN, INRA, Toulouse, France², Department of Nutrition, CHU de Rouen, Rouen, France³, Department of Gastroenterology, Inserm U576, Hôpital de l'Archet II, Nice, France⁴

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
16.10 – 18.00

Levendula I. terem
Levendula Hall I.

ULTRAHANG / ULTRASOUND
KÉPALKOTÓK / IMAGING
(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen:

Gervain Judit, Székesfehérvár **Tóth Géza**, Budapest

16.10 AZ ULTRAHANGDIAGNOSZTIKA KEZDETEI MAGYARORSZÁGON.

Szebeni Á.¹, BM Központi Kórház, Ultrahang Laboratórium, Budapest¹

16.25 STAGES OF IBD ESTIMATED BY ULTRASONOGRAPHY DURING BIOLOGICAL THERAPY

Szilvás Á.¹, Székely G.², Demeter J.³, St. János Hospital 1st Gastroenterology Budapest
Diós árok 1.¹, St. János Hospital 2nd Gastroenterology Budapest diós árok 1.², St. János
Hospital 3rd Radiology Budapest Diós árok 1.³

16.35 THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND EXAMINATION OF UNUSUAL ABDOMINAL MASSES

Székely G.¹, Szilvás Á.¹, Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai I. Bel-
gyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály¹

16.45 THE ROLE OF ENDOSCOPIC SONOGRAPHY IN THE PREOPERATIVE STAGING OF OESOPHAGEAL CARCINOMA

Winternitz T.¹, Kokas P.¹, Kupcsulik P.¹, 1st Surgical Dept of Semmelweis Univ.¹

16.55 ASSESMENT OF PERIRECTAL CROHN'S DISEASE ACTIVITY WITH MRI, CORRELATIONS WITH CLINICAL ACTIVITY

Tóth G.¹, Euromedic Diagnostics Magyarország¹

17.05 ULTRASOUND AND ENDOSCOPIC ULTRASOUND GUIDED CELIAC GANGLION BLOCKADE AT PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Borsodi M.¹, Winternitz T.¹, 1st Surgical Dept of Semmelweis University¹

17.15 MÁJTÁLYOG RITKA ETIOLÓGIÁJA

Mag M.¹, Madácsy L.², Szilágyi A.³, Ükös M.⁴, Gervain J.¹, IV. Belgyógyászat, Fejér
megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár¹, I. Belgyógyászat, Fejér megyei Szent
György Kórház, Székesfehérvár², Patológia Osztály, Fejér megyei Szent György Kór-
ház, Székesfehérvár³, Radiológia Osztály, Fejér megyei Szent György Kórház, Székesfe-
hérvár⁴

17.25 LIVER ABSCESS PENETRATING IN TO THE PERICARDIUM-CASE REPORT

Kőmíves C.¹, Topa L.¹, Szőnyi M.¹, Bánsághi Z.², Dienes A.², Herendi I.³, Fejér C.⁴,
Harmat P.⁴, Gasztroenterológiai profil, Szent Imre Kórház, Budapest¹, Radiológiai osz-
tály, Szent Imre Kórház, Budapest², Kardiológiai profil, Szent Imre Kórház, Budapest³,
Intenzív Terápiás Egység, Szent Imre Kórház, Budapest⁴

17.35 AMIKOR MÁR A SZEMÜNKNEK SEM HIHETÜNK

Lambert M.¹, Ükös M.², Fehérvári I.³, Nagy P.⁴, Balsay M.⁵, Gervain J.¹, Fejér Megyei Szent György Kórház, IV. Belgyógyászat¹, Szent György Diagnosztikai Központ², SE ÁOK Transzplantációs és Sebészeti Klinika³, SE ÁOK I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet⁴, Fejér Megyei Szent György Kórház, Diabetológiai Szakrendelés⁵

17.45 IATROGÉN STRESSZ HELYZETEK AZ ULTRAHANG DIAGNOSZTIKA SORÁN (SONOPSZICHOLÓGIA)

Bíró G.¹, Székely G.¹, Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház I. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai osztály¹

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
14.30-15.00

Levendula II. terem
Levendula Hall II.

ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG / ENDOSCOPY ULTRASAUND

(ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Hamvas József**, Budapest **Szepes Attila**, Kecskemét

14.30 THE IMPORTANCE OF ENDOSONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF LYMPHOMAS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT

Szepes Z.¹, Bereczki Á.², Molnár T.¹, Nagy F.¹, Farkas K.¹, Czakó L.¹, Rosztóczy A.¹, Gurbity Pálfi T.², Modok S.², Borbényi Z.², Wittmann T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged¹, Second Department of Medicine, University of Szeged, Szeged²

14.38 ACCURACY OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND (EUS) GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION (FNA) OF SOLID PANCREATIC TUMOURS

Szepes A.¹, Dubravcsik Z.¹, Serényi P.², Madácsy L.³, Dept. of Gastroenterology and OMCH Ltd Endoscopic Unit Bács-Kiskun County Hospital Kecskemét, Hungary¹, Dept. of Pathology, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét, Hungary², 1st Dept. of Medicine and Endoscopic Unit, Szent György County Hospital, Székesfehérvár, Hungary³

14.46 DIAGNOSZTIKUS ÉS INVAZÍV EUH SZEREPE A SUBEPITHELIALIS KÉPLETEK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Takács R.¹, Szabó M.², Hamvas J.¹, Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹, Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Patológia²

14.54 AZ ENDOSKOPOS ULTRAHANG SZEREPE A PREOPERATIV KIVIZSGÁLÁSBAN ÉS KEZELÉSI STRATÉGIÁBAN

Hamvas J.¹, Takács R.¹, Benedek G.², Bajcsy- Zsilinszky Kórház Gasztroenterológia¹, Bajcsy- Zsilinszky Kórház Sebészet²

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
15.00 – 17.30

Levendula II. terem
Levendula Hall II.

ONKOLÓGIA / ONCOLOGY
 (ELŐADÁSOK / ORAL PRESENTATIONS)

Üléselnökök/Chairmen: **Molnár Béla**, Budapest **Peták István**, Budapest

- 15.00 POSZTTRANSZPLANTÁCIÓS LYMPHOPROLIFERATÍV BETEGSÉG (PTLD) SZERVTRANSZPLANTÁLT GYERMEKEKBEN ÉS FIATALOKBAN**
Dezsőfi A.¹, Sréhn A.¹, Malik A.¹, Szabó A.¹, Sallay P.¹, Reusz G.¹, Kovács L.¹, Kriván G.¹, Szönyi L.¹, Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekklinika¹
- 15.10 DIFFERENTIATION OF HIGH-GRADE DYSPLASTIC ADENOMA AND EARLY COLORECTAL CANCER USING A SET OF 11 DISCRIMINATORY MRNAS**
Galamb O.¹, Wichmann B.², Sipos F.², Spisák S.¹, Krenács T.³, Tóth K.², Leiszter K.², Tulassay Z.¹, Molnár B.¹, Hungarian Academy of Sciences, Molecular Medicine Research Unit, Budapest, Hungary¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary³
- 15.20 CYP24A1 SPLICE VARIANTS - IMPLICATIONS FOR THE ANTITUMORIGENIC ACTIONS OF 1,25-(OH)2D3 IN COLORECTAL CANCER**
Horváth H.¹, Khabir Z.², Nittke T.², Gruber S.³, Manhardt T.², Papp J.¹, Lakatos P.¹, Kállay E.², 1st Department of Medicine Semmelweis University, Budapest¹, Department of Pathophysiology, Medical University, Vienna², Department of Dermatology, Medical University, Vienna³
- 15.30 SEPTIN 9 METHYLATION IN COLORECTAL CANCER SCREENING USING PERIPHERAL BLOOD AND TISSUE SAMPLES**
Tóth K.¹, Galamb O.², Spisák S.², Sipos F.¹, Wichmann B.¹, Leiszter K.¹, Valcz G.¹, Kalmár A.¹, Patai V. Á.¹, Schöller A.¹, Wasserkort R.³, Tulassay Z.², Molnár B.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², Epigenomics Inc., Berlin³
- 15.40 COLORECTALIS SZŰRŐVIZSGÁLAT - BUDAÖRS 2010**
Kováts-Megyesi A.¹, Molnár S.¹, Simon K.², Burai M.¹, Pap Á.¹, EuropMed Kft. Budaörs Egészségház, Endotherapia Kft.¹, Szt.Imre Kórház Patológia, Budapest²

15.50 DNA METHYLATION CONTRIBUTES TO THE COLONIC ADENOMA-DYSPLASIA-CARCINOMA DEVELOPMENT IN A NON-SEQUENTIAL LINE

Patai V. Á.¹, Galamb O.², Kalmár A.¹, Wichmann B.¹, Valcz G.¹, Patai Á.³, Leiszter K.¹, Tóth K.¹, Spisák S.², Sipos F.¹, Schöller A.¹, Krenács T.⁴, Miheller P.¹, Tulassay Z.², Molnár B.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary², 1st Department of Internal Medicine, Sopron County Elisabeth Hospital, Sopron, Hungary³, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary⁴

16.00 CONTRARY CHANGES IN PROLIFERATIVE ACTIVITY OF THE COLONIC EPITHELIUM DURING AGEING AND CARCINOGENESIS

Leiszter K.¹, Galamb O.², Sipos F.¹, Krenács T.³, Spisák S.¹, Veres G.⁴, Wichmann B.¹, Tóth K.¹, Valcz G.¹, Patai V.¹, Kalmár A.¹, Schöller A.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest³, 1st Department of Pediatrics, Semmelweis University, Budapest⁴

Üléselnökök/Chairmen: **Pap Ákos**, Budapest

Hersényi László, Budapest

16.10 A KRAS, NRAS, BRAF ÉS PIK3CA MOLEKULÁRIS DIAGNOSZTIKÁJÁNAK JELENTŐSÉGE VASTAGBÉLDAGANATBAN SZENVEDŐ BETEGEK SZEMÉLYRE SZABOTTABB KEZELÉSÉBEN

Várkondi E.¹, Székely C.¹, Pintér F.¹, Szabó E.¹, Kövesdi A.¹, Árvai K.¹, Járay B.³, Kopper L.², Schwab R.¹, Peták I.¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², Semmelweis Egyetem II. sz. Patológiai Intézet³

16.20 A KRAS MUTÁCIÓS STÁTUSZÁNAK SZEREPE A CRC KLINIKAI KEZELÉSÉBEN

Székely C.², Pintér F.², Várkondi E.², Peták I.², Telekes A.¹, Bajcsi-Zsilinszky Kórház, Onkológiai Osztály¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.², Semmelweis Egyetem, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet³

16.30 NEUROENDOCRINE CANCER OF THE STOMACH, ANUSAL LOCALISATION AND HISTOLOGY (A CASE RIPORT)

Lénárt Z.¹, Tiszlavicz L.², Tiszai A.¹, Lázár G.³, Wittmann T.¹, 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged¹, Department of Pathology, University of Szeged², 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged³, Department of Surgery, University of Szeged⁴, 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged,⁵

16.40 HER2 POZITÍV GYOMORRÁK ELŐFORDULÁSA BETEGANYAGUNKBAN

Szenes M.¹, Völgyi Z.¹, Bali O.², Ruzsa Á.³, Gasztonyi B.¹, Zala Megyei Kórház Belgyógyászat¹, Zala Megyei Kórház Patológia², Zala Megyei Kórház Onkológiai Osztály³

16.50 INCIDENCE OF HER-2 EXPRESSION IN GASTRIC CANCER DURING A ONE-YEAR PERIOD IN A SINGLE-CENTER MATERIAL

Juhász M.¹, Tóth Z.¹, Kocsis D.¹, Tóth D.¹, Nagy P.², Hersényi L.¹, Pregun I.¹, Miheller P.¹, Lőrinczy K.¹, Tulassay Z.¹, Semmelweis University, 2nd Dept. Med.¹, Semmelweis University, 1st Dept. Pathol & Experimental Cancer Research²

17.00 BIOMARKEREK KUTATÁSA BEVACIZUMAB KEZELÉS PROGNOSZTIZÁLÁSÁRA

Dede K.¹, Baranyai Z.¹, Mersich T.¹, Salamon F.², Tóth K.³, Spisák S.³, Wichmann B.³, Galamb O.³, Molnár B.³, Jakab F.¹, Főv. Önk. Uzsoki utcai Kórház, Sebészeti Osztály¹, Főv. Önk. Uzsoki utcai Kórház, Patológiai Osztály², Semmelweis Egyetem II sz. Belgyógyászati Klinika, Sejtanalitikai Laboratórium³

17.10 MELANOMA METASTASIS IN THE PAPILLA OF VATER MIMICING PANCREATIC CANCER.

Tarpay A.¹, Burai M.¹, Borbola K.², Liszkay G.², Kasler M.³, Szentirmay Z.⁴, Pap A.¹, National Institute of Oncology, Dep. of Gastroenterology¹, National Institute of Oncology, Dep. of Dermato-oncology², National Institute of Oncology, Dep. of Head and Neck Surgery³, National Institute of Oncology, Dep. of Pathology⁴

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
18.00 - 19.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

TIHANYTÓL – TIHANYIG (2010-2011)
AZ ELMÚLT ÉV SZAKMAI ÚJDONSÁGAI, ÉRDEKESSÉGEI A
GASZTROENTEROLÓGIA NÉHÁNY KIEMELT TERÜLETÉN
HIGHLIGHTS IN GASTROENTEROLOGY
FROM TIHANY TO TIHANY (2010-2011)
 NYCOMED SZIMPÓZIUM/ NYCOMED SYMPOSIUM

Üléselnökök/ Chairmen:

Tulassay Zsolt, Budapest **Wittmann Tibor**, Szeged

SAVFÜGGŐ BETEGSÉGEK

ACID RELATED DISORDERS

Hersényi László, Budapest

IBD

IBD

Nagy Ferenc, Szeged

GASZTROINTESZTINÁLIS TUMOROK

GI TUMORS

Altorjay István, Debrecen

PANCREAS BETEGSÉGEK

PANCREAS DISEASES

Takács Tamás, Szeged

MÁJBETEGSÉGEK

LIVER DISEASES

Nagy István, Szeged

BEPILLANTÁS A GASZTROENTEROLÓGIA ONLINE VILÁGÁBA

WEB-BASED GASTROENTEROLOGY AT A GLANCE

Juhász Márk, Budapest

2011. június 6. Hétfő
6 June, Monday
19.00 - 20.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

BELGYÓGYÁSZATI HATÁRTERÜLETEK, TRENDEK? <i>INTERNAL MEDICINE FRONTIERS, TRENDS?</i> TEVA SZIMPÓZIUM/ TEVA SYMPOSIUM

PROBIOTIKUMOK BENEFÍCIÁLIS EFFEKTUSA IBD-BEN

BENEFICIAL EFFECTS OF PROBIOTICS IN IBD

Novák János, Gyula

FOGYASZTÓI TRENDEK AZ EGÉSZSÉGIPARBAN

CONSUMER TRENDS IN THE HEALTH INDUSTRY

Törőcsik Mária, Pécs

**ERECTILIS DISZFUNKCIÓ TERÁPÁJÁNAK HELYE A
BELGYÓGYÁSZATBAN**

*THE PLACE OF THE THERAPY OF ERECTILE DISFUNCTION IN THE INTERNAL
MEDICINE*

Riesz Péter, Budapest

2011. június 7. Kedd
7 June, Tuesday
8.30 – 9.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

MÁJMETASTASISOK CÉLZOTT ONKOLÓGIAI KEZELÉSE - 2011
(avagy mi mindent tudhatunk meg aspirációs citológiai mintákból molekuláris diagnosztikával?)

MEDSERV-KPS SZIMPÓZIUM/ MEDSERV-KPS SYMPOSIUM

Üléselnök / Chairman: Schwab Richárd, Budapest

Pap Ákos, Budapest

Előadó / Lecturer: Járay Balázs, Budapest

Peták István, Budapest

9.00 – 11.00

**DIAGNOSZTIKUS ÉS TERÁPIÁS ENDOSZKÓPOS
ULTRAHANG /**

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY
(FŐTÉMA / MAIN TOPIC)

Moderátor:

Czakó László, Szeged

Szepes Attila, Kecskemét

Szepes Zoltán, Szeged

A FELSŐ TÁPCSATORNA ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VIZSGÁLATA
ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT
Szepes Attila, Kecskemét

**ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG A PANCREATO-BILIARIS BETEGSÉGEK
DIAGNÓZISÁBAN**
*ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF PANCREATOBILIARY
DISEASES*
Czakó László, Szeged

**ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG SZEREPE A RECTUM CARCINOMA
KITERJEDÉSÉNEK MEGÍTÉLÉSÉBEN**
ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE STAGING OF RECTAL CANCER
Szepes Zoltán, Szeged

**ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION,
TRUCUT BIOPSY AND BRUSHING**
*ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VEZÉRELT MINTAVÉTEL: VÉKONYTŰ ASPIRÁCIÓ,
VASTAGTŰ BIOPSZIA ÉS KEFE CYTOLÓGIA*
Angels Gines, Barcelona

ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY-GUIDED DRAINAGE, NECROSECTOMY
ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VEZÉRELT PANCREAS DRENÁZS ÉS NECRECTOMIA
Claudio De Angelis, Torino

**ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY-GUIDED CHOLEDOCHODUODENOSTOMY,
HEPATICOGASTROSTOMY, AND PANCREATIC DUCT DRAINAGE**
ENDOSZKÓPOS ULTRAHANG VEZÉRELT EPEÚTI DRENÁZS
Pierre Deprez, Brussels

11.05 – 11.35

ÉTELALLERGIA/INTOLERANCIA
FOOD ALLERGY AND INTOLARENCE
(REFERÁTUM / STATE OF ART LECTURE)

Előadó/Lecturer: **Novák János**, Gyula

2011. június 7. Kedd
7 June, Tuesday
14.00 – 18.00

Wimbledon terem
Wimbledon Hall

**KIHÍVÁSOK ÉS DILEMMÁK / KLINIKOPATOLÓGIA /
ESETISMERTETÉSEK
CHALLENGES / CLINICOPATHOLOGY / CASE REPORTS**
(POSZTEREK ÉLŐ VIDEO KÖZVETÍTÉSSEL /
POSTERS. VIDEO COMMENTARY DISCUSSION)

Üléselnökök/Chairmen:

Pap Ákos, Budapest

Bene László, Budapest

Poszterbírálok:

Magyar Anna, Budapest, **Bajor Judit**, Pécs, **Simon Károly**, Budapest, **Schaff Zsuzsa**, Budapest,
Szalay Ferenc, Budapest, **Czakó László**, Szeged, **Schwab Richard**, Budapest,
Harsányi László, Budapest, **Vereczkei András**, Pécs

- CHYMOTRYPSIN C IS A CO-ACTIVATOR OF HUMAN PANCREATIC PROCARBOXYPEPTIDASES A1 AND A2**
Szmola R.¹, Bence M.², Carpentieri A.², Szabo A.², Costello C.³, Samuelson J.², Sahin-Toth M.², 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary
¹Department of Molecular and Cell Biology, Boston University Henry M. Goldman School of Dental Medicine, Boston, MA ²Department of Biochemistry, Boston University School of Medicine, Boston, MA ³
- A TRICELLULIN JELENLÉTÉNEK, LOKALIZÁCIÓJÁNAK ÉS MENNYISÉGI VÁLTOZÁSAINAK VIZSGÁLATA EGÉR HASNYÁLMIRIGYBEN, ILLETVE HUMÁN PANCREASBAN ÉS EGYES DAGANATAIBAN.**
Korompay A.¹, Borka K.¹, Lotz G.¹, Somorácz Á.¹, Törzsök P.¹, Patonai A.¹, Erdélyi-Belle B.¹, Harsányi L.², Tihanyi T.², Kiss A.¹, Schaff Z.¹, Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest¹, Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest²
- HYPERTRIGLICERIDAEMIA OKOZTA AKUT PANCREATITIS SAJÁTOSSÁGAI BETEGANYAGUNKBAN**
Baranyai T.¹, Terzin V.¹, Vajda Á.², Czakó L.¹, Wittmann T.¹, Szegedi Tudományegyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged ¹, Erzsébet Kórház és Rendelőintézet, Hódmezővásárhely²
- ACUT BILIARIS PANCREATITIS SZÖVŐDMÉNYE. NEM MEGFELELŐ KEZELÉS KÖVETKEZMÉNYE? ESETBEMUTATÁS**
Tolmácsi B.¹, Gyökeres T.¹, Szamosi T.¹, Kardos K.², Cserepes É.², Benedek A.², Banai J.¹, Gasztroenterológia, Honvédkórház-ÁEK, Budapest ¹, Radiológia, Honvédkórház-ÁEK, Budapest²

5. **METHOTREXATE KEZELÉS SÚLYOS COLITIS ULCEROSÁBAN**
Schwab R.¹, Boros A.¹, Baricza S.², Kövesd Z.², Peták I.¹, KPS Orvosi Biotechnológia és Egészségügyi Szolgáltató Kft. Budapest¹, Kelen Kórház Kft, Budapest²

6. **GASTROINTESTINAL MANIFESTATIONS OF HENOCCH-SCHÖNLEIN PURPURA. CASE REPORT.**
Iliás Á.¹, Taller A.¹, 2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest¹

7. **ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATED WITH VASCULITIS AND FOCAL PULMONARY DISORDER**
Kiss I.¹, Kiss J.¹, Tiszlavicz L.², Pálföldi R.³, 1st.Department of Medicine,University of Szeged¹,Department of Pathology,University of Szeged²,Department of Pulmonology, University of Szeged³

8. **A VASTAGBÉLTÜKRÖZÉS EGY IGEN RITKÁN ELŐFORDULÓ SZÖVŐDMÉNYE: A MESORECTUM VÉRZÉSE**
Szabó E.¹, Benedek G.², Hamvas J.¹, Gastroenterologia, Bajcsy-Zsilinszky Kórház¹, Sebészet Bajcsy-Zsilinszky Kórház²

9. **PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS. SEARCHING FOR THE CAUSE IN A PATIENT WITH GYNAECOLOGIC CARCINOMA ON RADIATION THERAPY**
Székely A.¹, Taller A.¹, 2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest¹

10. **BRONCHUS CARCINOMA ÉS GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG: OK, OKOZAT VAGY VÉLETLEN?**
Peták I.¹, Székely C.¹, Murányi E.², Baricza S.², Kövesd Z.², Schwab R.¹, KPS Orvosi Diagnosztikai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Kelen Kórház²

11. **MÁJTÁLYOG? MÁJTÁLYOG!**
Szombati A.¹, Schuller J.¹, Szunyogh I.¹, Föv. Önk. Egyes. Szt. István és Szt. László Kh., III. Fertőző belgyógyászati osztály¹

12. **AMOXICILLIN/KLAVULÁNSAV OKOZTA CHOLESTASIS**
Horváth M.¹, Burka T.¹, Rácz E.¹, Fenyvesi A.¹, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Gasztroenterológiai Osztály¹

13. **A MONOLOBARIS CAROLI-BETEGSÉG**
Horvát G.¹, János E.¹, Kiss Z.², Simon H.³, Belgyógyászat és Gasztroenterológia, Bugát Pál Kórház Kft., Gyöngyös¹, Radiológia, Markhot Ferenc Kórház Eü Kft, Eger², Belgyógyászat, Almási Gábor Kórház, Ózd³

14. **A REUMATOLÓGUS SZEREPE A COELIAKIA FELISMERÉSÉBEN**
Nemes A.¹, Sánta J.², Lovász E.³, Salamon Á.², Reumatológia Osztály, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd¹, Gasztroenterológia Osztály, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd², Belgyógyászati Szakrendelés, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd³

15. **A SPECIFIKUS IGE MEGHATÁROZÁS HELYE A TÁPLÁLÉKALLERGIA DIAGNOSZTIKÁJÁBAN**
Hidvégi E.¹, Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika¹

16. **DIFFÚZ NAGY B-SEJTES GYOMOR LIMFÓMA: ESETBEMUTATÁS**
Horváth M.¹, Szabó H.², Lueff S.³, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Gasztroenterológiai Osztály¹, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Patológiai Osztály², Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Haematológiai és Össejt-transzplantációs osztály³

17. **JEJUNAL GIST, A RARE ABDOMINAL DISEASE ENTITY PRESENTING AS AN ACUTE ABDOMEN. CASE REPORT.**
Erhardt B.¹, Takács E.¹, Dede K.², Pócza K.³, Sápi Z.⁴, Taller A.¹, 2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest¹, Dept. of Surgery, Uzsoki Hospital, Budapest², Dept. of Pathology, Uzsoki Hospital, Budapest³, 1st Dept. of Pathology and Experimental Cancer Research Semmelweis University. Budapest⁴

18. **LÁTSZAT ÉS VALÓSÁG A NYELÉSZAVAROK VILÁGÁBAN**
Kotsis L.¹, Póczi M.², Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján, Traumatológia¹, Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat, Tüdőgyógyászat²

19. **SEVERE GASTROPARESIS ASSOCIATED RECURRENT HYPOGLYCEMIC UNCONSCIOUSNESS IN DIABETIC NEUROPATHY**
Várkonyi T.¹, Orosz A.², Lengyel C.¹, Kempler P.³, Wittmann T.¹, 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged², 1st Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest³

20. **RENDAHAGYÓ MÓDON KÉSZÍTETT PERCUTAN ENDOSCOPOS GASTROSTOMA FEJ-NYAKDAGANATOS BETEGNÉL**
Zsigmond F.¹, Schafer E.¹, Honvédkórház- Állam Egészségügyi Központ, Gasztroenterológia¹

21. **IF AN ENDOSCOPE IS PASSED THROUGH A STENOSIS IT IS NOT ALWAYS SURE THAT A PEG TUBE CAN BE PASSED AS WELL. CASE REPORT.**
Taller A.¹, Kótai Z.², 2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest¹, Head and Neck Surgery, Uzsoki Hospital, Budapest²

22. **ANABOLIKUS STEROID OKOZTA SÚLYOS HEPATITISES ESETEINK**
Schuller J.¹, Szombati A.¹, Haboub-Sandil A.¹, Föv. Önkorm. ESZSZK Szent László Kórház III. Fertőző Belgyógyászati Osztály¹

23. **ACUTE LIVER FAILURE PROBABLY DUE TO HEPATITIS E: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE**
Nagy I.¹, Szepes Z.¹, Wittmann T.¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Hungary¹

24. **RENDAHAGYÓ „UTAZÁS AZ EPEKŐ KÖRÜL”-
DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI DILEMMÁK ICTERUSOS FIATAL
BETEGÜNK KAPCSÁN**
Takács R.¹, Kanyó B.¹, Szabó M.², Zalatnai A.³, Hamvas J.¹, Főv. Bajcsy Zsilinszky kh.
Gasztroenterológia¹, Főv. Bajcsy Zsilinszky kh Pathológia², SOTE I. Pathológiai és Kísérleti
Rákkutató Intézet³
25. **SEPSIS AND HEPATITIS CAUSED BY HERPES SIMPLEX ESOPHAGITIS IN AN
IMMUNOCOMPETENT ADULT**
Dobra M.¹, Tiszlavicz L.², Wittmann T.¹, Czakó L.¹, SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika,
Szeged¹, SZTE Pathológiai Intézet, Szeged²
26. **HAEMATOLÓGIAI BETEGSÉG RITKA MANIFESZTÁCIÓJA, MINT A CROHN-
BETEGSÉG DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI PROBLÉMÁJA**
Dunkel K.¹, Szamosi T.¹, Czeglédi Z.¹, Tolmácsi B.¹, Mikala G.², Bányai A.³, Dolgos J.²,
Banai J.¹, 1Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ, Gasztroenterológiai Osztály¹,²
Főv. Önk. Összevont Szt. István és Szt. László Kórház, Haematológiai
Osztály²,³Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ, II. Belgyógyászati Osztály³
27. **MOLECULAR TARGETS IN ANTIMETASTATIC THERAPY OF
GASTROINTESTINAL TUMORS**
Harisi R.¹, Szekely G.¹, Jeney A.², Dept. of Internal Medicine and Gastroenterology, St.
Janos Hospital, Budapest, Hungary¹, I. Institute of Pathology and Experimental Cancer
Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary²
28. **EFFECT OF DIFFERENT DOSE CANNABIDIOL TREATMENT ON
EXPERIMENTAL INDUCED COLITIS**
Drozgyik A.¹, Hegedüs V.¹, Lotz G.², Ónody P.¹, Szijártó A.¹, Blázovics A.³, Ditrói K.³, 1st
Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest¹, 2nd Department of Pathology,
Semmelweis University, Budapest², Department of Pharmacognosy, Semmelweis
University, Budapest³
29. **TNBS-INDUKÁLT VASTAGBÉLGYULLADÁS AKUT ÉS KRÓNIKUS
HATÁSAINAK VIZSGÁLATA PATKÁNYMODELLLEN**
Talapka P.¹, Bódi N.¹, Poles M.¹, Bagyánszki M.¹, Fekete É.¹, Szegedi Tudományegyetem,
Élettani, Szervezettani és Idegtudományi Tanszék¹
30. **CROHN BETEGSÉGET MÍMELŐ SÚLYOS KRÓNIKUS NEUTROPAENIA ESETE**
Dávida L.¹, Palatka K.¹, Pfliegler G.², Maródi L.³, Udvardy M.⁴, Altörjay I.¹, Debreceni
Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Gasztroenterológia
Tanszéki¹, Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati
Intézet, Ritka Betegségek Tanszék², Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi
Centrum, Gyermekimmunológiai- és Infektológiai Tanszék³, Debreceni Egyetem Orvos és
Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet,, Haematológiai Tanszék⁴
31. **ACUT ACALCULOSUS CHOLECYSTITIS ÉS PANCREATITIS - ÉS AMI
MÖGÖTTE VAN**
Bódi P.¹, Köteles R.², Sipos P.¹, Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház
Gyermekosztály¹, Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Radiológiai
Osztály²

32. **PEUTZ-JEGHERS SYNDROME DIAGNOSED IN CHILDHOOD**
Pásztai I.¹, Veress A.¹, Bazsika A.², Department of Pediatric and Traumatologic Surgery of Saint John's Hospital¹, Intensive Care Unit of Saint John's Hospital²
33. **GYERMEKKORI FUNKCIONÁLIS GASTROINTESTINÁLIS BETEGSÉG (FGID) VAGY FRUKTÓZ FELSZÍVÓDÁSI ZAVAR?**
Tomsits E.¹, Bedi V.², Nemes Nagy A.¹, Csoszánsszki N.¹, Semmelweis Egyetem II. sz. Gyermekklinika Budapest¹, Jahn Ferenc Kórház Budapest²
34. **SEPARATION OF METHYLATED CFDNA FRACTION WITH METHYL MINER METHOD**
Schöller A., Spisák S., Galamb O., Molnár B., Tulassay Z., 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest
35. **STEM CELL RELATED PHENOTYPE OF HEPATOCYTE-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR (HGFR) POSITIVE LEUKOCYTES IN BLOOD AND BIOPSY SAMPLES OF ULCERATIVE COLITIS (UC)**
Műzes G.¹, Sipos F.¹, Valcz G.¹, Galamb O.², Spisák S.², Kalmár A.¹, Krenács T.³, Molnár B.², Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest 1, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest 2, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest 3
36. **TRICELLULIN EXPRESSZIÓ NORMÁL MÁJBAN ÉS PRIMER MÁJDAGANATOKBAN**
Somorácz Á., Korompay A., Patonai A., Kiss A., Schaff Z., Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet
37. **GYÓGYÍTÓ OSZTÁLYAINK SIKERES EGYÜTTMŰKÖDÉSE SÚLYOS ACUT NECROTIZÁLÓ PANCREATITIS SEMIKONZERVATÍV ELLÁTÁSÁBAN**
Chamdin S.¹, Takács R.¹, Ludwig E.², Völgyes B.³, Juhász M.⁴, Hamvas J.¹, Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹, Szt. László kh.², Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Kp. Intenzív³, Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Sebészet⁴
38. **GASTROINTESTINÁLIS VÉRZÉS RITKA ESETE**
Gábor Z.¹, Horváth G.¹, Lázár I.², Krizsó E.³, Gasztroenterológiai Osztály, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ¹, Neuroradiológiai Osztály, B-A-Z Megyei Kórház, Miskolc², AA-Med Kft. CT Laboratórium, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ³
39. **IMPROVEMENT IN BIOMARKERS OF BONE FORMATION DURING 54-WEEK INFLIXIMAB THERAPY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE**
Veres G.¹, Kövári É.¹, Szabó D.¹, Molnár K.¹, Dezsőfi A.¹, Cseh Á.¹, Arató A.¹, I.Sz. Gyermekklinika, Semmelweis Egyetem, Budapest¹

LEARNING CENTER PROGRAM

2011. június 5. 6. és 7.

13.00- 14.00

Helyszín:

Wimbledon csarnok előteréből nyíló terem

ENDOSZONOGRÁFIÁS TOVÁBBKÉPZÉS

53. Nagygyűlés

53rd Annual Meeting of the Hungarian Society of Gastroenterology**ELŐADÁSKIVONATOK***Abstracts
of Lectures and Posters*

2011.

Tihany, 4 - 7 June, 2011.
Tihany, CLUB TIHANY, HungaryELNÖK
PRESIDENT**Wittmann Tibor**FŐTITKÁR
SECRETARY-GENERAL**Hersényi László**ÜGYVEZETŐ
IGAZGATÓ**Szalay Ferenc****A bíráló bizottság tagjai**Dr. Altorjay István
Dr. Arató András
Dr. Banai János
Dr. Bajor Judit
Dr. Bálint András
Dr. Bálint Levente
Dr. Bene László
Dr. Bodoky György
Dr. Fehérvári Imre
Dr. Figler Mária
Dr. Gervain Judit
Dr. Gurzó Zoltán
Dr. Gyökeres Tibor
Dr. Harsányi László
Dr. Hegyi PéterDr. Hersényi László
Dr. Hunyady Béla
Dr. Izbéki Ferenc
Kabai Annamária
Dr. Király Ágnes
Kokas Marianna
Dr. Kristóf Tünde
Dr. Kupcsulik Péter
Dr. Lakatos László
Dr. Lakatos Péter László
Dr. Madácsy László
Dr. Molnár Béla
Dr. Molnár Tamás
Dr. Nagy Ferenc
Dr. Pap ÁkosDr. Pár Alajos
Dr. Rácz István
Dr. Rosztóczy András
Dr. Schwab Richárd
Dr. Szalay Ferenc
Dr. Szepes Attila
Dr. Székely György
Dr. Szőnyi László
Dr. Takács Tamás
Dr. Tornai István
Dr. Tulassay Zsolt
Dr. Varga Gábor
Dr. Wittmann Tibor

1

FECAL SUPERNATANTS FROM CONSTIPATED IBS PATIENTS INCREASE COLONIC PERMEABILITY IN MICE BY OCCLUDIN DEGRADATION LINKED TO CYSTEINE-PROTEASE ACTIVITY

Annaházi A.¹, Róka R.¹, Leveque M.², Eutamene H.², Ferrier L.², Gecse K.¹, Rosztóczy A.¹, Inczei O.¹, Ollé G.¹, Izbéki F.¹, Molnár T.¹, Piche T.³, Theodorou V.², Wittmann T.¹, Bueno L.²,

1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Unité NGN, INRA, Toulouse, France², Department of Gastroenterology, Inserm U576, Hôpital de l'Archet II, Nice, France³

Background and aims: Increased gut permeability has been described in all IBS subgroups. We have previously shown that fecal cysteine-protease (CP) activity is elevated only in constipated IBS (IBS-C) patients among IBS subtypes. Since CPs are involved in the increase of airway permeability by digesting tight junction proteins, we evaluated the ability of CP in the IBS-C fecal supernatant (FSN) to increase permeability and degrade tight junction proteins in mice and T84 human cell cultures.

Methods: CP activity was assayed in fecal samples from healthy subjects (n=20) and IBS-C patients (n=25) using a selective substrate and controlled by a selective CP inhibitor, E64. FSN from IBS-C and healthy controls preincubated or not with E64, or papain solution (as a control CP) or vehicle were (i) infused intracolonicly (IC) in C57/BL6 mice (twice at 12 h interval) or (ii) added to the apical site of T84 cells seeded in a 24-well Fluoblock® plate system. Intestinal permeability to oral FITC-4kD dextran was assessed 4h after the end of the second IC infusion. Permeability to FITC-4kD dextran was measured

every hour over 24 hours in T84 cells. Expression of occludin in mice and T84 cells was evaluated by Western blotting and immunostaining.

Results: CP activity in IBS-C FSN was significantly increased ($p < 0.05$) vs healthy controls (2420 ± 718 and 319 ± 91 Δfluor/mg prot). IBS-C FSN and papain IC infusion increased colonic permeability in mice compared to healthy control FSN or saline (403 ± 53 vs 333 ± 43 ; 562 ± 73 vs 341 ± 40 Δfluor/μl respectively) as well as in T84 cells (34% increase vs control FSN, starting at 15h after application). This effect was markedly reduced by E64 both in mice and T84 cells. Occludin protein levels were decreased by IBS-C FSN or papain infusion in mice colon by 53 and 50% vs healthy FSN or vehicle, respectively, and this effect was prevented by E64. Occludin degradation was observed in T84 cells incubated with IBS-C FSN or papain, prevented by E64.

Conclusion: This study indicates both in vivo and in vitro that elevated cysteine-protease activity found in IBS-C fecal supernatant disrupts tight junction integrity through occludin enzymatic degradation. Our results suggest the potential role of elevated fecal cysteine-protease activity in the pathomechanism of IBS-C. TAMOP-4.2.2-08/01-2008-0002

2

AGE-RELATED CHANGE OF COCAINE- AND AMPHETAMINE-REGULATED TRANSCRIPT (CART) PEPTIDE IMMUNOREACTIVITY IN THE RAT NUCLEUS ACCUMBENS

Armbruszt S.¹, Ábrahám H.², Figler M.¹, Hajnal A.³,

Department of Nutritional Sciences and Dietetics, Faculty of Health Sciences, University of Pécs¹, Central Electron Microscopic Laboratory, Faculty of Medicine, University of Pécs², Department of Neural and Behavioral Sciences, College of Medicine, The Pennsylvania State University, Hershey³

Cocaine- and amphetamine regulated transcript (CART) peptide has an overall anorexigenic effect, it is expressed in brain areas involved in the control of appetite, drug reward and homeostatic regulation. Recently, we have shown that CART immunoreactivity was significantly reduced in the rostral part of the nucleus accumbens and in the rostro-medial nucleus of the solitary tract in adult CCK-1 receptor deficient obese diabetic Otsuka Long Evans Tokushima Fatty (OLETF) rats compared to Long Evans Tokushima Otsuka (LETO) lean controls, whereas distribution of CART-immunoreactive elements in the brain was identical. Thus in contrast to the adult diabetic rats, CART-peptide expression was not decreased in the nucleus of solitary tract and in nucleus accumbens of non-obese non-diabetic OLETF compared to control LETO rats.

In the present study, CART-immunoreaction in the nucleus accumbens was compared in young (10-16 weeks old) rats and in aged (2 years and 8 months old) non-obese, Long Evans rats. Significant increase of CART-immunoreaction intensity was detected in the old Long Evans strains in the nucleus accumbens, compared to the young rats.

This indicates that the decrease of CART-immunoreactivity observed in diabetic obese OLETF rats is not an age-related change but rather it is evoked by the metabolic alterations caused by diabetes. We suggest that the CART-peptide expression may underlie age-dependent changes and seems to be important for physiological regulation of neuronal functions in aged animals.

Supported by the Hungarian State Eötvös Scholarship and grant of the University of Pécs ÁOKKA-34039-4/2009 to H.A., and NIH grant DK065709 to A.H.

3

AZ ENDOSZKÓPOS SZAKASSZISTENS KÉPZÉS VÁLTOZÁSAI, PONTSZERZŐ TOVÁBBKÉPZÉSEK AZ ETI-BEN

Bacsikainé Beluzsár A.¹,

B.-A.-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház II.Belgy. GEA¹

Az egészségügyi intézményekkel kapcsolatot tartó Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) fejlesztése révén az endoszkópos asszisztensek képzését is megváltoztatta, korszerűsítette. A változás 2010. szeptemberében lépett életbe, vagyis az ekkor elindított csoport sajátíthatja el elsőként az elméleti és gyakorlati követelményeket az új módszer szerint.

Mennyire hatékony, és mennyire kivitelezhető az természetesen még kérdés, de több szakképesítés már ezt a programot használja.

Szeretném bemutatni a megváltozott képzési struktúrát, illetve az endoszkópos asszisztensek helyét az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) szakképzéseinek palettáján.

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI), szakmai továbbképzések szervezését is tervezi.

Lényege, hogy ezek a továbbképzések a szakma aktuális, legfrissebb információit tartalmazzák, illetve megkönnyítik az asszisztensek számára a kredit pont szerzést mert a szervezés fő szempontjainak egyike a regionális lebonyolítás. Az ETI elképzelése szerint 2 évente fogják új információkkal frissíteni a továbbképzés anyagát.

4

HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND ERADICATION THERAPY OF OUR OUT PATIENTS IN 2005 AND 2010 YEARS. WHAT HAS BEEN CHANGED WITH TIME?

Bálint L.¹, Tiszai A.¹, Lénárt Z.¹, Makhajda E.¹, Wittmann T.¹,

1st. Department of Internal Medicine University of Szeged¹

Incidence of Helicobacter pylori (HP) infection decreased in Europe and in the US as well. This achievement may be attributed to the diagnostic and therapeutic efforts. The success rate of the attempt of HP eradication with first line therapy decreased from 80-90% to 75-80%.

The resistance of HP to antimicrobial agents particularly to metronidazole and clarithromycin is an important factor affecting the outcome of standard treatment for HP eradication.

Aim: To study the incidence of HP infection among our outpatients and to evaluate the success rate of separate eradication treatment compared the data of 2005 and 2010 years.

Patients and methods: 1505 and 522 patients were examined by urea breath test in 2005 and 2010 respectively. The HP positive and negative patients were enrolled into different groups. The proportion of the successful first, second and third line eradication therapy was investigated in the group of HP positive patients. Results: Absolute number (figure) of patients investigated by urea breath test was three times higher in 2005 year. Incidence of HP infection was 46%. (690/1505) in 2005 year and 38% (199/522) in 2010. Eradication therapy was introduced for 460 of 690 HP positive and 156 of 199 HP positive patients in the two investigated year. The success rate of the first line eradication therapy was 74%. (343/460) and 70% (110/156), the second line eradication therapy 49% (41/83) and 51% (15/29) and the third line eradication therapy 21% (9/42) and 14% (2/14) respectively.

Conclusion: These results present a decreasing tendency of HP infection. Effectiveness of first line eradication therapy remained constantly low during the investigated period in accordance with the

literature and our expectations. There is not significant difference in the rate of successful second or third line eradication therapy between the 2005 and 2010 years what gives a clear evidence of the imperfect value of new eradication schemas and the lack of their therapeutic confidence.

5

A RECTOSIGMOIDEUM STENOTISALO TUMORAINAK SZEKVENCIÁLIS ELLÁTÁSA ÖNTÁGULÓ FÉMSTENT ALKALMAZÁSÁVAL

Bálint A.¹, Bánsághi Z.², Hajnal P.¹, Máté M.¹,

Fővárosi Szent Imre Kórház, Általános Sebészeti Profil¹, Fővárosi Szent Imre Kórház, Képpalkotó Diagnosztikai Osztály²

Bevezetés: A colorectalis daganatok előfordulási gyakorisága emelkedő tendenciát mutat. A klinikai gyakorlatban sajnálatos módon tapasztalható, hogy egyre nagyobb számban kerülnek urgens intézeti ellátásra a betegek a daganatos betegség valamelyik súlyos szövödménye miatt. A bal colonfél daganataira jellemző a béllumen fokozatos beszűkülése következtében kialakuló kezdetben inkomplett passage-zavar mely gyakran komplett mély vastagbélileus képében végződik, ami sürgős intézeti ellátást igényel. A betegek kezelésében nagy előrelépést jelentett az öntáguló bélstentek megjelenése, mely az akut ileusos állapot megoldását jelenti és így lehetőséget ad a betegség stádiumának megfelelő optimális kezelési stratégia kialakítására és alkalmazására.

Anyag és módszer: 2009. szeptember és 2010. novembere között 6 esetben történt rectosigmoidealis daganat okozta akut béllezárádás miatt öntáguló fémstent beültetése kórházunk intervenció radiológiai részlegén (Dr. Bánsághi Zoltán). Négy betegnél az ileusos állapot megszűnését követően R0 resectio volt végezhető melyet onkológiai kezelés követett. Egy 89 és egy 85 éves idős, rossz általános állapotú betegnél palliatív stent beültetése történt, mely segítségével elkerülhető volt az akut colostoma képzés. Speciális szövödményként észleltük egy 47 éves nőbetegnél a kemoterápia közben fellépett stent okozta rectum perforációt mely akut stomaképzést igényelt. Elektív resectio műtétet követően stomamentesen él.

Megbeszélés: Az irodalmi adatok és saját szerény tapasztalataink alapján a colorectalis daganatok heveny béllezárádással járó szövödményes esetei ellátásában komoly előrelépést jelent az öntáguló bélstentek alkalmazása. A nagyobb morbiditással és mortalitással járó akut sebészi beavatkozások illetve a colostoma képzés kiváltása komoly előnnyel jár a betegek számára. Elterjedését az ára, a finanszírozás nehézségei és a megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező munkahelyek száma korlátozza.

6

MITOCHONDRIAL INJURY IS INVOLVED IN THE PATHOGENESIS OF L-LYSINE-INDUCED ACUTE PANCREATITIS IN RATS

Balla Z.¹, Biczó G.¹, Dósa S.², Shalbuyeva N.³, Berczi S.², Pallagi P.¹, Hracskó Z.⁴, Siska A.⁵, Kukor Z.⁵, Venglovecz V.⁷, Kormányos E.¹, S. Varga I.⁴, Iványi B.², Wittmann T.¹, Gukovskaya A.³, Takács T.¹, Hegyi P.¹, Rakonczay Z.¹,

First Department of Medicine, University of Szeged ¹, Department of Pathology, University of Szeged ², Veterans Affairs Greater Los Angeles Healthcare System, University of California, Los Angeles, CA, USA ³, Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Szeged ⁴, Department of Clinical Chemistry, University of Szeged ⁵, Department of Medical Chemistry, Molecular Biology and Pathobiochemistry, Semmelweis University, ⁶, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged ⁷

Introduction: Large intraperitoneal doses of basic amino acids, such as L-arginine, L ornithine or L-lysine, have been shown to cause pancreatic acinar cell injury.

Objectives: Our aim was to get insight into the mechanisms through which L-lysine damages the exocrine pancreas.

Materials & methods: Male Wistar rats were injected intraperitoneally with 2 g/kg L-lysine and sacrificed 0 168 h afterwards. Biochemical and histological parameters of pancreatitis were determined. In particular we characterized the kinetics of L-lysine-induced mitochondrial injury, trypsinogen and nuclear factor-κB (NF-κB) activation which are commonly thought to play an important role in the development of acute pancreatitis. Isolated acinar

cells were used to investigate the effect of 20 mM L-lysine (equimolar to a 2 g/kg dose) on Ca²⁺ signaling.

Results: Histology revealed interstitial edema, acinar vacuolisation, apoptosis and necrosis, and inflammatory infiltration in the pancreas. Serum amylase and lipase activities were significantly increased, whereas pancreatic amylase activity was decreased. L-lysine administration caused early pancreatic mitochondrial damage (from 1 h) that preceded the activation of trypsinogen (12-48 h) and NF-κB (24-168 h). Large concentrations of L-lysine inhibited the rate of mitochondrial membrane potential recovery after consumption of ADP in isolated pancreatic, but not liver, mitochondria. Perfusion of acinar cells with 20 mM L-lysine did not influence intracellular Ca²⁺ concentration.

Conclusion: The intraperitoneal administration of L-lysine induces severe acute necrotizing pancreatitis. Early pancreatic mitochondrial injury may lead to the development of acute pancreatitis. Supported by OTKA, MTA and NFÜ (TÁMOP).

7

QUANTITATIVE EVALUATION OF A MODIFIED COLONIC PREPARATION METHOD AS A LESS INVASIVE AND MORE EFFECTIVE PROCEDURE FOR COLON CAPSULE ENDOSCOPY

Balogh G.², Hritz I.¹, Gaál A.¹, Madácsy L.¹,

1 st Department of Internal Medicine, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár, Hungary ¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary ²

Introduction: Colon capsule endoscopy (CCE) has received a widespread attention as a possible screening method for colorectal polyps and cancer. However, the performance and diagnostic accuracy of CCE is highly dependent on the colonic cleanliness. Regarding the conventional two days bowel preparation methods for CCE, a large amount of intake of fluids and 6 liters of polyethylene glycol was necessary to achieve adequate colonic visualization. The aims of our prospective study were to quantitatively compare the colonic cleanliness with three different modified colonic preparation protocols, and to assess the diagnostic yield and the positive predictive value (PPV) of CCE as compared to standard colonoscopy.

Patients and methods: We performed a single center prospective study on 43 pts with PillCam Colon capsule endoscopy. The quantitative assessment of colonic cleanliness was carried out with the evaluation of the histogram of the color bar (CB). Dominance of the green color was assessed with green color proportion value (GCPV) and indicated poor colonic cleanliness. Three different preparation protocols were compared: 4 liters (2+2) of PEG the day before of the procedure (PPA), 1 fleet phosphosoda on two days before and 3 liters of PEG the day before the procedure (PPB), and finally PPB plus 1 liter of PEG during the procedure (PPC) after the pyloric passage of the capsule.

Results: CCE detected single or multiple polyps in 12 out of 43 patients. Follow-up colonoscopy was positive in 10 out of these 12 patients, demonstrating a diagnostic yield of 28% and PPV of 83%. We observed a significantly accelerated small bowel transit time (P=0.049) and increased overall quantitative colonic cleanliness (P=0.034) in patients with PPC as compared to the PPA and PPB.

Conclusions: Color histogram analysis seems to be feasible to measure the colonic cleanliness quantitatively. Booster dose of 1 liter of PEG during the CCE study has a superior impact to the colonic cleanliness and may result a higher diagnostic yield for CCE.

8

HYPERTRIGLICERIDAEMIA OKOZTA AKUT PANCREATITIS SAJÁTOSÁGAI BETEGANYAGUNKBAN

Baranyai T.¹, Terzin V.¹, Vajda Á.², Czákó L.¹, Wittmann T.¹,

Szegedi Tudományegyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged ¹, Erzsébet Kórház és Rendelőintézet, Hódmezővásárhely ²

Bevezetés: Az akut pancreatitist az esetek 1-7%-ban hypertrigliceridaemia okozza. Célkitűzés: A szerzők vizsgálatának célja az volt, hogy meghatározzák a Szegedi Tudományegyetem belgyógyászati klinikáin a hypertrigliceridaemia okozta akut pancreatitis előfordulását, klinikai sajátosságait és kezelését.

Módszerek: 2007.01.01. és 2009.12.31. között az I. és a II. sz. Belgyógyászati Klinikán előforduló hypertrigliceridaemia okozta akut pancreatitis miatt kezelt eseteket vizsgálták. Olyan betegeket

választottak be, akik szérumban triglicerid szintje a felvételnél 11,3 mmol/l-nél (≈ 1000 mg/dl) magasabb, vagy a tejszerű szérumban meghatározhatatlan volt. Az egyéb etiológiájú akut pancreatitis miatt kezelt betegeket a tanulmányból kizárták. Eredmények: 26 beteg esetében (2 nő, 24 férfi; átlagos életkor: 42 év /22-70/) igazolódott hypertrigliceridaemia okozta akut pancreatitis. 3 betegnek voltak recidívái, összesen 7 alkalommal. Az összes akut pancreatitis 4,71%-a volt hypertrigliceridaemia eredetű. Az esetek 30,3%-ában a hypertrigliceridaemia mellett diétahiba is szerepelt az anamnézisben. A betegek 57,6%-a fogyasztott rendszeresen alkoholt. A betegek 38,1%-ának volt diabetes mellitusa, 9,1%-ának pedig epeköve. Az esetek 27,3%-ában tejszerű volt a betegek széruma felvételnél. Az átlagos triglicerid szint 47,24 mmol/l (≈ 4181 mg/dl; 12,4–103,8 mmol/l) volt. A szérumban amiláz, illetve lipáz szintje a betegek csak 54,5%-án, ill. 58,8%-ban volt magasabb, mint a normál érték háromszorosa. 7 betegben (26,9%) volt nekrotizáló típusú a pancreatitis, 8 betegben (30,7%) pseudocysta alakult ki. Inszulin, heparin, plazmaferézis és fibrát hatására a triglicerid szint az intézeti kezelés alatt 3,71 mmol/l-re (≈ 328 mg/dl) mérséklődött.

Következtetések: A hypertrigliceridaemia okozta akut pancreatitis klinikai lefolyása nem különbözik az egyéb etiológiájú akut pancreatitistól. A szérumban amiláz és lipáz az esetek jelentős részében nem, vagy csak minimálisan emelkedett. Heparin, inzulin, fibrát és plazmaferézis alkalmazása sikeresen csökkenti a szérumban triglicerid szintet, javítja a klinikai képet. A recidíva megelőzéséhez elengedhetetlen a szérumban triglicerid szint alacsony szinten tartása.

9

IATROGÉN STRESSZ HELYZETEK AZ ULTRAHANG DIAGNOSZTIKA SORÁN (SONOPSZICHOLOGIA)

Bíró G.¹, Székely G.¹,

Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház I. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai osztály¹

Selye Jánosnak köszönhetően 1976 óta ismerjük a stressz fogalmát. Ő mondta ki, hogy a stressz nem más, mint a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre.

A stresszt előidéző hatás, vagy stresszor-aktivitás szempontjából mindegy, hogy az a dolog vagy helyzet, amellyel szemben állunk, kellemes-e vagy kellemetlen, csupán az számít, hogy milyen mértékű az újraalkalmazkodás iránti szükséglet. A különböző stresszorok azonos szervi elváltozásokat idéznek elő. A leggyakoribb stresszorok pl. fizikai behatás (sérülés, hideg, meleg, stb.) univerzális stressz választ váltanak ki, míg bizonyos pszichoszociális stresszorok egyénileg változó választ válthatnak ki.

Az ultrahang vizsgálat a vizsgáló számára egy rutin feladat, amit többnyire magas szakmai színvonalon igyekszik végrehajtani, azonban nem szabad megfeledkezni arról, hogy a vizsgált személy, a beteg számára egy különleges esemény, melynek során olyan direkt és indirekt információkhoz jut, amiket segítség nélkül nem mindig tud megfelelően feldolgozni, és így ezek, mint stresszor tényezők kedvezőtlen hatást eredményezhetnek. Így például az elégtelen kommunikáció, nem megfelelő stílus, a helytelenül alkalmazott, illetve értelmezett metakommunikációs jelek, mind ronthatják az orvos-beteg kapcsolat minőségét, mind pedig a betegben negatív érzelmeket kelthetnek. A szerzők előadásukban ezeket a lehetséges helyzeteket, tényezőket gyűjtik egy csokorba, és próbálnak meg ajánlásokat adni ezen iatrogén stressz helyzetek elkerülésére.

10

CHANGES IN ELEMENT HOMEOSTASIS DURING CISPLATIN TREATMENT IN DIFFERENT ORGANS

Blázovics A.¹, Albert M.², Sebestény A.³, Szentmihályi K.⁴,

Department of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, VetMed Labor Kft., Budapest, Hungary², London Research Institute, Clare Hall Laboratories, United Kingdom³, Institute of Material and Environmental Chemistry Chemical Research Center Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary⁴

Introduction: Cisplatin is a platinum complex widely used as an active anticancer agent in testicular, ovarian and bladder carcinomas, head and neck squamous cell carcinoma, and non-small cell lung cancers. Pt complexes are well-known DNA-alkylating agents and their interaction with proteins may be part of a series of molecular events. Pt compounds can modulate signal transduction routes and

induce apoptotic responses. Pt complexes have serious side effects and resistance phenomena.

Aims: Cisplatin is significantly metabolized in the liver and excreted through the kidney but the kidney is also the primary site of Pt accumulation, therefore we were interested in how metal ion homeostasis changes during cisplatin treatment.

Methods: Ten rats were treated with 1% methyl cellulose. Ten animals were injected once i/p with cisplatin (0,65 mg/100 g body weight) in vehicle. For plasma digestion, 5 ml 65% HNO₃ and 2 ml H₂O₂. 10 ml 65% HNO₃ and 5 ml H₂O₂ were applied for liver and kidney samples. The Spectro Genesis ICP-OES equipment was applied with axial plasma observation for measuring element content. Induced free radical reaction measurements were carried out with a Berthold Lumat 9501 luminometer. Sample aliquots were measured in H₂O₂/OH⁻-microperoxidase-luminol system.

Results and discussion: Cisplatin treatment decreased K concentration significantly in plasma and increased B, Co, Cr, Fe, Mg, Mn, Ni and Sb concentrations (P<0.05). The presence of Pb in plasma could also be definitely seen. As, Li and V concentrations in all samples were under detection limit. Cisplatin treatment increased Fe concentration significantly in liver and Pt appeared in the organ. It may cause the increase of free radical reactions. At the same time, cisplatin blocked the normal accumulation of Cu and Zn in the kidney and increased Pb, Pt and Sb concentrations. Cisplatin enhanced the free radical level not only in the kidney, but in plasma and liver. Lower Cu and Zn concentrations in the kidney show that the supplement of these elements are vital, because they minimize kidney insufficiency and increase the antioxidant defense system in organs. Support: ETT002/02

11

ACUT ACALCULOSUS CHOLECYSTITIS ÉS PANCREATITIS - ÉS AMI MÖGÖTTE VAN

Bódi P.¹, Köteles R.², Sipos P.¹,

Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Gyermekosztály¹, Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Radiológiai Osztály²

A cholecystitisnek akut és chronicus, ezeken belül acalculosus és cholelithiasishoz társult formáikat különböztetjük el. Az acalculosus cholecystitist először Duncan írta le 1844-ben. Incidenciája pontosan nem ismert, lányokban gyakoribb. A cholecystectomiák feléért ezen kórkép felelős. Egyes szerzők az összes epeúti betegségek 16%-ára teszik. Leggyakrabban fertőzőkhez társul. Pathomechanizmusa nem tisztázott. Klinikai tünetek, laboratóriumi eltérések szegényesek. A diagnózis felállításában döntő az ultrahang, a Murphy-jel megléte. Acut pancreatitissal való előfordulása esetén Vater-papilla környéki folyamatok jönnek szóba. Mind a két kórkép kiváltásában döntő jelentőségűek az fertőzések, melyek vagy önmagukban, vagy az Oddi-sphincter spasmusának fokozása révén felelősek a tünetek kialakulásáért.

SZ.R. 4,5 éves fiú gyermek 3 héttel korábban lezajlott Salmonella enteritidis fertőzés után került osztályunkra heves hasi fájdalom, ismételt hányás, hypocholias székletürítések miatt. Laboratóriumi és képalkotó vizsgálatokkal a fenti diagnózisokat állítottuk fel. Egy hetes tünetmentesség után a folyamat relapsusát tapasztaltuk. Képzőképző eljárások a Vater-papilla környékén jeleztek obstructiót. ERCP vizsgálat elvégzése céljából a beteget sebészeti háttérrel rendelkező intézménybe szállítottuk, ahol megtörtént a vizsgálat, ennek kapcsán stent beültetését végezték, majd egy hónappal később cholecystectomiára került sor.

Esetünk ismertetését azért tartottuk szükségesnek, hogy felhívjuk a figyelmet, a két kórkép együttes fennállása esetén indokolt az Oddi-sphincter szűkületére gondolni. Az acut acalculosus cholecystitis kezelésében fertőzős eredet esetén konzervatív kezelés megoldást jelenthet, de az esetek nagy részében a cholecystectomy nem kerülhető el. Az eset ritkasága is figyelemre méltó.

12

SELF-EXPANDABLE METAL STENT PLACEMENT IN MALIGNANT BILIARY OBSTRUCTIONS

Bodnár Z.¹, Plósz J.¹, Gerdán J.¹, Zágóni T.²,
Dept. of Medicine, Kenézy Teaching Hospital, Debrecen, Hungary
¹Semmelweis University, 2nd Dept. of Medicine, Budapest, Hungary²

Introduction/aim: Self-expandable metal stent (SEMS) placement has become a widely accepted method for palliation of malignant biliary obstructions. The aim of this study was to review of SEMS placement performed in the past 2 years in Kenézy Teaching Hospital, Debrecen.

Method: Data were collected retrospectively from health care documentation of patients underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and SEMS implantation between January 1st, 2009 and September 30th, 2010.

Results: 35 SEMS were implanted in 33 patients (18 female and 15 male) with mean age of 70.8 years (52-85y). Distribution of diseases showed 19 pancreatic cancers (57%), 5-5 biliary duct and gall bladder cancers (15.5-15.5%) and 4 papilla of Vater carcinomas (12%). 12 patients had known liver metastases (34%) at the time of diagnosis and 6 suffered from metastatic disease involving other organs such as stomach, duodenum, suprarenal glands, lungs or lymph nodes (18%). 14 adenocarcinomas, one poorly differentiated carcinoma and one microcellular carcinoma were revealed on histopathology. There was no histopathology available in 17 cases. 23 patients didn't undergo any surgical interventions, 7 were technically inoperable on exploration and cholecystectomy with choledochojunostomy were performed in 2 cases. 15 previously placed plastic biliary stents were changed for SEMS and 20 SEMS were implanted primarily (in 2 cases [stent in stent] repeatedly). Stent insertions were technically successful in each case resulted in proper bile flow after stent deployment and decrease of serum bilirubin values could be observed as well. Severe stent related complications were not detected.

11 patients were still alive at the time of the survey showing 6 months mean survival (1-24 months). 10 patients survived 3.4 months on average (1-6 months) for sure but were missed for further follow up. 6 patients died after a mean survival of 5.6 months (2-17 months) and there were no data available from the remaining 6 persons.

Conclusion: In summary, implantation of SEMS is not only an effective and safe way of palliation of malignant biliary obstructions as it suggested by our study but it can improve the patients' quality of lives and may extend their survival as well.

13

EXPERIMENTAL ACUTE PANCREATITIS INDUCED BY AMINO ACIDS: A FINAL WORD

Boros A.¹, Peták L.¹, Pap Á.², Schwab R.¹,
KPS Orvosi Biotechnológia és Egészségügyi Szolgáltató Kft.
Budapest¹, Országos Onkológiai Intézet, Budapest²

Background: Large doses of L-arginine can produce a toxic effect on the pancreas in rats, at least in part, through L-ornithine. Amino acid induced pancreatitis has been extensively studied in the past decade with interesting insights described. However, its relation to the suspected multifactorial nature of acute pancreatitis remained unclear.

Methods: Effect of L-Threonine (T), L-Methionine (M), L-Arginine (A), Glycine (G) and L-Lysine (L) has been studied in male Wistar rats as a bolus i.p. injection in dose-equivalent quantities (500mg/100g bw Arginine) on histology and mortality after 24-48h and 1 week. We also studied the direct effect of Arginine and Lysine 5-50mg/ml on pancreatic acinar and ductal cells in vitro AR4 2J and Panc-1 cell lines. Viability and morphology was assessed in proliferation tests and confocal microscopy using BZipAR substrate to visualize trypsinogen activation in real time.

Results: Vacuolar degeneration was seen in the pancreata in all groups excl. G after administration in vivo. Lysine caused 100% mortality. Necrosis was seen after A and mild inflammatory changes occurred after T and M with focal necrosis in some of the animals. Progressive necrosis at week 1 was only seen after A. In vitro, both acinar cells and ductal cells were sensitive to A. Conc > 20mg/ml showed toxicity. This was a rapid cascade-like event in acinar cells reaching 80% necrosis at 3h however, in ductal cells this toxicity peaked only at 24h. In both cases 20% of the cells survived. Glycine caused no changes compared to controls. Trypsinogen activation was seen already after 1h in parallel to the toxicity detected in proliferation assays reaching

submaximal levels at 3hs and loss of compartments along with "bursting" trypsin activity from necrotizing acinar cells.

Conclusions: basic amino acids are known to interact with charged membrane surfaces in humans. The above animal models suggest that their i.p. administration in vivo causes extensive loss of membrane integrity in pancreatic acini with local trypsin activation and pancreatitis. This feature is unique to the positively charged amino acids as L-Lysine, Arginine and Ornithine.

14

ULTRASOUND AND ENDOSCOPIC ULTRASOUND GUIDED CELIAC GANGLION BLOCKADE AT PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Borsodi M.¹, Winternitz T.¹,
1st Surgical Dept of Semmelweis University¹

Background: Celiac plexus blockade is used to treat pain caused by pancreatic diseases. Most commonly, celiac plexus blockade is performed percutaneously under fluoroscopic guidance, but can also be performed with ultrasound (US) or Endoscopic Ultrasound (EUS) guidance. The aim of this study was to prospectively assess the efficacy of US and EUS celiac plexus blockade in the management of pain caused by chronic pancreatitis.

Subjects and Methods. US/EUS guided treatment was performed at 65 patients. Out of these 25 suffered pain caused by chronic pancreatitis. (10 women and 15 men) EUS guided intervention at 13, US guided at 12 cases was performed.

Under sonographic guidance, a 22-gauge needle was advanced by the anterior route to the area above the celiac plexus, and 20 ml of 0,5% bupivacain and 7 mg Betamethasonium was injected. At patient with EUS guided intervention 22 G Vilman needle was used, with the same medicaments.

Pain scores, based on a visual analogue scale (0–10), were determined preblock and postblock at 2, 10, days and monthly thereafter.

Results: A significant improvement in overall pain scores occurred in 92% (23/25) of patients. The mean pain score decreased from 8 to 2 post US/EUS celiac block at both 4 and 8 wk follow-up. In 32% of patients there was persistent benefit beyond 12 wk. There was no significant difference between the two methods. Major complications was not observed.

Conclusions: These findings suggest that, US and EUS-guided celiac plexus block appears to be safe, effective, and economical for controlling pain at patients with chr. pancreatitis.

15

CENTRAL, BUT NOT PERIPHERAL ADMINISTRATION OF SUBSTANCE P INDUCES OPIOID-MEDIATED GASTROPROTECTION IN THE RAT

Brancati S.¹, Zádori Z.², Shujaa N.², Gyires K.²,
Department of Pharmaceutical Sciences, Pharmacology Section,
University of Catania, Catania, Italy¹, Department of Pharmacology
and Pharmacotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine,
Nagyvárad tér 4. 1089. Budapest, Hungary²

Introduction: Although the gastrointestinal effects of the tachykinin substance P (SP) have been studied for a long period, its role in the regulation of gastric mucosal integrity has not been fully clarified. Both aggravation of ethanol-induced damage and lack of effect have been reported after peripheral injection of SP in rats (Evangelista et al., 1987; 1991; Karmeli et al., 1991). In contrast, centrally injected SP reduced cold-restraint stress-induced gastric ulcers (Hernandez et al., 1983). The aim of our study was 1) to analyze the effect of SP in an acid-independent ulcer model in rats, and 2) to clarify, whether the endogenous opioid system is involved in the SP-induced mucosal protection.

Methods: The ethanol-ulcer model was used. After 24 h starvation, male Wistar rats were given 0.5 ml acidified ethanol orally. The mucosal lesions were evaluated 1 h later. SP was given either intracerebroventricularly (i.c.v.) or intravenously (i.v.). Results: 1) I.c.v. injected SP (9,3 - 37 pmol/rat) dose-dependently inhibited the formation of ethanol-induced ulcers. 2) In contrast, intravenous SP (0,3-7 nmol/kg i.v.) failed to induce gastroprotective effect. 3) The central gastroprotective effect of SP was inhibited by the NK1-receptor antagonist L-733,060 (1.1 nmol i.c.v.). 4) The non-selective opioid receptor antagonist naloxone (27 nmol i.c.v.) antagonized the effect of SP as well, while the κ opioid receptor antagonist norbinaltorphimine (14 nmol i.c.v.) and the δ opioid receptor antagonist naltrindole (5

nmol i.c.v.) had no effect. 5) Pretreatment with endomorphin-2 antiserum (i.c.v.) also inhibited the SP-induced central gastroprotection.

Conclusions: Our results suggest that SP given centrally, but not peripherally induces gastroprotection in rats, and this effect is mediated by NK1-receptors and endogenous opioids (presumably endomorphins) acting on μ -opioid receptors. The work was supported by ETT 341/2009 from the Scientific Health Council and National Office for Research and Technology (NKTH).

16

ÚJ LEHETŐSÉGEK AZ ELŐREHALADOTT COLON CARCINOMA KEZELÉSÉBEN.

Burai M.¹, Pap Á.¹, Tarpay Á.¹,
Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterológia/Endoszkópia¹

Bevezetés: A colorectalis carcinoma a diagnózis időpontjában már 20-25%-ban ad májmetasztázist. Ekkor az 5 éves túlélés alacsony, 5% körül van. A hepatikus metasztázisok resectiója javítja legjobban a túlélést, de csak korszerű, egyénre szabott, adjuváns terápiával kiegészítve.

Esetismertetés: 2003-ban 71 éves férfibetegnél a sigmabélen elhelyezkedő adenocarcinoma és társult solitaer májmetasztázisok miatt szegmentális sigmoidresectió és a jobb májleány atipusos rezekcióját végezték. Ezt követően deGramon szerint 6 ciklus, majd arteriális (Adriamycin Mitomycin C, 5-Fluorouracyl) kemoterápiás kezelésben részesült. Két év tünetmentes periódust követően, a PET-CT vizsgálat során a máj VI. szegmentumban radiofarmakon dúsulást írt le, mely a primer tumor hepatikus metasztázis gyanúját keltette. Műtét során a metasztázist májrezekcióval eltávolították, amit 6 hónapos orális 5-FU kezelés követett. 2 év tünetmentességet követően, 2008 nyarán MR- vizsgálat során ismételt hepatikus metasztázisok gyanúja merült fel. 2009 januárban laparotomia során a hepatikus metasztázisok alkoholos roncsolását végezték. Ezt követően jobb hemihepatektómia történt. A műtétet követően sárgaság nagy volumenű epés mellkasi folyadékgyülem alakult ki, mely felvetette bilio-pleuralis fistula jelenlétét. ERCP során hilaris, a hepatectomia során felhelyezett fém klipp okozta epetüli szűkületet észlelték, de a kolangiográfia fistulajáratot nem mutatott. 10 F endobiliaris stent behelyezése történt, melyet követően a cholestasis megszűnt, a mellkasi folyadékgyülem nem recidivált. A műtétet követő 6. hónapban iktusz, cholangitis jelentkezett. ERCP során a korábban behelyezett műanyag endoprotézis elzáródását észleltük. Tekintettel a kifejezett heges hilaris szűkültre, a stent eltávolítását követően 5 F naso- biliaris katéteren keresztül kortikoszteroidot tartalmazó oldattal öblítést végeztünk néhány napon keresztül, majd az epelfolyás biztosítására 8 cm hosszú nem fedett fémstentet helyeztünk be. 2010 decemberben recidiv cholestasist észleltünk. A hasi CT- és MR- vizsgálatok tumor recidívára utaló elérést nem mutattak. 2011 januártól a molekuláris biológiai vizsgálatok eredményének megfelelő, anti-EGFR kezelést kap.

Következtetés: A korszerű sebészi, onkológiai és endoszkópos kezelési lehetőségek birtokában még metastatisáló colorectális tumorok esetén is hosszú távú, jó életminőségű túlélés érhető el.

17

SEASONAL VARIATION OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION RATES WITH STANDARD TRIPLE THERAPIES: A 11-YEAR RETROSPECTIVE STUDY (2000-2010)

Buzás G.¹, Premecz Á.², Barta I.², Józán J.³, Nagy J.¹, Szilágyi É.¹,
Ferencváros Health Service Non-Profit Ltd, Department of Gastroenterology, Budapest¹, II. District Polyclinic, Central Laboratory Budapest², Semmelweis University, Institute of Physiology, Budapest³

Background: The seasonal periodicity of peptic ulcer was described in 1905 by Lord Moynihan and later recognised as a peculiar feature of patients living in temperate regions.

Aim: To analyse the seasonal changes of eradication rates of *Helicobacter pylori* with standard triple therapies in duodenal ulcer and functional dyspepsia patients.

Methods: 512 patients were included who had endoscopically proven duodenal ulcer or functional dyspepsia and *Helicobacter pylori* infection confirmed by rapid urease test and biopsy (modified Giemsa stain) and who underwent a standard triple therapy (any of proton pump inhibitor + amoxicillin 1000 mg + clarithromycin 500 mg b.i.d.

for 7 days) between 2000 and 2010. Eradication control was performed with a 13-C-urea breath test 6 weeks after treatment. The seasonal, monthly and early eradication rates were calculated and statistically compared (ANOVA/Tukey post-hoc test).

Results: Eradication rates were 65.7% (95% confidence interval, CI: 56.8-74.2) in the spring, 79.5% (CI: 70.5-88.3%) in the summer (p=0.002). 65.4% (CI: 75.4-73.4) in the autumn and 82.9% (75.9-89.3) during the winter (p=0.001). The eradication rates peaked in December (83.8%, CI: 71.3-95.2) and January (86.8%, CI: 75.6-97.3%), and were lowest in September (54.1%, CI: 37.2-71.3) and March (66.7%, CI: 53.8-77.6%). The seasonal variations were similar in duodenal ulcer and functional dyspepsia, although the overall rates of eradication were not different (70.6 and 76.6%, respectively) (p=0.18). Regression analysis showed that seasons influence the rates of eradication independently (r=0.009).

Conclusions: Our results suggest for the first time that the success of first-line eradication treatment (standard triple therapy) undergoes seasonal variations. The reasons for this could be seasonal changes in bacterial population (density/pathogenetic factors/antimicrobial resistance), host immunity or environmental factors (climate, nutrition?).

18

GYÓGYÍTÓ OSZTÁLYAINK SIKERES EGYÜTTMŰKÖDÉSE SÚLYOS ACUT NECROTIZÁLÓ PANCREATITIS SEMIKONZERVATÍV ELLÁTÁSÁBAN

Chamdin S.¹, Takács R.¹, Ludwig E.², Völgyes B.³, Juhász M.⁴,
Hamvas J.¹,
Főv. Bajcsy- Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹, Szt. László kh.², Főv. Bajcsy- Zsilinszky kh. Kp. Intenzív³, Főv. Bajcsy- Zsilinszky kh. Sebészet⁴

M.J. 31 éves betegünk anamnesiséből hyperlipidaemia, obesitas, 2007 novemberében súlyos oedémás pancreatitis miatti osztályunkon elhúzódó (5 hét) kezelés emelendő ki. A beteget gondoztuk, lipidsökkentő kezelés mellett közel plipidparaméterei csaknem normalizálódtak, BMI jelentősen javult.

Jelenleg 2009.10.26-n diétahibát (marhasült) követő felhasi fájdalom, hányás miatt vettük fel. Fizikálisan korábbi kezeléshez képest ismét jelentős súlyfelesleg, laborban lipaemiás savó (TG: 19,5), volt észlelhető. Konzervatív th.-t indítottunk: Jejunális táplálás, konzervatív thindult. Kezelés 4. napjától septikus lázmenet, emiatt empirikus , majd hemokultúra, vizelet és iv. kanülök tenyésztéses leletei alapján (CA-MRSA, E. coli, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter) folyamatos infektológiai konzultációk alapján kombinált antibiotikus kezelést. Ismételt képalkotó kontrollvizsgálatok acut pancreatitis, folyadék progresszióját, haemorrhagiás területet igazolt, necrosist, abscessust kizárt. Kezelés 28. napján légzési elégtelenség miatt Kp. ITO áthelyezés. ITO-n gépi lélegeztetés 6 napig, mellúri drainage, célzott antibiotikus kezelés, ismételt transzfúziók, epiduralis kanül behelyezés, kiegészítő supportív kezelések. Célzott hasüregi punctió: CA-MRSA pozitívítást, haemokultúra: CA-MRSA, Klebsiella, Acinetobacter , infectiót igazolt. Kezelés 7. napján osztályunkra visszahelyezték. Visszavélt követően célzott parenteralis váltott antibiotikus kezelést folytattuk. Perzisztáló lázas állapotot CA-MRSA pozitív hasi folyadék következményének tartottuk, ezért sebész bevonásával UH vezérelten kétoldali hasi drainege , folyamatos betadinos öblítés történt. A beteg parenteralis, antibiotikus és localis kezelés mellett láztalanodott, ismételt hemokultúrák és drain tenyésztés során kórokozó már nem tenyészett ki, 2 hét után drainekeket eltávolítottuk. Per os táplálását fokozatosan felépítettük, jejunális szondát eltávolítottuk, láztalan maradt. A szabad hasi folyadék sikeres eliminálását követően, jelentős nagyságú (12 cm) resudualis körülhatárolódás jeleit mutató pseudocysta maradt fenn. Pseudocysta végleges demarkálódását, gyulladásos paraméterek teljes regresszióját követően EUH vezérelt endoscopy cysta szájatátásra vettük vissza osztályunkra. 2 ülésben kettős pig-tail és nasocystikus drain helyeztünk be. localis antibiotikus öblítések, mellett a cysta kiürült, csak a pig-tail katétereket és minimális folyadékot tartalmazó rés . maradt. 2 hónap után a pig-tail katétereket eltávolítottuk.

Összefoglalás: A megfelelő időben elvégzett minimal invazív sebészi beavatkozás, és a tervezett hazánkban unikális módon elvégzett pseudocysta szájatátás lehetővé tette, hogy a fiatal nőbeteg elkerülhesse a jelentős, jövőre nézve is komoly sebészeti beavatkozást.

19

AZ EMÉSZTŐRENDSZER ÁTERESZTŐKÉPESSÉGÉNEK ÖSSZEHASONLÍTÁSA COELIAKIÁBAN ÉS DERMATITIS HERPETIFORMISBAN

Csontos Á.¹, Lőrinczy K.¹, Miheller P.¹, Juhász M.¹, Silló P.², Róna K.³, Fekete B.¹, Görög A.², Kocsis D.¹, Zágonyi T.¹, Sára-Klausz G.³, Kárpáti S.², Tulassay Z.¹

Semmelweis Egyetem II. Sz. Belgyógyászati klinika¹, Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika², Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-örvostani Intézet³

Bevezetés: A coeliakia, és annak egyik lehetséges, döntően bőrtünetek formájában jelentkező megnyilvánulása, a dermatitis herpetiformis Duhring (DHD) gluténszenzitív kórképek. Coeliakiában az emésztőrendszeri és az extraintestinalis (szisztémás) tünetek egyforma gyakorisággal fordulnak elő. A DHD betegek döntő többségének nincs hasi panasz, malabszorpció szindróma sem mutatható ki. Ismert adat, hogy coeliakiában az intesztinális permeabilitás (IEP) megnövekedett. Célul tűztük ki, hogy DHD-ban szenvedő betegek esetében megvizsgáljuk az IEP-t, és a kapott eredményeket összevessük a coeliakiás betegekben és egészséges kontrollokban mért értékekkel.

Módszerek: Vizsgálatunkban 17, diétáját tartó, panaszmentes DHD-s beteg adatait vetettük össze megfelelő számú coeliakiás beteg és egészséges kontroll eredményeivel. A résztvevőktől 5 g mannitol, 10,05 g laktulóz, 20 g glukóz tartalmú folyadék fogyasztása után 5 óráig gyűjtött vizeletből gáz-kromatográfiás módszerrel határoztuk meg az egyes cukormolekulák koncentrációját, majd a kapott értékekből permeabilitási indexet (PI) számoltunk.

Eredmények: Az egészséges kontrollok átlagos PI-e $0,082 \pm 0,045$ volt, mely érték szignifikánsan alacsonyabb a coeliakiában és DHD-ban szenvedő betegekben mért értéknél ($0,280 \pm 0,180$; ill. $0,251 \pm 0,264$; $p < 0,015$). A két betegcsoport számított PI-e nem mutatott statisztikailag jelentős különbséget ($p = 0,413$).

Következtetés: Vizsgálatunkkal igazoltuk, hogy DHD-ban a coeliakiában észlelthez hasonló mértékben növekedett az intesztinális permeabilitás. Ez egyrészt könnyítheti a gluténnek, mint orális antigénnek a nyálkahártya mélyebb rétegeibe való bejutását DHD-ban is, másrészt kórtani mechanizmusa lehet a DHD-ban legtöbbször szubklinikus emésztőszervi eltéréseknek.

20

IMPROVED GLYCEMIC CONTROL THROUGH INTENSIVE INSULIN THERAPY IN PANCREATIC DIABETES

Czakó L.¹, Terzin V.¹, Lengyel C.¹, Várkonyi T.¹, Takács R.¹, Wittmann T.¹

1st Department of Internal Medicine, University of Szeged, Szeged¹

Background: The management of pancreatic diabetes (DM) lacks consensus, as it does not fit into either the type 1 or 2 diabetes guidelines. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of intensive insulin therapy as concerns glycemic control, body weight and safety in previously orally treated patients with DM secondary to underlying chronic pancreatitis.

Methods: 13 orally treated pancreatic DM patients (10 male, 3 female, with a mean age of 57.7 (range: 47-71) years) treated with HbA1c > 8% were recruited. Intensive insulin therapy was introduced instead of the oral medication, and the changes in HbA1c, fasting plasma glucose, body weight and hypoglycemic events from baseline to 2 years were measured.

Results: The intensive insulin regimen reduced HbA1c by 26% (from $9.9 \pm 1.7\%$ to $7.3 \pm 1.3\%$) and the fasting plasma glucose by 36% (from 14.9 ± 5.2 mmol/l to 9.5 ± 2.8 mmol/l) at 12 weeks, in both cases significantly. At week 12, 54% of the patients had a HbA1c < 8%. Stable long-term control of the blood glucose and HbA1c levels was achieved; at 2 years, HbA1c had improved further: $6.9 \pm 1.2\%$. The body weight did not change significantly during the 2 years of therapy (73.8 vs 72.6 kg). None of the patients reported any severe hypoglycemic episode (i.e. requiring external assistance) or was hospitalized for hypoglycemia, though minor hypoglycemic attacks with good warning were documented.

Conclusions: Appropriate glycemic control without the risk of hypoglycemia can be achieved in pancreatic DM through intensive insulin therapy. Sufficient pancreatic exocrine replacement therapy is important.

This work was partly supported by the TÁMOP-4.2.1./B-09/1/KONV.

21

CROHN BETEGSÉGET MÍMELO SÚLYOS KRÓNIKUS NEUTROPAENIA ESETE

Dávida L.¹, Palatka K.¹, Pfliegler G.², Maródi L.³, Udvardy M.⁴, Altorjay L.¹

Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Gasztroenterológia Tanszéki¹, Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Ritka Betegségek Tanszék², Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Gyermekimmunológiai- és Infektológiai Tanszék³, Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Haematológiai Tanszék⁴

A Crohn betegség diagnózisa alapvetően leíró jellegű; a klinikai képen, az endoscopos eltéréseken és a képalkotó vizsgálatokon alapul. Az etiológia tisztázatlansága, a változatos klinikai megjelenés alapján ismételt felmerül, hogy különböző kórképek gyűjtőfogalmát jelenti. Az innate immunitás szerepét több epidemiológiai és patológiai adat is támogatja.

Esetünk egy krónikus neutropeniás betegben kialakult, Crohn betegség fenotípusát utánzó ileocecalis gyulladásról számol be.

Egy 33 éves nőbeteg esetét ismertetjük, akinek 29 éves korában ismétlődő felső légúti infekciók kapcsán diagnosztizáltak súlyos neutropeniáját (500/ul). A neutropenia során jobb alhasi fájdalmak, gyakori híg székletürítés, testsúlycsökkenés jelentkezett. Részletes hematológiai és immunológiai vizsgálatok történtek, melyek autoimmun neutropenia, GSD-1b, krónikus granulomatosis betegség, WHIM szindróma lehetőségét nem támasztották alá. 2010-ben felvételére kifejezett jobb oldali alhasi fájdalmak, lázas állapot, hasmenés, testúlycsökkenés miatt került sor. Szájüregi aphtak, jobb fossa iliaca lokalizálódó nyomásérzékeny terime volt észlelhető. A képalkotó vizsgálatok a terminalis ileum és a cecum falának megvastagodását, a lumen szűkületét mutatták, mesenterialis infiltrációt, jobb ureter- és vesemenede táglalattal. A colonoscopy a cecum nyálkahártyán erosiokat, oedemat, a terminalis ileumban aphtakat, a lumen szűkületét mutatta. A szövettani vizsgálat granulomát nem talált, a patológiai vélemény szerint az eltérések Crohn betegségbe is beilleszthetők. A vérképlettéréseken túl alacsony koleszterin- és kolinészteráz, valamint magas CRP, We kerültek leírásra. A csontvelői kép DMPS-nek megfelelt. Antibiotikus kezelés, szteroid, és GM-CSF kezelés mellett a beteg állapota fokozatosan javult, a neutrofil szám emelkedésével (1900/ul), a gasztrointesztinális tünetek regradiáltak. Heti 3x300 IU GM-CSF mellett panaszmentesen tartható. Egy alkalommal stimuláló faktor kihagyása a korábban jelzett gasztrointesztinális tünetek újrakezelenéséhez vezetett.

Esetünk, az irodalomban között más hasonló esetekkel az innate immunitás jelentőségét támasztja alá a nyálkahártya integritás fenntartásában, ezen funkciók károsodása Crohn betegség-szerű kórkép megjelenéséhez vezethet. Az immundeficiencia korrigálása GM-CSF-el a tünetek látványos javulását idézte elő, amint erre vonatkozó adatok Crohn betegségben is ismertek.

22

BIOMARKEREK KUTATÁSA BEVACIZUMAB KEZELÉS PROGNOSZTIZÁLÁSÁRA

Dede K.¹, Baranyai Z.¹, Mersich T.¹, Salamon F.², Tóth K.³, Spisák S.³, Wichmann B.³, Galamb O.³, Molnár B.³, Jakab F.¹

Főv. Önk. Uzsoki utcai Kórház, Sebészeti Osztály¹, Főv. Önk. Uzsoki utcai Kórház, Patológiai Osztály², Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika, Sejtanalitikai Laboratórium³

A metasztatizáló kolorektális karcinómában (mCRC) szignifikánsan jobb túlélési eredmények érhetőek el, amennyiben biológiai válaszmódosító kezeléssel kombinálják a hagyományos kemoterápiás kezelést. Az egyénre szabott célzott kezelés kialakítása során azonban komoly kihívást jelent a kezelésre potenciálisan reagáló betegek kiválasztása. Egyes szerek esetében már vannak bizonyos molekuláris markerek, amelyek ismeretében választható célzott kezelés, azonban a bevacizumab esetében még nem igazoltak prognosztikai faktort.

A Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórházának Sebészeti Osztályán az elmúlt 4 évben összesen 128 betegnél történt májreszekció mCRC miatt kuratív célzattal. A betegek egy része (41 beteg) preoperatív bevacizumab kezelésben részesült. A reszekció során eltávolított daganatos szövet alapján meghatározható az ún. „patológiai válasz”, amely lehetőséget teremthet a reagáló betegek kisselektálásához. Ezen betegek további vizsgálata segítséget nyújthat

esetleges molekuláris változások kimutatásához. Vizsgálatunk során chip technikát alkalmaztunk, hogy meghatározzuk, vannak-e molekuláris szinten jelentkező különbségek a különböző patológiai válaszreakciót mutató betegek között. A kutatás további célja az esetlegesen igazolt markerek nagyobb beteganyagon történő validálása, illetve a faktorok prognosztikai értékének vizsgálata.

23

POSZTTRANSZPLANTÁCIÓS LYMPHOPROLIFERATÍV BETEGSÉG (PTLD) SZERVTRANSZPLANTÁLT GYERMEKEKBEN ÉS FIATALOKBAN

Dezsőfi A.¹, Sréhn A.¹, Malik A.¹, Szabó A.¹, Sallay P.¹, Reusz G.¹, Kovács L.¹, Kriván G.¹, Szőnyi L.¹, Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekklinika¹

A transzplantáció lehetséges szövődményei közül kiemelkedő fontosságú a PTLD, az immunsuppresszív kezelés talaján létrejövő lymphoproliferatív kórkép. A Magyarországon előforduló esetekről eddig nem készült összefoglaló felmérés.

Kutatásunk célja volt a gyermek PTLD regiszter felállítása hazánkban. Ennek keretében eddig az I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinikán gondozott szervtranszplantált, és a Szt. László Kórházban gondozott csontvelő-transzplantált eseteket gyűjtöttük össze. 70 vese-, 68 máj-, 14 tüdőtranszplantált, illetve 328 csontvelő-transzplantált gyermek és fiatal adatait dolgoztuk fel. A vizsgált periódus 1998-2010 között volt. A szervtranszplantált gyermekek közül 6, míg a csontvelő-transzplantáltaknál 3 esetben alakult ki PTLD. A 68 májtranszplantált gyermek közül 2 főnél (2,9 %), a 70 vesetranszplantált közül 2-nél (2,9 %), a 14 tüdőtranszplantált közül szintén 2 főnél (14,3 %) és a 328 csontvelő-transzplantált közül 3 főnél (0,9%) igazolódott PTLD.

Alapbetegséget tekintve 2 extrahepatikus biliáris atresia, 2 cystás fibrosis, 1 focalis segmentalis glomerulosclerosis, 1 subvesicalis obstrukció talaján kialakult veseelégtelenség, 1 Non Hodgkin Lymphoma (NHL), 1-1 súlyos kombinált immundefektus (SCID) és aplasticus anaemia volt a transzplantáció indikációja. A transzplantáció után immunsuppresszív terápiaként kettős vagy hármas kombinációban részesültek (calcineurin inhibitor, purin szintézis antagonisták és szteroid). A PTLD diagnózisát a következő lokalizációjú szövettani minták vizsgálata igazolta: axillaris nyirokcsomó, vékonybél, tüdő, csontvelő. Három esetben a szövettani diagnózis Burkitt lymphomát, míg a másik 6 esetben nagy B sejt NHL-t igazolt. A transzplantáció és a PTLD diagnózisa között eltelt idő a Burkitt lymphomák esetében 30-45 hónap, míg a diffúz nagy B sejt NHL esetében 3-8 hónap között volt. A PTLD kezelése nemzetközi protokollok alapján, a szövettani diagnózis ismeretében történt. Hat gyermek anti-CD20 kezelést is kapott. A fellépő súlyos szövődmények 5 beteg halálához vezettek. A PTLD súlyos következményekkel járó szövődménye a gyermekkori szervtranszplantációnak, amelyre enyhe tünetek esetén is gondolni kell. Tekintettel a súlyos következményekre és a betegek alacsony számára, egy hazai regiszter felállítása segítheti a gyorsabb diagnózist és az adekvát terápiát.

24

SEPSIS AND HEPATITIS CAUSED BY HERPES SIMPLEX ESOPHAGITIS IN AN IMMUNOCOMPETENT ADULT

Dobra M.¹, Tiszlavicz L.², Wittmann T.¹, Czákó L.¹, SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika, Szeged¹, SZTE Pathológiai Intézet, Szeged²

Introduction: The differential diagnosis of fever is generally laborious. We present a case in which the etiology of fever was revealed by endoscopy and histology.

Patient: A 55-year-old male, a veterinary researcher working on mice, presented with a 4-day history of fever, dysphagia, odynophagia, vomiting and black stools. The past history included plastic surgery of the mitral valves and hepatitis of unknown etiology in the 1990s. He denied abuse of tobacco or alcohol. His temperature was 39 °C; but the physical examination was otherwise unremarkable. Blood investigations revealed elevated liver necroenzymes, an impaired renal function, neutropenia, thrombopenia and hypoalbuminemia. The chest X-ray was normal. Abdominal ultrasonography demonstrated gallbladder stones. Echocardiography did not indicate valve vegetation. Esophagogastroduodenoscopy revealed multiple round ulcerations throughout the esophagus. Histological examination identified acute, severe inflammation and ulceration, with no evidence of malignancy or Crohn's disease. Positive staining of a specific

antibody against herpes simplex virus (HSV) was seen in the nuclei of esophageal epithelial cells. Subsequent polymerase chain reaction confirmed HSV type 1 infection. The serum HSV IgM was elevated, while the IgG was normal. The results of HIV serology, immunoglobulin quantitation and T-cell studies, including CD4 lymphocytes, were all normal. HbsAg and a-HCV were both negative. Treatment of the patient with intravenous acyclovir for 7 days (5 mg/kg every 8 h) resulted in marked clinical, laboratory and endoscopic improvement within a week.

Conclusions: HSV esophagitis may be complicated by sepsis, hepatitis, renal failure and neutropenia, even in an immunocompetent patient, but can be diagnosed via the characteristic endoscopic findings.

This work was partly supported by the TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV.

25

PERCUTAN ENDOSCOPOS GASTROSTOMA FEJ-NYAK DAGANATOS BETEGEKEN

Dózsa L.¹, Szvatek A.¹, Bagi G.¹, Gaál G.¹, Kecskés F.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹, Schafer E.¹, Gyökerez T.¹, Banai J.¹, Honvédkórház- Állam Egészségügyi Központ, Gasztroenterológia¹

Bevezetés: A fej-, nyaksebészeti betegek hosszantartó mesterséges táplálásának egyik módszere a percutan endoscopos gastrostoma (PEG) képzése. Ezeknél a betegeknél az egyébként rutin beavatkozásnak számító PEG készítése nehézségekbe ütközhet a daganat elhelyezkedése, kiterjedtsége, illetve a kezelések nyomán megváltozott anatómiai viszonyok miatt.

Betegek és módszerek: 2007. július és 2011. márc. között 56 alkalommal került sor PEG beültetésre fej-nyak tumoros beteg kezelése során. 5 alkalommal intraoperatív PEG beültetése történt, 5 esetben preoperatív időszakban tartós enterális táplálás céljából, 46 esetben postoperatív időszakban átmeneti nasogastrius szondatáplálás után, tartós enterális táplálás igénye miatt, vagy tumoros recidíva, nyelészavar, malnutrició kapcsán. A beavatkozást minden esetben megfelelő tájékoztatás és beleegyezés nyilatkozat aláírása után végeztük. A PEG behelyezése előtt teljes értékű diagnosztikus endoszkópiát végeztünk a pars descendens duodeniig, ezt követően pull-through technikával helyeztük be a PEG szondát. Rutinszerűen alkalmaztunk antibiotikum profilaxist (leggyakrabban ceftriaxont), valamint minden esetben ellenőriztük a véralvadási paramétereket vizsgálat előtt. Korai, vizsgálat alatti szövődményt egy esetben sem észleltünk. Késői szövődmények közül vérzés, perforáció, peritonitis saját eseteinkben nem fordult elő, egy esetben súlyos hasfali fertőzés alakult ki, PEG eltávolítását követően sebészi gastrostoma készítése történt. Egy másik esetben lokális stomakezelésre, antibiotikus kezelés folytatására jól reagált a gyulladás. Egy esetben a szokástól eltérően, postoperatív időszakban sebgyógyulás következtében kialakult oesophagealis sipolyon keresztül készítettük a percutan endoscopos gastrostomát fül-orr-gégész bevonásával. PEG behelyezés másnapján, illetve emisszió előtt endoszkópos részlegünkön ellenőriztük a betegeket. Későbbiekben Fül-Orr-Gégészeti ambulancián történt az ellenőrzés. Szondatáplálás felépítése gasztroenterológus bevonásával legtöbb esetben Fül-Orr-Gégészeti osztályon történt.

Összefoglalás: Fej-nyak régió tumoraiban szenvedő betegeken a PEG behelyezés a komplex daganatterápia része. Az esetek nagy részében egyszerű, kevés szövődménnyel járó beavatkozás. Számos beteg csak átmenetileg, a perioperatív időszakban, a per os táplálkozási képesség visszaszerzéséig igényel szondatáplálást, mások éveken át, akár élethosszig.

26

EFFECT OF DIFFERENT DOSE CANNABIDIOL TREATMENT ON EXPERIMENTAL INDUCED COLITIS

Drozgyik A.¹, Hegedüs V.¹, Lotz G.², Ónody P.¹, Sziártó A.¹, Blázovics A.³, Ditrói K.³

1st Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest¹, 2nd Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest², Department of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest³

Introduction: Cannabidiol (CBD) may exert beneficial effects in intestinal inflammation and cancer because of its antiproliferative, antimetastatic and apoptotic effects as well as reducing cytokine release and promoting wound healing via activation of CB1 and/or

CB2 receptors. Pharmacological elevation of endocannabinoid levels may be a promising strategy to counteract intestinal inflammation.

Aims: Our aims were to investigate the effect of different dose cannabidiol on experimentally induced colitis to evaluate its moderation of free radical reactions.

Material and methods: Male Wistar rats (200-250 bwg) were used. Colitis was induced by single instillation of TNBS in 90mg/bwkg dose into the colon. Basically cannabidiol was administered per rectum (p.r.), daily, starting 3 days after TNBS instillation, and continuing for 7 days, but an other treated group was administered CBD in the same p.r. dose, but was supplemented with 20mg/bwkg CBD via gastric tube during the same 7 days after p.r. treatment. Every treated group had an adequate control group. Global antioxidant parameters (induced chemiluminescence intensity, H-donating ability, free SH-group concentration and reducing power) of the plasma and the mucosa homogenates as well as histopathological examinations were carried out.

Results: Both of the treated colitis groups compared with the colitis-control group were measured higher antioxidant parameter levels (H-donating ability, free SH-group) in the colon mucosal preparates. In the orally supplemented treated group's colon mucosa free radical levels were decreased significantly. Plasma antioxidant levels in the treated groups were significantly higher compared to the control group. Histological preparates showed in the treated groups much less damage in colon mucosa compared to the colitis-control group.

Conclusion: The cannabidiol treatment can be a potent adjuvant anti-inflammatory treatment in colitis but pharmacodynamic study is necessary for the retarded absorption caused by oral supplementation to avoid harmful antioxidant effects.

27

SMALL CALIBER PANCREATIC DUCT (PD) STENTING WITHOUT ENDOSCOPIC SPHINCTEROTOMY (EST) AS A BRIDGING PROCEDURE IN PATIENTS WITH ACUTE BILIARY PANCREATITIS (ABP) - PROSPECTIVE, NON-RANDOMIZED, DUAL CENTER TRIAL

Dubravcsik Z.¹, Szepes A.¹, Virányi Z.¹, Hritz I.², Fejes R.², Székely A.², Székely I.², Madácsy L.²

Department of Gastroenterology, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital and OMCH Endoscopy, Kecskemét ¹, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár ²

Introduction: We have recently demonstrated that ABP patients treated with EST and PD stenting have a significantly less complication rate and better outcome compared to EST alone. The aim of the present study was to assess the outcome of PD stenting compared to PD stenting plus EST and EST alone.

Methods: 129 non-alcoholic patients (pts) with ABP were included in whom ERCP could be performed within 72 hours from the onset of pain. Suspected biliary origin was based upon the objective clinical, morphological and laboratory findings. In 58 pts successful EST and stone extraction was performed (EST group), in 50 pts EST, stone extraction and small caliber (5F, 3-5 cm) PD stent insertion was applied (EST+PD stent group), whereas 21 pts were treated only with PD stenting without EST (PD stent group). The indication of PD stenting alone was unsuccessful biliary cannulation or contraindicated EST. In this group the biliary EST (with or without the application of needle knife) was performed 5-10 days later after the resolution of the acute pancreatitis attack. All pts were hospitalized for treatment and follow up.

Results: The mean age, the time to ERCP from onset of pain, the mean amylase and CRP levels were significantly not different in all three groups (EST vs. EST+PD stent vs. PD stent): 62 vs. 57 vs. 61 years; 32 vs. 31 vs. 25 hours; 2151 vs. 2723 vs. 1694 U/l; and 138 vs. 122 vs. 138 U/l, respectively. The complication rate, such as the need for intensive care unit transfer due to multi-organ dysfunction syndrome (3,3 vs. 2 vs. 0%), pancreatic necrosis with sepsis (5 vs. 2 vs. 4,7%), and large pseudocyst (>6 cm) formation (13,3 vs. 4 vs. 4,7%) were more frequent in the EST group. The overall complication rate was comparable and low in the EST+PD stent and PD stent groups (8 vs. 9%), and was significantly increased in the EST group (27,5%). The mortality rates were reasonably low (3,3 vs. 0 vs. 0%).

Conclusions: Temporary PD stenting with small caliber stents may offer sufficient drainage to reverse the process of ABP even without EST. The complication rate observed in PD stenting alone is comparable with EST+PD stenting and better than in EST alone. PD

stenting itself without EST could be a novel and effective approach in the treatment of ABP patients.

28

HAEMATOLÓGIAI BETEGSÉG RITKA MANIFESZTÁCIÓJA, MINT A CROHN-BETEGSÉG DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI PROBLÉMÁJA

Dunkel K.¹, Szamosi T.¹, Czeglédi Z.¹, Tolmácsi B.¹, Mikala G.², Bányai A.³, Dolgos J.², Banai J.¹

¹Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ, Gasztroenterológiai Osztály², Főv. Önk. Összevont Szt. István és Szt. László Kórház, Haematológiai Osztály², ³Honvédkórház - Állami Egészségügyi Központ, II. Belgyógyászati Osztály³

A hypospadiasis, penoscrotalis, kétoldali inguinalisan retineált here miatt urológiai műtéteken átesett 20 éves férfi 2007-től visszatérő görcsös, epigastriális fájdalmak miatt állt gasztroenterológiai gondozás alatt. Ambulanciánkat 2008. októberében jelentős fogyás, hasi CT által igazolt hepatosplenomegalia, jelzett hasi lymphadenopathia és jejunumszűkület miatt, vékonybél Crohn-betegség gyanújával kereste fel. Laboratóriumi leleteiben a panaszok kezdetétől fogva jelentősen emelkedett LDH érték, valamint később igazolt emelkedett IgE-szintje volt kiemelhető. Fentiek alapján kezdetől malignus haematológiai betegség gyanúja merült fel, de a Crohn-betegség sem volt biztonsággal kizárható. Jejunoscopia során a CT által kórosnak ítélt szakaszon makroszkóposan kóros eltérés nem volt látható, a biopsiás minták kórszövettani elemzése is negatív eredménnyel zárult. A hasi nyirokcsomók kórszövettani vizsgálata, ismételt haematológiai konzílium, majd crista biopsia nem vezetett diagnózishoz, ahogy az immunserológiai és infektológiai vizsgálatok, valamint porphyria irányú vizsgálatai sem igazoltak a panaszokat magyarázó eltérést. PET-CT történt, mely a nemi szervek és a jejunum területén mutatott kóros halmozást. Az anamnesztikus adatokat is figyelembe véve a férfi nemi szervek malignitása merült fel. Urológiai és célzott ultrahang vizsgálat során az urethrában kóros képlet volt igazolható, ezért feltárás történt, de a látott elváltozás urethralithnek bizonyult. A műtéti terület szövődményesen gyógyult. Ismételt haematológiai konzíliumot követően relaparotomia, a mesenterialis nyirokcsomók eltávolítása és jejunum excisio sem vezetett, de jelentős oedema hajlamot találtak. Időközben tüneteket okozó supraventricularis tachycardia miatt elektrofiziológiai vizsgálat, sikeres radiofrekvenciás ablatio történt. Ex juvenitibus megkezdett antihisztamin, majd szteroid terápia panaszait érdemben nem befolyásolta. A paroxysmalis nocturnalis haemoglobinuria diagnózisát végül a betegség periodikus jellege alapján, perifériás vérből végzett citokémiai vizsgálat segítségével állapították meg.

29

JEJUNAL GIST, A RARE ABDOMINAL DISEASE ENTITY PRESENTING AS AN ACUTE ABDOMEN. CASE REPORT.

Erhardt B.¹, Takács E.¹, Dede K.², Pócza K.³, Sági Z.⁴, Taller A.¹

¹2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest ¹, Dept. of Surgery, Uzsoki Hospital, Budapest ², Dept. of Pathology, Uzsoki Hospital, Budapest ³, 1st Dept. of Pathology and Experimental Cancer Research Semmelweis University, Budapest ⁴

Introduction: About 0,2-1% of gastrointestinal tumours are gastrointestinal stromal tumours (GIST), which occur most frequently in the stomach, sometimes in the small intestine but they can develop rarely in other parts of the gastrointestinal tract as well. Mutation of KIT gene has a prominent role in its development, gain-of-function mutations most commonly occur in the exons 11, 9 and 13. Not only surgical interventions, but molecular biological methods have been available in its treatment recently.

Case report: The 77-year old woman presented with sudden gastrointestinal bleeding (hematemesis, melena) leading to hemodynamic instability. The only alteration in laboratory parameters was significant anaemia. Urgent gastroscopy and colonoscopy couldn't have detected any active bleeding. The sacular venectasia of the oesophagus and the diverticula of sigmoid colon covered with coagulum were thought to be potential sources of bleeding. Due to the clinical picture referring to constant bleeding, progressing anaemia despite transfusions and the suspicion of bleeding from the small intestine, an urgent laparoscopy was performed, which revealed a hemorrhagic tumour at the beginning of jejunum attached also to the ileum. According to the histological examination, the resected tissue

was suspicious for spindle cell GIST. Immunohistochemistry showed expression of CD 117. Mutation analysis, a molecular biological investigation was performed, which found a trinucleotide deletion in the exon 11 of c-kit gene. By image scans performed in the postoperative period no local propagation or far metastases were detected.

Conclusion: Gastrointestinal bleeding is often the first clinical sign of gastrointestinal stromal tumour. GIST leading to hemodynamic instability with a location that is unable to reach by endoscopy, however, is rare. The exact diagnosis with complementary immunohistochemistry and molecular biology is essential to the follow-up of the disease.

30

RESPONSE TO INTRAVENOUS STEROID THERAPY IN THE FIRST FEW DAYS OF HOSPITALIZATION DETERMINES THE SUBSEQUENT RISK OF COLECTOMY IN NEWLY DIAGNOSED ULCERATIVE COLITIS PATIENTS

Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Nagy F.¹, Nyári T.², Wittmann T.¹, Molnár T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged ¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged ²

Introduction. A severe flare-up develops in approximately 15% of patients with ulcerative colitis (UC). It is questionable whether the response to parenteral corticosteroid therapy decreases the risk for colectomy in the subsequent years after the first hospitalization. Our aim was to evaluate the association between long-term colectomy rate and the efficacy of steroid in the first few days of the therapy and to assess other predictive factors for colectomy in our newly diagnosed UC patients hospitalized because of first severe attack of UC. Patients and methods. From 1998 to 2005 the records of the first hospitalizations of a total of 183 UC patients with severe exacerbation of UC were retrospectively reviewed. Every patient had received parenteral corticosteroid treatment. Patients who failed to respond to intravenous steroid therapy, received cyclosporine or infliximab. Colectomy was performed in refractory UC or in case of intolerable side-effects of the rescue therapy. We compared different laboratory and clinical parameters between patients undergoing colectomy and those who avoided surgery.

Results. Clinical response to steroid therapy was achieved in 110 of the 183 patients with acute severe UC. 14.5% of steroid responder patients were operated on during the follow-up period. 39.7% of patients in the steroid-refractory group needed either urgent or late colectomy. The overall colectomy rate was 24.6%. Unresponsiveness to intravenous steroid therapy, anemia, the need for blood transfusion proved to be the major predictors for subsequent colectomy.

Discussion. The colectomy rate during the first 7 years after the diagnosis was 2.5 times higher in our patients with acute severe UC not responding to the initial intensive steroid therapy suggesting that the response to the therapy of the first 3-5 days of the hospitalization may determine the long-term outcome and colectomy rate in UC.

31

PROPHYLACTIC PANCREAS STENTING AND CAUTERIZATION WITH BIPOLAR FORCEPS FOR ACHIEVING HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH POST-PAPILLOTOMY BLEEDING

Fejes R.¹, Hritz I.¹, Székely A.¹, Székely I.¹, Madácsy L.¹, Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár, Hungary ¹

Background: The overall incidence of endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP)-associated bleeding is 3-4%. Abnormal clotting parameters caused by anticoagulant treatment, hematologic disorders, malignant diseases or vascular alterations of the papilla of Vateri increase the risk of bleeding. To achieve a successful hemostasis of post-papillotomy bleeding after therapeutic ERCP is crucial in patients with concomitant diseases.

Patients: 227 ERCPs were performed between October 2010 and February 2011 at our endoscopy unit. Four patients (2 male and 2 female; age 68-77 years) were observed with serious post-papillotomy bleeding. All patients were high-risk for bleeding because of the concomitant diseases (2 patients with malignant tumor of the papilla of Vateri, 2 patients with hemostatic disorders). Bleeding from the location of papillotomy was detected 1 to 7 days after the successful ERCP and EST. Conventional therapy as local injection of a diluted

epinephrine and/or application of hemoclips were ineffective for a complete endoscopic hemostasis in all patients. Thus as a second line therapy we first, to prevent pancreatitis, implanted a prophylactic pancreatic stent (5 Fr diameter). Furthermore, we used cauterization of the bleeding vessels with bipolar coagulation forceps forced coagulation mode; E4/ 60W).

Results: We achieved complete hemostasis in all of the patients with this novel method; no further re-bleeding was observed during the follow-up. No post-procedure pancreatitis was emerged. Prophylactic pancreatic stents were removed after five days.

Conclusion: The combined hemostatic method with cauterization by coagulation forceps and application of prophylactic pancreas stent implantation is a useful method in high-risk patients with post papillotomy bleeding.

32

COLONIC STENT FOR MALIGNANT OBSTRUCTION. REFLECTIONS IN THE CONTEXT OF A CASE

Fenyvesi A.¹, Fuszek P.¹, Rácz E.¹, Horváth M.¹, Molnár P.¹, Ender E.², Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest, Gasztroenterológiai Belgyógyászati Osztály ¹, Sebészeti Osztály ²

Background: In spite of internationally improving screening methods, in 25 per cent of the cases colonic neoplasms are diagnosed causing complete ileus.

In this case the treatment of choice is the Hartmann procedure, followed at least eight weeks later by a restorative surgery, if applicable. Most patients undergo the second surgery much later and many live with colostomy for their lives. This results in higher costs and worse quality of life. The number of primary anastomoses today is higher, but it is not always feasible and raises the risk of complications and mortality. The latter reaches 10-30 per cent in an emergency situation, a number definitely higher than in the case of an elective surgery. Placement of a colonic stent into the malignant stricture may ensure elective surgery, thus reducing in-hospital and ICU stay and the number of surgical interventions.

Case report: A 70 year old female was admitted to the surgical ward for colonic ileus. Emergency enema using water soluble contrast agent revealed complete malignant obstruction of the rectosigmoidal junction. Under radiographic control a self-expanding metal stent was placed into the stricture. Colonic obstruction was resolved. Stenting has meant ideal bridging to elective surgery and allowed a primary anastomosis with the Dixon procedure.

Conclusion: Stenting of malignant colonic obstruction is a procedure of minimal distress for the patient, resulting in better short- and long-term quality of life. It also reduces costs and is thus a cost-effective method to be supported by health authorities.

33

GYÓGYNÖVÉNY ALAPÚ GYÓGYSZER KOMPLEXUM HATÁSA FUNKCIONÁLIS DISZPEPSZIÁBAN

Figler M.¹, Armbruszt S.¹, Cseh J.²,

1. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Táplálkozástudományi Intézet Pécs¹, 2. Pécsi Tudományegyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum²

Bevezetés: A funkcionális diszpepsiára krónikus, elhúzódó gyomor-bélrendszeri tünetek jellemzők, melyek az életminőség jelentős romlásához vezethetnek.

Terápiás lehetőségek: Más gasztrointesztinális betegségekkel ellentétben (peptikus fekély, reflux, stb) a funkcionális diszpepszia esetében nincsen széles körben elfogadott, gold standard terápia. A betegek legnagyobb részénél egyértelmű összefüggést fedezhetünk fel a panaszok kialakulása és a táplálkozás között. A diszpepsiás panaszok csökkentésében segíthet a zsíros ételek, kávé, alkohol és dohányzás kerülése. Egyes betegeknél megoldást jelenthet a mediterrán-, vagy a nem túl fűszeres ázsiai étrend.

Gyógyszeres terápia: Prokinetikumok: Domperidone, Metoclopramide, antidepresszánsok javíthatnak. Antacidumok és sav gátló szerek: antacidumok, H2-receptor blokkolók, proton pumpa gátlók (PPI), Helicobacter pylori eradikáció szerepet játszhat a panaszok mérséklésében.

Alternatív terápiás lehetőségek: A farmakológiailag jól karakterizálható szerek mellett számos anyagot, összetevőt és készítményt alkalmaztak már a klinikai gyakorlatban a funkcionális

diszpepszia kezelésére, főleg empirikus alapon. Az Iberis amara alkoholos kivonata, 8 másik gyógynövény kivonattal (STW 5) kombinálva konzisztens, pozitív hatással bírt prospektív, placebo kontrollált klinikai tanulmányokban. Tanulmányok szerint az STW 5 alkotóelemei különböző módokon járulnak hozzá a tünetek mérsékléséhez. A hatások magukba foglalják a gyomorsav csökkentését, a motilitás gátlását vagy növelését a bazális aktivitás függvényében, gyulladásgátló hatást és a gasztrointesztinális autonóm afferens működésre gyakorolt hatást. Az eltérő támadáspontú hatások összegződnek végül a pozitív klinikai hatásban. Mithőbb a különböző növényi kivonatok kombinációja (STW 5) jól tolerálható és nincsen mellékhatásuk, vagy a placebohoz képest kevesebb mellékhatással bírnak.

Az előadásban az egyes növényi komponensek együttes hatásait ismertetjük.

34

MONITORING PLASMA RIBAVIRIN LEVEL DURING COMBINED ANTIVIRAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HCV INFECTION

Fráter E.¹, Papp G.¹, Gáspár V.¹, Tornai I.²,
University of Debrecen, Department of Chemistry, Institute of Physical Chemistry ¹, Medical and Health Science Center, 2nd Dept. Medicine, Division of Gastroenterology ²

Introduction: Chronic hepatitis C virus (HCV) infection is more frequent among patients who receive haemodialysis (HD) than that of the general population. In some patients, end-stage renal disease develops from the glomerulonephritis caused by the HCV infection. Equally dangerous is the nosocomial infection during the HD treatment. In both cases, the antiviral treatment is highly recommended, especially for those, who could undergo kidney transplantation. To compare the ribavirin level of patients with renal disease with that of patients with healthy kidney functions, a control group of the latest has been established. Here we report the results of this control group.

Objective: Monitoring plasma ribavirin level of HCV positive patients who receive combined peginterferon alfa-2a or alfa-2b and ribavirin in order to strengthen the safety and efficiency of the treatment.

Patients and methods: Starting September 2008, we have treated 36 patients of chronic HCV infection; 27 of them were naïve patients while 9 received repeated treatment. At every 4 weeks, complete blood test and determination of reticulocyte number, bilirubin, LDH, GPT, creatinine and ribavirin level of the plasma has been performed. The amount of ribavirin has been measured by HPLC method. The studied patients with healthy kidney function received standard of care treatment (weekly dose of peginterferon alfa-2a or alfa-2b and weight based oral daily 800-1600 mg ribavirin dose) as response guided therapy.

Results: The age of the 36 patients varied between 21 and 63 year with an average of 49 year. The baseline haemoglobin level was 128 ± 18 g/l. At the end of the study, 18 of the total 36 patients (50 %) have shown sustained viral response (SVR). Of the 9 patient with repeated treatment 2, while of the 27 naïve patients 16 (59 %) has been cured. The plasma ribavirin level has reached 7000 ng/ml at the 4th week of the treatment, and this level could be maintained during the next 36 weeks of the treatment.

Conclusion: Standard dose of ribavirin can be safely and efficiently applied to patient with normal kidney function. Their plasma ribavirin levels provide good reference values for the treatment of HCV patients with renal disease.

35

GASTROINTESTINÁLIS VÉRZÉS RITKA ESETE

Gábor Z.¹, Horváth G.¹, Lázár I.², Krizsó E.³,
Gasztroenterológiai Osztály, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ ¹, Neuroradiológiai Osztály, B-A-Z Megyei Kórház, Miskolc ², AA-Med Kft. CT Laboratórium, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ ³

A krónikus pancreatitisben szenvedő betegek kb. 10 %-ban fejlődik ki pseudocysta. Ezek nagyobb része tünetmentes, de az esetek egy részében különböző tüneteket, szövödményeket okozhatnak. Ezek közé tartozik a hasnyálmirigy szomszédságában lévő erek sérülése következtében fellépő pseudoaneurysma képződése, mely a

pseudocysta méretének váratlan növekedését, ill. gastrointestinális haemorrhagiát okozhat a pancreas vezetékbe való bevezetés miatt (haemosuccus pancreaticus). A pseudoaneurysmát doppler UH, CT ill. MRI vizsgálattal detectálhatjuk. A diagnózist mesenterialis angiográfiával erősíthetjük meg, mely során lehetőség van embolizáció végzésre is. A sebészeti ellátás bonyolult, és nagy morbiditással ill. mortalitással jár.

Előadásunkban egy chr. pancreatitisben szenvedő 60 éves nőbeteg esetét ismertetjük, akinek haematochesiája hátterében az a. lienális pseudoaneurysmája igazolódott. Az a. lienalis DSA során végzett sikeres embolisációját követően a pseudoaneurysma kóros telődése megszűnt, és a későbbiben gastrointestinális vérzés nem ismétlődött.

36

DIFFERENTIATION OF HIGH-GRADE DYSPLASTIC ADENOMA AND EARLY COLORECTAL CANCER USING A SET OF 11 DISCRIMINATORY MRNAS

Galamb O.¹, Wichmann B.², Sipos F.², Spisák S.¹, Krenács T.³, Tóth K.², Leiszter K.², Tulassay Z.¹, Molnár B.¹,
Hungarian Academy of Sciences, Molecular Medicine Research Unit, Budapest, Hungary ¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary ³

Background and Aims: Histological differentiation of high-grade dysplasia from well differentiated carcinoma is often difficult. Microarrays are suitable for high-throughput biomarker screening, but high costs do not allow their economical diagnostic utilization. Array real-time PCR for selected classifiers can become to diagnostic application. Our aims were to identify characteristic transcript sets in order to develop diagnostic mRNA expression patterns for objective classification of benign and malignant colorectal diseases and to test the classificatory power of these markers on an independent sample set.

Methods: Colorectal cancer (CRC) and adenoma specific transcript sets were identified using HGU133plus2 microarrays and 53 biopsies (22 CRC, 20 adenoma, 11 normal). Ninety-four independent biopsies (27 CRC, 29 adenoma, 38 normal) were analyzed on microarrays for testing the classificatory power of the discriminatory genes. Array real-time PCR validation was done on 68 independent samples (24 CRC, 24 adenoma, 20 normal).

Results: Between normal and CRC samples 38 transcripts (specificity:100%, sensitivity:90.91%), between adenoma and healthy samples 20 classifiers (specificity:100%, sensitivity:100%) were identified by microarrays. With combination and reduction of these marker groups, the set of 11 transcripts (including CXCL1, CHI3L1) was determined which could correctly discriminate between not only the diseased and the normal samples, but between adenoma and CRC samples. Discriminatory power of the marker set was proved to be high on independent samples in both microarray and RT-PCR analyses. 95.6% of original and 94.1% of cross-validated samples were correctly classified in discriminant analysis. The 11 markers were also proved to be suitable for discrimination between high-grade dysplastic adenoma and CRC samples (sens:100%, spec: 88.9%).

Conclusion: The identified discriminatory transcripts could correctly classify CRC and adenoma biopsies also on a large independent sample set. These markers can establish the basis of gene expression based diagnostic classification of colorectal diseases. Diagnostic RT-PCR cards can become part of the automated routine procedure.

37

GYERMEKEK COLONOSCOPIÁS VIZSGÁLATA

Gárdonyi M.¹, Garami T.¹, Sipos C.¹, Gscheidt H.¹, Decsi G.¹, Domokosné Czákó A.¹, Graffits E.¹, Hunyady B.¹,
Kaposi Mór Oktató Kórház, Belgyógyászati Osztály, Kaposvár ¹

Míg korábban ritkán került sor gyermekek vastagbélükrözéses vizsgálatára, mostanra egyre gyakoribbá vált. A colonoscopya minden életkorban komoly megterhelést jelent a beteg számára.

A komplikált előkészítés /koplálás, hashajtó bevétele, nagy mennyiségű folyadék elfogyasztása, a „kíméletlen” hasmenés/, a félelem /fájdalomtól, megalázó helyzettől/, már a vizsgálatot megelőzően stresszhelyzet elé állítja a pácienseket, nincs ez másként a gyermekeknél sem.

A Kaposi Mór Oktató Kórházban a gyermekek vastagbéltükrözéses vizsgálata gyerek gastroenterológus javaslata alapján, minden esetben szedációban, illetve altatásban történik az endoscopy laborban.

A szerzők ismertetik az indikációkat és előfordulásuk gyakoriságát, amelyek alapján sor kerül a vizsgálatokra. Bemutatják az előkészítés formáit, a vizsgálat kivitelezésének technikáját, a pszichés vezetés lehetőségeit, az esetleges szövődeményeket és észlelésüket, a betegek utógondozását.

38

OUTCOME OF CYCLOSPORINE RESCUE THERAPY OR SURGERY IN PATIENTS WITH STEROID-REFRACTORY ULCERATIVE COLITIS: BOTH IMPROVE THE QUALITY OF LIFE DESPITE OF THE FREQUENT COMPLICATIONS

Gecse K.¹, Szepes Z.¹, Farkas K.¹, Horváth G.², Nagy F.¹, Nyári T.³, Wittmann T.¹, Molnár T.¹

¹First Department of Internal Medicine, University of Szeged
²Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc
³Department of Medical Informatics, University of Szeged

Introduction: Patients with ulcerative colitis (UC) usually can not accept the need for colectomy; however rescue therapies may cause severe side-effects. The aim of our study was to compare the outcome and the changes of quality of life in patients with steroid-refractory UC before and after cyclosporine rescue therapy or colectomy.

Patients and Methods: Data of 90 steroid-refractory UC patients were analyzed retrospectively, of which 46 patients underwent colectomy and 44 patients responded to cyclosporine therapy. Every patient assessed their quality of life at the time of the diagnosis of UC, three month before and half year after cyclosporine introduction/colectomy and at their last visit. The number of hospitalizations, outpatient visits, and medication used before and after the surgical or conservative treatment were compared.

Results: 74% of the colectomized patients underwent ileal pouch anal anastomosis procedure. Early complications occurred in 52.1% of the patients. Frequency of the in- and outpatient visits, and the number of medications decreased significantly after colectomy ($p < 0.001$). Quality of life improved significantly even in the first 6 months after the surgery vs. the preoperative period. Patients with pouchitis also assessed their quality of life significantly better after the colectomy than at the time of diagnosis ($p < 0.001$). Adverse events occurred in 88.9% of the cyclosporine treated patients and led to treatment discontinuation in 20.9% of the cases. The frequency of the in- and outpatient visits, and the number of medications did not decrease significantly after the introduction of cyclosporine. Quality of life improved significantly after 6 months of cyclosporine therapy vs at the time of the diagnosis and 3 months before the initiation of the therapy ($p < 0.001$). Interestingly, patients who underwent colectomy revealed significantly better quality of life at 6 months than those who received the drug ($p = 0.001$).

Conclusion: Although our data show that both cyclosporine rescue therapy and colectomy can result in a good quality of life in patients with acute severe UC, frequent side-effects of cyclosporine and the need for maintenance immunosuppression or the common postoperative complications indicates that there is still need for better therapeutic tools.

39

CHARACTERIZATION OF HUMAN CHYMOTRYPSINOGEN ACTIVATION

Geisz A.¹, Szabó A.¹, Hegyi P.², Sahin-Tóth M.¹

¹Department of Molecular and Cell Biology, Boston University Medical Center, Boston, MA, USA
²First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary

Background and Aims: The human pancreas secretes four different isoforms of the digestive proenzyme chymotrypsinogen, CTRB1, CTRB2, CTCR and CTRL1. Physiological activation of chymotrypsinogen is catalyzed by trypsin in the duodenum. Premature activation of chymotrypsin in the pancreas has been observed in pancreatitis. During the activation process trypsin cleaves off a 13-15 amino-acid long N-terminal propeptide from chymotrypsinogens, which remains attached to the active chymotrypsins through a disulfide bond. The aim of the present study was to characterize the activation and enzymatic activity of human chymotrypsins in a comparative

manner and to elucidate the functional role of the disulfide-attached propeptides.

Methods: Human digestive proenzymes were produced recombinantly and purified to homogeneity. Cysteine residues responsible for anchoring the cleaved propeptides were mutated to alanine. Chymotrypsinogen activation and chymotrypsin activity was followed by enzymatic assays and SDS-PAGE.

Results: Trypsin activated CTRL1 at a higher rate (ranging from 2-fold to 9-fold) than CTRB1, CTRB2 or CTCR. When comparing the three human trypsin isoforms, anionic trypsin activated CTRB2 and CTCR approximately 4-fold better than cationic trypsin, whereas mesotrypsin was ineffective. Activated CTRB2 lacking a disulfide-linked propeptide exhibited accelerated autolytic degradation. All four chymotrypsins readily cleaved peptide substrates after phenylalanine and tyrosine amino-acid residues, while only CTRB1 cleaved after tryptophan and CTCR cleaved after leucine and methionine.

Conclusions: The preferential activation of CTRL1 suggests that this isoform may be the first chymotrypsin activated in the duodenum and during pancreatitis. The disulfide-linked activation peptides are required to stabilize chymotrypsins against autolysis. Finally, human chymotrypsin isoforms exhibit both overlapping and unique substrate specificities, which permit efficient digestion of a diverse set of peptide bonds in dietary proteins.

40

SZÉKLETVÉRTEST SZŰRÉSI HATÉKONYSÁGA: EGY ÚJABB VALIDÁCIÓS VIZSGÁLAT

Gelley A.¹, Boros A.¹, Baricza S.¹, Kövesd Z.¹, Peták I.¹, Schwab R.¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹

Háttér: Az endoszkópos eljárások sokszor kényelmetlenek a szűrésre jelentkező személyek számára, ezért nagy a szakmai érdeklődés a székleletvértesztek irányában is. Jelen vizsgálatunkkal a Hemocue InSure Fit Fecal Immunochemical Test validációját végeztük a gold-standard colonoscopiához viszonyítva.

Betegek és módszerek: 68 szűrővizsgálatra jelentkező személyt vontunk be vizsgálatunkba. Közülük 62 esetben végeztünk párhuzamos székleletvértesztet és 42 esetben történt colonoscopia, minden egyes alkalommal a coecumig vezetve. **Eredmények:** A szűrővizsgálatra jelentkező személyek közül 3 esetben volt pozitív a székleletvérteszt, még 59 esetben negatív lett a vizsgálati eredmény. A colonoscopia kapcsán azonban ettől nagyban eltérő eredményt találtunk. Függetlenül a vérteszt eredményétől mindössze 7 esetben lett negatív a colonoscopia eredménye is, 27 esetben egy vagy több polypot, 2 esetben már manifeszt tumort, míg 6 esetben gyulladásos bélbetegséget találtunk. A statisztikai feldolgozás során azt láttuk, hogy a 3 pozitív vérteszt kapcsán két esetben polypust, egy esetben IBD-t találtunk colonoscopia során. A khi-négyzet teszttel végzett crosstabuláció során a Pearson-féle khi négyzet szignifikanciája még épp hogy az elfogadott hibahatár (0,05) felett volt: 0,081. A valószínűségi ráció viszont $p = 0,044$ értékkel rendelkezik. A hibahatár meghaladó értékek valószínűsíthető oka az, hogy az elvégzett 62 vizsgálatból 3-nál volt csak pozitív eset, ezért ez nagyban befolyásolja az értékelés megbízhatóságát.

Diszkusszió: Jelen vizsgálatunk, az eddigi irodalmi megfigyelésekkel összhangban azt mutatta, hogy a székleletvér-tesztek érzékenysége nem megfelelő a vastagbél daganatok megelőzést célzó polip-szűréshez. Éppen ezért szakmai szempontok alapján negatív székleletvérteszt esetén is javasolt a vastagbéltükrözés elvégzése. A szűrő székleletvérteszt vizsgálatoknak véleményünk, ill tapasztalatunk szerint abban lehet szerepe, hogy pozitívitásuk növelheti a jelentkező személyek compliance-ét a nagyobb megterheléssel járó endoszkópos vizsgálat elvégzéséhez.

41

AZ IBD ÉS TERHESSÉG KAPCSOLATA, ELLÁTÁSA ÉS GONDOZÁSA AMBULÁNS KERETEK KÖZÖTT

Gergely H.¹, Bagosi É.¹, Kerékvártó O.¹, Hamvas J.¹, Gasztroenterológia Bajcsy-Zsilinszky Kórház Budapest¹

Bevezetés: A gyulladásos bélbetegségek Crohn és Colitis ulcerosa gyakran jelenik meg fiatal korban, akik családtervezés előtt állnak. A gyulladásos bélbetegségekben szenvedők hasonlóak szüleikhez, gyakran bizonytalanok a terhesség kimenetelét illetően és a terápiás eljárások hatásában. A Colitis ulcerosa és a Crohn-betegség gasztroenterológiai gondozást és kezelést, rendszeres kontrollt igényel.

Mindkét betegség rendszeres gyógyszeres kezelése alapvető, az aktív stádiumban lévő, súlyos állapotú beteg infúziós és helyi (bélbe juttatott) kezelést is kaphat. Bizonytalanok abban, hogy a termékenyséjük csökken-e és vajon ebben a betegségben lehetséges-e egyáltalán a terhesség és a magzat örökölheti-e betegséget? Fontos, hogy a gyulladáshoz kapcsolódó bélbetegségben szenvedők, házastársukkal, vagy családjukkal együtt, megfelelő tanácsadásban részesüljenek a terhesség előtt, alatta és utána is. Ez segít csökkenteni az indokolatlan félelmet a terhességgel kapcsolatban és a leghamarabb felismerni bármilyen veszélyt vagy szövődményt az anya, vagy gyermek vonatkozásába. Kiegészítő pszichoterápia A terápia célja a beteg problémáinak és aggodalmainak felismerése és oldása, ami minden egyes kóresetben különbözőképpen alakulhat. A problémamegoldás lehetőségeinek gondos és óvatos megismertetése során érthetővé válik a páciens betegséghez való hozzáállása és ennek hatása a személyes életkörülményeire.

Összefoglalás: Az ambulanciánkon lehetőség van az IBD-s betegek pszichoterápiás gondozására és autogéntréning végzésére, amit egyénileg és csoportban is végzünk. A betegek számára a betegség neve messze alárendeltebb jelentőségű, mint az, hogy érzik-e, hogy orvosuk megérti és elfogadja őket. A gyógyszeres terápia mellett mindennemű könnyítés növeli az esélyt annak, hogy hosszabbra nyúljon az akut betegség tünetektől mentes fázisa. Minden olyan esetben, amikor különösen súlyos lefolyású schubról van szó - ami ráadásul nem is reagál kielégítően a gyógyszeres kezelésre -, a betegek tanácsatlanná és gyámoltalanná válnak. Ilyenkor idejében bele kell vágni a pszichoszomatikus kezelésbe.

42

HCV FERTŐZÖTT MÁJTRANSZPLANTÁLT RECIPIENSEK IL28B GÉNPOLYMORPHIZMUS VIZSGÁLATA ÉS KLINIKAI JELENTŐSÉGE

Gerlei Z.¹, Sárvári E.¹, Lengyel G.², Görög D.¹, Fehérvári I.¹, Nemes B.¹, Kóbori L.¹, Langer R.¹, SE ÁOK Transzplantációs és Sebészeti Klinika ¹, SE ÁOK II. Belgyógyászati Klinika ²

A májtranszplantációk közel fele a HCV fertőzés következtében kialakult cirrhosis hepatitis miatt történik világszerte és a hazai transzplantációs központban. A transzplantációt követően a HCV rekurrencia gyakorlatilag 100%-os és jelentősen befolyásolja a recipiens és a graft túlélését, 5 éven belül a betegek 20-30%-ában ismételt cirrhosis alakulhat ki. A HCV rekurrencia kezelése általánosan, de a terápia indikációja, időzítése, tartama, dózisa nem egyértelműen elfogadott. A kezelés a nem-transzplantáltakkal azonos módon pegilált interferon-alfa és ribavirin kombinációs antivirális terápiból áll. A kezelés célja a vírus eradikálása és/vagy a graft megőrzése. Sajnos a gyógyszer mellékhatás kialakulása transzplantáltaknál gyakoribb és súlyosabb. A HCV cirrhosis miatt transzplantált, majd a rekurrenciát követő antivirális kezelés által a betegek 25-45 %-ában érhető el tartós virológiai válasz.

A válaszkésztséget virális, donor és recipiens faktorok egyaránt befolyásolják. A recipiens faktorok közül a genetikai hátteret vizsgáltuk. A 19 kromoszómán található IL28B single nucleotide polymorphism (SNP) vizsgálata kapcsolatot talált a spontán vírus elimináció és az interferon terápia adott válasz között. Az IL28B az rs808817 minor allél alapján homozigóta (vad T/T) típust, a heterozigóta (C/T) és a szintén homozigóta C/C variánst különíthető el.

1998 és 2011. február 11. között a SE Transzplantációs és Sebészeti Klinikán HCV fertőzés miatt kialakult cirrhosis hepatitis miatt transzplantált 69 recipiens genotípus vizsgálatát végeztük el. A betegek 10 %-a a CC, 62 %-a a CT és 28 %-a a TT csoportba tartozik. A CC csoportba tartozók negatívak lettek vagy még zajlik a kezelésük. CT genotípusúak közül 18 %-ban érünk el tartós negativitást és a betegek nagy részénél a kezelés jelenleg is zajlik. TT -t hordozóknál 31 % volt a HCV PCR negativitás. Az eredmények értékelésénél figyelembe kell venni az alacsony betegszámot és azt a tény, hogy transzplantációra a nem kezelhető cirrhosisban szenvedők vagy a kezelésre nem reagálók kerülnek. A kezelés sikerességét az ismeretlen graft genotípusa is nagy valószínűséggel befolyásolhatja.

43

ANALYSIS OF THE THERAPEUTIC PREDICTIVE MARKERS FOR CHRONIC HEPATITIS C WITH A FOCUS ON IL28B POLYMORPHISM

Gervain J.¹,

4th Dept. of Internal Medicine and Molecular Diagnostic Laboratory, Szent György Hospital, Székesfehérvár¹

Introduction: Up until recently there was no clear explanation why patients with chronic hepatitis C infection have different levels of spontaneous viral clearance and resistance to the same treatment. Most importantly, it was unknown why only a proportion of patients achieve sustained viral response with the current goldstandard combination therapy of ribavirin and pegylated interferon alfa2a or alfa2b, and why patients with a Caucasian origin have significantly better response rates than patients with an African-American origin. As part of the continuous research to identify both viral and patient factors that influence treatment outcome, interest has mostly focused on factors such as viral genotype, initial viral level, viral kinetics and liver fibrosis stage. Most recently, however, a single nucleotide polymorphism linked to the IL28B gene on chromosome 19 has been also discovered as having a strong predictive value for treatment response in HCV1 infection.

Patients and methods: Retrospective analysis of the therapeutic predictive value of known viral and patient factors including the IL28B genotype in 66 of our patients who had chronic HCV1 infection and underwent protocol-based combination therapy (mean age: 46 years, female: 67%). The analysed factors include: age, gender, liver fibrosis score according to Ishak: 1-6 (liver biopsy), viral subtype: 1a, 1b, 1a+1b (PCR and hybridisation, Innogenetics), initial viral nucleic acid level (Cobas Ampliprep/TaqMan Roche), and IL28B genotype: CC, TT, CT (RT-PCR LightMix Kit IL28B; TIB Molbiol, Roche).

Results: The overall distribution of IL28B genotypes were CC, TT, CT: 18,7,41. Sustained viral response was achieved in 37 out of the 66 patients with an IL28B genotype distribution of CC, TT, CT: 16,2,19.

Discussion: The results of the frequency analysis suggest that, in accordance with the international literature on therapeutic predictive factors for chronic HCV1 infection, our patients with IL28B CC genotype show a significantly better recovery rate. Further analysis of the individual factor-level predictive values within a multivariate regression framework is in progress. It is expected that the introduction of routine IL28B genotype analysis would greatly contribute to the successful development of personalised therapeutic protocols.

44

SUCCESSFUL ENDOSCOPIC BAND LIGATION OF GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA (GAVE). A CASE REPORT.

Gódi S.¹, Szabó L.¹, Pakodi F.¹, Vincze Á.¹,

PTE KK. I.sz. Belgyógyászati Klinika ¹

Introduction: GAVE is an uncommon cause of acute or chronic upper gastrointestinal bleeding. The etiology is unknown, and it is more frequent in women, at older age, and in patients with chronic renal failure, systemic sclerosis or portal hypertension. Argon plasma coagulation (APC) is the recommended treatment modality in cases of significant bleeding, while surgical resection of the antrum is maintained for refractory cases.

The case: The 80 years old female patient with type 2 diabetes and hypertension was admitted to our department in April 2010 due to severe iron deficient anaemia. Oesophago-gastro-duodenoscopy showed hiatal hernia and watermelon type GAVE which was treated with APC. Colonoscopy revealed uncomplicated diverticular disease of the sigmoid colon. APC was repeated eight times between April and October, and the patient required 20 units of packed red blood cell (PRBC) transfusion. Due to the inefficient APCs, endoscopic band ligation (6 bands/session) was carried out three times from October 2010 until February 2011, besides one more APC treatment. The patient was transfused with 11 units of PRBC in this period. The patient's hemoglobin level remained stable after the last ligation without any further blood transfusion. Repeated endoscopy showed remarkable regression of the GAVE.

Conclusion: Endoscopic band ligation can be a good alternative of APC treatment when the latter is not effective in the treatment of GAVE. The band ligation is safe and well tolerable method. Further investigation is needed to assess the efficiency of gastric ligation.

45

A BIOLÓGIAI KEZELÉS RÖVID ÉS HOSSZÚ TÁVÚ HATÉKONYSÁGA ÉS MELLÉKHATÁSAI CROHN BETEGEK BEN EGY CENTRUM ADATAI ALAPJÁN

Golovics P.¹, Lovász B.¹, Végh Z.¹, Kiss L.¹, Horváth H.¹, Papp J.¹, Lakatos P.¹

Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika¹

Háttér/célkitűzés: Célunk a biológiai kezelés hatékonyságának és mellékhatásainak a vizsgálata volt a Semmelweis Egyetem I.sz. Belgyógyászati Klinikáján indukciós/eseti illetve fenntartó biológiai kezelésben részesült Crohn betegekben.

Betegek/módszerek: Összesen 133 Crohn beteget vizsgáltunk. 70 beteg indukciós/eseti infliximab (IFX) kezelésben részesült (férfi/nő: 36/34, életkor a betegség indulásakor: 25,8, SD7,1: év, betegség fennállása: 9,9, SD2,1 év). 63 beteg fenntartó kezelésben (IFX vagy adalimumab-ADA) kezelésben részesült (férfi/nő: 34/29, életkor a betegség indulásakor: 25,0, SD4,2 év, betegség fennállása: 9,2 SD4,9 év). Vizsgáltuk a klinikai fenotípust, az együtt adott gyógyszeres kezelést, sebészeti beavatkozásokat, a biológiai kezelés 24 és 52 hetes hatékonyságát és mellékhatásokat.

Eredmények: Az indukció/eseti kezelésben részesült betegek 92%-a reagált és 55,7% került remisszióba 12 hét után, de gyakori volt a korai relapsus. A fenntartó kezelésben részesült betegek 84%-ban volt klinikai javulás, 55,5%-a került teljes remisszióba egy éves kezelést követően. A lumenális betegekben (n=10), akikben a kezelést egy év után felfüggesztettük az érvényes kezelési protokoll miatt, 3-8 hónappal később a betegség ismét aktivizálódott és a biológiai kezelés újraindítása vált szükségessé. A kezelés során 24 esetben észleltünk mellékhatást; 5 tüdőgyulladást, 7 allergiás reakciót, 2 psoriasist, illetve 6 esetben tályog vagy fistula miatt műtétet kellett végezni. További ritka mellékhatások egy-egy esetben fordultak elő, mint aszeptikus meningitis, tuberculosus, CMV colitis és herpes zoster.

Megbeszélés/következtetés: Az eseti/indukciós kezelés a gyakori, korai relapsus miatt nem javasolt. A fenntartó kezelés hosszútávon hatékony, de a lumenális betegek döntő többségében is folyamatos fenntartó kezelés lenne szükséges. Az időnként fellépő súlyos szövődmények mielőbbi felismerése miatt, a betegek szoros, gondos követése szükséges.

46

ENDOSCOPIC TREATMENT OF ANTRAL VASCULAR ECTASIA - NATIONWIDE MULTICENTER SURVEY. APC OR LIGATION?

Gyökér T.¹, Dobra M.², Czákó L.², Kalló Z.³, Dancs N.⁴, Rácz I.⁴, Altorjay I.⁵, Gódi S.⁶, Vincze Á.⁶, Illés S.⁷, Gurzó Z.⁷, Novák J.⁷, Deák A.⁸, Hunyady B.⁸, Szepes Z.²

Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest¹, Szentgyörgyi University, Szeged², Kiskunhalas³, Győr⁴, Debrecen University, Debrecen⁵, Pécs University, Pécs⁶, Gyula⁷, Kaposvár⁸

Introduction: Antral vascular ectasia is type of gastric vascular malformations, which can lead even to chronic iron-deficiency anaemia or severe acute blood loss. About 30% of it can be observed in patients with liver cirrhosis, but there are a lot of other associated diseases (mainly autoimmune diseases) as well. The classic „watermelon” type forms red streaking of the antrum with convergence at the pylorus with visible small, tortuous vessels, but the diffuse form is similar to the antral gastritis. The severity of the disease is not associated with portal hypertension even in patients with cirrhosis. Effective medical treatment does not exist, therefore various endoscopic treatment modalities can be used.

Aim: We sent a questionnaire to major Hungarian endoscopic centers to get information about endoscopic treatment of this rare entity. **Patients & methods:** We got data of 37 evaluable patients from 7 centers. 56% of them were women, the mean age was 67.2 (32-85) years. Liver cirrhosis was the underlying disease in 21 (56.8%) patients. Watermelon type was observed in 60% of all cases, while the occurrence of diffuse form varied markedly between centers (0-70%). 30 patients were treated exclusively by argon plasma coagulation (APC), 6 patients were treated by ligation therapy (1 after unsuccessful APC therapies) and one patient had to be operated on in acute settings. Patients in APC group were treated at median 3 (1-20) sessions, the median number of ligation therapy was 1.5 (1-4).

Results: In APC group two patients died, both due to hepatic coma, in 1 patient acute TIPS insertion had to be performed due to

uncontrollable bleeding, but in the majority of remaining patients the intensity of blood loss, the need for further blood transfusion and hospitalisation decreased in followed ones. In 6 patients treated by ligation therapy 5 cases were evidently successful with no further blood transfusion and hospitalisation in the follow up period of 3-24 months.

Conclusion: The endoscopic treatment of antral vascular ectasia can be successful for long term in majority of cases using APC or ligation therapy. Ligation therapy seems to be superior and more cost effective, but it needs further confirmation in larger group of patients.

47

ULTRASONOGRAPHIC STUDY OF GASTRIC ACCOMMODATION IN PATIENTS WITH BARRETT'S OESOPHAGUS AND EROSIVE OESOPHAGITIS

Györgyev K.¹, Rosztóczy A.¹, Róka R.¹, Ollé G.¹, Wittmann T.¹, Izbéki E.¹

1st Department of Medicine, University of Szeged¹

Background: Following a meal proximal gastric relaxation enable the stomach to maintain a low balanced pressure and adapt its volume to the size of the ingested meal. Patients with GastroEsophageal Reflux Disease are known to have delayed gastric emptying. Enhanced postprandial distension facilitates gastroesophageal reflux events and generates symptoms via stimulation of subcardiac receptors. The aim of this study was to investigate the gastric accommodation in patients with moderate erosive esophagitis and Barrett's esophagus in relation to the symptoms generated by a test meal.

Patients and methods: Twenty-one patients with short segment Barrett's esophagus (BE), 17 patients with moderate erosive esophagitis (EE) (10 LA-A; 7 LA-B), and 19 control persons with no history of dyspepsia or reflux symptoms were enrolled into the study. After an overnight fast the subjects ingested a test soup of 500 ml. Using ultrasonography the proximal sagittal area (pSA) and the frontal oblique diameter were measured and the approximate proximal gastric volume (aGV) was calculated. Participants were asked to score their abdominal symptoms before and after the test meal on a visual analogue scale.

Results: Both in patients with EE and BE the aGV was significantly higher than that in the control persons. Pain and discomfort were significantly greater before testing in patient with EE and with BE than those in control persons. EE patients experienced significantly more postprandial fullness than patients with BE or the control persons. There was a significant correlation between the pSA and postprandial fullness in the EE group, but not in the patients with BE or in the control group.

Conclusion: proximal gastric dysfunction may have a pathogenetic role both in EE and in BE. The difference in the postprandial fullness between the two subgroups of patients with reflux disease as well as the lack of correlation with the pSA are in agreement with the clinical observation that patients with Barrett's oesophagus are relatively less symptomatic.

Grant support: ETT 340/01 and TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0005

48

A MÁJZSÍROSODÁS VIZSGÁLATA IDÜLT C VÍRUS HEPATITISBEN SZÍNKÓD ALAPÚ SZEGMENTÁLÁSOS MÓDSZERREL – ELŐZETES ADATOK

Hagymási K.¹, Lakatos M.¹, Mihácsi G.¹, Nagy P.², Lengyel G.¹, Semmelweis Egyetem, II. Belgyógyászati Klinika¹, Semmelweis Egyetem, I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intzet²

Bevezetés: Krónikus hepatitis C vírus fertőzött betegek mintegy felében mutatható ki a máj változó mértékű elzsírosodása, amely részben a vírus közvetlen hatásának, részben a jelen lévő metabolikus szindrómának a következménye. A steatosis a más kóroki tényezők által okozott májkárosodás súlyosságát és kórlefolását, valamint az antivirális kezelésre adott választ is befolyásolhatja.

Célkitűzés: A vizsgálat célja a steatosis mértékének meghatározása idült C vírus hepatitisben jelenleg a mindennapi gyakorlat részét nem képező, színkód-alapú szegmentálós módszerrel. Betegek és módszerek: 28 krónikus HCV-fertőzött beteg (életkor 47,53±8,117 év, férfi: 13, nő: 15, BMI: 26,24±6,086 kg/m²) májbiopsziás metszetét elemeztük színkód-alapú szegmentálással, úgynevezett küszöbtechnika (threshold) alkalmazásával. A májzsírosodás mértéke, a

májenzimaktivitás-változások és az antivirális kezelésre adott válasz között keresztünk összefüggést.

Eredmények: A vizsgált mintákban az elzsírosodás mértéke $11,67 \pm 6,237\%$ volt. A kezelés végén HCV-RNS-negatív egyének kezdeti májzsírosodása kisebb mértékű volt, összehasonlítva a kezelésre nem reagálókkal ($5,37 \pm 1,932\%$ vs. $12,12 \pm 6,567\%$, $p=0,06$). A biokémiai választ adó csoport kezelés megkezdése előtti steatosisának mértéke nem különbözött a biokémiai választ nem adó csoporttól ($12,49 \pm 7,401$ vs. $11,98 \pm 5,333\%$, $p=0,849$).

Következtetések: Eredményeink megerősítik azt az irodalmi megfigyelést, hogy a máj elzsírosodása befolyásolja az antivirális kezelésre adott választ. A jövőben az esetszám növelését tervezzük.

49

VENA PORTAE OCCLUSIO TECHNIKÁK ALKALMAZÁSA MÁJTUMOROK RESECABILITASI ARÁNYÁNAK NÖVELÉSE, ILLETVE KITERJESZTETT MÁJRESECTIOK BIZTONSÁGÁNAK FOKOZÁSA CÉLJÁBÓL

Hahn O.¹, Winternitz T.¹, Zsírka Klein A.¹, Pajor P.¹, Dudás I.², Harsányi L.¹, Kupcsulik P.¹,

Semmelweis Egyetem ÁOK, I.sz. Sebészeti Klinika ¹, Semmelweis Egyetem ÁOK, Radiológiai és Onkoterapias Klinika ²

Bevezetés: Kiterjesztett májresectiókat követően kialakuló postoperatív májelégtelenség legfőbb oka a maradék májszövet (future liver remnant) mennyiségének, illetve működésének elégtelensége. A maradék máj térfogata és így a műtét biztonsága még a resectio előtt megnövelhető.

Betek és módszerek: 2001 és 2011 között a Semmelweis Egyetem ÁOK I.sz. Sebészeti Klinikáján 870 májresectiót végeztünk különböző javallatok alapján. Fenti időszak alatt 104 betegnél a preoperatív CT-volumetria alapján a kiterjesztett májresectiót követően a maradék májtérfogat 30%-nál (normál májszövet), illetve 40%-nál (cirrhosis) kevesebb lett volna. Ezen betegeknél a tumoros oldal vena portae ágának elzárását végeztük az ellenoldali, maradék máj hypertrophialisálása céljából. 79 esetben a vena portae jobb ágának műtéti ligaturáját (PVL), 25 betegnél percutan, transhepaticus vena portae embolisációt (PVE) alkalmaztunk, polyvinylalcohol (PVA) és coil-ok használatával. A 79 ligaturan átesett beteg közül 26-nál a tumoros májleány arteriájába arteria hepatica canule-t implantáltunk lokális chemoterapia céljából.

Eredmények: PVL, valamint PVE-t követően a korábban nem resecalható betegek 82,6%-a (86/104) vált resecalhatóvá. A teljes májhoz viszonyított tervezett maradék májtérfogat átlagosan 16 %-al növekedett ligatura, illetve 17%-al embolisatio után. PVL esetén csak minor szövődeményeket észleltünk 4%, PVE-nél 2 szövődeményünk volt. 44 betegnél jobb oldali hemihepatectomiát, 42 betegnél jobb oldali kiterjesztett hemihepatectomiát (ezek között 23 betegnél kétféle -two stage- májresectiót) végeztünk. A portalis occlusio után resecalt betegek 5 éves túlélése nem különbözött significansan a ligaturában, vagy embolisatioiban nem részesültekétől (37% vs. 39%, $p<0,05$).

Következtetések: Vena portae occlusio technikák alkalmazása után több beteg juthat el májresectioig, mely az egyedüli gyógyulási esélyt nyújtja colorectalis májmetastasisok, illetve primer májrák esetén.

50

AZ ENDOSCOPOS ULTRAHANG SZEREPE A PREOPERATIV KIVIZSGÁLÁSBAN ÉS KEZELÉSI STRATÉGIÁBAN

Hamvas J.¹, Takács R.¹, Benedek G.²,

Bajcsy- Zsilinszky Kórház Gasztroenterologia¹, Bajcsy- Zsilinszky Kórház Sebészet²

A gastrointestinalis tractus területén tervezett műtétek tervezésében és az elvégzésük szükségességét eldöntő algoritmusokban jelentő szerepe van az endoscopos ultrahang vizsgálatnak. Sok esetben a sebési beavatkozás szükségességéről, vagy a szemikonzervatív endoscopos, vagy gyógyszeres úton történő kezelés eldöntésében a legfontosabb diagnosztikus eljárás.

A felső gastrointestinalisban a radiális fejjel végzett – diagnosztikus – jellegű vizsgálatok a submucoseális, subepitheliális tumorok intra és extra muralis terjedésének megítélésében, vagy a gyomor nagysejtes B lymphomájában a további terápiát eldöntő jelentőségűek. A környező parenchymás szervek átvizsgálást lehetővé teszi és az itt talált elváltozások pontos behatárolására ad lehetőséget. A terápiás célra

kifejlesztett, így fizikai és mechanikai tulajdonságai miatt átfogó diagnosztikus célra kevésbé alkalmas lineális fej használatával lehetőség nyílik a gastrointestinalis vagy a környezetében, de más szervrendszerekhez tartozó képletek finomított aspirációs biopsziás mintavételére, malignitás differenciálására. Az operatív endoscopy lehetőségeivel a pancreas cystosus képleteiből való mintavételre, aspiratiojára, ill. atipusos pseudocysták beszajzattatására ad lehetőséget a vizsgálattal egyidejűleg a széles munkacsatorna, a doppler eljárás szövődémenysökkentő biztonságával. Az alsó tápcsatorna esetében a pre- és postoperatív staging vizsgálatok, ill. nyirokterjedés igazolása adják a vizsgálatok egyik legfontosabb indikációját. A rectumban és a sigmában kezdeti szakaszán elhelyezkedő széles alapú polypoid képletek terjedésének meghatározása a további operatív eljárás módjának kiválasztásához ad támpontot.

Osztályunkon 2007- óta végzünk diagnosztikus és terápiás endosonográfiás vizsgálatokat. Nagyszámú vizsgálat elemzése kapcsán, típuspéldákon mutatjuk be az endosonográfia jelentőségét a definitív ellátás döntési algoritmusában.

51

MOLECULAR TARGETS IN ANTIMETASTATIC THERAPY OF GASTROINTESTINAL TUMORS

Harisi R.¹, Székely G.¹, Jeney A.²,

Dept. of Internal Medicine and Gastroenterology, St. Janos Hospital, Budapest, Hungary¹, Institute of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary²

For the control of gastrointestinal tumor metastasis it is important to identify chemical compounds with antimetastatic potency. Agents acting against single cell and cluster type migration are necessary for successful antimetastatic therapy. In the present study, the migration of tumor cells was compared in a Boyden chamber and in an extracellular matrix based three-dimensional cell culture (3-DCC) model system. The Boyden chamber offers a model of single tumor cell migration, whereas the 3-DCC model system demonstrates invasive growth in the form of a cluster. Our study provided evidence that certain cytotoxic/cytostatic agents at appropriate concentrations were able to preferentially inhibit certain types of migration relative to cell proliferation. Single cell migration was selectively inhibited by taxol at very low subtoxic concentration, whereas 5-hexyl-2'-deoxyuridine (HUdR) exclusively inhibited the cluster type of migration. The borrelidin compound was able to inhibit both types of tumor cell migration, but single tumor cell migration was much less affected. Taxol is recommended as an agent acting against single cell migration, as well as HUdR and borrelidin as leading compounds for developing antimetastatic drugs against cluster type migration. The combination of these drugs offers a possibility of acting against both single cell and cluster type tumor cell migration.

52

THE MODERN NUTRITIONAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Hartmann E.¹, Lelovics Z.²,

International Institute of Nutrition Research, Pécs, Hungary¹, Kaposvár University, Kaposvár, Hungary²

Aim of the study: Approximately 600,000 handicapped live in Hungary. In 283 disabled person's home care more than 16,000 of them. The authors analyzed their nutritional status, nutrition and catering in a representative sample.

Patients, methods: The authors used the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) developed by the Malnutrition Advisory Group (MAG), for the screening of the nutritional status of Hungarian handicapped patients who live in social institutions ($n = 377$, 46.7% male; 53.3% female; mean age 45.4 ± 13.6) and used a questionnaire to record data about their nutritional parameters and health status.

Results: On the basis of BMI value 9.1% of the patients are at risk of malnutrition. The rate of weight loss was 5-10% in 16 males and 20 females, more than 10 % weight loss was recorded in 28 males and 19 females (16.0% of males, 9.5% of females). Involuntary weight loss affected 8.0% of males and 10.9% of females. The rate of unintended weight loss in males were 2.3% and in females 2.0% that were more than 10% of body weight. The acute illness could impede for five days or longer the traditional diet (per os) in 8.0% of males and 6.5% of females. The authors considered the criteria of MUST and find small risks of malnutrition in 259 patients (68.7%), medium risks in 46

patients (12.2%) and high risks in 72 patients (19.1%). Overall, the rate of patients at risk of malnutrition was 31.3%.

Conclusions: Handicapped, who live in social homes, have high risk of malnutrition. The fast and simple screening process of MUST have to be taken at time of moving in the social home. By the results—keeps in mind of the degree of disability—nutrition-nutritional therapy should be applied. The role of the dietitian is very important at the institution (who might need a specialized qualification). The nutritional rehabilitation starts with the nutritional screening. By the results, the guidelines of nutrition and if it is necessary a personal diet have to be determined. The last one is a part of the complex rehabilitation of handicapped.

53

NEHÉZ” POLYPOK ÉS ELLÁTÁSUK OSZTÁLYUNK GYAKORLATÁBAN

Haszonits Z.¹, Chamdin S.¹, Takács R.¹, Hamvas J.¹,
Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹

A gastrointestinalis tractusban nemzetközi irodalmi adatok szerint kb. 10 %-ban fordulnak elő polypok. Endoscopyánkon 3 év (2008.01.01-2010.12.31.) vizsgálatai során 21230 esetből 896 esetben fordultak elő alsó és felső gasztrointestinalis polypok (4,22 %) A polypectomia sokszor az ismert, gyakori vagy kevésbé általános nehézségekbe ütközött. Munkánkban komplikált polypectomia eseteinek bemutatásain keresztül ismertetjük az általunk használt eljárásokat, és a klinikumban használt döntési algoritmusokat. A nem megfelelő alvadási paraméterek esetében (alkoholos és egyéb eredetű májbetegség) fokozott elővigyázatossággal, és szükség szerint társszakmák bevonásával kell a polypectomiát megtervezni és kivitelezni. D.G. 55 é ffi, aethylismus. Korábbi vastagnyelű polyp szövettani vizsgálata adenocarcinomat igazolt. Társbetegségek (cirrhosis, pancytopenia) miatt polypectomia mellett döntöttünk. 5 l ascites lebocsátás történt, haematológiai javaslatra 8+4 E szűrt, poolozott trc suspensiót, 2 E FFP-t, 2 E vvs. konc-t kapott, polypectomia szövödménymentesen megtörtént. Több esetünkben a polypus localizációja miatt kétszatomás terápiás endoscopyot használva végeztük el a polypectomiát. Korábban nem levehetőnek bizonyult polyp eltávolítása (pylorus, rectum, cardia) történt ezzel a módszerrel. A mélyégi terjedés megítélése céljából endosonográfia elvégzését követően, mucosectomiát végeztünk mind a felső mind az alsó tápcsatorna polypjainak eseteiben R.S. 44 é nő, többszörösen recidiváló gyomorpolypok. Széles alapú polyp eltávolítása endoscopyos ultrahang vizsgálatot követően történt, melynek során látható volt, hogy a képlet csak mucosalis elhelyezkedésű. hiszt: pyperplasticus polyp. Több esetben a polypok nagy száma okozza a nehézséget, a döntés itt az egy ülésben eltávolítható polypusok száma kiterjedése nagysága, alapján történik. Sz. T-né 60 é nő számtalan fundus típusu polypus eltávolítása, EUH után, több ülésben. Több esetben daraboló technikát alkalmaztunk, nagyobb térfoglaló polypoid léziók eltávolítása esetén. Idős korú, társbetegségekkel rendelkező betegek esetén polypectomia komplex tervezése a premedicáció helyes megválasztásánál kezdődik, és a továbbiakban is figyelembe veszi az életkor speciális klinikumi igényeit.

A tápcsatornai polypok eltávolításának bonyolultsága alapvetően a polypok jellegétől, localizációjától, mélyeségi, és térbeli terjedésétől függ. Számos esetben azonban egy önmagában egyszerű polypus eltávolításának nehézségét a comorbiditás okozhatja, ezért alapvető fontosságú a polypectomiára kerülő beteg részletekbe menő előzetes kivizsgálása.

54

EFFECT OF CANNABIDIOL TREATMENT IN ALIMENTARY INDUCED FATTY LIVER

Hegedüs V.¹, Drozgyik A.¹, Lotz G.², Ónody P.¹, Sziájtó A.¹, Blázovics A.³, Ditrői K.³,
1st Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest ¹, 2nd Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest ², Department of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest ³

Introduction: The past several years have shown a growing interest for cannabidiol because of its antioxidant and antiinflammatory effects. Cannabidiol is the major non-psychotic component of Cannabis sativa. Obesity can be considered low-grade systemic inflammation and promotes tumorous processes. In earlier studies we established that transmethylation ability was also decreased in fatty

liver, which is in concordance with hypomethylation in different gastrointestinal tumours.

Aims: Our aims were to investigate the effect of cannabidiol on alimentary induced fatty liver to evaluate its moderation of free radical reactions.

Material and methods: Male Wistar rats (200-250 bwg) were fed with or without high-fat diet for 10 days (2% cholesterol, 0.5% cholic acid, 20% sunflower oil mixed in their chow). After 3-day fatty liver induction a 7-day cannabidiol treatment was carried out in 10mg/bwkg dose via gastric tube. Routine laboratory and global antioxidant parameters (induced chemiluminescence intensity, H-donating ability, free SH-group concentration and reducing power) as well as histopathological examinations were carried out.

Results: Cannabidiol decreased free radical reactions both in the plasma and liver homogenates in different rates and increased the antioxidant parameters (H-donating and free SH-group) in fatty liver. Histopathological examinations showed moderately beneficial alterations in the treated animals already during 7 day-treatment.

Conclusion: On the basis of our results cannabidiol is a potent liver protecting agent in fatty liver. Supported by ETT 002/02.

55

A PEG ÚJ INDIKÁCIÓJA: PARAOESOPHAGEALIS SÉRV ESETÉBEN A HASÜREGBE REPONÁLT GYOMOR INTRAABDOMINALIS RÖGZÍTÉSE.

Herczeg G.¹, Lukovich P.², Jónás A.², Dudás I.³, Tari K.²,
Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Budapest ¹, Semmelweis Egyetem I. Sebészeti Klinika, Budapest ², Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest ³

Bevezetés: A diagnosztikus flexibilis endoscopia mellett egyre nagyobb teret nyernek az endoscopyos invazív beavatkozások. Ezek egy része új módszer (pl endoscopyos submucosus dissectio, transgastricus pancreas necrectomia) mások egy korábban már alkalmazott módszer – más indikációval végezve. A percutan endoscopyos gastrostoma (PEG) a gastrointestinalis rendszer felső tractusát szűkítő tumorok, illetve agyi történés (stroke, coma) okozta táplálkozásképtelen betegeknek kínál megfelelő megoldást a táplálásra. Alkalmazásának új indikációja lehet a nagy paraesophagealis rekeszsérv következtében mellkasba csúszott gyomor, mely dysphagiát, hányást és jelentős fokú fogást okozhat.

Esetismertetés: 90 éves férfi betegnél étkezés utáni ismételt hányás, egy év alatt 18 kg-os fogyás miatt endoscopyos vizsgálat történt, mely jelentősen tágult, többszörösen megtört nyelőcsövet és upside down gyomrot igazolt. A diagnózist nyelésröntgen és mellkasi CT vizsgálat is megerősítette. A rendkívül gyenge általános állapotú betegnél első lépésként naso-duodenalis tápsonda behelyezése történt, mely mellett 3 hét alatt 5 kg-ot hízott. Mivel átmeneti javulás után a tünetei újra jelentkeztek, ezért a gyomrot röntgen képerősítő alatt videogastrosccoppal (insufflálás és alfa-loop manőver segítségével) a hasüregbe reponáltuk, majd egy percutan endoscopyos gastrostomával a gyomor corpus-fornix határát az elülső hasfalhoz rögzítettük.

Eredmény: 1 nappal a PEG behelyezése után a beteg otthonába távozott, 6 hét alatt 6 kg-ot hízott. Fokozatosan a szájon keresztül táplálkozásra tért át.

Megbeszélés: 12 ilyen beavatkozás szerepel az irodalomban, minden esetben leromlott állapotú idős betegeknek. Jelentős panaszt okozó paraesophagealis sérv esetében a mellüregbe csúszott gyomor endoscopyos repozíciója, majd PEG-el történő rögzítése jó eredménnyel kivitelezhető. A módszer nagy kockázatú betegeknek reális alternatívája lehet a laparoscopus műtétnél.

56

RITKA ENDOSCOPOS DIAGNÓZIS-BOUVERET SYNDROMA

Heringh Z.¹, Szabó N.², Ágoston L.¹, Rácz F.¹,
Jósa András Oktató Kórház I. Belgyógyászat-Gastroenterológia ¹, Jósa András Oktató Kórház I. Sebészet ²

Az epekő okozta ileus ritka, főként idős betegek körében előforduló kórkép. Az epekő bilioenteralis fistulák kialakulása útján jut a gyomor-bél traktusba és - az esetek 0,5%-ában a duodenumba ékelődés miatt - bélelzáródást okozhat. A kórképet - első leírójáról - Bouveret-sy. néven említi az irodalom.

A 65 éves nőbetegünk anamnézisében hypertonia, emollitio cerebri, jobb oldali maradvány hemiparesis szerepel. Felvétele előtt kb. két hónappal kezdődtek hasi panaszai (kivizsgálás nem történt), majd

acutan hányinger, gyakori hányás, kis mennyiségű haematemesis miatt került SBO-ra. Urgens gastroscopia során nagy mennyiségű, pangó bennéket észleltünk a hatalmasra kitágult gyomorban, és pylorus környéki, stenotizáló, kifeléyesedő folyamat gyanúja vetődött fel. Az SBO-n hasi UH vizsgálat is történt, mely cholelithiasist igazolt. Tehermentesítő nasogastricus szonda, null-diéta, PPI adása mellett másnap kontroll felsőpanendoscopus vizsgálatot végeztünk, melynek során a pylorus gyűrűbe szorosan beékelődve egy epekövet találtunk, melyet idegentest fogóval nem sikerült eltávolítani. Sürgős sebészeti áthelyezés és műtét történt, melynek során két nagy epekövet távolítottak el gastrotómiából.

Két héttel a műtétet követően a beteg teljesen panasz- és tünetmentes volt, kontroll gastroscopia is a nyálkahártya eltérések regressióját igazolta.

57

A SPECIFIKUS IGE MEGHATÁROZÁS HELYE A TÁPLÁLÉKALLERGIA DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Hidvégi E.¹

Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika¹

A táplálék-allergiák több mint 50%-áért az IgE mediált folyamatok felelősek. Az allergén specifikus IgE szintjének meghatározása bőrpróbával és szérumból is lehetséges. Az összIgE meghatározásnak táplálék-allergia esetén jelentősége nincs. Az epitóp specifikus labor-meghatározások nemcsak az adott táplálékra jelentkező allergiát jelzik, hanem a keresztreakciókat is kimutatják. Az allergiás bőrpróba elvégzésének a gyakorlatban több kontraindikációja lehet, ilyenkor a laboratóriumi specifikus IgE meghatározás a választandó módszer. A két típusú vizsgálat eredményei között igen szoros korreláció figyelhető meg. Mindkettővel követhető gyermekkorban a táplálékallergia természetes lefolyása: a tolerancia kialakulásával a bőrpróba reakció mérete csökken, illetve negatívvá válhat, valamint a spec. IgE szintje is alacsony/normális lesz. Ekkor biztonsággal – de még mindig orvosi felügyelet mellett – elvégezhető az orális terhelés, ami a korai és késői klinikai tünetek megfigyelésén alapszik. A korai válasz az I-es típusú hiperszenzitivitás, az IgE mediált forma hatására jön létre. Amennyiben a specifikus antitestek szintje alacsony, anafilaxiás reakció létrejötte valószínűtlen. A terheléses vizsgálat a nem IgE mediált reakciók esetén is pozitív lesz – változatlanul ez az arany standard módszer a táplálékallergia diagnosztikájában.

Csecsemő- és gyermekkorban tehéntejfehérje érzékenység esetén, valamint felnőttek nyírfa-alma keresztreakciója fennállásakor vizsgáltam a specifikus IgE kimutathatóságát a tünetek függvényében. Gyermekkorban a tolerancia kialakulásával minden betegnél észleltem a bőrpróba méretének csökkenését, vagy negatívvá válását. Terheléses vizsgálatkor anafilaxia nem fordult elő. Ezzel szemben a felnőtteknél az alma bőrpróba pozitivitás és az orális allergia szindróma megjelenése között nem volt egyértelmű összefüggés. Táplálékallergia fennállásakor a specifikus IgE meghatározás értékelésénél nemcsak a laboratóriumi eredményeket, hanem elsősorban a klinikai tüneteket kell figyelembe venni a diétás tanácsok adásához.

58

URGENT SIGMOIDOSCOPY SHOULD BE THE INITIAL DIAGNOSTIC TOOL FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIARRHEA IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. CASE REPORT.

Horányi A.¹, Siha G.¹, Burai J.¹, Pozsár J.¹, Tarpay Á.¹, Pap Á.¹

Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterológia/Endoszkópia¹

Introduction Colonic ischemia is recognized increasingly as underlying pathology of acute diarrhea. Although the vast majority of cases of ischemic colitis (IC) has benign a course, it can lead to life threatening complications, thus, early diagnosis is mandatory. Gastrointestinal vasculitis leading to mucosal ischemia is one of the most serious complications of systemic lupus erythematosus (SLE), even though the occurrence of colonic lesions is rare (0.2 %). Now, we present the clinical course of a patient evaluated because of severe diarrhea due to IC caused by SLE-related intestinal vasculitis complicated with sepsis. Emphasis has been put on diagnostic importance of urgent sigmoidoscopy and biopsy.

Case report. A 35-year-old woman having been treated with SLE for years underwent radical surgery for vulva cancer. At the fifth day after surgery, she developed diarrhea, fever and hypotension. The clinical

features, markedly elevated serum C-reactive protein [37 mg/dl (ref.:0.0-0.8 mg/dl) and prolactinonin [171 ng/ml (ref.:0.0-0.5 mg/dl) concentrations were consistent with sepsis. Detailed diagnostic work-up could not identify the source of infection. Despite volume resuscitation, respiratory support and broad spectrum antibiotic therapy the patient's condition deteriorated further. Sigmoidoscopy performed without bowel preparation up to the splenic flexure showed severe inflammation of the mucosa extending from rectosigmoid junction to the splenic flexure with irregularly shaped ulcerations surrounded by mucosal segments with submucosal hemorrhage. Histologic evaluation of colonic biopsy specimens showed narrowing of the lumen of mucosal vessels, lymphocytic infiltration of the perivascular spaces and the wall of the small mucosal arteries supporting the diagnosis of IC provoked by vasculitis associated with SLE. Three days after high-dose systemic corticosteroid therapy, the patients became hemodynamically stable with a gradual cessation of diarrhea.

Conclusion. Development of severe diarrhea and sepsis in patients with SLE the suspicion of IC should be raised; potentially due to intestinal vasculitis. Urgent sigmoidoscopy and biopsy should be considered as the first diagnostic tool for guiding the appropriate treatment of these patients.

59

A MONOLOBARIS CAROLI-BETEGSÉG

Horvát G.¹, János E.¹, Kiss Z.², Simon H.³

Belgyógyászat és Gasztroenterológia, Bugát Pál Kórház Kft., Gyöngyös¹, Radiológia, Markhot Ferenc Kórház Eü Kft., Eger², Belgyógyászat, Almási Gábor Kórház, Ózd³

A fiatal felnőtteket, ritkábban középkorúakat érintő Caroli-betegség egy igen ritkán előforduló kórkép, melyre jellemző egy vagy több májleányra kiterjedő, nonobstruktív epéti dilatáció. A gyerekeken előforduló, fiatal korban halálhoz vezető Caroli-szindróma esetén az epéti anomáliához leggyakrabban májfibrosis, vagy medullaris vesebetegség társul. Az összes eset csak 20%-a Caroli-betegség. Klinikai tüneteket akkor okoz, ha szövődmények alakulnak ki, mint ismétlődő bakteriális cholangitis, choledocholithiasis (esetleg a következtében kialakuló akut pancreatitis), vagy cholangiocarcinoma. Diagnózisában a radiológiai képalkotó vizsgálatok (ultrahang, CT, MR) alapvetőek. Az ERCP szerepe a diagnózis megerősítése, valamint szövődmények minimal invazív kezelése (EST, epéti kő eltávolítás, ballon tágitás). A szövődmények kezelése mellett a törvényszerűen megjelenő cholangiocarcinoma miatt a végleges megoldást jelenti monolobularis esetben a részleges májrezekció, vagy az egész máj érintettsége esetén a májtranszplantáció.

Egy 39 éves férfit beteg esetét mutatjuk be, akinek 2010 februárjában derült ki szűrővizsgálat során magasabb alkalikus foszfatáz (412 U/l) és GGT értéke (474 U/l). Ekkor még panasza nem volt. A hasi uh CT és MR vizsgálatok a nem nagyobb máj bal lebenyének epéti rendszerének izolált, egyenetlen tágulatát írta le. ERCP-t végeztek, akkor negatív eredménnyel. Fokozódó icterus, akut cholangitis klinikai tüneteivel történt a sürgős ERCP vizsgálata. Ennek során izoláltan a képalkotó eljárások által leírt bal lebenyben, szabálytalan cystosus tágulatot képeztünk le. A cholangitist és icterust 5 mm-es epéti kő okozta. EST és kőextractio után nagy mennyiségű purulens folyadék ürült. Tágitó katétert is felvezettünk az érintett szakaszba. A beteg cholangitise ezt követően gyógyult. 1 hónap múlva az epeutat ismét feltöltve jól látható a tágulat, bár mértéke csökkent. Jelenleg intézetünkben gondozzuk, tünet és panaszmentes.

Poszterünkön bemutatjuk a ritka esetünket, összefoglaljuk az irodalmi adatokat.

60

CYP24A1 SPLICE VARIANTS - IMPLICATIONS FOR THE ANTITUMORIGENIC ACTIONS OF 1,25-(OH)2D3 IN COLORECTAL CANCER

Horváth H.¹, Khabir Z.², Nittke T.², Gruber S.³, Manhardt T.², Papp J.¹, Lakatos P.¹, Kállay E.²

1st Department of Medicine Semmelweis University, Budapest

¹,Department of Pathophysiology, Medical University, Vienna

²,Department of Dermatology, Medical University, Vienna³

Introduction: 25-hydroxyvitamin D3 24-hydroxylase (CYP24A1), the catabolizing enzyme of the active vitamin D3, is often overexpressed in solid tumors. The unbalanced high levels of CYP24A1 seem to be a

determinant of vitamin D resistance in tumors. Splice variants of CYP450 enzymes are common. Existence of CYP24A1 isoforms has been reported recently.

Material and methods: We have investigated the presence of CYP24A1 splicing variants (SV) in three human colon cancer cell lines (COGA-1A, COGA-13 and Caco-2/15) and tissue samples from normal mucosa (123), benign lesions (33) and adenocarcinoma (90) of the colon. Using a set of primer combination we have screened the entire coding sequence of CYP24A1 by RT-PCR in the study set. The amplified cDNA of the unexpected bands also underwent a sequence analysis. The occurrence of the splice variant was correlated with the clinical and pathomorphological characteristics of the samples.

Results: We have detected three splice variants after induction with 1,25-D3 in the colon cancer lines. In human colon tissue samples, the presence of SV1 showed a correlation with histological type of the tissue ($p < 0.002$), SV2 with gender of patients ($p < 0.002$). No significant difference was found in the prevalence of the SVs among the study groups regarding age of patients, localization, grade, TNM-stage and morphological characteristics (necrosis, perifocal inflammation, vascular infiltration) of tumors. The sequencing of the alternatively spliced fragments showed that two have lost the mitochondrial target domain, while the third lacks the heme binding domain. All SVs retained their sterol binding domain.

Conclusions: Alternative splicing of the CYP24A1 gene was detected in human colon cancer cell lines and tissue samples resulting in isoforms of the 1,25-D3 catabolizing enzyme. The catalytically dysfunctional isoenzymes may cause alterations in the microenvironmental regulation of vitamin D3 levels in colorectal tissue. The impact of the splice variants for colorectal tumorigenesis is not yet clear and their possible predictive potential needs to be investigated further.

61

INCIDENCE AND CLINICAL PHENOTYPE OF PEDIATRIC IBD IN WESTERN HUNGARY, 1977-2008

Horvath A.¹, Lakatos P.², David G.³, Pandur T.³, Mester G.⁴, Balogh M.⁴, Szipocs I.⁵, Molnar C.⁶, Komaromi E.⁷, Kiss L.², Lakatos L.³, Department of Pediatrics, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary ¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ², Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary ³, Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary ⁴, Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary ⁵, Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary ⁶, Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary ⁷

Background and Aims: Limited data are available on the incidence and disease course of IBD in the pediatric population in Eastern Europe. Our aim was to analyze the incidence and disease course of pediatric IBD in the population-based Veszprem province database, which included incident patients diagnosed between January 1, 1977 and December 31, 2008.

Methods: Data of 149 out of the 1420 incident IBD patients were pediatric cases (0-18 years at diagnosis). Both hospital and outpatient records were collected and comprehensively reviewed.

Results: 75 (8.2%) of UC patients and 74 (14.6%) of CD patients were diagnosed with <18 years of age. In UC, the incidence increased from 0.76 in 1977-1981 to 5.97/105 in 2002-2007 in the pediatric population, while in CD incidence increased from 0 to 7.33/105. In CD, ileocolonic location (pediatric:44.6% vs. elderly:0%, $p=0.001$, and adults: 29.7%, $p=0.02$) and luminal disease (pediatric:62.1% vs. elderly:38.1%, $p=0.005$, and adults:56.9%) were more frequent in the pediatric patients. A change in disease behavior was similar in pediatric and adult CD populations (20.3% and 19.8% after 5 years). The need for azathioprine was more common in the pediatric CD population (68.9%, adults: 42.6% vs. elderly: 28.6%, $p<0.001$), but surgical resection rates were not different according to the age at onset. In UC, extensive disease at diagnosis was more frequent in pediatric patients (37.3%) compared to both adults (24%, $p=0.02$) and elderly (17.9%, $p=0.003$). Significantly more pediatric UC patients had at least one fulminant episode during follow-up (pediatric:20%, adult:8.2% and elderly:4.7%, $p=0.001$). In addition, pediatric (57.3%) required more often systemic steroids during follow-up compared to adult (39.8%, $p<0.001$) and elderly (17%, $p<0.001$). Proximal extension at 5- and 10 years was 13.3% and 18.7%. The rate of colectomy due to non malignant disease was low in all three groups (pediatric:8.1%; adults:4.1%, and elderly:1.9%) and in a Kaplan–

Meier analysis age at onset was also not a significant determinant of time to colectomy.

Conclusions: Pediatric patients represent an increasing proportion of the IBD population. Ileocolonic disease and increased need for azathioprine were characteristic for pediatric CD patients, while the disease was more extensive in pediatric UC with higher need for systemic steroids and more fulminant episodes.

62

CHANGES IN LIVER STIFFNESS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C WITH OR WITHOUT ANTIVIRAL TREATMENT

Horváth G.¹, Hepatology Center of Buda, Budapest ¹

Aims: To determine the changing of liver fibrosis using transient elastography (TE) in patient with chronic hepatitis C (CHC), who achieved sustained virological response (SVR) or only biochemical response (BR: HCV RNA positive, but normal ALT); comparing with non-responders (NR) and non-treated (NT) patients.

Material and methods: LS was measured in 141 HCV infected patients. TE was made before the treatment, and during the follow-up in 11 of 84 pegylated interferon + ribavirin treated patients, who achieved SVR, in 40 patients with BR, and in 33 NRs, respectively. LS was determined in 57 untreated patients repeatedly after 6-22 months.

Results: The LS decreased significantly in the SVR and the BR groups: 9.54 ± 3.69 - 7.31 ± 3.58 KPa, and 13.62 ± 9.69 - 10.11 ± 4.79 KPa, respectively. Mild progression of the LS was observed in the NR and NT groups (14.35 ± 10.1 - 15.61 ± 8.83 KPa and 12.85 ± 12.47 - 13.94 ± 14.06 KPa, respectively), but the differences are not significant.

Conclusions: LS decreases significantly in patients with CHC who achieve SVR, furthermore, these results suggest, that the antiviral therapy may have favorable effect on liver fibrosis in patients with BR, as well. TE is a simple, non-invasive technique that enables multiple evaluations of the severity - and also its progression or regression - of the liver fibrosis in patients with CHC.

63

AMOXICILLIN/KLAVULÁNSAV OKOZTA CHOLESTASIS

Horváth M.¹, Burka T.¹, Rácz E.¹, Fenyvesi A.¹, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Gasztroenterológiai Osztály ¹

A gyógyszer okozta májkárosodás hátterében állhat direkt hepatotoxicitás illetve idioszinkrázia. Utóbbit immunológiai mechanizmus magyarázhatja. A károsodás számos kórfelmében fordulhat elő, leggyakrabban hepatitis képében jelentkezik. Az amoxicillin/klavulánsav kezelés során idioszinkráziás alapon kialakuló kolesztázis ismert, ritka körkép, melynek két esetét mutatjuk be.

Az 50 éves, II-es típusú diabéteszes, hipertóniás, minor stroke-on átesett tonzillitisz miatt Augmentin kezelésben részesülő férfi beteget jobb bordaív alatti panaszok, epéüti pangás klinikai képe miatt kezeltük osztályunkon. Hasi ultrahanggal nem igazolható epéüti tárgulat, cholelithiasis hiánya miatt az antibiotikum elhagyása, obszerváció mellett döntöttünk. A beteg cholestasisa 1 hónap alatt csaknem teljesen rendeződött.

A 48 éves II-es típusú diabéteszes férfi betegnél felső légúti hurut miatt Aktil kezelést alkalmaztak, melynek 4. napján obstrukciós icterusa lépett fel. Ultrahang vizsgálat epéüti pangásra nem utalt. Az antibiotikum elhagyása után 6 héttel a labor paraméterek teljesen rendeződtek.

Az egyre növekvő antibiotikum felhasználás mellett várhatóan fokozódó májkárosodások száma miatt tartjuk fontosnak az esetek bemutatását, melyek a körkép differenciál diagnosztikai jelentőségére is felhívják a figyelmet.

64

DIFFÚZ NAGY B-SEJTES GYOMOR LIMFÓMA: ESETBEMUTATÁS

Horváth M.¹, Szabó H.², Lueff S.³, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Gasztroenterológiai Osztály ¹, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Patológiai Osztály ², Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Haematológiai és Össejt-transzplantációs osztály ³

A diffúz nagy B-sejt limfóma a non-Hodgkin limfómák leggyakoribb típusa, mely extranodalis eredet esetén 20-30%-ban a

gyomorból indul ki. Prognóza az adenokarcinómával szemben jóval kedvezőbb, mivel műtét nélkül onkológiai kezeléssel is hosszú távú túlélés biztosítható.

A korábban gyomor mixóma műtéten átesett betegnél PPI terápia mellett nem szűnő felhasi fájdalom miatt elvégzett felső pánendoszkópia fundusra és kisgöbületre lokalizálódó, kifelélyződő, duplex malignus folyamatot mutatott. A szövettani vizsgálat CD 20 pozitív diffúz nagy B-sejtes limfómát igazolt. Hasi, mellkasi CT vizsgálat lokális nyirokcsomó érintettségre utalt, pulmonális manifesztáció is felmerült, melyet a PET CT nem igazolt. A crista biopszia szintén negatív volt. Rutinszerűen helikobakter eradikáció történt, a PPI terápiát folytattuk. Hematológiai gondozásba vételét követően 8 ciklus R-CHOP majd további két ciklus rituximab kezelést kapott. A 4. ciklus óta elvégzett kontroll endoszkópos vizsgálatok a korábban látott fekélyek teljes regresszióját mutatták, a szövettani minták malignitásra nem utaltak.

Munkánk az adenokarcinómával szemben ritkán előforduló, de potenciális kurabilitása miatt hangsúlyt érdemlő gyomor lymphoma esetét mutatja be.

65

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE ITSELF IS A MORE IMPORTANT RISK FACTOR FOR IMPAIRED HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE THAN NON-ADHERENCE TO MEDICAL THERAPY

Horváth G.¹, Farkas K.², Hollósi R.², Nagy F.², Szepes Z.², Papp M.³, Palatka K.³, Miheller P.⁴, Lakatos L.⁵, Szamosi T.⁶, Nyári T.⁷, Wittmann T.², Molnár T.²

Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged², 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen³, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest⁴, First Department of Medicine, Csolnoky F. County Hospital, Veszprém⁵, Department of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest⁶, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged⁷

Introduction. Current treatment goals in inflammatory bowel disease (IBD) are directed not only towards the management of digestive and systemic symptoms, but also to improve general well-being. Appropriate medication adherence is crucial for successful IBD therapy, although studies have revealed medication non-adherence prevalence rates ranging from 35% to 72% in normal clinical practice. The aim of study was to evaluate whether health-related quality of life (HRQOL) influences medication adherence and vice versa in patients with IBD and to find relation between different demographic parameter, therapeutic modalities and non-adherence or HRQOL.

Patients and methods. A total of 592 patients (Crohn's disease: 57.2%, ulcerative colitis: 42.8%; female/male ratio: 54.1/45.9%, mean present age: 38 years, mean age at the diagnosis: 28.6 years, mean disease duration: 8.9 years) were enrolled in the study treated at six Hungarian tertiary centres. Diagnosis was established based on clinical, endoscopic, radiological and histological criteria. Patients completed SF-36 questionnaire and a medication adherence report scale at the hospitals during visits. We evaluated the association between demographic parameters, different dimensions of HRQOL, different kind of therapies and non-adherence and between demographic parameters, different kind of therapies and HRQOL. The answers of the questions were analyzed statistically.

Results. Only 2.7% of the patients assessed their general well-being to be excellent, while 42.7% revealed it to be poor. Overall non-adherence was reported by only 11.9% of patients. 'Forgot to take medication' occurred in 46.5%. Complementary and alternative medicine was used in 37% of the patients. There were no differences in adherence between the type of IBD, gender, disease activity, disability grade, educational level, complementary and alternative medicine use, the number of previous surgery, and the need for psychologist. Factor analysis proved that adherence increased significantly in non-smoker patients (61.1% $p=0.004$), and in case of 5-aminosalicylate ($p=0.05$) and immunomodulator ($p=0.024$) use.

Discussion. IBD is associated with worse HRQOL. Interestingly, the overall nonadherence with medical therapy in our cohort was lower than reported in the literature. Only smoking showed significant association with nonadherence. Our results suggest that impaired quality of life in IBD is mainly influenced by the disease itself which seems to be so intense that the general well-being is assessed to be below par in about 50% of the patients.

66

INCREASED CYP24A1 mRNA EXPRESSION AFTER 1,25-DIHYDROXYVITAMIN D3 TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA CELL LINES IN VITRO AND ALSO IN HUMAN LIVER CANCER

Horvath E.¹, Lakatos P.¹, Balla B.¹, Kosa P. J.¹, Kovalszky I.³, Pesti V.¹, Németh D.¹, Hasan J.¹, Korompay A.², Somorácz Á.², Schaff Z.², Kupcsulik P.⁴, Szalay E.¹

Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹, Semmelweis University, 2nd Department of Pathology², Semmelweis University, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research³, Semmelweis University, 1st Department of Surgery⁴

Background and aims: The active metabolite of vitamin D3, 1,25-dihydroxyvitamin D3 (1,25D3) inhibits cell growth in numerous tumors as colon, prostate, breast. The role of 1,25-D3 in the development of the hepatocellular carcinoma (HCC) has not yet been established. We aimed to study the mRNA expression of vitamin D inactivating CYP24A1 enzyme in HCC cell lines after 1,25D3 treatment in vitro and also in human HCC tissue samples.

Methods: HepG2 and HUHneo (Univ. Heidelberg) cells were treated with 4 nM of 1,25D3 in Optimem medium and were incubated in two parallels for duration of 30, 60, 120 minutes, 5, 8, 10, 12, 14, 24, 26, 28 hours. Human liver samples were obtained from surgically removed HCC and the surrounding not-tumor tissue. Total RNA was isolated with Roche High Pure Total RNA Isolation kit and reverse-transcribed to cDNA in both cell lines and in 12 normal liver and 17 HCC human frozen samples. The expression differences were analyzed by Taqman probe-based quantitative real-time PCR. Relative quantification was carried out from collected data by Applied Biosystems 7500 System SDS software 1.3.

Results: CYP24A1 mRNA expression was significantly ($p<0.001$) increased in response to 1,25-D3 administration in a time-dependent manner in both cell lines. In HepG2 cell line the CYP24A1 mRNA expression showed 5300-fold elevation reaching the maximum value at 8 hours. In the HUHneo cells the increase was 152-fold of the baseline level, and the curve reached the maximum at 14 hours. The activating effect of vitamin D3 on CYP24 mRNA expression was at 28 hours still detectable. The CYP24A1 mRNS expression was higher in human HCC tissues than in surrounding non-tumor tissue ($p<0.05$).

Conclusions: Our novel data raise the possibility that the significant increase in the CYP24A1 gene expression of hepatocellular carcinoma cell lines following vitamin D administration may stimulate the inactivation of 1,25-D3, thus "protecting" the tumor cells against the anti-cancer effects of 1,25-D3. This is the first report on the role of vitamin D3 on the CYP24A1 mRNA transcription in hepatocellular carcinoma cells in vitro.

67

INCREASED SERUM MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 AND TIMP-2 LEVELS IN COLORECTAL CANCER DEVELOPMENT

Hritz I.¹, Varga Z.¹, Juhász M.¹, Miheller P.¹, Tulassay Z.¹, Herszényi L.¹

2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹

Background: We and others have previously shown that matrix metalloproteinases (MMPs) play role in colorectal cancer (CRC) invasion and metastasis. However, the serum changes of various MMPs and their inhibitors (TIMPs) have scarcely been concomitantly investigated in the normal colon-adenoma-CRC sequence.

Methods: The MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 and TIMP-2 serum antigen concentrations were determined in 19 tumor-free control patients, 19 patients with high-risk colorectal adenoma and 47 patients with CRC by ELISA technique. The analyzed parameters were also investigated in correlation with CRC stages. Statistical analysis with one-way ANOVA and Student's t-test was performed. P values of <0.05 were considered significant.

Results: Serum antigen levels of MMPs and TIMPs were significantly increased in patients with CRC and adenomas compared to controls (mean values, ng/ml) (MMP-2: 185.54, 181.11 and 163.69, respectively, $P<0.05$; MMP-7: 5.88, 4.44 and 2.89, respectively, $P<0.001$; MMP-9: 1075.81, 999.22 and 845.97, respectively, $P<0.05$; TIMP-1: 241.80, 205.98 and 166.53, respectively, $P<0.0001$; TIMP-2: 83.40, 80.30 and 69.62, respectively, $P<0.01$). The elevated serum

MMP-7, TIMP-1 and TIMP-2 levels significantly correlated with advanced tumor stages ($P < 0.05$).

Conclusions: We demonstrate that serum antigen concentrations of MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 and TIMP-2 were significantly increased in patients with CRC and adenomas compared to controls. These results suggest that MMPs and their inhibitors TIMP-1 and TIMP-2 play an important role in CRC invasion; however, they are also activated in premalignant adenomas. Furthermore, MMP-7, TIMP-1 and TIMP-2 may have a prognostic impact in CRC.

68

EVALUATION OF THE CLINICAL PERFORMANCE OF TRAINEES COMPARED TO EXPERTS USING THE COMPUTER-BASED ERCP SIMULATOR

Hritz I.¹, Dubravcsik Z.², Szepes A.², Balogh G.³, Madácsy L.¹, Kruglikova I.⁴, Funch-Jensen P.⁴,

Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár¹, Department of Gastroenterology and OMCH Endoscopy, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital, Kecskemét², Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary³, Department of Surgery, University of Aarhus, Denmark⁴

Background: Different simulators are available to supplement clinical ERCP training. The computer-based simulator is useful for understanding the anatomy, duodenal motility and basic orientation for cannulation. It has been demonstrated that the simulator practice improves the clinical performance of trainees hence can augment the ERCP training.

Aim: This study aimed to evaluate the clinical ERCP performance of trainees compared to experts using the computer-based simulator.

Methods: Trainees who perform esophago-gastroduodenoscopy and colonoscopy but are naive to ERCP ($n=13$) and ERCP skilled experts (>5000 ERCPs in professional career and more than 3 ERCPs/week) ($n=13$) were involved into the study. All participants completed a simulated ERCP case (at least 5 times) by using the AccuTouch Endoscopy Simulator. The performance of all participants was recorded and analyzed by the computer software. Times to complete the procedure (i.e. pylorus intubation-, papilla cannulation- and total procedure time), reddening of the visual field and discomfort time as well as characteristics of cannulation were assessed. Statistical analysis with one-way ANOVA and Student's t-test was performed. p values of <0.05 were considered significant.

Results: The total procedure time was significantly longer in trainee group (TG) compared to expert group (EG) (378.8 vs. 303.4; $p < 0.05$). Trainees reached the duodenum slower than experts (72.1 vs. 53.4 sec; $p = 0.03$), however the decisive time difference was found in papilla cannulation time after visualization (trainees 205.8 vs. experts 83.5 sec; $p < 0.0001$) and overall papilla cannulation time (trainees 312.8 vs. experts 147.8 sec; $p < 0.0001$). Reddening of the visual field, the "redout" time and mild to moderate discomfort time were also significantly longer in TG compared to EG (33.4 vs. 24.2 sec; $p < 0.01$ and 21.5 vs. 11.6 sec; $p < 0.0001$, respectively). Finally, experts performed significantly deeper cannulation of the bile duct as well as pancreatic duct than trainees ($p < 0.0001$ and $p = 0.001$, respectively).

Conclusions: The computer-based simulator is applicable by the assessment of clinical ERCP performance and can differentiate between endoscopists with lack or high level of competence. Therefore the computer-based simulator is claimed to be realistic, has definite training potential and thus can be useful for ERCP training.

69

GASTROINTESTINAL MANIFESTATIONS OF HENOSCHÖNLEIN PURPURA. CASE REPORT.

Iliás Á.¹, Taller A.¹,

2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest¹

Introduction: Henoch-Schönlein purpura (HSP) is a systemic vasculitis, affecting smaller vessels and occurring mainly in childhood. Although its aetiology has not been clarified completely, a time relation with an upper airway infection often can be noticed. In addition to the palpable purpuras of the skin, arthritis of the big joints, glomerulonephritis, and gastrointestinal symptoms can be found as well.

Case report: A 70-year-old man presented with colic abdominal pain, 6-day history of constipation and joint problems. Patient with poor compliance had an upper airway infection before admission which

alleviated due to symptomatic treatment. On examination we found small palpable purpuras on the upper and lower extremities and a positive fecal occult blood test. Patient didn't give his consent to skin biopsy. Endoscopic investigations revealed petechiae, erosions and ecchymosis of the terminal ileum and petechiae in the duodenum. Other regions of the gastrointestinal tract were not affected. At abdominal CT scan wall thickening in the region of the terminal ileum was found.

HSP with skin, articular and gastrointestinal manifestations was diagnosed. Despite the application of corticosteroids and haemodialysis, progressing renal failure developed and he died on the 14th week after symptoms had presented.

Conclusion: HSP occurs also in adults. Palpable skin purpuras, arthralgia and abdominal manifestations are the typical signs. Gastrointestinal endoscopy is always necessary in these patients. Ileum and second or third part of the duodenum must be examined, because typical manifestations are present there.

70

EFFECT OF BALLOON DILATION ON ESOPHAGEAL FUNCTION OF PATIENTS WITH ACHALASIA

Illés A.¹, Solt J.¹,

1st. Dept. of Medicine, Medical University of Pécs¹

Background: Achalasia is an esophageal motility disorder characterised by aperistalsis of the esophageal body and impaired lower esophageal sphincter. The pathophysiology of the motor abnormalities is not well understood. The aim of this study was to determine the efficacy of balloon dilation in patients with cardiac achalasia.

Patients and methods: 354 consecutive patients (179 females, 175 males) were included in the study who had been treated by balloon dilation during a period from 1981 to 2010. The diagnosis was suggested by endoscopy and confirmed by esophageal manometry or barium esophagogram. The severity of achalasia was determined by esophagogram. Both before and after the balloon dilation symptom score, diameter of esophageal body, diameter of the cardia, maximal pressure of the lower esophageal sphincter, vector volume and the sphincter asymmetry were determined.

Results: Balloon dilation led to a significant decrease of the symptom score. Both the maximal pressure of the lower esophageal sphincter and the vector volume decreased significantly. Sphincter asymmetry tends to decrease, but no statistical significance could be obtained during the treatment period. The diameter of the esophageal body decreased and the diameter of the cardia increased, but not significantly.

Conclusion: Balloon dilation is a reproducible and effective technique, which achieves a very satisfactory control of the achalasia symptoms and the esophageal function.

71

THE EVALUATION OF ESOPHAGEAL MOTILITY IN PATIENTS WITH PERSISTENT DYSPHAGIA AFTER FUNDOPLICATION

Inczei O.¹, Izbéki F.¹, Róka R.¹, Gecse K.¹, Annaházi A.¹, Paszt A.², Lázár G.², Wittmann T.¹, Rosztóczy A.¹,

1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Department of Surgery, University of Szeged, Szeged, Hungary²

Persistent postoperative dysphagia (PPD) is a relatively rare but troublesome complication of laparoscopic fundoplication in patients with gastroesophageal reflux disease. Although it is mainly attributed to impaired distal esophageal body (EB) function, it may develop in patients with preserved motility as well. Since little is known about the pre- and postoperative motility patterns of such patients we aimed to compare the esophageal motor function in patients with PPD and a matched control group of patients without swallowing problems after fundoplication.

Patients, Methods: Eleven patients (M/F 3/8, mean age: 52.6 ys., BMI: 24.2) with PPD after laparoscopic fundoplication were evaluated. Standard water perfusion esophageal manometry was performed before and 3 months after fundoplication in all subjects and results were compared to an age, sex, BMI and preoperative dysphagia score matched group of 11 control patients without PPD.

Results: Preoperative esophageal manometry showed similar lower esophageal sphincter (LES) length, pressure, relaxation time, and EB peristaltic wave duration in both groups. The amplitude of contractions in the distal EB were also similar, while patients with PPD had significantly lower amplitudes in the proximal esophagus than controls after dry (25.5 vs. 61.8 mmHg, $p=0.01$) and wet (45.1 vs. 76.7 mmHg, $p=0.05$) swallows. Propagation velocity of the contractions were slower in patients with PPD after wet swallows (2.56 vs. 3.27 cm/s, $p=0.05$). The number of simultaneous contractions tended to be higher in PPD. Postoperatively both groups had similarly improved LES function. In the EB, distal contraction amplitudes were decreased in patients with PPD (95.6 vs. 75.5 mmHg, $p=0.05$) but not in controls, compared to the preoperative values. After fundoplication the number of simultaneous contractions were significantly higher in patients with PPD than in controls. **Conclusions:** In patients with preserved distal EB contraction amplitudes, decreased peristaltic wave propagation velocity, and proximal amplitudes may be predictive for PPD after fundoplication. Patients with PPD have decreased distal EB contraction amplitudes after fundoplication compared to their preoperative results. TÁMOP421/B09/1, ETT340/09

72

EXPRESSION OF CLAUDIN-1 IN STEATOSIS FREE AND STEATOTIC CHRONIC HEPATITIS C

Jármay K.¹, Karácsony G.¹, Lendvai G.², Lotz G.², Kiss A.², Schaff Z.², Szegedi Tudományegyetem I.sz.Belgyógyászati Klinika, Szeged¹, Semmelweis Egyetem II.sz.Pathológiai Intézet, Budapest²

Background: Claudin-1 (CLDN1) is a coreceptor for hepatitis C virus (HCV). Previously our group described increased expression of CLDN1 in chronic hepatitis (CH) and cirrhosis. The association between grade and stage and the presence of steatosis in CH-C has not yet been studied, which is the aim of the present study.

Materials and Methods: Studies were performed on 47 paraffin embedded liver biopsy samples obtained from CH-C patients and 18 samples with liver steatosis without HCV infection. CH-C patients were divided into those who were steatosis free ($n=18$) and those whose livers were steatotic ($n=29$). CLDN1 was detected by immunohistochemistry and scored. Serum enzymes, cholesterol and triglyceride levels were compared in the different groups. Statistical analysis was done by Kruskal-Wallis and Spearman's rank order correlation method.

Results: The GGT level showed significant differences between the groups, with the highest levels detected in CH-C patients with steatosis. The CH-C with steatosis group showed significantly higher HAI scores compared with the other two groups. CLDN1 expression was highest in the steatotic CH-C group. The CLDN1 expression of hepatocytes in CH-C without steatosis revealed negative significant correlation with necrosis ($p<0.01$). The CLDN1 expression of hepatocytes correlated with the degree of steatosis in the CH-C steatotic group ($p < 0.01$). In the steatosis only group the degree of inflammation and CLDN1 expression of hepatocytes also presented significant correlation ($p<0.02$).

Conclusion: CLDN1 expression was significantly higher in the CH-C with steatosis than in the steatosis free group, showing correlation with HAI. This proves that steatosis and inflammation increase the expression of CLDN1, the coreceptor of HCV, which suggests an increased probability for the entry of HCV into the hepatocytes. This work was supported by grants ETT-089/2009 by the Hungarian Ministry of Health and OTKA T75468 by the National Scientific Research Fund.

73

Biológiai Terápiával Kezelt Szövődményes Crohn Beteg – Esetismertetés

Jedlinszkyné Varga T.¹, Szabó A.¹, Szalai M.¹, Regöczi H.¹, Rácz I.¹, I. Belgyógyász-gastroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

A gyulladásoos bélbetegségek két leggyakoribb formája a colitis ulcerosa és a Crohn betegség. Mindkettő krónikus, „egy életre szóló” betegség, mely során aktív és remissziós szakaszok váltják egymást. Az aktív szak kezelése és a remisszió fenntartása egyaránt komoly szakértelmet és szoros beteg-egészségügyi személyzet kapcsolatát igényel. A kezelésében szisztémás, lokális 5-ASA, corticosteroidok, antibiotikumok és immunszuppresszív szerek mellett napjainkban

egyre nagyobb szerepet kap a biológiai terápia. Ennek adása szakképzett személyzetet, szoros felügyeletet igényel, gastroenterológiai centrumokban. Előadásunk célja centrumunkban kezelt szövődményes Crohn beteg esetismertetése biológiai terápiás nővér szemszögéből.

Esetismertetésünkben 27 éves Crohn beteget szeretnénk bemutatni. Duodenumot is érintő, extraintestinalis szövődményekkel társuló Crohn betegséget diagnosztizáltunk. Heves háti fájdalmak hátterében hasi CT a Crohn betegség progresszióját, gerinc MR extraintestinalis manifesztációként, spondylosis ankylopoetika igazolt. Tekintettel a súlyos klinikai aktivitású Crohn betegségre, extraintestinalis szövődményekre a szükséges vizsgálatok elvégzése után biológiai terápiát, infliximab kezelést vezetünk be. A kezelés során a 9. hónapban erythema nodosum, pyoderma gangrenosum alakult ki. Az 5. infliximab fenntartó kezelést követően bal alkar és thoracalis XI-XII-es csigolyában a biológiai terápia szövődményeként osteomyelitist észleltünk. A biológiai terápiát felfüggesztettük. Idegsebészeti konzultáció – gyógykezelés zajlik. Közel egy éves biológiai terápia mellett Crohn betegsége klinikailag remisszióba került. A fiatal férfi alapteregsége miatt azonban továbbra is szoros gastroenterológiai kontrollra szorul.

A biológiai terápiás nővér feladatai: A rutin nővéri tevékenységen túl fontos a beteg pszichés vezetése, támogatása, szorongás oldása az orvos és beteg közötti interaktív kapcsolat fenntartása. Szövődményes betegség esetén a nővéri teendők kiegészülnek, mint jelen esetben a pyoderma gangrenosum lokális kezelésével is. A biológiai terápiás nővér feladata nem csak az infliximab kezelés idejére szól, hanem a biológiai terápiánál megszokott gondossággal tovább viszi a beteget.

74

EFFECTS OF ETHANOL ON CFTR ACTIVITY IN GUINEA PIG PANCREATIC DUCT CELLS

Judák L.¹, Rakonczay Jr Z.¹, Hegyi P.¹, Venglovecz V.², Gray M.³, University of Szeged, First Department of Medicine¹, University of Szeged, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy², Newcastle University Medical School, Newcastle upon Tyne, UK³

Background: Ethanol (EtOH) is known to contribute to the development of acute pancreatitis; however its cellular effects are poorly understood. Ishiguro et al. found that low concentrations (0.3 – 30 mM) of EtOH augment, whereas high concentration (100 mM) inhibits secretin-stimulated pancreatic ductal fluid secretion. Since cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) plays a crucial role in maintaining fluid secretion, our aim in this study was to examine the effects of ethanol on basal and forskolin-stimulated CFTR currents in native pancreatic duct cells.

Methods: We used the patch clamp technique to study the effects of EtOH (1, 10 and 100 mM) on whole cell CFTR currents in single, guinea pig pancreatic duct cells prepared by a combination of enzymatic treatment and mechanical separation of intact pancreatic ducts.

Results: Exposure of duct cells to 1 and 10 mM EtOH had no significant effect on basal CFTR currents even after 15 minutes. In contrast, 100 mM EtOH significantly increased whole cell currents in ~ 80% of recordings. Notably, the same osmotic concentration of mannitol (100 mM) caused the same activation in whole cell currents, indicating that the stimulatory effect of EtOH is more probably due to its osmotic effect. Administration of forskolin (5 μM) activated CFTR currents by 8-10 fold in magnitude. These forskolin-activated currents reached a maximum after 5 minutes of administration and were time-independent in response to voltage steps. 100 mM EtOH reversibly blocked the forskolin-stimulated currents by 60±11%, whereas 1 and 10 mM EtOH did not affect it.

Conclusions. Our data showed that 100 mM EtOH decreases forskolin-stimulated CFTR Cl⁻ currents in pancreatic duct cells. However, low concentrations (1 and 10 mM) of EtOH affected neither the basal nor the stimulated CFTR currents.

This work was supported by the Hungarian Scientific Research Fund, the Hungarian Academy of Sciences and the National Development Agency.

INCIDENCE OF HER-2 EXPRESSION IN GASTRIC CANCER DURING A ONE-YEAR PERIOD IN A SINGLE-CENTER MATERIAL

Juhász M.¹, Tóth Z.¹, Kocsis D.¹, Tóth D.¹, Nagy P.², Hersényi L.¹, Pregun L.¹, Miheller P.¹, Lőrinczy K.¹, Tulassay Z.¹, Semmelweis University, 2nd Dept. Med.¹, Semmelweis University, 1st Dept. Pathol & Experimental Cancer Research²

Background and aims: the expression of HER-2 receptor is strongly associated with more aggressive clinical course and worse prognosis in gastric carcinogenesis. In advanced gastric cancer, pilot studies showed promising results with the anti-HER-2 drug, trastuzumab. We evaluated the incidence of HER-2 receptor positivity in gastric cancer in our material of patients having gone through upper g.i. endoscopy (UGIE) over a one-year period in order to select potential candidates for anti-HER-2 therapy.

Patients & Methods: the charts of patients with UGIE between Nov. 2009 and Febr. 2010 were reviewed. After collection of gastric malignancies, we asked for HER-2 immunohistochemistry (IHC). Following the generally accepted practice, specimens with +++ positivity were considered HER-2 positive without further tests, whereas specimens with ++ positivity were referred to in situ hybridisation (ISH), and only the ISH positive cases were considered as HER-2 positive.

Results: out of 3781 UGIEs, 18 gastric adenocarcinomas were found with the following distribution according to Lauren classification: 9 cases with intestinal type (50%), 5 cases with diffuse type (28%), 4 case with mixed type (22%). IHC revealed 12 cases with HER-2 negativity (66%), 3 cases with HER-2 ++ (16%), 2 cases with HER-2 +++ (11,1%), with 1 sample being insufficient for IHC, respectively. Both cases with ++ positivity proved to be ISH negative. Both gastric cancers with HER-2 +++ were advanced cancers (stage IV), belonging to the mixed type according to Lauren classification.

Conclusion: 2/18 (11,1%) cases of gastric cancers were true HER-2 positive becoming thereby a potential candidate for trastuzumab therapy. This incidence rate is in line with previous data published in literature in this issue.

ÍGY DOLGOZTOK TI ! - BETEGELÉGEDETSÉGI VIZSGÁLATOK ENDOSCOPOS LABOROKBAN.

Kabai A.¹

Káti Gábor Kórház, Karcag, Gasztroenterológia¹

Bevezetés: A betegek ösztönösen, vagy tudatosan, de mindig valamilyen elvárásokkal vannak a szakszemélyzet felé, a gyógyítás eredményével és a körülményekkel szemben.

A minőség a betegek számára elsősorban érzékenységet, kedvességet és tünetektől való megszabadulást, illetve a funkciók növekedését jelenti. Az ellátók számára elsősorban a technikai lehetőségeket, az ellátásban meglévő szabadságot és a kívánt eredményt jelenti, a finanszírozó számára leginkább a hatékonyságot és megtakarítást. Nincs ez másképpen a gasztroenterológia szakterületén sem. Nem könnyű megfelelni a napjainkban működő ellátórendszerben a minőség minden kritériumának. De vajon, meg lehet-e felelni egyáltalán minden kritériumnak?

Célkitűzés: Vizsgálatom célja a minőség egyik összetevőjének a betegelégedettségnek a felmérése endoszkópos laborokban, összehasonlítva klinikai, megyei és városi munkahelyeket.

Módszer: A felmérés randomizált módon, véletlenszerűen kiválasztott intézményekben, önkéntes és anonim kérdőívek kitöltésével történt. A kérdőív mint kommunikációs eszköz segít abban, hogy kiegészítő információkhoz jussunk a munkánkkal kapcsolatban. Az eredmények alapján rávilágítok azon dolgokra amelyek pozitívumok, megerősítve minket, vagy arra ösztönözve, hogy a hiányosságokat felismerve igyekezzünk javítani azokon.

Eredmények: Eredmények és javaslat tételek az előadásban kerülnek részletezésre.

Következtetés: A betegelégedettség, a beteg elvárásának való megfelelés mértéke. Fontos hogy ezek az elvárások sohasem objektívek, de javíthatók és kontrollálhatók, így próbálhatunk megfelelni önmagunk, betegeink, és a finanszírozó elvárásainak egyaránt.

PATKÁNY FOGPULPA EREDETŰ SEJTEK CSONTREGENERÁCIÓBAN BETÖLTÖTT SZEREPE OSSZI MODELLBEN

Kálló K.¹, Perczel-Kovács K.¹, Borbély Z.¹, Kerémi B.¹, Blazsek J.¹, Varga G.¹

Semmelweis Egyetem, Orálbiológiai Tanszék, Budapest¹

Az orvostudományi kutatás egyre többen foglalkozik a felnőtt szöveti progenitorok, így a fogbél és foggyökérhártyából izolálható mezenchimális őssejtek differenciálthatóságával, mert az embrionális őssejtek etikai, jogi, illetve technikai akadályai miatt.

Célunk a fogpulpa eredetű őssejtek csontregenerációban betöltött szerepének tanulmányozása patkányban. Fogbél eredetű sejteket him patkányok alsó metsző pulpaszövetéből nyertük kollagenáz-diszpáz emésztést követően. A sejteket in vitro kultúrában tartottunk, passzáltuk, az esetek egy részében mineralizációs elődifferenciálódást idéztünk elő. A csontregenerációs vizsgálatok saját módszertani fejlesztése

(„OSSZI-modell”, Blazsek et al., Pathol Oncol Res, 2009) épülnek. A patkány farok csigolya csont állományába, előzetesen kialakított, kettős átmérőjű kavítációban vizsgáljuk. A speciálisan erre a célra kifejlesztett titán implantátumok osseointegrációját tanulmányoztuk előzetesen izolált és kultúrában tartott, illetve elődifferenciáltatott patkány őssejtek sejtek alkalmazása mellett. Öt különböző csoportba osztottunk nöstény Wistar patkányokat. A kontroll csoport csak összejt tenyésztő médiumot kapott (n=9) a fűrővel kialakított kavításba, egy csoportban sejtek nélkül oszteogén médiumot alkalmaztunk a beültetés mellé (n=9). További csoportokba kis sejtszámú (15000) (n=9) és nagy sejtszámú (100000) nem differenciáltatott pulpasejtet (n=8) ültettünk, vagy olyan pulpasejtet, amelyeket a beültetést megelőzően 4 órán át inkubáltunk oszteogén médiumban (n=8). Nyolc hét után az állatokat elaltattunk s a kivett csigolyát Tenzi erőmérővel mért biomechanikai vizsgálatnak vetettük alá. Az implantátum kitépéséhez szükséges erőt Newtonban kaptuk meg. A legnagyobb kitépési erőt a sejtek nélküli oszteogén médiummal kezelt csoportnál mértük (56,0±4,7N). A kontroll médiumos (45,2±4,4N) csoporttól nem tért el szignifikánsan sem a kis sejtszámú csoport (53,5±7,5N), sem az oszteogén médiumban 4 órán keresztül inkubált nagy sejtszámú csoport (55,7±6,7N). A nagy sejtszámú differenciálatlan pulpasejtekkel kezelt implantátumok esetén szignifikánsan kisebb erőt mértünk (14,6±3,2N), mint a kontroll csoportban (p<0,05).

Eredményeink szerint a nagy számban alkalmazott nem differenciáltatott pulpa eredetű őssejtek lassítják az osseointegrációt. Rövid idejű oszteogén elődifferenciációs kezelést követően azonban már nincs ilyen hatásuk.

ANALYSIS OF SEPTIN 9 GENE EXPRESSION IN LASER MICRODISSECTED COLONIC EPITHELIAL CELLS ALONG THE COLORECTAL ADENOMA-CARCINOMA SEQUENCE

Kalmár A.¹, Tóth K.¹, Spisák S.², Galamb O.², Wichmann B.¹, Valcz G.¹, Patai V. A.¹, Leiszter K.¹, Schöller A.³, Sipos F.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.²

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Science, Budapest², 2nd Department of Surgery, Semmelweis University, Budapest³

Background: Colorectal adenocarcinoma is a result of the malignant transformation of epithelial cells in the colonic mucosa caused by tumor-specific mutations and epigenetic aberrations. One of the recently identified epigenetic biomarkers is Septin 9 (SEPT9), whose aberrantly methylated circulating DNA sequence can be found in plasma samples and also in colonic biopsies is highly associated with the occurrence of colorectal cancer. Although the sensitivity of the Septin 9 methylation assay gives the possibility to be applied as an efficient screening method, its influence on the gene expression level in the colonic tissue still remains to be elucidated.

Aims: Our aim was to determine the local expression level alterations of Septin 9 gene in tissue samples by analyzing epithelial cells obtained from healthy tissues and also from different areas of adenoma and colorectal mucosa.

Methods: From 3 healthy colonic biopsies, 3 surgically removed low-grade adenomas, 3 left-sided, Dukes B stage colorectal cancers and from their histologically normal adjacent areas (1 cm and 10 cm distance from the tumor) approximately 1000 epithelial cells were

collected by laser capture microdissection. After RNA isolation followed by reverse transcription, the gene expression levels of Septin 9 gene splice variants (Septin9_v1, v2, v3, v4, v4*, v5) were analyzed using real-time PCR. Furthermore, Septin9-specific immunohistochemistry analyses were also performed.

Results: The gene expression level of the splice variants altered differently in the analysed tissue regions. The septin9_v1 expression was higher in the healthy biopsies, than in the normal adjacent areas near the tumors, which further decreased in the adenoma and the tumor epithelial cells, while the expression of the other splice variants elevated sequentially during the progression. According to the immunohistochemistry analyses, Septin9 protein expression was higher in the healthy biopsies and in the tumor adjacent normal tissues, while in the adenoma and in the tumor samples weaker immunostaining could be observed.

Conclusion: According to our results, expression level alterations of Septin 9 could be found in the laser microdissected epithelial cells, which can contribute to the tumor development by the dysregulation of the cell cycle resulting abnormal proliferation.

79

INVOLVEMENT OF NEUROKININ RECEPTORS IN THE INHIBITORY EFFECT OF SUBSTANCE P ON DUCTAL BICARBONATE SECRETION

Kemény V. L.¹, Hegyi P.¹, Rakonczay Jr. Z.¹, Borka K.², Korompay A.², Gray M.³, Argent B.³, Venglovecz V.⁴,
First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Second Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest, Hungary², Institute for Cell and Molecular Biosciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK³, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged, Hungary⁴

Introduction: Substance P (SP) is a well-known neuropeptide, which exerts its effect via neurokinin (NK) receptors. Recently, we have shown that SP inhibits secretin-stimulated fluid secretion in intact guinea pig pancreatic ducts and that this inhibitory effect of SP can be relieved by spantide, an NK receptor antagonist. In this study our aim was to investigate which NK receptor(s) mediate(s) the inhibitory effect of SP.

Methods: We isolated intra/interlobular ducts from guinea pig pancreas after an enzymatic treatment. The rate of HCO₃⁻ secretion was estimated by the alkali load technique using microfluorometry. Expression and localization of NK receptors were examined by immunocytochemistry.

Results: Basolateral administration of 10nM secretin significantly increased HCO₃⁻ secretion, which was completely blocked by application of 20nM SP. The NK1 antagonist RP67580 (10 µM) did not influence the inhibitory effect of SP. However, the NK2 antagonist, MEN10376 (10 µM) and the NK3 antagonist, SB218795 (10 µM) significantly reversed the inhibitory effect of SP by 42.5 ± 2.1 % and 68.1 ± 3.5 %, respectively. The NK1 receptors were localized to the luminal membrane, while the NK2 and NK3 receptors were identified both on the lateral and luminal membranes of the intra/interlobular ducts.

Discussion: In this study we characterized the localization of NK receptor subtypes in the guinea pig pancreas and showed evidence that SP inhibits HCO₃⁻ secretion via the laterally expressed NK receptors, namely NK2 and NK3. This work was supported by the Hungarian Scientific Research Fund, Hungarian Academy of Sciences and National Development Agency.

80

EXAMINATION OF EFFECT OF TARTRAZIN AND AZORUBIN ON GENE EXPRESSION IN MICE TREATED DMBA

Kisbenedek A.², Raposa B.², Polyák É.², Müller K.², Szabó S.², Armbruszt S.², Varjas T.¹, Figler M.², Ember L.¹,
University of Pécs, Medical School, Institute of Public Health, Pécs, Hungary¹, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Institute of Human Nutrition and Dietetics, Pécs, Hungary²

Introduction: Nowadays increasingly more and more studies are published about the carcinogenic, gene expression modifier effects of food additives. In our country the Hungarian Food Book's (Codex Alimentarius Hungaricus) law regulations allow the use of artificial

colourants, such as tartrazine and azorubine – however, which were to be forbidden by the British Food Agency in food industry.

These colourants are used in: foam powders, processed cheeses, jams, alcoholic drinks with fruit content, mustard, biscuits, ice creams, desserts, but spirits and trendy dietary supplements do contain them as well.

Methods: We examined the gene expression modifier effects of colourants (in the food industry E102 and E122) on animal model.

We have shown the effect of the colourants through the metabolising enzymes (CYP1A1 and CYP2E1) demonstrating the gene expression effect. We concluded on the basis of mRNS concentrations defined by quantitative Real Time PCR isolated from the liver, lungs, kidneys and spleen of BALB/C nude mice consuming special tartrazin and azorubin nutriment for the expression modifying effect of the compound. CYP1A1 and CYP2E1 and their hypothetical role in carcinogenesis. This effect is being examined in a „short-term” test system elaborated in our institute.

Results: Tartrazine did not elevate the CYP1A1 gene expression in the lungs given in an even tenfold dose compared to the control. After 24 hours of the carcinogenic DMBA treatment, it characteristically elevated the gene expression, moreover, combining with tenfold dose of tartrazine or azorubine showed even more significant elevation. Azorubin did not cause significant gene expression change on either of the organs examined.

Conclusions: It could be observed that azorubin reduced gene expression of CYP2E1 in tenfold doses compared to the single dose. Opposite this finding, it has elevated CYP1A1 gene expression in the kidneys, given in tenfold dose more strongly and by adding DMBA suggesting a cumulative effect. Since the molecules are strongly water-soluble, it is possible, that it is concentrated in the kidneys and expounds a biological effect.

81

PREDICTORS OF EFFICACY, MUCOSAL HEALING AND DOSE INTENSIFICATION AT 12-MONTHS OF ADALIMUMAB THERAPY IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE. NATIONAL DATA FROM HUNGARY

Kiss L.¹⁰, Miheller P.², Molnár T.³, Lakatos L.⁴, Vincze Á.⁵, Palatka K.⁶, Gosztönyi B.⁷, Salamon Á.⁸, Horváth G.⁹, Farkas K.³, Szamosi T.¹, Banai J.¹, Tulassay Z.², Papp M.⁶, Lakatos P.¹⁰,
Department of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest, Hungary¹, 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary², 1st Department of Medicine, Szeged University, Szeged, Hungary³, 1st Department of Medicine Csolnoky F. County Hospital, Veszprém, Hungary⁴, 1st Department of Medicine, University of Pécs, Pécs, Hungary⁵, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary⁶, Department of Medicine, County Hospital of Zala, Zalaegerszeg, Hungary⁷, Department of Gastroenterology Szekszárd County Hospital, Szekszárd, Hungary⁸, Department of Internal Medicine, Miskolc County Hospital, Miskolc, Hungary⁹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹⁰

Background/Aims: Adalimumab is a fully human monoclonal antibody targeting tumor necrosis factor with proven efficacy in the treatment of Crohn's disease (CD) in clinical trials. In the present study our aim was to investigate the accuracy of clinical and laboratory markers for the prediction of medium term efficacy and mucosal healing during adalimumab therapy in patients with CD in specialized centers approved for biological therapy in Hungary.

Methods: Data of 200 CD patients were analyzed (male/female: 111/89, median age: 33.0 years, duration: 8 years). Indication for biologic therapy was active luminal disease (61.8%) and fistulizing disease (34.8%) patients. Previous infliximab therapy was given in 97 (48.5%) patients, induction dose was 80/40mg in 61.5%. Concomitant immunosuppression at induction therapy was steroids in 41.2%, azathioprine in 69.3% or combined in 26.5% of patients. Medical records were captured prospectively.

Results: Overall clinical response and remission rates at 24- and 52 weeks were 79.5% and 53.4% (n=176), and 66.2% and 45.3% (n=139). Endoscopic partial healing and healing was achieved in 34.8% and 19.1% of CD of the patients with available endoscopy or dropout due to clinical deterioration/surgery. Dose intensification to weekly dosing was needed in 17.4%. Need for combined concomitant immunosuppression at induction (p=0.02, OR:0.37, 95%CI:0.16-0.87), frequency of previous relapses (p=0.035, OR:0.44, 95%CI:0.20-0.95) and previous respective surgery (p=0.03, OR:0.46, 95%CI:0.23-0.94)

were associated with worse 52-week outcome. In a logistic regression model, need for combined concomitant immunosuppression at induction and relapse frequency were identified as independent predictors for 12-month outcome. Gender, disease duration, location, behavior, perianal disease, CRP, endoscopic severity or induction dose were not associated to medium term response or remission. Parallel azathioprine therapy was associated to escalation to weekly dosing ($p=0.008$, OR:0.35, 95%CI:0.16-0.77) and in a Kaplan-Meier analysis to time to escalation to weekly dosing (pLogRank=0.005, pBreslow=0.004). Frequency of previous relapses ($p=0.034$, OR: 0.36, 95%CI: 0.14-0.94) and luminal disease ($p=0.01$, OR:3.45, 95%CI:1.28-9.17) were associated to endoscopic improvement/healing at 12-months.

Conclusion: Need for combined immunosuppression and relapse frequency were identified as predictors for clinical efficacy of adalimumab at 12-months, while parallel azathioprine therapy decreased the probability for dose escalation.

82

HIGH-SENSITIVITY CRP AT DIAGNOSIS AND DURING FOLLOW-UP IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE: IS IT A MARKER FOR PATIENT CLASSIFICATION?

Kiss L.¹, Papp M.², Lovasz B.¹, Vegh Z.¹, Golovics P.¹, Janka E.², Varga E.², Lakatos P.¹

1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary²

Aim: C-reactive protein (CRP) is a traditional non-specific marker of inflammation and Crohn's disease (CD) is associated with a strong CRP response. No clear cut-off values exist. Our aim was to investigate whether a classification based on the high-sensitivity (hs)-CRP value at diagnosis is useful for the prediction of disease phenotype and relapse rate in patients with CD.

Methods: Two-hundred-sixty well-characterized, unrelated, consecutive CD patients (m/f:120/140, duration: 7.0±6.1 years) with a complete clinical follow-up were included. Medical records including disease phenotype according to Montreal classification, extraintestinal manifestations, smoking habits, medical therapy and surgical events were analyzed retrospectively. Hs-CRP and clinical activity according to Harvey-Bradshaw Index was followed-up consecutively between 1 January, 2008 and 1 June, 2010.

Results: 32.3% of CD patients had normal hs-CRP at diagnosis. Elevated hs-CRP at diagnosis was associated with disease location ($p=0.002$), non-inflammatory disease behavior ($p=0.058$) and need for later azathioprine/biological therapy ($p<0.001$ and $p=0.024$). The accuracy of hs-CRP for identifying patients with active disease later during the course of the disease was good (AUC:0.82, cut-off:10.7mg/L). AUC was better in patients with an elevated hs-CRP at diagnosis (AUC:0.92, sensitivity:96%, specificity:79%, PPV:83%, NPV:95%). In Kaplan-Meier and Cox-regression analysis, hs-CRP was independent predictor of 3- ($p=0.007$) or 12-month ($p=0.001$) clinical relapses in patients with an elevated hs-CRP at diagnosis. In addition, perianal involvement ($p=0.01$) was associated with the 12-month relapse frequency.

Conclusion: Our data suggest that classification based on hs-CRP value at diagnosis is useful for identifying complicated disease phenotype, active disease and risk of relapses during follow-up.

83

KISMÉRETŰ COLORECTALIS POLYPOK KOMBINÁLT DIAGNOSZTIKÁJA NAGYÍTÓ COLONOSCOPIA+CHROMOENDOSCOPIA+NARROW-BAND-IMAGING MÓDSZERREL

Kiss G.¹, Lakó K.¹, Regőczy H.¹, Dancs N.¹, Kovács V.¹, Szabó G.¹, Rácz I.¹

I. Belsőgyógyászati-Gastroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

A kisméretű, rendszerint lapos colorectalis polypok többségükben szövettanilag hyperplasticus jellegűek. Jelen tudásunk szerint a hyperplasticus polypok zöme nem malignizálódik, egyes kivételktől, például serrated-adenomáktól eltekintve.

Az endoszkópos vizsgálatok során talált polypokat rendszerint a rutin endoszkópiával eltávolítjuk, feltételezve a malignizációs hajlamukat, mely elsősorban a tubularis vagy tubulovillosus adenomákra jellemző.

A makroszkópos megítéléssel nem tudunk egyértelműek különbséget tenni a polypok hyperplasticus vagy adenoma jellegéről.

Az új vizsgálmódszerek, így a nagyító endoszkópia, mely 150-szeres nagyítást tesz lehetővé, továbbá a narrow-band-imaging (NBI) technika lehetővé teszik, hogy a makroszkópos jelleg alapján különbséget tehesünk a potenciálisan neoplasticus illetőleg nem neoplasticus képletek között.

Az NBI technika különösen alkalmas a polypok felszíni struktúrájának megítélésére, melyet a gyakorlatban a Kudo féle klasszifikációval osztályozunk.

A Kudo I-II-III_s típus rendszerint hyperplasticus, míg a III_s-IV-V. típus többnyire adenomatosus jelleget mutat.

Vizsgálataink során 25 colorectalis, kisméretű, polypoid képlet kombinált vizsgálatát végeztük el szokványos nagyítással + NBI-val + 120-szoros nagyítással és chromoendoskopiával továbbá NBI technikával.

A kezdeti eredményeket úgynevezett pilot study formájában értékeltük. Megállapítottuk, hogy 80%-ot meghaladó specificitással lehet mind a NBI-val, mind a nagyított chromoendoskopiával a kicsiny polypok várható szövettani struktúrájára vonatkozó adatokat nyerni.

Az új eljárás osztályunkon természetesen még nem rutin, csupán klinikai kutatás része, azonban lehetőséget sejtet a kisméretű colorectalis polypoid képletek in vivo endoszkópos hisztológiai előértékelésére.

84

ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATED WITH VASCULITIS AND FOCAL PULMONARY DISORDER

Kiss I.¹, Kiss J.¹, Tiszlavicz L.², Pálköldi R.³

1st. Department of Medicine, University of Szeged¹, Department of Pathology, University of Szeged², Department of Pulmonology, University of Szeged³

Introduction: Vasculitis is always considered to be a differential diagnostic problem in inflammatory bowel disease (IBD).

Case report: A 30-year-old man was treated for pneumonia with high temperature and cough by his GP. As his condition had not reacted to antibiotic treatment, a chest X-ray was performed. The patient was referred to the Department of Pulmonology for further investigations because of the detected focal lesions. According to the chest CT, Wegener's granulomatosis was suspected, however, the CT guided core biopsy did not prove to be diagnostic. The clinical status, the radiological image and cANCA positivity supported the suspicion of Wegener's disease, and the patient responded well to steroid therapy. Afterwards he had a gastroenterological examination because of his diarrhoea. Besides the well-known cANCA positivity, high inflammatory parameters and iron deficiency anaemia were found in the laboratory tests, but proteinuria or haematuria were not presented. Colonoscopy raised the possibility of ulcerative colitis with a picture of a tube-like colon, the epithelium of the ileum was granular without ulcers. The results of multiple biopsies confirmed the diagnosis of ulcerative colitis accompanied by vasculitis. Similar lesions could not be detected at other sites (skin, eyes, nasal mucosa or intracranial vessels). The disease entity was considered to be ulcerative colitis accompanied by vasculitis with colon predominance. The condition of the patient improved as a result of steroid and azathioprine therapy.

Conclusion: Our case is found to be interesting because of the vasculitis manifested only in the colon and accompanied by ulcerative colitis. In spite of the fact that the presence of vasculitis could not be confirmed from the sample of the pulmonary biopsy, ANCA positivity suggests vasculitis in the lungs as well.

85

COMPARISON ASSESSMENT OF VIRTUAL COLONOSCOPY AND CONVENTIONAL COLONOSCOPY

Kiss I.¹, Lénárt Z.², Horváth I.¹, Palkó A.³, Wittmann T.²

Euromedic Diagnostics Hungary Szeged¹, University of Szeged Faculty of Szeged First Department of Internal Medicine², University of Szeged Faculty of Szeged Radiology Department³

Background: CT colonoscopy is a rapidly spreading method for the evaluation of colonic disorders. This diagnostic method is able to detect colorectal cancer and adenomas with 82-87% sensitivity and 92-94% specificity.

Aims: To compare the diagnostic value of virtual endoscopy with a new autodissection program and conventional colonoscopy.

Patients and Methods: 554 patients with abdominal pain and a history of colorectal cancer were studied during a 5 years period (401 women, 153 men, age 55±37 years) before conventional colonoscopy. During the evaluation the colon was divided into 6 segments (sigmoid colon, descending colon, splenic flexure, transverse colon, hepatic flexure, ascending colon with the cecum). Segments seen by both method were compared. CT colonoscopy was performed with a 64 slice multislice instrument (General Electric, USA) with low dose values. For the optimal distension of the colon supine and prone positions were both applied. The radiologist was blinded to the colonoscopic results.

Results: One thousand one hundred and fifty-three colonic segments were evaluated. One hundred and thirty-five pathologic findings were detected. These included 35 tumors, 82 polyps, 29 strictures and 125 diverticula. For the detection of colonic polyps larger than 5mm, the sensitivity, the specificity, the positive and negative predictive values of virtual colonoscopy were 80.5, 99, 89, and 99 percent respectively. For the detection of diverticula these were 95.2, 98.2, 73, and 93 percent. All tumors and strictures were detected.

Conclusion: The evaluation of the colon by autodissection programme assisted virtual colonoscopy can be quickly performed. In addition it was able to improve specificity and sensitivity of the method.

86

SCREENING OF DRUG METABOLIZING CAPACITY OF THE LIVER USING PERIPHERAL BLOOD SAMPLE. CYP-PHENOTYPE, ALLELE AND GENOTYPE FREQUENCIES

Kóbori L.¹, Sárvári E.¹, Gerlei Z.¹, Fazakas J.¹, Doros A.¹, Görög D.¹, Fehérvári L.¹, Nemes B.¹, Temesvári M.², Porrogi P.², Paulik J.³, Monostory K.²

Semmelweis University, Department of Transplantation and Surgery, Budapest, Hungary¹, Chemical Research Center, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary², Nucleotest Bio Ltd. Budapest, Hungary³

Drug-metabolizing capacity of the liver or transplanted liver graft depends on levels and activities of cytochrome P450 enzymes (CYP). Liver injury increase the morbidity and mortality rate after liver surgery or transplantation. Inter-individual variations in CYP genes result in differences in drug metabolism.

Metabolomic and transcriptomic tools were used for CYP-phenotyping, based on the fact that strong correlation exists between CYP enzyme activities in the liver and expression at mRNA level in leucocytes. For CYP-genotyping genomic DNA was extracted from the leukocytes or from the liver tissues of the donors and genotype analysis for single nucleotide polymorphism (SNPs) was performed by PCR.

Phenotyping 100 liver donors, the incidence of transplanted poor metabolizer liver grafts was up to 37%. CYP gene expression in the donor leucocytes presented poor metabolism in 37 % for CYP3A4 and CYP2C9, in 13% for CYP2C19. The incidence of these poor metabolizer livers was higher, up to 75% in males. Intermediate and extensive metabolizers were documented too. Biopsy showed drug toxicity in only 48%. Permanent 'poor metabolism' for CYP2C9, CYP2C19 and CYP3A5 was attempted to be estimated by CYP-genotyping of 102 liver donors. In this donor group, 13.7 % carried one, and 0.98 % carried two CYP2C9*2 mutated alleles, while 12.7% carried one, no donors carried two CYP2C9*3 mutated alleles. Furthermore, 33.3% of the donors were found to be heterozygous and 2% homozygous for the CYP2C19*2, while no CYP2C19*3 was detected, 10.78% carried one and all the others 89.22% carried two CYP3A5*3 mutated alleles. No homozygous wild types were detected for CYP3A5 gene.

In summary, prospective non-invasive investigation of CYP status of the liver can be beneficial in clinical practice. Individual medication can improve the liver and kidney function, can reduce the level of encephalopathy with lower morbidity and mortality rate.

87

A SZÖVETTANI ÉS SZEROLÓGIAI EREDMÉNYEK KÖZÖTT FENNÁLLÓ ÖSSZEFÜGGÉSEK VIZSGÁLATA COELIAKIÁS BETEGYAGUNKON

Kocsis D.¹, Miheller P.¹, Tóth D.¹, Tóth Z.¹, Lőrinczy K.¹, Zágonyi T.¹, Németh A.¹, Hersényi L.¹, Tulassay Z.¹, Juhász M.¹, Semmelweis Egyetem II.sz. Belgyógyászati Klinika¹

Célkitűzés: Retrospektív vizsgálatunkban a klinikánkon gondozott coeliakiás betegek szövettani és szerológiai eredményeit vetettük össze egymással.

Betegek, módszerek: 98 coeliakiás beteg eredményeit tekintettük át; férfi/nő arány 20/78, átlagéletkor 38 év (19-74). A szerológiai vizsgálatok tTG (IgG, IgA szint) vagy endomysium ellenes antitest (EMA) metodikával történtek. A duodenumból nyert biopsziás minták szövettani besorolása a Marsh-klasszifikáció alapján történt.

Eredmények: Szeropozitivitást a betegek 84%-ában, boholyatrófiát a betegek 92%-ában észleltünk. Teljes egyezés, azaz boholyatrófia és szeropozitivitás 76/98 esetben (78%) állt fenn, 15/98 esetben (15%) a pozitív szövettani eredmény negatív szerológiával társult, 7/98 betegnél (7%) pedig a negatív szövettani kép mellett találtunk pozitív szerológiát. Beteganyagunkban a szerológiai státusz felmérésére 79 betegnél történt tTG meghatározás, ezen betegeknél volt lehetőség a tTG-ellenes antitestek titere és a szövettani minták súlyossága között fennálló korreláció vizsgálatára. A szövettani minták Marsh klasszifikáció szerinti megoszlása a tTG-szint tartományok függvényében:

normál tTG szint (0-10U/ml) mellett 10/14 Marsh3a, 4/14 Marsh3c
10-50U/ml-es tTG szint: 4/18 negatív, 3/18 Marsh3a, 1/18 Marsh3b, 10/18 Marsh3c

51-100U/ml tTG szint: 3/7 Marsh3a, 4/7 Marsh3c

101-150U/ml tTG szint: 1/7 negatív, 1/7 Marsh3a, 2/7 Marsh3b, 3/7 Marsh3c

151-200U/ml tTG szint: 1/5 negatív, 4/5 Marsh3c

201≤ U/ml tTG szint: 2/28 negatív, 4/28 Marsh3a, 9/28 Marsh3b, 13/28 Marsh3c

Konklúzió: A coeliakiás betegek 78%-ában volt jelen egyszerre boholyatrófia és szeropozitivitás. A fennmaradó 22%-ban a szövettani, vagy szerológiai pozitívitás a kísérő információk (klinikai és laboratóriumi tünetek, HLA fenotípus, családi anamnézis) birtokában vezetett el a coeliakia diagnózisának felállításáig. A tTG titerek és a szövettani károsodás súlyossága között statisztikailag szignifikáns korreláció nem igazolódott, de a Marsh 3b-c nagyobb arányban fordult elő a jelentős tTG titer emelkedéssel kísért esetekben.

88

FELNŐTTKORÚ COELIAKIÁS BETEGEK KIVIZSGÁLÁSA ÉS GONDOZÁSA SORÁN ÉGY ÉVTIZED ALATT NYERT TAPASZTALAT FELDOLGOZÁSA

Kocsis D.¹, Miheller P.¹, Tóth D.¹, Tóth Z.¹, Lőrinczy K.¹, Zágonyi T.¹, Németh A.¹, Hersényi L.¹, Tulassay Z.¹, Juhász M.¹, Semmelweis Egyetem II.sz. Belgyógyászati Klinika¹

Célkitűzés: a felnőttkorú coeliakiás betegek leleteinek feldolgozásával a centrumunkban felhalmozódott tapasztalatokat kívántuk rendszerezni.

Betegek, módszerek: összesen 132 coeliakiás beteg (107 nő; átlagéletkor 37 év, range: 19-78 év) dokumentációját dolgoztuk fel. Coeliakia-gyanús betegeknél rutinszerűen az alábbi kivizsgálást végezzük el: duodenumból sorozatbiopszia, tTG vagy EMA szerológia, BMI számítás, osteodenzitometria, illetve a társuló betegségek feltérképezése és családészűrés kivételével.

Eredmények: szövettani eredmény 101 esetben volt elérhető, melyek megoszlása a Marsh-klasszifikáció alapján: negatív 9%, M3a 27%, M3b 18%, M3c 46%. A rendelkezésünkre álló 117 szerológiai eredmény közül 93/117 (79%) mutatott szeropozitivitást. BMI 95 betegnél volt számítható; a férfiaknál az átlag BMI 22,4 kg/m², range: 17-30,3 kg/m², nőknél az átlag 20,7 kg/m², range: 15,2-30,4 kg/m² volt. Osteodenzitometria 90 betegnél történt: 45 (50%) normális, 31 (34%) osteopenia, 15 (26%) osteoporosis eredmény igazolódott. Negyvenöt coeliakiás betegünkél (6 férfi, 39 nő; 34%) volt már diagnosztizálásakor ismert, illetve fedeztünk fel gondozása során coeliakiához társult betegséget, ezek gyakorisága: 15 dermatitis herpetiformis Dühring, 15 pajzsmirigy érintettség (5 hypo-, 10 hypertyreosis), 6 M. Crohn, 3 szelektív IgA hiány, 2 endometriosis, 1 SLE, 1 myasthenia gravis, és 1 1-es típusú cukorbetegség.

Családszűrésre 64/132 (48%) index coeliakiás beteg hozta el összesen 133 elsőfokú rokonát, akik közül 26 elsőfokú rokonnál (19.5%) igazolódott coeliakia.

Konklúzió: A szövettani eredmények a diagnózis felállításakor rendszerint előrehaladott stádiumot mutatnak. A szerológiai vizsgálatok megbízható kiegészítői a szövettani eredményeknek. A BMI értékek átlaga a WHO szerinti normál tartományban van, igazolva ezzel, hogy a felnőttkori coeliakiások többnyire nem alultápláltak. A családszűrés során észlelt közel 20%-os prevalencia a mérsékelt esetszám miatt óvatosan kezelendő, de azt jelzi, hogy Magyarországon a coeliakia előfordulása 1:100-nál gyakoribb.

89

MASSZÍV FUNDUS VARIX VÉRZÉS ACUT ELLÁTÁSA CYANOACRYLATTAL

Kokas M.¹, Pécsi G.¹

Gastroenterológia Endoszkópos Labor, Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár¹

Az extraesophagealis varixvérzés kezelésére az intravascularisan adott N-butyl-2-cyanoacrylat injekció széles körben elterjedt módszer. A szerzők egy 57 éves férfi beteg esetén keresztül elemzik a módszer előnyeit és bukáit.

Az acut felső gasztrointesztinalis vérzés miatt ellátott betegben fundus varix vérzést igazoltak urgens endoscopia során.

A masszív vérzés keringési összeomláshoz vezetett, ezért intenzív osztályon végezték a haemodynamikai paraméterek rendezését és a portalis hypertonia gyógyszeres csökkentését. A korai elektív módon ismételt endoscopia során is vastag sugárban vérző fundus varixot találtak, ezért egy ülésben 3x1 ml N-butyl-2-cyanoacrylat injekció adására kényszerültek. A megismételt kezelés tartós haemostasishoz vezetett. Szövődményt nem tapasztaltak.

Az eset ismertetése kapcsán az endoscopos asszisztens szemszögéből elemzik az N-butyl-2-cyanoacrylat injekció alkalmazásának indikációit, bemutatják a módszer alkalmazásának személyi és tárgyi feltételeit, az injectálás technikáját, ismertetik a lehetséges szövődményeket. Felhívják a figyelmet a szükséges balesetvédelmi intézkedésekre.

90

LIVER ABSCESS PENETRATING INTO THE PERICARDIUM-CASE REPORT

Kőmíves C.¹, Topa L.¹, Szőnyi M.¹, Bánsághi Z.², Dienes A.², Herendi L.³, Fejér C.⁴, Harmat P.⁴

Gastroenterológiai profil, Szent Imre Kórház, Budapest¹, Radiológiai osztály, Szent Imre Kórház, Budapest², Kardiológiai profil, Szent Imre Kórház, Budapest³, Intenzív Terápiás Egység, Szent Imre Kórház, Budapest⁴

Introduction: Purulent pericarditis is a rarely seen clinical entity. Its development is usually caused by the extension of a nearby infection locus or septicaemia. Pyogenic pericarditis caused by liver abscess belongs to these rarely seen clinical profile.

Case Report: G.I., 60 year old female patient whose anamnesis includes cholecystectomy, T2DM, hypertension and duplex duodenal ulcer. In December 2010 she was admitted to Emergency Unit with dyspnoea and weakness where she was diagnosed with lactate acidosis, tachypnea and hypotonia with septic shock. She got intubated and was transferred to Intensive Care Unit (ICU). A liver abscess which extended to the pericardium was the source of the sepsis. The radiological tests carried out (CT, angiography, ERCP) confirmed that the cause of the abscess was distal choledochus stenosis and cholestasis caused by gallstones. During pericardiocentesis a huge amount of purulent looking matter have defecated. With invasive radiologic method percutaneous transhepatic abscess drainage was performed. During ERCP we placed a size 10F, 14 cm long stent next to the choledochus stones to secure cholestasis. Malignancy was not confirmed while processing the core biopsy materia from the solid part of the liver mass. In the ICU regular cleaning took place through the PTD and she was fed through nasojejunal tube. After Streptococcus viridans was detected in the haemocultures and cultures of the pericardial matter –with the known resistance conditions – she recieved Imipenem therapy. She was controlled ventilated and her circulation was supported. Radiological control tests showed that the abscess got smaller and the pericardial fistula closed down. Intubation and antibiotics were stopped as the lab results got better, circulation and respiration was satisfying and matter through the pericardial drain

was descending. Her diet was gradually built up and eventually she got transferred to our department. We observed major improments already when admitting the patient. However, we noticed pericardial mass increase while nursing the patient. Septic shock has again developed and was aggravated by diarrhoea caused exsiccosis. We lost the patient after trying to reanimate her several times.

Conclusion: The sufficient minimal invasive radiological and endoscopic methods are the key diagnostic and therapeutic deals for such serious cases.

91

A TRICELLULIN JELENLÉTÉNEK, LOKALIZÁCIÓJÁNAK ÉS MENNYISÉGI VÁLTOZÁSAINAK VIZSGÁLATA EGÉR HASNYÁLMIRIGYBEN, ILLETVE HUMÁN PANCREASBAN ÉS EGYES DAGANATAIBAN.

Korompay A.¹, Borka K.¹, Lotz G.¹, Somorácz Á.¹, Törzsök P.¹, Patonai A.¹, Erdélyi-Belle B.¹, Harsányi L.², Tihanyi T.², Kiss A.¹, Schaff Z.¹

Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest¹, Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest²

Bevezetés: Az ismert tight junction (TJ) transzmembrán proteinek (claudinok, occludin, ZO-1) mellett, melyek két sejt között létesítenek kapcsolatot, 2005-ben írták le a három sejt kapcsolódásában is részt vevő tricellulint (TRIC). Jelenlétét eddig néhány egér- és humán sejttípusban vizsgálták.

Célkitűzés: A TRIC expressziójának, lokalizációjának és mennyiségi változásainak vizsgálata humán hasnyálmirigyben, ductalis adenocarcinomákban és neuroendokrin daganatokban fehérje- és mRNS-szinten, valamint az immunhisztokémiai reakció beállítása formalinban fixált, paraffinba ágyazott (FFPE) anyagokon.

Anyag és módszer: Immunfluoreszcens (IF), immunhisztokémiai (IHC) és Western-blot vizsgálatunkat paraffinba ágyazott humán, illetve fagyasztott humán anyagokon végeztük. IHC eredményeinket digitális képanalizáló program segítségével értékeltük. Az mRNS-expressziót RT-PCR alkalmazásával mértük. 79 FFPE mintát (15 humán ép hasnyálmirigy, valamint 11 grade I, 15-15 grade II és grade III pancreas ductalis adenocarcinoma (PDAC), illetve 15 neuroendocrín pancreastumor (PEN) és 3 acinussejtes daganat) vizsgáltunk 5 fagyasztott humán pancreas elemzésével kiegészítve.

Eredmények: A TRIC fehérje humán pancreasban az acinus- és ductussejtek apikális felszínén volt megfigyelhető, két sejt között lineáris, három sejt között pedig pontszerű elhelyezkedésben, míg a Langerhans-szigeteket alkotó neuroendocrín sejtek negatívnak bizonyultak. A neuroendocrín pancreasdaganatok egyike sem expresszálta a vizsgált fehérjét. A PDAC-sejtekben a TRIC fehérje- és mRNS-szintű expressziója a daganatok grádusával korrelált: míg a grade I csoport esetében a TRIC az ép szövethez képest csökkent mennyiségben ugyan, de azonosítható volt, a grade III daganatokban már nem volt detektálható. Elsőként állítottuk be az immunhisztokémiai reakciót formalinban fixált, paraffinba ágyazott anyagokon.

Következtetések: Elsőként írtuk le a TRIC-fehérje jelenlétét ép hasnyálmirigyben és egyes daganatos elváltozásaiban. Eddigi eredményeink szerint a tricellulin alkalmazható az exocrín és endocrín pancreastumorkok differenciáldiagnosztikájában, illetve a tumork differenciáltságának markere lehet.

92

LÁTSZAT ÉS VALÓSÁG A NYELÉSZAVAROK VILÁGÁBAN

Kotsis L.¹, Póczi M.²

Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján, Traumatológia¹, Dr. Kenessey Albert Kórház Balassagyarmat, Tüdőgyógyászat²

A diszciplínák határait nem tisztelő olyan kórképeket szándékoznak a szerzők a nyilvánosság elé tájni, melyek valójában funkcionális vagy organikus nyelőcső folyamatok különleges megnyilvánulási formái. A Korányi Intézet Mellkassebészeti Tanszékének két évtizedes gyakorlatából kiemelt dysphagia lusoriának, aorta aneurysmának, bronchogén cystának, pseudoachalasiának, neurinomának, primer bilaterális aspirációnak, nyelőcső carcinomának vélt eseteket tárgyalnak, melyek kivétel nélkül, nem fedték a feltételezett diagnózist. A felmerült kétely és részletek alapján, a hagyományos kivizsgálási eszközök logikus kombinálásával, tisztázni lehetett a megítélendő klinikai kép mögött álló leíromyomát, secundær achalasiát, diétóró „nutcracer” nyelőcsövet, megaesophagust, másodlagos

extrinsic szűkületet, stb. A már helyes diagnózis birtokában végzett beavatkozások (enucleatio, módosított Heller műtét, kiterjesztett myotomia, nyelőcső intubáció, stb.) sikeresnek bizonyultak. A leghalványabb gyanús körülmény esetén is érdemes a vizsgálatokat a nyelőcső ismert és kevésbé gyakori kóros folyamatainak irányába kiterjeszteni, ide számítva a motilitási zavarokat is. A legkézenfekvőbb kontrasztanyag nyelés és kiegészítő vizsgálatokon túl, EUS és ma már ambuláns, 24 órás monitorozott manometriai vizsgálatok is rendelkezésünkre állnak.

93

KORSZERŰ CT DIAGNOSZTIKUS MÓDSZEREK A GASZTROENTEROLÓGIÁBAN

Kovács A.¹, Bogárné E.¹, Bugáné Hálám G.¹, Jedlinszkyné Varga T.¹, Bordácsné Csizmadia R.¹, Ruisz E.¹, Szeriné Lakó K.¹, Szalai M.¹, Kovács V.¹, Rácz I.¹,
Gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

Előzmények és háttér: A CT diagnosztika technológiai fejlődésével lehetővé vált noninvaszív módszerekkel a vékony- és vastagbél leképezése, mely kiegészíti és segíti az eszközös gasztroenterológiai vizsgálómódszereket.

Célok: A szerzők előadásukban asszisztensi és ápolási aspektusból prezentálják a CT colographia (CTC) és CT enterographia (CTE) vizsgálóeljárásokat. Hangsúlyozzák az egységes gasztroenterológiai irányelvek érvényesülése mellett az előkészítés kiemelt jelentőségét, mely a bél tisztaság fokának legfontosabb záloga. A szerzők a vizsgálatok menetét, eddigi asszisztensi és ápolási tapasztalataikat, prospektív kutatási eredményeiket mutatják be előadásukban, továbbá kitérnek az eszközös, valamint a CT vizsgálatok előkészítési protokolljainak különbségeire.

Módszer: Intézményünkben a radiológusokkal együttműködve, gasztroenterológus által felállított indikáció alapján, 128 szeletes CT technika alkalmazásával 2010. szeptembere óta folynak CTC és CTE vizsgálatok. Kórházunkban az új CT segítségével fél év alatt 35 CTC, 18 CTE és 1 CT enteroclysis történt.

Eredmények: CTC vizsgálat során elemeztük a bél tisztasági fokát 4 pontos skálán. Előkészítési protokollunkkal az átlagos tisztaság értéke 2,5 volt. A feldolgozott időszakban 37 vastagbél polyp került detektálásra, melyből 19 polyp 5 mm-nél kisebb, 18 pedig 5 mm-nél nagyobb volt. 4 betegnél CRC igazolódott. Az összes polypot tekintve, az arany standardnak tekintett flexibilis colonoscopiával összehasonlítva, a CTC szenzitivitása intézményünkben 75%.

Konklúzió: A vizsgálatok egységes gasztroenterológiai irányelvek szerinti indikációja mellett, kiemelendő a gondos asszisztensi és ápolói nyomom követés mellett végzett szakszerű előkészítés. A kívánatos bél tisztaság elérése a vizsgálatok értékeléséhez elengedhetetlen. CT diagnosztika alkalmazásával, az eszközös vizsgálat esetében nem zavaró tényezőként visszamaradt folyadék is korlátozza a CT eredmények értékelését, a nyálkahártya felszín pontos megítélését. A szakszerűen kivitelezett modern CT képkalkító diagnosztika hasznos kiegészítő lehetősége az eszközös gasztroenterológiai vizsgálatoknak.

94

NSAID ENTEROPATHY DETECTION BY SMALL BOWEL CAPSULE ENDOSCOPY

Kovács V.¹, Szalai M.¹, Kiss G.¹, Regőczy H.¹, Rácz I.¹,
1st Dept. of Internal Medicine and Gastroenterology, Petz Aladár County and Teaching Hospital, Győr¹

Background and aims: The non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) induced mucosal lesions are well-known and well-defined in the gastroduodenal tract. Much less is known about the NSAID provoked alterations in the small bowel, however a significant proportion of the patients take NSAIDs with a daily frequency. The aim of our prospective pilot capsule endoscopy (CE) study was to evaluate the small bowel mucosal pathology in patients with continuous NSAID intake.

Methods: A total of 17 rheumatological patients (mean age 59.8 years, 14 female) participated in the study. According to the study protocol all patients were on a continuous 2x500 mg/day naproxen and 2x20 mg/day omeprazole treatment for at least 3 weeks prior to the CE examinations. Small bowel CE was performed after 1 day liquid diet followed by a 3 l PEG solution bowel preparation. The small bowel CE records were evaluated by the Lewis-Gralnek score (LGS) system

(normal cut of value score: 250) and also by the Maiden score (MS) system (normal cut of value score: 3), parallelly.

Results: The CE exam failed in two cases (one technical failure, and one unsuccessful bowel preparation). Small bowel enteropathy was found in 11 cases (73%) out of the 15 successful CE recordings with a mean LGS of 1255±769 and with a mean MS of 5.5±1.04, respectively. Small bowel ulcers (mucosal breaks > 3 mm in diameter) were detected in 11 patients and in 2 cases ulcers were seen in all tertiles of the small bowel. The first, second and third small bowel tertiles were affected by enteropathy alterations (ulcers, erosions or villous atrophy) in 10, 7 and 3 patients, respectively.

Conclusions: Continuous NSAID treatment provokes significant small bowel enteropathy lesions in two third of the patients. Capsule endoscopy based evaluation methods, especially the Lewis-Gralnek scoring system are feasible quantitative and comparative diagnostic tools.

95

COLORECTALIS SZŰRŐVIZSGÁLAT - BUDAÖRS 2010

Kovács-Megyesi A.¹, Molnár S.¹, Simon K.², Burai M.¹, Pap Á.¹,
EuropMed Kft. Budaörs Egészségház, Endotherapia Kft.¹, Szt. Imre Kórház Patológia, Budapest²

2010. május 15 és december 31 között volt lehetőségünk, az előző évben megkezdett colorectalis rákszűrés folytatására. Hasonlóan az előző évhez a Budaörsi Önkormányzat segítségével, felhívásra jelentkező, 50 és 70 év közötti lakosokat vizsgáltunk. A felhívást ebben az esetben is a média / helyi sajtó, TV/ útján tettük közzé és ismét kértük a családorvos kollégák támogatását: hívják fel a rendelőkben megjelenő betegek figyelmét a folytatódó szűrővizsgálatra.

A Gasztroenterológiai Szakrendelésen 126 beteg / 80 nő és 46 férfi/ jelentkezett. A felvilágosítást, anamnesis felvétel, fizikális vizsgálat követte: valamennyien vállalták az endoscopiát. Mindenkinél vércsoport RH, T vércép és véralvadási vizsgálat történt. A 2009-ben végzett vizsgálattal szemben a vastagbél daganat felfedezése szempontjából a colonoscopiához képest lényegesen kevésbé hatékony székletvér vizsgálatot / 30% v. 70-80%/ most nem tartalmazta a protokoll.

1 beteg nem jelent meg a megbeszélt időpontban. 2 /1,6%/ betegünknel részleges vizsgálat történt, az egyik esetben stenotizáló szigmatumor a másiknál intolerancia miatt szakítottuk meg a vizsgálatot. 4 paciensenél /3,2%/ szennyezettség miatt nem volt a vizsgálat elvégezhető. 119 totál colonoscopiát végeztünk.

Eredményeink: negatív totál colonoscopia 27/21,6%, stenotizáló szigmatumor 1/0,8% betegnél, 38 /30,4%/ esetben polypus-polypectomia facta, ebből 17 esetben /44%/ multiplex polypus, 48 /38,4%/ diverticulosis, 38/30,4%/ nodusbetegség, 1 lipoma, 3 melanois coli, 1 betegnél subcut IBD. Összehasonlítva a két szűrővizsgálat eredményeit, megállapítható, hogy az esetszámat lényegesen növelni nem tudtuk, de több endoscopiát végeztünk. A szűrővizsgálatok jelentőségét mutatja, hogy a felfedezett szigmatumor mellett a korábbi vizsgálatokhoz képest több polypot és ezen belül nagyobb számban multiplex polypokat észleltünk, távolítottunk el.

96

BILE ACIDS INDUCE ATP DEPLETION AND MITOCHONDRIAL DAMAGE IN HUMAN COLONIC CRYPTS

Kunstár É.¹, Farkas K.¹, Rakonczay Z.¹, Nagy F.¹, Molnár T.¹, Szepes Z.¹, Venglovecz V.², Rázga Z.³, Wittmann T.¹, Orbán K.¹, Tóth K.¹, Hegyi P.¹

1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged², Department of Pathology, University of Szeged, Szeged³

Introduction: Under pathophysiological conditions, bile acids can reach the large intestine in high concentrations and can induce watery diarrhoea. This could be due to reduced Cl⁻ and Na⁺ uptake or stimulated fluid and Cl⁻ secretion. There is no available data about the effects of bile acids on the ion transport activities in the human colon.

Aims and methods: Our aim was to investigate the effects of bile acids on human colonic epithelial cells. Colonic biopsies were obtained from patients with negative colonoscopic finding. After collagenase digestion, the isolated colonic crypts were loaded with the

pH sensitive fluorescent dye BCECF or Mg-green dye the latter of which has been shown to indirectly reflect the changes in the intracellular ATP (ATPi). Intracellular pH (pHi) and ATPi were measured by microspectrofluorimetry. We used transmission electronmicroscopy (TEM) for morphological studies.

Results: Both chenodeoxycholic acid (CDC) and glycochenodeoxycholic acid (GCDC) caused dose-dependent acidosis in colonic crypts. The pHi change in case of the non-conjugated CDC was significantly greater compared to the conjugated GCDC. The recovery from acidosis was also dose dependent and was higher in case of CDC. In addition, administration of CDC in high concentration (1 mM) significantly and irreversibly reduced ATPi. This ATPi depletion was significantly higher than that induced by the mitochondrial toxin 100 μ M carbonyl cyanide m-chlorophenyl hidrazon (CCCP). Administration of 10 mM deoxyglucose (DOG)/ 5 mM idoacetamide (IAA) which inhibits the intracellular glycolytic metabolism decreased ATPi. Importantly, CCCP or DOG/IAA administered after exposure to 1 mM CDC resulted in further ATPi depletion, but their effects were smaller after CDC than administered alone. Exposure of colonic crypts to CCCP and DOG/IAA totally mimicked the effects of CDC. TEM showed disruption of mitochondria when the colonic epithelial cells were treated with 1 mM CDC, but no such alteration was detected in case of lower concentrations of CDC or 1 mM GCDC.

Conclusion: Bile acids cause intracellular acidosis, ATPi depletion and mitochondrial damage in colonic epithelial cells, which may reduce fluid and electrolyte absorption in the colon.

This work was supported by OTKA, MTA and NFÜ (TÁMOP).

97

SINGLE INCISION TRANSUMBILICAL CHOLECYSTECTOMY (SILS) /SERIE OF NONSELECTED 30 CASES/

Kupcsulik P.¹, Nehéz L.¹, Lukovich P.¹, Semmelweis Univ. 1st Dept. of Surgery¹

Aim: To compare single incision and conventional (three port) laparoscopic cholecystectomy

Method: Data of transumbilical single port laparoscopic cholecystectomy (SILS) and that of 3 port conventional laparoscopic cholecystectomy (LC) performed by the same surgeon between 2008-2010 were compared.

Results: SILS cases represent nonselected series. Transabdominal sutures were not applied. In two cases one additional 5mm port was inserted. Except two cases only stright instruments were used. Mean age was lower in the SILS group, male/female ratio, BMI was similar. No conversion occurred in SILS group, but one in the LC. One patient in the SILS group underwent transumbilical laparoscopic reoperation and lavage because of nonsurgical cause of intrabdominal haematoma. Mean operative time and postoperative hospitalisation was 75,9 $\pm$ 25 min, 2 days in the SILS group, 55,7 $\pm$ 17 min, 2,8 days in the LC group.

Conclusions: Transumbilical single port cholecystectomy can be performed safely by using conventional straight instruments. No publication about nonselected SILS cholecystectomy series was found in the english literature.

Key words: SILS cholecystectomy, nonselected series

98

RISK OF COLORECTAL CANCER AND SMALL BOWEL ADENOCARCINOMA IN CROHN'S DISEASE: A POPULATION-BASED STUDY FROM WESTERN HUNGARY 1977-2008

Lakatos L.², Dávid G.², Pandur T.², Erdélyi Z.², Mester G.³, Balogh M.³, Szpöcs L.⁴, Molnár C.⁵, Komáromi E.⁶, Kiss L.¹, Lakatos P.¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary, ¹Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary, ²Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary, ³Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary, ⁴Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary, ⁵Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary⁶

Background and aims: Limited data are available on the incidence and predictors of colorectal (CRC) and small bowel adenocarcinoma (SBA) in patients with Crohn's disease (CD) from population-based

cohorts. Since data are completely missing from Eastern Europe, our aim was to analyze the incidence and risk factors of CD associated CRC and SBA in the population-based, Veszprem province database, which included incident patients diagnosed between January 1, 1977 and December 31, 2008.

Methods: The data of 506 incident CD patients were analyzed (age-at-diagnosis: 31.5, SD: 13.8 years). Both hospital and outpatient records were collected and comprehensively reviewed.

Results: CRC was diagnosed in 5 patients (5/5758 person-year-duration) during follow-up, while no patients developed SBA in this cohort. Standardized incidence ratio (SIR) of CRC was not increased overall with 5 cases observed vs 5.02 expected (SIR: 0.99, 95%CI: 0.41-2.39), however there was a tendency for increased incidence in males (5 cases observed vs 2.56 expected; SIR: 1.95, 95%CI: 0.81-4.70), but not in patients with colon only disease. Age at onset of CD (p<0.001), male gender (p=0.022) and stenosing disease behaviour at diagnosis (p<0.001) but not disease location were identified as risk factors for developing CRC in univariate analysis and Kaplan-Meier analysis. The cumulative risk for developing CRC after a disease duration of 20 years was 1.1% (95%CI: 0.6-1.7%).

Conclusions: The incidence of CRC and SBA was not increased in this population-based CD cohort. Age at onset of CD, male gender and stenosing disease behaviour at diagnosis were identified as risk factors of CRC.

99

IS THERE A CHANGE IN THE NATURAL HISTORY OF CROHN'S DISEASE; SURGICAL RATES AND MEDICAL MANAGEMENT IN A POPULATION-BASED INCEPTION COHORT FROM WESTERN HUNGARY BETWEEN 1977-2008

Lakatos P.¹, Dávid G.², Pandur T.², Erdélyi Z.², Mester G.³, Balogh M.³, Szpöcs L.⁴, Molnár C.⁵, Komáromi E.⁶, Kiss L.¹, Lakatos L.², 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary, ¹Department of Medicine, Csolnoky F. Province Hospital, Veszprem, Hungary, ²Department of Medicine, Grof Eszterhazy Hospital, Papa, Hungary, ³Department of Medicine, Municipal Hospital, Tapolca, Hungary, ⁴Department of Infectious Diseases, Magyar Imre Hospital, Ajka, Hungary, ⁵Dept of Gastroenterology Municipal Hospital, Varpalota, Hungary⁶

Background and Aims: Several factors may be associated with the need for surgery, including disease phenotype and medical therapy. Our aim was to analyze the evolution of the surgical rates and medical therapy in the population-based Veszprem province database, which included incident patients diagnosed between January 1, 1977 and December 31, 2008.

Methods: Data of 506 incident CD patients were analysed age-at-diagnosis: 31.5 SD 13.8 years). Both hospital and outpatient records were collected and comprehensively reviewed. The study population was divided into three groups by year of diagnosis (cohort A: 1977-1989, cohort B: 1990-1999 and cohort C: 2000-2008).

Results: Overall azathioprine, systemic steroid and biological (available only after 1998) exposure was 45.8%, 68.6% and 9.5%. The one- and 5-year probability of AZA use were 3.2% and 6.2% in cohort A, 11.4% and 29.9% in cohort B and 34.8% and 46.2% in cohort C. In a Kaplan-Meier and multivariate Cox-regression analysis decade of diagnosis (p<0.001), age at onset (p=0.008), disease behavior at diagnosis (p<0.001) and need for systemic steroids (p<0.001) were significantly associated with the time to initiation of AZA therapy. Similarly, Kaplan-Meier analysis showed a significant reduction in the cumulative probability of intestinal surgery in Cohort C (pLogRank=0.022). In a multivariate Cox analysis disease behavior at diagnosis (p<0.001), AZA therapy before surgery (p<0.001), and disease location (p<0.001), but not decade of diagnosis and perianal disease were significant predictors for time to intestinal surgery in CD patients.

Conclusions: This population-based inception cohort has shown that recent reduction of surgical rates was independently associated with increased and earlier azathioprine use.

HOGYAN TERVEZZÜNK ÚJ ENDOSZKÓPOS LABORT?

Lakó K.¹, Kiss G.¹, Regőczy H.¹, Dancs N.¹, Rácz I.¹,

I. Belyógyászat-Gasztroenterológia, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr¹

Az endoszkópos munkahelyek pionír korszakában, azaz az 1970-es 80-as években rendszerint műtökből, vizsgálókból vagy egyéb orvosszakmai helyiségekből alakították ki az endoszkópos munkahelyeket. A hazai endoszkópos munkahelyek többsége úgynevezett „házi tervezésű” és nem specifikus szakkivitelezésű rendszerben készült.

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban beinduló fejlesztési program keretében a 2007-ben felújított endoszkópos laboratórium felszámolására kerül sor, ezért lehetőség nyílt egy újabb endoszkópos laboratórium tervezésére. A tervezés során a szakirodalom adatai alapján a tervezőkkel karöltve igyekeztünk egy négy vizsgálóból álló korszerű endoszkópos munkahelyet kialakítani.

Az endoszkópos munkahely kialakításához tanulmányi úton Ausztriában St. Pöltenben és Linzben jártunk a tervezőkkel és a kivitelezéssel egyaránt.

Az alábbi vezérfonalakat követtük a tervezés során:

1. Az endoszkópos vizsgálók számát a szokásos évi 5-6 ezer endoszkópos vizsgálathoz kell adaptálni.
2. A vizsgálóhelyiségek területe érje el egyenként a 25 m²-es minimumot.
3. A járó és fekvőbeteg utak, valamint a dezinficiálásra váró eszközök útjai egymástól különüljenek el.
4. A vizsgálati programhoz illeszkedő számú automata mosógép, dezinficiáló rendszer álljon rendelkezésre.
5. A vizsgálatokat követő úgynevezett ébredő szoba („recovery room”) kialakítását terveztük összesen 10 ágygal.
6. A vizsgáló szobákba, az operatív endoszkópos beavatkozások megkönnyítésére statívok és monitorok rendszerét a nemzetközi standardok szerint igyekeztünk biztosítani. Előadásunkban képanyaggal demonstrálva bemutatjuk a gasztroenterológiai endoszkópos állomás tervezésének és kivitelezésének egyes fázisait.

AMIKOR MÁR A SZEMÜNKNEK SEM HIHETÜNK

Lambert M.¹, Ükös M.², Fehérvári L.³, Nagy P.⁴, Balsay M.⁵, Gervain J.¹

Fejér Megyei Szent György Kórház, IV. Belyógyászat¹, Szent György Diagnosztikai Központ², SE ÁOK Transzplantációs és Sebészeti Klinika³, SE ÁOK I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet⁴, Fejér Megyei Szent György Kórház, Diabetológiai Szakrendelés⁵

Bevezetés: A gócos májbetegségek kivizsgálásának diagnosztikai algoritmusai: hasi UH, tumormarkerek, CT vizsgálat. 2 cm-nél nagyobb góc esetén a kontrasztanyag-dinamika alapján az elváltozás dignitása nagy biztonsággal megmondható. A nemzetközi ajánlások szerint 200 ng/ml feletti AFP primer hepatocellularis carcinoma (HCC) alapos gyanúját veti fel, az 500 ng/ml feletti érték pedig szövettani vizsgálat nélkül is diagnózis. Bizonytalan esetben végzünk májbiopsziát.

Esetismertetés: Az 55 éves, hypertonia és diabetes mellitus miatt gondozott férfibetegnél diszkrét jobb bordaív fájdalom miatt Diabetológiai Szakrendelés indokált hasi UH vizsgálatot. Ennek során cholelithiasis, hepatomegalia és a pancreasfej-gyomor között mérsékelt inhomogenitást mutató térfoglalás igazolódott. A hasi CT-vel a máj és a pancreas között egy 7x4, illetve 3 cm átmérőjű, ereket involváló, a májtól és a pancreastól elválasztható, a morfológia alapján semimalignus vagy benignus elváltozást véleményeztek. AFP érték több mint 11000 ng/ml lett! Műtét során irresecabilis, a hasi ereket körülvevő, a májtól jól elkülöníthető, azzal össze nem függő terime igazolódott, melynek szövettani eredménye egyértelműen primer HCC-t igazolt. A beteget onkológiai gondozásba utaltuk, Nexavar-kezelés engedélyezése folyamatban.

Megbeszélés: Az esetet a vizsgálati leletek és a végső diagnózis ellentmondása miatt tartjuk bemutatásra érdemesnek. Betegünknek jó általános állapot mellett igazolódott nagy kiterjedésű hasi tumor, melyet sem a radiológus, sem a sebész a CT morfológia és a műtétnél látott makroszkópos kép alapján nem véleményezett hepatocellularis carcinomának, sőt ezt kizártak tartották. Mindezt erősítette a beteg szinte tünetmentes állapota és a tumor extrahepaticus lokalizációja. A

végső eredmény azonban megegyezett a nemzetközi adatokkal, mely szerint az extrém magas AFP érték HCC-re diagnosztikus értékű.

ENDOSZKÓPIA SZEREPE A FERTŐZÉSEK ÁTVITELÉBEN

Langhammer S.¹,

PTE.KK.I.Belklinika Pécs Endoszkópos labor¹

A titkok feltárásának vágya ösödők óta az emberiség haladásának fő mozgatórugója. A száloptikás flexibilis endoszkópok diagnosztikus és terápiás célú széleskörű alkalmazása, ugrásszerűen megnövelte számos betegség korai felismerésének lehetőségét.

Minden invazív beavatkozásnak így az endoszkópiának is megvannak a veszélyei. A fertőzés átvitelének kockázata megnő a fertőtlenítési és sterilizálási szabályok figyelmen kívül hagyásával. A fertőzés átvitelében az endoszkópok és az endoszkópos tartozékok játszanak fontos szerepet. A fertőzés átvitele történhet a betegről-betegre, az egészségügyi személyzetről a betegre és a betegről az egészségügyi személyzetre. A leggyakoribb endoszkópiával átvihető betegségek: vírusok: hepatitis B,C, herpes simplex vírus, cytomegalovírus és nem utolsósorban a HIV vírus; a tuberkulózis, helicobacter pylori, salmonellózis. Immunszuprimált beteg kórokozói: Mycobacterium avium, gombák. És nem utolsósorban a baktériumok vegetatív formái: Pseudomonas, és Staphylococcus aureus. Vérzéscsillapítás, a papillitómia, tágitások polypectómia és minden ami szövetsérüléssel járhat megnöveli a fertőzés kockázatát. A beteg állapota is nagymértékben hozzájárul a fertőzés átvitelének kockázatához: pl.-kemoterápiát kapó, beteg csökkent immunállapota.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a fertőzések kockázata endoszkópia során növekszik, ezért az egészségügyi személyzet feladata, hogy ezt a kockázatot csökkentse: a fertőtlenítési, sterilizálási szabályok betartásával, védőfelszerelés alkalmazásával. Megállapítható az tény is, hogy minden beteg potenciálisan fertőzőnek tekintendő, míg az vizsgálatok az ellenkezőjét nem bizonyítják.

KAPSZULA ENDOSZKÓPIA GYERMEKKORBAN – ELSŐ VIZSGÁLATOKKAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Lásztity N.¹, Nagy A.¹, Lőrincz M.¹,

gasztroenterológiai és Nephrológiai Osztály, Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza Budapest¹

Bevezetés: A kapszula endoszkópos vizsgálatokat a vékonybél betegségek felismerésében 2004-től alkalmazzák 10 és 18 év közötti gyermekeknek, 2009. decemberétől már a 2,5 éves korosztályban is elvégezhető a vizsgálat. Az első tapasztalatok alapján végzett nemzetközi felmérések a leggyakoribb indikációk közé sorolják a Crohn betegséget, ismeretlen eredetű bélrendszeri vérzéseket, polyposis szindrómákat, graft versus host betegséget. Interményünkben 2010. májustól 2011. januárjáig 9 kapszula endoszkópos vizsgálat eredményét értékeltük ki, melyek közül 6 gyermeknél osztályunkon történt a vizsgálat. Egy, tervezett esetben a teszt kapszula elakadása miatt a vizsgálatot nem tudtuk elvégezni. A gyermekek (kor: 10-17, medián 16 év, fiú/lány: 6/4) diagnózisonkénti megoszlása a következő volt: gyulladásos bélbetegség (IBD) 6, ismeretlen eredetű bélrendszeri vérzés 3 esetben. A vizsgálat 7/9 gyermeknél volt teljes, azaz a kapszula 8 órán belül átjutott a vastagbélbe, 2 esetben a terminalis ileumban marad, de 2 napon belül spontán ürült.

A vizsgálat diagnosztikus értékét tekintve 7/9 esetben segített a diagnózis felállításában vagy a kezelés megtervezésében, vékonybél nyálkahártya elváltozást 6/9 esetben láttunk. A vizsgált 7 IBD-s betegnél 3 gyermeknél a kapszula endoszkópos vizsgálat segített a diagnózis felállításában, 3 esetben terápiás módosítás történt a leletek alapján. Három ismeretlen eredetű bélrendszeri vérzés miatt vizsgált gyermek közül egyiknél haemangiomasos malformatio igazolódott, későbbiekben műtéti eltávolítása történt.

A kapszula endoszkópos vizsgálat gyermekkorban biztonságosan alkalmazható nem-invazív eljárás. A gyulladásos bélbetegség kezelésében hasznos diagnosztikus eszköznek bizonyult a betegség kiterjedésének, típusának és a kezelés hatosságának megítélésében.

104

CONTRARY CHANGES IN PROLIFERATIVE ACTIVITY OF THE COLONIC EPITHELIUM DURING AGEING AND CARCINOGENESIS

Leiszter K.¹, Galamb O.², Sipos F.¹, Krenács T.³, Spisák S.¹, Veres G.⁴, Wichmann B.¹, Tóth K.¹, Valcz G.¹, Patai V.¹, Kalmár A.¹, Schöller A.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.²,

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest³, 1st Department of Pediatrics, Semmelweis University, Budapest⁴

Background: Renewal of colonic mucosa takes 3-5 days. Increased epithelial proliferation and decreased apoptosis may result in gastrointestinal alterations like sporadic colorectal cancer (CRC). Changes in proliferative and apoptotic activity in human colonic epithelium during ageing are still unknown.

Aims: Our aims were to determine and compare the mitotic index (MI) in healthy samples from children, adults and in colorectal adenoma-carcinoma-sequence (ACS). Our further aim was to identify proliferative genes with different mRNA expression in histologically intact children, adult and CRC samples.

Materials and methods: Colonic biopsies from healthy adults (n=10), healthy children (n=14), colorectal adenomas (n=10) and CRCs (n=10) in adults were collected, fixed in formalin and embedded in paraffin. Proliferation was detected by Ki-67 immunohistochemistry, apoptosis by TUNEL method, Hoechst nuclear co-staining was done. After digital scanning of the slides MI was determined. Histologically intact children (n=6) and adult (n=41) colonic biopsy samples, and CRC (n=34) samples were collected for analysis of gene expression profile, using HGU133plus2.0 microarrays. SAM (Significance Analysis of Microarrays) was performed for data analysis.

Results: MI was significantly higher in histologically intact children colonic samples (0.34 ± 0.07) compared to healthy adults (0.15 ± 0.06) ($p < 0.05$), and it showed continuous increase with the colorectal ACS. MI was significantly higher in histologically intact children colonic samples and CRC samples (0.42 ± 0.11) compared to healthy adult samples ($p < 0.05$). The highest MI was found in CRC samples. mRNA expression of 11 genes affecting cell proliferation or cell cycle altered contrary during ageing and colorectal tumorigenesis.

Conclusions: Proliferative activity increased in histologically intact children colonic samples compared to histologically intact adult colonic samples, but in contrast to CRC it can be a well-balanced regenerative process. Proliferation controlling genes identified in our study may play a crucial role in tumorigenesis and help diagnosing of CRC.

105

PREOPERATIVE BODY COMPOSITION AND NUTRITION OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER

Lelovics Z.¹, Vági Z.², Lukács G.¹,

Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár, Hungary¹, International Institute of Nutrition Research, Pécs, Hungary²

Introduction: The colorectal cancer (CRC) stays in the first place of the tumour related death in the civilized world and also in our country. WHO estimates that 1,023,000 new cases recognized annually and 529 thousand people die from CRC and its complications. The main risk factors of CRC are the dietary components (meat, fish, fiber, fat, folic acid, calcium, selenium etc.), the lack of doing exercises, obesity, alcohol and some medical treatments (NSAID, hormone replacement therapy, statins, oral contraceptives etc.).

Objectives: Estimate the body composition and nutrition of patients with CRC in the elective period.

Subjects and methods: The authors identified the body composition (Quascan4000, Bodystat) of 17 patients undergoing elective CRC surgery (13 males, 4 females, mean age 66.4 ± 6.6 yrs) and analyzed (NutriComp) the patient's food diaries kept for one week.

Results: The average body weight before the surgery was 74.9 ± 17.1 kg, the average body mass index (BMI) 25.9 ± 5.0 [kg/m²], the average lean body mass (LBM) was 52.9 ± 7.9 kg. 50.0% of the patients had BMI ≥ 25.0 ; average basic metabolic rate was 0.1 kcal/kg/day; the average energy uptake was 1975 ± 660 kcal/day (8255 ± 2757 kJ/nap), protein intake 74.4 ± 23.2 g (animal origin protein 41.2 ± 14.5 g; 55.4%), fat intake 75.4 ± 26.7 g/day (animal origin fat

46.2 ± 20.5 g; 61.4%). The fibre intake was 19.5 ± 6.8 g/day/person, the total fluid intake was 1415 ± 583 g/day/person. Folic acid 128 ± 52 µg/day/person, calcium 473 ± 208 mg/day/person.

Conclusions: The nutritional status and the diet of patients undergoing CRC surgery – based on reviews from various aspects – can not be considered optimal. In the authors' opinion a properly trained nutritional team can do a lot to improve the nutritional status of the patients in the period before the surgery.

106

NEUROENDOCRINE CANCER OF THE STOMACH, ANUSUAL LOCALISATION AND HISTOLOGY (A CASE REPORT)

Lénárt Z.¹, Tiszlavicz L.², Tiszai A.¹, Lázár G.³, Wittmann T.¹,

1st Department of Internal Medicine, University of Szeged¹, Department of Pathology, University of Szeged², 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged³, Department of Surgery, University of Szeged⁴, 1st Department of Internal Medicine, University of Szeged⁵

Background: Neuroendocrine cancer of the gastrointestinal tract is uncommon case but in gastric localisation is extremely rare. The gastric neuroendocrine tumors divided into 3 subgroups by the histopathology and clinical presentation, postoperative course and survival.

Patient and methods: A 67-year-old man was referred to our department with abdominal pain, weight loss, loose stool and anemia.

Results: Gastroscopy showed a large exulcerated tumor in the distal part of the stomach. Endoscopic ultrasonography (EUS) revealed a mass in the distal part of the stomach 51mmx62mm in diameter, which respected the mucosal layer. Endoscopic biopsy was taken from the exulcerated mucosa and histology report was malignant neuroendocrine tumor of the stomach. Serum gastrin level was highly elevated (higher than 1000pg/ml and 760 ng/ml respectively).

Discussion: Total gastrectomy and regional lymphadenectomy was performed subsequently. Postoperative period was uneventful. Histology report: well-differentiated neuroendocrine cancer of the stomach (pT2) myxed form with solid and glandular elements). Resection margins and regional lymphnodes were tumor-free. Immunohistochemistry: CK7/CK20/gastrin/somatostatin -, VIP 1+, synaptophysin 3+, Ki67 + (> 4%).

Conclusions: In spite of lower malignant potential of the neuroendocrine tumor of the stomach (carcinoid or gastrinoma) this type of neuroendocrine cancer has poor prognosis. Total gastrectomy with regional lymphadenectomy is the method of choice for the treatment of these relatively rare pathologic conditions. Repeated control investigations including serum gastrin level and Chromogranin-A level measurements and PET CT scan belong to the postoperative, long term follow-up.

107

MIR-122, MIR-221 AND MIR-96 EXPRESSION IN STEATOTIC AND NON-STEATOTIC HEPATITIS C LIVER BIOPSIES

Lendvai G.¹, Jármay K.², Karácsony G.², Kiss A.¹, Kovalszky I.³, Schaff Z.¹,

Second Department of Pathology, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary², First Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Budapest, Hungary³

Background and aims: Altered microRNA (miRNA) expression may be expected in different stages of diseases. Decreased expression of liver characteristic miR-122 was observed in chronic hepatitis C virus (HCV) infection compared to normal, while the expression of miR-221 increased in hepatocellular carcinoma. Interestingly, miR-122 enhanced the replication of HCV in vitro; however, there was no correlation between miR-122 expression and viral load in vivo. In addition, decreased pretreatment level of miR-122 was associated with no response during IFN therapy. In this study, the expression of miR-122, miR-221 and miR-96 was analysed in chronic HCV infected liver biopsies with and without steatosis and compared to non-infected, non-steatotic normal liver tissues.

Methods: The microRNA expression was determined in 64 biopsy samples (18 HCV+ [genotype 1/b] Steatosis-, 28 HCV+ Steatosis+, 18 HCV- Steatosis+) and 6 normal formalin-fixed paraffin-embedded liver samples. TaqMan MicroRNA Assays (ID: 002245, 000524 and

002140; Life Technologies) were employed for the analysis of miR-122, miR-221 and miR-96 expression from isolated total RNA (modified RNeasy FFPE kit for co-purification of miRNA, Qiagen).

Results: The expression of miR-122 and miR-221 were mainly decreased in the three sample groups when compared to normal liver tissue. The least expression was observed in HCV+ Steatosis- group, HCV+ Steatosis+ was in the middle, and HCV- Steatosis+ group had the highest expression. In contrast, miR-96 expression increased in all groups showing the highest expression in HCV+ Steatosis+ and HCV- Steatosis+ groups, while the increase in HCV+ Steatosis- group was only one seventh of that of the HCV+ Steatosis+ group ($p < 0.05$).

Conclusions: HCV infection resulted in a more decreased, however not significant, miR-122 expression compared to steatosis, while no increase – observed during hepatocarcinogenesis – but decrease of miR-221 expression was present in chronic hepatitis C and steatosis. Nevertheless, the high miR-96 expression seemed to be characteristic of the presence of steatosis.

Acknowledgement: This work was supported by grants ETT-089/2009 by the Hungarian Ministry of Health and OTKA T75468 by the National Scientific Research Fund.

108

DIABETES MELLITUS IS MORE COMMON IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS AND IS A NEGATIVE PREDICTOR FOR SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE. RESULTS OF A STUDY FROM A NORTH-EAST HUNGARIAN REGION

Lombay B.¹, Szalay F.²,

Department of Internal Medicine, Szent Ferenc Hospital, Miskolc¹, I. Clinic of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest²

Background: The prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) is higher in chronic hepatitis C (CHC) patients compared to healthy population. Hepatitis C virus (HCV) can directly influence the intracellular insulin signaling pathway (ISP), and causes elevation in serum level of pro-inflammatory cytokines such as TNF- α or IL-6. Diabetes is considered a negative predictor for the success of the antiviral therapy.

Aim: We analyzed the prevalence of the T2DM and its impact for the sustained virological response (SVR) and other abnormalities of carbohydrate metabolism in CHC patients from North-East Hungary (NEH).

Patients and methods: 132 CHC patients (56 male, M/ 76 female, F; all HCV genotype 1) were involved this retrospective study. The mean age was 48.1 $\pm$ 8.9 (18-71) years, mean body weight 74.6 $\pm$ 13.8 kg; BMI (body mass index) 26.1 $\pm$ 2.7; waist circumference 94.5 $\pm$ 10.8 cm (M); 85.8 $\pm$ 11.2 cm (F). Each patient was treated with pegylated interferon and ribavirin in time period 2006-2010. 81 patients was overweight (BMI $>$ 25), 31 patients had T2DM and other 20 had impaired fasting glucose (IFG) or impaired glucose tolerance (IGT). The average HbA1c value was 7.8 in the T2DM group. All T2DM patients were on diet; 22 patients were treated with metformin, 5 with insulin and 4 had other oral antidiabetic drug therapy.

Results: Overall SVR rate was 36% (M: 32%, F: 44%). In patients with $>$ 25.0 BMI the T2DM rate was 32% (26/81) while in pts. with $<$ 25.0 BMI only 16% (8/51; $p < 0.01$). SVR rate among the diabetic patients was only 5/31 (16%) versus non-diabetic patients (41/91, 45%; $p < 0.01$). The SVR rate in IFG/IGT group was 5/20 (25%). T2DM patients treated with metformin achieved SVR in 4/22 (18%). Patients over 25.0 BMI showed a lower SVR rate (28/81, 35%) compared to patients with normal BMI (20/51, 39%).

Conclusion: High prevalence of T2DM and other abnormalities of the carbohydrate metabolism were detected in our CHC patients from the region of NEH. In concordance with other data we confirmed that the presence of T2DM or IFG/IGT and overweight are negative host predictors for sustained virological response.

109

A SZABAD DNS SZINT VIZSGÁLATA GYULLADÁSOS BÉLBETEGEKBE

Lőrinczy K.¹, Patai Á.¹, Csontos Á.¹, Fekete B.¹, Galamb O.¹, Nemesi K.¹, Miheller P.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.¹, Semmelweis Egyetem II. Sz. Belgyógyászati Klinika¹

Bevezetés: Autoimmun megbetegedésekben és daganatos kórképekben a plazma szabad DNS tartalma (sDNS) megemelkedik. Szisztemás lupus erythematosusban kimutatták, hogy az antinukleáris antitest ezen

sDNS-hez kapcsolódik és szerepet játszhat a betegség kialakulásában. Jelenleg nincsen adat arról, hogy a szintén autoimmun kórtanú gyulladásos bélbetegségben (IBD) emelkedik-e a sDNS koncentráció.

Célok: Célunk az volt, hogy IBD-ben meghatározzuk a plazma sDNS tartalmát, az eredményeket összevesszük az ismert klinika és laboratóriumi aktivitási paraméterekkel.

Módszerek: A vizsgálatban 7 inaktív Crohn-beteg (CDi), 7 inaktív vagy enyhe colitis ulcerosa (UC), valamint 7 aktív CDa eredményeit vetettük össze 7 egészséges kontrollal. A CD-t inaktívnak tekintettük, ha a betegség aktivitási index (CAI) kisebb volt, mint 150, aktívnak ha a CAI $>$ 250 és CRP $>$ 5mg/l. A CU-t inaktívnak tekintettük, ha a parciális Mayo-score $<$ 3. A betegektől gyűjtött plazmát centrifugálás után hűtöttük, majd ezt követően a DNS-t Roche MagNA Pure Compact DNS izoláló készülékkel izoláltuk. A sDNS mennyiségét QubitTM fluorometérral mértük.

Eredmények: Az egészséges kontrollok átlagos plazma sDNS koncentrációja 0.309 $\pm$ 0.250 volt. Ettől sem az aCD-ben (0.331 $\pm$ 0.318; $p=0.458$), sem az iCD-ben (átlag 0.158 $\pm$ 0.061; $p=0.068$), sem UC-ben (0.208 $\pm$ 0.176; $p=0.147$) mért sDNS koncentráció nem tért el. Erős korrelációt tudunk azonban kimutatni UC betegek sDNS plazma szintje és klinikai aktivitási indexe ($r=0.78$), valamint a legelfogadottabb laboratóriumi aktivitási indexe (CRP) között ($r=0.95$).

Következtetés: Kezdeti eredményeink alapján a plazma sDNS koncentráció meghatározása nem segíti a diagnózis felállítását gyulladásos bélbetegségben, azonban hasznos laboratóriumi paraméter lehet aktív UC súlyosságának mérőszámaként.

110

HER2 FEHÉRJE OVEREXPRESSZIÓ GYOMORRÁKOKBAN

Lotz G.¹, Szirtes I.¹, Timár J.¹, Kulka J.¹,

II. Patológiai Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest¹

Háttér & célkitűzés: Újabbban a Her2 pozitív gyomorrákok esetében az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) engedélyezte célzott terápiaként a trastuzumab kezelést. Így hazánkban is elérhetővé vált a kemoterápiával kombinált trastuzumab kezelés előrehaladott Her2 pozitív gyomorrákok esetében. Mithogy a gyomorrákok Her2 expressziójának témájában nagyobb esetszámú hazai vizsgálatról még nem számoltak be, ezért célunk volt felmérni saját anyagunkban a gyomorrákok Her2 pozitivitásának gyakoriságát, valamint összehasonlítani a gyomorrákok immunhisztokémiai Her2 diagnosztikájában alkalmazott egyes primer antitestek használatosságát.

Anyag & módszer: 77 primer gyomorrákot vizsgáltunk (57 gyomorrezekciós preparátum és 20 endoszkópos gyomorbíopszia). Ezek közül 50 intesztinális típusú, 17 pecsétgyűrűsejtes, 3 kevert (intesztinális/pecsétgyűrűsejtes), 6 anaplasztikus carcinoma, 1 sarcomatoid carcinoma volt. A szövettani blokkokból hengereket kiszűrva 4 tissue microarray (TMA) blokkot állítottunk össze, melyekből 3-5 μ m vastagságú metszetek készültek. Ezeket Her2 immunhisztokémiai (IH) vizsgálatot végeztünk 3 különféle primer antitest (Spring Biotech SP3, Ventana 4B5, Dako HercepTest /HT/) segítségével. A reakciókat a gyomorrákok esetén ajánlott séma szerint értékeltük. Referenciaként fluoreszcens in situ hibridizációt (FISH) használtunk (ZytoLight HER2/CEN17 Dual Color Probe Kit) a Her2 gén és az azt tartalmazó 17-es kromoszóma centromerjének kimutatására.

Eredmények: SP3 IH-val az esetek 78%-a 0/1+, míg 13% 2+, 9% 3+ eredményt adott. HT-el 83% volt a 0/1+ arány, és 6,5% 2+, 10,5% 3+ pozitivitást mutatott. 4B5-el az esetek 84%-a volt Her2 negatív (0/1+), 3% 2+, míg 13% 3+ pozitivitást adott. FISH-el az esetek 13%-a mutatott Her2 amplifikációt, további 32,5 % pedig 17-es polyszomiát. Ezek alapján (a 2+ esetek pozitívnak vételével) a primer antitestek szenzitivitása / specificitása: SP3 90% / 88%, HT 90% / 94%, 4B5 100% / 97%. Valamennyi IH pozitív (3+) és Her2 amplifikációt mutató eset szövettanilag intesztinális típusú, vagy kevert tumor (melynek intesztinális komponense pozitív).

Következtetések: A 4B5 bizonyult összehasonlításunkban a leg szenzitívebb és leg specifikusabb antitestnek. Emellett alkalmazásával drámaian lecsökken a kérdéses besorolású (2+ score) esetek száma, és így az ISH igény. Hazánkban a nemzetközi átlagnál (22,1% - ToGA vizsgálat) alacsonyabb (13%) a Her2 pozitív (3+ és Her2 amplifikált 2+) gyomorrákok aránya.

GYÓGYNÖVÉNYEKET TARTALMAZÓ ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐK EMÉSZTŐRENDSZERI HATÁSAI

Lugasi A.¹, Budán F.¹,

Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet¹

Napjainkban tömegesen jelennek meg a piacon új, és még a szakemberek számára is ismeretlen összetételű étrend-kiegészítő készítmények. Mint köztudott, az étrend-kiegészítők élelmiszerek, és a korábbiakban megszokottaktól eltérően, 2004. május elseje óta csak bejelentési kötelezettsége van a gyártónak, forgalmazónak az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) fele. A termékek előzetes laboratóriumi vizsgálatok és engedély nélkül, a bejelentés napján a piacra kerülhetnek. Az irodalomban számos esettanulmány található, mely étrend-kiegészítőkből található növényi hatóanyagok lehetséges, vagy esetenként bizonyított egészségkárosító hatásairól számol be. Ezek közül érdemes kiemelni a több halálesetet is okozó, fogyasztószerként árusított, mérgező Aristolochia-t, a hepatotoxikus hatásáról elhíresült nonit (Morinda citrifolia L.) és a néhány évvel ezelőtt nyilvánosságra került, Herbalife termékekkel kapcsolatos eseteket. Hazánkban jelenleg több mint 7500 étrend-kiegészítő található meg az OÉTI adatbázisában, de látva az internetes hirdetések, és az MLM rendszerekben megjelenő termékeket, feltételezhető, hogy ettől több, és a szakértők által egyáltalán nem ismert összetételű termék is a piacon van. A fogyasztót gyakran megtéveszti a forgalmazó azon állítása, hogy a termék csak természetes összetevőket tartalmaz, így az nem lehet káros. Ennek ellenére nyilvánvaló, hogy az étrend-kiegészítőkből előforduló növényi hatóanyagok egy része káros lehet az egészségre, és így az emésztőrendszerre is. Az OÉTI és Szakértői Testülete által étrend-kiegészítőben alkalmazásra nem javasolt gyógynövények 209 tételből álló listáján mintegy harminc olyan növény található, melyek hepatotoxikus, drasztikus laxatív, irritatív vagy hánytató hatásaira vonatkozóan tudományos adatok állnak rendelkezésünkre. A gyógyszerektől eltérően, az étrend-kiegészítőkre nincs kötelezően előírt mellékhatás bejelentés, hiszen ezek élelmiszerek. Ugyanakkor egyre inkább úgy tűnik, hogy a megmagyarázhatatlan eredetű májproblémák, egyéb emésztőrendszeri elváltozások esetén érdemes gondolni a növényi összetevőket tartalmazó étrend-kiegészítőkre. Ezért a gasztrointesztinális panaszokkal jelentkező beteg anamnézisének felvételekor célszerű minden esetben rákérdezni étrend-kiegészítő fogyasztási szokásaira.

EFFECT OF IMMUNONUTRITION ON BODY COMPOSITION OF PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE SURGERY FOR COLORECTAL CANCER

Lukács G.¹, Oláh T.¹, Lelovics Z.¹, Harsányi L.²,

Kaposi Mór Teaching Hospital, Department of General, Vascular and Thoracic Surgery, Kaposvár, Hungary¹, Semmelweis University, Faculty of Medicine, 1st Department of Surgery, Budapest, Hungary²

Background: Oncological illnesses also go out not widely known neuro-hormonal changes, which can cause changes of body compositions. By the known of body weight, height, age and gender, it is possible to estimate both Extracellular Water (ECW) and Total Body Water (TBW) respectively and by deduction, ICW (Intracellular Water), analyse the changes of body compositions by the use of multi-frequency bioelectrical-impedance analyzer. If the measuring of these data (ECW, ICW) is not possible, the „Illness Marker” (IM) can be used as a predictive factor.

Methods: A prospective, randomized trial was undertaken at Moritz Kaposi Teaching Hospital (Kaposvár). We aim to investigate the changes of body composition as the result of perioperative immun-enhancing nutritional supplementation in patients undergoing elective surgery for colorectal cancer. 38 patients (25 male, m. age 66.6 +/- 9.2yrs) were randomized and receive 7 days both pre- and postoperative immunomodulating enteral diet (2x500ml Impact Enteral®). The Bodystat® QuadScan4000 multi-frequency device was used to measure the Illness Marker and the changes of body composition. T-test was used as the statistical method to compare the data.

Results: The mean of initial weight (74.9 +/- 17.1 kg) significantly decreased (71.8 +/- 16.6 kg; p<0.05). The BMI (Body Mass Index) also changed (25.9 +/- 5.0 [kg/m²]; 24.8 +/- 4.8). Differences were also observed in LBM (Lean Body Mass) (52.5 +/- 7.9kg vs. 52.3 +/-

13.5kg), ECW 19.0 +/- 3.6liter vs. 18.9 +/- 3.4liter; ICW 22.0 +/- 6.3liter vs. 21.4 +/- 5.9liter). Strong significance (r=0.86; p=0.005) could be found between ECW and IM. The mean IM also decreased (0.89 +/- 0.24 vs. 0.91 +/- 0.21) that means the general condition of the patients got worse.

Conclusions: By measuring the impedance it is possible to estimate Body Fat, LBM, water spaces (ECW, ICW) or the changes of all. Significance can be found between the clinical status and both the IM and body composition. According to our results, the IM is a useful marker to establish individual perioperative immun-enhancing nutritional supplementation in patients undergoing elective surgery for colorectal cancer (and probably other oncological patients).

GASTROINTESTINALIS STROMALIS TUMOR MIATT OPERÁLT BETEGEINK KLINIKAI ÉS PATHOLÓGIAI ELEMZÉSE

Lukász P.¹, Sélley C.¹, Szabó H.², Kesserű B.¹, Ecsedy G.¹, Glasz T.², Ender F.¹,

Sebészeti Osztály, Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest¹, Patológiai és Kórszövettani Osztály, Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest²

A gastrointestinalis stromalis tumorok (GIST) a gyomor-bél rendszer leggyakoribb, potenciálisan malignus mesenchymalis tumorai, melyek jellegzetes „c-kit” pozitivitást mutatnak. Igen ritka a „c-kit” negatív GIST, mindössze 1-2 %-ban fordul elő.

A 2006 óta osztályunkon előforduló GIST esetek (n:7) körlefolását és patológiai feldolgozását mutatjuk be, részletesen ismertetünk 3 esetet, melyekből 2 esetben a szövettani vizsgálat c-kit negatív tumort igazolt. A tumorok lokalizáció szerinti megoszlása a következő volt: gyomor 3, vékonybél 1, sigmabél 1, colon transversum 1, carcinosis peritonei 1 eset.

Esetbemutató:

1. eset: Folyamatosan növekvő, kompressziós tüneteket okozó, a képalkotó vizsgálatokkal pancreas cysta gyanúját keltő tumor miatt végeztünk exploratiót. A mesocolon transversumban elhelyezkedő, cystosus, vérékeny falú képlet miatt a colon transversum és gyomor resectió történt. A beteg zavartalan körlefolás után onkológiai osztályra távozott.

2. eset: 5 napos alhasi fájdalmak, lázas állapot miatt végzett hasi ultrahang a bal ovariumból kiinduló abscedáló folyamatnak a lehetőségét vetette fel. Exploratio során a kismedence bemenetét kitöltő porckemény terime miatt Hartmann szerinti sigmaresectiót végeztünk.

3. eset: Felhasi fájdalmak, epigastriális csecsemőfejnyi rezisztencia háttérben a képalkotó vizsgálatok és az aspirációs cytológiai vizsgálat bizonylatlan dignitású lágyrészneoplasziát mutatott. Műtét során a gyomorfalat infiltráló tumort távolítottunk el.

A fenti eseteket differenciáldiagnosztikai nehézségek, a kiindulási lokalizáció, a ritka c-kit negatívítás és az onkológiai kezeléstük tanulságai miatt tartottuk közlésre érdemesnek.

LAPAROSCOPOS BÉLRESECTIO MÉLYEN INFILTRÁLÓ ENDOMETRIOSIS ESETÉBEN

Lukovich P.¹, Bokor A.², Nyírádi P.³, Kupcsulik P.¹, Rigó J.²,

Semmelweis Egyetem. I sz Sebészeti Klinika¹, Semmelweis Egyetem. I sz Nőgyógyászati Klinika², Semmelweis Egyetem. Urológiai Klinika³

Bevezetés: Az endometrisos gyakorisága nő, ellátása napjainkban elsősorban laparoscopus technikával történik. A heges szövetek, a korábban akár több alkalommal végzett laparoscopus és hagyományos műtétek miatt a korrekt, radikális ellátáshoz speciális műszerezettség és laparoscopiában jártas szakemberek szükségesek. Ezért a mélyen infiltráló endometrisos laparoscopus műtéti megoldására 2009-ben a Semmelweis Egyetem I. sz. Nőgyógyászati Klinikáján multidiszciplináris endoscopus team alakult.

Beteganyag: Az elmúlt másfél év alatt 31 laparoscopus beavatkozás történt a vastagbéllel érintő mélyen infiltráló endometriosis miatt. A betegek vezető tünetei - gyakorisági sorrendben - a dysmenorrhoea, krónikus kismedencei fájdalom, dyspareunia, sterilitás, véres széklet, illetve fájdalmas székelés volt. A diagnózis felállításához a hagyományos nőgyógyászati vizsgálatok mellett hüvelyi ultrahang vizsgálat, hasi és kismedencei MRI és colonoscopus vizsgálat történt.

Eredmények: A vastagbéllet érintő elváltozások esetében a műtési idő 286 (180 -375) perc volt. Konverzió 3 betegnél történt. 15 betegnél volt szükség az érintett bélszakasz resectiójára: mély rectumresectió 13 esetben, sigma resectió 2 esetben történt. 16 esetben a belfálat csak érintő endometriosis eltávolítása shaving-el kivitelezhető volt. A specimen eltávolítása Pfannenstiel metszésen keresztül történt 13 esetben, 2 esetben a vagina falának resectioja miatt transvaginalisan. Varrateltégtelenség nem fordult elő, egy esetben 4 nappal a műtét után a bal oldali uréter termikus sérülését észleltük. Uréter katéter felhelyezése után a beteg panaszmentesen gyógyult. További szövődmény az egy esetben előforduló a.epigastrica inferior sérülése volt, ami miatt laparotomia végzésére kényszerültünk. A műtét óta eltelt időben sikeres IVF+ET-el fogant terhességből 2 egészséges gyermek született és két további terhesség jött létre.

Következtetés: A mélyen infiltráló, belet érintő endometriosis laparoscopos ellátása a legnagyobb kihívás a laparoscopos sebészet számára. A betegellátása a kismencedei szervek érintettsége és a későbbi minél eredményesebb terhességi arány elérése érdekében multidiszciplináris team-el rendelkező centrumokban javasolt.

115

COLONOSCOPIA HELYE A BÉLENDOMETRIOSIS DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Lukovich P.¹, Tari K.¹, Bokor A.², Rigó J.², Kupcsulik P.¹, Semmelweis Egyetem. I sz Sebészeti Klinika¹, Semmelweis Egyetem. I sz Nőgyógyászati Klinika²

Bevezetés: Az endometrisis - bár elsősorban a nőgyógyászati szervek megbetegedése - az esetek mintegy 5-7%-ban a bélrendszert is érinti. A preoperatív komplex (nőgyógyászati, képalkotó, endoscopos) vizsgálatok is csak az esetek kb. 40-50%-ban igazolják pontosan a betegség kiterjedését. Ilyen indikációval végzett sigmoidoscopos vizsgálatról beszámoló nagy esetszámú irodalmi közlemény jelenleg nincsen.

Beteganyag: 2010. január 1. és 2011. március 25. között 20 betegnél kismencedei fájdalom miatt végzett nőgyógyászati fizikális vizsgálat után, mélyen infiltráló endometriosis gyanújával a Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján sigmoidoscopos vizsgálatot végeztünk a bélérntettség kizárására.

Eredmények: Mindössze 13 beteg esetében (65%) sikerült 50 cm fölé vezetni az eszközt. A sikertelen vizsgálat leggyakoribb oka a bélszakasz jelentős megtörése (7 eset) illetve a jelentős fájdalom (4 eset) volt. Nyálkahártya elváltozást csupán 3 betegnél találtunk, azonban szövettani vizsgálat egyik esetben sem erősítette meg az endometriosis diagnózist. z I. sz. Nőgyógyászati Klinikán végzett laparoscopos beavatkozás alapján 73%-ban sikerült pontosan lokalizálni a bélendometriosis helyét a másodlagos jelek segítségével (szűkület, hirtelen megtörés, fájdalom). 9 esetben volt érintett a rectum, és 4 esetben a sigmoid.

Következtetés: A preoperatív pontos diagnózis felállítása mélyen infiltráló endometriosis esetében azért fontos, mert ennek igazolása esetén multidiszciplináris laparoscopos team szükséges a beteg ellátásához. Bélendometriosis gyanúja esetén a colonoscopy szerepe a haematoechasia egyéb okainak kizárása. Bár a nyálkahártya elváltozás ritka, a másodlagos jelek alapján endoscoppal is nagy pontossággal lokalizálható a megbetegedés.

116

ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION PERFORMED IN LIVING PIG MODELS WITH FLUSH KNIFE – ASSESSMENT OF THE INITIAL LEARNING CURVES AND COMPLICATIONS

Madácsy L.¹, Székely A.¹, Balogh G.², Dubravcsik Z.³, Hritz I.¹, Szepes A.³

Endoscopy Unit, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár², Department of Gastroenterology and OMCH Endoscopy Unit, Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Hospital, Kecskemét, Hungary³

Introduction: Endoscopic submucosal dissection (ESD) is a promising endoscopic technique for the en block resection of early, superficial, laterally spreading gastrointestinal neoplasms. However, for endoscopists at the beginning of their learning curve, the complication rate (bleeding and perforation) is unacceptably high up to 20%. We hypothesize that the strategy of learning ESD from experts, followed by training in harvested pig stomachs and then in live pig

models may be useful to overcome the initial learning curve. Our study aims to prospectively determine the results, efficacy and safety of ESD performed in living pig models.

Methods: ESD was attempted in ex vivo and in vivo pig models by two experienced endoscopists (ML and SZA). 15 ESD procedures were performed in large areas of the esophagus or the stomach (4 vs. 11). The ex vivo model was used until initial competence was achieved. Thereafter 10 ESD procedures were performed in up to 5 sessions in living pigs under general anesthesia. After submucosal injection with saline, for the circumferential incision and submucosal dissection the Fujinon ball tip (BT) Flush knife was applied with a transparent hood. The following variables were analyzed: specimen size, complete and en bloc resection rate, total ESD duration and complications.

Results: Complete resection was achieved in 13 cases (en bloc 13); 2 could not be completed (one perforation, one technical difficulty). The mean time for ESD was 136.2 + 26.8 min (range: 98-187 min). The mean area of the resected specimens was 29.4 + 19.5 cm². All bleedings were easily managed with BT flush knife and hot biopsy forceps coagulation without hemodynamic instability. In 3/10 (30%) cases nontransmural damages of the muscular layer occurred, that were successfully closed with hemoclips. In the fourth case, a large esophageal perforation required animal sacrifice (10%). The total resection time and the risk of perforation was significantly higher in cases performed in the first half of the study than later on.

Conclusion: Training in living pig models could help endoscopists to overcome the learning curve and minimize the risk of complications before starting ESD in humans. Reduction of resection time and low risk of complications, especially bleeding could be achieved by the application of flush knife.

117

MÁJTÁLYOG RITKA ETIOLÓGIÁJA

Mag M.¹, Madácsy L.², Szilágyi A.³, Ükös M.⁴, Gervain J.¹, IV. Belgyógyászat, Fejér megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár¹, I. Belgyógyászat, Fejér megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár², Pathológia Osztály, Fejér megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár³, Radiológia Osztály, Fejér megyei Szent György Kórház, Székesfehérvár⁴

Bevezetés: A gócos májelváltozások benignus vagy malignus eredetének tisztázására első vizsgálatként hasi UH javasolt, malignitás gyanújakor további differenciálásra tumormarkerek, hasi CT, szükség esetén májbíopszia végezhető.

Esetismertetés: A 73 éves, cholecystectomyt követően 2 éve endometrium carcinoma miatt Wertheim műtéten átesett nőbetegnek hetek óta fennálló, hátba sugárzó, görcsös felhási fájdalom, nagyfokú fogyás, étvágytalanság és láz miatt indult kivizsgálás. A panaszok megjelenése előtt 4 hónappal készült hasi CT eltérés nélküli májszerkezetet és negatív posztoperatív kismencedei státuszt írt le. Osztályunkra történő felvételkor hasi UH a hepar bal lebenyében egy 4 cm-es inhomogén gócot, valamint a májszél körül kevés szabad folyadékot igazolt. UH vezérelt percutan punctio során az elváltozástól magas sejtszámú purulens bennéket aspiráltunk, melyet a cytológiai vizsgálat alapján is pusnak vélelmeztek. A góc többszöri punctio után is rövid időn belül újratelődött. Az elváltozástól bíopszia történt, hisztológiai vizsgálat májtályogot vélelmezett. A tályogüreg tartalmából kombinált antibiotikum mellett kórokozó nem tenyésztett ki, haemocultura szintén negatív lett. Felmerült cholecystectomya során felhelyezett choledochoduodenostomából származó ascendáló cholangitis, esetleg fistula lehetősége is, azonban ez utóbbit ERCP vizsgálat kizárta. Hasi CT és MR multilokuláris, főként a bal lebenyt érintő májtályogot írt le, valamint felmerült peritonitis gyanúja, melyet a punktatumból készült sejtszám és bakteriológiai vizsgálat nem támogatott. Ascites cytológia malignitást nem igazolt. A beteg maximális konzervatív kezelés mellett is romló általános állapota és a májtályog progressziója miatt exploratív laparotomia történt, melynek során peritoneális carcinosisra derült fény. A beteg exitált. A boncolás a nőgyógyászati tumor hepaticus metastasist igazolta.

Megbeszélés: Betegünk esetében májtályog hátterében nőgyógyászati tumor necrotizáló hepaticus áttéte állt. Az esetet annak igazolására mutatjuk be, hogy a többszöri képalkotó eljárások, cytológia, bíopszia és a punktatium laboratóriumi vizsgálatainak eredményei sem tévedhetetlenek. A klinikum ismételt áttekintése vezet pontos diagnózishoz.

118

COMPARISON THE MODIFIED MARSH CLASSIFICATION, THE CLINICAL SYMPTOMS AND LABORATORY PARAMETERS IN COELIAC DISEASE (CD).

Makhajda E.¹, Tiszai A.¹, Lénárt Z.¹, Bálint L.¹, Tiszlavicz L.², Wittmann T.¹

¹1st. Department of Internal Medicine, University of Szeged, Hungary
²Faculty of Medicine Department of Pathology, University of Szeged, Hungary

Background: The incidence of coeliac disease (CD) is increased in the latest years. Patients haven't had serious gastrointestinal symptoms at all and it is diagnosed often delayed. The diagnosis of CD is based on intestinal biopsy evaluated by Marsh classification and presence of antitissue transglutaminase (TTG) antibody.

Aim: To compare the symptoms, the laboratory parameters and the pathological description based on Marsh classification. Patients and methods: All patients who were diagnosed by histopathology classified mucosal mild (Marsh3a), moderate (Marsh3b) or complete (Marsh3c) atrophy of villi. This staging was compared with the gastrointestinal symptoms, the antitissue transglutaminase (TTG) antibody positivity and other laboratory parameters.

Results: The total number of the cases in the 5 years (2005-2010) were 186 (female: 161, male: 25). The mucosal atrophy graded by Marsh score: 78/186 (42%) of the patients belong to Marsh3a, 44/186 (24%) to Marsh3b and 64/186 (34%) to Marsh3c group, respectively. The main symptoms of 136/186 (73%) patients were diarrhoea, abdominal pain, but 50/186 (27%) patients were symptoms free. According to Marsh classification: 58/78 (74%) of the patient with Marsh3a, 32/44 (73%) with Marsh3b and 46/64 (72%) with Marsh3c noticed the main symptoms, while 20/78 (26%) of the patients with Marsh3a, 12/44 (27%) with Marsh3b and 18/64 (28%) with Marsh3c were symptoms free. The antitissue transglutaminase (TTG) antibody were negative 13/78 (16%) in patients with Marsh3a atrophy, and much lower (2,3-1,5%) negative results were found in the patients with Marsh3b and 3c group. There was high improvement in clinical symptoms 54/58 (93%) in the patients with Marsh3a same as group Marsh3b,c on gluten free diet

Conclusion: There is no difference in the severity of the mucosal atrophy between the group with gastrointestinal symptoms and symptoms free patients. But the higher rate of TTG negative cases in Marsh3a group shows that the gold standard of the diagnosis of CD is unalterably the histological examination. On the clinical basic the indication of gluten free diet and the follow-up in the group Marsh3a is similar then in the other groups.

119

NON-OXYDATIVE ETHANOL METABOLITES DECREASE INTRACELLULAR ATP LEVEL IN HUMAN PANCREATIC DUCTAL EPITHELIAL CELL LINE

Maléth J.¹, Rakonczay Z.¹, Venglovecz V.², Hegyi P.¹

¹First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged
²Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged, Szeged

Background. Excessive ethanol consumption is one of the most common causes of acute pancreatitis. Several studies suggest that the toxic effects of alcohol are mediated by its non-oxidative metabolites. Criddle et al. found that fatty acid ethyl esters (FAEE) induce reversible, dose-dependent calcium signalling and inhibit ATP production in isolated pancreatic acinar cells. However, no information is available concerning the effects of ethanol metabolites on pancreatic ductal epithelial cells (PDEC). The aim of this study was to characterize the effects of palmitoleic acid ethyl ester (POAEE) and palmitoleic acid (POA) on intracellular ATP level (ATP)i in PDEC.

Methods. In our experiments human pancreatic adenocarcinoma cell line was used (CAPAN1). Different concentrations of ethanol, POAEE and POA were dissolved in standard HEPES solution. Changes in (ATP)i of CAPAN-1 cells were measured using microfluorometry.

Results. Administration of low concentration (10-50 mM) of ethanol did not induce (ATP)i depletion; however, 100mM ethanol induced significant, but reversible (ATP)i decrease. The non-oxidative ethanol metabolite POAEE had no significant effect on (ATP)i level in neither of the tested concentrations (50-200µM). The free fatty acid POA, which is supposed to be the most toxic end product of non-oxidative

ethanol metabolism, induced dose-dependent, significant and irreversible (ATP)i depletion.

Conclusions. These results suggest that non-oxidative ethanol metabolites induce (ATP)i depletion in pancreatic ductal epithelial cells, which can contribute to the development of acute pancreatitis. The effect of ethanol metabolites on ductal bicarbonate secretion needs further investigation.

This work was supported by OTKA, Hungarian Academy of Sciences and National Development Agency.

120

FERTŐTLENÍTÉS A NAPI GYAKORLATBAN

Méhész I.¹, Dékány K.²

Honvédkórház Állami Egészségügyi Központ I.t.hely Gasztro-Endoscopus Szakrendelés¹

Az elmúlt évtizedekben jelentősen emelkedett a diagnosztikus és terápiás endoszkópos beavatkozások száma. Egy-egy eszköz használata ezzel együtt sokkal gyakoribbá vált, az igénybevételük sokat nőtt.

A beavatkozások során a fertőzések átvitelében a legnagyobb szerepe az endoszkópnak, valamint a többször használatos tartozékoknak van. Munkahelyünkön az elmúlt hat évben látványosan fejlődött az endoszkópok fertőtlenítési módszere. Három új, zárt rendszerű mosógépben történik a komplett tisztítás és fertőtlenítés, mely jelentősen megkönnyíti és biztonságossá teszi az egész műveletsort. Az eljárás programozhatóvá vált, az egyes vegyszerek behatási ideje az előírtnak megfelelő ideig tart, kizárva ezzel az emberi kockázati tényezőt. A zárt rendszerű technológia során az emberi egészséget károsító anyagok, keletkező gőzök nem kerülnek a mosógépben kívülre, ezzel jelentősen csökkentve a fertőtlenítést végző dolgozók egészségkárosodásának kockázatát.

Előadásomban az általunk használt fertőtlenítési lehetőségeket szeretném bemutatni a mindennapi gyakorlatunkban.

121

VITAMIN D3 LEVELS IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISEASE

Micskey É.¹, Muzsnai Á.¹, Konderák J.²

Saint John-Buda Children's Hospital, Budapest, Hungary¹, Synlab Hungary Kft., Budapest, Hungary²

In recent years there has been an effort to understand the possible noncalcemic roles of vitamin D including its role in the immune system. According to the published data the results suggest an important role for vitamin D deficiency in the chronic gastrointestinal diseases and the requirement of its supplementation in the therapy.

Aim: to investigate the levels in the serum of vitamin D3 in children suffering from inflammatory bowel disease, celiac disease and compare it with a control group in mainly the same age.

Patients: We have measured the vitamin D3 levels in the serum of children with IBD (n: 20, median age range: 14.25 years), in celiac patients: (n: 20, median age range: 9.92 years) and in twenty healthy controls with functional symptoms (median age range: 9.16 years).

Method: ECLIA (electrochemiluminescent immunoassay Cobas)

Results: The children with IBD (Morbus Crohn n: 12, ulcerative colitis: n: 8) were not given parallel steroid therapy. Three of them had one or two relapses, but at present they are on maintenance 5-ASA therapy without clinical symptoms. We have not involved any newly diagnosed children in this study. The celiac groups followed a strict gluten-free diet except for those (n:3) with slightly elevated transglutaminase levels. The levels of vitamin D3 did not show and significant difference in the three different groups (IBD: mean: 48.62 nmol/l, mean values of the celiac groups: 49.13 nmol/l and in the control group: 49.18 nmol/l).

Conclusion: the D3 levels of the two groups suffering from two chronic gastroenterological diseases (IBD and gluten enteropathy) did not fall below the values of the control group, however, the serum levels of all 60 patients were at the lower limit of normal value or below it (reference values in literature).

122

PARTIAL LIVER GRAFT TRANSPLANTATION IN CHILDHOOD BECAUSE OF IDIOPATHIC FULMINANT LIVER FAILURE BENEFITS OF THE MARS TREATMENT

Mocsári D.¹, Görög D.¹, Fehérvári I.¹, Nemes B.¹, Piros L.¹, Gálffy Z.¹, Fazakas J.¹, Smudla A.¹, Szőnyi L.², Kőbori L.¹,
¹Semmelweis University, Department of Transplantation and Surgery, Budapest, Hungary¹,²Semmelweis University, Department of Pediatrics 1st, Budapest, Hungary²

Introduction: The mortality of fulminant liver failure is over 80%, the only possible choice for long term survival is liver transplantation. Because of the low number of donors partial liver transplantation (split, reduced-size) can be a solution with a survival rate over 85%. In 30% of the cases etiology is unknown, however toxic and drug induced liver failure is rather common. By usage of the widely known amoxicillin-clavulic acid combination the incidence of hepatic laesion increases six times higher.

Case report: Eight years old girl (25kg) recieved amoxicillin-clavulic acid treatment because of infection. Two weeks after (onset) icterus was detected and she was listed for high urgency liver transplantation. According the King's College criteria. At the time of listing she presented hyperbilirubinaemia (SeBi 267mmol/l) significantly increased level of transaminases (SGOT 2061 U/l, SGPT 1531 U/l), coagulopathy (INR 3.94, prothrombin 18%) and encephalopathy. MARS treatment was used four times as bridging-therapy.

Methods: Three weeks after listing a right split (right lobe) liver graft transplantation was done from a cadaveric donor (10years, 45kg) with CIT 510 min and, WIT 37 min). Ten days after transplantation she was transmitted to the pediatric department from the ICU without complications.

Conclusion: Liver transplantation still the best therapeutic option for patients with fulminant liver failure and MARS treatment is a beneficial bridging-therapy improving the results of liver transplantation in these cases.

123

AZ INFEKTÁLT PANCREAS NECROSIS, VALAMINT A PANCREAS ABSCESSUS MINIMÁL INVÁZÍV TERÁPIÁS LEHETŐSÉGE AZ ÁTMENETI FÉM STENT BEÜLTETÉSEL KOMBINÁLT ENDOSZKÓPOS NECROSECTOMIA

Molnár T.¹, Tóthné Lestár A.¹, Nagyné Budai N.¹, Főrhécz E.¹, Tóth A.¹, Szász-Veres E.¹, Varga R.¹, Hritz I.¹, Madácsy L.¹,
 Fejér Megyei Szent György Kórház Tápcsatornai Endoszkópos Labor

Bevezetés: Az acut nekrotizáló pancreatitis legsúlyosabb szövődménye az infektált pancreas necrosis, valamint a pancreas abscessus. Eddigi tapasztalatok alapján a műtéti beavatkozás ellenére ezen kórállapotok mortalitása igen magas volt. Az új endoszkópos terápia, az endoszkópos necrosectomia alternatív minimál invazív kezelési módszer lehet ezen kórformák kezelésében.

Módszer: Az elmúlt évben összesen 4 betegnél végeztünk endoszkópos necrosectomiát, 3 beteget kezeltünk infektált pancreas necrosis, 1 beteget pedig pancreas abscessus miatt. 3 betegnél transzgastrikus, egy betegnél transduodenalis behatolást készítettünk egy cystostom segítségével, így nyitva meg a necroticus, üreget. Az így készített fistula járatba először vezetődrótot juttattunk, majd a járatot tágitó ballonnal megnagyobbítottuk, ezáltal helyet készítettünk az öntáguló epeúti fémstentnek. A fémstent behelyezését követően nagymennyiségű necroticus törmelék ürül a gyomorba, ill. a duodenumba. Ezt követően a már részlegesen feltágult stentbe bevezetünk egy nasocysticus draint, amely lehetővé teszi a folyamatos öblítést. 5 nap múlva minden esetben sikeresen eltávolítottuk az öblítő draint és az öntáguló fémstentet. Ekkor egy operatív kétszatonás gastroscoppal behatoltunk a retroperitoneális necroticus üregbe, annak belsejét egy Fujinon Flush Knife segítségével, nagy nyomású vízpumpával megtisztítottuk a maradék necroticus szövetektől. Az elhalt szövetet Dormia kosár segítségével eltávolítottuk az üregből, majd az üreget 11/session, izotónias sóoldattal ill. Betadinos oldattal átöblítettük. Ezt a kezelést kb. 10 napig, átlagosan 3-5 alkalommal végeztük el. Ez alatt az idő alatt minden beteg szisztémás antibiotikus kezelésben is részesült, a táplálást jejunális szondán keresztül végeztük.

Eredményeink: Minden betegnek lényegesen javult a septicus állapota. Egyiküknek sem volt szüksége sebészeti beavatkozásra. Három

betegünk átlagosan 3 hét alatt meggyógyult, egy beteget az elhúzódó gépi lélegeztetés szövődményeként kialakult kétoldali abscedáló pneumonia miatt elvesztettünk. Endoszkópos komplikáció (vérzés, szabad hasüregperforáció) egyik betegnél nem lépett fel. A betegek átlagosan 42 napot töltöttek kórházban.

Következtetéseink: Ezzel az újfajta endoszkópos technikával ígéretes eredményeket értünk el a pancreas necrosis és a pancreas abscessus minimál invazív kezelésében.

124

ORGAN SPECIFIC, PLASMA CPG DNA MOTIFS ARE TLR9 DEPENDENT IMMUNE/REGENERATIVE RESPONSE ACTIVATORS AND STEM CELL MOBILISERS

Molnár B.¹, Spisák S.², Valcz G.¹, Sipos F.¹, Galamb O.², Tóth K.¹, Kalmár A.¹, Főri I.¹, Tulassay Z.²,
¹2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹,
²Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Science, Budapest²

Background: Circulating, plasma, free-DNA (cpfDNA) is increased in IBD and neoplastic colorectal alterations (CRC). Non-eukaryotic, not-methylated CpG DNA motifs are recognised by human Toll-like receptors on immune cells.

Aims: Our aims were to prove the physiological role of cpfDNA as endogenous ligand of TLR9 and to analyze its activator and mobiliser effects on immune and regenerative cells.

Materials and methods: Using 5% dextrane-sodium-sulfate (DSS), colitis was induced in mice. CpfDNA was isolated from 1 ml PBL. The isolated DNA was injected into the tail vein of mice. Total RNA from PBL was isolated 1, 4 and 24 hours after the DNA injection. Quantitative RT-PCRs for TLR9, TNF-alpha, CD133, Myd88, IRF3, TRAF6, NFkB, IL-6 were performed. 14 days after the injection of isolated cpfDNA, the colon, liver, skin, kidney of mice were removed and analysed. The regeneration of the colitis was evaluated by quantitative microscopic analysis and the number of infiltrating CD133+ cells was determined. CpfDNA was isolated from peripheral blood (PBL) of 20 healthy, adenoma, colorectal cancer (CRC) and active IBD patients. Whole genomic sequencing was performed for determination of disease specific fragments. PCR amplified, SEPTIN 9 fragments were intravenously injected into mice. PBL qRT-PCRs were performed for the above gene set.

Results: Heterologous cpfDNA induced and enhanced the healing. CpfDNA from DDS-colitis resulted in significant crypt density elevation (5.5±0.5/6.8±0.4 pieces/100µm in non-treated vs. treated healthy colon; 1.7±0.2/2.6±0.6 pieces/cm in non-treated vs. treated DSS-colitis, p<0.05). It mobilised CD133+ cells into the colon and not into other organs. In colonic tissue significantly (p<0,01) increased number of intraepithelial CD133+ cells was found in the DNA treated healthy mice (9,86±0,84%) compared to the control (7,36±1,1%) animals. CpfDNA fragments were different in healthy, adenoma, CRC and IBD cases. Methylated S9 was found to be a CRC specific marker. Depending on the methylation status of the synthesized S9 fragments, regenerative or immune dominant PBL mobilisation and response could be observed.

Conclusions: CpfDNA is endogenous ligand of TLR9+ stem and immune cells and contains organ damage specific DNA motifs. Methylation status of the determined fragments influences immune/regenerative cell response.

125

MRNA EXPRESSION OF SELENOPROTEINS IN HEALTHY HUMAN COLONIC MUCOSA AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Molnár J.¹, Galamb O.², Sipos F.², Spisák S.², Valcz G.², Tóth K.², Leiszter K.², Wichmann B.², Tulassay Z.³, Molnár B.³,
¹Department of Nutrition and Epidemiology, National Institute of Food and Nutrition Science, Budapest¹,
²Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest²,
³Molecular Medicine Research Group, Hungarian Academy of Sciences, Budapest³

Introduction: The importance of the trace element selenium in severe inflammatory bowel (IBD) disease has been well established. In general, serum selenium concentrations tend to be lower in patients with active IBD than in healthy subjects. As for selenoprotein levels, there are only few data. The aim of our study was to examine mRNA expression of all selenoproteins in active IBD patients.

Materials and methods: mRNA expression of selenoproteins was determined in biopsy samples of healthy human colonic mucosa (n=49), in patients with active Crohn's disease (n=24), and in patients with active ulcerative colitis (n=25) using Affymetrix HGU133 plus 2.0 chips. Moreover, mRNA expression of selenoproteins was determined in blood samples of healthy subjects (n=16), in patients with active Crohn's disease (n=5), and in patients with active ulcerative colitis (n=6). Statistical analysis was performed by TukeyHSD.

Results: In biopsy samples, mRNA expression of the following selenoproteins was lower in both Crohn's disease and ulcerative colitis compared to healthy samples: glutathione peroxidase 3 (plasma), selenoprotein W, selenophosphate synthetase 2 (all $p < 0.01$). In contrast, mRNA expression of the following selenoproteins was higher in both Crohn's disease and ulcerative colitis compared to healthy samples: glutathione peroxidase 1, 15 kDa selenoprotein, selenoprotein M, selenoprotein N, selenoprotein X (all $p < 0.05$). mRNA expression of gastrointestinal glutathione peroxidase 2 was higher in biopsy samples from patients with ulcerative colitis compared to healthy subjects ($p = 0.005$) but not in Crohn's disease. In blood samples, mRNA expression of selenophosphate synthetase 2 was higher and mRNA expression of selenoprotein T was lower in healthy subjects compared to IBD patients.

Conclusions: Our results indicate that complex changes take place regarding the mRNA expression of selenoproteins in patients with IBD. mRNA expression of the majority of selenoproteins was similar in IBD patients and healthy subjects. Some selenoproteins are downregulated probably as a result of a selenium deficiency due to IBD, but surprisingly, certain selenoproteins are upregulated indicating their specific role. Further studies are needed to confirm our results by RT-PCR and immunohistochemistry.

126

HIGH RESTARTING RATE AMONG PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE AFTER A ONE-YEAR TREATMENT PERIOD WITH BIOLOGICALS

Molnár T.¹, Farkas K.¹, Nagy F.¹, Lakatos P.², Szepes Z.¹, Miheller P.³, Horváth G.⁴, Papp M.⁵, Palatka K.⁵, Nyári T.⁶, Wittmann T.¹,
1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged¹, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest², 2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest³, Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc⁴, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen⁵, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged⁶

Introduction: Biological therapy proved to be effective in the treatment of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). One of the important questions about biological therapy is the duration of treatment and the relapse rate after discontinuation. The aim of this study was to assess the frequency and the time to restart anti-TNF therapy after a one-year treatment period, and to evaluate predisposing factors. Data were collected from five Hungarian IBD centres.

Patients and methods: Data of 187 IBD patients (152 CD, 35 UC; mean age at the diagnosis 27.6 years [range 8-70]) were analyzed. 68.4% of the CD patients received infliximab, 31.6% adalimumab. 21.1% of the CD patients received previous episodic/continuous biological therapy. Extraintestinal manifestations were present in 54.5% of the patients. Concomitant immunosuppression at induction therapy was steroids in 62%, azathioprine in 81.8% of patients. Medical records were captured prospectively; data of the CD and UC groups were analyzed separately.

Results: 78.5% of the patients were in remission after a one-year treatment period. Dose intensification was needed in 13.8% of CD and in 11.4% of UC patients. Biological therapy had to be restarted because of clinical flare in 45.9% of CD patients and in 28.6% of UC patients after a median of 8 months. 41.1% of these IBD patients were in remission at the end of the year. In a logistic regression analysis corticosteroid use at induction ($p = 0.034$, OR: 1.58, 95% CI: 1.04-2.41), previous anti-TNF- α therapy ($p = 0.03$, OR: 2.84, 95% CI: 1.11-7.30) and dose intensification ($p = 0.008$, OR: 6.25, 95% CI: 1.62-24.2) were associated with the need for restarting biological therapy in CD. Numerically, need for restarting of biological therapy was more common in men, in smokers and in patients who underwent appendectomy. None of the examined factors were associated to the need for restarting biological therapy in UC.

Discussion. Biological therapy had to be restarted in almost half of the CD patients after the discontinuation within a median of 8 months after the discontinuation, despite being in remission at one-year. Steroid use, previous biological therapy and dose intensification but not CRP were identified as predictors for the need for restarting biological therapy.

127

THE DEGREE OF FIBRE CONSUMPTION AMONG ACTIVE WORKERS

Müller K.¹, Szélig K.¹, Kisbenedek A.¹, Polyák É.¹, Szabó S.¹, Armbruszt S.¹, Figler M.¹,
1st. University of Pecs Faculty of Health Sciences Institute of Human Nutrition and Dietetics¹

Introduction: Despite the long term consequences of nutrition low in fibre has been known for a long time, the degree of fibre consumption is still below the desired.

Objectives: The aim of our study was to assess the fibre consumption habits in Zala county and find correlations between fibre consumption and sociodemographic data.

Methods: The survey was performed by a questionnaire among active workers between 18-60 years of age. 200 questionnaires were analysed by statistical Chi-square test.

Results: The majority of the respondents prefers white bread to brown (6%). Women consume significantly less white bread than men ($p = 0.0008$), but no significant difference was found among the age groups ($p = 0.069$) and monthly incomes ($p = 0.26$).

The proportion of cereal consumers with biweekly or higher frequency is altogether 27%. Wheat bran is consumed by 22 persons, oat bran is consumed by 27 persons, both cereals are eaten by 10 persons. No significant difference is found between bran consumption and sexes ($p = 0.37$), between age groups ($p = 0.64$), or between residency and graduation ($p = 0.28$). Brown rice with higher fibre content, millet, or wild rice is consumed by fewer people. 82% (164 persons) of the sample use only white flour for preparing dishes, 40.5% of them never consume muesli. Significantly more women consume muesli than men do ($p < 0.05$). Significantly more people consume these products between 20-30 years of age than people between 31-60 years of age ($p < 0.05$). 42% of them consume raw vegetables daily or more times. More women consume fruit daily or more times than men, but the difference is not significant ($p = 0.44$). No significant difference was found regarding the age groups ($p = 0.3$), residency ($p = 0.92$), and monthly income. The proportion of fruit consumption was significantly higher among graduate skilled workers as compared with primary school graduates ($p = 0.001$). Regarding the per capita monthly net income no significant correlation was found ($p = 0.91$).

Conclusion: Improving the data received, it would be important to reduce the price of products rich in fibre, propagation the advantages of fibre consumption and triggering the population for healthier nutrition.

128

STEM CELL RELATED PHENOTYPE OF HEPATOCYTE-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR (HGFR) POSITIVE LEUKOCYTES IN BLOOD AND BIOPSY SAMPLES OF ULCERATIVE COLITIS (UC)

Múzes G.¹, Sipos F.¹, Valcz G.¹, Galamb O.², Spisák S.², Kalmár A.¹, Krenács T.³, Molnár B.², Tulassay Z.²,
2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest³

Background: In UC, the number of HGFR+ leukocytes in colon is elevated. These cells are primarily located to the isolated lymphoid aggregates (ILA) which are known to be involved in mucosal repair and thought to be the target place of bone-marrow derived stem cell homing in case of severe colonic inflammation. The role and lineage of HGFR+ subepithelial leukocytes in colonic repair are not clearly known.

Aims: We examined the number and stem cell related phenotype of HGFR+ leukocytes in peripheral blood and colonic tissue of UC.

Methods: Peripheral blood smears and histological sections of blood/biopsy samples from 18 severely active UC and 20 healthy controls were immunohistochemically analysed for HGFR, CD133

mesenchymal stem cell marker, Thy-1 lymphoid stem cell marker and CDX2 epithelial stem cell marker (HGFR/CD133, HGFR/CDX2, HGFR/Thy-1, CD133/CDX2). After virtual microscopic evaluation real-time RT-PCR validation was also performed.

Results: The number of HGFR+ leukocytes in active UC was significantly elevated in both peripheral blood smears/lamina propria compared to normal ($17.6 \pm 3.8/38 \pm 7.2$ vs. $2.4 \pm 1.1/9.4 \pm 1.5$ per hpf, $p < 0.05$). CD133/Thy-1 expressions were also found to be significantly correlated to the inflammation in colon tissue ($26.5 \pm 5.2/17.4 \pm 3.1$ vs. $6.3 \pm 1.7/2.7 \pm 0.4$ per hpf, $p < 0.05$), while in blood only Thy-1 expression showed correlation to the inflammation (12.6 ± 1.7 vs. 0.9 ± 0.5 , $p < 0.05$). CDX2 expression was found in biopsy samples in UC (2.1 ± 0.3) and healthy (0.8 ± 0.3) samples ($p < 0.05$), and was rare in UC blood smears. In blood, HGFR and CD133/Thy-1 double immunoreactive leukocytes were not found, while HGFR/CDX2 double immunopositive leukocytes were rarely present in UC (1.0 ± 0.1 vs. 0; $p < 0.05$). In biopsies, HGFR/CD133 and CD133/CDX2 double positive leukocytes were rarely found in ILA of UC. The protein expression alterations of HGFR, CD133 and Thy-1 were also validated by real-time RT-PCR.

Conclusions: The presence of HGFR/CDX2 double immunopositive leukocytes in blood and subepithelial layer of UC suggests that these cells may be involved in epithelial regeneration. Subepithelial HGFR positive leukocytes seems to show mesenchymal characteristics. The presence of CD133/CDX2 double immunoreactive cells may indicate that epithelial-to-mesenchymal transition may take place in ILA.

129

IBD DATABASE: THE ACTIVITY OF ULCERATIVE COLITIS, CHARACTERISTICS OF INACTIVE DISEASES AND RELAPSES DURING THE TWO-YEAR FOLLOW-UP PERIOD

Nagy F.¹, Molnár T.¹, Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Miheller P.², Tulassay Z.², Horváth G.³, Újszászy L.³, Palatka K.⁴, Altörjay I.⁴, Virányi Z.⁵, Szepes A.⁵, Nyári T.⁶, Wittmann T.¹

First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Second Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ², Department of Gastroenterology, Semmelweis Health Centre of Miskolc, Miskolc ³, Second Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen ⁴, Department of Medicine, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét ⁵, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged ⁶

The aim of this study is to classify patients with ulcerative colitis (UC) on the basis of their disease activity determined by partial Mayo (pMayo) score. We also evaluated the patients' characteristics in the inactive, mild, moderate and severe activity groups during the two-year follow up period.

Methods. Data of patients admitted between January 2009 and December 2010 were analyzed by our IBD programme. The determination of the activity groups and the evaluation of the characteristics of relapses were statistically analyzed by one-way ANOVA and Dunnett t-test. Clinical parameters of patients classified by disease activity (based on data indicating relapses) were determined.

Patients and results. Data of 365 patients (distal: 112, left-sided: 107, pancolitis: 156) were analyzed in detail. Disease activities by pMayo scores: inactive 0-1-2, mildly active 3-4, moderately active 5-6, severely active 7-8-9. Disease activities were determined in 350 patients with 697 admissions. Groups classified by pMayo scores are well characterized by laboratory data, e.g. hematocrit, haemoglobin, serum iron level, platelet count, erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein. 250 patients remained in remission during the two years, 109 of them received monotherapy (aminosalicylates/steroid/azathioprine), and 141 patients received combined therapy. Monotherapies were more frequently used in distal disease, while combined therapy was more common in more extensive diseases. Relapses occurred in 143 cases (distal 23, left sided 40, and extensive 80). Time needed to achieve remission could be examined in 63 patients. 41 (65%) patients achieved remission within 3 months and 8 (12%) within 6 months. 14 (22%) patients remained active after half a year.

Discussion. Our data showed that pMayo scores correlates well with the laboratory data. 71% of the patients remained inactive. Relapse occurred in 29% of the patients. Remission was achieved in 65% of the patients within 3 months, 12% within 6 months and 22% after more than half a year.

130

OPPOSITE EFFECT OF QUINOLINIC ACID ON GASTROINTESTINAL MOTILITY IN MICE

Nagy R.¹, Wittmann T.¹, Izbéki F.¹,
1st Department of Medicine, University of Szeged ¹

Backgrounds: Quinolinic acid (QUIN) is an endogenous metabolite of L-tryptophan produced by kynurenine pathway. Elevated levels have been reported in (neuro)inflammatory diseases of the central nervous system and also in the gastrointestinal tract. Kynurenine acid, another metabolite of the kynurenine pathway, an antagonist of NMDA receptors is neuroprotective, and recent work revealed a modulatory effect on colonic motility in an experimental model of colitis. QUIN is an agonist at glutamate receptors and at high concentrations or after long exposure in moderate concentrations a neuronal excitotoxic effect has been demonstrated in the central nervous system. Similar neurotoxic effect of QUIN on the enteric neurons, and the possible role of QUIN in changes of gastrointestinal motility have not been investigated. The aim of this study was to investigate the acute and chronic effect of QUIN on gastrointestinal motility.

Materials and methods: Adult CFLP male mice weighing 30 g were used for the experiments. The total gastrointestinal transit (WGT), the small intestinal transit (SIT) were tested by the administration test meal containing carmine red is not absorbed in the gastrointestinal tract. The distal colonic transit (DCT) was tested by bead expulsion test. As an acute challenge mice received a single dose of 100 mg/kgbw QUIN intraperitoneally, and this dose was administered daily for 35 days in the chronic experiments. Bodyweights were also recorded during the chronic experiments.

Results: Acute QUIN challenge caused a significant delay in WGT (306 min in 14 treated vs. 215 min in 12 control mice; $p < 0.01$) but did not affect significantly the SIT and DCT. The chronic QUIN treatment significantly accelerated the WGT (median: 187 min in the 13 treated vs. 287 min in the 11 control mice; $p < 0.02$) without having a significant effect either on SIT or on DCT. There was no difference between the bodyweight gains of the chronic QUIN treated and control groups of mice.

Conclusion: Both acute and chronic QUIN administration influences gastrointestinal motility in mice. The underlying mechanisms and their role in pathological conditions warrant further studies. Grant support: TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0005

131

ACUTE LIVER FAILURE PROBABLY DUE TO HEPATITIS E: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Nagy I.¹, Szepes Z.¹, Wittmann T.¹,
1st Department of Medicine, University of Szeged, Hungary ¹

Background. Hepatitis E is endemic in some developing countries and may occur as imported or sporadic hepatitis in Hungary. This enterovirus-induced infection usually causes a self-resolving hepatitis; although, it may be fatal, especially in pregnant women.

Case Report. We report here the case of a 54-year-old Hungarian woman who presented with painless jaundice 6 weeks after a journey in Turkey. There was no known liver disease in her history. The liver function tests showed a pronounced increase in conjugated bilirubin and marked increases in the serum aminotransferase levels (ASAT: 1795, ALAT: 1247 U/l) with moderately elevated serum alkaline phosphatase and gamma-glutamyltransferase activities. Her first routine viral serology was negative. There was no evidence of any biliary, autoimmune or drug-induced disease. The serum ceruloplasmin level was low, however, the suspicion of a Wilson's disease could be excluded by urinary copper excretion studies. A second virological testing revealed a positivity for immunoglobulin M to hepatitis E virus. Unfortunately, testing for hepatitis E virus RNA was not available. Her bilirubin level subsequently increased to a maximum of 639 $\mu\text{mol/l}$, and her prothrombin level lowered to a minimum of 2.9 INR. From the third week on, hepatic encephalopathy and ascites were also manifested. The treatment was essentially supportive and symptomatic in manner. As complications, bacterial and then fungal infections were occurred; these were successfully treated with antibiotics and antimycotics. From the 3rd month of admission her liver function tests began to improve, and she was discharged 3 months after the admission. The jaundice and liver function test abnormalities resolved after a period of 6 months.

Conclusion. This case shows that the diagnosis of hepatitis E may be challenging. It also indicates that hepatitis E can take a fulminant course not only in pregnant women, leading to severe impairment of liver function with the danger of death to liver failure.

132

A REUMATOLÓGUS SZEREPE A COELIAKIA FELISMERÉSÉBEN

Nemes A.¹, Sánta J.², Lovász E.³, Salamon Á.²,
Reumatológia Osztály, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd¹, Gastroenterológia Osztály, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd², Belgyógyászati Szakrendelés, Tolna M.ÖK. Balassa János Kórháza, Szekszárd³

A coeliakia, mint a vékonybél krónikus, autoimmun pathomechanizmusú betegsége alapvetően a gastroenterológia tárgykörébe tartozik, de a körkép felismerésében kulcsfontosságú szerep juthat a reumatológusnak. Az atípusos megjelenésű felnőttkori formában súlyos metabolikus osteopathia alakulhat ki akár intestinális tünetek nélkül is.

Szerzők nagyobb beteganyagból kiválasztva 8 eset átfogó ismertetésével kívánják felhívni a figyelmet a felnőttkori lisztérzékenység sokarcúságára. A betegek osteoporosis, krónikus derékfájdalom, polyarthralgia miatt kerültek reumatológiai kivizsgálásra és ellátásra. A teljes körű anamnesztikus adatok, klinikai tünetek, vashiányos anaemia, hypocalcaemia, súlyos metabolikus osteopathia alapján felmerült coeliakia gyanúja, melyet a szerológiai vizsgálatok és a vékonybél biopsia is megerősítettek.

Változatos mozgásszervi eltérések alacsony BMI-vel és indokolatlan mértékű osteoporosisal járó eseteiben gondolni kell az esetleges coeliakiára és szekunder osteoporosis irányába részletes kivizsgálást kell végezni. A megalapozott diagnózis és az eredményes kezelés is több szakterület szoros együttműködését igényli.

133

KRÓNIKUS C ÉS B HEPATITIS BETEGEK FÖLDRAJZI MEGOSZLÁSA MAGYARORSZÁGON

Németh D.¹, Fábán M.¹, Pesti V.¹, Horváth E.¹, Jozilán H.¹, Szalay F.¹, Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹

Háttér, célkitűzés: A hepatitis C vírus (HCV) az esetek 80%-ában krónikus hepatitist okoz, ami májcirrhosishoz és májrákhoz vezethet. A fertőzöttek becsült száma hazánkban közel százezer. A hepatitis B vírus (HBV) fertőzöttek száma kisebb. Nincsenek közölt adatok arról, hogy az ország egyes régiói között van-e eltérés vírusok által okozott krónikus hepatitis előfordulásában, ezért megvizsgáltuk a betegek számát megyék és régiók szerint.

Módszer: Az egész országból 4053 krónikus C és 309 B hepatitises beteg adatait elemeztük a 2006-10 között. Az antivirális kezeléshez szükséges, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság adattárában regisztrált kórházak alapján, a betegek lakóhelye szerint összesítettük a betegek számát megyék szerinti bontásban. Kiszámoltuk az esetek számát a vizsgált terület összterületére vonatkoztatva is.

Eredmények: Mind a HBV, mind a HCV fertőzöttek prevalenciájában jelentős különbséget találtunk az egyes megyék között. A krónikus HBV fertőzöttek aránya Békés megyében a legnagyobb (6.8) és Győr-Ménfőcsanak megyében a legkisebb (0.69). Az előfordulás tendenciaszerűen keletről nyugat felé fokozatosan csökken. A legkedvezőbb helyzetben lévő hat megye közül öt nyugat-magyarországi (Fejér 1.6, Veszprém 1.3, Vas 1.1, Komárom-Esztergom 0.9, Győr-Ménfőcsanak 0.6). Budapest a harmadik helyen van (4.34). Hepatitis C vírus tekintetében is Békés megye vezet (59.2), a legkisebb előfordulás Győr-Ménfőcsanak (21.6) és Nógrád megyében (14.1) figyelhető meg. A kelet-nyugati tendencia HCV esetében kisebb mértékű a B vírushoz viszonyítva. Budapesten a HCV betegek előfordulása az országos átlag felett, Békés megyével egy szinten, vezető helyen van (59.2).

Megállapítottuk, hogy a HBV prevalencia szerinti sorrend több megye esetében eltér a HCV esetében talált sorrendtől.

Megbeszélés, következtetés: A HBV prevalenciájában talált kelet-nyugati grádiens magyarázata lehet a keleti megyék Ukrajnával és Romániával való szomszédsága. E két országban ugyanis a hepatitis vírusinfekciók előfordulása egy nagyságrenddel nagyobb, mint Magyarországon. Az eltérés egyik oka lehet, hogy ott a vérado donorok szűrését, az egyszerű használatos fecskendőket és tűket évekkel később vezették be. A HCV prevalencia különbségek

magyarázata összetettebb. Az általunk talált különbségeket nem lehet csak a szociális és az egészségügyi ellátó rendszer fejlettségében lévő különbségekkel magyarázni.

134

THE LEVEL OF STOOL CALPROTECTIN AND LABORATORY ACTIVITY MARKERS IN ULCERATIVE COLITIS

Ollé G.¹, Farkas K.¹, Nagy F.¹, Nyári T.², Szepes Z.¹, Wittmann T.¹, Molnár T.¹

1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged, Hungary²

Introduction. Calprotectin -a protein detectable in the stool- is a useful marker to distinguish organic from functional diarrheas. Its level in inflammatory bowel diseases is increased, however, its correlation to endoscopic and histological activity values (?) has not yet been clarified. The purpose of this prospective study was to compare fecal calprotectin and blood activity marker values to the clinical, endoscopic and histological activity (?) of ulcerative colitis (UC).

Patients and methods. Thirty UC patients of our clinic were involved in the study (18 females, 12 males, average onset of disease: 9.6 years). The activity of the disease was determined by clinical (partial Mayo score), endoscopic (Mayo score), and histological (Riley score) ratings. At the time of endoscopy, blood samples were taken from all patients for platelet and leukocyte count and for C reactive protein (CRP), sedimentation, serum iron, and hemoglobin levels. Fecal calprotectin level was determined with ELISA. Results. The distribution of UC extension was as follows: 12 pancolitis, 13 left-sided colitis, 5 proctitis, UC was inactive in 7 cases, mildly active in 10, moderate in 4 and severe in 8 cases. Fecal calprotectin levels showed correlation with all the clinical ($r=0.432$; $p=0.017$), endoscopic ($r=0.483$; $p=0.068$) and histological ($r=0.465$; $p=0.009$) activities of UC, as well as with CRP ($r=0.325$; $p=0.07$) and hemoglobin ($r=-0.35$; $p=0.05$). The cut-off value of calprotectin was $150\mu\text{g/g}$ (sensitivity: 95%, specificity: 57%). From the laboratory parameters, CRP level ($r=0.692$; $p>0.001$ and $r=0.648$; $p=0.0001$) and sedimentation ($r=0.634$; $p=0.0002$ and $r=0.561$; $p=0.001$) showed the strongest correlation to the endoscopic and clinical activity of UC.

Summary. Fecal calprotectin showed a significant correlation to the clinical, endoscopic and histological activity of UC. From the activity markers, only calprotectin was found to be related to histological activity, whereas, CRP showed the closest correlation to the extent of UC and to the clinical and endoscopic activity of the disease. The $150\mu\text{g/g}$ calprotectin value represents a high sensitivity but low specificity for the determination of UC activity.

135

A STRANGE RENAL TUMOR – FIRST REPORT OF CROHN'S DISEASE IN THE KIDNEY

Pakodi F.¹, Tornóczky T.², Szabó I.¹, Fábos Z.³, Csete M.⁴, Vincze Á.¹,
1st Department of Internal Medicine¹, Institute of Pathology², Department of Urology³, Department of Radiology University of Pécs Medical School⁴

Crohn's disease is a granulomatous inflammatory bowel disease with characteristic histopathological findings. Any part of the gastrointestinal tract can be involved, but it is extremely rare to find cases when it spreads beyond the intestinal structures. We present a case of a woman with extraintestinal Crohn's disease in the left kidney, mimicking renal tumor. Rare cases reported in the literature describe involvement of the inner ear, the nasal cavity, supraglottic structures, glottis, and skin, but not that of the kidneys.

A 51-year-old female patient with a previous history of two colonic resections due to Crohn's disease presented in January 2010 actually with rectovaginal fistula. She had a 20 yrs history of Crohn's disease. There was no response to steroids, and azathioprine was not tolerated because of hypertensive events. Anti-TNF- α therapy was considered. CT-enteroclysis was performed to evaluate the small bowel involvement before starting biological therapy, and a mass lesion of the left kidney was revealed. Ultrasound-guided fine needle biopsy was considered, but nephrectomy was carried out. Histological examination of the surgical specimen surprisingly described a typical granulomatous inflammatory pattern, and excluded malignancy.

Our case is the first presentation of Crohn's disease localized in the kidney. Fine needle biopsy could have made the nephrectomy avoidable, which emphasizes the importance of preoperative biopsy taking.

136

A KERINGŐ ADIPONECTIN ÉS PARAOXONÁZ-1 AKTIVITÁS VIZSGÁLATA CROHN BETEGSÉGBEN

Palatka K.¹, Seres I.², Papp M.¹, Veréb Z.³, Pályu E.¹, Paragh G.², Altorjay I.¹,
Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum, Belgyógyászati Intézet, Gasztroenterológia Tanszéki¹, Belgyógyászati Intézet, Anyagcsere betegségek Tanszék², Immunológiai Intézet³

A Crohn betegség gyakori jellemzője az anorexia, malnutritio és a mezenterialis fehér zsírszövet hypertrophia. A zsírszövet által szintetizált adipocytokinek valószínűleg szerepet játszanak ezen elváltozások létrejöttében és fontos elemei a metabolikus és a gyulladásos folyamatoknak. A paraoxonase 1 (PON1) egy extracelluláris enzim, mely gasztrointesztinális betegségekben helyi detoxifikáló, antioxidáns, immunmodulátor hatással bír, észteráz, peroxidáz és thiolaktonáz aktivitása által. A plazma adiponectin a PON1 aktivitás független prediktorának bizonyult metabolikus szindrómában.

A vizsgálat célja a szérum adiponectin és PON1 keringő szintek vizsgálata gyulladásos bélbeteggekben a betegség aktivitása (CDAI), a gyulladásos paraméterek (CRP), a betegség klinikai formája valamint a metabolikus paraméterek függvényében.

A szérum adiponectin koncentráció vizsgálata sandwich ELISA-val, a PON1 aktivitás mérése spektrofotometriával történt. 24 túlsúlyos (BMI>28 kg/m²) és 23 alultáplált (BMI<18) Crohn beteg (20 férfi /27 nő, átlagéletkor 26 (18-44)) valamint korban és nem szerint összevethető kontroll csoportok vizsgálatára került sor.

A gyulladásos bélbeteg csoportjában szignifikánsan alacsonyabb adiponectin szintet észleltünk, hasonló eltérések jelentek meg a PON1 aktivitásban a kontroll csoporthoz képest. A túlsúlyos betegek adiponectin szintje szignifikánsan (p>0,05) alacsonyabb volt mind aktív, mind inaktív állapotban, mint az alultáplált csoportban. A tendenciák jobban érvényesültek a nők között. Bár a relatív alacsony betegszám miatt a gyulladásos formák vizsgálata csak tájékoztató jellegű, a fistulizáló betegcsoport mutatta a legszorosabb összefüggést az alacsony adiponectin szintekkel. A PON1 aktivitásban nem szignifikáns eltéréseket észleltünk a CDAI és BMI alapján a betegcsoportok között, az inaktív és túlsúlyos csoport javára. Az adiponectin szint és a PON1 aktivitás változások negatív korrelációt mutattak.

Az eredmények az adiponectin potenciális szabályozó funkciójára utalnak Crohn betegségben, mely a paraoxonáz aktivitással kapcsolatban jelenik meg és részben nemhez kötött. Az észlelt változások a korábbi eredményekkel összhangban a metabolikus és gyulladásos folyamatok kapcsolatára utalnak.

137

SLC26A6 IS INVOLVED IN PANCREATIC DUCTAL FLUID AND HCO₃⁻ SECRETION IN MICE

Pallagi P.¹, Hegyi P.¹, Venglovecz V.², Takács T.¹, Wittmann T.¹, Kumar Singh A.³, Engelhardt R.³, Riederer B.³, Seidler U.³, Rakonczay Jr. Z.¹

First Department of Medicine, University of Szeged¹, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged², Department of Gastroenterology, Hepatology, and Endocrinology, Medical School of Hannover, Germany³

Background: Pancreatic ductal epithelial cells produce HCO₃⁻-rich isotonic fluid secretion. The exact mechanism of epithelial HCO₃⁻ secretion by the pancreas is poorly understood. However, apical cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) and SLC26 Cl⁻/HCO₃⁻ exchangers are required for these functions.

The aim of this study was to evaluate the role of SLC26a6 (PAT1) in pancreatic anion and fluid secretion.

Methods: We isolated interlobular ducts from the pancreas of wild-type (WT) and PAT1 knockout (KO) mice. Anion exchange activity was determined measuring the intracellular pH (using the pH-sensitive fluorescent dye BCECF-AM). We used the inhibitory stop and alkali load methods to determine the HCO₃⁻ efflux across the luminal membrane. Fluid secretion into the closed luminal space of the

cultured ducts was analysed using a swelling technique. Digital images of the ducts were analysed using Scion Image software (Scion Corp.) to obtain values for the area corresponding to the luminal space.

Results: Exposing the ducts to 0.2 mM H₂DIDS and 0.2 mM amiloride caused an acidification of pH_i due to inhibition of the basolateral Na⁺/HCO₃⁻ cotransporters and Na⁺/H⁺ exchangers. HCO₃⁻ secretion was significantly lower in PAT1 KO vs. WT mice. We also analysed the recovery of pH_i from an alkali load induced by exposure to 20 mM NH₄Cl in a HCO₃⁻/CO₂-containing solution. The recovery from alkalosis was significantly lower in PAT1 KO vs. WT mice. The forskolin stimulated fluid secretory rate was significantly lower in KO vs. WT mice both in the absence and in the presence of HCO₃⁻/CO₂.

Conclusion: Our results suggest that SLC26a6 plays a crucial role in pancreatic ductal secretion.

This study was supported by OTKA, MTA/DFG and NFÜ.

138

PERSONAL CONSULTATION ON ENDOSCOPY AND CYTOLOGY COULD INCREASE EFFECTIVITY OF INTRADUCTAL BRUSHING AT ERCP EVEN IN EARLY CASES OF BILIARY AND PANCREATIC CANCER

Pap Á.¹, Tarpay Á.¹, Burai M.¹, Nagy T.², Bak M.³,
National Institute of Oncology, Dept. of Gastroenterology¹, National Institute of Oncology, Dept. of Chemotherapy², National Institute of Oncology, Dept. of Cytopathology³

Background: Intraductal brush cytology (IBC) can be effective even in early cases of biliary and pancreatic cancers because the stenosis indicates optimal place of sampling at ERCP increasing sensitivity. During 40 months, 125 IBCs in 113 pts were performed by our oncoteam. Mean age of 61 females and 52 males was 65 years (34-85); 43 biliary and 57 pancreatic cancers were diagnosed by ERCP, ultrasonography, CT and/or MR.

Method: For biliary cancers we performed papillotomy at ERCP and the cytological brush was introduced into the bile duct to the level of the stricture and several brushing were made. For pancreatic cancer IBC was performed alongside a guidewire without papillotomy. Samples were fixed and stained by routine methods. ERCP pictures and personal consultation were supplied in all cases to increase efficacy. All patients were followed-up in the clinical records until death or end of March, 2011.

Results: ERCP was negative in 13 cases and positive in 100 patients with 57 pancreatic and 43 biliary strictures. Intraductal sampling from the strictured pancreatic (46) and biliary (47) ducts resulted in positive cytology. Sensitivities were calculated in patients with definitive diagnosis confirmed by death, surgery or progression during chemotherapy in 98 patients (86.7%): they proved to be 89.3% vs 97.6% at ERCP and 90.4% vs 86.7% with IBC from the pancreatic and biliary strictures, respectively. Decompression of bile duct and chemotherapy could be applied immediately without surgery in these mostly advanced cases, but resection-rate remained low even in patients with early cancer because of technical reasons. No complication occurred after the combined ERCP and IBC except a moderate pancreatitis after removal of the nasopancreatic drain at Day 5 and 1 death in a patient with COPD and mild pancreatitis 3 days after ERCP excluding cancer. In 5 cases >3x normal amylase elevation occurred.

Conclusion: IBC can be performed with almost 90% sensitivity and 100% specificity by expert endoscopists and cytologists if detailed consultation on both morphological techniques is assured in the everyday practice. Surgeons have to be involved in the personal consultation to increase resection-rate in early cases.

139

ACUTE PHASE PROTEINS IN THE DIAGNOSIS AND PREDICTION OF LIVER CIRRHOSIS ASSOCIATED BACTERIAL INFECTIONS

Papp M.¹, Vitalis Z.¹, Altorjay I.¹, Tornai I.¹, Udvardy M.², Harsfalvi J.³, Vida A.⁴, Kappelmayer J.⁴, Lakatos P.⁵, Antal-Szalmas P.⁴,
2nd Department of Medicine, Division of Gastroenterology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ¹, 2nd Department of Medicine, Division of Hematology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ², Clinical Research Center, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ³, Department of Clinical Biochemistry and Molecular Pathology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary ⁴, 1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁵

Background: Bacterial infections are a common cause of morbidity and mortality in patients with liver cirrhosis. The early diagnosis of these infections is rather difficult and the identification of novel infection-specific biomarkers could substantially support this process.

Methods: Concentration of C-reactive protein (CRP), procalcitonin (PCT), lipopolysaccharide-binding protein (LBP), sCD14 and anti-microbial antibodies was measured in sera of 368 well-characterized cirrhotic patients of which 139 had documented infection. Detailed clinical data were determined by reviewing the patients' medical charts.

Results: Serum levels of CRP, PCT and LBP were significantly higher in infected forms of the disease. Of these markers, CRP – using a 10 mg/l cut-off – had the best the accuracy to identify patients with infection (area under the ROC curve: 0.93). Performance of CRP, however, decreased in advanced stage of the disease, most probably due to the significantly elevated CRP levels in non-infected patients. Combination of CRP and PCT increased the sensitivity and NPV compared to the application of CRP on its own by 10% and 5%, respectively. In a Kaplan-Meier analysis and a proportional Cox-regression analysis CRP >10 mg/l level (p=0.035) were independently associated with shorter time to clinically significant bacterial infection during a 3-month follow-up period in patients without overt infection. There was no correlation between acute phase protein levels and anti-microbial seroreactivity.

Conclusions: The measurement of CRP is a sensitive screening test for the presence of bacterial infections in liver cirrhosis and also a useful marker to predict up-coming bacterial infections in patients without overt infections.

140

PANCREAS ÉS PERIAMPULLARIS MALIGNUS TUMOROK RADIKÁLIS SEBÉSZI KEZELÉSE

Papp R.¹, Baracs J.¹, Al-Farhat Y.², Horváth Örs P.¹, Kelemen D.¹,
PTE KK Sebészeti Klinika, Pécs ¹, Tolna Megyei Kórház Onkológiai Osztály, Szekszárd ²

Bevezetés: Pancreas és periampullaris malignus tumorok esetén az egyetlen esély a hosszú távú túlélésre a radikális műtét, melyet adjuváns onkológiai kezelés követ. Szerzők eredményeiket mutatják be ezen kezelési elvet követve.

Módszer: 1998 január és 2010 december között 251 műtét történt pancreas vagy periampullaris malignus tumor miatt. Áttekintik a preoperatív adatokat (kor, nem, tumor elhelyezkedés, klinikai tünetek) és a sebészeti technikát. A diagnosztikában a CT volt a gold standard. A legtöbbször pylorus megtartásos pancreatoduodenectomiát végeztek regionalis lymphadenectomiával. A pancreatojejunostomia módosított technikáját preferálták. A kemoterápia során 5- fluorouracilt és gemcitabint alkalmaztak.

Eredmények: A leggyakoribb hisztológiai típus az adenocarcinoma volt. A posztoperatív komplikációkat, különös tekintettel a pancreas fistula előfordulását részletezték. A morbiditási ráta 39%, a reoperáció aránya 5,9 %, az operatív mortalitás 3,9 % volt. A betegek hosszú távú túlélése hasonló volt más tanulmányokéhoz.

Következtetés: Az eredmények bizonyítják, hogy a kuratív reszekció, és az adjuváns kemoterápia szükséges a hosszú távú túlélés esélyéhez.

141

GENETIC POLYMORPHISMS IN HCV INFECTION: BOTH IL28B AND IL10R -1087 VARIANTS ARE PROTECTIVE AND PREDICT SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE. A NATIONWIDE MULTICENTRIC STUDY

Pár A.¹, Kisfalvi P.², Tornai I.³, Szalay F.⁴, Fráter E.³, Papp M.³, Lengyel G.⁵, Fehér J.⁵, Varga M.⁶, Gervain J.⁷, Schuller J.⁸, Nemes Z.¹, Péterfi Z.¹, Tusnádi A.⁹, Hunyady B.¹, Haragh A.¹⁰, Szinku Z.¹⁰, Vincze Á.¹, Pár G.¹, Melegh B.²,
1-st Department of Medicine, University of Pécs, Pécs ¹, Department of Medical Genetics, University of Pécs ², 2-nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen ³, 1-st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ⁴, 2-nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest ⁵, Réthy Pál Hospital, Békéscsaba ⁶, Szent György Hospital, Székesfehérvár ⁷, United Szent István and Szent László Hospital, Budapest ⁸, Hetényi Géza Hospital, Szolnok ⁹, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár ¹⁰

Background: Earlier we have found that not only IL28B but IL10R -1087 gene polymorphisms may also play a role in HCV infection, and we suggested further studies with higher number of patients to support and prove this statement. Thus, a multicentric study was carried out, in which the allele frequencies of these two genetic variants were compared to that of healthy controls, and the relationship between the polymorphisms and the response to PEG-IFN + ribavirin treatment were examined in HCV infection.

Patients: seven hundred and seven chronic HCV genotype 1 patients (336 men, 371 female) (18-82 years, mean 53.4±10.6 years) have been enrolled. Out of them 369 were treated with PEG-IFN plus ribavirin (P/R) for 24-72 weeks, and 152 patients (41.19%) achieved sustained virological response (SVR). One hundred and four healthy individuals served as controls.

Methods: DNA was isolated from peripheral blood by standard desalting method, and the samples were genotyped using PCR-RFLP and ABI Taqman genotyping assay.

Results: IL28B (rs12979860) CC genotype in HCV1 patients occurred with lower frequency than in healthy controls (28.1% vs 51.92%, p=0.0001, OR 0.36). P/R treated patients with the CC genotype achieved SVR in higher rate, than those who have TT alleles (69.44% vs 29.16%, p= 0.0447, OR 2.86).

IL10R -1087 (rs1800896) GG genotype in HCV1 patients was found with significantly lower frequency than in controls (30.10 % vs 52.74%, p <0.05, OR 0.26) suggesting a protective effect of this genetic variant. Patients with GG genotypes showed higher SVR than those with AA genotypes (49.41% vs 28.0%, p< 0.05 OR 2.51).

Conclusion: Both IL28B and IL10R -1087 gene polymorphisms are protective and predict SVR in patients with chronic HCV1 infection.

142

ASSOCIATION BETWEEN IL28B CC GENOTYPE AND INCREASED TNF-ALFA AND IL-2 PRODUCTION OF PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C VIRUS (HCV) INFECTION.

Pár G.¹, Berki T.², Pálkás L.², Kisfalvi P.³, Melegh B.³, Szereday L.⁴, Hunyady B.¹, Vincze Á.¹, Pár A.¹,

1 st. Department of Medicine ¹, Department of Immunology and Biotechnology ², Department of Medical Genetics ³, Department of Medical Microbiology and Immunology ⁴

Background/Aims: Recently IL28B rs12979860 CC genotype as the strongest pretreatment predictor of SVR has been described in HCV genotype 1 patients treated with pegylated interferon and ribavirin. IL28B CC genotype is known to be associated with improved early viral kinetics and greater likelihood of rapid virological response (RVR) compared with CT or TT genotypes. Earlier we demonstrated pretreatment TLR4 activation induced TNF-alfa production of the monocytes is significantly higher in RVR patients compared to non-responders. Aim of the present study was to compare cytokine production of patients with IL28B CC, CT and TT genotypes.

Methods: Thirty HCV-1 patients were genotyped as CC (n=8), CT (n=14) or TT (n=8) at polymorphic site of IL28B rs12979860. IFN-gamma, TNF-alfa, IL-2, IL-4, IL-6, production of LPS stimulated peripheral blood monocytes and PMA+ionomycin stimulated lymphocytes were determined by FACS-CBA assay in each genotype group.

Results: LPS induced TLR4 activation of the monocytes resulted in significantly higher TNF- α production in patients with CC genotype compared to CT and TT variants (1,53 vs 0,66 and 0,61 ng/ml). In patients with CC genotype, increased Th1 type cytokine production of lymphocytes was also found compared to non CC genotype groups. IL-2 and TNF- α production were significantly higher in CC patients compared to CT and TT groups (CC: IL-2: 102 ng/ml, TNF- α : 21,7 ng/ml, CT: IL-2: 42,7, TNF- α : 9 ng/ml, and TT: IL-2: 37,3 ng/ml, TNF- α 7 ng/ml, $p < 0,05$). IL-6 and IL-4 levels did not differ between study groups.

Conclusion: HCV1 infected patients with IL28B CC genotype had significantly increased LPS induced TNF- α production by monocytes, and increased TNF- α and IL-2 production of the lymphocytes compared to patients with CT or TT variants. Our data suggest that IL28B CC genotype is associated with increased Th1 type cytokine production that may play a role in the rapid immune control of HCV infection.

143

PEUTZ-JEGHERS SYNDROME DIAGNOSED IN CHILDHOOD

Pászti I.¹, Veress A.¹, Bazsika A.²,

Department of Pediatric and Traumatologic Surgery of Saint John's Hospital¹, Intensive Care Unit of Saint John's Hospital²

Peutz-Jeghers syndrome (PJS) is an autosomal dominant disorder characterized by the development of benign hamartomatous polyps in the gastrointestinal tract with mucosal pigmentation of the lips, gingiva, hard palate and around the eyes and nose. In 1921 Peutz was the first who recognized the familial association of gastrointestinal polyp. The original family was described by Jeghers in 1949. This syndrome is rare with a prevalence of about 1/50000. If a parent has PJS, there is a 50 percent chance that the abnormal gene will be passed to the child (chromosome 19). Almost 50 percent of patients develop cancer by the age 60. The polyps may occur in any part of gastrointestinal tract, but polyps in the jejunum are a consistent feature of the disease. The first bowel obstruction due to intussusception usually occurs between the ages 6-18. A 12 years old boy was admitted with abdominal pain and vomiting. He had mucocutaneous pigmentation of the perioral region, lips and gingiva. The native abdominal X ray and ultrasonography didn't show anything. The abdominal CT combined with contrast material diagnosed ileus. Explorative laparotomy was made. The jejunal intussusception (with necrotising wall) were resected including two polypus, end to end anastomosis was made. Histology diagnosed tubulovillous adenomatous polypus. During the last 10 years we didn't have another case in our department. He was discharged 14 days after operation without any problems. He will be followed up by upper and capsule endoscopy adding blood and stool sample examination.

144

DNA METHYLATION CONTRIBUTES TO THE COLONIC ADENOMA-DYSPLASIA-CARCINOMA DEVELOPMENT IN A NON-SEQUENTIAL LINE

Patai V. Á.¹, Galamb O.², Kalmár A.¹, Wichmann B.¹, Valcz G.¹, Patai Á.³, Leiszter K.¹, Tóth K.¹, Spisák S.², Sipos F.¹, Schöller A.¹, Krenács T.⁴, Miheller P.¹, Tulassay Z.², Molnár B.²,

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary², 1st Department of Internal Medicine, Sopron County Elisabeth Hospital, Sopron, Hungary³, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest, Hungary⁴

Background: The adenoma-dysplasia-carcinoma sequence (ADCS) driven by genetic mutations is a widely accepted concept in colorectal carcinogenesis. In some proximal cancer arising from different precursor lesions DNA methylation has been shown to be an important mechanism and a distinct phenotype of colorectal cancer (CRC), CpG island methylator phenotype (CIMP) was described. In distal CRC DNA methylation has scarcely been studied. Aims: To study the role of DNA methylation during ADCS in the left side of the colon and find a set of DNA methylation markers that distinguishes between the different stages. Our further aim was to correlate our DNA methylation profiles with whole-genome mRNA expression microarray results and

find genes which show underexpression in line with DNA hypermethylation.

Methods: Endoscopically obtained colonic biopsy samples were taken from the left side of the colon. For DNA methylation analysis 5 healthy colonic, 5 low-grade dysplasia (LGD), 5 high-grade dysplasia (HGD) and 5 CRC (UICC stage I-III) samples were applied for Methyl-Profiler DNA Methylation PCR array system. Primers of 96 genes were lyophilized to the appropriate wells of a 384-well plate. Using methylation restriction enzyme digestion followed by real-time PCR enabled us to define the methylation status in our samples. For mRNA expression analysis 33 healthy colonic and 22 CRC (UICC stage I-III) samples were applied for Whole-Genome Expression Profile Microarray provided by Affymetrix. Data was analyzed with Significance Analysis of Microarrays.

Results: The analysis of 96 genes revealed the hypermethylation of 30 genes in LGD, 51 genes in HGD and 18 genes in CRC as compared to normal. All but one (ID4) hypermethylated genes in CRC were affected in the dysplasia groups. All groups could be distinguished from normal tissue by their different methylation pattern. ALDH1A3 was identified as a novel hypermethylated gene in CRC. DNA hypermethylation inversely correlated with mRNA expression in SFRP1, SLIT2 and MAL.

Conclusions: In summary DNA methylation can contribute to the development of distal, left-sided, CIMP-negative CRC. Although sequential methylation pattern was not observed, the higher number of hypermethylated genes in precancerous lesions suggests a potential role for DNA methylation in the development and the early detection of precursor lesions.

145

LIGATIOS TECHNIKA ÉS CUP MUCOSECTOMIA ALKALMAZÁSA SERTÉS GYOMOR MODELLEN

Paulovicsné Kiss M.¹, Solt J.¹,

Pécsi Tudományegyetem I.sz. Belgyógyászati Klinika Endoszkópia¹

Bevezetés: Mucosára lokalizált korai gyomor carcinoma endoszkópos kezelése mucosectomiával vagy submucosus dissectioval történhet. Subcardialis korai gyomor carcinoma mucosectomiája előtt az alkalmazandó technikákat előzőleg, sertés gyomor modellen alkalmaztuk.

Anyag és módszer: Első alkalommal, altatott sertéseken végeztük a cup mucosectomiát. A sertés végleges altatását követően a cardia feletti és bulbus alatti átvágással eltávolítottuk a gyomrot és ezután humán ellátási körülmények között, jobb minőségű eszközökkel in vitro vizsgáltuk az alkalmazható technikákat. Cup mucosectomián kívül a ligatios technikából adódó lehetőségeket is vizsgáltuk.

Következtetés: Sertés modell alkalmazása in vitro körülmények között is elősegíti a különböző mucosectomiás technikák alkalmazását, mely az emberben történő mucosectomia sikerességét is jelentősen segítheti.

146

CYANOACRYLATE INJECTION TREATMENT FOR EXTRAESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Pécsi G.¹, Kokas M.¹, Tóth L.¹, Szabó T.¹,

Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Karolina Hospital, Mosonmagyaróvár¹

Background and aims: Endoscopic obliteration of bleeding extraesophageal varices using N-butyl-2-cyanoacrylate (Histoacryl) has been validated by several authors. The aim of the present study is to describe the intravariceal injection technique using cyanoacrylate and to present the own results and complications observed in conjunction with the haemostatic treatment.

Patients and methods: A total of 6 intravariceal injection treatments of N-butyl-2-cyanoacrylate were performed in 5 patients (4 males, 1 females, mean age 60,4 years) with extraesophageal variceal bleeding. In all cases the bleeding varices were located in the gastric fundus. Four variceal bleeders under subintensive care were treated early electively with 1:1 ratio cyanoacrylate-lipiodol intravariceal injection (1 ml) solutions. Two patients were actively bleeding during the procedure. These patients after Intensive Care Unit treatment got 2-3 ml of cyanoacrylate therapy injections. The injection needle was inserted through a standard endoscope.

Results: Early haemostasis was achieved in all patients (5/5) and 1 early rebleeding occurred. In one case because of repeated episode of late recurrent bleeding 1 more injection treatment was performed.

There was no mortality due to acute bleeding while one patient died because of hepatic failure during the follow up period.

Conclusions: Endoscopic injection of diluted cyanoacrylate and lipiodol appears to be an effective and safe treatment method of the extraesophageal variceal bleeding. Injection treatment in an early elective fashion can be performed with the standard sclerotherapy equipments. The necessary quantity of cyanoacrylate for bleeding is also influenced by the intensity.

147

A D-VITAMIN METABOLIZMUSBAN SZEREPET JÁTSZÓ GÉNEK EXPRESSZIÓVÁLTOZÁSA KÜLÖNBÖZŐ HEPATOCELLULARIS CARCINOMA SEJTVONALAKON IN VITRO

Pesti V.¹, Horváth E.¹, Lakatos P.¹, Balla B.¹, Kósa P. J.¹, Németh D.¹, Hasan J.¹, Kovalszky I.², Szalay F.¹

Semmelweis University, 1st Department of Medicine¹, Semmelweis University, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research²

Bevezetés, célkitűzés: Az 1,25 dihidroxi D-vitamin (1,25-D3) antiproliferatív és proapoptikus hatása számos rosszindulatú daganatban ismert. A hepatocellularis carcinómában játszott szerepe még nem tisztázott. Célünk volt, hogy négy különböző daganatos májsejtvonalon megvizsgáljuk a D-vitamin metabolizmusában szerepet játszó gének mRNS expresszió változását D-vitamin hatására. A D-vitamin inaktiválását végző 24-hidroxiláz kódoló CYP24A1, az aktiváló 27-hidroxiláz CYP27B1 és a D-vitamin receptor (VDR) gén mRNS expresszióját vizsgáltuk.

Módszer: Négy különböző májtumor sejtvonalon (HepG2, HUHneo, HUH5-15 és Hep3B) mértük a fenti mRNS-ek változását 1 nmol és 10nmol D-vitamin hatására. A sejteket 24-es sejtenyésző lemezen, Optimum mediumban, 37°C-on, 5%-os CO₂ koncentráció és 85%-os páratartalom mellett inkubáltuk 5 órán keresztül. A sejtekből izoláltuk az RNS-t (Roche High Pure Total RNA Isolation kit) és annak 500 ng-ját reverz transzkriptázzal cDNS-sé fordítottuk. A választott gének expresszióját Taqman quantitativ real-time PCR módszerrel mértük. Az adatokat Applied Biosystems 7500 System SDS software 1.3. segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények: A D-vitamin élettani hatásának közvetítésében szerepet játszó VDR receptor mRNS, valamint a CYP27B1 mRNS expressziója nem változott egyik sejtvonalon sem a különböző koncentrációban alkalmazott D-vitamin hatására. Ezzel szemben, a CYP24A1 mRNS mind a négy sejtvonalon jelentős növekedést mutatott már kis koncentrációjú D-vitamin hatására is. A HUH5-15 sejtvonalon 4.7-szeres, a HUHneo-n 100-szoros, a Hep3B-n 1.3-szoros és a HepG2-n közel 1000-szeres volt az expresszió fokozódás 1nmol D-vitamin hatására. Két sejtvonalon 10nmol D-vitamin hatására még nagyobb, a HUHneo sejtekben 117-szeres, a Hep3B sejtekben 2.6-szeres mRNS növekedést észleltünk az alapértékhez képest. A másik két sejtvonalon a nagyobb dózisú D-vitamin már nem okozott további növekedést.

Következtetés: Új adatként kimutattuk, hogy hepatocellularis tumor sejtvonalakon D-vitamin hatására a sejtekben fokozódik a vitamint inaktiváló fehérje, a 24-hidroxiláz mRNS-ének expressziója. Feltételeztünk szerint, a daganatsejtek így „védekeznek” a D-vitamin tumorelles hatása ellen. További vizsgálatokat tervezünk annak kimutatására, hogy milyen az általunk megfigyelt mRNS expresszió fokozódás időbeli lefolyása a hepatocellularis carcinoma sejtekben.

148

BRONCHUS CARCINOMA ÉS GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉG: OK, OKOZAT VAGY VÉLETLEN?

Peták I.¹, Székely C.¹, Murányi E.², Baricza S.², Kövesd Z.², Schwab R.¹

KPS Orvosi Diagnosztikai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Kelen Kórház²

Háttér: A kombinált immunuszuppresszív kezelés alatt álló IBD-s betegek körében jelentős probléma az emelkedett daganatképződési rizikó.

Betegeink: 66 éves férfi beteg jelentkezett ambulanciánkon 3 éve tartó újonnan fellépő colitis ulcerosa miatt. Tekintettel a szokatlanul késői kezdetre, felülvizsgáltuk a diagnózist. Colonoscopos vizsgálat és szövettan megerősítette a vastagbél Crohn-betegségét. A kombinált immunuszuppresszív terápia (szteroid és azathioprin) segítségével jelentős javulást értünk el, de később jobb oldali lobaris pneumonia

jelentkezett. A mellkasi CT nem mutatott érdemi eltérést. Három hónappal később ismét relapsusba került, ekkor infliximab inductio vezetett teljes klinikai remisszióra. Két hónappal később ismét mellkasi CT készült az újabb pneumóniás állapot miatt, mely jobb oldali centrális bronchus carcinómát igazolt, mely szövettanilag planocellularis carcinómának bizonyult. A beteg nem volt alkalmas kemoterápiára vagy sebészeti beavatkozásra az együttesen fennálló IBD és a távoli csontmetasztasisok miatt, és négy hónappal később exhalt. 64 éves nőbeteg a jobb oldali mellkasban, több bordaközt átívelő, a trachát és hilusi ereket közrefogó, a mediastinumot dislokáló nagyméretű daganat miatt jelentkezett. 59 éves kora óta szenvedett colitis ulcerosában, melyet csak nagy mennyiségű steroiddal és anti-TNF-terápiával sikerült uralni. az inop. alacsonyán differenciált adenokarcinoma kezelésére erlotinibet kapott, de néhány hónap múlva exhalt.

Konklúzió: A késői kezdetű IBD következménye lehet egy háttérben álló, magas TNF szinttel járó daganatos betegségnek, így részletes képalkotó vizsgálat, valamint szoros monitorozás szükséges az immunuszuppresszív kezelés megkezdése előtt.

149

ÚJ GENERÁCIÓS MSI VIZSGÁLAT A HNPCC KIMUTATÁSÁRA ÉS AZ ADJUVÁNS KEMOTERÁPIA HATÉKONYSÁGÁNAK PREDIKCIÓJÁRA

Pintér F.¹, Várkonyi E.¹, Kövesdi A.¹, Szabó E.¹, Schwab R.¹, Kopper L.², Peták I.¹

KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet²

Célkitűzések: Az autoszómális domináns öröklődésű HNPCC (Hereditary non-polyposis colorectal cancer) legmegbízhatóbb szűrővizsgálata a BRAF mutációs státusz és mikroszatellita instabilitás (MSI) együttes vizsgálata. Az 1997-es NCI (National Cancer Institute) workshop még 2 mononukleotid és 3 dinukleotid mikroszatellita marker hosszvizsgálatát javasolta. Mivel a mononukleotid markerek érzékenyebbeknek és specifikusabbnak bizonyultak a dinukleotid mikroszatellitáknál, ezért a 2002-es workshop már 5 mononukleotid markerből álló panel használatát javasolta.

Módszerek: DNS izolálást követően az 5 mononukleotid markert (BAT25, BAT26, NR21, NR22 és NR24) pentaplex PCR-rel amplifikáljuk és 3 fluoreszcens festékkel jelöljük, majd a markerek hosszát ABI 3130 kapilláris elektroforézis készülékkel mérjük. 2 vagy több marker hosszváltozásakor magas MSI (MSI-H), 1 instabil marker esetében alacsony MSI (MSI-L), ha pedig egyik marker esetében sincs hosszúságváltozás, mikroszatellita stabilitás (MSS) a diagnózis. HNPCC csak MSI-H státuszú és vad típusú BRAF-ot (melynek vizsgálatát szintén rutinszerűen alkalmazzuk) tartalmazó daganatok esetében fordulhat elő.

Eredmények: A módszer hatékonyságát mikroszatellita stabil (SW480) és instabil (HCT116) sejt kultúrákból izolált DNS mintán ellenőriztük, majd 2 beteg formalin fixált paraffinba ágyazott (FFPE) mintáján végeztünk sikeres vizsgálatot, mindkét esetben mikroszatellita stabilitást detektálva.

Következtetés: Mivel a mikroszatellita instabilitás csökkent metasztatizáló hajlamot és fokozott kemoterápia-rezisztenciát okoz, ezért a laboratóriumunkban immár rutinszerűen végzett MSI vizsgálat az egyénre szabott kezelésben is nagy segítséget nyújthat.

150

THE EFFECT OF ASPARTAME CONSUMPTION ON BODY WEIGHT AND ADH1, ADH4, ADH3 GENE EXPRESSION IN MICE

Polyák É.¹, Gombos K.², Gubicskóné Kisbenedek A.¹, Szekeresné Szabó S.¹, Bonyárné Müller K.¹, Figler M.¹, Ember I.²

University of Pécs, Faculty of Health Sciences Institute of Physiotherapy and Nutritional Sciences Department of Nutritional Sciences and Dietetics, Pécs¹, University of Pécs, Faculty of Medicine, Institute of Public Health, Pécs²

Introduction: Aspartame is widely used artificial sweetener. It may assist in weight management, prevention of dental caries, control of blood glucose of diabetics, and also can be used to replace sugar in foods.

One of its metabolite product is methanol which converts into formaldehyde due to alcohol dehydrogenase. Formaldehyde is a highly

reactive small molecule containing active hydrogen atoms, which strongly bind to proteins and nucleic acids in form of adducts.

Methods: CBA/CA mice were fed by table top sweetener aspartame with the maximum daily intake for 14 weeks, then in another experiment for 25 weeks. We measured food intake and body weight once a week, water and solution of aspartame intake two times a week. The data were analysed by statistical method T-probe. The expression of alteration of Adh1, Adh4, Adh3 genes were investigated in the liver, kidneys and in the bone marrow.

Results: Consumption of aspartame resulted in significantly increased body weight in the longer term experiment. Expression patterns of the investigated genes differed in the shorter term experiment and in the longer term experiment. Remarkable overexpression of all genes was detected in the liver during the longer term experiment in all treated groups of both sexes.

Conclusion: Our outcome may be hypothesized that the longer term exposure of aspartame increased more the investigated gene expression. Aspartame is a very popular sweetener it must be clear that consumption of foods and drinks with aspartame are safe and do not have adverse health effects.

151

INTRADUCTAL RADIOFREQUENCY ABLATION CAN RESTORE PATENCY OF OCCLUDED BILIARY SELF-EXPANDING METAL STENTS.

Pozsár J.¹, Tarpay Á.¹, Burai J.¹, Pap Á.¹,

Országos Onkológiai Intézet, Gasztroenterologia/Endoszkópia¹

Background: Endoscopic placement of self-expandable metallic stents (SEMS) is the mainstay of palliative measures for alleviating obstructive jaundice secondary to locally advanced and/or metastatic cholangiocarcinoma (cc). Although SEMS has longer patency as compared to plastic stents, they will occlude at a median of 120 days. Endobiliary application of RFA proved to be safe in pilot animal studies. The aim of the present study to test the safety and efficacy of iRFA to treat SEMS occlusion caused by tumor ingrowth and/or overgrowth in a cohort of patients(pts) with primary bile duct malignancy.

Patients and methods: During May of 2010, 5 pts, all with cc, (m/f=2/3, mean age=65 y) were treated by iRFA because of occlusion of a previously inserted SEMS. There were 2 fully covered and 3 uncovered stent, with a median patency of 105 (17-240) days. The etiology of SEMS occlusion was tumor ingrowth in 2 pts and overgrowth in 3 pts. The 8 F through the scope RFA catheter was positioned at the occluded stent/bile duct segment(s) passing it over a 0.035-inch guidewire. The power was set according the length and the tightness of the stricture, but not exceeding 10 W. Energy was delivered in two minutes units with two minutes pause between sessions. A 7 F naso-biliary catheter was placed at the end of the procedure. Data expressed as median (range).

Results: RFA applied at a median of 2 (1-3) locations for 2 (1-8) minutes using a median power of 8 (2-8) W delivering 960 (1320-3840) J energy for each locations. The number of RFA sessions was 2 (1-3) for each location. The overall energy delivered for a patient was 2880(480- 3840) J. After iRFA, diameter of bile duct stricture increased from a median of 2 to 4.7 mm, the length of stricture reduced from 15 to 10.6 mm, both p<0.05. The overall patency of SEMS after iRFA was 62 (9-236) days. In cases of tumor overgrowth patency of SEMS was 236 days as compared to 11 (9-62) days, which was observed in cases with stent occlusion due to tumor ingrowth. There was not clinically significant complication attributable to iRFA.

Conclusion: In cases of primary cc., iRFA can be used safely to restore patency of occluded biliary SEMS due to tumor in- or overgrowth. It is likely, that SEMS occlusion caused by tumor overgrowth respond better to iRFA as compared to tumor ingrowth.

152

DIFFUSION-WEIGHTED IMAGING IN PANCREATIC TUMOURS

Puskás T.¹,

Department of Radiology, Markusovszky Teaching Hospital, Szombathely¹

Introductions: The basis of diffusion-weighted MR imaging (DW-MRI), the role of b and ADC values. The possibilities of DW-MRI as work in progress in the abdominal organs' diseases.

Matherial, methods, results:Markusovszky Hospital is one of the oncologic centres in Hungary and this fact defines the main stream of diagnostic imaging. In January 2009 a 3 T magnetic strength field MR was settled in order to reveal the different types of cancer as early as possible. Pancreas tumour is the 4-th leading cause of death in Hungary. After CT awaking suspicion of pancreatic tumour MRCP and diffusion-weighted MR examinations were performed at 52 patients. To establish healthy reference of ADC values 7 persons with intact pancreas were examined. At the beginning 2 (0, 1000), but in the last year 3 b values (0,600,1000) were used at DW-MRI measures. Altogether 32 malignant tumours were diagnosed, and verified by percutaneous, intraoperative biopsy or autopsy. DW-MRI is a definitive method not only in the dignity of lesion, but ADC value can add useful information about the type of malignancy, mostly in adenocarcinoma.

Conclusions: In patients suffering from cancer the basis of therapy is the correct histological diagnosis. Till now this could be achieved by an invasive way. It has been realized that DWI-MRI has nearly the same diagnostic value as PET in selected oncological diseases, and ADC makes biopsy unnecessary.

153

COMPARISON OF MAGNIFYING CHROMOENDOSCOPY AND NARROW BAND IMAGING FOR DIAGNOSIS OF SMALL COLORECTAL POLYPS

Rácz I.¹, Horváth Z.², Dancs N.¹, Kovács V.¹, Szabó G.¹, Kiss G.¹, Regőczy H.¹,

Department of Gastroenterology, Petz Aladár County and Teaching Hospital, Győr¹, Department of Mathematics and Computation Sciences, Széchenyi István University, Győr²

Backgrounds and aims: Narrow band imaging (NBI) uses optical filters for red-green-blue sequential illumination and narrows the bandwidth of spectral transmittance. Chromoendoscopy offers the detailed analysis of the polyp surface mucosa with special regard to the pit pattern. The aim of this prospective pilot study was to clarify the clinical usefulness of NBI magnification in assessment of pit patterns for the diagnosis of colorectal polyps. Secondary aim was to investigate whether NBI magnification is capable to predict the histology of polyps.

Patients and methods: A total of 25 colorectal polyps, 8 hyperplasias and 17 tubular adenomas were examined and diagnosed histologically. Mean size of the lesions was 5.2 mm±1.8 mm. Lesions were first observed under NBI magnification without chromoendoscopy and then under standard magnification (100x) with chromoendoscopy and pit patterns were recorded according to the Kudo classification. Results of NBI magnification were compared with those of standard magnification with chromoendoscopy to assess the clinical usefulness of NBI for diagnosis of polyp histology.

Results: Correspondence between the two diagnostic methods was 80 % (4/5) for type I and II, 57% (4/7) for III_S and III_L, whereas 70 % (9/13) for type IV and V pit patterns. NBI depicted brownish change on the basic of surface capillaries in 12% (1/8) of hyperplasias and 95% (16/17) of tubular adenomas. Pit pattern appearances of Kudo types I, II and III_S were detected in 75% (6/8) of hyperplastic polyps with NBI and in 88% (7/8) with magnification chromoendoscopy, respectively. In adenomas Kudo type III_L, IV and V pit patterns were found in 99% (16/17) with NBI and in 88% (15/17) with magnification chromoendoscopy.

Conclusions: Determination of pit patterns of small colorectal polyps by NBI magnification was similar as that by standard magnification with chromoendoscopy especially in Kudo I and II pit pattern polyps. Both NBI and chromoendoscopy can distinguish neoplastic (adenomas) and non-neoplastic (hyperplasias) lesions.

154

ONE STEP ENDOSCOPIC CYSTO-DUODENOSTOMY AND ENDOSCOPIC BILIARY DRAINAGE

Rédei C.¹, Topa L.¹,

Department of Gastroenterology, Szent Imre Hospital, Budapest¹

Background: Pancreatic pseudocyst is a major complication of acute and chronic pancreatitis. Pancreatic pseudocysts show a wide variety of clinical presentations ranging from completely asymptomatic lesions to multiple pseudocysts with pancreatic and bile duct obstruction.

Common bile duct stricture is a frequent complication in chronic pancreatitis with a reported incidence of 3–23% and sometimes caused by a pancreatic pseudocyst in the head of the organ. Because of relatively high mortality, morbidity and recurrence rates of surgical drainage, which is associated with long hospitalization, efforts have brought about percutaneous and endoscopic drainages. Endoscopic techniques include transmural incision, transmural puncture and stenting, and transpapillary stenting. Transgastric or transduodenal drainages can be carried out depending on the proximity of the pseudocyst to the gastrointestinal lumen. In the literature we have not found any case report about one step endoscopic cysto-duodenostomy and endoscopic biliary drainage.

Case report: The reported 53 years old male patient had chronic pancreatitis due to alcohol abuse. The latest acute relapse occurred four years ago. Actually he presented in hospital because of weight-loss, abdominal discomfort, epigastric pain after meal. Based on transabdominal ultrasound and CT we diagnosed pseudocyst in the head of the pancreas with a diameter of 75x67x73 mm. The pseudocyst caused dislocation of the duodenum. The choledochus was 12 mm large, without gallstone in its lumen. After transabdominal ultrasound guided diagnostic puncture of the pseudocyst, we have done ERCP. During duodenoscopy an impression was visualized in the duodenum. The Vater papilla seemed morphologically normal. On the distal and medial part of the choledochus an internal and the pseudocyst caused external stenosis were visualized. After complete endoscopic sphincterotomy, we placed a 10 French biliary stent in the main bile duct. After that, transmural cysto-duodenostomy was done. After dilatation, we placed an 8 French stent from the wall of duodenum into the cavity of pancreas pseudocyst. No complication has occurred.

Conclusion: One step endoscopic cysto-duodenostomy and endoscopic biliary drainage is an effective and safe alternative of surgical drainage in case of pancreatic pseudocysts.

155

INCREASED CYSTEINE-PROTEASE ACTIVITY IN FECAL SUPERNATANTS FROM CONSTIPATED IBS-C PATIENTS LEADS TO OCCLUDIN ENZYMATIC DEGRADATION IN COLONIC MUCOSA

Róka R.¹, Annaházi A.¹, Bezirard V.², Eutamene H.², Ferrier L.², Ducrotté P.³, Inczei O.¹, Rosztóczy A.¹, Ollé G.¹, Gecse K.¹, Molnár T.¹, Piche T.¹, Theodorou V.², Bueno L.², Wittmann T.¹

1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Unité NGN, INRA, Toulouse, France², Department of Nutrition, CHU de Rouen, Rouen, France³, Department of Gastroenterology, Inserm U576, Hôpital de l'Archet II, Nice, France⁴

Background and aims: We have previously demonstrated that (i) fecal cysteine-protease (CP) activity is elevated only in constipated IBS (IBS-C) patients among IBS subtypes and (ii) repeated mucosal exposure to this luminal factor enhances colorectal sensitivity and increases intestinal permeability in mice via the degradation of occludin. We aimed to further explore if IBS-C fecal supernatant is able to degrade the recombinant tight junction protein, occludin in vitro and if occludin levels are decreased in colonic biopsies from IBS-C patients.

Methods: Fecal samples and colonic biopsies were collected from healthy subjects (n=20 and 5 respectively) and IBS-C patients (n=25 and 5 respectively). CP activity was assayed using a selective substrate and controlled by a selective CP inhibitor, E64. Recombinant occludin was incubated in presence of fecal supernatants from IBS-C patients or healthy controls or papain (as a positive control of cysteine-proteases) during 15 min, and occludin degradation was assessed by western blotting. Occludin expression was determined in colonic biopsies from IBS-C patients and healthy controls.

Results: CP activity in IBS-C FSN was significantly increased ($p < 0.05$) vs healthy controls (2420 ± 718 and 319 ± 91 Δfluor/mg prot). IBS-C FSN and papain degraded recombinant occludin by 72 and 95% respectively vs healthy controls, an effect partly reversed by E64. Occludin protein levels were 2-fold lower in IBS-C colonic biopsies vs healthy controls.

Conclusion: Our results confirm that elevated cysteine-protease activity found in IBS-C fecal supernatant is able to cleave occludin by enzymatic degradation, and occludin expression is decreased in IBS-C colonic biopsies, which may explain the increased permeability shown previously by animal studies. These data suggest that the elevated fecal cysteine-protease activity may play a role in the pathogenesis of IBS-C

by increasing colonic permeability, which may lead to a mucosal microinflammation and hypersensitivity.

TÁMOP-4.2.2-08/01-2008-0002

156

MASSIVE LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN OUR DEPARTMENT, THE LAST 45 CASES

Rusznay K.¹, Schafer E.¹, Banai J.¹, Gyökerez T.¹, Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest¹

Introduction: Lower gastrointestinal bleeding is a common cause for hospital admission accounting for 20 to 30 per 100,000 adults per year. Its spectrum of severity ranges from mild anal outlet bleeding to life-threatening, massive hemorrhage.

Patients and methods: Last year 45 pts (20 men and 25 women, age: 28-99 ys) were admitted at our subintensive care unit with massive lower gastrointestinal bleeding. Although there are numerous possible etiologies, the most common causes of colonic bleeding were diverticulosis (n=15), colonic neoplasma (n=8) and postpolypectomy bleeding (n=5). There were also arteriovenous malformations (n=2), hemorrhoids (n=2), mesenteric thrombosis (n=2) and 1-1 case of anal fissure, rectal ulcer, irradiation proctitis, IBD, ischemic colitis and infective colitis. The origin remained unknown in 5 cases, but the bleeding stopped in all of them spontaneously. Colonoscopy was performed in most of the cases (42/45), 3 patients denied consent for colonoscopy. The median time from admission to endoscopy was within 24 hours (range: 1-168 h). 20 pts had a history of coagulopathy, taking anticoagulants (5 pts were on acenokumarol, 3 pts on LMWH therapy) or antiplatelet therapy (16 pts used acetylsalicylic acid, 4 pts clopidogrel, one patient used ticlopidin). The use of nonsteroidal antiinflammatory drugs was found in 5 cases.

Results: In the vast majority of cases (32/45), the bleeding ceased spontaneously, in 3 cases endoscopic therapy (hemostatic clips) was needed, in 10 cases the bleeding was solved by surgical procedures. Overall 6 pts died secondary to aging, severe heart, cerebrovascular or pulmonary diseases, renal and liver failure, 5 of them died after acute surgery. We did not lose any patients because of unsuccessful control of bleeding. For the correction of coagulation deficiencies in sum 40 units of fresh frozen plasma were used in 22 cases. 155 units of packed red blood cells were transfused in 31 pts (range: 2-11 units/pts). In many cases (n=18) antibiotic treatment was used, mainly metronidazole, ceftriaxone or ciprofloxacin. During hospitalization recurrent bleeding occurred in 12 cases (26.7%).

Conclusion: The survival of patients admitted to our department for massive lower gastrointestinal bleeding, seems to be acceptable, thanks to our subintensive care unit and combined early endoscopic and supportive - pharmacologic treatment.

157

SHORT AND LONG-TERM OUTCOME OF INFliximab THERAPY IS DIFFERENT IN ACUTE, STEROID-REFRACTORY AND CHRONIC, STEROID-DEPENDENT ULCERATIVE COLITIS

Rutka M.¹, Farkas K.¹, Szepes Z.¹, Nagy E.¹, Nyári T.², Wittmann T.¹, Molnár T.¹

First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged¹, Department of Medical Informatics, University of Szeged, Szeged²

Introduction. There are only limited data about the short and long-term efficacy of infliximab (IFX) in patients with ulcerative colitis (UC) treated for different indications. Our aim was to compare the efficacy and safety of IFX in acute steroid-refractory and in steroid dependent UC cases.

Patients and method. Data of 50 UC patients (28 females, 22 males; mean age at the diagnosis 27.5 years) infused for acute exacerbation in 20 and for chronic refractory disease in 30 cases were analyzed. 24% of the patients have received three infusion induction therapy and 70% were on maintenance treatment. A total of 269 infusions were administered, the mean number of IFX infusions was 5.6/patient. The mean length of follow up was 15 months. We evaluated the disease activity by Mayo scores and inflammatory laboratory parameters at the beginning and the end of the induction therapy and after one-year treatment period. We also assessed the frequency of colectomy, side effects and acute or delayed infusion reactions. We additionally examined whether the gender, the extension of the disease and the disease duration at the time of the first IFX infusions are associated

with the outcome of IFX therapy. Data were analyzed using Pearson's chi-square test.

Results. Complete remission was achieved after induction in 68% of patients with acute, and in 58% of patients with chronic disease. 60% of the patients with steroid-dependent and 40% of patients with steroid-refractory disease had sustained clinical remission at the end of the first year. The overall colectomy rate was 22%. The colectomy rate for acute, severe UC was 25%, vs. 20% of patients with chronic disease. Interestingly, IFX induction therapy was more frequently ineffective in females vs. males ($p=0.04$). 16% of the patients had 9 episodes of acute, 8% had 5 episodes of delayed infusion reaction. IFX had to be discontinued in 4 patients because of the allergic reactions. One patient developed primary colonic lymphoma. The mortality rate was 0%.

Discussion. We revealed better initial outcomes of IFX in acute vs. chronic UC suggesting the early effectiveness of IFX in rescue therapy. However, it should be noted that the rate of colectomy free survival proved to be lower in the acute form of UC during the long-term follow up. Loss of efficacy was shown in almost half of the patients.

158

CAN SUCCESS BE ACHIEVED IN THE TREATMENT OF SHORT BOWEL SYNDROME PATIENTS IN HUNGARY?

Sahin P.¹, Futó J.², Tóth L.¹, Varga M.¹, Aradán M.¹, Sugár I.³, Ráth Z.³, Szlávik R.⁴, Kollai G.⁵, Ács Z.⁶, Gáll K.⁷, Kömüves C.¹, Virág Z.¹, Topa L.¹,

Department of Gastroenterology, St.I.re Hospita, Budapest ¹, Casualty Department, Central Operating Theatre and Anesthesiology Service, St. Imre Hospital, Budapest ², 2nd Department of Surgical, Semmelweis University, Budapest, Hungary ³, 1st Department of Surgical, Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁴, Department of Hematology Semmelweis University, Budapest, Hungary ⁵, Department of Medicine, City Hospital, Marcali ⁶, Department of Medicine, City Hospital, Mezőtúr ⁷

Aim: Depending on the severity of the bowel deficiency short bowel syndrome patients require Home Parenteral Nutrition (HPN) after their temporary hospital treatment. Our aim was to prove that short bowel syndrome patients can be successfully rehabilitated by means of long term home parenteral nutrition in Hungary, too.

Patients, method: Retrospective assessment of short bowel syndrome (SBS) patients treated by the Hospital Nutrition team of Szent Imre Hospital in 2009 and 2010. Of our 19 SBS patients we excluded those who did not receive HPN treatment. There remained 5 patients to be assessed. We reviewed their underlying syndrome, the changes in their nutrition status, degree of their rehabilitation and also the frequency of complications. The follow-up period was two years. Average BMI prior to and after HPN: 17.9 kg/m² and 22 kg/m², respectively. Underlying syndrome: in four cases vascular and in one case M. Crohn disease. Gender distribution of patients: 4 male and 1 female. Average age: 56 years.

Result: Out of 5 HPN patients one is fully fit for work and three are self-dependent pensioners who can leave their residence. One is home ridden in need of partial care. Two out of five SBS patients had grade 1 SBS (the most severe type, i.e. the small bowel terminates in a stoma), three had grade 2 SBS (less severe form: no stoma, the length of residual small intestine exceeds 30 cm). Complications: severe and mild cholestasis in 1 and 3 patients, respectively. After 1000 CVC-days the frequency of cannula sepsis was 3.63. Pathogens involved: Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Staphylococcus coag neg., Enterococcus cloacae, Serratia marcescens, MRSA.

Conclusion: The modern treatment for serious SBS patients is HPN, which is currently illegal in Hungary. This treatment allows a full or partial rehabilitation of a vast majority of patients accompanied by a complication frequency that is acceptable even by international standards. Their rehabilitation is independent of the severity of SBS.

159

BEMUTATKOZIK A MOSONMAGYARÓVÁRI KAROLINA KÓRHÁZ GASTROENTEROLÓGIAI OSZTÁLY FEKVŐ ÉS JÁRÓBETEG RÉSZLEGE

Salánki Z.¹, Magyarosi D.¹, Kokas M.¹, Pécsi G.¹,

Gastroenterológiai Osztály, Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár ¹

A szerzők egy városi kórház, a mosonmagyaróvári Karolina Kórház Gastroenterológiai Osztálya megalakulásáról, az elmúlt 3 évben történt változásokról, fejlődéséről számolnak be.

A személyi feltételek változása mellett bemutatásra kerül az újonnan kialakított korszerű endoszkópos laboratórium és járóbeteg rendelő. A fekvőbeteg egység ugyancsak bemutatásra kerül.

Ismertetik betegparkjukat, főbb tevékenységi köreiket és a munkaszervezési modelljüket.

160

VALÓS IDEJŰ, TÖMEGSPEKTROMETRIÁN ALAPULÓ INTRAOPERATÍV SZÖVETI DIAGNOSZTIKA MÁJMŰTÉTEK SORÁN

Sasi Szabó L.¹, Takáts Z.², Balog J.³, Tóth I.⁴, Damjanovich L.¹,

DEOEC Sebészeti Intézet ¹, Semmelweis Egyetem, Gyermekklinika, Endokrin és Anyagcsere Laboratórium ², Medimass Kft ³, DEOEC VI évf ÁOK ⁴

A májdaganatok preoperatív szövettani diagnózisát a módszerek költségessége, nehéz hozzáférhetősége, vagy pontatlan volta miatt sok esetben nem sikerül pontosan felállítani. Műtét során a tumorszövet gyakran nem különül el egyértelműen az egészségestől, így pusztán vizuális információ alapján nem távolítható el biztonsággal. Kérdéses esetekben gyorsfagyasztott szövettani vizsgálat történik, mely a műtétet nyújtja, és csak az éppen eltávolított szövetről ad információt. Kíváncsunk lenne egy olyan módszer alkalmazása, mely a műtét menetét nem megszakítva, a jelenlegi eszközök kiegészítéseként, az éppen operált szövetről tudna azonnali információt nyújtani a daganatos infiltráció kérdésében. Az élő biológiai szövetek evaporizálása során keletkező aeroszol tömegspektrometriás eszközzel nyert foszfolipid spektruma az adott szövet típusra nézve karakterisztikus, jól detektálható. E módszerrel vizsgálva a tumorok az egészséges szövetből nagymértékben különböző spektrumot adnak, illetve egyes esetekben jól definiálható marker molekulák is megjelennek, amelyek segítségével már a kis mértékben infiltrált szövetekben is detektálható a tumor jelenléte. Májdaganatok műtéti esetén az alapvető nehézséget az épdaganatos májjálmány megítélése, illetve a gyakori multiplex elváltozások jelenléte jelenti. A resectio műtétek során a cél az R0 resectio, ill. 1 cm-es biztonsági zóna, és a kellő méretű residuális májjálmány hátrahagyása. Előadásunkban a REIMS (rapid evaporatív in-situ mass spectrometry) intraoperatív hasznosíthatóságára irányuló kísérletek korai eredményeit mutatjuk be, a máj műtéteit állítva a középpontba. Ismertetjük a módszer technikai alapelveit, gyakorlati kivitelezésének eszközeit és metodikáját, valamint prezentáljuk a kapott eredményeket. Ezidáig összesen 16 májműtét során végeztünk intraoperatív spektrometriás vizsgálatot; ép májszövet, benignus májelváltozások, máj primer és secundar daganataiból történt spektrometriás mérés. Adataink alapján kijelenthetjük, hogy a REIMS kiváló segítséget jelent a gyakori micrometastasisok detektálásában, a resectio szél ép voltának megítélésében; tényerése esetén „vezetheti” a sebész kezét e nehéz műtétekben az optimális műtéti eredmény elérésében.

161

UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Schafer E.¹, Rusznyák K.¹, Visnyei Z.¹, Dunkel K.¹, Tolmácsi B.¹, Szamosi T.¹, Czeglédi Z.¹, Varsányi M.¹, Nádas B.¹, Csizmazia I.¹, Tolvaj G.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹, Gyökér T.¹, Banai J.¹, Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest ¹

Introduction: Acute gastrointestinal haemorrhage remains the most common medical emergency managed by the gastroenterologists with an incidence of 50-150 per 100.000 of population each year and associated mortality rates of 11-14%.

Patients & methods: In 2010 188 pts were treated with massive upper gastrointestinal bleeding in our department. 51% (96/188) of the pts had liver cirrhosis, related to heavy alcohol intake in 68.5%, to chronic

hepatitis B in 5.7%, to chronic hepatitis C in 14.3%, to autoimmune liver disease in 5.7% and to liver malignancy in 5.7%. According to Child-Pugh classification 41% of pts were included in grade A, 44.5% in grade B and 14.5% in grade C. More than half of the pts had a history of at least one episode of previous bleeding, mainly by variceal rupture. Endoscopy was performed within 4 hours in 54% of the pts, the median time from admission to endoscopy was 6.8 hours (range: 1-38 hours). The first endoscopy revealed the source of bleeding in 86 cases, as follows: esophageal varices in 60 pts, gastric varices in 5 pts, gastric ulcer in 3pts, duodenal ulcer in 6 pts and portal gastropathy in 12 pts. In 4 pts, the source of bleeding remained undefined because endoscopy was unsatisfactory. Endoscopic evaluation could not be performed in 6 pts because of severe encephalopathy or haemodynamic instability. Pharmacologic treatment were performed in 62.8% of pts, mainly terlipressin (range: 24h-72h). Endoscopic treatment (mainly sclerotherapy) was performed in 60% of pts, and ballone tamponade in 17.1%. The treatment modalities were applied in combination in most cases, the most frequent type of combination was pharmacologic plus endoscopic treatment (60%). The five-day rebleeding rate was higher in pts with non-variceal bleeding, mainly in pts with portal gastropathy. 5 pts (5.2%) died during hospitalization. On admission, infections were proven in 6.25% of pts. 15 pts without signs of infection at admission were given prophylactic antibiotics, the most common agents were ceftriaxon and rifaximin. On admission 42.8% of pts were not on prophylactic non selective beta-blocker therapy. After admission we gave propranolol in all cases, median dose was 40 mg (range: 10-120 mg).

Conclusion: The survival of patients with cirrhosis admitted to our department for upper gastrointestinal bleeding, seems to be acceptable, thanks to our subintensive care unit and combined early endoscopic and pharmacologic treatment.

162

SEPARATION OF METHYLATED cfDNA FRACTION WITH METHYL MINER METHOD

Schöller A.¹, Spisák S.¹, Galamb O.¹, Főri I.¹, Molnár B.¹, Tulassay Z.¹,

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹

Introduction: During the progression of colorectal cancer the circulating cell free DNA (cfDNA) level is increasing in the plasma from 10-20ng/ml to 100-200 ng/ml or more. The examination of the plasma cfDNA can help us to understand the alteration of methylation profile like general hypomethylation and local hypermethylation in colorectal cancer.

Aims: Our aim has been separation, quantification and examination of the methylated and non-methylated cfDNA fractions from peripheral blood of cancer patients. Materials and methods: We have been isolating the cfDNA from plasma with QIAamp Circulating Nucleic Acid Kit (Qiagen) and performed optimised fragmentation with DNaseI nuclease enzyme. For DNA capturing methyl-CpG binding domain of human MBD2 protein was used, which is coupled to paramagnetic beads M-280 Streptavidin via a biotin linker (MethylMiner™ Methylated DNA Enrichment Kit, Invitrogen). Then the methylated fragments can be eluted based on the degree of methylation by increasing NaCl concentration. For the examination of the fractions PicoGreen and real-time PCR were applied by means of methylated and non-methylated artificial DNA control.

Results: We have used different DNaseI enzyme concentration and timescale to optimise DNA-fragmentation to get the ideal size (200-1000bp). The best result was shown with 50ng input DNA and 1,66U/μl DnaseI enzyme treatment. With real-time PCR we have established that elution with 750-850 mM NaCl concentration is the ideal to extract the methylated fraction. We have assessed that the 12,165±5% of cfDNA is methylated in patients with colorectal cancer.

Conclusion: General hypomethylation and local hypermethylation is characteristic in tumours. To detect this changes from peripheral blood can be important step to understand the molecular communication and in the future can obtain diagnostic significance as well.

163

ANABOLIKUS STEROID OKOZTA SÚLYOS HEPATITISES ESETEINK

Schuller J.¹, Szombati A.¹, Haboub-Sandil A.¹, Főv. Önkorm. ESZSZK Szent László Kórház III. Fertőző Belgyógyászati Osztály¹

Az elmúlt két évben négy, anabolikus steroid okozta súlyos cholestaticus hepatitises beteget kezeltünk.

Az egyik beteg esetében differenciáldiagnosztikus célból májbiopsziára volt szükség, mely tiszta cholestasist mutatott. Ursodesoxycholsav adására a cholestasis oldódott.

A másik három beteg esetében az anamnézis, a klinikum és a laboratóriumi leletek alapján a diagnózis nagy biztonsággal felállítható volt, májbiopsziát nem végeztünk. Esetükben azonban a cholestasis olyan súlyos cvolt, hogy az ursodesoxycholsav bevezetése után steroidot is adtunk, illetve a legsúlyosabb esetben négy alkalommal plazmaferézist is alkalmaztunk. Mind a négy beteg meggyógyult.

Saját tapasztalataink ismertetése után áttekintjük az irodalmi ajánlásokat toxicus hepatitissek kezelésével kapcsolatban.

164

METHOTREXATE KEZELÉS SÚLYOS COLITIS ULCEROSÁBAN

Schwab R.¹, Boros A.¹, Baricza S.², Kövesd Z.², Peták I.¹, KPS Orvosi Biotechnológia és Egészségügyi Szolgáltató Kft. Budapest¹, Kelen Kórház Kft, Budapest²

Háttér: A Colitis Ulcerosa steroid-mentes remissio fenntartó kezelése az elmúlt évek egyik kiemelt problémájává vált az azathioprin (AZA), ill. TNF gátlók sikerének fényében Crohn-betegség esetében. A nemzetközi gyakorlatban is egyre inkább előtérbe kerül az AZA alkalmazása rutinszerűen azon esetekben, amikor a remissio indukcióhoz steroid lökésre volt szükség. Nagy kérdés azonban a máj toxicitás, mely az esetek egy részében nem teszi lehetővé az Imuran alkalmazást. Ezekben az esetekben Methotrexate alkalmazása egyedi engedélyeztetés keretében jöhet szóba, amennyiben a TNF gátlók alkalmazásának valamilyen kontraindikációja áll fenn, vagy azok nem hatásosak.

Betegeink: 2009 óta összesen 6 betegünk esetében kezdtünk MTX terápiát. Kettő közülük (38 éves férfi, 54 éves nő) panaszai és tünetei megszűntek, CRP-jük normalizálódott. Mindkettőjük esetében erős hányinger miatt Ondansetron (antiemetikus) kezelésre volt szükség – ezért pe ros adagolás helyett áttértünk az i.m. készítmény használatára. 2 betegünk esetében (37 éves nő, 57 éves férfi) a megkezdett MTX kezelés nem bizonyult hatásosnak, klinikai és szövettani tünetei perzisztáltak. Mindkettőjük TNF – alfa gátló infúziót kapott következő vonalbeli kezelésként, ennek hatására jelenleg is panasz- és tünetmentesek. Egy betegünk esetében (49 éves férfi) a MTX kezelés hatékonynak bizonyult, azonban idegsebészeti műtete miatt fel kellett függeszteni. Jelenleg szteroid mellett panaszmentes.

Konklúzió: A súlyos, szteroiddependens colitis ulcerosa kezelésében a MTX kezelés alternatívája lehet a TNF-gátló kezelésnek jól megválasztott betegcsoportban, AZA intolerancia esetén. Prospektív randomizált klinikai vizsgálatok feladata lenne eldönteni a TNF-gátló, ill. MTX kezelés egymáshoz viszonyított hatékonyságát.

165

INTRAVENOUSLY GIVEN HETEROLOG PLASMA FREE DNA AMELIORATES DSS-INDUCED COLITIS IN MICE

Sipos F.¹, Spisák S.², Galamb O.², Leiszter K.¹, Valcz G.¹, Múzes G.¹, Krenács T.³, Molnár B.², Tulassay Z.², 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest², 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest³

Background: The serum level and the quality of plasma free DNA (fDNA) originated from cells undergoing cell death alters in inflammation. The fDNA amount has shown to be correlated of several diseases' outcome, and has suggested to use as a diagnostic marker, but the pathogenetic role of fDNA is not completely clear yet. Aims: We tested the biological effect of fDNA on internal organs and on colonic epithelial regeneration in a dextran sodium sulfate (DSS) induced colitis model in mice.

Materials and methods: fDNA isolated from 10 healthy and 10 3%DSS-induced colitis mice was purified, and given back intravenously via the tail vein to another group of mice (10 3%DSS-induced colitis, 10 healthy controls). After DSS treatment, 2 weeks were left for regeneration, then all mice were cut and their inner organs were macroscopically and microscopically analyzed.

Results: Macroscopically, length alteration was observed only in the colon. Average colon length was 10,4±0.4 cm in healthy mice, while in DSS-colitis 9.2±0.3 cm ($p<0.05$). After injection of fDNA from DSS-colitis mice, the colon length elevated significantly in both healthy and DSS-colitis animals (11.5±0.2/10.2±0.3cm, $p<0.05$). Injection of fDNA from healthy animals resulted non-significant colon length elevation in both healthy and treated animals. Microscopically, signs of colonic epithelial regeneration were found in all animals, while other organs did not show any histological alteration. fDNA from DDS-colitis resulted significant crypt density (5.5±0.5/6.8±0.4 pieces/100µm in non-treated vs. treated healthy colon; 1.7±0.2/2.6±0.6 pieces/cm in non-treated vs. treated DSS-colitis, $p<0.05$) and isolated lymphoid aggregate density (1.2±0.3/2.6±0.3 pieces/cm in non-treated vs. treated healthy colon; 6.7±0.7/8.4±0.9 pieces/cm in non-treated vs. treated DSS-colitis, $p<0.05$) elevation in all animals. The epithelial layer integrity was also significantly preserved in the fDNA treated DSS-colitis vs. non-treated, spontaneously healing DSS-colitis animals.

Conclusions: Intravenously given fDNA from DSS-colitis mice promotes more the colonic epithelial healing in DSS-induced colitis than fDNA from healthy animals. fDNA may have organ specific biological effect which ameliorates DSS-induced colitis in mice. Further mapping of fDNA sequences may result colon specific DNA sequences.

166

TREATMENT OF OESOPHAGEAL AND SUBCARDIAL PERFORATIONS CAUSED BY BALLOON DILATATIONS OF CORROSIVE STRICTURES WITH TWO REMOVABLE COVERED METALLIC STENTS AND DRAINAGE

Solt J.¹, Papp A.², Tabár B.³, Vincze Á.¹

Dept. of 1st Internal Medicine of University Pécs¹, Dept. of Surgery of University Pécs², Dept. of Radiology of University Pécs, Pécs, Hungary³

Introduction: Oesophageal perforations are often treated in recent years with covered metallic stents avoiding invasive surgical intervention. Dilatation of severe corrosive strictures carries an increased risk of perforation. The authors report on double stent and drainage treatment of an oesophageal and later a subcardial perforation after dilatations of multiple corrosive stenoses.

Patient and methods: A 42 years old woman drank large amount of hydrochloric acid to commit suicide. The patient was admitted to surgical department with inability of swallowing. Proximal and distal esophageal, subcardial and gastric outlet stenoses were revealed after dilatations of oesophago-cardial strictures.

Perforation occurred on 29th of November 2010 during the second dilatation of oesophagus and it was treated with placement of covered metallic stent. Partial gastrectomy (Billroth I) was performed one week later due to gastric outlet stenosis along with jejunal feeding tube implantation and transient transhiatal drainage. The dilatations of stenoses at both ends of the stent were necessary two weeks later. The dilatation of recurrent subcardial corrosive stenoses one month later caused another perforation. Gastrographin swallowing revealed subcardial leakage and the water-soluble contrast medium got into a separated peritoneal cavity. The place of perforation was not identified during laparotomy; therefore only drainage was carried out. The leakage was demonstrated 10 day later, and it was sealed by insertion of a second, overlapping covered metallic stent. The drains were removed subsequently. After further dilatation of the proximal oesophageal stenosis the nutrition of the patient was continued orally. The extraction of the stents is planned at a later time.

Conclusions: The occurrence of subcardial perforation is an indication for surgery. In this case only drainage was performed, therefore the leakage was sealed by covered metallic stent. Covered, removable metallic stents are applicable not only in esophageal perforations, but also in selected cases of subcardial perforation, together with drainage.

167

AZ ENDOSCOPOS ULTRAHANG (EUS) VEZÉRELT FINOMTŰ-ASPIRÁCIÓVAL (FNA) SZERZETT TAPASZTALATAINK AZ ASSZISZTENS SZEMSZÖGÉBŐL

Somogyi E.¹, Szepes A.¹, Dubravcsik Z.¹, Virányi Z.¹, Farkas É.¹, Bosnyák A.¹, Magyariné Muhi M.¹, Tóthné Piszmán K.¹, Gasztroenterológia BKÖK, OMCH Eü.-Kft. Endoszkópia Kecske

BKMÖ Kórháza Gasztroenterológiai Osztály és OMCH Eü. Szolgáltató Kft. Endoszkópos Laboratóriuma, Kecske

Az EUS napjaink legkorszerűbb képkalkító eljárásainak egyike a gasztroenterológiában és speciális feladat elé állítja az asszisztent. Nem csak képi diagnosztikai eljárás, hanem a lienáris készülék segítségével lehetőséget nyújt célzott citológiai mintavételre, daganatos betegségek igazolására vagy éppen kizárására. A vizsgálatok során szerzett tapasztalatainkat kívánjuk ismertetni.

Laboratóriumunkban 2009 augusztusa óta dolgozunk EUS-al, 2011.02.28-ig közel 600 vizsgálat történt, melyek során 72 FNA-t végeztünk, melyből mindössze kettő nem sikerült. Eddig összesen két enyhe szövődményünk volt.

Az asszisztensi feladatokról: A vizsgálat megkezdése előtt előkészítjük az endoszkópos ultrahangot és a szükséges eszközöket (FNA-szett, tárgylemezek, fixáló oldat és átmósó fecskendők). FNA végzése esetén mindig két asszisztens jelenlétére van szükség. Egyikük a beteg fejénél áll és segíti az eszköz levezetését illetve megtartását, valamint a vitális paramétereket kíséri figyelemmel (O₂ szaturáció, légzés, pulzus) a másik a szúráshoz asszisztál. A beteg éhgyomorra jön, friss INR-el. Felvilágosítjuk a vizsgálat menetéről illetve veszélyeiről, majd vénabiztosítást követően premedikáljuk. Célunk: a vizsgálandó területből illetve a beteg szervből célzottan mintát venni és azt a citológiai laborba küldeni elemzésre. Általában többször (2-6szor) szúrunk a minél pontosabb diagnózis reményében. A szúrás maga nem tűnik túl bonyolult feladatnak, viszont megalapozott endoszkópos és ultrahangos ismereteket és jó együttműködést kíván a vizsgálatot végző csapattól.

Sikeressé szúrás esetén a nyert minták tárgylemezre kivenve és fixálva egy kísérő lelettel a citológiai laborba kerülnek. A vizsgálat után a beteget megfigyeljük, majd osztályra helyezzük a potenciális szövődmények: perforáció, pancreatitis, vérzés és az infekció miatti obszervációra.

Az FNA itthon viszonylag új metodikának számít, érdemesnek találjuk bemutatni a vizsgálatot és főként annak asszisztensi vonatkozásait.

168

JEJUNO-OESOPHAGEALIS ANASTOMOSIS ELÉGTELENSÉG KEZELÉSE BEVONT FÉM STENTTEL.

Somogyiné Kolozsvári M.¹, Solt J.¹, PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinkika¹

Bevezetés: A bevont fémstenteket nemcsak inoperabilis tumoros stenosisban, hanem válogatott esetben benignus betegségekben, például varratelégtelenségben, nyelőcső perforációban is alkalmazható. Esetünkben jejunummal pótoltt proximális nyelőcső distalis anastomosisának stenosisában és varratelégtelenségében alkalmaztuk.

Esetismertetés és módszer: N. F. K. 56 éves nőt beteget korábban depresszió és GERD miatt kezelték. A beteg planocellularis oesophagus carcinoma miatt definitív chemo-radioterápiát kapott. Pozitív PET CT-vizsgálat után pharyngo-laryngectomiát, tracheostomiát, subtotalis pajzsmirigy resectiót végeztek. A proximális nyelőcsőrészt resectálták és izolált jejunum kaccsal pótolták. Emellett tehermentesítő gastrostoma készült. A műtét után elvégzett röntgen nyelési vizsgálat az alsó anastomosis szintjében stenosis, és insufficienciát igazolt, mely a kontroll vizsgálatnál továbbra is fennállt. A stenosis és a varrat elégtelenséget bevont fémstent implantációval kezeltük, melyet két hónap múlva eltávolítottunk.

Következtetés: A bevont fémstent sikeresen alkalmazható a vékonybéllel pótoltt proximális nyelőcső műteti szövődményeiben is.

TRICELLULIN EXPRESSZIÓ NORMÁL MÁJBAN ÉS PRIMER MÁJDAGANATOKBAN

Somorácz Á.¹, Korompay A.¹, Patonai A.¹, Kiss A.¹, Schaff Z.¹, Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet¹

Bevezetés: A hepatocarcinogenesis során egyes sejtkapcsoló fehérjék - pl. claudinok - expressziója megváltozik. A három sejt találkozási pontjaiban koncentrálódó tricellulin (TRIC) májdaganatokban való előfordulása még nem ismert.

Célkitűzés: A TRIC-expresszió jellemzése normál humán májban, hepatocellularis carcinómában (HCC) és intrahepaticus cholangiocellularis carcinómában (iCCC).

Anyag és módszer: A TRIC detektálása céljából immunhisztokémiai (IHC) és Western-blot (WB) vizsgálatokat végeztünk. Az IHC reakciókhoz poliklonális anti-TRIC antitestet alkalmaztunk formalinban fixált, paraffinba ágyazott műtéti anyagokon; eredményeinket digitális morfometria segítségével értékeltük. A WB során frissen fagyasztott szöveti blokkokból származó mintákat használtunk. Összesen 50 esetet (10 normál máj, 20 HCC – 7 Grade I, 6 Grade II és 7 Grade III –, 20 iCCC – 7 Grade I, 7 Grade II és 6 Grade III –) vizsgáltunk.

Eredmények: Ép májszövetben túlnyomórészt gyenge immunreakciót láttunk a májsejtek között. Emellett feltűnő volt azonban az epéti hámszövetek jelenléte. A Grade I-es HCC-kben a kontroll májszövethez képest nagyobb területen jelent meg a pozitivitás, míg a legintenzívebb reakciót a Grade II tumorokban láttuk. A Grade III-as rákokban csak elvétve fordult elő pozitív reakció. Az iCCC mintákban a reakció kiterjedése és erőssége a Grade I daganatoktól a Grade III-akéig csökkentő tendenciát mutatott. A WB vizsgálat ~60 kDa-nál a normál májban és a tumorokban is specifikus csík megjelenését mutatta, emellett egy 80 kDa-os terméket is megfigyeltünk néhány HCC és iCCC mintában.

Következtetések: Elsőként detektáltuk a TRIC-fehérje jelenlétét normál humán májban és primer májdaganatokban. A TRIC-expresszió dedifferenciációval párhuzamos csökkenése felveti a fehérje daganatos progresszióban betöltött szerepét.

OTKA 75468.

BÓRTÜNETEK UTÁNKÖVETÉSE BIOLÓGIAI TERÁPIÁVAL KEZELT CROHN BETEGEINKBEN

Sovány L.¹, Tóth G.¹, Székely G.¹

Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai I. Belgyógyászati- és Gasztroenterológiai Osztály, Budapest¹

Bevezetés: A Crohn betegség mai tudásunk szerint az IMID (Immune Mediated Inflammatory Disorders – immun-mediált szisztémás gyulladásos betegségek) csoportjába tartozik, ez magyarázza az egyéb szervi tünetek megjelenését is a lefolyás során.

Régóta ismertek az IBD extraintesztinális manifesztációi, melyek aktivitása általában a betegség súlyosságával párhuzamosan nő. Ezek között a kültakarót érintő elváltozások a leglátványosabbak.

Tekintettel arra, hogy Magyarországon a csak a magas aktivitású (CDAI >300) betegek biológiai kezelése támogatott, ezekben az esetekben az átlagosnál többször észlelünk különböző bőr-laesiókat is.

Betegek, módszerek: Közleményünkben öt olyan Crohn beteget mutatunk be (4 férfi, 1 nő; átlag életkor: 41,2 év), akiknek fenti eltéréseit egy évig követtük infliximab kezelésük során és ezeket összevetettük az endoszkópos kép- (mucosa gyulladás), illetve a különböző klinikai és életminőség paraméterek változásával.

Eredményeinket összegezve: a 0., 6. és 52. héten jelentős javulás látszott a kültakaró tüneteiben, melyek jól korreláltak a CDAI (353; 90; 69), a CRP (29,9; 3,8; 5,6) átlagértékeinek változásával, a nyálkahártya endoszkópos képével és az SIBDQ (életminőség kérdőív) minden dimenziójában mérhető emelkedéssel. A hazai biológiai kezelés helyzetére jellemző, hogy a vizsgált csoportban az első diagnózistól az indukciós terápiáig eltelt idő átlagban 8,6 év volt! Az IBD korán vagy önállóan megjelenő bőrtünetei gyakran tévútra viszik a diagnosztikát, késleltethetik a körkép felismerését. Hatékony oki terápia azonban az esetek többségében látványos javulást eredményez, amiből a betegség aktivitásának csökkenésére következtethetünk.

Ezzel egyidőben a betegek (szó szerint) saját bőrükön tapasztalják a kezelés hatékonyságát, ami javítja közérzetüket, életminőségüket és terápiás compliance-üket.

WHOLE GENOME SEQUENCING OF CELL FREE PLASMA DNA FROM PATIENTS WITH COLONIC DISEASES

Spisák S.¹, Galamb O.¹, Sipos F.², Schöller A.², Kalmár A.², Tulassay Z.², Molnár B.²

Hungarian Academy of Sciences, Molecular Medicine Research Group, Budapest, Hungary¹, Semmelweis University 2nd Department of Internal Medicine, Budapest, Hungary²

Background: The presence of cell free DNA (cfDNA) has been proven by anti-DNA technology in the middle of the last century. However the exact origin, features and molecular function of this fraction are not clarified yet. One of the reason of the increasing cfDNA concentration is the disease-related cell death in the involved organ. Examination of characteristics such as presence/absence of the cfDNA fraction and the methylation status of cfDNA genomic regions can contribute to understanding the molecular background of different diseases and may provide diagnostic markers. Short-read whole genome sequencing is able to identify disease-specific DNA regions in the cfDNA samples.

Aim: The purpose of the study was the identification of differentially represented chromosome regions, sequences, furthermore methylation patterns and positions which show differences between different diseases.

Patients and methods: 30-50 plasma samples were collected from healthy, IBD, adenoma and CRC patients using EDTA tubes. Plasma cfDNA was isolated by Qiagen Circulating Nucleic Acid kit (Qiagen, Hilden) and quantified by Qubit fluorometer. After pooling procedure, DNA was separated by agarose gelelectrophoresis by size, re-isolated from the selected gel slices and individually barcoded. Next generation sequencing was performed using Applied Biosystems SOLiD™ 4.0 system. CLC Bio 6.5 software was used for alignment the reads to the reference genome.

Results: Based on our results it is clear, that the DNA level is distinctly increased during inflammation and cancer development. In healthy patients 10-20 ng cfDNA/ml plasma concentration was measured, while in IBD and adenoma 20-80ng/ml and in cancer 50-200ng/ml were detected. The whole plasma DNA was sequenced with 5-8x average coverage. In normal cfDNA 433.000.000 reads, in IBD cfDNA 476.000.000 reads were obtained, which provided 387.000.000 and 359.000.000 mappable reads, respectively. We have identified different coverage in chromosome 1, 2 and 19, furthermore in mitochondrial sequence.

Conclusion: Based on our results, cfDNA is genome equivalent, but there are some over- and under-represented disease-related regions which may be disease-specific diagnostic markers.

OVER-THE-SCOPE KLIP ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATAINK

Sümegei J.¹, Varga L.¹, Orosz P.¹

B.-A.-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,¹

Bevezetés: Az over-the-scope klipet (OTSC) spontán, vagy iatrogen faldefektusok zárására, gastrointestinalis vérzések endoszkopos ellátására fejlesztették ki. Humán alkalmazásával még kevés a tapasztalat.

Beteganyag és módszer: Egy posztoperatív fistula és egy Dieulafoy vérzés OTSC-vel történő ellátását ismertettük és mutatjuk be video felvételen. A beavatkozásokat midazolam premedikációban GIF 2 T 100-as terápiás endoszkóppal végeztük. Mindkét esetben 6 mm-re előre nyúló 12 mm átmérőjű aplikátor sapkára helyeztünk un. „traumaticus” fogazati profilú klipeket alkalmaztunk. A szövetek „behúzása” az aplikátor sapkába szívással történt. A beavatkozások időtartama kb. 15 perc volt, szövődény nem jelentkezett.

1.eset. B.F.-né 47 éves ISZB-s, COPD-s betegnél más intézetben 2010.06.30-án antrum carcinoma miatt subtotalis gyomor resectiot végeztek (pT1,pNx,pMx). Utóvérzés miatt reoperáció történt 07.01-én, majd varrat insuficiencia miatt 07.06-án. 07.26-án újabb varrat insuff. miatt total gastrectomiát végeztek oesophago-jejunostomiával, azonban a buktatót jejunum kacs, az un. „pipa” végét lezáró varratsor is elengedett. Újabb műtétet az anaesthesiológus magas kockázatúnak ítélt. A sipolyinylást 09.02-án OTSC-vel sikeresen zártuk.

2. eset. B-J-né 60 éves obes, hypertoniás, COPD-s beteget 2008. novemberében kizáródott hasfali sérv miatt műtötték. Súlyos szövődmények miatt 6 hétig intenzív osztályon kezelték.

Melaena, gravis anaemia miatt került felvételre 2011.02.10-én. A háttérben antrum elülső fali Dieulafoy laesio igazolódott. 3 alkalommal hígított Tonogén oldat injectálásával átmenetileg sikerült megállítani az aktuális vérzést, de hemoklipet a tangenciális elhelyezkedés miatt nem tudunk felhelyezni. A laesio parenteralis PPI kezelésre nem reagált, a beteg 7 E vvt koncentratumot kapott. Műtétet anaesthesiológus nagy kockázatúnak ítélte. 02.25-én OTSC-t alkalmaztunk, a jól felhelyezett klip ellenére a vérzés folytatódott, 03.11-én sebészetén gyomorral kimetszés történt.

Következtetés: Az OTSC gastrointestinalis vérzések ellátásának ill. fali defektusok zárásának új, ígéretes eszköze lehet. Valós értékét a további gyakorlati tapasztalatok mutatják meg.

173

A VASTAGBÉLTÜKRÖZÉS EGY IGEN RITKÁN ELŐFORDULÓ SZÖVŐDMÉNYE: A MESORECTUM VÉRZÉSE

Szabó E.¹, Benedek G.², Hamvas J.¹

Gastroenterologia, Bajcsy-Zsilinszky Kórház¹, Sebészet Bajcsy-Zsilinszky Kórház²

A colonoscopia a vastagbél betegségeinek igen hasznos, manapság nélkülözhetetlen vizsgálóeljárása. Mint minden beavatkozás, így az invazívnak tekinthető colonoscopia elvégzése során is szövődmény alakulhat ki. Ugyanakkor tapasztalatunk szerint mostanáig a mesorectum-mesosigmodium keringést megingató vérzése nem fordult elő. Esetünkben ennek oka a kumarin, LMWH kezelés volt, a szövődmény a colonoscopyt követően alakult ki. A 77 éves idős férfibeteg transfusiot igénylő anaemia kivizsgálása miatt került felvételre. Anamnézisében szívelégtelenség, dilatatív kardiopátia, krónikus pitvarfibrilláció, pace-maker beültetés szerepel. Évek óta Syncumart szedett, a colonoscopia előtt több nappal LMWH-ra állították át. Az anaemia okának keresése során gastrointestinalis kivizsgálás is történt, a gastroscopia és colonoscopia egyaránt nem tudott vérzésforrást igazolni. A colonoscopia folyamán rendkívüli esemény nem történt, ugyanakkor a vizsgálatot követően három nappal a betegnél erős alhasi fájdalom alakult ki, és a képalkotó eljárások (hasi UH és CT) jelentős mennyiségű szabad hasi folyadékot és az alhasban egy körülbelül 15 cm-es konglomerátumot jeleztek. Próba punctió, majd a következő napon sebészi exploráció történt, enne során két liter vért szívtak le a hasüregből, ennek forrása a mesorectum diffúz vérzése volt. Perforációs nyílást nem találtak. Hartmann műtétet alkalmaztak, a beteg állapota rendeződött, jó általános állapotban hagyta el kórházunkat. Esetbemutatásunkkal arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy idős, sőt emellett antikoaguláns kezelésben részesülő betegeinknél a szövődmények kialakulásának lehetőségével is járó colonoscopia indikációját a kockázat/haszon arány mérlegelését követően csak igen alapos mérlegelés után szabad felállítanunk. Ennek segítségével talán a jövőben könnyebben el lehet elkerülni a fentebb bemutatott kivédhetetlennek látszó szövődmény kialakulását.

174

HPLC-MS ANALYSIS OF RESVERATROL IN DIFFERENT NUTRITIONS

Szabó S.¹, Márk L.², Kiss S.¹, Polyák É.¹, Kisbenedek A.¹, Müller K.¹, Armbruszt S.¹, Figler M.³

Department of Nutritional Sciences and Dietetics, University of Pécs, Pécs, Hungary ¹, Department of General Medical Chemistry University of Pécs, Pécs, Hungary ², Second Department of Medicine and Nephrological Center, University of Pécs, Pécs, Hungary ³

Background: The topic and importance of antioxidants are intensified nowadays; they are in the central interest. In the modern world there are too many effects that attack our human organism and damage it. These are: smog, smoking, stress, cancers. During their effects with free radicals are formed, they are caused illness. The people in the modern world need the information about the healthy nutrition and lifestyle to keep themselves healthy for a long time. There is type of antioxidant in the polyphenol's family, the resveratrol that can mind the free radicals, so helps keeping healthiness. This polyphenol can be found in lot of food-products. The main aim of this thesis is to prove that our chosen food- products contain resveratrol and to put them into

the nutrition. The science of nutrition says that we should consume antioxidants in natural way, so we cannot overdose them.

Methods: In this research we examined wines from Villány, green tea and oil-seeds with HPLC and Mass Spectrometer.

Results: During the analysis we could show, that wines and oil-seeds contains enough resveratrol, outstanding amount was in Merlot (3,9 mg/l), Pinot Noir (3,2 mg/l), Kékfrankos (2,8 mg/l), Cabernet Sauvignon (2,8 mg/l), Zweigelt (2,7 mg/l), sunflower-seeds and almond. In green tea we couldn't prove enough resveratrol, but they contain another important antioxidants: catechins, so we examined these substance. Our results were satisfying.

Conclusion: The research proves that we should fit in these products into our nutrition with the knowledge of the right amount. Red wines with their alcohol content, oil-seeds with their fat content can be harmful and can cause various diseases. If I have to name a type of diet, that contains these products in healthy doze, it would be the Mediterranean diet. This diet shows a type of nutrition and lifestyle, which helps us to keep the organism healthy.

175

CHANGES IN INFLAMMATORY MARKERS IN A RAT MODEL OF COLITIS BY LEISURE SPORT ACTIVITY

Szalai Z.¹, Király A.¹, Magyariné Berkó A.¹, Pósa A.¹, Szabó R.¹, Szablics P.², Orbán K.², László F.², Varga C.¹

Dept. of Physiology, Anatomy and Neuroscience, Faculty of Science and Informatics, University of Szeged, Szeged, Hungary¹, Inst. Physical Education and Sport Sciences, Gyula Juhász Faculty of Education, University of Szeged, Szeged, Hungary²

Introduction: Sedentary lifestyle causes obesity, insulin resistance, hypertension and high blood lipid levels, which increases the risk of cardiovascular and inflammatory disorders. Many studies reported the role of nitric oxide synthase (NOS) and heme oxygenase (HO) in inflammation. Here, we study the effect of recreational physical exercise on inflammation.

Aims: We investigated the effects of long-term leisure-type physical exercise on the activity of HO, NOS and myeloperoxidase (MPO) enzymes in the trinitrobenzene-sulphonic acid (TNBS) induced colitis in rats.

Methods: After 6 weeks self-administered physical activity (running wheel) male Wistar rats were treated with TNBS (10 mg). 72 h after TNBS challenge we measured colonic inflammatory parameters and HO, NOS, MPO activity.

Results: The freewheel running significantly increased the activity of HO (from 1,7±0,2 to 3,3±0,3 nmol bilirubin/h/mg protein), constitutive NOS isoforms (from 125±56 to 192±20 pmol/min/mg protein) and MPO (from 30±5 to 56±4 mU/mg protein). The TNBS challenge after 6 weeks running significantly decreased the level of inflammatory markers including extent of lesions (from 50±1% to 38±4%), severity of mucosal damage (from 7,3±0,1 to 6,1±0,4) and the level of HO activity (from 294±0,2% to 210±0,1%) compared to the non-running TNBS-treated group.

Conclusion: Recreational physical exercise plays an anti-inflammatory role by affecting the activity of HO and NOS enzymes in a rat model of colitis.

This work is supported by the SROP 4.2.1/B-09-1/KN0V-210-0005 and SROP 4.2.2.-08/1-2008-0006 research grants.

176

COMPARISON OF CT COLONOGRAPHY AND FLEXIBLE COLONOSCOPY, INITIAL EXPERIENCES WITH 128 SLICE CT

Szalai M.¹, Kovács V.¹, Szabó A.¹, Csöndes M.¹, Kárász T.¹, Szatmári F.², Rácz I.¹

1st Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Petz Aladár County and Teaching Hospital, Győr¹, Euromedic Diagnostics Hungary, Győr²

Background and aims: CT colonography (CTC) is a relative novel, minimal invasive method for visualization of the large bowel. The use of CTC allows virtual endoscopy of the whole colon in most patients. Recently we have the opportunity in our hospital to perform CTC with a new 128 slice CT. The aim of our work was to compare CTC results with flexible colonoscopy findings and to demonstrate with case presentations the advantages and limitations of CTC in the diagnosis of colorectal polyps, cancers and diverticulosis.

Methods: We performed a prospective comparative pilot study with CTC and flexible colonoscopy. The later was accepted as the standard for comparison. Patients with known or suspected diseases of colorectal polyp, cancer or diverticulosis were participating. The CTC records were analyzed by a radiologist and by gastroenterologists as well.

Patients underwent a special colon preparation and colon cleanliness was evaluated by a four grade scale. We analyzed the diagnostic yield as well as the sensitivity and specificity of CTC both for polyps with different sizes, and diverticulosis.

Results: A total of 24 patients (mean age, 65,4 year) were included in the study. CTCs and complete flexible colonoscopies were performed in 7 patients within a 3 months period, whereas incomplete flexible colonoscopies were followed by CTCs in the remaining 17 patients. The diagnostic yield of CTC for any colonic lesions was 87,5% with a 2.5 cleanliness grade in average. A total of 12 polyps were detected in 8 patients. The sensitivity and specificity of CTC for detecting polyps that were 5 mm in size or bigger were 72,7% and 100% respectively. Regarding polyps smaller than 5 mm a false positivity was found with CTC in 8 cases. All 3 cancers detected by colonoscopy were also seen by CTC. Out of the 10 colon diverticulosis cases detected by colonoscopy all were presented also by CTC.

Conclusions: The use of CTC ensured visualization of the whole colon in all patients with a 75% sensitivity for detecting polyps of any size. The diagnostic accuracy of CTC is highly influenced by the colonic cleanliness result. CTC is an useful complementary method in cases with incomplete flexible colonoscopy to visualize the whole colon.

177

FIZIKAI AKTIVITÁS HATÁSA A VELESZÜLETETT IMMUNITÁS NEGATÍV SZABÁLYOZÓ RENDSZERÉNEK GÉNEXPRESSZIÓS MINTÁZATÁRA IBD MODELLBEN

Szász A.¹, Strifler G.², Varga C.³, László F.¹, Nagy I.²,
Testnevelési és Sporttudományi Intézet, JGYPK, SZTE, Szeged ¹, Bay Zoltán Alkalmazott Kutatási Közalapítvány, BAYGEN, Szeged ², Élettani, Szervezettani és Idegtudományi Tanszék, TTIK, SZTE, Szeged ³

Bevezetés: A szervezetünket érő különböző káros hatásokkal szemben az immunrendszer rendszerint gyulladásos válaszreakcióval veszi fel a harcot. A gyulladás szigorú szabályozás alatt áll, mivel a folyamat akut fázisból krónikusba lépve súlyos szövődményeket okozhat. A krónikus gyulladásos betegségek között a már fiatal korban is kialakuló gyulladásos bélbetegségek (IBD) a népesség egyre nagyobb százalékát érinti. A szimptomák a betegek egész életére kihatva jelentős életminőségbeli romlást okozhatnak.

A sejtfelszíni receptor protein tirozin kinázok közül a TAM receptor család tagjai - TYRO3, Axl, Mer - ligandjaik, a GAS6 és ProS által fontos szerepet játszanak az idegi-, reprodukciós-, és vaszkuláris rendszerekben. Egyre több információ áll rendelkezésre azzal kapcsolatban, hogy ezeknek a receptoroknak fontos szerepe van a gyulladással járó immunfolyamatok szabályozásában, egyfajta negatív reguláló azaz fékentartó mechanizmust tulajdonítva, mely segítségével a gyulladáskeltő aktivitás kontrollálható.

Célkitűzés: A szakirodalomban igen csekély számú és ellentmondásos adat található arra nézve, hogy a fizikai aktivitás hogyan, milyen irányban befolyásolja az IBD-s betegek egészségi állapotát.

Módszer és Eredmények: Munkacsoportunk patkányokon végzett TNBS-indukált IBD modell segítségével a TAM receptoroknak, valamint ligandjaiknak a génexpressziós mintázatát követte nyomon rekreatív jellegű mozgásos tevékenység során, és hasonlította össze fizikai aktivitást nem végző állatok génexpressziós értékeivel. Ezzel párhuzamosan gyulladáskeltő citokinek/kemokinek (pl. TNF- α , IL6, IL8) génexpresszióját is nyomon követtük. Kvantitatív real-time PCR-rel kapott eredményeink azt mutatják, hogy a fizikai aktivitás a TAM receptor család egyes tagjainak, illetve a ligandoknak a génkifejeződésében jelentős mértékű down-regulációt okozott a kontrollhoz képest, előidézve a gyulladáskeltő ágensek up-regulációs változásait.

Következtetés: Eddigi megfigyeléseink arra utalnak, hogy a rekreációs jellegű fizikai aktivitás hatására a TAM receptorok kifejeződésében bekövetkező változások – módosítva számos egyéb gén kifejeződését – nagyobb mértékű gyulladásos válaszreakciókat idézhetnek elő.

Támogatás: TÁMOP 4.2.2-08/1-2008-0006; TÁMOP 4.2.1/B-09-1/KNOV-210-0005

178

AZ ULTRAHANGDIAGNOSZTIKA KEZDETEI MAGYARORSZÁGON.

Szebeni Á.¹,
BM Központi Kórház, Ultrahang Laboratórium, Budapest ¹

Ma, amikor az ultrahangdiagnosztika már a mindennapok gyakorlatává vált, indokolt visszaemlékeznünk azokra a nem is túl régi időkre, amikor még bevezetéséért harcolni kellett. Az ultrahang (UH) – ot kezdetben a hazai orvosi gyakorlat-ban is a terápiában alkalmazták, elsősorban a reumatológiában, majd egyéb területeken (nőgyógyászat, bőrgyógyászat, stb ...) is. Diagnosztikai célból Magyarországon először (1964) a szemészetben vezette be Dr. Bertényi Anna. Ezt követte az ideggyógyászati (Dr. Kárpáti Miklós), a szülészeti-nőgyógyászati (Dr. Falus Miklós), majd jóval később (1971) a belgyógyászati (Dr. Szebeni Ágnes) alkalmazás. Ezeket az úttörő vizsgálatokat u.n., „egydimenziós” 1D) készülékekkel végezték. Kutatómunka is folyt az országban (Dr. Greguss Pál, fi-zikus), majd később egyszerű UH készüléket kezdtek el gyártani az EMG-ben (Humml Frigyes, mérnök) szülészeti célra (Babydop). A világban kezdtek kialakulni a nemzeti ultra-hang társaságok. Magyarországon is felmerült egy ultrahang társaság alapításának gondolata, de a MOTESZ ezt nem támogatta. A magyar Biofizikai Társaság (MBFT) keretein belül alakult meg az Orvosi Biológiai Ultrahang Szekció (MBFT OBUSZ). Ez a szervezet összefogta a műszaki és orvosi diszciplínákat, s jó kapcsolatot alakított ki a nemzetközi szervezetekkel. A továbbiakban szó lesz a MGT szerepéről az ultrahangdiagnosztika támogatásában és oktatásának megszervezésében. Megemlékeznünk az úttörőkről és azokról, akik már nin-csenek velünk, majd említésre kerülnek a vitás és megoldatlan kérdések is. Az ultrahangdiagnosztika ma is dinamikusan fejlődik. A múltból tanulva érdemes erőfeszítéseket tenni a problémák megoldásáért, a minél eredményesebb alkalmazás továbbfejlesztéséért.

179

THREE-DIMENSIONAL ULTRASOUND EXAMINATION OF UNUSUAL ABDOMINAL MASSES

Székel G.¹, Szilvás Á.¹,
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai I. Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály¹

Three-dimensional ultrasound examination of unusual abdominal masses

The three-dimensional ultrasound method has been incorporated in the new-generation of the US equipments. The gastroenterological indications have become clearer and clearer.

The aim of our study is to demonstrate the useful additional diagnostic value of 3D US in the identification of poorly circumscribed abdominal masses.

In our case-illustration we introduce a 34 year old female patient. She had mild diffuse abdominal pain and meteorism. The routine US explored a solid mass in the left hypochondrium, which indicated a tumor. The detailed medical examination did not prove any malignant process. To achieve an exact identification further examination was necessary. 3d US showed a homogenous solid well contoured mass, and the echogenicity and echopattern was similar to the spleen's. The 3D spatial reconstruction and angioUS did not prove any signs of malignant lymph node, primary or metastatic tumor. However, malignancy cannot be excluded without histopathology. Due to the negative clinical data we decided to follow up this patient. In the past 18 months our patient has had no complaints and the controlling US examinations every third month have not proved any changes either.

Discussion and conclusion: The 3D US became a new step in the gastrointestinal non-invasive diagnostics. The digital technique makes the immediate spatial reconstruction of the opened investigated area possible. It is applicable in the evaluation of circulation by means of color- and power-Doppler method. The three orthogonal-plane and 3D reconstruction method searches for pathologic vasculature, thrombosis and signs of dislocation and compression by color-Doppler examination. The value of this method is the repeatability and its cost-effectiveness. In our clinical demonstration we could show the effectiveness of 3D US in case of unusual abdominal masses.

IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMA ÉS A BÉLFLÓRA ELTÉRÉSEI

Székely G.¹, Hamvas J.², Bárkai A.¹,
Szent János Kórház és Észak-Budai Egyesített Kórházai I.
Belgyógyászati és Gasztroenterológiai Osztály¹, Fővárosi
Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház Gasztroenterológiai Osztály²

Bevezetés: Az IBS esetek igen nagy része gastrointestinális infekció után manifesztálódik, bár a hajlam valószínűleg már adott. A bélflóra megváltozását feltehetően a vastagbél nyálkahártya kóros reakciója, kóros immunválasza követi. Antiinflammatorikus hatásuk révén ezért hatékonyak a probiotikumok. Az intraluminális hatáshoz a mucosa permeabilitásának stabilizálása, bacteriocinek termelése és a viscerális hypersensitivitás csökkentése is társul. Multicentrikus vizsgálatok sorozata bizonyítja a jótékony hatást, azonban az obstipatióval járó IBS-ben már kevésbé hatásosak.

Beteganyag és módszer: Vizsgálatunk során IBS-nek megfelelő klinikai képpel rendelkező 34 beteg H2 kilégzéssel vizsgálatát végeztük el, valamint osztályoztuk őket egy kidolgozott score rendszer alapján. A legelsők a Manning-féle kritériumok: 1. Hasi feszülésérzés 2. Székelés után enyhülő fájdalom 3. Gyakoribb, fájdalommal járó széklet 4. Lazább széklet fájdalommal 5. Nyákos széklet 6. A székélést követően nincs megkönnyebbülés - inkomplett székelési érzés.

Ezek módosítása (ún. Római kritériumok I. ill. II. verziója) során egy határozottabban körülírt tünet együttest tudunk kijelölni, amelybe az adott beteg könnyebben besorolható. A gyógyszerek, étkezési szokások, az igen gyakori lactose intolerancia, vagy sorbit (diétás italok, rágógumik!) fogyasztása is hasonló tüneteket okoz. Tisztáztuk organikus betegségre utaló gyanújelek fennállását, ilyenek a fogyás, hőemelkedés, láz, véres széklet. Éjszakai nyugalmat is zavaró fájdalom, vagy székelési zavar kevésbé jellemző, bár előfordul. Többnyire jó általános állapotban lévő betegekről volt szó. **Eredmények:** Beteganyagunk részletes áttekintése után a panaszok, a kontaminált vékonybél szindrómára utaló H2 kilégzéssel teszt eredménye, valamint a score rendszer egymással divergáló viszonyban voltak, önmagában egyik sem volt elegendő az IBS komplex diagnózisának felállítására. A H2 kilégzés pozitivitása esetén típusos panaszokkal rendelkező betegeknél probiotikus kezelést javasoltunk, míg negatív esetben bélre ható calcium antagonisták gyógyszerek alkalmazására került sor.

Megbeszélés és következtetés: Az IBS tünet együttese gyakran markirozza a bélflóra tartós sérülésével járó állapotokat, ezért javasolt a kivizsgálás során általunk alkalmazott hármas módszer: H2 kilégzés, score-rendszer felállítása, valamint az organikus emésztőszervi betegségek biztonságos kizárása.

VALIDATION OF THE DIAGNOSTIC ACCURACY OF THE MIROCAM SMALL BOWEL CAPSULE ENDOSCOPY WITH THE APPLICATION OF EXPRESS PLAY MODE ANALYSIS OF THE MIROVIEW SOFTWARE

Székely A.¹, Balogh G.², Hritz I.¹, Madácsy L.¹,
1st Department of Internal Medicine, Fejér Megyei Szent György Hospital, Székesfehérvár ¹, Department of Surgery, Kaposi Mór Teaching Hospital, Kaposvár ²

Introduction: Capsule endoscopy is a widely accepted, non-invasive diagnostic procedure for the small bowel (SB) diseases and obscure gastrointestinal bleeding. However, interpretation of the whole video recording is a time-consuming and costly procedure that can take up to 2 hours. MiroCam Intramedic capsule endoscope system offers a new MiroView image processing and analysis software with the possibility of quick view mode and express play mode (EPM), with which the evaluation time of the complete video record could be significantly reduced to 20 min. The aim of our current study were to compare the diagnostic accuracy of capsule endoscopy analysis between EPM and original picture-to-picture analysis (PPA), and to measure the analysis time difference between the two methods.

Method: We selected 13 patients with positive results and obvious pathology in the small bowel detected by Mirocam SB CE. The detected lesions were as follows: angiodysplasia 2 pts; NSAID enteropathy 4 pts; inflammation and erosions 2 pts; Crohn ulcers 2 pts; focal lymphangiectasia 3 pts. Thereafter all CE recordings were re-evaluated by two independent CE experts without the knowledge of the previously marked findings and randomly applied EPM versus

PPA analysis. The diagnostic accuracy of the two different methods then were compared with the success of indentifying all previously described SB pathology and the total number of frames contained the particular small bowel lesions. The mean evaluation time of the EMP and PPA mode of analysis were also calculated and compared.

Results: All pathological lesions were depicted by the investigators regardless of the selected evaluation mode of the software (EPM vs. PPA). Nevertheless, significantly greater average number of pictures depicted of the SB pathology were captured by the PPA than the EPM mode, 44.6 vs. 11.6 (P=0.015). In contrast the average evaluation time of whole capsule recording was significantly shorter with the application of EPM versus PPA analysis mode, 16 min vs. 55 min., respectively (P=2.5x10E-8).

Conclusions: The newly developed EPM of the MiroView software could significantly reduce the evaluation time of the investigation, while it has no significant effect to the diagnostic accuracy of the SB CE investigation.

PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS. SEARCHING FOR THE CAUSE IN A PATIENT WITH GYNAECOLOGIC CARCINOMA ON RADIATION THERAPY

Székely A.¹, Tállér A.¹,
2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest ¹

Background: Clostridium difficile is the pathogen most often responsible for nosocomially acquired diarrhoea. C. difficile associated diarrhoea (CDAD) varies from mild, spontaneously resolving diarrhoea to pseudomembranous colitis (PMC), toxic megacolon or colonic perforation. Risk factors implicated in the development of CDAD are antibiotics, immunosuppression, and underlying malignancy, increasing age, female gender, recurrent or prolonged hospitalisation and chemotherapy. Irradiation of the pelvic region may damage the mucosa of the gastrointestinal tract most often causing postirradiation colitis. Therapy of C. difficile related colitis and irradiation related one is different. Therefore differential diagnosis of them is up most important, but not easy.

Case report: A sixty years old female was diagnosed with II/B cervix carcinoma. Radiation therapy was started. At the second week of therapy vomiting and diarrhoea appeared. The complaints continued despite of narrowed field irradiation. Radiation caused enterocolitis was supposed and budesonide therapy was started. The therapy was without any effect. C. difficile toxin test was decided and it became positive. Colonoscopy showed pseudomembranous pancolitis. Radiation therapy was stopped and combined antibiotic therapy (metronidazole + vancomycin) was started together with probiotics. The symptoms disappeared only after three weeks.

Conclusions: C. difficile is a serious cause of nosocomial morbidity also in gynaecologic oncology patients. Diarrhoea developing during radiation therapy is not obviously radiation induced colitis; it might be associated with C. difficile. If patients do not improve despite therapy we should think about other causes, C. difficile toxin should be tested, too. It is possible that irradiation worsens C. difficile colitis, too.

A KRAS MUTÁCIÓS STÁTUSZÁNAK SZEREPE A CRC KLINIKAI KEZELÉSÉBEN

Székely C.², Pintér F.², Várkonyi E.², Peták I.², Telekes A.¹,
Bajcsi-Zsilinszky Kórház, Onkológiai Osztály¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.², Semmelweis Egyetem, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet³

Az EGFR (epidermal growth factor receptor) közismerten szerepet játszik a colorectalis carcinomák (CRC) progressziójában. A receptor-ligand kötődés a jelátviteli utakon keresztül fokozza a sejtprolifrációt, az angiogenezist, a metasztázis-képzést, valamint gátolja az apoptózist. A cetuximab (ErbixTM, Merck) egy immunglobulin-1 (IgG1) típusú monoklonális kiméra antitest (mAb) az EGFR ellen. A cetuximab kompetitorként gátolja az EGFR ligandjának, az epidermális növekedési faktornak (EGF) a kötődését, és ezzel megakadályozza az EGF receptor által regulált jelátviteli folyamatok beindulását. A KRAS az EGFR jelátviteli útjában szerepel, és mutációja rossz prognózissal utal. A KRAS gén hibája közismerten a cetuximab terápia elleni rezisztencia prediktora. Az ErbixTM hivatalos alkalmazási javallata EGFR-t expresszáló, KRAS vad típusú, májmetasztázist adó

colorectalis tumor kezelésére szól. Ez azt jelenti, hogy a kezelés indítása molekuláris diagnosztikai lelethez kötött.

Módszerek, betegek: A molekuláris diagnosztika során a KRAS gént szekvenálással térképezzük. A vizsgálat nemcsak mutáns vagy vad típus elkülönítésére alkalmas, de a mutáció típusát is meghatározza. A diagnosztikai vizsgálat validált, nemzetközi felmérésen 100%-os teljesítményt produkált. Osztályunkon 2010. évben 49 tumoros beteg esetében kértünk molekuláris diagnosztikát. Egyaránt elvégeztettük a vizsgálatot primer és metasztatikus tumorok esetében is. 49 páciensünk közül 22 vastagbél tumoros esetben (44,89%) állapította meg a molekuláris vizsgálat a KRAS valamilyen mutációját.

Eredmények: Eredményeinkben összevetjük a különböző típusú KRAS mutációval rendelkező betegek körlefelvételét (a feldolgozás időpontjában). Adatainkból kitűnik, hogy egyik mutációval rendelkező betegcsoport sem mentes az áttétektől. Az összes, 22 eset 50%-ában, 11 esetben volt metasztázis-képződés. 11 esetből 5 esetben jelent meg tüdőáttét, azonos számban a májáttétekkel. Ez jelzi, hogy a vastagbél tumorosok esetén a hasi UH és CT mellett a mellkasi CT-nek is azonos súllyal kell szerepelni az áttétek felfedezésében, nyomon követésében. A statisztikai analízis elvégzéséhez a további diagnosztikai eseteket és kórtörténeti betegadatokat folyamatosan dolgozunk fel.

184

HER2 POZITÍV GYOMORRÁK ELŐFORDULÁSA BETEGANYAGUNKBAN

Szenes M.¹, Völgyi Z.¹, Bali O.², Ruzsa Á.³, Gasztonyi B.¹, Zala Megyei Kórház Belgyógyászat¹, Zala Megyei Kórház Patológia², Zala Megyei Kórház Onkológiai Osztály³

Bevezetés: A szerzők részben irodalmi áttekintést nyújtanak, részben helyi eredményeiket értékelik a HER2 pozitív gyomordaganatok előfordulását és gyógykezelését illetően.

Célkitűzés: A gyomordaganat HER2 státuszának elemzése, a komplex onkológiai ellátást befolyásoló szerepük, és a patológiai vizsgálatok függvényében.

Betegek és módszerek: A Zala Megyei Kórház Endoszkópos Laboratóriumában 2010.01.01.-2011.01.01. között 7 férfi és 3 nőbetegnél igazolódott, frissen felfedezve gyomor adenocarcinoma. A betegek átlagéletkora alig haladta meg a hatvan évet. Az onkológiai team javaslata alapján történtek a HER2 status meghatározások.

Eredmények: Két HER2 receptor pozitív (33 éves nő, 51 éves férfi) irrezekábilis, távoli áttéteket adó gyomor daganatban szenvedő betegünk kórtörténete, palliatív gyógykezelése jól reprezentálja az előrehaladott gyomor tumorok kezelési nehézségeit.

Következtetések: A gyomor daganatok túlélését kedvezően befolyásoló, újabb gyógykezelések elérhetősége szempontjából rendkívüli jelentőséggel bír a HER2 status meghatározása, melyben az onkológiai team koordinációs szerepe kulcsfontosságú.

185

ELEMENT AND REDOX HOMEOSTASIS IN RATS AFTER RED WINE CONSUMPTION

Szentmihályi K.¹, May Z.¹, Fébel H.², Bekő G.³, Blázovics A.⁴, Chemical Research Center, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary¹, Research Institute of Animal Breeding and Nutrition, Herceghalom, Hungary², Central Laboratory, Semmelweis University, Budapest, Hungary³, Institute of Pharmacognosy, Semmelweis University, Budapest, Hungary⁴

In our earlier human study unfavourable changes were observed in IL-1alfa, IL-2, VEGF and EGF level in women and TNF-alfa level in men after red wine consumption (women: 2 dl/day for 30 days and men: 3 dl/day for 30 days). Redox parameters changed only a small-scale. The concentration of Ca-, Pb- and Sr in erythrocyte decreased significantly in the case of both sexes, while the depletion of Mg and Zn was found in women. The aim of this work was to determine the changes of redox and element homeostasis after red wine consumption in rats and to prove the negative effects found in human study. Male Wistar rats (n=5-5; 150-200g bw) were treated with red wine (Egri Cuvée, alcohol content: 10.5%, resveratrol content: 12.03 mg/ml, dose: 8 ml/body weight kg) and with alcohol (aqueous solution, alcohol content equal to red wine) for 10 days. Rutin laboratory parameters were measured in plasma, as well as redox parameters (total scavenger capacity, H-donating activity) and element content were determined in erythrocyte.

Rutin laboratory parameters indicated that the liver were not damaged by red wine and alcohol consumption in short rat experiment. The changes of redox parameters were not significant, although some alterations were observed. The concentration of Ba, Ca, Co, Cu, Fe, Li, Mg, Ni, P, Pb, Zn in erythrocyte increased and the concentration of Mn, Si decreased by the red wine and alcohol consumption. The results show that the red wine and alcohol affects the redox and element homeostasis, although longer time is needed for the prove of unfavourable effect.

The work was supported by ETT 002/02.

186

ACCURACY OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND (EUS) GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION (FNA) OF SOLID PANCREATIC TUMOURS

Szepes A.¹, Dubravcsik Z.¹, Serényi P.², Madácsy L.³, Dept. of Gastroenterology and OMCH Ltd Endoscopic Unit Bács-Kiskun County Hospital Kecskemét, Hungary¹, Dept. of Pathology, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét, Hungary², 1st Dept. of Medicine and Endoscopic Unit, Szent György County Hospital, Székesfehérvár, Hungary³

EUS is one of the most important tools in the staging of pancreatic tumours and with the linear-array instruments FNA can be performed if malignancy is suspected. We prospectively investigated the diagnostic accuracy of the EUS FNA in our series.

Patients and methods: 28 patients were referred to our department between Sept. 2009. and Febr. 2011. with the suspicion of locally advanced pancreatic tumour (26 with pancreatic head and 2 with body) on the abdominal US and CT scan with or without ERCP. Our goal was the EUS staging and the cytological verification of malignancy. 8 pts had negative brush cytology during their ERCPs.

Results: All but three pts were examined with the radial and the linear-array echoendoscopes as well (EG 530 UR and UT, Fujinon, Japan). We used a 22 G needle for the FNAs (EZ Shot, Olympus, Japan). According to the EUS examinations all pts had locally advanced tumours, stages were: 2-T2, 16-T3 and 10-T4. We had no technical failures, inadequate specimens or any complications. With the lack of an inroom cytologist all samples were sent to the Dept. of Pathology immediately after fixation for cytological evaluation. The mean needle passes were 2.93 (1-5), and the overall diagnostic accuracy was 71.4%. The diagnostic accuracy was very low (50%) with 1 or 2 passes (12 pts), but it increased to 86% (14 out of 16) with 3 or more. One of the two negative cases was explored later on and had chronic pancreatitis, so the overall accuracy of this group of pts was 93.7%. None of the 8 pts had negative cytology who had 4 or 5 passes. Adenocarcinoma was diagnosed in all pts who had negative brush cytology earlier. We had no false positive FNA's. In our series the accuracy was not associated with tumour stage or with the vacuum used for the aspiration (0 to 20 ml).

Conclusion: According to our results EUS FNA has a high diagnostic potential in patients with pancreatic tumour requiring tissue diagnosis. Our data suggests that at least 3 needle passes are needed to improve the cytological verification in this group of patients if an inroom cytologist is not available.

187

ESOPHAGEAL STENTING IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER IN OUR PRACTICE

Szepes Z.¹, Molnár T.¹, Nagy F.¹, Farkas K.¹, Szepes A.¹, Czákó L.¹, Rosztóczy A.¹, Wittmann T.¹, First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary¹

Introduction: At the present time, placement of a self expandable stent is the most frequently used method for palliation for patients with esophageal and gastric cardia cancer to relieve dysphagia and also has been indicated to occlude malignant esophago-respiratory fistula. Our department is the centre of stent implantations in the south part of the country.

Aims and methods: To retrospectively assess the outcome of implantations of esophageal stent performed in the past four years and to statistically analyze whether the complications of esophageal stenting is associated with demographic parameters, the tumor stage, implantation method or the types of the stent.

Results: During a four-year period 101 endoluminal esophageal stent were placed in 91 patients (female/male ratio: 19/72, mean age at the diagnosis: 62.3 years). The median survival of the patients followed up was 3 months (min: 15 days, max: 11 months). The stent was placed due to incurable disease in 66.7% as a palliative intervention and to relieve dysphagia before neoadjuvant therapy in 33.3%. The distribution was upper third esophageal cancer in 5, middle in 52 and cardia cancer in 24 cases. We used stent implantation in 22 patients to occlude mediastinal, broncho, or tracheal fistula. The median duration between the diagnosis and stent placement was 5 month. Stent reposition was needed at 20 occasions. Stent in stent implantation was performed in 6 patients. Stent reimplantation was required in 4 cases because of stent migration. Totally covered stent were used more frequently (70.8%) than partially covered stents (29.2%). The most common complications were stent occlusion, fistula and stent migration. Stent had to be removed in one patient because of incurable pain following esophageal stenting. Mechanic (balloon or Bougie) dilatation was employed in 24.7% of the cases before stenting. None of the examined parameters showed significant correlation with complications of the intervention, the migration or bleeding.

Conclusion: Stenting the esophagus is a safe and cost-effective intervention in patients with advanced esophageal cancer, which may dramatically improve the patients' quality of life.

188

THE IMPORTANCE OF ENDOSONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF LYMPHOMAS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT

Szepes Z.¹, Bereczki Á.², Molnár T.¹, Nagy F.¹, Farkas K.¹, Czákó L.¹, Rosztóczy A.¹, Gurbity Pálfi T.², Modok S.², Borbényi Z.², Wittmann T.¹,

First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ¹, Second Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ²

Introduction: Endosonography (EUS) does have more and more important role in the diagnosis of oesophageal or gastric malignancies, tumor staging and in the follow up period, especially in case of lymphomas.

Aims: Our aim was to assess the importance of EUS in the diagnosis of lymphomas localized to the upper GI tract. We evaluated whether EUS improves diagnostic accuracy compared to other imaging modalities or helps in taking biopsies. We also assessed whether EUS influences the further treatment strategy.

Methods: We retrospectively assessed the outcomes of 350 EUS of the upper GI tract performed at the First Department of Medicine, University of Szeged between 2009 and 2011. The course of lymphomas was analyzed by a haematologist.

Results: Gastric lymphoma was the indication of EUS in 5.1% of the cases. 18 EUS was performed in 14 patients with the diagnosis of lymphoma. The examination was carried out in 11 patients with known histological diagnosis to assess the local spread, the nodal manifestation and in case of repeated examinations (4 patients) to evaluate the therapeutic efficacy and to exclude recurrent tumor. In two cases, diagnosis could not be made on the basis of histological examination of the samples obtained during gastroscopy thus deep biopsy was taken by EUS. One of the patients was diagnosed with large B cell lymphoma and one with marginal zone lymphoma. In one further case, the suspicion of MALT lymphoma diagnosed by histology was not confirmed by EUS. During haematological therapy, 9 of 23 therapeutical changes were based on the results of EUS. Considering CT findings performed at the same time than EUS, EUS provided detailed information in 8 cases vs. CT.

Conclusion: Endosonography accompanied with gastroscopy had crucial role in the diagnosis, the staging, the therapeutic choice and the follow up of the therapeutic efficacy of upper GI lymphomas. Compared to other imaging techniques, (CT, PET-CT), EUS is the most useful method in the determination of the local spreading.

189

STAGES OF IBD ESTIMATED BY ULTRASONOGRAPHY DURING BIOLOGICAL THERAPY

Szilvás Á.¹, Székely G.², Demeter J.³,

St. János Hospital 1st Gastroenterology Budapest Diós árok 1.

¹, St. János Hospital 2nd Gastroenterology Budapest diós árok 1.

², St. János Hospital 3rd Radiology Budapest Diós árok 1. ³

Inflammatory bowel diseases (IBD) encompass Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) characterised by chronic intestinal inflammation. During the last two decades, the high resolution ultrasound has greatly improved the diagnostic potential of ultrasound in the assessment of IBD.

The study's goal is to evaluate the location, activity and complications of IBD by abdominal ultrasonography complemented with the results of clinical findings during biological therapy.

The IBD patients 12 CU and 10 CD (21-56 years old) were examined during biological therapy by abdominal ultrasonography. Laboratory parameters were determined and disease activity was assessed by combination of clinical and laboratory data. The abdominal ultrasonography was made by 2D and 3D ultrasonography. The bowel wall thickness and echo texture were measured. The measuring of the thickness of the wall and the Doppler examination together could predict with an accuracy of 87-92% the activity of the inflammation as compared with the laboratory findings. In active ulcerative colitis the thickness of the wall was 4-6 mm opposite to CD where the wall's thickness was about 8-13 mm. The Doppler examinations such as power Doppler and color Doppler showed increased vascularisation in the inflamed region of the bowel. In the detection of the complications of IBD the ultrasonography was the first method that could detect abdominal fluids and the fistulas. In these cases the invasive methods couldn't be carried out. The rectal ultrasonography, mainly the 3D type can show the fistulas, perianal and submucosal complications. Before and during the biological therapy the detection of these manifestations can help the planning of the therapy.

Ultrasonography can detect the localisation, extension, activity, severity of IBD and is a harmless tool among the diagnostic tools. This technique proves useful as a screening imaging method in patients with symptoms or clinical signs of IBD as well as for assessing CD lesions.

190

CHYMOTRYPSIN C IS A CO-ACTIVATOR OF HUMAN PANCREATIC PROCARBOXYPEPTIDASES A1 AND A2

Szmola R.¹, Bence M.², Carpentieri A.², Szabo A.², Costello C.³, Samuelson J.², Sahin-Toth M.²,

2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ¹, Department of Molecular and Cell Biology, Boston University Henry M. Goldman School of Dental Medicine, Boston, MA ², Department of Biochemistry, Boston University School of Medicine, Boston, MA ³

Background: Human digestive carboxypeptidases CPA1, CPA2 and CPB1 are secreted by the pancreas as inactive proenzymes containing a 94-96 amino-acid long propeptide. Activation of procarboxypeptidases is initiated by proteolytic cleavage at the C-terminal end of the propeptide by trypsin. In addition to the critical role of trypsin, chymotrypsin and elastase were also shown in several studies to catalyze procarboxypeptidase activation to varying degrees; however, the mechanism or cleavage sites involved in these alternative activation pathways have not been clarified.

Methods: Human procarboxypeptidase and chymotrypsinogen isoforms were expressed in HEK 293T cells via transient transfection. Proteases were purified with ion-exchange and inhibitor affinity chromatography. Activation of procarboxypeptidases was followed by enzymatic assays, SDS-PAGE, and mass spectrometry analysis.

Results: We demonstrate that after tryptic activation subsequent cleavage of the propeptide by chymotrypsin C (CTRC) induces a nearly 10-fold increase in the activity of trypsin-activated CPA1 and CPA2, whereas CPB1 activity is unaffected. Other human pancreatic proteases such as chymotrypsin B1, chymotrypsin B2, chymotrypsin-like enzyme-1, elastase 2A, elastase 3A or elastase 3B are inactive or markedly less effective at promoting procarboxypeptidase activation.

Conclusions: On the basis of these observations we propose that CTCR is a physiological co-activator of proCPA1 and proCPA2. From a teleological perspective, this mechanism would allow the

coordination of chymotrypsin activity with CPA activity, which acts upon C-terminal residues exposed by chymotryptic cleavages in dietary proteins. Finally, the observations confirm and extend the notion that CTRC is a key regulator of digestive zymogen activation.

191

MÁJTÁLYOG? MÁJTÁLYOG!

Szombati A.¹, Schuller J.¹, Szunyogh I.¹,
Főv. Önk. Egyes. Szt. István és Szt. László Kh., III. Fertőző
belgyógyászati osztály¹

Esetismertetésben két egészen különböző etiológiájú májtályog esetét szeretném bemutatni.

Az első eset egy 66 éves nőbeteg, akinek anamnézisében hypertonia és diabetes mellitus mellett, (sebészeti, radio terápiával kezelt) méh daganat és tubulovilosus polyp miatt műtét szerepel. Három héttel korábban kezdődött hőemelkedés, gyengeség miatt vizsgáltuk. Laborparaméterei gyulladást jeleztek, autoimmun, tumor, hematológiai betegség irányába történt vizsgálatok nem vezettek eredményre. A hasi Uh-on a gyomor mellett egy 5x6cm-es terime került leírásra, mely obszervációnk során 10 nap alatt eltűnt, mint ahogy a beteg gyulladós paraméterei is antibiotikus kezelés nélkül is normalizálódtak. Egy hónappal később külföldi utazást, és kisebb traumát (kéztörést) követően magas lázzal, hidegrázással, kifejezetten elesett állapotban jelentkezett ismét. Labor paraméterei súlyos sepsisre utaltak. A hasi Uh-on májtályog került leírásra. Antibiotikus kezelés mellett a septicus állapot jelentősen javult, azonban a májban látott tályog nőtt (ezt a hasi CT is megerősítette), ezért sebészeti drenálás történt. Ennek során meglepő etiológiára bukkantunk...

A második eset egy 29 éves fiatalember, aki két év Ázsia tartózkodást követően enyhe jobb bordaív alatti feszülés, fájdalom miatt jelentkezett. A hasi UH-on egy 9x11 cm-es inhomogén terime került leírásra amely májtályog, illetve tumor gyanúját keltette. A beteg általános állapota kifejezetten jó volt, láztalan, labor paraméterei nem jeleztek gyulladást, tumor markerek negatívak voltak, ezért a tályog okaként felmerült amoebiasis lehetősége. A tályog méretére való tekintettel azonnali sebészeti drenálás történt, az iv. metronidazol terápia mellett. A serológiai vizsgálatok megerősítették az Entamoeba histolytica kóroki szerepét. Az antiparazita kezelést követően a májban lévő terime teljesen eltűnt.

A bemutatott esetekkel a májtályogok ritka formáira szeretném felhívni a figyelmet, illetve arra, hogy októl függően milyen eltérő klinikai formában nyilvánulhatnak meg.

192

RENDAHAGYÓ „UTAZÁS AZ EPEKŐ KÖRÜL”- DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKAI DILEMMÁK ICTERUSOS FIATAL BETEGÜNK KAPCSÁN

Takács R.¹, Kanyó B.¹, Szabó M.², Zalatnai A.³, Hamvas J.¹,
Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹, Főv. Bajcsy Zsilinszky
kh Patológia², SOTE I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet³

A Primer Biliaris Cirrhosis (PBC) autoimmun hátterű, ismeretlen etiológiájú, intrahepatikus epeutak krónikus progresszív destructiójával, fokozatosan fibrotikus átépüléssel kísért kórkép. Diagnózisát a 6 hónapon túl fennálló cholestatikus enzimaktivitás, AMA pozitivitás (95%), májbiopsziás mintában típusos szövettani kép adja. Jellemző a női dominancia (90%). 34 éves férfi betegünk anamnéziséből 2002-ben septum correctio és orrpolyp miatti FESS műtét, 1 éve ismert panaszokat okozó cholecystolithiasis emelendő ki. Jelenleg 2010 októberében mechanikus icterus beutalással jobb bordaív alatti görcsös hasi fájdalommal került felvételre kórházunk társ belgyógyászati osztályára. Itt a hasi UH vizsgálat a látható cholelithiasis miatt kezelését cholecystitis irányában kezdték meg. Ismételt Gastroenterológiai konzíliumai kapcsán a laboreltérések (trombocytopenia, hypoprotrombinaemia, alacsony kolínészteráz, emelkedett nem tisztán cholestatikus májenzimemelkedés), splenomegalia alapján cirrhosist vetettünk fel, ismételt kérés ellenére ERCP-t nem tartottunk szükségesnek. Hasi CT cirrhosis gyanút megerősítette. Etiológia tisztázása kapcsán toxikus eredet, hepatitis, haemocromatosis, Wilson kór nem volt igazolható. Máj immunparaméterek vizsgálata p-ANCA pozitivitást, egyéb immunparaméterek (AMA is) negativitását igazolta. Családi kezdeményezésre Fibrosan (előrehaladott fibrosis -F4) és hepatológiai konzílium is történt. Hepatológián az igazolt előrehaladott fibrosis miatt magas májbiopsziás kockázat miatt vasparaméterek,

coeruloplasmin tisztázását negativitás esetén vizelet réz, majd penicillinamin provokációt javasoltak. 2011. február elején májbiosziát elvégeztünk, mely PBC-t igazolt. A betegnél ursodeoxycholsav kezelést indítottunk, gondozásba vettük. Laborparaméterek javulása után elektív cholecystectomiát terveztünk.

Fenti esetünk több differenciáldiagnosztikai problémát vetett fel. Retrospectív áttekintve 2009 –s ellátása során laborleleteiben már egyértelmű hepatocellularis károsodásra utaló eltérések voltak. Májenzim emelkedést cholelithiasison kívül a beteg magas BMI-je (39), steatosis is magyarázhatta. Kivizsgálás kapcsán fontos a panaszokat, tüneteket okozó eltérések figyelembe vételén kívül a differenciáldiagnosztikailag fontos összetartozó laborok és képalkotó leletek együttes értékelése.

Vajon látjuk mindig a fától az erdőt?

193

DIAGNOSZTIKUS ÉS INVAZÍV EUH SZEREPE A SUBEPITHELIALIS KÉPLETEK DIAGNOSZTIKÁJÁBAN

Takács R.¹, Szabó M.², Hamvas J.¹,
Főv. Bajcsy-Zsilinszky kh. Gasztroenterológia¹, Főv. Bajcsy-Zsilinszky
kh. Patológia²

Bevezetés: Rutin panendoscopia során a látott protrudáló laesió jellege alapján subepithelialis laesió gyanúja a endoscopia során alacsony, kevesebb, mint 0,5%-ban fordul elő. Subepithelialis képletek a tünetmentes megjelenés „mellékletként” történő felfedezés mellett hasi fájdalom, vérzés, localizációtól függően dysphagia, székelési panasz, tüneteivel jelentkezhetnek. A látott laesiók diagnosztikájában az ismert non-invazív eljárások – transabdominalis UH, CT, MRI- gyakran nem elégségesek a laesió kiindulásának elhelyezkedésének mibenlétének meghatározásához.

Betegek és módszerek: Osztályunkon 2007. július 1-étől végzünk diagnosztikus és invazív endosonographiát. Saját és társintézmények kérésére az eddig elvégzett 655 diagnosztikus és invazív EUH vizsgálatból 167 betegnél végeztünk submucosus képlet beutaló iránydiagnózis alapján diagnosztikus endosonographiás vizsgálatot. Amennyiben a submucosus képlet igazolódott, a betegeket szükség szerint invazív vizsgálatra visszarendeltük. Egyes betegeknél a fali elhelyezkedés és a laesió szerkezete, határai, echogenitása alapján a diagnosztikus vizsgálat elegendő volt a terápiás döntés meghozásában. Előadásunkban beteganyagunkat mutatjuk be részletesen.

Összefoglalás: Subepithelialis képletek esetén a diagnosztikus és szükség esetén invazív FNAB-vel kiegészített EUH vizsgálat a differenciál diagnosztikában nélkülözhetetlen. A cytológiai diagnosztikus módszer értékét a kiegészítő immun-cytokémiai és molekulár-genetikai vizsgálatok komplementálja, megalapozza a műtéti indikáció felállítását.

194

TNBS-INDUKÁLT VASTAGBÉLGYULLADÁS AKUT ÉS KRÓNIKUS HATÁSAINAK VIZSGÁLATA PATKÁNYMODELLLEN

Talapka P.¹, Bódi N.¹, Poles M.¹, Bagyánszki M.¹, Fekete É.¹,
Szegedi Tudományegyetem, Élettani, Szervezettani és Idegtudományi
Tanszék¹

Napjainkban a fejlett nyugati kultúrákat érintő jellegzetes kórképek a gyulladásos bélbetegségek. A Crohn-betegség a bélfal nem fertőzőes eredetű, annak minden rétegére kiterjedő, szegmentális, progresszív gyulladása. A betegeknél a súlyosabb vagy enyhébb gyulladásos folyamatok tünetmentes periódusokkal váltakozhatnak. Bár a gyulladásos bélbetegségek tanulmányozására számos állatmodell áll rendelkezésre, a betegség kialakulásának pontos mechanizmusa még ma sem tisztázott.

Munkánk célja egy krónikus colitis patkánymodell előállítása volt, mely alkalmas a Crohn-betegségre jellemző gyulladásos patológiai folyamatok tanulmányozására. Nyomon követtük a gyulladt, illetve regenerálódó bélterület makroszkópos kiterjedését, a mucinszekréció változását, a nyálkahártya vastagságát, valamint az enterociták és kehelysejtek mikroszkópos változásait. Vizsgáltuk, hogy a colon területén lévő myentericus neuronok kvantitatív és/vagy morfológiai sajátosságai mutatnak-e a bélgyulladás aktuális állapotához köthető változásokat.

A bélgyulladást him Wistar patkányokon lokálisan alkalmazott 2,4,6-trinitrobenzenszulfonsavval (TNBS) indukáltuk. A gyulladás periodikus fellángolását a TNBS-kezelések ismétlésével modelleztük.

A kísérleti állatokat kontroll, egyszer-, kétszer-, illetve háromszor-kezelt colitis csoportokra osztottuk. Az állatokat a gyulladás akut és krónikus fázisának különböző szakaszaiban áldoztuk fel, majd a colon gyulladt részéből, valamint a gyulladt résztól proximális és disztális területekről származó mintákból vibratómos metszeteket és wholemount preparátumokat készítettünk, melyeken hisztokémiai és immunhisztokémiai festéseket végeztünk.

A TNBS-kezelések utáni 8. napon a gyulladás makroszkóposan már nem volt látható, a hisztokémiai és mikroszkópos vizsgálatok szerint a mucosa regenerálódott. A gyulladt területen az első kezelést követő 8. napra az összneuronszám az 1-6 napos adatokhoz képest szignifikánsan lecsökkent.

További szignifikáns sejtszámcsökkenést az ismételt kezelések ellenére sem tapasztaltunk. A neuronok mérete a colon gyulladt részén és attól disztálisan már az első TNBS-kezelést követő 2. napon szignifikánsan kisebb volt a kontrollhoz viszonyítva, a továbbiakban nem változott. A gyulladástól proximálisan a sejtméret nem különbözött szignifikánsan a kontrolltól. Az ismételt kezelések krónikus hatásaként a körkörös izomréteg jelentősen megvastagodott.

195

IF AN ENDOSCOPE IS PASSED THROUGH A STENOSIS IT IS NOT ALWAYS SURE THAT A PEG TUBE CAN BE PASSED AS WELL. CASE REPORT.

Taller A.¹, Kótai Z.²,

2nd Dept. of Internal Medicine, Uzsoki Hospital, Budapest ¹, Head and Neck Surgery, Uzsoki Hospital, Budapest ²

Background: Tube feeding for patients with oro-pharyngeal dysphagia, caused by head and neck cancer, via percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is worldwide the preferred method of choice. PEG tubes might be placed by using the pull-through or push-wire, the so called oral techniques or by a Seldinger method according to Russell. The original pull-through technique is most often used. Endoscopists are at the opinion that a stenosis where a gastroscope might be passed a PEG tube is easily pulled through.

Case report: A 56 years old male patient was operated on because of cancer of the hypopharynx 13 years ago. Total larynx and partial pharynx resection was carried out. In the postoperative period, because of bleeding, he was re-operated twice. Later pharyngo-cutaneous fistula developed which was closed with a latissimus dorsi myocutan flap reconstruction. Half a year ago loco-regional recidive tumour was diagnosed. The patient got 70Gy photon irradiation. Because of severe dysphagia and malnutrition PEG feeding was advised. At endoscopy rigid narrowing of the oesophageal inlet was found. Only a gastroscope with 9,6mm in diameter could be passed. While pulling through the 18CH tube it stopped at the level of the stenosis and it could not be forced through by means of several techniques. Therefore the button of the tube was grasped with a snare and pulled back. We had no possibilities for using the Russell's introducer method therefore a laparoscopic surgical gastrostoma was decided and carried out.

Conclusions: Not the diameter of the feeding tube but the diameter of the compressed button is important. Using the oral PEG procedures and facing a stenosis an endoscope should be used which diameter is wider than that of the compressed button. It should be kept in mind that the diameter of the compressed button is about twice that of the feeding tube.

196

GENETIC TESTING OF THE MISMATCH REPAIR GENES IN OUR CLINICAL PRACTICE- CASE REPORT OF TWO HNPCC FAMILIES

Tam B.¹, Salamon Á.¹, Sánta J.¹, Kovalcsik Z.¹, Garamszegi M.¹, Cifra J.², Papp J.³, Oláh E.³,

1st Dept. of Gastroenterology, Tolna County Hospital, Szekszárd ¹, 2nd Dept. of Pathology, Tolna County Hospital, Szekszárd ², 3rd Dept. of Molecular Genetics, National Institute of Oncology, Budapest ³

Introduction: Occurrence of colorectal cancer is sporadic in significant number of cases, but we have to concentrate the familial and the autosomal dominant conditions, too. Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer syndrome (HNPCC or Lynch-syndrome) is characterized by early onset CRC and endometrial cancer, although the incidence of other malignant tumours, e.g. cancers of the stomach, urothelium, small bowel and ovarium, is also increased in HNPCC

patients. HNPCC is autosomal dominantly inherited and is associated with germline mutations in at least six mismatch repair (MMR) genes (MLH1, MSH2, MSH6, PMS1 and PMS2, EPCAM). The identification of carriers is usually based on screening individuals from families fulfilling international criteria for the syndrome, namely Amsterdam criteria I or II, or less stringent criteria referred to as the Bethesda guidelines. Mutations in MLH1 (MIM# 120436) and MSH2 (MIM# 120435) are considered the major cause of HNPCC, since germline alterations of these genes have been found to be responsible for more than 90% of mutation carrier HNPCC families.

Methods: In our clinical practise we attend nine HNPCC families, and two of them have been mapped by genetical examination completely. First step was the screening the families by the Amsterdam criteria for the syndrome, and after it we have assigned who is the index case people. Immunohistochemical examinations of the index cases' pathological sample showed one MLH1 and one MSH2 allele-lost. Genetic testing from the blood-samples identified the MMR gene mutations in the index cases exactly. After the genetic examinations of the index cases their family member were tested. The tests showed two carriers and to genetically healthy people in these two families.

Conclusion: After the genetic examination we can relieve the mutation free relatives of the suspicion of hereditary malignant illness, and we definitely manage the correct gastroenterological control of genetically high risk relatives. Naturally we intend genetic examinations in the other HNPCC families in our practise.

197

ENDOSZKÓPOS BEAVATKOZÁSOK GYAKORLÁSA SUGÁRTERHELÉS NÉLKÜL : LED LÁMPA FELHASZNÁLÁSA AZ ENDOSZKÓPOS ASSZISZTENSEK GYAKORLATI OKTATÁSÁBAN

Tari K.¹, Lukovich P.¹, Berényi B.², Benkő P.¹, Jónás A.¹, Pálházi P.², Herczeg G.², Dudás I.³, Zsírka A.¹, Kupcsulik P.¹,

Semmelweis Egyetem, I.sz. Sebészeti Klinika, Budapest ¹, Semmelweis Egyetem ÁOK., Budapest ², Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest ³

Bevezetés: A flexibilis endoszkópos technika és eszközpark fejlődésének köszönhetően, napjainkban már egyre bonyolultabb minimál invazív beavatkozások is elvégezhetőek, kiváltva a sebési műtétet. Egyes flexibilis endoszkópos invazív beavatkozások (pl.: nyelőcső tágitás, tápszonda levezetés, öntáguló stent behelyezés, kettős ballon enteroscopia, ERCP) elvégzéséhez röntgen képerősítőre is szükség van. Ezeknek a begyakorlása idáig, a személyzet sugárterhelésével volt csak kivitelezhető. Célunk volt olyan berendezés és modell létrehozása, amellyel a röntgen átvilágítást igénylő beavatkozások élethűen modellezhetőek sugárterhelés nélkül.

Módszer: Kutatócsoportunkkal az I. sz. Sebészeti Klinika endoszkópos laboratóriumában olyan átvilágító berendezést fejlesztettünk ki, amelynél a biológiai modellt nagy teljesítményű, hideg, homogén fényt kibocsátó LED reflektor világította át. A kép felfogására és átalakítására hagyományos webkamerát használtunk, melynek képét fekete-fehérré konvertáltuk. Modellnek az egyes beavatkozásoknak megfelelően átalakított házisértés nyelőcső-gyomor-béltraktust használtunk, melyet egy átlátszó mozgatható plexilapra rögzítettünk.

Eredmény: LED reflektorral és webkamerával olyan berendezést hoztunk létre, amellyel egyes röntgen átvilágítást igénylő beavatkozások gyakorolhatóak. Eszközünket az érdeklődők kipróbálhatták a NOTES konferenciákon (mágneses GEA készítése, kettős ballon enteroscopia).

Következtetés: Az általunk kifejlesztett módszer nem csak az orvosok és medikusok, hanem az endoszkópos asszisztensek gyakorlati oktatásában is alkalmazható.

MELANOMA METASTASIS IN THE PAPILLA OF VATER MIMICING PANCREATIC CANCER.

Tarpay A.¹, Burai J.², Borbola K.², Liszkay G.², Kasler M.³, Szentirmay Z.⁴, Pap A.¹,
National Institute of Oncology, Dep. of Gastroenterology ¹, National Institute of Oncology, Dep. of Dermato-oncology ², National Institute of Oncology, Dep. of Head and Neck Surgery ³, National Institute of Oncology, Dep. of Pathology ⁴

Malignant melanoma is a highly unpredictable tumor that can metastasize to any organ. The following is a case report of known malignant melanoma presenting as new onset obstructive jaundice as a result of an uncommon metastasis to the Ampulla of Vater. According to the literature data, melanoma metastasis in the papilla is very rare. A thorough review of the literature reveals only five such prior reported cases. A 44 year old male presented with 1 week of jaundice, right upper abdominal pain, and general weakness. He had history of melanoma malignum, diagnosed by excision from the left side of the back in 1995. The patient received interferon immunotherapy. At the region of the previous excision a painfull cutaneous node appeared in 2009. The CT examination verified multiplex melanoma propagations in the right axillary, the retroperitoneal regions, many sites of the skin and in the muscles as well. In the pancreatic head a solid mass appeared with bileduct dilatation, that suggested possibility of a second neoplasm as pancreatic tumor. To evaluate the pancreas malformation, and manage the bileduct dilatation, he underwent ERCP, which revealed a huge, approximately 4-5cm mass in the papilla of Vater. The papillotomy passed into a necrotic cavity, which did not have any linkage to the bileduct, or pancreatic duct. Several biopsies have been taken, and two SF nasocystic drains were implanted for continuous lavage. Histology demonstrated melanoma malignum. At a second attempt of ERCP, we performed an extended precut, and entered to the common bileduct at the suprapapillary region. The biliary tree showed the typical radiological signs of cholangitis. After bacterial sampling, and dilation, we implanted an 50mm long, fully covered biliary stent (Niti-S Biliary). The bilirubin levels decreased quickly. The oncoteam indicated DITC chemotherapy with planned palliative radiation, but after few days the patient died.

Malignant melanoma metastatic to the gastrointestinal tract is a late manifestation of the disease with an overall poor prognosis. When identified ante-mortem, the heralding sign is usually small intestinal intussusception or obstruction, although GI bleeding is also common. Jaundice is a very rare complication. Optimal therapy remains unclear given the rare incidence of melanoma of the ampulla of Vater. Biliary prostheses seem to offer at least temporary symptomatic palliation with a rapid improvement of cholestasis.

THE COEXISTENCE OF AUTOIMMUNE PANCREATITIS AND ELEVATED SERUM IGG4 IN AUTOIMMUNE DISEASES

Terzin V.¹, Földesi I.¹, Kovács L.², Pokornyi G.², Wittmann T.¹, Czako L.¹,
1st Dept. of Internal Med. University of Szeged,
Szeged¹, Rheumatology Dept, University of Szeged, Szeged²

Background: In 50-63% of the cases autoimmune pancreatitis (AIP) is associated with autoimmune diseases (AID), suggesting that it may be a systemic disorder. The aim of the present study was to investigate the coexistence of AIP and an elevated serum IgG4 level in AID.

Methods: The serum level of IgG4 was measured in 61 patients with AID of different types who had not yet participated in steroid treatment. Abdominal ultrasonography (US) and in some cases computer tomography (CT) were performed in patients with an elevated IgG4 level. **RESULTS:** Elevated serum IgG4 levels (919±996 mg/l) were detected in 17 of the 61 AID patients (28%). 10 of the 17 had Sjögren's syndrome (IgG4: 590±232 mg/l), 2 of them in association with Hashimoto's thyroiditis. The remains 7 patients (IgG4: 1388±985.5 mg/l) were diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE), in 1 of them was accompanied by Raynaud's syndrome. The highest IgG4 level (3815 mg/l) was detected in this patient. The serum IgG4 level was elevated in 83% (5 of the 6 cases) of the AIP patients (783±522 mg/l). This IgG4 value was significantly lower than that in the SLE patients, but not significantly different from that in patients with Sjögren's syndrome. Abdominal US and CT did

not reveal any characteristic features of AIP among the AID patients with elevated IgG4.

Conclusions: The serum IgG4 level is often elevated in AID, but an elevated IgG4 level was not diagnostic of AIP in this group of patients. This work was partly supported by the TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV.

ACUT BILIARIS PANCREATITIS SZÖVŐDMÉNYE. NEM MEGFELELŐ KEZELÉS KÖVETKEZMÉNYE? ESETBEMUTATÁS

Tolmácsi B.¹, Gyökér T.¹, Szamosi T.¹, Kardos K.², Cserepes É.², Benedek A.², Banai J.¹,
Gasztróenterológia, Honvédkórház-ÁEK, Budapest ¹, Radiológia, Honvédkórház-ÁEK, Budapest ²

A 67 éves nőbeteg bal bordaív alatti, hátba sugárzó fájdalom, hányinger, hányás miatt vettük fel osztályunkra. Anamnéziséből kiemelendő, hogy felvétele előtt 10 nappal emittáltak egy budapesti kórházból, ahol biliaris pancreatitis miatt kezelték két hétig: laboratóriumi vizsgálatait jelentősen emelkedett obstructio enzimértékeket mutattak, de a hasi UH-n epitágulat nem látszott. A korábban is ismert cholecystolithiasis mellett a pancreas farok területén akut gyulladásos jelek voltak megfigyelhetők. Átmeneti carentia, infundálás mellett a beteg panaszaik csökkentek, laboratóriumi eredményei is javultak. Apróköves epehólyagjának eltávolítását választott időpontban tervezték. Osztályunkon a fulladó, gyenge általános állapotú betegben az elvégzett CT és endoscopy ultrahang vizsgálatok biliaris pancreatitis következtében kialakult multiplex, a mellkasba is törő pseudocysta rendszert, jelentős mennyiségű mellüri folyadékkepződést igazoltak epeitágulat nélkül. Laboratóriumi vizsgálati eredményei ezúttal nem utaltak epeüti obstrukcióra. Jejunalis tápszondán kezdtük táplálni, mely mellett a beteg panaszaik fokozatosan megszűntek, de a kontroll CT vizsgálat a mediastinalis pseudocysta rendszer méretében érdemi változást nem igazolt, ezért endoscopy cysto-gastrostomiát végeztünk. A beavatkozást követően a mellkasi cysta összeesett. Parenterális folyadék- és ionpótlás, vízhajtó adása, valamint a jejunalis táplálás folytatása mellett a mellüri folyadék mennyisége jelentősen csökkent. A kontroll CT a hasi pseudocysták méretének is nagyfokú regresszióját mutatta. Utánkövetés során teljes gyógyulás igazolódott két hónap alatt, így a dupla pigtail stentet eltávolítottuk. Ekkor észleltük, hogy a stent distalis vége a pylorusra át a duodenumba lógott és a bulbos szemközti falába fúródott. A stent kimozdítása során egy kb. 3 mm-es perforációs nyílás vált láthatóvá, amit hemoklippel összefogtunk. A beteg eseménytelenül gyógyult, jelenleg cholecystectomyra vár.

GYERMEKKORI GYASZTROINTESTINÁLIS BETEGSÉG (FGID) VAGY FRUKTÓZ FELSZÍVÓDÁSI ZAVAR?

Tomsits E.¹, Bedi V.², Nemes Nagy A.¹, Csoszánzki N.¹,
Simmelweis Egyetem II. sz. Gyermekklinika Budapest ¹, Jahn Ferenc Kórház Budapest ²

A visszatérő hasfájás, a krónikus hasmenés, a fokozott emésztőszervi gázképződés jellegzetes tünetei a szénhidrátok felszívódási zavarának és a FGID-nek egyaránt. A FGID tüneteinek kialakulásában szerepe lehet az elégtelen fruktóz felszívódásnak, de az panaszmentes egyénekben is lehet csökkent.

A fruktóz malabszorpció és az FGID kapcsolatát vizsgáltuk klinikánk három éves beteganyagában.

A hasfájás, hasmenés, hányás, illetve sürgős székletürítési késztetés miatt ambulanciánkat felkereső, és organikus emésztő ill. más betegségben nem szenvedő gyermekeknél H2 fruktóz (20g, 10%-s oldat) kilégzési tesztet végeztünk. A 20 ppm-s emelkedést legalább 45 perccel a teszt kezdete után, fruktóz felszívódási zavarnak minősítettük. Fruktóz szegény étrendet vezettünk be, és vizsgáltuk annak hatását az életminőségre.

4547 esetből 220 gyermeknél állapítottunk meg FGID-t. A nemek aránya 91 fiú, 129 leány megegyezett a 3-18 évesek között a nemzetközi adatokkal. Fruktóz H2 kilégzési tesztet 148 gyermeknél végeztünk, csökkent fruktóz felszívódást 91 esetben (64%) találtunk. Vizsgálatunkban 48 olyan eset volt, ahol a kilégzési teszt pozitívítása mellett, az eredeti panaszokhoz hasonló klinikai tünetek is jelentkeztek, míg 43 esetben kilégzési teszt volt pozitív, klinikai tünetek nélkül.

Fruktóz szegény diétát követően állapot javulásról a betegek 63%-a (31/48) számolt be, a pozitív kilégzési teszt és klinika tünetek együttes megjelenését mutató csoportban és 48%-ban (21/48) a kizárólag kilégzési teszt pozitivitású csoportban.

A fruktóz szegény diéta csökkentette a panaszok erősségét és gyakoriságát mind funkcionális hasi fájdalom, mind funkcionális dyspepsia, mind irritabilis bélszindróma esetén (31/53, 10/20, 11/18). Az életminőség javítására, FGID esetén, - különösen a hasfájással is társuló megjelenési formáknál - hasznosnak tartjuk a fruktóz H2 kilégzési tesztet, szükség esetén a fruktóz szegény diétát.

202

USEFULNESS OF THE RENDEZVOUS TECHNIQUE OF ENDOSCOPIC STENTING FOR BILIARY STRICTURE.

Topa L.¹, Bánsághi Z.²,

Szent Imre Hospital Dept. of Gastroenterology ¹, Szent Imre Hospital Dept. of Radiology ²

Aim: The rendezvous procedure combines the endoscopic technique with percutaneous-transhepatic-cholangiography to facilitate cannulation of the bile duct in cases where previous endoscopic attempts have failed. The combined technique increases the success rate of biliary tract cannulation and thus facilitates the diagnosis and treatment of biliary tract disorders. A few cases were reported that support of usefulness of the rendezvous technique in benign and malignant bile duct stenosis and stricture.

Patients and methods: The last two years the selective common bile duct cannulation cannot be performed at ERCP trying various endoscopic techniques in 6 patients / 2 female, 4 male /. Mean age of pts was 52 years / 32-92 /. We evaluated the usefulness and safety of the rendezvous technique for the management of biliary stricture. The majority of pts / 4 / have unresectable hilar cholangiocarcinoma and 2 pts have postoperative CBD stricture. The radiologist had one PTD catheter or guide-wire passing over the stricture site in all pts. The guide-wire outside the papilla of Vater within the duodenal lumen was identified using the duodenoscope, and after sphincterotomy one plastic stent / 4 pts /, or self-expandable metal stent / 1 pt /, or naso-biliary drain / 1 pt / were placed over the guide-wire. Complications of the rendezvous procedure included mild acute pancreatitis and one acute cholangitis, treated conservatively.

Follow-up: two pts have benign biliary stricture are well, but the other pts died within 3 months after the procedure related to the underlying disease.

Conclusions: Endoscopic and percutaneous treatment / rendezvous technique / a safe and effective method in providing palliative treatment for patients with malignant biliary obstruction. Percutaneous biliary intervention has an important role in the management of benign and malignant biliary strictures is not only a short-term treatment, but also an adequate long-term therapeutic alternative to surgery, with tolerable complication rates.

203

RIBAVIRIN SZINT MONITOROZÁSA HAEMODIALYZÁLT KRÓNIKUS C VÍRUS HEPATITIS BETEGET KOMBINÁLT ANTIVIRÁLIS KEZELÉSE SORÁN.

Tornai I.¹, Fráter E.², Papp G.², Lombay B.³, Gáspár V.²,

Debreceni Egyetem, II. Belklinika, Gasztroenterológiai Tanszék ¹, Debreceni Egyetem, TTK, Fizikai Kémiai Tanszék ², Szent Ferenc Kórház, Miskolc ³

Bevezetés: A hepatitis C vírus (HCV) fertőzés a haemodialysis (HD) kezelésben részesülő betegek körében gyakoribb, mint az átlag populációban. A vesetranszplantációra váró betegek antivirális kezelése mindenképpen indokolt. A HD-ben részesülő betegek kezelése során a peginterferon alfa-2a alkalmazása elfogadott, a ribavirinnel kevés nemzetközi tapasztalat van, és használatát nem minden protokoll ajánlja.

Célkitűzés: HD kezelés mellett, HCV pozitív betegek kombinált peginterferon alfa-2a és ribavirin kezelése során a plazma ribavirin szint monitorozása a kezelés biztonságosságának és hatékonyságának vizsgálatára.

Betegek és módszerek: 2008. szeptember óta eddig 11 beteget kezeltünk krónikus C vírus hepatitis miatt, akik HD kezelésben is részesültek, további 2 betegnél a glomeruláris filtrációs ráta 20-30 ml/perc között volt. A betegek többségében krónikus glomerulonephritis, egy betegben diabeteses nephropathia az

alapbetegség. Korábban már nyolc betegnél történt vese transzplantáció, de visszakérültek a HD programba. A kezelés során 4 hetente történt vérkép, reticulocyták szám, bilirubin, LDH, GPT, kreatinin és plazma ribavirin szint meghatározás. A ribavirin szintet HPLC módszerrel mértük. A vesebetegek egy évig heti 1x135 µg peginterferon alfa-2a-t ill. napi 200 mg vagy heti 3x200 mg ribavirint ill. 10-15.000 E/hét erythropoetint kaptak. Három beteg esetén a ribavirin szintet az első 8 hétben minden HD előtt meghatároztuk.

Eredmények: A 13 beteg átlagos életkora 46 (21-62) év volt. Az induló hemoglobin 124±11 g/l volt. A kezelés során 5 betegnek volt szüksége transzfúzióra, közülük két betegnél a ribavirin adagolást megszüntettük. Mindkét betegnél a kezelést követően relapszus volt észlelhető. Egy beteg volt virológiai non-reszponder, ezért a kezelése csak 28 hétig tartott. Eddig 8 beteg kezelése fejeződött be, 5 esetben alakult ki tartós virológiai válasz (SVR). A szérumban ribavirin szint a kezelés 8. hetétől elérte a 2 mg/ml szintet, mely a kezelés további szakaszában fenntartható volt.

Következtetés: a jelentősen beszűkült vesefunkciójú ill. HD betegekben a csökkentett dózisú ribavirin megfelelő biztonsággal és hatékonysággal adagolható. Alkalmanként transzfúzió, ill. folyamatos erythropoetin alkalmazása mellett a normális vesefunkciójú betegekben elérhető gyógyulási arány biztosítható.

204

ASSESSMENT OF PERIRECTAL CROHN'S DISEASE ACTIVITY WITH MRI, CORRELATIONS WITH CLINICAL ACTIVITY

Tóth G.¹,

Euromedic Diagnostics Magyarország ¹

Material and methods: 30 patients with CD were prospectively studied by MR imaging, before and after Gadolinium chelates administration. MR image analysis included: number of lesions, presence/absence rectal wall thickness, presence of enhancement, enhancement pattern, presence/absence, lymph nodes, and perianal fistulas/abscesses. All patients were scored using the Crohn's disease activity index. Acute-phase reactants were considered standard of reference to monitor biological activity. MR imaging findings were compared with clinical and laboratory data.

Results: MRI was reliable in assessing the fistula tracks, with a good interobserver concordance (p < 0.001). Fistula tracks with signs of active inflammation were found in 24 patients and fluid collections in eight. For the anatomical criteria excellent interobserver concordance was obtained for the localization of the primary track, the complexity of the track, and the supralevaric extension. The presence of T2 hyperintensity in the fistula track or in collections was given an increased weighting factor in the score because it has been recognized as the most important parameter of local activity. The T2 hyperintensity was always verified on the fat suppression images where an excellent image enhancement of local hyperintensity inside the tracks was obtained in accordance with previous observations.

Conclusion: MRI is highly accurate in assessing perirectal Crohn's disease activity.

205

SEPTIN 9 METHYLATION IN COLORECTAL CANCER SCREENING USING PERIPHERAL BLOOD AND TISSUE SAMPLES

Tóth K.¹, Galamb O.², Spisák S.², Sipos F.¹, Wichmann B.¹, Leiszter K.¹, Valcz G.¹, Kalmár A.¹, Patai V. A.¹, Schöller A.¹, Wasserkort R.³, Föri I.¹, Tulassay Z.², Molnár B.²,

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest ¹, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest ², Epigenomics Inc., Berlin ³

Background: Colorectal cancer (CRC) is one of the frequent cause of cancer-related death worldwide. Present screening tests do not have respective specificity and sensitivity; furthermore the compliance is very low. Detection of DNA methylation is possible from tissue and peripheral blood as well. Every cell type has unique DNA methylation fingerprint. Differences between carcinoma and healthy samples can be detected with the identification of methylated sequence.

Aim: Our aims were to give an overview about septin 9 methylation marker verification and confirmation from peripheral blood and biopsy samples, furthermore compare our results between healthy, adenoma and CRC specimens.

Material and Methods: Biopsy and plasma samples were collected and analyzed from 20 healthy, 20 adenoma and 20 CRC patients. Free DNA was isolated from the plasma and tissue samples and bisulfite conversion was performed. Real-time PCR assay was used for analysis of septin 9 hypermethylation in bisulfite treated DNA samples. Furthermore septin 9 protein expression was detected in healthy, adenoma and CRC samples by immunohistochemistry using septin 9 polyclonal antibody.

Results: In case of plasma samples 16,6 % of healthy, 66,6 % of adenoma and 87,5 % of colorectal cancer samples showed septin 9 hypermethylation. In biopsy samples, detection of septin 9 methylation status was similar, but more obvious. 100 % of colorectal cancer tissues showed septin 9 methylation. Thus septin 9 biomarker has 87,5 % sensitivity and 83,4 % specificity to detect CRC from peripheral blood. In immunohistochemistry assay septin 9 protein expression was significantly different between healthy (100%), adenoma (35-40 %) and CRC samples (5-7 %).

Conclusions: Blood based detection of methylated DNA sequence is possible in neoplastic and preneoplastic diseases. Septin 9 methylation marker has been established in peripheral blood and tissue as well. Similar Septin 9 methylation status can be detected from plasma and biopsy samples. In case of septin 9 methylation decreased expression of its protein was detected. Thus this gene can be representing as a colorectal cancer specific biomarker.

206

THE INCREASED FREQUENCY OF EPITHELIAL TO MYOFIBROBLAST TRANSITION DURING COLORECTAL ADENOMA-DYSPLASIA-CARCINOMA SEQUENCE

Valcz G.¹, Krenács T.², Sipos F.¹, Kalmár A.¹, Leiszter K.¹, Molnár J.³, Molnár B.¹, Tulassay Z.⁴

2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest ¹, 1st Department of Pathology and Experimental Cancer Research, Semmelweis University, Budapest ², National Institute of Food and Nutrition Science, Budapest ³, Molecular Medicine Research Unit, Hungarian Academy of Sciences, Budapest ⁴

Introduction: The epithelial to myofibroblast transition (EMyT) is fundamental in the building of abnormal stromal microenvironment of colorectal cancer (CRC). The main regulator of EMyT is transforming growth factor (TGF)- β via its receptor (TGF- β RII) activation. During adenoma-dysplasia-carcinoma sequence (ADCS) the enhanced stromal TGF- β level may associate with Toll-like receptor (TLR)-9 activation by increased CRC-originated circulating free DNA motifs.

Aims: Our aim was to examine myofibroblast-like differentiation events by detecting the frequency of intrapithelial α -smooth muscle actin (SMA)/cytokeratin (CK)+ cells, in relation to TLR-9 and TGF- β RII expression with the help of immunohistochemistry during ADCS. Our further aim was to determine the mRNA expression levels of TGF- β as well.

Materials and methods: Histologically healthy (n=8), adenoma (n=8), and CRC (n=8) biopsy samples were taken during routine colonoscopy and included into tissue microarrays. Slides were immunostained for α -SMA, CK, TLR9, TGF- β RII antibodies, then were digitalized and analyzed with digital microscopy. We also performed whole-genome gene expression microarrays using independent samples to define TGF- β expression levels.

Results: The intraepithelial α -SMA showed dot-like expression patterns mainly in perinuclear localization. The proportion of intraepithelial α -SMA+/CK+ cells was significantly higher in CRC samples (3,34 $\pm$ 1,01%) as compared to healthy (1,94 $\pm$ 0,69%) or adenoma (1,62 $\pm$ 0,78%) samples (p<0,01). This change was closely correlated with TGF- β RII expression, but the level of intraepithelial TGF- β were similar in all histological stages. We found significantly increased (p<0,05) cytoplasmic TLR-9 expression both in CRC epithelium (68,25 $\pm$ 24,33%) and adenoma (70,34 $\pm$ 2,49%) as compared to healthy samples (32,92 $\pm$ 8,314%).

Conclusion: During tumor progression we found an increased appearance of EMT events parallel with enhanced intraepithelial TGF- β RII expression, but the activating TGF- β ligand originated mainly from stromal cells. The dot-like α -SMA staining in CK positive cells may refer to the initial phase of EMyT, and it suggests that this process does not require active motility. The increased expression of TLR-9 in adenoma was not followed by increased number of intraepithelial α -SMA+/CK+ cells, probably due to deficiency of TLR-9 ligands.

207

THE BEHAVIOR OF SERUM MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 AND TIMP-2 CONCENTRATIONS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Varga Z.¹, Herszényi L.¹, Hritz I.¹, Juhász M.¹, Miheller P.¹, Tulassay Z.¹

2nd Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary ¹

Background: It has been suggested that matrix metalloproteinases (MMPs) may play a role in the pathogenesis of inflammatory bowel diseases (IBD). However, the behavior of serum MMPs and their inhibitors (TIMPs) have scarcely been investigated in the same experimental setting in ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD).

Methods: The MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 and TIMP-2 serum antigen levels were determined in 23 patients with UC, 25 patients with CD and 12 control patients by ELISA technique. The analyzed parameters were also investigated in correlation with disease activity. Statistical analysis with Kruskal-Wallis (nonparametric ANOVA) and Mann-Whitney test was performed. P values of <0.05 were considered significant.

Results: Serum antigen concentrations of MMPs and TIMPs were significantly higher in UC and CD compared to controls (median values, ng/ml) (MMP-2: 168.15, 156.21 and 143.58, respectively, P<0.05; MMP-7: 2.55, 3.33 and 1.99, respectively, P<0.01; MMP-9: 1240.1, 1177.0 and 739.58, respectively, P<0.01; TIMP-1: 174.81, 213.88 and 163.96, respectively, P<0.05; TIMP-2: 75.07, 69.96 and 65.00, respectively, P<0.05). Increased serum MMPs and TIMPs levels correlated with UC and CD activity.

Conclusions: We demonstrate that serum antigen concentrations of MMP-2, MMP-7, MMP-9, TIMP-1 and TIMP-2 were significantly increased in patients with UC and CD compared to controls. Our results suggest that MMPs and TIMPs may contribute to the inflammatory processes in IBD. The serum MMPs and TIMPs could be potential additional markers for IBD activity.

208

HEADING THE TRIPLE COMBINATION THERAPY!! TREATMENT RESULTS IN RETREATED PATIENTS WITH HEPATITIS C (G1)

Varga M.¹, Csefkó K.¹, Nagy I.², Pálvolgyi A.², Martyn T.³, Lakatos P.³, Lombay B.⁴, Váci Z.⁵, Tusnádi A.⁶, Lesch M.⁷, Sipos B.⁷, Budai A.⁸, Weisz G.⁹, Jancsik V.⁹, Tornai I.¹⁰

Department of Gastroenterology, Réthy Pál Hospital, Békéscsaba ¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged, Szeged ², Department of Infectology, Pándy Kálmán Hospital, Gyula ³, Department of Medicine, Szent Ferenc Hospital, Miskolc ⁴, Department of Gastroenterology, Borsod County Hospital, Miskolc ⁵, Department of Infectology, Hetényi Géza Hospital, Szolnok ⁶, Department of Infectology, Jóna András Hospital, Nyíregyháza ⁷, Department of Gastroenterology, Bács County Hospital, Kecskemét ⁸, Department of Infectology, Kenézy Hospital, Debrecen ⁹, 2nd Department of Medicine, University of Debrecen, Debrecen ¹⁰

Goal and method: Triple therapy combined with protease inhibitors will be available soon in our country. On the other hand it is still not clear, which factors are the most important in therapeutic success. 1237 patients were treated with hepatitis C in 11 centers of East Hungary between 2004 and 2008. In our retrospective analysis we processed the data of 970 interferon naïv and 367 earlier treated patients. In our lecture we state the data of retreated patients and survey the the data of nonresponder patients in order to find the reasons of therapeutic failure. Patients were treated with PEGIFN alfa2a + RBV or PEGIFN alfa2b +RBV, according to the protocol (SOC).

Statistical methods: We compared the incidences in the certain groups with chi square test and exact test of Fischer. We examined the different factors influencing the recovery with one- or multi-variable logistic regression. Multi-variable modelling was done by step by step regression, considering the the correlating factors and interactions as well.

Results: With one variable analysis the determining factors of recovery are the initial viral load – with higher recovery rate in the case of LVL, p=0.039, 95%CI [1.065-3.134], the week 12 viral load – with lower recovery rate in the case of detectable virus, p<0.001,

OR=0.06, 95%CI[0.029-0.12]. With multi-variable analysis the week 12 viral load remains the only significant factor. With presence of cirrhosis the recovery rate is 0.371 fold lower than without it; in the case of high initial viral load it is 0.475 fold lower than with LWL; in retreated patients 0.464 fold lower than in treatment-naïv patients. In the case of logistic regression the initial viral load remained the only significant factor.

Calculation of quotients of chances: recovery rate with LVL 151:150=1.0000666, with HVL 239:425=0.5623, the quotient of these two is the quotient of chance. It shows the recovery rate comparing HVL with LVL (=0,5623/1.0000666=0.5619). Quotient of SVR was 28% in the retreated group and 46% in the treatment-naïv group, which are excellent results even in international relation, particularly in a real life study.

Conclusions: Though the recovery rate of our patients was prominently high, we have to make every effort to treat them in the most optimal circumstances in the interest of therapeutic success (SVR). Finally 618 non responder and relapse patients are waiting for the chance of recovery with the aid of triple combination therapy.

209

A KRAS, NRAS, BRAF ÉS PIK3CA MOLEKULÁRIS DIAGNOSZTIKÁJÁNAK JELENTŐSÉGE VASTAGBÉLDAGANATBAN SZENVEDŐ BETEGEK SZEMÉLYRE SZABOTTABB KEZELÉSÉBEN

Várkonyi E.¹, Székely C.¹, Pintér F.¹, Szabó E.¹, Kövesdi A.¹, Árvai K.¹, Járny B.³, Kopper L.², Schwab R.¹, Peták I.¹, KPS Orvosi Biotechnológiai és Egészségügyi Szolgáltató Kft.¹, Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet², Semmelweis Egyetem II. sz. Patológiai Intézet³

Célkitűzések: A vastagbélrákok esetében az EGFR-gátló cetuximab alkalmazásánál a KRAS génmutáció vizsgálat jelentősen csökkenti ugyan a hatástalan kezelések számát, de a KRAS vad típusú betegeknek is közel 50%-a terápia-rezisztens. Ezért további negatív prediktív molekuláris vizsgálatokra van szükség. A BRAF, PIK3CA és NRAS génekkel kiegészítve a KRAS vizsgálatot, a cetuximab kezelés hatékonysága tovább fokozható. Célunk, hogy a cetuximab kezelésén átesett betegeknél megvizsgáljuk, hogyan változik a progressziómentes túlélés és terápiás válaszarány a mutációk jelenlétében, illetve ahol a fenti gének egyikében sem találunk mutációt.

Módszerek: A 35%-os tumorsejtmag-arányt elérő archivált betegmintákból DNS kivonás történik, 35% alatti aránynál laborunkban található Palm Zeiss lézer katapultáló mikrodiszektor rendszer segítségével a sejtmagokat közvetlenül a tárgylemezről a PCR csőbe löjük, kihagyva a DNS extrakciós lépéseket. Két lépcsős nested PCR amplifikálást követően a termékeket Sanger-reakció után ABI 3130 Genetic Analyzer készüléken két irányból szekvenáltuk. A klinikai adatok gyűjtése az EGFR-gátló kezelésben részesülő betegek esetében a vizsgálatot kérő kezelőorvos bevonásával jelenleg is folyik.

Eredmények: Összesen 30 vastagbélrákos beteg mintáját vizsgáltuk meg a fenti 4 génre. Tizenegy esetben (36%) találtunk EGFR-gátló kezeléssel szembeni rezisztenciát okozó mutációt. Nyolc mutációt (26%) a KRAS 2. exonjában mutattunk ki, melyek mindegyike a 12. és 13. kodont érintette. Két esetben az NRAS gén 3. exonjában, egy betegmintában pedig a PIK3CA gén 20. exonjában detektáltunk mutációt. A mutációs státusz és a progressziómentes túlélés illetve a terápiás válaszarány közötti összefüggéseket a klinikai adatok gyűjtését követően a konferencián ismertetjük.

Következtetés: A KRAS vizsgálatának kiterjesztése további három génre beilleszthető a rutin molekuláris farmakodiagnosztikai vizsgálatokba a személyre szabott kezelések eredményességének fokozására.

210

SEVERE GASTROPARESIS ASSOCIATED RECURRENT HYPOGLYCEMIC UNCONSCIOUSNESS IN DIABETIC NEUROPATHY

Várkonyi T.¹, Orosz A.², Lengyel C.¹, Kempler P.³, Wittmann T.¹,
¹Department of Internal Medicine, University of Szeged
¹Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged
²1st Department of Internal Medicine, Semmelweis University, Budapest³

The gastric emptying rate has a decisive role in the regulation of blood glucose in diabetic patients. In some cases the gastric hypomotility

might result an insufficient glucose absorption leading to extreme metabolic instability. Here we describe the diagnostic and the therapeutic strategy of this motility disorder. A 45 years old man was admitted to the department of neurology with severe recurrent convulsions and transient unconsciousness. His pancreatic diabetes developed 10 years before when the head of the pancreas was removed due to a pseudocyst. As the neurological diagnostic procedures did not reveal any organic central nervous disorder and the glucose levels were unstable, he was transferred to our clinic. The careful analysis of the daily blood glucose profile revealed severe recurrent hypoglycemia after breakfast besides the gradual reduction of the pre-breakfast insulin. Although he did not have digestive symptoms, a scintigraphic gastric emptying was done. The half-time of gastric emptying (HTE) after breakfast was extremely long (HTE: 487,6 min, normal range: ≤ 67.6 min.). The cardiovascular reflex tests reflected a severe autonomic neuropathy (score: 8, normal range: ≤ 2), with a dominance of parasympathetic dysfunction. The subcutaneous blood glucose was measured via an inserted electrode on 6 consecutive days by the application of a continuous blood glucose measuring system (CGMS). On all of the 6 days the post-breakfast glucose was much lower than the fasting value and on 2 of the 6 days it fell down to the hypoglycemic range. Parenteral, later oral metoclopramide and alpha lipoic acid were administered with oral pancreatic enzyme substitution. The insulin treatment and the diet were also adjusted. 6 months later the patient was hypoglycemia- and symptom-free, the HTE was less longer (245.8 min.), the CGMS did not reveal post-breakfast glucose lowering while the autonomic neuropathy remained severe (score: 10).

Conclusions: The measurement of the gastric emptying might be a part of the differential diagnostics of newly appearing convulsive disorder in diabetic patients with long-term disease. The application of cardiovascular tests and a CGMS method strengthens the diagnostic accuracy. The treatment of gastric hypomotility, neuropathy and exocrine insufficiency ensures a stable metabolism and an improvement in quality of life.

211

COMPLETING COLONOSCOPY - VANITY MATTERS?

Velkei T.¹, Dubravcsik Z.¹, Virányi Z.¹, Hausinger P.¹, Budai A.¹, Szajki K.², Szepes A.¹,
 Dept. of Gastroenterology, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét¹,
 Dept. of Surgery, Bács-Kiskun County Hospital, Kecskemét², OMCH Ltd. Endoscopic Laboratory, Kecskemét³

Introduction: Quality in colonoscopy is an emerging topic, however the measurement is difficult. One of the widely accepted parameters is the cecal intubation rate (CIR). To date – according to our knowledge – there is no published data available from Hungarian centers. The aim of the present study was to evaluate our data.

Methods: We performed a two phase study. In the first phase we retrospectively analysed our colonoscopy reports of a one year period and calculated several parameters including the overall CIR, the rate of premedication use, the differences of the CIR among in- and outpatients and the individual data of each endoscopists. Then all endoscopists were informed of the results of the retrospective analysis and the details of the second part of the study. In the second phase a prospective study was carried out for 6 months measuring the same parameters.

Results: The overall CIR was 75.2% vs. 80.4% during the first and second phases of the study (n= 2135 vs. 963 procedures). Excluding the stenosing tumours and withdrawal of consent during procedure increased the CIR to 80% vs. 85%. All endoscopist but one were improved in the second period of the study. We found that premedication use was more frequent during the second phase (57.8 vs. 67.9%) but there were no significant differences in the distribution of different bowel preparation use or the degree of cleanliness nor the timing (a.m. or p.m.) of the examinations. We observed a significant difference of the CIR between the in- and outpatient groups (69.6 vs. 86.8%) which could be attributed to the poorer general status of inpatients.

Conclusions: According to our data premedication use for colonoscopy and awareness of measuring quality indicators could raise the success rate of total colonoscopies with approximately 5%. General introduction of quality control and regular appraisal could be the first step to achieve a better quality in endoscopy.

212

THE EFFECTS OF ETHANOL, BILE ACIDS AND TNF- α ON EXPRESSION OF AQUAPORINS IN HUMAN PANCREATIC DUCTAL CELL LINE

Venglovecz V.¹, Kemény L.², Rakonczay Jr. Z.², Zvara Á.³, Puskás L.³, Hegyi P.²

Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, University of Szeged ¹, 1st Department of Medicine, University of Szeged ², Laboratory of Functional Genomics, Biological Research Centre, Hungarian Academy of Sciences, Szeged ³

Background. Aquaporins (AQPs) are water channels located in the plasma membrane that play critical roles in controlling the water transport of cells. Until now 12 AQPs have been identified. It is accepted that acute pancreatitis is a multicellular disease in which pancreatic ductal cells play an important role. Toxic agents inducing acute pancreatitis (such as bile acids and ethanol in high concentration) inhibit pancreatic ductal bicarbonate secretion, however, no information is available concerning the effects of the above mentioned agents on the regulation of AQP expression. Therefore, the aim of this study was to investigate the effects of ethanol, bile acids and the inflammatory mediator TNF- α on the expression of AQPs.

Methods. Human pancreatic cell line of ductal origin (CAPAN-1) was treated with ethanol (EtOH; 1, 10, 100 mM), chenodeoxycholate (CDC; 0.1, 0.3, 0.5 mM), glycochenodeoxycholate (GCDC; 0.1, 0.3, 0.5 mM) or TNF- α (0.2, 20 ng/ml) for 6, 12, 24 and 48 hours and the mRNA expression of AQP isoforms (AQP1-12) was analyzed by real-time RT-PCR.

Results. All 12 AQPs were expressed in the CAPAN-1 cell line to a certain degree. AQP1, 3, 5, 6 and 11 were expressed at the highest levels while AQP2 and 4 were hardly detectable. In the CDC-treated group, the expression of AQP1, 3, 5, 6 and 11 decreased dose- and time-dependently. 24h treatment with 0.3 or 0.5 mM CDC highly downregulated the expression of AQPs (the expression rate was less than 10% vs. the controls). Administration of 0.5 mM GCDC or high concentration of EtOH (100 mM) for 24h reduced the expression of AQPs (20-30 and 30-40 % vs. the controls, respectively). Notably, there was a substantial recovery of the expression of AQPs at 48h in the GCDC and EtOH treated groups but not in the CDC treated group. 24h treatment with 20 ng/ml TNF- α downregulated the expression of AQP1, 5 and 6 (20-40% vs. the controls).

Conclusion. AQP1, 3, 5, 6 and 11 are strongly expressed in CAPAN-1 cells. Toxic agents downregulate the expression of AQPs. The role of AQP in the pathogenesis of acute pancreatitis needs further investigation.

Supported by OTKA, NKTH-TAMOP and MTA

213

INITIAL EXPERIENCE WITH PANCREATIC STENT PLACEMENT FOR THE PROPHYLAXIS OF POST-ERCP PANCREATITIS (PEP)

Vincze Á.¹, Gódi S.¹, Szabó L.¹, Pakodi F.¹

First Department of Medicine, University of Pécs ¹

Introduction and aim: PEP is the most common complication of ERCP with an incidence of 4-5% in unselected and more than 10% in high-risk patients. Prophylactic pancreas stenting is recently recommended to prevent PEP. The aim of this study was to evaluate our initial results with the placement of prophylactic pancreas stent.

Patients and methods: We started to insert prophylactic pancreas stents (5 F, 3 cm) in cases of difficult biliary cannulation since 2009, and reviewed retrospectively the first 23 cases until March 2011. The mean age of the 17 female and 6 male patients was 61 years (35-87). Multiple pancreatic duct cannulation or repeated guidewire placement into the pancreatic duct indicated the insertion of prophylactic pancreas stent.

Results: Pancreatic guidewire assisted biliary cannulation was successful in 4 patients, biliary sphincterotomy was performed in these cases, and the pancreatic stent was inserted afterwards. Pancreas stent was inserted in all other cases before further intervention. Biliary sphincterotomy was possible in 7 cases after pancreatic stenting, while in 4 cases needle knife pre-cut papillotomy preceded the complete papillotomy. Only needle knife pre-cut papillotomy was possible in 6 patients during the initial ERCP, and the procedure was repeated after 3-6 days with successful completion of biliary sphincterotomy in all of these patients. None of the patient had severe pancreatitis, 1 patient

(4.3%) had mild pancreatitis after the procedure. The pancreatic stents were removed endoscopically after an average of 4 days (2-9 days) in most cases, but in 3 patients they were removed only after 49, 91 and 148 days.

Conclusion: Prophylactic pancreas stent placement is a useful method in cases of difficult biliary cannulation, prevents severe PEP in high-risk patients and facilitates biliary cannulation and sphincterotomy in this patient group.

214

GASTRIC POLYPECTOMIES IN OUR DEPARTMENT. ANALYSIS OF 198 SPECIMENS FROM 166 PATIENTS

Visnyei Z.¹, Tolmácsi B.¹, Rusznyák K.¹, Schafer E.¹, Szamosi T.¹, Csiszmaia I.¹, Nádas B.¹, Varsányi M.¹, Rábai K.¹, Zsigmond F.¹, Kovács R.², Bartók K.², Jackel M.², Banai J.¹, Gyökerez T.¹

Dept. of Gastroenterology, State Health Centre, Budapest ¹, Dept. of Pathology, State Health Centre, Budapest ²

Background: 1-4% of patients who undergo gastric biopsy have gastric polyps. The two most common gastric polyps are the hyperplastic polyps which arise in patients with underlying gastritis and the fundic-gland polyps which are associated with long term PPI therapy. It has been reported that the risk of gastric polyp is increased in various colonic polyposis syndromes. The risk of colorectal adenocarcinoma increases significantly in patients with gastric cancer.

Aims: To analyze the frequency of gastric polypoid lesions in our patient population and to evaluate association of gastric polyps with colon polyps.

Materials and methods: Gastric polypectomies performed in our endoscopic department between January 2008 and December 2010 were analyzed retrospectively. We made 198 endoscopic polypectomies in 166 patients. Polypoid lesions were totally removed after infiltration with diluted epinephrine by loop, electrocauter or by hot biopsy forceps. In our patient population prevailed the female gender (116 females and 50 males). In some cases more than one polyp were removed in the same session, or subsequent polypectomies were performed at the control gastroscopy in the same patient. The polyps were analyzed in many aspects (location, shape, size, histologic subtypes). It was also looked for that colonoscopy has ever made in these patients and the results of it were assessed.

Results: The majority of polyps were located in the body of the stomach (105/198, 53%) and were sessile in form (178/198, 90%). More than half of the polyps were less than 5 mm (105/198, 53%). The most common histology were hyperplastic polyp and fundic gland polyp (both 74/198, 37%). Other findings were chronic gastritis in 11 (6%), foveolar hyperplasia in 10 (5%), adenoma in 6 (3%), inflammatory polyp in 5 (3%) and neuroendocrine tumor in 7 (4%) cases. The histology were negative in 9 (5%) cases and in 2 patients histology sample was not taken. Colonoscopy was performed in 106 patients (63.9%) and colonic polyps were revealed in 29 patients (27.6%), colon cancers in 6 cases (5.7%).

Conclusion: In our cases the hyperplastic and fundic gland polyps were most and equally frequent gastric polyps. We found in about one third of patients synchronous colonic polyps or tumors. In case of gastric polyp performing colonoscopy is mandatory.

215

THE ROLE OF ENDOSCOPIC SONOGRAPHY IN THE PREOPERATIVE STAGING OF OESOPHAGEAL CARCINOMA

Winternitz T.¹, Kokas P.¹, Kupcsulik P.¹

1st Surgical Dept of Semmelweis Univ. ¹

The aim of this study was to assess the accuracy and limitations of endoscopic ultrasound (EUS) in the TN staging of oesophageal carcinomas.

Methods: Prospective comparison between endosonographic findings and histopathological findings of the resected specimen of consecutive patients with oesophageal malignancies. The histopathological examination of the resected specimen served as the final classification of tumor and lymph nodes unless massive tumor infiltration into adjacent structures when only the intraoperative palpations can be used as a data.

Results: Endosonography was performed in 144 patients with suspected oesophageal tumour. We can't find any malignant disease at 22 patients. Extraluminal – mediastinal – tumour was found at 11

patient. At 3 cases we found in situ cc. At 72 out of the 108 patients with oesophageal malignancies we found lymph node metastasis and/or mediastinal propagation. Overall accuracy in T-staging was 88 % and in N-staging 87%.

Conclusion: Endosonographic T- and N-staging using a curved array transducer is very accurate and the results are comparable to CT staging.

216

IN VITRO ANALYSIS OF THE ROLE OF ALPHA2- AND IMIDAZOLINE RECEPTORS IN THE REGULATION OF GASTRIC MOTILITY IN MICE

Zádori Z.¹, Fehér Á.¹, Shujaa N.¹, Al-Khrasani M.¹, Lackó E.¹, Brancati S.², Hein L.³, Gyires K.¹,
Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Nagyvárad tér 4. 1089. Budapest, Hungary ¹, Department of Pharmaceutical Sciences, Pharmacology Section, University of Catania, Catania, Italy. ², Institute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, University of Freiburg, Freiburg, Germany. ³

Introduction: According to the imidazoline hypothesis some effects of clonidine and structurally related α_2 -adrenoceptor agonists is mediated by imidazoline receptors, and not by α_2 -adrenoceptors. Newer, more selective imidazoline receptor ligands (moxonidine, rilmenidine) have been introduced to the antihypertensive therapy, and they may induce less α_2 -adrenoceptor-mediated side effects (like sedation). The role of imidazoline receptors has also been proposed in the regulation of gastrointestinal functions, however, the lack of sufficiently selective imidazoline receptor agonists raises difficulties in the analysis. The present study aimed to analyze in genetically engineered α_2 -adrenoceptor-KO mice, whether moxonidine and rilmenidine inhibit gastric motor activity and gastrointestinal transit via α_2 -adrenoceptors or imidazoline receptors.

Methods: Wild type, α_2A -, α_2B - and α_2C -KO C57BL/6 mice were used. For analysis of gastric motor activity, mice were killed by cervical dislocation, their stomachs were removed and fundus stripes were suspended between two electrodes in 5 ml organ baths containing 37°C Krebs solution, then EFS was applied. Drugs were added in a cumulative manner. For in vivo analysis of gastrointestinal transit the charcoal meal method was used. Results: 1) Both moxonidine and rilmenidine (1-10000 nmol) inhibited the EFS-induced contractions in a concentration dependent manner in wild type mice. 2) The effect of both drugs was antagonized by the non selective α_2 -adrenoceptor and imidazoline antagonist idazoxan (10000 nmol) and by the selective α_2A -adrenoceptor antagonist BRL 44408 (10000 nmol). 3) Moxonidine inhibited the EFS-induced contractions in α_2B - and α_2C -KO mice as well, but did not have any effect in α_2A -KO mice. 4) Moxonidine (3,6 μ mol/kg i.p.) significantly reduced the gastrointestinal transit in wild type mice, but failed to alter it in α_2A -KO mice.

Conclusions: Our results obtained from genetically engineered mice do not support the imidazoline hypothesis, and strongly suggest that moxonidine and rilmenidine induce their gastrointestinal effects via activation of α_2 -adrenoceptors. The work was supported by ETT 341/2009 from the Scientific Health Council and National Office for Research and Technology (NKTH).

217

RENDHAGYÓ MÓDON KÉSZÍTETT PERCUTAN ENDOSCOPOS GASTROSTOMA FEJ-NYAKDAGANATOS BETEGNÉL

Zsigmond F.¹, Schafer E.¹,
Honvédkórház- Állam Egészségügyi Központ, Gasztroenterológia ¹

A fej-, nyaksebészeti betegek hosszantartó mesterséges táplálására az egyik módszere a percutan endoscopy gastrostoma (PEG). Ezenél a betegeknél a PEG készítése nehézségekbe ütközhet a daganat elhelyezkedése, kiterjedtsége, illetve a kezelések nyomán megváltozott anatómiai viszonyok miatt. 2007. július és 2010. dec. között 56 alkalommal került sor PEG beültetésre fej-nyak tumoros beteg kezelése során. 5 alkalommal intraoperatív PEG beültetése történt, 5 esetben preoperatív időszakban tartós enterális táplálás céljából, 46. esetben postoperatív időszakban tumoros recidíva, nyelészavar, malnutritió kapcsán. Esetünkben a szokástól eltérően, postoperatív időszakban sebsuppuráció következtében kialakult oesophagealis

sipolyon keresztül készített percutan endoscopy gastrostomát ismertetjük. 56 éves férfibetegnél subglotticus, tumor miatt irradiációt követően total laryngectomiát, baloldali radikális nyaki disszekciót végeztek, valamint pajzsmirigy jobb lebenyét is eltávolították. Beavatkozás után súlyos nekrotizáló gyulladás alakult ki, mely jelentős nyaki dehiscenciát okozott. Sebváladekból, valamint heamokultúrából is polyezisztens *Acinetobacter baumannii* tenyésztett ki. Célzott antibiotikus kezelést illetve közel két héten keresztül naponta végzett necrectomiák, mellett kialakult spontán nyelőcsőfistulán keresztül PEG beültetését végeztük fül-orr-gégész bevonásával. Beavatkozást követően szövödményt nem észleltünk. A PEG azóta is jól működik. Behelyezését követően további 2 hónapon keresztül kórházi kezelésre szorult a beteg, helyi kezelés sikertelensége után pharyngocutan fistulát és a nyaki dehiscenciát latissimus dorsi myocutan lebennnyel zárták, mely nekrotizált, ezért egyben eltávolították az időközben szövettani vizsgálattal igazolt tumormaradvánnyal együtt. Sebkonzolidálást követően 2 hónappal később pharyngocutan fistula zárása megtörtént pectoralis maior myocutan lebennnyel. PET CT alapján tumoros dúsulást igazolt, fél évvel a műtét után kemoterápiás kezelés indult. Anamnézisre való tekintettel antibiotikus védelemben 5FU-Cisplatin kezelés alatt áll jelenleg is a beteg. PEG táplálás mellett tumoros malnutritio nem alakult ki. Esetünkkel egyrésről a szokatlan anatómia helyzetben is sikerrel alkalmazható PEG lehetőségére kívántuk a figyelmet felhívni, valamint a megfelelő táplálás szükségességére melynek segítségével a betegek lényegesen jobban tolerálják a műtétek és kemoterápia megterhelését.

218

IMPROVEMENT IN BIOMARKERS OF BONE FORMATION DURING 54-WEEK INFLIXIMAB THERAPY IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE

Veres G.¹, Kővári É.¹, Szabó D.¹, Molnár K.¹, Dezsőfi A.¹, Cseh Á.¹, Arató A.¹, I.Sz. Gyermekklinika, Semmelweis Egyetem, Budapest¹

Background and Aim: Treatment with infliximab (IFX) may improve growth and disturbed bone metabolism in pediatric patients with Crohn disease (CD), but the characteristics of bone formation and resorption factors under IFX treatment are not well known. This study examined changes in bone formation (osteocalcin/OC, bone-specific alkaline phosphatase/bALP) and resorption (beta-crosslaps/bCL) under IFX treatment. Moreover, associations between bone biomarkers, and CRP, vitamin D level, disease activity index (Pediatric Crohn's Disease Activity Index, PCDAI), and dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) after 54 weeks of IFX therapy were analyzed.

Methods: Twenty-eight subjects (male, 15, mean age, 15.4 years) with moderate to severe CD received IFX induction (5 mg/kg/dose) at weeks 0, 2, and 6. Maintenance therapy was given all patients every 8 weeks. Serum OC, bCL, bALP, and vitamin D were collected at baseline, 6 weeks, 30 weeks and 54 weeks, in addition CRP and PCDAI were determined. DEXA z-scores were assessed at baseline, 30 weeks and 54 weeks.

Results: Serum levels of bone formation OC increased significantly after IFX induction treatment. Mean OC concentrations were 31.3 ng/mL versus 51.7 ng/mL, 61.6 ng/mL, and 64.3 ng/mL at week 0, weeks 6, weeks 30, and 54, respectively ($P < 0.005$). bALP increased significantly between baseline and weeks 6 (mean, 110U/L, 161U/L, respectively, $P = 0.002$). There were no significant differences concerning bCL and vitamin D at different time points. Nevertheless, both z-score of the lumbar spine and femoral neck improved after 54 weeks when compared with baseline (lumbar spine, -0.65 (-2.9-0.9), -2 (-3.5-1.7), femoral neck, -0.9 (-3.6-1.1), -1.6 (-3.5-2.1), respectively. Increment of bone forming OC correlated negatively with decrement of CRP and PCDAI (week 0 vs. weeks 6, week 30, and weeks 54).

Conclusion: Clinical response to IFX therapy was associated with an increased level of bone forming osteocalcin in pediatric patients with 54-week treatment of IFX. In contrast to a previous study¹, bone resorption marker (bCL) was not increased suggesting a bone forming effect of IFX treatment. 1 Thayu M, Leonard MB, Hyams JS, et al. Improvement in biomarkers of bone formation during infliximab therapy in pediatric Crohn's disease: results of the REACH study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008;6:1378-84.

SZERZŐK NÉVSORA

A

Al-Farhat Y. 140
 Al-Khrasani M. 216
 Albert M. 10
 Altorjay I. 136, 46, 139, 21, 129
 Annaházi A. 71, 155, 1*
 Antal-Szalmas P. 139
 Aradán M. 158
 Argent B. 79
 Armbruszt S. 33, 127, 2*, 80, 174

Á

Ábrahám H. 2
 Ács Z. 158
 Ágoston L. 56
 Árvai K. 209

B

Bacs kainé Beluzsár A. 3*
 Bagi G. 25
 Bagosi É. 41
 Bagyánszki M. 194
 Bak M. 138
 Bali O. 184
 Bálint A. 5*
 Bálint L. 118, 4*
 Balla B. 66
 Balla B. 147
 Balla Z. 6*
 Balog J. 160
 Balogh G. 7*, 68, 116
 Balogh G. 181
 Balogh M. 98
 Balogh M. 99, 61
 Balsay M. 101
 Banai J. 28, 214, 200, 156, 81, 25, 161
 Bánsághi Z. 202, 5, 90
 Bányai A. 28
 Baracs J. 140
 Baranyai Z. 22
 Baranyai T. 8*
 Baricza S. 40, 164, 148
 Bárkai A. 180
 Barta I. 17
 Bartók K. 214
 Bazsika A. 143

Bedi V. 201
 Bekő G. 185
 Bence M. 190
 Benedek G. 173, 50
 Benedek A. 200
 Benkő P. 197
 Berczi S. 6
 Bereczki Á. 188
 Berényi B. 197
 Berki T. 142
 Bezirard V. 155
 Biczó G. 6
 Bíró G. 9*
 Blázovics A. 54, 10*, 185, 26
 Blazsek J. 77
 Bódi N. 194
 Bódi P. 11*
 Bodnár Z. 12*
 Bognár E. 93
 Bokor A. 114, 115
 Bonyárné Müller K. 150
 Borbély Z. 77
 Borbényi Z. 188
 Borbola K. 198
 Bordácsné Csizmadia R. 93
 Borka K. 91, 79
 Boros A. 13*, 40, 164
 Borsodi M. 14*
 Bosnyák A. 167
 Brancati S. 216, 15*
 Budai A. 211, 208
 Budán F. 111
 Bueno L. 155, 1
 Bugáné Hálám G. 93
 Burai J. 198
 Burai M. 138, 16*, 95
 Burai J. 151, 58
 Burka T. 63
 Buzás G. 17*

C

Carpentieri A. 190
 Chamdin S. 53, 18*
 Cifra J. 196
 Costello C. 190
 Csefkó K. 208
 Cseh J. 33
 Cserepes É. 200

Csete M. 135
 Csizmazia I. 214, 161
 Csöndes M. 176
 Csontos Á. 109, 19*
 Csoszánszki N. 201
 Czakó L. 8, 199, 187, 46, 188, 24, 20*
 Czeglédi Z. 161, 28

D

Damjanovich L. 160
 Dancs N. 83, 153, 46, 100
 David G. 61
 Dávid G. 99, 98
 Dávda L. 21*
 Deák A. 46
 Decsi G. 37
 Dede K. 22*, 29
 Dékány K. 120
 Demeter J. 189
 Dezsőfi A. 23*
 Dienes A. 90
 Ditrói K. 26, 54
 Dobra M. 24*, 46
 Dolgos J. 28
 Domokosné Czakó A. 37
 Doros A. 86
 Dósa S. 6
 Dózsa L. 25*
 Drozgyik A. 54, 26*
 Dubravcsik Z. 167, 211, 27*, 186, 116, 68
 Ducrotté P. 155
 Dudás I. 55, 197, 49
 Dunkel K. 161, 28*

E

Ecsedy G. 113
 Ember I. 80, 150
 Ender F. 113, 32
 Engelhardt R. 137
 Erdélyi Z. 98, 99
 Erdélyi-Belle B. 91
 Erhardt B. 29*
 Eutamene H. 155, 1

F

Fábián M. 133
 Fábos Z. 135

Farkas K. 65, 81, 157, 129, 188, 134
 Farkas É. 167
 Farkas K. 96, 30*, 187, 38, 126
 Fazakas J. 122, 86
 Fébel H. 185
 Fehér Á. 216
 Fehér J. 141 †
 Fehérvári I. 101, 122, 42, 86
 Fejér C. 90
 Fejes R. 27, 31*
 Fekete B. 19, 109
 Fekete É. 194
 Fenyvesi A. 32*, 63
 Ferrier L. 155, 1
 Figler M. 2, 174, 80, 33*, 150, 127
 Földesi I. 199
 Förhécz E. 123
 Főri I. 205, 124, 162
 Fráter E. 141, 34*, 203
 Funch-Jensen P. 68
 Fuszek P. 32
 Futó J. 158

G

Gaál G. 25
 Gaál A. 7
 Gábor Z. 35*
 Galamb O. 144, 104, 36*, 162, 78, 128, 125, 22, 165, 124, 171, 109, 205
 Gálffy Z. 122
 Gáll K. 158
 Garami T. 37
 Garamszegi M. 196
 Gárdonyi M. 37*
 Gáspár V. 34, 203
 Gasztonyi B. 184
 Gecse K. 71, 38*, 155, 1
 Geisz A. 39*
 Gelley A. 40*
 Gerdán J. 12
 Gergely H. 41*
 Gerlei Z. 42*, 86
 Gervain J. 141, 101, 43*, 117
 Glasz T. 113

Gódi S. 213, 44*, 46
 Golovics P. 45*, 82
 Gombos K. 150
 Görög D. 42, 86, 122
 Görög A. 19
 Gosztonyi B. 81
 Graffits É. 37
 Gray M. 79, 74
 Gruber S. 60
 Gscheidt H. 37
 Gubicskóné Kisbenedek A. 150
 Gukovskaya A. 6
 Gurbity Pálffy T. 188
 Gurzó Z. 46
 Gyires K. 216, 15
 Gyökeres T. 46*, 214, 200, 25, 156, 161
 Gyorgyev K. 47*

H

Haboub-Sandil A. 163
 Hagymási K. 48*
 Hahn O. 49*
 Hajnal A. 2
 Hajnal P. 5
 Hamvas J. 180, 193, 192, 173, 18, 53, 50*, 41
 Haragh A. 141
 Harisi R. 51*
 Harmat P. 90
 Harsányi L. 112, 49, 91
 Harsfalvi J. 139
 Hartmann E. 52*
 Hasan J. 66, 147
 Haszonits Z. 53*
 Hausinger P. 211
 Hegedüs V. 54*, 26
 Hegyi P. 119, 6, 212, 79, 39, 74, 137, 96
 Hein L. 216
 Herczeg G. 55*, 197
 Herendi I. 90
 Heringh Z. 56*
 Hersényi L. 87, 75, 67, 88, 207
 Hidvégi E. 57*
 Hollósi R. 65
 Horányi A. 58*

Horváth A. 61*
 Horvath E. 66*, 147, 133
 Horváth G. 35, 38, 59*, 62*, 65*, 81, 126, 129
 Horváth H. 45, 60*
 Horváth I. 85
 Horváth M. 32, 63*, 64*
 Horváth Z. 153
 Horváth Örs P. 140
 Hracskó Z. 6
 Hritz I. 181, 67*, 27, 7, 68*, 207, 31, 116, 123
 Hunyady B. 37, 141, 142, 46

I

Iliás Á. 69*
 Illés A. 70*
 Illyés S. 46
 Inczeffi O. 1, 71*, 155
 Iványi B. 6
 Izbéki F. 47, 1, 130, 71

J

Jackel M. 214
 Jakab F. 22
 Jancsik V. 208
 Janka E. 82
 János E. 59
 Járay B. 209
 Jármay K. 107, 72*
 Jedlinszkyné Varga T. 93, 73*
 Jeney A. 51
 Jónás A. 197, 55
 Józán J. 17
 Jozilan H. 133
 Judák L. 74*
 Juhász M. 207, 19, 18, 67, 87, 88, 75*

K

Kabai A. 76*
 Kállay E. 60
 Kalló Z. 46
 Kálló K. 77*
 Kalmár A. 206, 104, 144, 124, 205, 171, 78*, 128
 Kanyó B. 192
 Kappelmayer J. 139

Karácsony G. 72, 107
 Kárász T. 176
 Kardos K. 200
 Kárpáti S. 19
 Kasler M. 198
 Kecskés F. 25
 Kelemen D. 140
 Kemény L. 212
 Kemény V. L. 79*
 Kempler P. 210
 Kerékgyártó O. 41
 Kerémi B. 77
 Kesserű B. 113
 Khabir Z. 60
 Király A. 175
 Kisbenedek A. 127, 174, 80*
 Kisfali P. 142, 141
 Kiss A. 107, 91, 72, 169
 Kiss G. 153, 83*, 100, 94
 Kiss I. 85*, 84*
 Kiss J. 84
 Kiss L. 45, 81*, 61, 98, 82*, 99
 Kiss S. 174
 Kiss Z. 59
 Kóbori L. 42, 122, 86*
 Kocsis D. 19, 75, 87*, 88*
 Kokas P. 215
 Kokas M. 89*, 146, 159
 Kollai G. 158
 Komáromi E. 98
 Komáromi E. 61
 Komáromi E. 99
 Kőmíves C. 90*
 Kőműves C. 158
 Konderák J. 121
 Kopper L. 149, 209
 Kormányos E. 6
 Korompay A. 79, 91*, 169, 66
 Kósa P. J. 147, 66
 Kótai Z. 195
 Köteles R. 11
 Kotsis L. 92*
 Kovács A. 93*
 Kovács L. 23, 199
 Kovács R. 214
 Kovács V. 94*, 83, 93, 176, 153

Kovalcsik Z. 196
 Kovalszky I. 107, 66, 147
 Kováts-Megyesi A. 95*
 Kővári É. 218
 Kövesd Z. 40, 164, 148
 Kövesdi A. 149, 209
 Krenács T. 36, 128, 144, 206, 104, 165
 Kriván G. 23
 Krizsó E. 35
 Kruglikova I. 68
 Kukor Z. 6
 Kulka J. 110
 Kumar Singh A. 137
 Kunstár É. 96*
 Kupcsulik P. 115, 66, 215, 49, 197, 114, 97*

L

Lackó E. 216
 Lakatos L. 61, 99, 98*, 65, 81
 Lakatos P. 66, 82, 81, 126, 60, 208, 98, 147, 61, 139, 45, 99*
 Lakatos M. 48
 Lakó K. 100*, 83
 Lambert M. 101*
 Langer R. 42
 Langhammer S. 102*
 László F. 175, 177
 Lásztity N. 103*
 Lázár G. 71, 106
 Lázár I. 35
 Leiszter K. 165, 144, 206, 78, 36, 125, 205, 104*
 Lelovics Z. 52, 105*, 112
 Lénárt Z. 4, 118, 85, 106*
 Lendvai G. 72, 107*
 Lengyel C. 210, 20
 Lengyel G. 48, 141, 42
 Lesch M. 208
 Leveque M. 1
 Liszkay G. 198
 Lombay B. 108*, 203, 208
 Lőrincz M. 103
 Lőrinczy K. 109*, 87, 88, 19, 75
 Lotz G. 26, 54, 72, 110*, 91
 Lovasz B. 82

Lovász E. 132
 Lovász B. 45
 Ludwig E. 18
 Lueff S. 64
 Lugasi A. 111*
 Lukács G. 105, 112*
 Lukász P. 113*
 Lukovich P. 114*, 115*, 97, 55, 197

M

Madácsy L. 27, 116*, 186, 123, 181, 117, 68, 31, 7
 Mag M. 117*
 Magyariné Berkó A. 175
 Magyariné Muhi M. 167
 Magyarosi D. 159
 Makhajda E. 4, 118*
 Maléth J. 119*
 Malik A. 23
 Manhardt T. 60
 Márk L. 174
 Maródi L. 21
 Martyin T. 208
 Máté M. 5
 May Z. 185
 Méhész I. 120*
 Melegh B. 141, 142
 Mersich T. 22
 Mester G. 61, 98, 99
 Micskey É. 121*
 Mihácsi G. 48
 Miheller P. 207, 109, 144, 65, 81, 75, 67, 87, 129, 126, 19, 88
 Mikala G. 28
 Mocsári D. 122*
 Modok S. 188
 Molnár B. 78, 125, 128, 109, 205, 104, 206, 162, 144, 22, 165, 171, 124*, 36
 Molnár C. 98, 99, 61
 Molnár J. 125*, 206
 Molnár P. 32
 Molnár S. 95
 Molnár T. 96, 129, 187, 157, 1, 123*, 134, 65, 155, 81, 30, 126*, 38, 188
 Monostory K. 86
 Müller K. 80, 127*, 174

Murányi E. 148
Múzes G. 165, 128*
Muzsnai Á. 121

N

Nádas B. 161, 214
Nagy A. 103
Nagy F. 30
Nagy F. 188, 126, 38
Nagy F. 187, 65, 134, 157
Nagy F. 96, 129*
Nagy I. 131*
Nagy I. 208
Nagy I. 177
Nagy J. 17
Nagy P. 75
Nagy P. 101, 48
Nagy R. 130*
Nagy T. 138
Nagyné Budai N. 123
Nehéz L. 97
Nemes A. 132*
Nemes B. 122, 42, 86
Nemes Z. 141
Nemes Nagy A. 201
Nemesi K. 109
Németh A. 88
Németh A. 87
Németh D. 66, 147, 133*
Nittke T. 60
Novák J. 46
Nyári T. 65, 30, 38, 129, 126, 134, 157
Nyírádi P. 114

O

Oláh E. 196
Oláh T. 112
Ollé G. 155, 134*, 47, 1

Ó

Ónody P. 26, 54

O

Orbán K. 96, 175
Orosz P. 172
Orosz A. 210

P

Pajor P. 49

Pakodi F. 135*, 213, 44
Palatka K. 65, 81, 126, 136*, 21, 129
Pálföldi R. 84
Pálházi P. 197
Pálinkás L. 142
Palkó A. 85
Pallagi P. 137*, 6
Pálvölgyi A. 208
Pályu E. 136
Pandur T. 99, 61, 98
Papp A. 166, 198
Pap Á. 95, 151, 13, 138*, 58, 16
Papp J. 196, 45, 60
Papp G. 203, 34
Papp M. 65, 139*, 81, 136, 126, 141, 82
Papp R. 140*
Pár A. 142, 141*
Pár G. 141, 142*
Paragh G. 136
Paszt A. 71
Pászti I. 143*
Patai Á. 109, 144
Patai V. 104
Patai V. Á. 78, 205, 144*
Patonai A. 91, 169
Paulik J. 86
Paulovicsné Kiss M. 145*
Pécsi G. 146*, 159, 89
Perczel-Kovács K. 77
Pesti V. 66, 147*, 133
Peták I. 149, 183, 40, 164, 209, 148*, 13
Péterfi Z. 141
Pfliegler G. 21
Piche T. 1, 155
Pintér F. 149*, 183, 209
Piros L. 122
Plósz J. 12
Pócsa K. 29
Póczi M. 92
Pokornyi G. 199
Poles M. 194
Polyák É. 80, 127, 174, 150*
Porrogi P. 86
Pósa A. 175
Pozsár J. 58, 151*

Pregun I. 75
Premecz Á. 17
Puskás T. 152*
Puskás L. 212

R

Rábai K. 214, 161, 25
Rácz E. 32
Rácz E. 63
Rácz I. 94, 46, 100, 153*, 73, 93, 176, 83
Rácz F. 56
Rakonczay Jr. Z. 137
Rakonczay Jr. Z. 74
Rakonczay Jr. Z. 212, 79
Rakonczay Z. 6, 119, 96
Raposa B. 80
Ráth Z. 158
Rázga Z. 96
Rédei C. 154*
Regőczy H. 73, 153, 100, 94, 83
Reusz G. 23
Riederer B. 137
Rigó J. 115, 114
Róka R. 1, 47, 71, 155*
Róna K. 19
Rosztóczy A. 1, 187, 71, 47, 188, 155
Ruisz E. 93
Rusznay K. 156*, 161, 214
Rutka M. 157*
Ruzsa Á. 184

S

S. Varga I. 6
Sahin P. 158*
Sahin-Tóth M. 39
Sahin-Toth M. 190
Salamon Á. 196, 132, 81
Salamon F. 22
Salánki Z. 159*
Sallay P. 23
Samuelson J. 190
Sánta J. 196, 132
Sápi Z. 29
Sára-Klausz G. 19
Sárváry E. 86, 42
Sasi Szabó L. 160*

Schafer E. 214, 156, 25, 217, 161^{*}
 Schaff Z. 66, 169, 91, 107, 72
 Schöller A. 171, 104, 78, 205, 162^{*}, 144
 Schuller J. 163^{*}, 141, 191
 Schwab R. 209, 13, 164^{*}, 40, 148, 149
 Sebetény A. 10
 Seidler U. 137
 Sélley C. 113
 Serényi P. 186
 Seres I. 136
 Shalbuyeva N. 6
 Shujaa N. 216, 15
 Siha G. 58
 Silló P. 19
 Simon H. 59
 Simon K. 95
 Sipos F. 171, 128
 Sipos C. 37
 Sipos F. 165^{*}, 205, 104, 124, 36
 Sipos P. 11
 Sipos B. 208
 Sipos F. 144, 206, 125, 78
 Siska A. 6
 Smudla A. 122
 Solt J. 168, 70, 166^{*}, 145
 Somogyi E. 167^{*}
 Somogyiné Kolozsvári M. 168^{*}
 Somorác Á. 169^{*}, 91, 66
 Sovány I. 170^{*}
 Spisák S. 125, 124, 162, 205, 22, 78, 144, 165, 171^{*}, 128, 104, 36
 Sréhn A. 23
 Strifler G. 177
 Sugár I. 158
 Sümegi J. 172^{*}
 Szablics P. 175
 Szabó A. 23, 39, 73, 176, 190
 Szabó D. 218
 Szabó E. 149, 173^{*}, 209
 Szabó G. 83, 153
 Szabó H. 64, 113
 Szabó I. 44, 135, 213

Szabó M. 192, 193
 Szabó N. 56
 Szabó T. 146
 Szabó R. 175
 Szabó S. 80, 127, 174^{*}
 Szajki K. 211
 Szalai M. 73, 93, 94, 176^{*}
 Szalai Z. 175^{*}
 Szalay F. 133, 147, 108, 66, 141
 Szamosi T. 200, 214, 81, 28, 65, 161
 Szász A. 177^{*}
 Szász-Veres E. 123
 Szatmári F. 176
 Szebeni Á. 178^{*}
 Székely A. 27, 31, 116, 181^{*}, 182^{*}
 Székely C. 148, 183^{*}, 209
 Székely G. 9, 51, 170, 179^{*}, 180^{*}, 189
 Székely I. 27
 Székely I. 31
 Szekeresné Szabó S. 150
 Szélig K. 127
 Szenes M. 184^{*}
 Szentirmay Z. 198
 Szentmihályi K. 10, 185^{*}
 Szepes Z. 187^{*}, 46, 134
 Szepes A. 116, 211, 129, 186^{*}, 27, 167, 187, 68
 Szepes Z. 96, 157, 188^{*}, 38, 129, 126, 65, 30, 131
 Szereday L. 142
 Szeriné Lakó K. 93
 Szijártó A. 26, 54
 Szilágyi É. 17
 Szilágyi A. 117
 Szilvás Á. 189^{*}, 179
 Szinku Z. 141
 Szipocs I. 99, 98, 61
 Szirtes I. 110
 Szlávik R. 158
 Szmola R. 190^{*}
 Szombati A. 163, 191^{*}
 Szőnyi L. 122
 Szőnyi M. 90
 Szőnyi L. 23
 Szunyogh I. 191
 Szvatek A. 25

T

Tabár B. 166
 Takács R. 50, 53, 192^{*}, 18, 20, 193^{*}
 Takács E. 29
 Takács T. 6, 137
 Takáts Z. 160
 Talapka P. 194^{*}
 Taller A. 69, 182, 29, 195^{*}
 Tam B. 196^{*}
 Tari K. 55, 115, 197^{*}
 Tarpay A. 198^{*}
 Tarpay Á. 16, 58, 138, 151
 Telekes A. 183
 Temesvári M. 86
 Terzin V. 20, 199^{*}, 8
 Theodorou V. 155, 1
 Tihanyi T. 91
 Tímár J. 110
 Tiszai A. 118, 4, 106
 Tiszlavicz L. 24, 84, 118, 106
 Tolmácsi B. 28, 214, 200^{*}, 161
 Tolvaj G. 161
 Tomsits E. 201^{*}
 Topa L. 90, 154, 158, 202^{*}
 Tornai I. 34, 208, 203^{*}, 139, 141
 Tornóczky T. 135
 Törzsök P. 91
 Tóth A. 123
 Tóth D. 88, 75, 87
 Tóth G. 170, 204^{*}
 Tóth I. 160
 Tóth K. 96, 125, 104, 205^{*}, 144, 22, 124, 78, 36
 Tóth L. 158, 146
 Tóth Z. 88, 87, 75
 Tóthné Lestár A. 123
 Tóthné Píszmán K. 167
 Tulassay Z. 162, 129, 19, 165, 125, 87, 78, 205, 88, 207, 128, 144, 124, 171, 109, 36, 104, 81, 206, 67, 75
 Tusnádi A. 141, 208

U

Udvardy M. 21, 139

Ú

Újszászy L. 129

Ü

Ükös M. 117, 101

V

Vácz Z. 208

Vági Z. 105

Vajda Á. 8

Valcz G. 205, 165, 125,
128, 124, 206*, 144, 104,
78

Varga C. 177, 175

Varga E. 82

Varga G. 77

Varga L. 172

Varga M. 141, 208*, 158

Varga R. 123

Varga Z. 67, 207*

Varjas T. 80

Várkondi E. 149, 183, 209*

Várkonyi T. 20, 210*

Varsányi M. 161, 214

Végh Z. 45

Vegh Z. 82

Velkei T. 211*

Venglovecz V. 212*, 6, 96,
79, 74, 137, 119

Veréb Z. 136

Veres G. 104, 218*

Veress A. 143

Vida A. 139

Vincze Á. 142, 81, 135, 44,
141, 46, 166, 213*

Virág Z. 158

Virányi Z. 129, 167, 211,
27

Visnyei Z. 161, 214*

Vitalis Z. 139

Völgyes B. 18

Völgyi Z. 184

W

Wasserkort R. 205

Weisz G. 208

Wichmann B. 104, 22, 36,
144, 205, 78, 125

Winternitz T. 49, 14, 215*

Wittmann T. 96, 157, 137,
85, 131, 71, 8, 187, 134,
65, 106, 24, 155, 210, 6,
47, 30, 130, 4, 1, 38, 188,
129, 20, 118, 199, 126

Z

Zádori Z. 15, 216*

Zágoni T. 12, 19, 87, 88

Zalatnai A. 192

Zsigmond F. 25, 214, 161,
217*

Zsirka A. 197

Zsirka Klein A. 49

Zvara Á. 212

KIÁLLÍTÓK ÉS HIRDETŐK / EXHIBITORS AND ADVERTISERS

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság köszönötet mond mindazoknak a cégeknek, amelyek a 53. Nagygyűlésen kiállítással, hirdetéssel vettek részt.

The Hungarian Gastroenterological Society expresses its gratitude to all organizations and companies which have participated with exhibition, advertising at the 53rd Annual Meeting.

- | | | |
|---|--|---|
| • 1A PHARMA
Budapest | • FOODNET Kft.
Budapest | • OMCH Egészségügyi Szolg. Kft.
Budapest |
| • ABBOTT Laboratories (Mo.) Kft.
Budapest | • HUN-MED Kft.
Budapest | • OMIKRON Kft.
Szentendre |
| • ALLEGRO Kft.
Budapest | • IZINTA Kereskedelmi Kft.
Budapest | • ORIFLAME.
Budapest |
| • ALFA WASSERMANN Hungary Kft.
Budapest | • IZOTÓP INTÉZET Kft.
Budapest | • ORMA 2000 Kft.
Szeged |
| • ALLINAD ELECTRO THERAPEUTIC Kft.
Budapest | • JOHNSON & JOHNSON Kft.
Budapest | • PENTACORE LABORATÓRIUM SEMMELWEIS KFT.
Budapest |
| • ANAMED Kft.
Budapest | • MedServ-KPS
Budapest | • PHYTOTEC Hungária Bt.
Budapest |
| • ART STÚDIÓ GALÉRIA
Veszprém | • KRKA Magyarország Kft.
Budapest | • PREMIUM-HEALTH CONCEPTS Kft.
Sopron |
| • BAYER HUNGÁRIA Kft.
Budapest | • LISZTÉRZÉKENYEK Egyesület
Budapest | • RECKITT BENKISER Magyarország Kft.
Budapest |
| • BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA
Budapest | • LITERATURA MEDICA KIADÓ
Budapest | • RICHTER GEDEON Nyrt.
Budapest |
| • EGIS Nyrt.
Budapest | • MEDICINA Könyvkiadó Zrt.
Budapest | • ROCHE (Magyarország) Kft.
Budaörs |
| • ELEKTRO-OXIGÉN Kft.
Budapest | • MEDICONS Kft. – Dr. Falk Pharma Képviselő
Budapest | • SANDOZ HUNGÁRIA Kft.
Budapest |
| • EMD Kft.
Debrecen | • MELÁNIA KIADÓI Kft.
Budapest | • SAM Kft.
Budapest |
| • ENDOCAM Kft.
Székefehérvár | • MICROMEDICAL Kft.
Budapest | • SCHWABE Hungary Kft.
Budapest |
| • ENDO-PLUS-SERVICE Kft.
Budapest | • MSD
Budapest | • STRATHMANN AG&CO
Budapest |
| • FERRING MAGYARORSZÁG Kft.
Budapest | • NESTLÉ HUNGÁRIA Kft.
Budapest | • TEVA Magyarország Zrt.
Budapest |
| | • NYCOMED Pharma Kft.
Budapest | |

**A PROGRAMFÜZET HIRDETÉSEI A MEGJELENÉS
SORRENDJÉBEN**

CÉG	HIRDETÉS	OLDAL
MEDICONS Dr. Falk Pharma	Budenofalk	B II
EMD Endoszkóp Műszer Gyártó és Ker. Kft.	Video-Endoszkóp	6
FERRING Magyarország Kft.	Picoprep	12
STRATHMANN AG&CO	Hegrimarin	16
TEVA Magyarország Zrt.	Silegon	21
STRATHMANN AG&CO	Lactase	22
STRATHMANN AG&CO	Lactase	27
FERRING Magyarország Kft.	Pentasa 1g	28
MEDICONS	Quantum Blue	34
FERRING Magyarország Kft.	Pentase 2g	40
MSD Kft.	Remicade	44
STRATHMANN AG&CO	Lactase	51
ALFA WASSERMANN Hungary Kft.	Normix	52
RICHTER GEDEON Nyrt.	Pafenon	56
NYCOMED Pharma Kft.	Controloc	70
TEVA Magyarország Zrt.	Lactiv	72
TEVA Magyarország Zrt.	Lactiv	B III
RICHTER GEDEON Nyrt.	Quamatel	B IV