

P-001

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİLİ YENİDOĞAN BİR OLGU***Şenol Bozdağ, Şirin Güven, Nesrin Kılıçaslan, Taner Yavuz*,
Hasan Tekkuş, Mustafa Özgür Toklucu*

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Oniki günlük erkek bebek, huzursuzluk yakınması ile yenidoğan polikliniğine getirildi. Antenatal izleminde sorunu olmayan 27 yaşındaki G2P2 anneden NSVY ile 3210 gr doğan bebeğin doğumdan sonra sağlıklı olarak taburcu edildiği öğrenildi. Bebeğin ve annenin ilaç alım öyküsü yoktu. Vücut ağırlığı 3670 gr, aksiler ısı 36.8°C, solunumu takipneik, solunum sesleri normal, nabızları sayılamayacak kadar hızlı ve galo ritmi mevcuttu. Oksijen saturasyonu %96, tansiyon 97/69 mmHg ve kalp atımı 280 atım/dk idi. Tam kan sayımı, CRP ve kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Monitorize edilen hastanın elektrokardiografisi SVT ile uyumluydu. Tele kardiografisi normaldi. Başlangıçta yüze buz uygulaması yapıldı. Yanıt alınamayınca adenoazin 100 g/kg IV bolus olarak uygulandı. Kalp tepe atımı 240 atım/dk'ya düştü. Ancak taşikardisi devam etmesi üzerine adenoazin dozu 250 g/kg'a kıldı. Yanıt alınmadı. Bunun üzerine pediatrik kardiyoloji önerisi amiodaron 4mg/kg 1 saatte yükleme dozu, ardından 7 g/kg/dk perfüzyona geçildi. Kalp tepe atımı 138 atım/dk'ya düştü. Takibinde amiodaron perfüzyonu sonlandırılarak, amiodaron 2x4mg/kg/gün başlandı. Ekokardiyografisi çekildi ve normal bulundu. Oral amiodaron tedavisine geçilerek çocuk kardiyolojisi poliklinik takibi planlandı.

Supraventriküler taşikardi çocukluk çağı ve yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan kardiyak aritmidir. Bütün çocukluk yaşlarında sıklığı 1:100, yenidoğan döneminde 1:200-250 sıklıkta tanımlanmaktadır. Yenidoğanlarda kardiyak aritminin bütün şekilleri görülebilir. Taşıyıcılar içinde en sık görüleni atrioventriküler re-entry nedeni ile ortaya çıkan supraventriküler taşikardidir. Yenidoğan döneminde diğerleri daha nadir görülmekle birlikte klinik olarak daha ağır seyretmektedir. Antenatal dönemde taşikardi, postnatal dönemde huzursuzluk, emme bozukluğu, taşipne, taşikardi ve kalp yetersizliği ile ortaya çıkabilir. Birçok yenidoğan SVT'yi ilk saatlerde tolere etmekle birlikte 6-12 saatten daha fazla süren vakalarda kalp atım hacminin azalması sonucunda kalp yetersizliği gelişebilmektedir. Hastaların %15'inde sepsis ve ilaç kullanımı öyküsü vardır. Vakaların %10-20'sinde EKG'de Wolf Parkinson White paterni mevcuttur. Supraventriküler taşikardinin tedavisinde ilk tercih edilecek yöntemin yüze buz uygulaması olduğu ve %50 vakada başarılı sonuç alınabildiği bildirilmiştir. Bu uygulamaya yanıt alınmadığında tercih edilecek ilacın adenoazin olması önerilmektedir. Devam tedavisinde tercih edilen amiodaron sodyum, potasyum ve kalsiyum kanalları üzerine - ve -adrenerjik bloklere benzer etkisi olan ve refrakter SVT tedavisinde önerilen, kompleks bir klas III antiaritmik ilaçtır. Elektrofizyolojik aktivitesi aksiyon potansiyelinin süresini uzatma ve refrakter periyodun etkisini arttırmaktır. Kardiyak kan akımını artırır, kalbin işini ve miyokardiyal oksijen tüketimini azaltır.

Yenidoğanda SVT tedavisi zordur. Akut atak tedavisinde seçilecek yöntem ve ilaçlarla ilgili ortak bir yaklaşım henüz yoktur. Ayrıca SVT tedaviye refrakter olabilmektedir. Bu nedenle tedavide kullanılan farklı ilaçlar servislerde hazır bulundurulmalı ve vakalar yoğun bakım şartlarında pediatrik kardiyologlar ile birlikte multidisipliner bir yapıda izlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Supraventriküler taşikardi, tedavi, yenidoğan

P-002

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKLERDE MAJOR MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENİ; PATENT DUKTUS ARTERIOZUS***Fatih Aygün, Nilgün Köksal, Özlem Bostan*, İpek Güney Varal, Fahrettin Uysal*,
Onur Bağcı, Pelin Doğan*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk
Kardiyolojisi Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Patent duktus arteriozus (PDA), preterm yenidoğanlarda sıklıkla karşılaşılan, morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olan kardiyak bir patolojidir. PDA'nın açık kalması ile respiratuvar distres sendromu (RDS), uzamış respiratör desteği, pulmoner hemoraji, bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), intra ventriküler kanama (İVK), renal yetmezlik, nörolojik kusur (serebral palsi), premature retinopatisi (ROP) ve ölüm arasında anlamlı ilişki vardır. Semptomatik PDA'ların kapatılması standart hale gelmiş ve ilk tercih siklooksijenaz inhibitörleri, indometazin ve ibuprofen (İBU) olmuştur. Bu çalışmada preterm bebeklerde PDA sıklığı, tedavisi ve komplikasyonlarının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 ile Kasım 2011 tarihleri arasında 33 hafta ve öncesinde doğan, konjenital major anomalisi veya konjenital kalp hastalığı olmayan, ilk hafta içinde ekokardiyografisi (EKO) yapılmış 103 bebek retrospektif olarak değerlendirildi. PDA'yla ilişkili pulmoner hemoraji, NEK, BPD, ROP ve ölüm oranları incelendi.

Bulgular: Çalışmada 103 bebeğin 45'i erkek ve 58'i kızdı. Yetmiş bebek sezeryan, 33 bebek normal doğumla doğmuştu. Bebeklerin gestasyonel haftası ortalama 29,7±2,2, PDA'sı açık grupta gebelik haftası daha düşük olup 28,8±2,3 hafta idi. Bebeklerin ortalama tartısı 1323±375 gramdı (g). Aynı şekilde APGAR skoru ortalama 7,25±1,83 olup PDA'sı açık grupta anlamlı düşüktü (6,7±1,9). Doğumdan ortalama 4,8±4,4 gün sonra EKO yapıldı ve 103 bebeğin 48(%46)'inde PDA saptandı. PDA'sı açık olan grupta ortalama doğum tartısı 1162±351g, PDA'sı kapalı grupta ise 1465±340g bulundu. PDA'sı açık bebeklerde pulmoner hemoraji, NEK, BPD, ROP ve ölüm oranları PDA'sı kapalı olanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p<0.05).

Anahtar sözcükler: Prematürite, düşük doğum ağırlığı, patent duktus arteriosus, mortalite, pulmoner hemoraji, nekrotizan enterokolit, bronkopulmoner displazi

P-003

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT VE WOLF-PARKINSON-WHITE SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ EBSTEİN ANOMALİSİ: NADİR BİR VAKANIN SUNUMU***Hayrullah Alp, Sevim Karaarslan, Tamer Baysal, Hakan Altın, Zehra Karataş*

Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Ebstein anomalisi, triküspid posterior ve septal yaprakçıklarının ventrikül apeksine doğru yer değiştirmesi ile karakterize nadir bir konjenital kalp hastalığıdır. Triküspid kapaktaki bu yerleşim anomalisi neticesinde sağ ventrikül kavitesi küçülür ve 'atriyalize' kısım olarak adlandırılan sağ atriya dahil olan bir bölüm de oluşur. Hastalığa eşlik eden anomaliler nadir olup çoğunlukla patent foramen ovale veya sekundum tip atriyal septal defektir. Hastalığın fizyolojisi triküspid kapağın deformitesine ve doğum sonrası pulmoner vasküler fizyolojide meydana gelen değişikliklere bağlıdır. Ayrıca, Ebstein anomalisine Wolf-Parkinson-White sendromunun da eşlik edebileceği bilinmektedir. Ebstein anomalisine eşlik edebilecek kardiyak lezyonlar arasında en nadir görülen ventriküler septal defektir. Bildirimizde, 2.5 aylık iken iken kalp yetmezliği bulguları ile kliniğimize sevk edilen ve yapılan ekokardiyografide ventriküler septal defekt ile sekundum tip atriyal septal defektin ve çekilen elektrokardiyografide de Wolf-Parkinson-White sendromunun tespit edildiği bir erkek infantı sunduk.

Olgu: 2.5 aylık erkek infant takipne ve siyanoz nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Yapılan fizik muayenede; akciğer bazallerinde kaba raller işitildi, karaciğer kat altında 3 cm palpe edildi ve sternum sol kenarında 2-3/6 sistolik vasıfta üfürüldü. Elektrokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi, sol aks deviasyonu ve kısa PR meafesi ile delta dalgası bulguları vardı. Telekardiyografide kardiyomegali (kardiyotarasik indeks: 0.65) ve akciğer bazallerinde yaygın peribronşial infiltrasyonların olduğu görüldü. Ekokardiyografide, triküspid kapağın sağ ventrikül apeksine doğru yerleştiği (Great Ormond Street Score (GOSE) 3-4), müsküler ve perimembranöz outlet ventrikülerseptal defektler ile sekundum tip atriyal septal defektin olduğu tespit edildi. Hastaya kalp yetmezliği nedeniyle buna yönelik dopamin, dobutamin ve diüretik tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci günü genel durumu kötüleşen ve takipnesi artan hasta ventilatöre bağlanarak takibe alındı.

Çıkarımlar: Ebstein anomalisi konjenital kalp hastalıkları arasında %0,5-0,8 arasında görülmektedir. Bu hastalığa en sık eşlik anomalliler atriyal septal defekt ve patent duktus arteriozudur. Diğer anomaliler arasında pulmoner stenoz, pulmoner atrezi ve Fallot tetralojisi sayılabilir. Ancak, ventriküler septal defekt çok nadirdir. Yenidoğan döneminde pulmoner direncin azalması ile birlikte siyanoz belirginleşir ve bu dönemde mortalite oranı %54 dolayındadır. Bizim vakamıza ventriküler septal defektin eşlik etmesi nedeniyle gerekli olan pulmoner akım sağlandığı için yenidoğan döneminde bu derece mortalitesi yüksek olan bir konjenital anomalide bu dönemi geçebildiği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Ebstein anomalisi, ventriküler septal defekt, Wolf-Parkinson-White, infant

P-004

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**BİR PRETERM OLGUDA KONJENİTAL KARDİYAK RABDOMİYOM***Metin Sezen, Funda Öztunç, Tuğba Erener Ercan, Merve Eriksson, Dilek Uludağ, İpek Dokurel, Aydılek Dağdeviren, Mehmet Vural, Nazmi Ataoğlu, Yıldız Perk*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital kardiyak tümörler, nadir görülen bir patolojidir ve bu tümörler içinde sıklığı en yüksek olan rabdomyomlardır. Kardiyak rabdomyomlar, sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıkan hamartamoz lezyonlardır ve tipik olarak in utero oluşurlar. Prenatal tanısı ultrasonografi ile konulur ve tümör genellikle interventriküler septum ile her iki ventrikülü tutar.

Epilepsi, deri lezyonları, mental retardasyon ve hamartomların eşlik ettiği otozomal dominant geçişli bir hastalık olan tuberoskleroz ile konjenital kardiyak rabdomyomlar sıklıkla birlikte görülür. Bu açıdan kardiyak rabdomyomlu olguların tuberoskleroz açısından değerlendirilmesi önem taşır.

Olgu: Olgumuz aralarında akraba evliliği olmayan sağlıklı baba ile 25 yaşında sağlıklı anneden 32 gestasyon haftasında annenin kanaması olması üzerine acil C/S ile 2100gr, kız olarak doğdu. 24. gestasyon haftasında yapılan rutin prenatal ultrasonografide fetüsün sağ ventrikülünde 20x12mm boyutlarında bir kitle saptanmış ve gebelik süresince takip edilmişti. Solunum sıkıntısı olan ve akciğer grafisi RDS ile uyumlu olan hasta entübe edilerek sürfaktan tedavisi uygulandı ve mekanik ventilasyon tedavisi başlandı. Postnatal 4. günde yapılan ekokardiyografik incelemede sağ ventrikülde 40x20mm boyutlarında bir kitle ve sol ventrikül çıkış yolunda mitral kapağın üzerinde 4x4mm boyutlarında ikinci bir kitle saptandı. Tekrarlanan kontrol ekokardiyografilerinde bir değişiklik saptanmadı. EKG'si Wolf-Parkinson White ile uyumlu bulundu. Kraniyal USG'si normaldi. Postnatal 7.günde kardiyak arrest gelişen hasta resüsitasyona yanıt verdi. Postnatal 12. günde ekstübe edilen hasta, 19. günde oksijen satürasyonunun düşmeye başlaması nedeniyle tekrar entübe edilerek mekanik ventilasyon uygulandı. Postnatal 21. günde genel durumunun kötüleşmesi üzerine tekrarlanan ekokardiyografide duktus arteriozusun incelendiği, kitlenin boyutunun değişmediği izlendi ancak kitlenin sağ ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonuna neden olduğu gözlemlendi için operasyon önerildi. Prostoglandin infüzyonu başlanan hasta 22. günde opere edildi. Hasta operasyondan 2 saat sonra kaybedildi. Alınan doku örneklerinin patolojik incelemesi sonucunda hastaya konjenital kardiyak rabdomyom tanısı konuldu. Yatışı boyunca hastanın genel durumu stabil olmadığı için tuberosklerozu dışlamak amacıyla yapılması planlanan kraniyal MRI çekilemedi.

Tartışma: Kardiyak rabdomyomlar, az rastlanan fakat konjenital kardiyak tümörler içerisinde %60-86 sıklıkla, en fazla görülen tümörlerdir. Bildirilen en erken prenatal tanı 15. gestasyon haftasında konulmuş olmakla beraber rabdomyomların prenatal tanısı genellikle 24. haftadan sonra konulabilir. Tümör çapının 20mm'den büyük olmasının, birden fazla tümör varlığının ve tuberoskleroz ile birlikte bulunmasının perinatal mortaliteyi belirgin bir şekilde arttırdığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Histolojik olarak selim olmasına ve bazı olgularda tümör regrese olabilmesine karşın aritmilere neden olduğu ve hemodinamiyi bozduğu için ani kardiyak ölüm riski yüksektir. Hastamızda prenatal olarak saptanan kardiyak kitle postnatal dönemde regresyon göstermedi ve sağ ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonuna yol açacak kadar büyüdü. Bu nedenle operasyon kararı alınan hasta postoperatif dönemde kaybedildi.

Anahtar sözcükler: Preterm, kardiyak rabdomyom, tuberoskleroz

P-005

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

PERİFERİK, İNTRAKARDİYAK VE PULMONER YAYGIN TROMBOZLU BİR OLGU

Sinem Altunyuva Usta, Figen Akalın, Yılmaz Ay, Nilüfer Yalçındağ**, Elif Erolu,
Koray Ak***, Sinan Arsan****

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
***Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tromboz daha çok erişkinlerde görülmekle birlikte çocuklarda da giderek artan sayıda olgu bildirilmektedir. Kalıtsal ve edinsel faktörler etken olabilir. Çocuklarda tedaviye yönelik yeterince çalışma olmadığı için, erişkinlerle ilgili tedavi kılavuzları kullanılır. Kliniğimize kolesistit tablosu ile başvuran ve yaygın periferik, intrakardiyak ve pulmoner trombozla seyreden ve bir olguyu sunuyoruz.

Altı yaşında erkek hasta, üç hafta önce başlayan karın ağrısı, ateş nedeniyle başvurmuş, kolesistit tanısıyla hastanemiz Çocuk Cerrahisi bölümünde antibiyotik tedavisi altındayken sol bacadaki ağrı ve şişlik görülmesi üzerine çekilen venöz Doppler ultrasonografi (USG) akut venöz tromboz ile uyumlu bulundu. Düşük molekül ağırlıklı heparin 100 Ü/kg/gün dozunda (enoksiparin) başlandı. Göğüs ağrısı nedeniyle çocuk kardiyoloji bölümümüze danışıldı. Fizik incelemesinde solunum sesleri kaba, ekspiryum uzundu, kalp sesleri ritmik, tüm odaklarda 1/6 kısa, sistolik üfürüm mevcuttu. Karaciğer kot altında ele geliyor, sol bacak şiş ve ağrıyordu. Elektrokardiyografi, telekardiyografi ve ekokardiyografisi (EKO) normaldi. Sekizinci gününde sağ bacadaki şişlik, göğüs ağrısı ve karın cildi venlerinde belirginleşme nedeniyle tekrarlanan Doppler USG'de sağ femoral ven, iliak ven ve vena kava inferior, hepatik bileşkeye kadar trombus ile tıkalı bulundu. Toraks BT Anjio'sunda sağ inferior pulmoner arter (PA) dalı tam, sol inferior PA dalı parsiyel tıkalı, sağ alt lob ve lingulada infarkt alanı saptandı. Hasta Pediatri Yoğunbakım Ünitesi'ne submasif pulmoner emboli, bilateral derin ven trombozu tanılarıyla yatırıldı. Tekrarlanan EKO'sunda sağ ventrikül apeksinde 8,5x11 mm boyutlarında trombus geliştiği görüldü. Enoksiparin dozu artırıldı (200 ü/kg/gün). Tromboz etyolojisine yönelik olarak yapılan laboratuvar incelemelerinden Anti-kardiolipin Ig M ve Ig G, MTFHR gen mutasyonu homozigot pozitif olarak bulundu. İzlem sırasında geçici iskemik atak gelişti. Tekrarlanan EKO'larında sağ atriyum, sağ ventrikül, inferior vena kava ve pulmoner arter içinde yer değiştiren trombuslar görüldü. Sağ pulmoner arterdeki akımın kaybolması üzerine trombolitik tedavi verildi. Yanıt alınamayınca pulmoner trombektomi yapıldı, intrakardiyak ve periferik venlerdeki trombuslar çıkartıldı. Operasyon sonrası enoksiparin+kumadin ile izlendi. Postoperatif 10. gününde EKO'sunda sağ ventrikül içinde tekrar trombus oluştu, sol pulmoner arter içinde de trombus görüldü. Hasta kumadin ve aspirin ile taburcu edildi. Ayaktan izlem sırasında inferior vena kava ve sağ ventrikül içindeki trombusların tamamen kaybolduğu, sol pulmoner arter içindeki trombus boyutlarının ise artmadığı görüldü. Ancak hasta dört ay sonra lökositoklastik vaskülit atağı ile yeniden başvurdu. Bu sırada yeni tromboz görülmedi.

Hastamız enfeksiyon zemininde MTFHR gen mutasyonu ve antikardiyolipin pozitifliği sonucu yaygın tromboz olgusu olarak değerlendirildi. Vaskülit de gelişmesi nedeniyle kollajen doku hastalığı yönünden izleme alındı.

Sonuç olarak, tromboz ve hiperkoagülabilité çocukluk çağında da görülebilir ve fatal seyredebilir. Klinik bulguların varlığında akla gelmeli ve araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: İntrakardiyak trombus, pulmoner emboli, tromboz

P-006

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

DUKTUS ARTERİOZUSUN İNTRAUTERİN KAPANMASINA BAĞLI GEÇİCİ İZOLE SAĞ VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ: ÜÇ YENİDOĞAN VAKANIN SUNUMU

Hayrullah Alp, Zehra Karataş, Hakan Altın, Sevim Karaarslan

Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Geçici izole sağ ventrikül hipertrofisi neonatal dönemde görülen nadir bir anomalidir. Bu durum, genellikle fetal ve yenidoğan dönemlerinde sağ ventrikül çıkım yolu darlıkları ile birlikte olan pulmoner stenoz veya Fallot tetralojisi gibi konjenital kalp hastalıkları ile birlikte görülür. İzole sağ ventrikül hipertrofisinin etyolojisi diğer biventriküler hipertrofi nedenlerinden farklıdır. Fetal dönemde duktus arteriozusun idiopatik veya gebelikte kullanılan çeşitli nonsteroidal antiinflatuvar veya siklooksijenaz inhibitör kullanımına bağlı erken kapanması bu etyolojik nedenlerden birisidir. Hastalığın prognozu genellikle iyi olup, literatürde en geç 8 hafta içerisinde herhangi bir tedavi gerektirmeden kendiliğinden düzeldiği bildirilmiştir. Bu yazıda, fetal dönemde duktus arteriozusun erken kapanmasına bağlı geçici ciddi izole sağ ventrikül hipertrofisi gelişen ve takiplerde spontan düzelen üç vaka sunulmuştur.

Olgu: Ortalama gestasyonel yaşı 39 hafta olan iki erkek ve bir kız hasta doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde siyanoz nedeniyle kliniğimize getirildi. Gebelikte ilaç kullanım öyküleri olmayan annelerin bebeklerinde fetal distres de tespit edilmemişti. Elektrokardiyografide belirgin sağ ventrikül hipertrofisi bulguları olan yenidoğanların yapılan ekokardiyografilerinde duktus arteriozusun kapalı olduğu ve sağ ventrikül kasları ile interventriküler septumun belirgin hipertrofik olduğu görüldü. Arter kan gazında oksijen saturasyonları %70-80 arasında olan vakalara küvez içi oksijen ve intravenöz mayi replasmanı dışında herhangi bir ilaç uygulaması yapılmadı. Oksijen saturasyonları 8-10 hafta içerisinde giderek yükselen vakaların bu süre sonunda yapılan kontrol ekokardiyografilerinde izole sağ ventrikül hipertrofisinin tamamen düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Duktus arteriozusun fetal dönemde erken kapanması geçici izole sağ ventrikül hipertrofisine neden olabilir. Gebelikte çeşitli ilaçların kullanımı veya fetal distres öyküde mutlaka sorgulanmalıdır. Olası diğer kardiyasküler hastalıkları ekarte etmek için tam bir fetal veya neonatal ekokardiyografi yapılmalıdır. İzole sağ ventrikül hipertrofisi tespit edilen vakalar kalp yetmezliği açısından yakın takip edilmelidirler. Geçici izole sağ ventrikül hipertrofisi iyi prognozlu olup sekel bırakmadan ve tedavi gerektirmeden 8-10 hafta içerisinde spontan düzelir.

Anahtar sözcükler: Geçici izole sağ ventrikül hipertrofisi, duktus arteriozus, yenidoğan, ekokardiyografi

P-007

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**SOL ATRİYUMA AÇILAN DEV SOL KORONER ARTER FİSTÜLÜ:
OLGU SUNUMU***Hakan Altın, Hayrullah Alp, Fatih Şap, Zehra Karataş, Tamer Baysal, Sevim Karaaslan*

Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Aortadan normal olarak çıkan iki koroner arterden birinin veya birden fazla major koroner arter dalının kalp boşluklarından biri veya kalbin büyük damarları ile direkt olarak bağlantı kurmasına koroner arteriovenöz (AV) fistül denir. İnsidansı 1:50000 canlı doğum olarak bildirilmektedir. Olguların %53'ünde sağ koroner arter, %42'sinde sol koroner arter ve %5'inde her iki koroner arter anatomiye katılır. Fistülün sol kalbe açılması olguların sadece %8'inde görülür (%3'ü sol ventriküle, %5'i de sol atriüme dökülür). Olgular çoğunlukla asemptomatik iken; senkop, efor dispnesi, çabuk yorulma, angina, çarpıntı ve konjestif kalp yetmezliği bulguları gibi şikayetlerle de acil servislere başvurulabilmektedirler. Ayrıca miyokard infarktüsü, rüptür, bakteriyel endokardit veya ani ölüm nadir de olsa görülebilmektedir.

Olgu: 9 yaşında kız hasta senkop nedeniyle polikliniğimize başvurmuştu. Fizik muayenede mezokardiyak odakta 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm duyulmaktaydı. Sağ kol TA:100/60 (50-75 persentil) ve nabız: 102/dk olarak ölçüldü. Telekardiyografi ve elektrokardiyografide özellik bulunmamaktaydı. Ekokardiyografide kalbin sol boşlukları hafif derecede genişlemişti ve sol atriümde 50 mmHg gradiyent alınan devamlı bir mozaik akım görüntüsü tespit edildi. Kesin tanı konulması amacı ile uygulanan kalp kataterizasyonu sonucunda oldukça genişlemiş görünen sol koroner arterden sol atriüme açılan fistül izlendi.

Çıkarımlar: Hastamızdaki gibi oldukça genişlemiş olan sol koroner arterden sol atriüme fistül varlığı, koroner AV fistüllerin çok nadir görülen bir tipi olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik. Koroner AV fistülden şüphelenilen vakalarda ekokardiyografi, tomografi ve MR görüntülemeleri yapılmalı ve kesin tanı konulabilmesi amacı ile anjiyografi uygulanmalıdır. Tanı alan hastalarda direkt ligasyon, kardiyopulmoner bypass ile boşluk içinden kapama veya plikasyon tekniği ile kapama gibi cerrahi yaklaşımların yanı sıra transkatater embolizasyon, platin mikrocoil veya çelik coil gibi cerrahi olmayan invaziv girişimlerde tercih edilebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Koroner arteriovenöz fistül, sol koroner arter, sol atriüm, çocuk

P-008

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**EOZİNOFİLİK PERİKARDİT NEDENİYLE TANI ALAN KRONİK
GRANÜLOMATÖZ HASTALIK OLGUSU***Elif Erolu, Sinem Altunyuva Usta, Öykü Tosun, Sefa Barış*, Işıl Barlan*, Figen Akalın*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Kronik Granülatöz Hastalık (KGH), cilt, lenf nodları, akciğer, karaciğer, kemik ve barsaklarda rekkürren süpüratif enfeksiyon ve granülomlarla karakterize bir hastalıktır. Eozinofilik perikardit Loeffler Sendromu, invaziv aspergillozide, idiopatik hipereozinofilik sendrom ve minosiklin, sefalosporinler gibi ilaç aşırı duyarlılığına bağlı olarak görülebilir. KGH'lı hastalarda, nadiren perikardiyal effüzyon gelişebilir, etken çoğu olguda gösterilememiştir ve eozinofilik perikardit bildirilmemiştir. Kliniğimizde eozinofilik perikardit nedeniyle izlenirken, kronik granülatöz hastalık tanısı alan bir olgumuzu sunuyoruz.

Ondört aylık erkek hasta, demir tedavisine yanıtız anemi nedeniyle başvurduğu hasta çocuk polikliniğinden, kalp seslerinin derinden alınması ve akciğer grafisinde kardiyomegali saptanması üzerine pediatrik kardiyoloji bölümümüze danışıldı. Altıncı ve onuncu ayında perianal fistül nedeniyle opere edilen hastanın, dedesinde ve annesinin dayısında ciltte tekrarlayan abse öyküsü vardı. Fizik incelemede, kalp sesleri derinden duyuluyordu, karaciğer kot altı 5 cm, dalak kot altı 4 cm palpe ediliyordu. Ekokardiyografide (EKO) sol ventrikül arkasında 1 cm genişliğinde perikardiyal effüzyon ve koroner arterlerde hafif dilatasyon saptandı. Yatış sırasında sürekli ateşi de gözlemlendiğinden Kawasaki Hastalığı ön tanısıyla IVIG (2 gr/kg) ve aspirin (75 mg/kg) tedavisi verildi. Taburcu olduktan 20 gün sonra, yüksek ateş nedeniyle tekrar başvurdu. Takipneik ve taşikardik idi. Kalp sesleri derinden duyuluyordu. Karaciğer kot altı 2,5 cm, dalak kot altı 1,5 cm palpe ediliyordu. EKO'sunda perikardiyal effüzyon ve kardiyak tamponad ile uyumlu bulgular görülünce, acil perikardiyosentez yapıldı. 150 ml sarı, yeşil renkli, eksüda karakterinde perikard sıvısı boşaltıldı. Perikard sıvısı kültürlerinde üreme olmadı, patolojisinde bol nötrofil ve eozinofil kümeleri görüldü. Onuncu günde perikardiyal tüp çekildi. İki hafta süreyle geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile perikard sıvısında azalma olmayınca tedaviye amfoterisin B eklendi. Dördüncü haftada perikardiyal effüzyon kayboldu. Tekrarlayan perianal abse nedeniyle immün yetmezlik düşünülen hastanın, yapılan tetkiklerinde, NBT:0 (<%20) bulundu. Flow sitometri ve dihidrorodamin testi ile Kronik Granulomatöz Hastalık tanısı kesinleşen hastamız, çocuk kardiyoloji ve alerji-immunoloji bölümleri tarafından izlenmektedir.

Sonuç olarak; nedeni bilinmeyen perikardiyal effüzyon ve tekrarlayan enfeksiyonlarda, immün yetmezlikler ve kronik granülatöz hastalık da akılda tutulmalıdır. Olgumuz, eozinofilik perikardit ile KGH birlikteliği daha önce bildirilmediği için sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Eozinofilik perikardit, kronik granülatöz hastalık

P-009

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

İZOLE LEVOKARDİ, NADİR GÖRÜLEN BİR SİTUS ANOMALİSİ: İKİ FARKLI OLGU SUNUMU

Hakan Altın, Hayrullah Alp, Zehra Karataş, Fatih Şap, Tamer Baysal, Sevim Karaaslan

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

İzole levokardi abdominal organların dektopozisyonu ve kalbin normal sol taraflı yerleştiği nadir bir situs inversus tipidir. Yaşları 9 ve 8 olan iki kız hasta abdominal

situs inversus nedeniyle polikliniğimize sevk edilmişlerdi. Göğüs grafisi, karın ultrasonografi ve tomografisinde normal lokalizasyonlu kalp ve abdominal organlarda situs inversus saptandı, ayrıca birinci vakada polispleni mevcuttu. Göğüs tomografisinde her iki akciğerin normal lobulasyonda olduğu görüldü. Ekokardiyografide inferior vena kava yokluğu dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Kardiyak MR tetkikinde her iki vakada da inferior vena kavanın yokluğu ve ilk vakada azigos ven devamlılığı tespit edildi. İzole levokardili olguların kalplerinde sıklıkla ağır derecelerde yapısal bozukluklar bulunmaktadır ve prognozu da belirleyen budur. Ayrıca, ileri yaşlarda malrotasyon nedeni ile barsak obstrüksiyonu gelişebilir. Bu nedenle situs anomalisi bulunan hastalarda görüntüleme yöntemleri kullanılarak anatomik yapı net olarak ortaya konulmalıdır. Bu sayede ileri yaşlarda oluşabilecek sorunlar önlenabilir.

Anahtar sözcükler: İzole levokardi, polispleni, azigos ven devamlılığı

Tablo 1.

	Yazar	Yaş	Cinsiyet	Azigosven	Eşlik eden ek anomaliler
1	Majeski ve Upshur (1975)	YD	E	*	Konjenital diyafragma hernisi
2	Kobayashi ve ark. (1983)	47 yıl	K	Var	
3	Debich ve ark. (1990)	11 ay	E	Yok	Malrotasyon
4		11 ay	K	Yok	Bilier atrezi
5	Winer-Muram ve ark (1991)	60 yıl	K	Var	
6	Sener ve Alper (1994)	57 yıl	K	Var	Kısa pankreas
7	Sultan ve ark. (1996)	YD	E	*	Yarık damak-dudak, mikropenis
8	Vanderwood ve ark. (2003)	3 ay	E	Var	Safra kesesi yokluğu, mobil çekum ve malrotasyon
9	Gindes ve ark. (2007)	YD	K	Yok	
10		YD	K	Var	
11	Seo ve ark. (2008)	41 yıl	K	*	Preduedonal portal ven
12	İmamura ve ark. (2011)	YD	K	Yok	Malrotasyon
13	Olgu 1	9 yıl	K	Var	

Literatürdeki izole levokardi ve polispleni birlikteliği ile normal yapıda akciğer ve kalbi bulunan olgular. * Tanımlanmamış

P-010

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

SPONTAN KOMPLET OKLÜZYON GÖRÜLEN BİR KORONO-KAMERAL FİSTÜL VAKASI

Murat Muhtar Yılmaz, İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Ahmet Çakmak, Ünal Uluca

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır Türkiye

Giriş: Konjenital koroner arter fistülleri çok nadir rastlanan kardiyak anomalilerdir. Klinik spektrum asemptomatik vakalardan konjestif kalp yetersizliğine uzanan aralıktadır oldukça değişkendir. Yazımızda 3 gün içerisinde herhangi bir girişim yapılmadan spontan olarak gerileyen bir koroner arter fistül vakası sunuldu.

Olgu: Normal spontan doğum ile 2 kg olarak doğmuş 14 günlük erkek hasta acil polikliniğimize öksürük, sık nefes alıp verme ve emmeme şikayeti ile başvurdu. Bir gün önce hisli solunum nedeniyle acil polikliniğimize başvurmış ve burada bronşiolit ön tanısıyla inhale tedaviler uygulanmıştı. Hastanın klinik durumunun kötüleşmesi üzerine çocuk yenidoğan ünitemize yatırılarak tetkik ve tedavisinin yapılması planlandı. Dispneik ve taşipneik olan hastanın her iki akciğer alanlarında kaba ral mevcuttu, ve ekspiryum uzamıştı. Ateşi 38,7 derece, SaO₂ si ise %89 olarak ölçülmüştü. Sepsise yönelik yapılan tetkiklerinden lökosit sayısı, C reaktif protein değeri ve sedimantasyon hızı normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya sefotaksim ve Amikasin başlandı. İnhaler B2

mimetik ve steroid rutine tedaviye eklendi. İzleminde klinik durumu daha da kötüleşen hastanın kan gazında ph:7.19, pCO₂: 67, HCO₃:16.5 ve SaO₂ %87 saptanırken hastanın kardiyak değerlendirilmesi yapıldı. İki boyutlu ve doppler ekokardiyografi ile sol koroner arterden sağ ventrikül içine uzanan korono-kameral fistül saptandı. Ek olarak 1.derece mitral yetersizlik ve eser miktarda aort yetersizliği ile birlikte orta düzeyde pulmoner hipertansiyon da saptandı. Bundan sonra tedaviye diüretik dopamin ve dobutamin infüzyonu ile kaptopril eklendi ve hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın bu tedavi ile kliniği hızlı bir şekilde düzeldi, 4. Gün bakılan ekokardiyografide ise sürpriz bir şekilde koroner arter fistülünün gerilediği, kapak yetersizliklerinin düzeldiği görüldü. Yatışının 10. gününde yapılan ekokardiyografide de patoloji saptanmayınca hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Bazı araştırmacılara göre koroner arter fistülleri tüm koroner arter anomalileri arasında hemodinamik sorunlara en sık neden olan anomalilerdir. Bazı hastalar asemptomatik olsa bile hastaların çoğunda çeşitli derecelerde konjestif kalp yetersizliği ve pulmoner hipertansiyonla ilgili semptomlar vardır. Bazı hastalarda senkop ve ani ölüm bile görülmüştür. Genel eğilim tanı konulduktan kısa süre sonrasında fistülün cerrahi veya transkater yolla kapatılması yönündedir. Literatürde az sayıdaki vakada bizim gibi spontan kapanma bildirilmiştir. Bu vakalar genelde 1 yaş üstü ve asemptomatik vakalardır. Ancak, burada sunduğumuz gibi hızlı bir şekilde gerileyen bir korono-kameral fistüle literatürde rastlamadık. Sonuç olarak koroner fistüllü vakaların spontan kapanma olasılığının akılda tutularak hızlı bir şekilde kapatılmadan önce bir süre izlenmesi hastayı belki de gereksiz bir cerrahi veya taranskater girişimden kurtarabilir.

Anahtar sözcükler: Korono-kameral fistül, yenidoğan

P-011

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**FETAL BRADİKARDİNİN NADİR BİR NEDENİ, UZUN QT SENDROMU: YENİDOĞAN OLGU SUNUMU**

Zehra Karataş, Hayrullah Alp, Hakan Altın, Sevim Karaarslan

Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Uzun QT sendromu yapısal olarak normal olan kalpte uzamış QT aralığı, tekrarlayan senkop atakları, hayatı tehdit eden taşiaritmiler ve ani ölüm ile giden, nadir görülen bir kardiyak repolarizasyon bozukluğudur. Uzun QT sendromu prevalansı 1/5000-20.000 arasında değişmekte ve ani bebek ölümlerinin %10-15'inden sorumlu tutulmaktadır. İdiyopatik ve edinsel (ilaçlar, elektrolit bozuklukları, miyokardit, santral sinir sistemi hastalıkları ve intraventriküler cerrahi sonrası) olmak üzere iki tipi vardır. Uzun QT sendromu genellikle okul çağında veya adolesan dönemde tanı almakla birlikte, bazı vakalar fetal, yenidoğan veya infantil dönemde tanı almaktadır. Erken tanı alan hastalarda genellikle bradikardi, kalp bloğu, konvülsiyon ve aile öyküsü bulunmaktadır. Vakamız fetal bradikardi öyküsü olan yenidoğanlarda uzun QT sendromunu dışlamak amacıyla elektrokardiyografi (EKG) çekilmesini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 19 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden, fetal distress nedeniyle hastanemizde sezaryen ile 5-7 APGAR ile doğan erkek bebek, prematürite nedeniyle yenidoğan servisine alındı. New-ballard ve Lubchenko skorlamasına göre 31 hafta AGA olarak değerlendirilen bebeğin vücut ağırlığı 2030 gr (75-90 P), boyu 45 cm (75-90 P), baş çevresi 31 cm (75-90 P) bulundu. Takipnesi ve hipoaktivitesi olan hastanın kalp hızı 92/dk ve ritmik, solunum hızı 40/dk olup karaciğeri 2 cm palpe edildi. Diğer sistem bulguları doğaldı.

Özgeçmişinde annede sistemik herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Soygeçmişinde de anne baba akrabalığı, ailede ani ölüm, sağırılık ve senkop öyküsü yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı ve kan biyokimya verileri normal sınırlar içinde bulundu (hemoglobin 14,5 g/dl, hematokrit %38,7, trombosit 249,000/mm³, periferik yayma %56 PNL, %44 lenfosit, kan glukozu 109 mg/dl, üre 38 mg/dl, kreatinin 1,12 mg/dl, Na 134 mmol/L, K 5.1 mmol/L, klor 112 mmol/L, Ca 7.03 mg/dl, magnezyum 1.91 mg/dl). Akciğer grafisi normal olup kardiyomegali görülmedi. Solunum sıkıntısı nedeniyle mekanik ventilatör desteği verildi. Bu dönemde çekilen EKG'de hız: 84/dk, QT değeri 0,54 sn, Bazett formülüne göre hesaplanan düzeltilmiş QT (QTc = QT / $\sqrt{R-R}$ sn) değeri ise 0.64 sn olarak bulunurken T dalga alternansı veya başka bir patolojik bulguya rastlanmadı. Ekokardiyografik incelemede duktus açıklığı dışında organik bir kalp hastalığı tesbit edilmedi. Takibinde QTc mesafesi 0.54 sn olan hastaya beta-bloker tedavisi başlandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bir aydır takip edilen hastada bir kez kardiyak arrest gelişti.

Çıkarımlar: Fetal bradikardi saptanan yenidoğan bebekler mutlaka konjenital uzun QT sendromu açısından değerlendirilmeli, ani ölüm ve ritim yönünden takip edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Fetal bradikardi, yenidoğan, Uzun QT sendromu

P-012

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**SEKUNDUM ATRİYAL SEPTAL DEFEKT OPERASYONU SONRASINDA GEÇİCİ ST YÜKSELMESİ: OLGU SUNUMU**

Zehra Karataş, Hakan Altın, Hayrullah Alp, Tamer Baysal

Konya Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya Türkiye

Giriş: Konjenital kalp cerrahi sonrası erken veya geç dönemde görülen ritim bozuklukları mortalite ve morbidite üzerinde önemli etkileri olan komplikasyonlardır. Atriyal aritmiler Fontan ve Sennig tipi ameliyatlardan sonra, ventriküler aritmiler Fallot tetralojisi onarımlarından sonra, junctional ektopik taşikardiler ventriküler septal defekt kapatılması sonrasında sık bildirilmiştir. Komplet atriyoventriküler bloklar ve His-Pürkünje sistemi zedelenmesi ise her tür kalp cerrahisi sonrasında görülebilmektedir. Atriyal septal defekt (ASD) onarımı sonrasında da sinüs ve atriyoventriküler nod disfonksiyonu görülebilir. Konjenital kalp cerrahisi sonrası akut dönemde ST yükselmesi görülmesi ise oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu vaka geniş sekundum ASD ve mitral kleft onarımı sonrasında erken dönemde tespit edilen geçici ST yüksekliği nedeni ile sunuldu.

Olgu: 9 yaşında Down sendromu olan kız hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 29.5 kg (25-50 P), boy: 130 cm (25-50 P) idi ve kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp ritmik, S2'de sabit çiftleşme, pulmoner ve mezokardiyak odakta 2/6 sistolik ejeksiyon tipi üfürüm duyuldu. Elektrokardiyografide ritim sinüs, aks normal, hız = 100/dk, QRS = 0.06 sn, düzeltilmiş QT = 0,40 sn ve 1. derece AV blok (PR mesafesi 0,20 sn) izlendi. Ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında genişleme, sekundum tipi ASD (20 mm), eser triküspid yetmezlik (3 m/sn), pulmoner akımın 2 m/sn, septum hareketlerin paradoksik olduğu, mitral ön leaflette kleft ve eser MY (5 m/sn) tespit edildi. Anjiyografide hafif derecede pulmoner arteriyel hipertansiyon (sistolik / diyastolik = ortalama pulmoner arter basıncı; 50/30 = 35 mmHg) saptandı ve akımlar oranı (Qp/Qs) = 2,1 olarak hesaplandı. Genel anestezi eşliğinde, perikard yama ile sekundum ASD primer olarak onarıldı ve mitral kleft tamir edildi. Operasyon sonrası oksijen saturasyonu, kan gazı ve serum elektrolitleri (Na: 141 mEq/L, K: 3,9 mEq/L, Ca: 9.1 mg/dL) normaldi. 18 saat sonra çekilen elektrokardiyografide hız: 116/dk, QRS: 0.08 sn, PR mesafesi: 0.20 sn, DII (1.5 mm) ve anterior göğüs derivasyonlarında (V2-6'de 6 mm) ST segment yüksekliği tespit edildi. Ekokardiyografik incelemede sistolik fonksiyonlar normaldi (EF:%78, FS: %44) ve perikardiyal sıvı izlenmedi. Operasyondan üç gün sonra elektrokardiyografideki ST yüksekliği kendiliğinden düzeldi ve tekrarlamadı. Takiplerinde Holter incelemesinde premature nodal erken atımlar ve yer yer bigemine ventriküler ekstrasistoller saptandı.

Çıkarımlar: Geniş sekundum ASD cerrahi sonrasında nadiren geçici ve hemodinamik olarak önemsiz ST yüksekliği görülebilir. Elektrokardiyografide tespit edilen ST yüksekliğinin, operasyon esnasındaki koroner arter veya ileti yollarının manüplasyonu veya perikardın kesilmesine bağlı gelişmiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: ST yükselmesi, atriyal septal defekt, cerrahi

P-013

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

NAGER SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN İNSİDENTAL İZOLE VENTRİKÜLER NONKOMPAKSİYON KARDİYOMİYOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Begüm Zeren, Ali Rıza Öreroğlu*, Mithat Akan*, Yelda Türkmenoğlu, Servet Erdal Adal

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Ventriküler nonkompaksiyon (NKM); belirgin bir trabeküler ağ paterni ve ventriküler kaviteye açılan derin intertrabeküler boşluklar ile karakterize bir hastalıktır. Taşıyıcılar, sistemik emboliler ve kardiyak fonksiyonlarda bozulma şeklinde bulgu veren hastalığın tanısı ekokardiyografik olarak sol ventrikül apeksinde ventrikül kavitesiyle bağlantılı belirgin trabekülasyonların bulunması ve nonkompakt miyokardın kompakt miyokarda oranının artmasıyla konur. Tanı MR görüntüsüyle doğrulanır. Nager sendromu sıklıkla maksillofasial bölge, kulak ve üst ekstremité uçlarında embriyolojik gelişim defektleriyle karakterize, genellikle sporadik geçiş gösteren, nadir bir sendromdur.

NKM izole bir hastalık olarak görülmekle birlikte konjenital kalp hastalıkları, nöromusküler hastalıklar, metabolik hastalıklar, bağ dokusu hastalıkları ve hemolitik hastalıklara eşlik eden bir bulgu olarak da ortaya çıkabilir. Ancak bugüne kadar tanımlanmış Nager sendromu ve NKM birlikteliği mevcut değildir.

Olgu: Unilateral mikrotia-anotia tanısıyla plastik cerrahi tarafından kulak rekonstrüksiyonu planlanan 14 yaşında kız hastaya eşlik eden asimetrik hemimandibular mikrozomi, yüksek yerleşimli yumuşak damak, velofarengeal yetmezlik, konuşma bozukluğu, konjenital ipsilateral periferik fasiyal sinir paralizisi, sağ ön kolda sol tarafa göre kısalık ve hafif radyal deviasyon, sağ baş parmak yokluğu bulguları sebebiyle Nager sendromu tanısı konmuştu. Hasta pediyatrik açıdan ileri tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirildi.

Fizik muayenesinde en iyi sternumun sol üst kenarında duyulan 2/6 şiddetinde asemptomatik sistolik üfürüm sebebiyle istenen ekokardiyografide; sol ventrikül apikal bölgede trabekülasyonda artış, biküspid aorta ve aort yetmezliği tespit edildi. Doğrulamak amaçlı çekilen kardiyak MR' da sol ventrikül anterolateral ve inferior duvardan apikal duvara uzanan trabekülasyon artışı; trabeküle/nontrabeküle segment oranının 2'nin üzerinde olması nonkompaksiyon lehine değerlendirildi ve hasta çocuk kardiyoloji birimi takibine alındı.

Çıkarımlar: Preaksiyal akrofasial dizostoz olarak da bilinen Nager sendromu birinci ve ikinci brankiyal arkların ve ekstremité tomurcuklarının gelişimindeki aksaklık ile karakterizedir. Genel özellikleri zigomatik hipoplazi, aşağı eğimli palpebral fissürler, alt gözkapığı kolobomu, mandibular hipoplazi, dış kulak malformasyonları, baş parmak aplazisi ya da hipoplazisi, radyal defektler, genitoüriner anomaliler, boy kısalığı ve konuşma kusurlarını kapsamaktadır.

Sol ventrikül nonkompaksiyonu %0,05 ila %0,24 insidansda görülür ve tedavi edilmezse çocuklarda ani kardiyak ölümle sonuçlanabilir.

Hastalığın 3 majör klinik sonucu; kardiyak yetersizlik, aritmiler ve çeşitli tromboembolik olayları kapsamaktadır. Medikal tedaviye yanıt vermeyen ağır semptomatik hastalar kalp nakli gerektirebilir.

Pediyatrik NKM olguları sıklıkla kardiyak ve ekstrakardiyak hastalıklarla birlikte görülmektedir. Nonkardiyak sebeplerin çoğunluğunu nöromusküler hastalıklar, kardiyak sebeplerin çoğunluğunu atriyal ve ventriküler septal defektler oluşturmaktadır. Biküspid aort kapağının eşlik ettiği bir NKM olgusu literatürde tanımlanmış olsa da, henüz bu zamana kadar bildirilen Nager sendromu birlikteliği mevcut değildir.

Olgu sunumumuz ile Nager sendromlu hastada insidental tespit edilen NKM ve biküspid aorta tanısının yayınlanmış ilk birliktelik olduğunu ortaya koymayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Nager sendromu, ventriküler nonkompaksiyon

P-014

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

SAĞ RENAL AGENEZİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN VASKÜLER RİNG OLGUSU

Sedat Öktem, Ayşe Karakaş, Nahide Haykır, Engin Tutar, Esin Uğuzbalaban, Şihmir Şimşek, Nacihan Akbaba

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Süt çocukluğu döneminde tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hışıltı, stridor gibi solunumsal semptomların, önemli ve nadir görülen bir sebebi de vasküler ring anomalileridir. Semptomlar, anatomik baskıya ikincil olarak gelişen havayolu obstrüksiyonunun derecesi ile ilişkilidir. Obstrüksiyon belirgin ise yakınmalar erken yaşta ve ağır olarak ortaya çıkar. Dört aylık erkek hasta öksürük ve hırıltı nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde 35. Gebelik haftasında sezeryan doğum ile 2640 gram doğan APGAR skoru 1. dk. 9, 5. dk. 10 olan hasta prematürite ve yenidoğan geçici taşipnesi ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, 1 gün kuvözde olmak üzere, 5 gün interne edilmiş. Solunum desteği almamış. Gebelikte yapılan ultrasonografide sağ böbrek görülemeyen hastanın postnatal dönemde çekilen ultrasonografisinde sağ renal agenezi saptanmış. Hastanın Fizik muayenesinde ağırlığı 5600 gram (10-25 P), boyu 61 cm (25 P) saptandı. Solunum sistemi muayenesinde yaygın krepan ralleri, ekspiryum uzunluğu ve inspiratuar stridoru saptandı. Diğer tüm sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen akciğer grafisinde parakardiyak infiltrasyonu olan hastaya bakteriyel pnömoni düşünüldüğü Ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Özellikle beslenmeden sonra solunum sıkıntısını artıran hastaya reflü sintigrasi ve ÖMD çekildi; gastroözefagial reflü açısından pozitif sintigrafik çalışma ve (-5) derecede reflü(+) saptanan hastaya anti reflü tedavisi başlandı. Anti reflü tedaviye yeterli yanıt alınamayan ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan hastaya ayrıntılı tanıya yönelik ter testi ve Ekokardiografi yapıldı. Ekokardiografi normal olarak değerlendirildi. Ter testi 43 mEq/L bulundu. Yatışının 10.gününde, enfeksiyon göstergeleri gerileyen vakanın stridorunda gerileme olmaması üzerine, laringeal ano-mali olabileceği düşünülen vakanın yapılan laringos-kopik muayenesinde özellik saptanmadı. Daha sonra yapılan bronkoskopisi yapıldı, trakea orta ve alt bölümünde baskı tespit edilen hastanın vasküler ring ön tanısı ile ekusu tekrar edildi, arcus aortada elangasyon tespit edildi. Çekilen BT anjio sonucunda aortanın posteriorunda aberan sol subklavian arter ve posteriorundan trakea basısı izlendi. Hastanın cerrahi operasyon sonrası semp-tomları çok belirgin olarak geriledi. Nedeni açıklanamayan tekrarlayan solunum bulguları olan çocuklarda özellikle solunum bulguları yenidoğan döneminde başlayanlarda havayoluna baskı olabileceği düşünülmeli ve etyolojide vasküler ring akılda tutulmalıdır. Ayrıca stridoru olan hastalarda havayolunun tam değerlendirilmesi için bronkoskopi yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Vasküler ring, stridor

P-015

Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**MASİF PERİKARDİYAL EFÜZYONUN NADİR BİR NEDENİ:
DOĞUMSAL PERİKARD YOKLUĞU***Gürkan Altun, Köksal Binnetoğlu, Kadir Babaoğlu, Yonca Anık*, Bahattin Özkul**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Doğumsal perikard yokluğu oldukça nadir görülür. Prevelansı %0,002-0,004'dür. Perikardın yokluğu komplet ve parsiyel olarak görülür. Parsiyel olanlar daha çok kalbin sol tarafını tutmakla birlikte herhangi bir yerinde de görülebilir. Komplet perikard yokluğunun çok fazla klinik önemi olmayıp, parsiyel görülen olgularda miyokardın herniasyonuna bağlı ciddi sonuçlar görülebilmektedir. Literatür taramalarında çocukluk döneminde masif perikardiyal efüzyona neden olan parsiyel perikard yokluğu olgusu yoktur. Burada doğumsal parsiyel perikard yokluğuna bağlı masif perikardiyal efüzyonu olan 3 aylık kız hasta sunulmuştur. Hastaya iki kez masif perikardiyal efüzyonu nedeni ile perikardiyosentez yapıldı fakat tekrar efüzyonun artması üzerine çekilen MR görüntülemesinde sol ventrikül ön ve arka komşuluğunda perikardın olmadığı saptandı. Bu olgu literatürde masif perikardiyal efüzyona yol açan doğumsal perikard yokluğu tanısını alan tek hasta olup perikardiyal efüzyonu olan hastaların doğumsal perikard yokluğu açısından da değerlendirilmesi vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Masif perikardiyal

P-016

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**SAĞLIKLI TERM VE PRETERM YENİDOĞANLARDA TİROİD
FONKSİYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI***Öznur Küçük, Tuba Giray, Suat Biçer, Defne Çöl, Gülay Erdağ, Filiz Bakar, Ayça Vitrinel*

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sağlıklı term ve preterm yenidoğanların tiroid fonksiyonlarının incelenmesi ve preterm ve term bebeklerin hormon düzeylerinin karşılaştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Sağlıklı term (≥ 37 gebelik haftası) ve preterm (<37 gebelik haftası) yenidoğanların postnatal üçüncü günlerinde alınan tiroid stimulan hormon (TSH) ve serbest tiroksin (sT4) düzeyleri geriye dönük değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 371 yenidoğan incelendi. Bebeklerin 190'ı (%51,2) erkek ve 181'i (%48,8) kız idi. TSH değerleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Gruplar arasında ortalama sT4 değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi ($p<0,05$). Grup 1'in ortalama sT4 değeri grup 2'den anlamlı derece yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Pretermelerde belirgin hipotiroksinemi saptanmakta ve bu durum tiroid hormon tedavisini aklı getirmektedir. Tiroid hormon tedavisinin bebeklerde mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli etkileri olabileceği düşünülebilir de daha geniş çaplı yeni çalışmalar ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sağlıklı yenidoğan, tiroid hormonları

P-017

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

OTUZ ÜÇ GESTASYONEL HAFTA ÖNCESİ DOĞAN DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PREMATÜRE BEBEKLERDE HİPOTİROİDİ SIKLIĞI

Fatih Aygün, Nilgün Köksal, Halil Sağlam, Erdal Eren*, İpek Güney Varal,
Pelin Doğan, Onur Bağcı*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji
Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk
Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Tiroid hormonları enerji metabolizması, ısı düzenlenmesi, büyüme, gelişme, kemik ve santral sinir sistemi gelişimi üzerinde kritik öneme sahiptir. Tiroid hormonlarının eksikliğinde geri dönüşümsüz kognitif ve motor bozukluklar oluşmaktadır. Bu nedenle tiroid hormonu erken dönem beyin gelişimi için oldukça önemlidir. Geçici hipertirotropinemi ve geçici hipotiroidiye yatkınlıkları nedeniyle tarama testlerinde TSH düzeylerinin yüksek bulunma oranı termde doğan bebeklere göre çok düşük doğum ağırlıklı pretermelerde 8 kat, düşük doğum ağırlıklı pretermelerde 2 kat daha fazladır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2008 ve Mart 2011 tarihleri arasında 33 gestasyonel (GH) hafta ve öncesi doğan 101 bebek retrospektif olarak değerlendirilmiş, hipotiroidi sıklığına bakılmıştır.

Bulgular: Yüzbir hastanın 13(%12,9)'ünde hipotiroidi saptandı. Tüm hastalara tiroid hormon replasman tedavisi verildi. Beş hastada geçici hipotiroidi vardı ve tedavileri kesildi. Altı hastada kalıcı primer hipotiroidi, 1 hastada hasta ötiroidi sendromu, 1 hastada ise santral hipotiroidi saptandı. Hipotiroidi saptanan grup ile hipotiroidisi olmayan grup karşılaştırıldığında gestasyonel yaş, cinsiyet, doğum tartısı, doğum şekli, İUBG ve antenatal betametazon kullanımı ile hipotiroidi sıklığı arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Preterm bebeklerde tiroid fonksiyonları normal olsa bile tiroid fonksiyon bozukluğu açısından tekrarlayan testlerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Hipotiroidi, yenidoğan, prematürite, risk faktörleri, düşük doğum ağırlığı

P-018

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

BOY KISALIĞI İLE BAŞVURAN VE TANI ALAN BİR NÖROFİBROMATOZİS TIP 1 OLGUSU

Duygu Ersoy Çalışkan, Özlem Sangün, Mustafa Akçam, Ceyhan Cura, Utku Saygılı*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
*Hatay Devlet Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Kliniği, Hatay, Türkiye

Giriş: Nörofibromatozis tip 1 (NF-1), otozomal baskın geçişli nörogenetik bir hastalık olup, yaklaşık 3,000'de bir görülmektedir. Boy kısalığı nedeniyle başvurduğu polikliniğimizde nörofibromatozis tanısı alan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: 10 yaşında kız hasta, yaşlarına göre boyunun kısa olması ve yüzünde asimetri olması nedeniyle pediatrik endokrinoloji bölümümüze başvurdu. Öyküsünde boyunun bebekliğinden beri yaşlarına göre kısa olduğu, daha önceden bilinen bir hastalığı veya hastaneye yatış öyküsü olmadığı, nöromotor gelişiminin ve okul başarısının iyi olduğu öğrenildi, anne ve baba arasında akrabalık yoktu.

Fizik muayenede boy: 120,9 cm (<3 persentil, -3,5 SDS) Kilo:24 (3-10 persentil, -1.96 SDS), baş ve boyun muayenesinde yüzde asimetri mevcuttu. Cilt muayenesinde özellikle gövdede daha yoğun olmak üzere, tüm vücutta yaygın milimetrik boyutlarda çok sayıda kahverengi hiperpigmente maküller; gövdesinde boyutları 1 ile 10 cm arasında değişen 8 adet café au lait lekeleri vardı.

Aksiller bölgesinde benzer şekilde çillenme mevcuttu.Öyküsü derinleştirildiğinde bu lekelerin annesinde, teyzesinde ve annesinin babasında da olduğu fakat bu şikayetlerle hiçbir sağlık kuruluşuna başvurmamış oldukları öğrenildi. Göğüs kafesinde pektus ekskavatum deformitesi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tam idrar tahlili ve tiroid fonksiyon testleri normal olan hastadan işitme değerlendirilmesi ve akustik nörinom açısından KBB konsültasyonu istendi, KBB tarafından hasta normal olarak değerlendirildi.

Lish nodülü açısından göz konsültasyonu istenen hastanın göz değerlendirilmesinde lisch nodülleri ve görme alanında skotomlar saptandı, optik gliom açısından çekilen orbita MR da sağ optik sinirde optik gliom saptandı, hastanın batin USG'si normaldi. Eşlik eden iskelet anomalisi açısından değerlendirilen kemik grafilerinde. sağda angulus mandibula belirlenemedi ve mandibular ramus simetriğine oranla hipoplazik görünümdeydi. Eşlik eden nörofibromlar açısından yapılan beyin MR normaldi.

Çıkarımlar: NF1 'in tipik klinik bulguları café au lait lekeleri ve nörofibromlar olmakla birlikte, bu bulgular diğer aile bireylerinde de görüldüğü için aileler tarafından normal olarak değerlendirilebilir ve hekime başvuru geçikebilir. Bizim vakamız 10 yaşında olmasına rağmen café au lait lekeleri ailenin diğer bireylerinde de olduğu için bu nedenle hiç hekime başvurmamıştı. Hastamızın diğer sebeplerle hekime başvurusu esnasında ise oldukça yaygın olan lezyonları dikkat çekmemiş ve NF açısından yapılması gerekli olan taramaları ancak kliniğimize başvurusu esnasında yapılabildiği. Sıklığı 1/3000 ve hastalık otozomal baskın olmakla beraber hastalarının sadece %13'ünde kısa boy mevcuttur. Bu nedenle boy kısalığı ile başvuru nadirdir. Boy kısalığı nedeniyle başvuran hastalarda nörofibromatozis akılda tutulması gereken bir ön tanıdır.

Anahtar sözcükler: Boy kısalığı, café au lait, nörofibromatozis tip 1

P-019

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**TİP 1 DİYABET MELLİTUS İLE DİĞER OTOİMMÜN
HASTALIKLARIN BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU***Didem Gülcü, Ömer Faruk Beşer, Fügen Çullu Çokuğraş, Tufan Kutlu, Tülay Erkan*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tip 1 Diyabet Mellitus (Tip 1 DM) otoimmün bir hastalıktır ve Haşimato tiroiditi, Çölyak hastalığı (ÇH), Addison hastalığı gibi otoimmün hastalıklar ile birlikteliği sıkır. Haşimato tiroiditi, genel popülasyonun %1-4'ünde görülürken Tip 1 DM hastalarında %15-30 oranında görülür. ÇH'nin görülme sıklığı 5-10:1 000 iken Tip 1 DM hastalarında sıklık 10-12:100'dür. Bunun yanında ÇH ile ilişkili birçok karaciğer hastalığı tanımlanmıştır. ÇH'nin kendisi karaciğer hasarı yapabilir ya da otoimmün sebeple oluşan kronik karaciğer hastalığı ile birlikte görülebilir.

Olgu: On üç yaşında kız hasta; öncesinde herhangi bir hastalığı yok iken çok su içme, sık idrara gitme şikayeti ile başvurduğu sağlık merkezinde tetkik edilmiş ve metabolik asidoz, kan şekeri yüksekliği, idrarda keton saptanıp diyabetik ketoasidoz nedeniyle tedavi görmüş, adacık antikorları pozitif saptanarak Tip 1 DM tanısı koyulmuş. Taramaları sırasında TSH yüksek, sT4 düşük saptanıp anti tiroidperoksidad antikoru pozitif saptanarak Haşimato tiroiditi tanısı koyulup tedavi başlanmış. İzlemede 3. ayda sarılığının gelişmesi üzerine bakılan antiendomisyum ve doku transglutaminaz IgA antikorları yüksek saptanıp duodenal biyopsi ile ÇH tanısı koyulmuş ve hasta glutensiz diyetle beslenmeye başlanmış. İzleminde sarılığının artması, protrombin zamanının uzaması, genel durumunun kötüleşmesi üzerine hasta karaciğer yetersizliği düşünüldükten sonra tarafımıza gönderildi. Başvuru fizik bakışında tüm vücut cilt ve skleralar sararmış olarak gözlemlendi, karaciğer 3 cm/4 cm, dalak 3cm olarak ele geliyordu. Diğer sistemlere ait fizik bakışı normal idi. Geliş laboratuvar tetkiklerinde AST: 662 IU/L (0-40), ALT: 398 IU/L (0-40), GGT: 106 IU/L (0-25), total bilirubin: 28 mg/dL, direk bilirubin: 20 mg/dL, protrombin aktivitesi %38 (>70), INR: 2,3 olarak saptandı. Viral hepatitler açısından bakılan belirteçleri negatif idi. Otoimmün hepatit açısından bakılan immünglobülin düzeyleri toplamı 2876 mg/dL (<2000 mg/dL) olarak saptandı. ANA pozitif saptanırken ASMA, LKM-1 ve 'Liver solubl antijen' negatif olarak saptandı. Seruloplazmin: 26 (20-60), alfa 1 antitripsin: 128 IU (110-200) olup normal sınırlarda idi. Kuagülasyon testleri bozuk olarak saptandığı için hastaya o dönemde karaciğer biyopsisi yapılamadı. Otoimmün kronik aktif hepatit düşünüldükten sonra steroid (2mg/kg/gün) başlandı. İzleminde kuagülasyon tetkiklerinin normale dönmesi sonrasında hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojik olarak; 'hepatositik rozet formasyonu', 'interface hepatit' saptandı, bu bulgular otoimmün kronik aktif hepatit ile uyumlu görülerek steroid tedavisine devam edildi ve azatiopürin tedavisi eklendi. İzleminde iki hafta içinde ALT, AST, ALP, GGT ve protrombin zamanının normale yaklaştığı saptanarak hastalığın remisyona girdiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Otoimmünite, herhangi bir sebeple organizmanın kendi proteinlerini antijen olarak algılayan yine organizmanın kendisinin ürettiği antikorlar sonucu gelişir. Herhangi bir otoimmün hastalığı olan olgularda diğer otoimmün mekanizmalarla oluşan hastalıkların eşlik edebileceğini düşünerek ilk olarak akla bu hastalıklar getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Tip 1 DM, Çölyak Hastalığı, Haşimato tiroiditi, Otoimmün hepatit

P-020

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**CAT EYE SENDROMU TANISIYLA TAKİP EDİLEN ALTI AYLIK KIZ
HASTADA PSÖDOHİPOPAPATİROİDİ BİRLİKTELİĞİ***Çelebi Kocaoglu, Fatih Akın, Ceyda Cilasun, Muammer Büyükinan, Ahmet Özel, Şükrü Arslan, Dursun Odabaş*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Cat-Eye Sendromu; klinik olarak göz, kulak, kardiovasküler, anorektal ve ürogenital sistemi ilgilendiren multipl malformasyonların bulunduğu bir hastalıktır. Fenotipik olarak iris kolobomu, aşağı yerleşimli palpebral fissürler, hipertelorizm, preauriküler skin tag, mikrognat, kardiak patolojiler, anal atrezi ve ürogenital sistem anomalileri ile karakterizedir. Cat Eye Sendromu genotipik olarak 22. kromozomun q11.2 bölgesinde duplikasyon nedeniyle oluşmaktadır. Biz Cat Eye sendromu tanısıyla izlenen, hipokalsemi, hiperfosfatem ve normalin on katı düzeyde parathormon seviyesi tespit edilmesi üzerine psödohipoparatiroidi tanısı alan, altı aylık bir kız hastayı Cat Eye Sendromu ile birlikte tanımlanan ilk pseudohipoparatiroidi vakası olması nedeniyle yayınlamak istedik.

Olgu: Cat Eye sendromu (CES) tanısıyla takip edilen, altı aylık kız hasta kusma şikayetiyle servise yatırıldı. Mikrognat, retrognat, yarık damağı, hipertelorizm ve aşağı yerleşimli göz kapakları ile atipik yüz görünümü vardı. Ayrıca her iki ayakta halluks valgus deformitesi vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; Hemogramında derin anemisi (Hb düzeyi 6,3 g/dL) vardı. Biyokimya tetkikinde serum kalsiyum düzeyi 5,4 (normali 9-11 mg/dL), serum fosfor düzeyi 7,7 (normali 4-7 mg/dL), alkalen fosfataz düzeyi 266 (normali <750 U/L) idi. Parathormon düzeyi ise 679 (normali 11-67 pg/mL) bulundu. FSH, LH, TSH ve FT4 düzeyleri normaldi. D vitamini düzeyi 27,3 (normali 10-120 U/L), 1,25-Dihidroksi vitamin D düzeyi 40,00 (normali 30-90 pg/mL) idi. Hastanın ekokardiyografisinde sekum ASD saptandı. Üriner sistem anomalilerini taramak üzere yapılan ultrasonografide sol böbreğin kemik pelvis içerisinde ektopik yerleşimli olduğu, toplayıcı sisteminin ileri derecede dilate ve UP darlığıyla uyumlu görüldüğü tespit edildi. Bu bulgularla hastaya CES ve psödohipoparatiroidi tanıları kondu.

Hastaya günde 4 doz 1cc/kg' dan intravenöz kalsiyum glukonat infüzyonu ve oral kalsitriol günde tek doz 0,25 µg başlandı. Serum kalsiyum değerlerinin düşük seyretmesi üzerine kalsiyum laktat ve kalsitriol dozları tedricen artırıldı. Takibinde serum kalsiyum düzeyi 8,5 mg/dL'ye yükseldi. Serum fosfor düzeyi 3,5 mg/dL'ye geriledi. Hasta halen günde iki doz 0,5 µg kalsitriol ve günde dört doz 0,5g kalsiyum laktat almaya devam ediyor. Serum kalsiyum, fosfor ve alkalen fosfataz düzeyi normal sınırlar içinde seyrediyor. Parathormon düzeyi ise 158 pg/mL'ye geriledi.

Çıkarımlar: Bizim vakamızda olduğu gibi atipik yüz görünümü olan hastalar, diğer sistemlere ait patolojilerin tespit edilmesi için dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Nitekim hastamız CES tanısıyla takip edilirken, hipokalsemi farkedilmiş, tetkikleri derinleştirilince psödohipoparatiroidi tanısı konmuştur.

Cat-Eye sendromu nadir rastlanılması ve literatürde psödohipoparatiroidi ile birlikteliği daha önce tanımlanmadığı için vaka sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Cat Eye Sendromu, psödohipoparatiroidi

P-021

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

POLİGLANDÜLER SENDROM TİP 1; OLGU SUNUMU

Tanju Çelik, Hasan Aşkar, Özlem Sangün, Ali Karakuş**,
Sedat Motor***, Hanifi Bayramoğlu*****

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Antakya Devlet Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Tip I Poliglandüler sendrom hipoparatiroidi, mukokütanöz kandidiazis ve Addison hastalığı ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Pernisiyöz anemi, insüline bağlı diyabetes mellitus, alopesi, vitiligo, gonadal yetersizlik, kronik aktif hepatit ve Hashimoto tiroiditi gibi rahatsızlıklarda bu sendroma nadiren eşlik edebilir. Burada hipoparatiroidi ile takip edilirken adrenal yetmezlik saptanan ve poliglandüler endokrinopati tip I tanısı konan olgunun sunulması amaçlanmıştır

Olgu: İlk kez 1 yıl önce konvülsiyon şikayeti nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran olgumuz hipoparatiroidiye bağlı konvülsiyon tanısı almıştır. Rocaltrol ve kalsiyum laktat tedavisi ile takibe alınan hasta, halsizlik, bulantı kusma şikâyeti nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde mukokütanöz kandidiazis, ciltte pigment artışı, dişlerde ve tırnaklarda deformite vardı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 8,6 mg/dl, plt:54 x 103 /µ, wbc: 4,1 x 103 /µ, MVC: 86,7 RDW:36,3, Na+: 119 mEq/ dl, Ca++:13,5 mEq/dl, glukoz: 43 mg /dl, kortizol:2,4 µg/dl, DHE-SO4: 2,1µg/dl, TSH:2,7 iu/ml, sT4: 1,54 ng/dl, Vit B12: 61 pg/ml, PTH:0, anti TPO: 8,1 (pozitif) tespit edildi. Olguya düşük doz ACTH uyarı testi yapıldı. Kortizol düzeyinde yeterli yükselme olmadı (30. dk. 2,8 µg/dl) Kranial ve Hipofiz MRI, EKO ve batin USG, sürrenal protokollü BT normal olarak değerlendirildi.

Hastamızın kardeşinin de hipoparatiroidi sebebiyle tedavi altında altında öğrenildi

Çıkarımlar: Olgunun hipoparatiroidi, addison, mukokütanöz kandidiazis, anemi, trombositopeni, vitamin B12 eksikliği ve TPO pozitif olması dolayısıyla poliglandüler sendrom tip I olabileceği düşünüldü. Olguya steroid başlandıktan sonra semptomlar hızla düzeldi. Hipoparatiroidi sebebiyle izlenmekte olan hastalar adrenal yetmezlik açısından periyodik olarak izlenmeli ve tedavi esnasında kalsiyum değerlerinin aşırı yükselmesi adrenal yetmezliğin gelişimi açısından özellikle uyarıcı olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Addison hastalığı, anemi, hipoparatiroidi, mukokütanöz kandidiazis

P-022

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

PUBERTAL JİNEKOMASTİDE İLGİNÇ BİR ETYOLOJİ; SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONUNUN İNDÜKLEDİĞİ BİR OTOİMMÜN TİROİDİT OLGUSU

*Efnan Okuyan, Ayça Törel Ergür**

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Pubertal jinekomasti artmış aromataz enzim aktivitesi ile ortaya çıkan sık görülen selim bir durumdur. Bu yazıda jinekomasti yakınması ile başvuran adölesan bir olguda jinekomasti nedeni olarak değişik bir etyoloji belirlenmiş olup sunulması uygun görülmüştür.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta meme büyümesi, son 1-2 haftadır artan halsizlik ve yorgunluk ve boyun ağrısı yakınmaları ile pediatrik endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde somatik gelişimi yaşına uygunluk gösteriyordu. Tiroid grade 2 palpabl (palpasyonla hafif ağrılı) ve skolyozu dışında tüm sistem muayeneleri doğaldı. Penis gerili boyu: 5.5cm, bilateral testis volumleri: 6ml ve telarş:2 idi. Biyokimyasal değerlendirmede akut faz reaktanlarında ve transaminazlarda artış saptandı. Tiroid fonksiyon testlerinde antiTG, antiTPO belirgin yüksekti ve hipotiroidi saptandı. Tiroid ultrasonografisinde heterojen tiroid parankimi ve şüpheli nodül görünümü vardı.Olgunun viral serolojik incelemesinde CMV IgM (+) saptandı. Olguya uygulanan tiroid biyopsisinde materyal yetersizliğinden kaynaklandığını düşündüğümüz viral etyolojiye yönelik perinükleer inklüzyon cisimciği görülemedi ve bu nedenle dokuda yapılan CMV DNA PCR negatif idi. Biopsi tekrarlanmadı.Aktif CMV enfeksiyonu ve buna bağlı klinik özellikleri ile karaciğer enzimlerinde artış olan ve otoimmün tiroidit geçiren hasta hipotiroidi ve hipotiroidiye bağlı - jinekomasti tanıları ile takibi yapılmaktadır.

Çıkarımlar: Literatürde viral etyoloji düşünülen tiroidit vakalarının çoğunda tiroid dokusunda viral patolojik hücresel değişiklik ya da viral protein ve nükleik asit partikülleri gösterilememiştir.Olgumuzda bu yönü ile literatüre uyum göstermiştir. Bu enfeksiyonların tiroidin otoimmün hastalıklarını indükleyebilmeleri ile ilgili mekanizma olabileceği de öne sürülmektedir. Sonuç olarak jinekomasti ile başvuran bu olguda CMV nin indüklediği otommün tiroidite bağlı gelişen hipotiroidinin telarş gelişimine yol açtığını düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: CMV enfeksiyonu, Jinekomasti,otoimmün tiroidit

P-023

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**PERİFERİK ERKEN PUBERTE İLE BAŞVURAN
ERKEK OLGUNUN DEĞERLENDİRİMİ**Yeşim Önen, Dilek Uludağ, Feride Bucak, Oya Ercan, Saadet Olcay Evliyaoğluİstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye**Giriş:** Erken puberte, santral veya periferik kaynaklı olabilir. Santral erken pubertede hipotalamo-hipofizer- gonad eksenli etkilidir. Periferik erken pubertede ise santral eksen baskılıdır. Periferik odaklardan kaynaklanan nedenlerden dolayı puberte başlar. Erken puberte ile başvuran olgumuzu ayırıcı tanı açısından irdelenmesi amacı ile sunmak istedik.**Olgu:** Takvim yaşı 1,4 yıl iken kemik yaşı 4 yıl olan olgu, pubiste kıllanma, peniste büyüme, boy uzamasında hızlanma ve akne yakınmaları ile başvurdu. Olgunun 6 aylık iken yakınmalarının başladığı, aralarında akraba evliliği olmayan sağlıklı anne ile babadan 1. gebelik 1. canlı doğum olarak zamanında, C/S ile 3150 gram olarak doğduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde boy sds: 5,38, VA sds: 2, kas dokusu artmış, sağ testis 4 ml, sol testis 3 ml, penis germe boyu 13 cm (>2sd), pubik kıllanma evre 3 idi. Laboratuvar incelemelerinde; tiroid fonksiyon testleri normal düzeylerde, FSH:0,05 mIU/L, LH:<0,07 mIU/L, total testosteron: 1010 ng/dl, DHEA SO4: 37,2 µg /dl, 17alfa OHP:0,93 ng/dl, 1,4 delta androstenedion: 0.50 ng/ ml, ACTH: 26,11 pg/ml, kortizol:10,7 µg/dl idi. LHRH testinde doruk LH ve FSH düzeyleri santral pubertenin başlamadığını göstermekte idi. Alfafetoprotein: 4,95 IU/L, Beta HCG: <1,20 mIU/L idi. Kemik sintigrafisi ve abdominal MR normal olarak bulundu. Erken puberte bulguları olan olgunun klinik ve laboratuvar bulguları periferik erken puberte ile uyumlu bulundu. Testis hacminin tek taraflı 4 ml'ye ulaşması, testosteron salgılayan bir testis tümörü veya LH almaçlarında aktive edici bir mutasyon olabileceğini düşündürdü. HCG düzeyinin normal olması HCG salgılayan tümör olasılığını dışladı. Olguya bicutalamid 50 mg/gün ve anastrozol 1mg/gün tedavileri başlandı. Bu arada yapılan testis ultrasonografisinde sağ testiste 2x2mm boyutlarında belirlenen solid kitle çocuk cerrahisi tarafından çıkarıldı. Patoloji Leydig hücre hiperplazisi olarak geldi. Cerrahi sonrasında testosteron düzeylerinde belirgin düşme sağlanamayan olguda testis tümörü olasılığı da dışlanmış oldu. LH almaçlarında aktive edici bir mutasyon olabileceği düşünülen olgudan alınan kan ve doku örneklerinde LH almaç aktive edici gen mutasyonu incelenmesi devam etmektedir.**Çıkarımlar:** Periferik erken puberte erkek çocuklarda testis boyutlarında büyümeye neden olmaz. Ancak testis tümörlerinde, HCG salgıyan tümörlerde veya LH almaç aktive edici mutasyonlarında testis boyutlarında büyüme görülebilir. İkincil cinsel karakterlerin oluşumu ve testislerinde tek taraflı hacim artışı ile gelen olgumuzu periferik erken puberte ayırıcı tanısı ile sunmak istedik.**Anahtar sözcükler:** Peniste büyüme, periferik erken puberte, testis tümörü

P-024

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**OLGU SUNUMU: ONALTI YAŞINDA BAŞVURAN BİR KUŞKULU
GENİTALYA OLGUSU**Elif Söbü, Füsün Feride Bucak*, Saadet Olcay Evliyaoğlu*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

Cinsel farklılaşma kusurları farkedilmeden erişkin yaşa gelebilir. Tüm yenidoğanların pediatri hekimi tarafından görülmesi ve sistemik muayenenin önemini vurgulamak amacıyla için olgu sunuldu.

1. Derece kuzen evliliği olan (teyze çocukları) olan anne babanın 3. gebelikten olan çocuğu, 4 kızkardeşi var. (21,19,13 ve 8 yaşlarında). Evde doğmuş, doğum kilosu ve boyu bilinmiyor. Ailesi dış genitaline bakarak kız çocuğu olarak büyütülmüş. Çocuk ergenlik çağına geldiğinde etek giymeyi reddetmiş ve bu nedenle okulu bırakmış. Bunun üzerine ailesi tarafından kadın doğum doktoruna götürülmüş, kuşkulu genitalya olabileceği düşünülerek pelvik MRG ve karyotip analizi istenmiş. Endokrin polikliniğine yönlendirilmiş. Kızkardeşinde de benzer bulgular olduğu saptandı.

Anahtar sözcükler: Kuşkulu genitalya, 5 alfa redüktaz eksikliği

P-025

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

OLGU SUNUMU: OSTEOFİBRÖZ DISPLAZİ

Yaşar Cesur, Engin Arı*, İlker Tolga Özgen, Fatma Betül Çakır**

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

**Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Osteofibröz displazi (OFD); çocukluk çağında nadir görülen, özellikle tibiayı tutan kemiğin gelişimsel anomalisidir. Ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken neoplastik hastalıklar monositik fibröz displazi ve adamantinomadır. Radyolojik ve histopatolojik olarak adamantinoma ve OFD benzer özellikler sergilemekte olup OFD'nin adamantinomaya giden neoplastik seyrin öncüsü olduğu da düşünülmektedir. Bu sunuda OFD tanısı almış, ağır kemik deformiteli bir olgu bildirilmiştir.

Olgu: Yaklaşık 1 yıl önce başlayan sol bacakta deformite ve yürüyememe nedeni ile başvuran iki yaşında kız hastanın çekilen direk grafişinde sol tibia distalinde patolojik kemik kaybı, kistik görünüm ve kırık tespit edildi. Fizik incelemesinde, sol bacakta kısalık ve tibia distalinde şekil bozukluğu saptandı. Biyokimyasal incelemelerinde önemli bir

bulgu saptanmadı (Tablo 1). Sol tibia magnetik rezonans görüntülemesinde, tibiada patolojik kırığa yol açan tibia ve Şulayı inşilte eden intramedüller kitle lezyonları görüldü. Mevcut görünümün Şbröz displaziye düşündürdüğü; ancak tipik bulguların olmadığı, malignite düşünülmediği rapor edildi. Kemik sintigrafişinde tibia diyaşinin orta kısmında erken ve geç fazlarda izlenen yoğun aktivite artışı Şbröz displazi ile uyumlu bulunmuştur. Patoloji raporunda osteoŞbröz displazi olarak rapor edilmiştir.

Çıkarımlar: Kistik kemik dejenerasyonu ile giden ve osteoŞbröz displazi düşünülen hastalarda, adamantinoma ayırıcı tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Osteofibröz displazi, kemik tümörü, adamantinoma

Tablo 1

Laboratuvar verileri			
Kalsiyum (mg/dl)	9,6 (8,8-10,8)	Hemoglobin (g/dl)	11,2
Fosfor (mg/dl)	5,1 (3,8-6,5)	MCV (fl)	79
Alkalen fosfataz (U/L)	177 (<281)	Lökosit (/mm ³)	9800
Laktat dehidrogenaz (U/L)	316 (120-240)	Trombosit (/mm ³)	348000
Ürik asit (mg/dl)	3,3 (2-5,5)	Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/saat)	25
Parathormon (pg/ml)	25,3 (11-79)		

P-026

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

OLGU SUNUMU: HAİR-AN SENDROM

İlker Tolga Özgen, Yaşar Cesur, Selçuk Uzuner*

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk
Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiperandrojenizm, insülin direnci ve akantozis nigrikans ile karakterize HAİR-AN sendromu adölesan yaş grubunda sık karşılaşılan bir durumdur. Klinik olarak çok hafif vakalar olabildiği gibi tedavi edilmediği takdirde tip 2 diyabete kadar gidebilen ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sunuda tip 2 diyabetes mellitus geliştirmiş ağır bir HAİR-AN olgusu bildirilmiştir.

Olgu: Altı aydır adet görememe ve kıllanma artışı nedeni ile başvuran 16 yıl 3 aylık kız hastanın yapılan fizik incelemesinde boy: 171,1 cm (90-97p), ağırlık: 77,4 (90-97p),

vücut kitle indeksi (VKİ):26,3, VKİ Standard Sapma Skoru: +1,59 olarak saptandı. Sistemik muayeneleri normal olmakla birlikte ağır hirsutizm (Ferriman-Gallway skoru: 24), akantozis nigrikans tespit edilen hastanın laboratuvar incelemeleri sonucunda hiperandrojenizm ve tip 2 diyabetes mellitus (oral glukoz tolerans testinde 120. dk kan şekeri 287 mg/dl) saptandı. (Tablo 1). Hastalığa eşlik edebilecek ya da alta yatan endokrinolojik bozukluğa yönelik (Tip B İnsülin direnci, hipotiroidizm, hiperprolaktinemi, konjenital adrenal hiperplazi, virilizan tümörler, polikistik over sendromu, Cushing sendromu v.b) yapılan tetkiklerinde suprapubik pelvik ultrasonografisinde sağ overde 7x5 cm boyutunda basit kist ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya metformin tedavisi başlandıktan sonra kan şekeri oldukça düzenli seyretti hiperglisemileri olmadı, ayrıca tedaviden yaklaşık 15 gün sonra mens görüldü.

Çıkarımlar: HAİR-AN sendromu virilizan overyan ve adrenal tümörler, konjenital adrenal hiperplazi, Cushing sendromu, tiroid fonksiyon bozuklukları, dislipidemi, tip A ya da tip B insülin direnci gibi ciddi endokrinolojik ve onkolojik bozuklukların eşlik edebildiği bir hastalık tablosudur. Erken tedavi başlanması hastalığa bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasını geciktirmekte ve bazılarını önlemektedir. Hastalık ile ilgili farkındalık yaratmak ve erken tanının önemini vurgulamak için olgu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: HAİR-AN sendromu, diabetes mellitus

Tablo 1

Laboratuvar verileri				
Total Kolesterol (mg/dl)	205	17OHProgesteron(ng/ml)	0,476	Serbest T4 (uIU/ml) 12,26
Trigiserid (mg/dl)	333	Kortizol	22	TSH (uIU/ml) 2,75
LDL (mg/dl)	158	Total testosteron(ng/ml)	0,7	Anti TPO negatif
HDL (mg/dl)	20,4	Serbest testosteron(pg/ml)	3,33	Anti Tg negatif
AST (U/L) 107	DHEA	753	Anti GAD Ab	negatif
ALT (U/L) 171	FSH (U/L)	4,05	Anti İnsülin Ab	negatif
Glukoz (mg/dl)	121	LH (U/L)	8,46	Adacık hücre Ab negatif
İnsülin (uIU/ml)	78,5	Anti Nükleer Antikor	<1:100	
HbA1c 9,29	Sedimentasyon	18		

LDL: low density lipoprotein, HDL: High density lipoprotein, AST: aspartat amino transferaz, ALT: Alanin amino transferaz, DHEA: dehidroepiandrosteron, FSH: Folikül stimulan hormon, LH: lüteinizan hormon, TSH: tiroid stimulan hormon, TPO: tiroid peroksidaz, Tg: tiroglobin, GAD: glutamik asit dekarboksilaz, Ab: antikor

P-027

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HELICOBACTER PYLORI
ENFEKSİYONUNUN LEPTİN, GHRELİN VE IGF-1 DÜZEYLERİNE
ETKİSİ***Tanju Başarır Özkan, Gülin Erdemir, Taner Özgür, Sinan Çavun*, Güher Göral***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim
Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Helicobacter pylori' nin gastrointestinal sistemde gastrit, dispepsi, ülser, gastroözofageal reflü, gastrik kanser ve lenfoma gibi hastalıklarla, gastrointestinal sistem dışında da demir eksikliği anemisi, kronik ürtiker, idiyopatik trombositopenik purpura ve boy kısalığı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. H. pylori ile enfekte olan bireylerde kronik gastrik inflamasyon sonucu ortaya çıkan iştahsızlık ve enfeksiyona sekonder oluşan leptin-ghrelin- IGF-1 gibi iştah ve büyümeyi düzenleyen nörohormonlardaki dengesizlik nedeniyle büyümenin etkilendiği düşünülmektedir.

Leptin yağ dokusu hücrelerinde, midedeki esas hücreler ve endokrin özellikteki P hücrelerinde üretilen bir proteindir. Serum leptin düzeyi vücuttaki yağ deposunu yansıtır ve iştah üzerine baskılayıcı etkisi vardır. Gastrik leptin ise intestinal besin emilimini dengeleri mide boşalmasını yavaşlatır ve doyumluk sağlar. Ghrelin ise gastrik oksintik hücrelerden salgılanan bir peptid hormondur. İştahı artırır, enerji tüketimini azaltır ve vücut ağırlığını artırır.

Çalışmamızda çocuklarda H. pylori enfeksiyonunun IGF-1, Leptin ve Ghrelin düzeylerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Bursa ilindeki 5 farklı sosyoekonomik bölgedeki ilköğretim okulundan randomizasyonla seçilen 6-14 yaş arası 161 ilköğretim öğrencisi alındı. Öğrencilerin boy ve ağırlıkları ölçüldü, BMI ve Z skorları hesaplandı. Çocukların serum örnekleri alınarak -20°C'de saklandı. Tüm çocuklarda serum H.pylori IgG, IGF-1, Leptin ve Ghrelin düzeyleri çalışıldı. H.pylori IgG pozitif ve negatif olan çocukların boy, kilo, vücut kitle indeksi persantilleri, serum Leptin, Ghrelin ve IGF-1 düzeyleri karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan çocukların 75'i erkek (%47), 86'sı kız (%53) ve ortalama yaşları 9,86±2,35 yıl idi. Çocuklarda H.pylori IgG pozitifliği %34,2 ve malnutrisyon %14,9 oranında saptandı. H. Pylori pozitifliği ile malnutrisyon arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,36) ancak H.pylori IgG pozitif çocukların boy ve kilo Z skorları negatif olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla p=0,018 ve 0,044). H. Pylori IgG pozitifliği serum leptin (p=0,61), ghrelin (p=0,23) ve IGF-1 (p=0,92) düzeyleri ile ilişkili bulunmadı.

Çıkarımlar: H. pylori, gastrik mukozada kronik inflamasyona neden olan bir bakteridir. Seroprevalans yaşla birlikte artar. Literatüre göre H. pylori enfeksiyonunun tedavi edilmesinden sonra çocukların beslenme durumlarının düzeldiği gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu görüşü destekler şekildedir ve H. pylori ile enfekte çocukların boy ve kilo Z skorları, sağlıklı olanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. H. pylori'nin kolonizasyonunun gastrik ghrelin düzeyinde azalmaya, dolayısı ile iştahta azalmaya neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca H.pylori enfeksiyonunda gastrik leptin ve serum IGF-1 düzeylerinin de etkilendiği öne sürülmektedir. Sonuç olarak H.pylori enfeksiyonu çocukların büyümesini olumsuz etkilemektedir ancak bu etkisi serum leptin, ghrelin ve IGF-1 düzeylerinden bağımsız olarak ortaya çıkabilir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, ghrelin, h.pylori, IGF-1

P-028

Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**İNHALE KORTİKOSTEROİDLERİN İNFANT DÖNEMDEKİ RATLARIN
BÜYÜME KIKIRDAKLARI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ***Serkan Kemer, Gökhan Aydemir, Fatih Alparslan Genç, Ferhan Karademir, Seçil Aydınöz*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Okul çocuklarında astım kontrolü için kullanılan inhale kortikosteroidler HPA, büyüme ve kemik metabolizması üzerine olan etkileri göz önüne alındığında düşük ve orta dozlarda güvenilir olarak kabul edilmektedir. Ancak hem okul öncesi çocuklardaki veriler hemde yüksek doz inhale kortikosteroidlerin etkileri ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Çalışmamızda 10 ile 20 gün arasındaki infant dönemdeki ratlar 5 ayrı gruba ayrılarak, flutikazon propiyonat ve budesonid modifiye bir "spacer" vasıtası ile düşük ve yüksek dozlarda (50-50-200-250mcg/gün) on gün boyunca uygulandı. Daha sonra ratların tibiaları çıkarılarak mevcut steroidlerin büyüme kıkırdağı üzerine oluşturdıkları olumsuz etkiler kontrol grubu ile birlikte karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Büyüme kıkırdağındaki kondrositler çeşitli immünhistokimyasal boyama yöntemleri ile proliferasyon ve apoptoz oranları, IGF-1 ve glukokortikoid reseptör düzeyleri, resting, proliferatif, hipertrofik ve total zon ölçümleri açısından karşılaştırıldı. Düşük ve yüksek dozda uygulanan inhale steroidler büyüme plağında proliferasyonu ve IGF1R düzeylerini azaltmış, apoptozu artırmış ve glukokortikoid reseptörleri (GR) üzerinde doz ile değişen bir etki oluşturmuştur. Bu etkiler vasıtasıyla tüm zonlarda, yani büyüme plağında daralmaya yol açmıştır. Flutikazon özellikle 250mcg dozunda tüm incelenen parametrelerde daha yoğun bir olumsuz etki oluşturarak büyüme plağını inhibe etmiştir. Etkilerin, uzun süreli ilaç uygulamaları ve ilaç kesildikten sonra oluşan geri-dönüşüm mekanizmaları üzerine yoğunlaşarak yeni çalışmalarla tekrar değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Astım, inhale kortikosteroid, budesonide, flutikazon propiyonat, büyüme kıkırdağı

P-029

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

HEMOFİLİ A İLE BİRLİKTE HEREDİTER SFEROSİTOZ: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Nuriye Tarakçı, Hüseyin Tokgöz, Ayhan Taştekin, Ümran Çalışkan**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
*Konya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Bir yenidoğan olgusunda Hemofili A ve Herediter Sferositoz birlikteliğini sunmak.

Olgu: Anemi ve iyi emmeme nedeni ile üniteimize sevk edilen 2 günlük term erkek bebek normal yoldan sorunsuz olarak doğmuştu. Önceki 2 gebelik düşük ile sonlanmıştı. Ebeveyn akrabalığı yoktu. Vital bulguları normal, ancak hipoaktif olan hasta soluk ve iktirik görünümde idi. Saçlı deri oksipital bölgede her iki kulağa yayılan şişlik, servikal bölgede 3x4cm ekimotik kitle ve kulak ile birlikte daha önce kan alınan sol el sırtı ödemli ve ekimotik idi. Hepatosplenomegali yoktu. Laboratuvar incelemede derin anemi (Hb 5,6 gr/dl), orta düzeyde indirek hiperbilirubinemi (total bilirubin 12,6 mg/dl.) saptandı. Retikülosit düzeyi yüksek (%9,6) idi ancak kan grup uygunsuzluğu yoktu ve direk coombs testi negatif idi. PT, PTT yüksek (sırasıyla 10 sn ve 72 sn) ve trombosit sayısı normal (161000/mm³) bulundu. Periferik yaymada eritrositler normokrom makrositer yapıda idi, bol target cell ve sferosit ve %2 oranında normoblast gözlemlendi, trombositler bol ve kümeli idi. Doğum sonrası K vitamini uygulaması yapılmıştı. Hemorajik diatez ve anemi araştırması için kan örnekleri alındıktan sonra eritrosit süspansiyonu ve TDP verildi. Hiperbilirubinemi nedeni ile aralıklı fototerapi uygulandı. Transfüzyon öncesi alınan örneklerde G6PD normal, ozmotik fragilitate artmış, F8 ve F9 düşük, F8 inhibitörü negatif, VWF ag ve Ristosefin agregasyon testi normal bulundu.

Çıkarımlar: Hemofili A ve B en sık görülen doğumsal koagülasyon defektidir. Ancak herediter sferositoz ile hemofili A birlikteliği literatürde bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar sadece bir kez tanımlanmıştır. Hastamızda hem F8 hem de F9 düşük olmakla birlikte kombine hemofili A ve B diyebilmek için 6 aydan sonra F9 düzeyinin tekrarı planlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemofili A, herediter sferositoz, yenidoğan

P-030

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

IGM (-) VE PCR (-) KONJENİTAL CMV ENFEKSİYONU

Murat Sever, Gonca Sandal, Gökhan Gün*, Şenay Akbay*, Esra Sesli*, Mustafa Akçam**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Sitomegalovirüs enfeksiyonu konjenital enfeksiyonların en sık nedenidir. Nöro-developmental gelişim bozukluğu, sensori-nöral işitme kaybı, sarılık, hepatomegali, splenomegali ve peteşial tarzda dermatolojik lezyonlar en sık görülen klinik bulgularıdır. Seroloji, kültür ve PCR teknikleri tanıda kullanılan yardımcı araçlardır. Burada BT'de hidrosefali ve periventriküler kalsifikasyon dışında tanıyı destekleyici laboratuvar bulgusu olmayan bir konjenital CMV olgusunu sunup tartışmak istedik.

Olgu: Antenatal fetal USG'de hidrosefali saptanan, prenatal takipli G4P4Y2K1A1 gebenin, 37. gestasyonel haftada 3000 gr doğan erkek bebeği, hidrosefali etyolojisinin araştırılması amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Aralarında akrabalık olmayan ailenin yaşayan 2. çocuğuydu. Gebeliğin 31. haftasında annede yüksek ateş ve genel durum bozukluğu nedeniyle 3 gün hastanede yatış öyküsü vardı. Fizik muayenesinde; VA: 3000 gr, Boy: 52 cm, BÇ: 35 cm, ön fontanel: 2x1 cm açık ve normal bombelikle, arka fontanel 0.5x0.5 cm açıktı. Aktif görünen bebeğin sistemik muayene bulguları doğaldı. Kranial BT'de bilateral ventrikülomegali ve periventriküler kalsifikasyon saptandı. TORCH serolojisinden CMV IgG (+), IgM (-), Toxo IgG ve IgM (-) idi. Koriyoretinit saptanmadı. CMV Avidite %87 ve CMV PCR (-) idi. İdrarda inklüzyon cisimciği saptanmadı.

Çıkarımlar: Konjenital enfeksiyonlar genellikle yenidoğan döneminde gelişme geriliği, mikrosefali, hepatosplenomegali, oküler anormallikler ve peteşial tarzda dermatolojik lezyonlarla klinik bulgu verirler. Toxoplasma gondii, CMV, HSV, Trepanamo pallidum, Varicella zoster virüs, Coxsackie virüs, Human parvovirüs B19, Mycobacterium tuberculosis en sık konjenital enfeksiyona sebep olan mikroorganizmalardır. Fakat radyolojik olarak intrakranial kalsifikasyonlar sadece konjenital toxoplasmozis ve CMV enfeksiyonunda görülmektedir. Olgumuzda intrauterin gelişme geriliği, organomegali, trombositopeni, mikrosefali ve peteşial lezyonlar olmaksızın sadece kranial BT ile saptanabilen bilateral ventrikülomegali ve periventriküler kalsifikasyonlar mevcuttu. Patolojik olarak CMV IgG (+)'liği ve yüksek avidite saptandı. Kültür yaptırma imkânı yoktu. IgM antikorları ve PCR (-) olması ilginçti. Avidite yüksekliği ile beraber düşünüldüğünde bu enfeksiyonun gebeliğin erken dönemlerinde olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak konjenital CMV enfeksiyonu tanısı için günümüzdeki testlerin yetersiz kaldığı ve yeni tanısal araçlara gereksinim olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar sözcükler: CMV, intrakranial kalsifikasyon, konjenital enfeksiyonlar, yenidoğan

P-031

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**OLGU SUNUMU: NADİR MORTAL BİRLİKTELİK; İLERİ DERECEDE PREMATÜRE BEBEKTE KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ VE ÖZOFAGUS ATREZİSİNE EŞLİK EDEN TRAKEAÖZOFAGEAL FİSTÜL***Zeynel Gökmen, Yeter Düzenli Kar, Hatice Biçer, Metin Gündüz*, Murat Serhat Aygün**, Ahmet Sert, Çelebi Kocaoğlu*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya, Türkiye

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye

**Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Konjenital diyafragma hernisi, pulmoner hipoplazi ve persistan pulmoner hipertansiyon ile ilişkili mortalitesi yüksek bir anomalidir. Bununla birlikte ek anomaliler mortalitede ciddi artışa neden olur. Distal trakeoözofageal fistül (TÖF) ve özofagus atrezisi (ÖA) ile konjenital diyafragma hernisi birlikteliği son derece nadirdir ve bu birliktelik son derece ölümcül olarak kabul edilir. Olgumuz, konjenital diyafragma hernisinin en mortal formu olması (eşlik eden distal trakea-özofageal fistül + özofagus atrezisi + ileri derecede prematürite) nedeni ile sunuldu.

Olgu: Yirmialtı yaşında annenin 2. gebeliğinden ablası 29 hafta 5 günlük C/S ile 1000 gram 2. yaşayan erkek bebek olarak doğdu. Fizik muayenesinde her iki hemitoraksın eşit havalanmaması, solda akciğer seslerinin alınmaması, kalp seslerinin derinden gelmesi, subkostal-interkotal retraksiyonlarının ve siyanozunun olması nedeniyle hasta doğar doğmaz entübe edildi, surfaktan verildi, konvansiyonel mekanik ventilatör desteğine alındı. Kan gazında PH: 7,06, PCO₂: 76 mmHg, HCO₃ act: 14 mmol/L idi. PA akciğer grafisinde sol akciğer üzerini örten barsak ansları ile uyumlu görünüm ve mediastinal şift vardı. Oragastrik sonda 7 cm den fazla ilerletilemedi. Özofagus atrezisi ön tanısıyla oragastrik sondadan opak madde verilerek PA akciğer grafi tekrarlandı, proksimal özofageal atrezi saptandı. Barsaklar içinde yaygın gaz olduğundan trakeaözofageal fistülün eşlik ettiği düşünüldü. Eşlik eden ek kardiyak anomali ve pulmoner hipertansiyon açısından ekokardiyografisi yapıldı ve küçük PDA, pulmoner hipertansiyon saptandı. Hastaya pulmoner hipertansiyon tanısıyla sildenafil ve dopamin başlandı fakat sildenafil etkin şekilde verilemedi. Eşlik eden diğer anomaliler açısından abdominal ve kraniyal USG yapıldı; ek anomalinin olmadığı tespit edildi. Hastanın kromozom analizi 46 XY olarak geldi. Hastanın yüksek basınçlı konvansiyonel mekanik ventilasyonda iken kan gazı PH: 6,9, PCO₂: 83 mmHg, HCO₃act: 16 mmol/L, Laktat: 6,2 mmol/L idi. Hastanın izleminde; ventilasyon ve medikal tedaviye rağmen kliniği stabilize edilip, cerrahiye verilme imkanı olmadı. Postnatal 27. saatte resusitasyona cevap vermeyen hasta kardiyopulmoner arrest nedeniyle eksitus kabul edildi.

Çıkarımlar: Konjenital diyafragma hernisi ile özofagus anomalileri arasındaki ilişkili eskiden beri bilinmektedir. Bu anomaliler trakeoözofageal fistül, özofagus atrezisi, gastroözofageal reflü hastalığı, özofagus duplikasyon kistleri ve özofagus ektazisidir. Ayrıca, diğer malformasyonlar klinik seyri daha da karmaşık hale getirebilir. Özellikle trakeaözofageal fistül + özofagus atrezisi, konjenital diyafragma hernisi birlikteliği hastaya müdahale şansını azaltmakta ve mortaliteyi artırmaktadır.

Olgumuzda da konjenital diyafragma hernisi ve prematüritenin neden olduğu respiratuar distres ve kalp yetmezliğini özofagus atrezisine eşlik eden trakeaözofageal fistülün ağırlaştırdığı görülmüştür. Bu vaka nadir görülen mortal bir birliktelik olduğu için sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Konjenital diyafragma hernisi, özofagus atrezisi, prematürite, trakea-özofageal fistül

P-032

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNDE YATAN KÜLTÜR POZİTİF OLGULARIN ETYOLOJİK FAKTÖRLERİ ETKEN MİKROORGANİZMALAR VE ANTİBİYOTİK DİRENCİ***Esin Yıldız Aldemir, Sultan Kavuncuoğlu, Sibel Özbek, Elvan Bayramoğlu, Sevdâ Tüten, Sevgi Bilgiç, Müge Payaslı, Gökhan Büyükkale, Merih Çetinkaya, Emine Hoşaf*

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Neonatoloji ünitemizde yatan tüm yenidoğanların kültür sonuçlarını değerlendirmek, kültür pozitif sepsis sıklığını, risk faktörlerini, antibiyotik direncini ve prognozu ayrıca term ve preterm bebeklerde karşılaştırmalı olarak irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Aralık 2010 tarihleri arasında hastanemiz 1-2-3.düzyen yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve kan, idrar, bos kültürlerinin en az birinde üremesi olan yenidoğanlar klinik izlem, risk faktörleri açısından değerlendirildi. Sepsise neden olan risk faktörlerinden; doğum şekli, cinsiyet, doğum ağırlığı, gebelik haftası, erken membran rüptürü, ventilatörde solunum desteği, kan değişimi, diğer morbiditeler, yatış süresi değerlendirildi. Preterm ve term yenidoğanlardaki erken ve geç sepsis oranları, üreyen mikroorganizmaların dağılımı, antibiyotik direnci ve mortalite karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ocak ve Aralık 2010 tarihleri arasında 1-2-3. Düzey yoğun bakım ünitesinde yatan 4703 hastadan 5722 kan kültürü, 1031 bos kültürü, 2487 idrar kültürü alındı. Kültürlerinde üreme olan toplam 472 hasta çalışmaya dahil edildi. Kan kültürlerinde %5 (n:292), beyin-omurilik sıvısı kültürlerinde %6,9 (n:72), idrar kültürlerinde %4,3 (n:108) üreme saptandı. Üreme olan olguların %42'si NSD %57,9'unda C/S ile doğmuş, %61,6'sı erkek %38,4'ü cinsiyetinde idi. Hastaların doğum ağırlığı 640 gr ile 5250 gr arasında değişmekte olup ortalama doğum ağırlığı 2340 idi. Gebelik haftası 24-40 hafta arasında değişmekte olup ortalama doğum haftası 36 idi. Preterm olanların oranı %61,6 term oranların oranı %38,4 olarak saptandı. Hastaların %1,9'unda evde septik doğum hikayesi mevcuttu. EMR oranı %10,1 olarak tespit edildi. Mekanik ventilasyon desteği alanların oranı %33,3, kan değişimi yapılan hasta sayısı %1,7 idi. Erken sepsis oranı %32,7, geç sepsis oranı %55,3 olarak bulundu. Hastaların %24,5'inde pnömoni %10,1'inde menenjit, %28,2'sinde ise altta başka bir hastalık mevcuttu. Tüm üreme olan hastalarda üreyen mikroorganizmalar sırası ile koagülaz negatif stafilocoklar (%49,8), klebsiella harici gram negatif bakteriler (%19), Klebsiella pnömoniae (%12,3), Staphylococcus aureus (%9,5), Grub B streptokok (%2,7), Candida albicans (%2), Candida parapsilosis (%1,3) olarak saptandı. EMR pozitif ve erken sepsis olarak kabul edilen olgularda ulaşılabilen anne kültür pozitifliği %1,7 idi. Üreyen mikroorganizmalar ise sıklık sırasına göre Grup B streptokok ve Escherichia coli idi. Preterm bebekte Klebsiella ve diğer gram negatif bakteriler ilk sıralardaydı. EMR prematüre bebekler için önemli bir risk faktörüydü.

Çıkarımlar: Üreyen mikroorganizmalar term bebeklerde gelişmiş ülkelerdeki sıralamaya benzer bulundu. Preterm bebeklerde ise Klebsiella ve diğer gram negatif mikroorganizma oranlarında önceki yıllara göre artış saptandı. Risk faktörlerinden EMR preterm bebeklerde term bebeklere oranla anlamlı derecede yüksek bulundu. Mortalite oranı preterm bebeklerde term bebeklere oranla yüksek saptandı.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, sepsis, mikroorganizma

P-033

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PRETERM BEBEKLERİN TABURCULUK SONRASINDA İZLEMİ VE REHOSPİTALİZASYON NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

*Esin Yıldız Aldemir, Nihal Baysoy, Sultan Kavuncuoğlu, Sibel Özbek, Müge Payaslı,
Ömer Akçal, Serdar Oral*

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada amacımız; 2500 gr ve/veya 37. gebelik haftasının (GH) altında doğan prematürelerin, perinatal klinik özellikleri, taburcu edildikten sonra yaşamlarının ilk bir yılında rehospitalizasyon sıklıkları ve nedenlerinin araştırılması, perinatal ve neonatal dönemlere ait risk faktörleri ile ilişkinin incelenmesi, büyüme gelişme ve nörogelişimsel özelliklerinin araştırılması idi.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında ünitemizde yatan ve taburcu edilen 37 hafta altındaki 330 olgu çalışmaya alındı. Taburcu olduktan sonra rehospitalize edilen bebekler çalışma grubu, yeniden hastaneye yatış gerekmeyenler ise kontrol grubunu oluşturdu. Rehospitalizasyon nedenleri ve sıklığı irdelendi. Çalışmaya katılan tüm olguların periyodik kontrollerinde boy, ağırlık ve baş çevreleri ölçülerek çalışma formuna işlendi. Olguların doğum sonrası beslenme şekilleri aşılama durumları, vitamin desteği, var ise sürekli kullanmakta olduğu ilaçları, RSV profilaksisi sorgulandı. Olguların nörolojik ve somatik değerlendirmesi yapıldı. Nörolojik değerlendirme için Amiel-Tison muayene yöntemiyle kas tonusu, kas gücü görme ve işitme duyuları değerlendirildi. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri incelenerek rehospitalizasyon ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: 2500 gr ve/veya <37 GH doğan 330 bebek alındı. Taburculuğu takiben 113 olgunun (%34,3) (çalışma grubu) değişik sorunlar nedeniyle bir veya daha fazla kez hastaneye yatırıldığı; 217 olgunun (%65,8) tekrar hastaneye yatırılmadığı (kontrol grubu) saptandı. Gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde; çalışma grubunda ortalama 32,38±3,43 hafta, kontrol grubunda 34,12±1,99 hafta idi. Çalışma grubundaki olguların ortalama doğum ağırlığı 1608,1±585 gr, kontrol gruptakilerin 1858,7±471 gr idi. Rehospitalizasyona neden olan en önemli sorun akciğer enfeksiyonları olduğu, 50 olgunun en az 1 kez akciğer enfeksiyonu nedeniyle rehospitalize edildiği görüldü. Diğer yatış nedenleri incelendiğinde ise sıklık sırasına göre anemi, akciğer dışı enfeksiyonlar, hiperbilirubinemi, Konjenital kap hastalığı (KKH), sepsis, hidrosefali idi.. Rehospitalizasyonda ≥3 kez yatırılan olgular incelendiğinde yatış tanılarının önemli bir kısmının akciğer enfeksiyonu, hidrosefali ve cerrahi nedenlerdi. Cerrahi sorunların başlıcaları inguinal herni, posthemorajik hidrosefali idi. Rehospitalizasyon zamanı ile hastalık arasındaki ilişkide ilk 14 günde sarılık ve anemi; 1-2 ayda anemi, cerrahi nedenler; 2-12 ayda akciğer enfeksiyonu ve akciğer dışı enfeksiyonlara bağlı sorunların olduğu görüldü Erkek prematüreler daha sık yatırılırken SGA olma ve çoğul gebelikler rehospitalizasyonda anlamlı değildi.

Çıkarımlar: Riskli prematürelerin ilk bir yaşta önemli sorunları olan; akciğer enfeksiyonu, sepsis, aneminin önlenmesinde izlem polikliniğinde bebeklere koruyucu hekimlik hizmetlerinin sunulması, ailelere; anne sütü, aşılar, beslenme ve bakım konusunda sürekli eğitim verilmesi, anormal nörolojik bulguları olanların erken rehabilitasyon programına alınması hem yatış sıklığında azalmaya neden olacak hemde ciddi morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır.

Anahtar sözcükler: Prematüre, taburculuk sonrası, rehospitalizasyon

P-034

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

SPONTAN VE İN VİTRO FERTİLİZASYON (IVF) ÇOĞUL GEBELİKLERDEN DOĞAN BEBEKLERİN 24-36 AY NÖROGELİŞİMSSEL VE SOMATİK BÜYÜME ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

*Mehmet Ramoğlu, Sultan Kavuncuoğlu, Esin Yıldız Aldemir, Sibel Özbek, Coşkun Yazar,
Müge Payaslı, Gökhan Büyükkale, Merih Çetinkaya, Gülseren Arslan, Engin Öztüregen*

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Spontan ve IVF çoğul gebeliklerden doğan bebeklerin 24-36 ay nörogelişimsel ve somatik büyüme özelliklerinin sorgulanması, grupların bu özellikleri bakımından karşılaştırılması ve prenatal, natal, postnatal risk faktörlerinin nörogelişimsel duruma etkisinin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Şubat 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında 60'ı IVF, 65'i spontan çoğul gebelikler sonucu meydana gelen, doğum tartısı 2500 gr. altında ve doğum haftası 37. gebelik haftasından önce olan toplam 125 prematürenin düzeltilmiş 24-36 ayda çağrıldı. Somatik büyümeyi değerlendirmek için ayrıntılı fizik muayene, güncel boy, ağırlık ve baş çevresi ölçümleri; nörogelişimsel durumu değerlendirmek için ayrıntılı nörolojik muayene, Kaba Motor İşlev Ölçeği (KMIÖ) ve Denver Gelişimsel Tarama Testi II (DGTT II) yapıldı.

Bulgular: IVF grubunda sezaryen doğum oranı, anne yaşı ortalaması, annede kronik hastalık görülme ve gebelik sırasında ortaya çıkan hastalık oranı spontan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Beşinci dakika APGAR skoru IVF grubunda anlamlı yüksekti. Hastaneye yatış oranı, hastanede kalış süresi, yoğun bakımda izlem sıklığı, konjenital anomali ve rehospitalizasyon oranları gruplar arasında farksız bulundu. Sosyoekonomik skor farksızdı ancak IVF grubu poliklinik izlemine daha düzenli getirilmişti. IVF grubunun doğum boy ve baş çevresi ölçümleri ortalama değeri spontan gruptan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanırken (p<0,05), güncel ağırlık için anlamlı fark saptanmadı. Nörolojik muayenede 111 (%88,8) olguda normal bulgular, 12 (%9,6) olguda artmış derin tendon refleksleri (DTR), 2 olguda (%1,6) artmış kas tonusu saptandı. Bir olguda (%0,8) alt ekstremitte için KMIÖ düzey II motor işlev bozukluğu tespit edildi. Olguların 99'unda (%79,2) DGTT normal, 26 olguda (%20,8) anormal iken, en sık dil (%8,8) ve kişisel-sosyal (%8,0) gelişimde gerilik izlendi. Spontan grupta bir olgu otizm nedeniyle, IVF grupta bir olgu epilepsi nedeniyle izlem altındaydı. Her iki grubun nörogelişimsel anormallik oranları arasında istatistiksel fark bulunmadı.

Çıkarımlar: Ortalama 32-37. haftada yoğunlaşan tüm olgularımızın majör nörolojik sekel oranı düşüktü. Her iki grupta DGTT' de anormal bulgular dil ve kişisel-sosyal gelişiminde gerilik olarak dikkat çekmekteydi.

Anahtar sözcükler: Çoğul gebelik, prematüre, nörogelişimsel prognoz

P-035

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**RADYOFREKANS RADYASYONUN HAMİLE VE
YENİ DOĞANLARA ETKİSİ**Göknur Güler, Nesrin Seyhan, Elçin Özgür

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çevremizde gün geçtikçe artan cep telefonu ve baz istasyonu gibi elektromanyetik alan kaynaklarının hamileler, fetus ve yeni doğanlarda oluşturabileceği olası sağlık etkilerinin araştırılması; Dünya Sağlık Örgütü önerisiyle çalışılması öncelikli konular arasında bulunmaktadır. Hamile ve yeni doğan tavşanlar üzerinde yapılan bu çalışmada 1800 MHz GSM cep telefonu radyasyonunun beyin dokusunda oluşabilecek DNA hasarı ve lipid peroksidaz seviyesinin saptanması hedeflendi.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla, 13 aylık Yeni Zelanda tavşanları hamile ve hamile olmayan kontrol grupları ile hamile ve hamile olmayan maruziyet grupları olarak 4 gruba ayrıldı. Maruziyet gruplarındaki tavşanlara, 14 V/m değerindeki 1800 MHz frekanlı radyofrekans (RF) alan günde 15 dakika süreyle 7 gün boyunca uygulandı. RF alan uygulamasının yapıldığı 7 gün embriyogenezden organogeneze geçişin olduğu gebeliğin 15. ve 22. günleri arası olarak seçildi. Tüm maruziyet gruplarındaki tavşanların ve yeni doğanların beyin dokularında 8-Hidroksi-2'-deoksiguanozin (8-OHdG) ve Malondialdehit (MDA) seviyeleri incelendi.

Bulgular: Hamile ve hamile olmayan yetişkin tavşanların beyin dokularında MDA ve 8-OHdG seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı değişimler gözlemlendi ($p < 0.001$). Ancak yeni doğanlardaki değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p > 0.005$).

Çıkarımlar: RF alan maruziyeti için uluslararası standartlar genel halkı korumaya yönelik olup, hamileler, bebekler ve çocuklar gibi hassas gruplara yönelik standartlar bulunmamaktadır. RF alanların bu gruplar üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalar oldukça az sayıdadır. Bu çalışmaların artması hamile ve yavrularını RF alanlardan koruyacak uluslararası standartların oluşturulması için gereklidir.

Anahtar sözcükler: Radyofrekans Alanlar, DNA, 8-Hidroksi-2'-deoksiguanozin, Malondialdehit

P-036

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLILIK PREEKLAMPTİK ANNE
BEBEKLERİNDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**Ömer Güran, Ali Bülbül, Sinan Uslu, Muhittin Çelik, Evrim Kiray Baş, Selda Arslan, Asiye Nuhoğlu

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Preeklampitik anne bebeklerinin aynı gestasyon haftasındaki diğer bebeklere göre kısa ve uzun dönem prognozları hakkında farklı sonuçlar bildirilmektedir. Çalışmamızda 36 gestasyon haftası altında doğan preeklampisili anne bebekleri ile olmayan bebeklerin kısa dönem sonuçları karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2007-Aralık 2011 arasında, Yenidoğan Kliniği'ne yatırılan doğum ağırlığı 1500 gr altı ve gebelik yaşı ≤ 36 hafta olan erken doğmuş bebeklerin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 242 bebek alındı. Elli üç bebek (%22) preeklampitik anne bebeği idi. Preeklampitik anne bebekleri ile kontrol grubundaki bebeklerin sırası ile ortalama gebelik yaşı $29,1 \pm 2,3$, $29 \pm 3,1$, doğum tartısı 1086 ± 254 gr, 1131 ± 291 gr, anne yaşı $28,5 \pm 5$, 28 ± 8 ile kız cinsiyet oranları %51, %53,4 ve antenatal steroid kullanım oranları %33, %34 olarak bulundu ancak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Preeklampitik gebeliklerin sezaryen ile doğurtulma oranları anlamlı olarak yüksek saptandı (%92'ye karşı %69, $p < 0,001$). Kısa dönem morbiditeleri karşılaştırıldığında evre 2-3 nekrotizan enterokolit %4,3, %4, evre 3 ve üzeri retinopati %6,5, %4,2, respiratuvar distres sendromu %67,3, %82,2, mekanik ventilasyon ihtiyacı %84, %85, sürfaktan ihtiyacı %49, %62, bronkopulmoner displazi %18,4, %14, evre 3-4 intrakraniyal kanama %7, %7,1, patent duktus arteriozus %6,5, %15,7, kanıtlı sepsis %19,6, %21,5 ve transfüzyon ihtiyacı olan anemi %42,6, %54,7 oranları arasında fark saptanmadı. Preeklampitik anne bebeklerin yatış gün sayısı $40,2 \pm 28,5$ olmayanlara göre $36,4 \pm 32$ daha uzun olmasına rağmen anlamlı fark yoktu. Exitus oranları ise %19'a karşı %27,5 olmakla birlikte istatistiksel fark yoktu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda preeklampitik anne bebekleri ile kontrol grup arasında erken dönem morbidite ve mortaliteleri arasında anlamlı fark gösterilememiştir. Buna karşın respiratuvar distress sendromu, sürfaktan ihtiyacı ve patent duktus arteriozus sayısal olarak az, bronkopulmoner displazi daha fazla olma eğilimindeydi.

Anahtar sözcükler: Çok düşük Doğum Ağırlığı, Preeklampitik Anne Bebekleri, Morbidite, Mortalite

P-037

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

MEKONYUM PERİTONİTİ: NADİR BİR NON-İMMUN HİDROPS FETALİS NEDENİ

Gonca Sandal, Metehan Özen, Duygu Ersoy Çalışkan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Mekonyum peritoniti, non- immun hidropsun nadir bir nedenidir. Biz bu vaka sunumunda postnatal dönemde direkt abdominal radyografi ile tanı alan mekonyum peritoniti ile ilişkili non- immun hidrops fetalisli preterm bir yenidoğanı sunmayı amaçladık.

Olgu: 24 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 2240 gr 32. Gebelik haftasında C/S ile doğan erkek bebek solunum sıkıntısı ve hidrops fetalis ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal ultrasonografisinde 16. gebelik haftasında fetal asit ve polihidramnios tespit edilmişti. Spontan solunumu yetersizdi. Hasta entübe edildi. Prenatal öyküde, 16. Gebelik haftasında tespit edilen polihidramnios ve fetal asit öyküsü vardı. Gebelik sırasında geçirilmiş herhangi bir enfeksiyon veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. İlk fizik muayenesinde, genel durum kötü, hipoaktif, batin ileri derecede distandü, karın cildi ödemliydi.

Laboratuvar analizlerinde: hemoglobin 9,3 g/dL, periferik kan yaymasında hemoliz bulgusu yoktu. Biyokimyasal parametreler, idrar analizi, normaldi. Bebek kan grubu: A Rh (+), anne kan grubu: A Rh (+), Direkt coombs: negatifti. HIV, Hepatit B, C and TORCH-S serolojileri negatifti. Kan-idrar aminoasitleri normal profildeydi Karyotip analizi 46 XY idi.

Tanısal ve boşaltıcı amaçlı parasentez uygulandı. Asit sıvısı berrak, sarı, transuda vasfındaydı.

Ayakta direkt batin grafisinde barsak segmentlerini santrale iten yaygın asit görünümü ve sağ ileoçekal bölgede hipoekojenik görünümülü milimetrik kalsifikasyon odakları görülmekteydi.

Batin ultrasonografisinde ödemli barsak lüpları, karaciğerin visseral peritonu ve parietal peritonu arasında 14 mm çaplı ekojenik kalsifik bir odak ve batin içinde yaygın asit sıvısı saptandı.

Klinik izlemde; 2 kez 20 cc/kg asit sıvısı boşaltıldı. Hastanın ayakta direkt batin grafiğinde ve abdominal ultrasonografisinde saptanan ve fizik muayenelerinde de nodüler tarzda palpe edilen kalsifikasyonları nedeniyle öncelikli olarak mekonyum peritoniti düşünüldü. İzleminin 3. gününde safralı kusmaları olan ve ayakta direkt batin grafisinde multipl hava- sıvı seviyeleri, barsak anslarında yaygın ödem saptanan hasta opere edildi. Terminal ileumda, ileoçekal bileşkenin 10 cm. Proksimalinde kapalı perforasyon alanı görüldü. Perforasyon alanındaki bol miktardaki mekonyum temizlendi. Tüp ileostomi yerleştirilip aralıklı yıkama uygulandı. Takibinin 12. gününde asit sıvısı tamamen rezorbe oldu. Kistik fibroz açısından 2 kez ter testi yapıldı. 2 test de pozitif. Hasta postnatal 53. gününde taburcu edildi.

Çıkarımlar: Mekonyum peritoniti in utero dönemde nadir bir barsak perforasyonu ve non immun hidrops fetalis nedenidir, 20. gebelik haftasından önce nadirdir. Bizim hastamızda ise 16. Gebelik haftasında mekonyum peritonitine ait polihidramnios ve asit saptanmıştır. Vakamız, erken fetal periyotta polihidramniyoz ve fetal asitle prezente olan literatürdeki 3. vakadır. Kistik fibroz intraabdominal kalsifikasyon saptanan mekonyum peritonitli vakalarda nadir görülmesine rağmen akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Mekonyum peritoniti, nonimmun hidrops

P-038

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

POLİMİYOZİTLİ ANNE BEBEĞİNDE TROMBOSİTOPENİ

Pelin Gülen Seyhan, Neslihan Tekin, Mehmet Arif Akışit

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Neonatal dönemde trombositopeni ve bunun yol açabileceği intrakranial kanamalar yaşam boyu ciddi defektlere yol açabileceği için bu dönemdeki trombositopeniler diğer dönemlerden daha fazla önem taşır. Tüm yenidoğanlarda insidansı %1'den az olmakla beraber yenidoğan yoğun bakım hastalarında %18 ile %35 arasında çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ise %73 e kadar artan oranda görülmeye sıklığı değişebilmektedir. Nedenlerine bakıldığında immun ve nonimmun olmak üzere kemik iliğinde megakaryosit sayısını normal ve artmış olanları ile kemik iliğinde yetersiz yapım ile oluşanlar olmak üzere ikiye ayrılır. Burada habituel abortus öyküsü olan polimiyozitli anne bebeğinde görülen trombositopeni vakası tartışılmıştır.

Olgu: 27 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden birinci yaşayan olarak 35. Gh'da 2630 g olarak 8 ve 9 APGAR ile doğdu. Taşıpnesi olması nedeniyle Yenidoğanın geçici taşıpnesi ön tanısı ile servise alındı. Laboratuvar tetkiklerinde hb 17.5, hct 49.9, wbc 15400, plt 53,000 bulundu. Periferik yaymada trombosit sayısı kan sayımı ile uyumlu görüldü. Annede bakılan plt 254000 antilupus negatif ANA negatif antidsDNA negatif bulundu. İki doz 0,5g 7kg dan IVIG verildi. IVIG sonrası trombosit değerleri kademeli olarak artış gösterdi. 7. günde trombosit değerleri 99,000 13. günde 150.000 saptanarak taburcu edildi. Hasta halen poliklinik takibimizde olup izlemine sorunsuz devam edilmektedir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak otoimmun hastalıklardan özellikle SLE li anne bebeklerinde trombositopeni sıklıkla karşılaşılan ve bilinen bir laboratuvar bulgusu olmakla beraber literatürde daha önce bildirilen vaka olmamasına karşın polimiyozit tanılı anne bebeğinde de trombositopeni olabileceği ve IVIG tedavisine yanıt verdiği görülmüştür. Bu olgudaki birlikteliliğin tesadüfi olup olmadığı ilerleyen klinik bilgiler ışığında benzer vakaların saptanıp saptanmamasına göre netleşecektir.

Anahtar sözcükler: Polimiyozit, trombositopeni

Kaynaklar

- 1.Christensen R. Evaluation and treatment of thrombocytopenia in the NICU. Program and abstracts of the National Association of Neonatal Nurses 22nd Annual Conference. Nashville: Tennessee, 2006.
2. Roberts I, Murray NA. Neonatal thrombocytopenia: causes and management. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2003; 88:F359-64.
3. Sola MC. Evaluation and treatment of severe and prolonged thrombocytopenia in neonates. Clin Perinatol 2004;31:1-14.

P-039

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YÜKSEK FREKANSLI OSİLATUVAR VENTİLYASYONLA (HFOV)
TAKİP EDİLEN BİR KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİSİ***Gonca Sandal, Duygu Ersoy Çalışkan, Mustafa Akçam*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Konjenital diafragma hernisi, 1/2000-1/5000' inde görülür. Mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir durumdur. Konjenital diafragma hernisi tanısı alan yenidoğanların çoğu mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duymaktadır ve yüksek frekanslı osilatuvaryasyon (HFOV) bu olgularda kullanılabilecek tekniklerden biridir.

Olgu: 32 yaşındaki annenin 4. gravide 3. parite 3. çocuğu olarak 37. gestasyonel haftada 3060 gr kız bebek, antenatal diafragma hernisi tanısı nedeniyle acil sezaryenle alındı. 1. dk APGAR: 8, 5. dk APGAR 9'du. Doğum odasında resüsitasyon gerektirmeyen hasta yenidoğan yoğun bakım servisimize yatırıldı. Fizik muayenede batin çökük, sol hemitoraksta akciğer sesleri alinamıyor ve kalp sesleri sağda duyuluyordu. PA AC'de sol hemitoraksta belirgin barsak ansları vardı, kalp sağa itilmişti ve akciğerler bilateral hipoplazikti. Kontraslı kolon grafisi çekildi. Kolon grafisinde barsak ansları sol hemitoraksta izlendi. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatörde ESIMV modunda izleme alındı. Postnatal 1. gününde çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Post-op mekanik ventilatörde HFOV modunda izleme alındı. Ertesi gün PA AC'de diafragma üzerinde hava kolleksiyonu izlendi. Çocuk cerrahisi tarafından iğne ile boşaltıldı. 2 gün HFOV modunda izlenen hastanın ayarları kademeli olarak düşüldü ve bir gün ESIMV modunda izlendikten sonra, nazal CPAP modunda izleme alındı. 3 gün nazal CPAP' te izlendikten sonra ekstübe edilerek HOOD içinde takibe alındı ve oral beslenmesi kademeli olarak artırıldı. Takibinde oksijen ihtiyacı azaldı, solunum sıkıntısı olmadı. PN:16. gününde taburcu edildi.

Çıkarımlar: Akciğer hipoplazisi, dismaturite ve vasküler yapılarıdaki anormallikler konjenital diafragma hernili yenidoğanlardaki yüksek mortalitenin ana nedenleridir. Normalin %30 altında akciğer hacmi olan vakalarda mortalite daha yüksek seyretmektedir. 1990'lı yıllardan itibaren yapılan çalışmalar hastaların %25'inin önlenebilir nedenlere bağlı kaybedildiğini göstermektedir. Tek merkezli bir çalışmada otopsi yapılan 68 diafragma hernili hastada yüksek pik havayolu basıncına bağlı %91'inde yaygın alveolar hasar, %65'inde pulmener hava kaçağı ve %50'sinde pulmoner hemoraji saptanmıştır. HFOV konjenital diafragma hernili çocuklarda perioperatif dönemde ventilasyon ve oksijenizasyonu artırması ve barotravmayı azaltması nedeniyle kullanışlı bir tekniktir. HFOV ile ventilasyon sağlanan vakalarda daha yüksek sağ kalım ve daha az komplikasyon görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Diafragma hernisi, HFOV

P-040

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**İLERİ DERECEDE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PRETERM
YENİDOĞANDA SPONTAN İNTESTİNAL PERFORASYON***Gonca Sandal, Şenay Akbay, Gökhan Gün*, Murat Sever*, Esra Sesli*,
Levent Duman**, Mustafa Akçam**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Spontan intestinal perforasyon klinik ve histolojik olarak nekrotizan enterokolitten ayrılan bir antitedir. İleri derecede düşük doğum ağırlıklı yenidoğan bebekler spontan intestinal perforasyon açısından en yüksek riskli gruptur. Burada, direkt grafilerde perforasyon bulgusu olmayıp spontan intestinal perforasyon geliştiren, ileri derecede düşük doğum ağırlıklı preterm bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: Otuz beş yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 1. yaşayan olarak servikal yetmezlik nedeni ile 25. gebelik haftasında normal spontan vaginal yol ile 820 gr doğan erkek bebek, genel durumunun kötü, siyanotik görünümü, solunumunun yüzeysel, subkostal ve interkostal çekilmelerinin olması nedeniyle doğum salonunda entübe edilip, prematürite ve respiratuar distres sendromu tanılarını ile YDYBÜ'ye yatırıldı. Göbek ven kateteri takıldı, 1 kez surfaktan tedavisi aldı. Postnatal 3. günde anne sütü ile minimal enteral beslenme başlanan hastanın postnatal 6. günde kusması, gastrik rezidü ve batin distansiyonu gelişti. Direkt grafisinde barsak duvarında ödem ve dilate barsak ansları saptanması üzerine enteral beslenmesi kesildi. Nazogastrikle dekompresyona alındı, kan kültürü alınıp ampirik antibiyoterapi başlandı. Hastanın çok kısa sürede batin distansiyonu arttı, karın cildi rengi koyulaşarak ekimotik hal aldı, ardışık çekilen direkt grafilerinde barsak gaz gölgeleri kayboldu, sessiz batin görünümü izlendi. Pnömotosis intestinalis, portal vende gaz veya pnömoperitoneumla uyumlu görünüm yoktu. Peritonit açısından çocuk cerrahisi tarafından yapılan parasentez sonucunda bol miktarda dışkı ve safralı materyal görüldü. Klinik durumu kötü olan, hemodinamik olarak stabil olmayan hastaya perkutan dren yerleştirilip izleme alındı.

Çıkarımlar: Prematüre yenidoğanlarda barsak perforasyonlarının morbidite ve mortalitesi oldukça yüksektir. Perforasyon nedeni sıklıkla NEK olup, spontan intestinal perforasyon ender olarak görülür. Spontan intestinal perforasyon, tipik olarak genellikle yaşamın ilk iki haftasında distal ileumun antimezenterik yüzünde prodromu olmaksızın aniden gelişir. Etiyolojisi halen tam olarak aydınlatılamamış olmasına rağmen doğum asfiksisine sekonder lokal iskemi, umbilikal kateter varlığı, maternal ilaç kullanımı, ikizden ikize transfüzyon sendromu, indometazin ve steroid tedavisi, ve MRSA enfeksiyonu sorumlu tutulmaktadır. Bizim vakamızda da ilk günde yerleştirilmiş göbek ven kateteri dışında bir faktör görünmüyordu. Spontan intestinal perforasyon tanısı alan bebekler, genellikle ya henüz enteral beslenme başlanmamış ya da trofik beslenme fazında olan bebeklerdir. Bu olgular, nekrotizan enterokolitin radyolojik kanıtları olan pnömotozis intestinalis ve/veya portal vende gaz olmaksızın, aniden gelişen bir pnömoperitoneum tablosu ya da gassız bir batin, abdominal distansiyon ve karın cildinde renk değişikliği gibi klinik bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Olgumuz, pnömoperitoneum olmaksızın gassız batin, batin distansiyonu ve batin cildinde ekimotik renk değişikliği kliniği geliştirmesi ilginçti. Sonuç olarak, ileri derecede düşük doğum ağırlıklı preterm yenidoğanlarda yaşamın erken döneminde trofik beslenme aşamasında gelişen ciddi gastrointestinal semptomlarda spontan intestinal perforasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, spontan intestinal perforasyon

P-041

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

YENİDOĞAN BİR OLGUDA KARBONMONOKSİT ZEHİRLLENMESİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMI VE İZLEM

Şenol Bozdağ, Şirin Güven, Çiğdem Yanar Ayanoğlu, Ahmet Sami Yazar, Hakan Sarbay, Ayşe Tuba Arabalı

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği İstanbul, Türkiye

24 yaşındaki anneden G2P2 SAT'a göre 36 hafta, 2630 gr olarak NSVY ile doğan erkek bebeğin prenatal takipleri normal. Postnatal 6.günde soba zehirlenmesi olması üzerine çocuk acil polikliniğine başvurdu. Solunum sıkıntısı gözlenen ve alınan venöz kan gazında COHb: %8, pH:7.27 CO2:57 gelen hasta karbonmonoksit intoksikasyonu ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Fizik bakıda genel durumu kötü, cilt ikterik görünümde, KTA:140 /dk ve dinlemekle kalpte 2-3/6 sistolik üfürüm mevcuttu. Solunum sayısı 70/dk, solunum sesleri doğal ve interkostal çekilmesi mevcuttu. Yenidoğan refleksleri zayıf alınıyordu. Karbonmonoksit düzeyi %8 gelen hastaya maske ile %100 konsantrasyonda 5 lt/dk oksijen tedavisi başlandı. Dört saat sonra solunum sıkıntısı düzelmesi nedeniyle hood içi oksijene geçildi. Kontrol CO:%6'ya geriledi. Hastanın AP akciğer grafisinde sağ apekte aspirasyon pnömonisi? atelektazi? görünümü olması nedeniyle Ampisilin+Piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Yatışının 2.gününde radyografik görünüm geriledi. 24 saat sonra CO düzeyi %1'in altında olarak tespit edildi. Kardiyak enzim düzeyleri yüksek sınırdı geldi. Kütle CK-MB:9.3 ng/ml (< 3.4), Troponin I:0.01 ng/ml (0.012) CK:131 ng/ml (< 295). Ekokardiyografisi mitral ve triküspit yetmezlik, PFO, PAH ile uyumlu bulundu. Dobutamin tedavisi 5mc/kg/dk başlandı. 1 hafta sonra kontrol EKO'da mitral ve triküspit yetersizlik eseri ve PFO olarak değerlendirildi. Hastamızda CO intoksikasyonuna bağlı akciğerde atelektazi gelişmiş ve kardiyak yan etkiyle mitral ve triküspit yetersizlik gözlenmişti. Hasta 1 ay sonra beyin MR'ı ve pediatrik nöroloji takibi planlanarak yatışının 7. gününde taburcu edildi.

Karbonmonoksitin hemoglobine afinitesi oksijene göre 200 kat daha fazladır ve bu nedenle oksijen-hb disosiasyon eğrisini sola kaydırarak dokulara oksijen sunumunu azaltarak, doku hipoksisine neden olur. Karbonmonoksit zehirlenmesinin eskiden yalnızca CO-Hb'e bağlı doku hipoksisine iskemisinden kaynaklandığı düşünüldü. Oysa yeni görüş hipoksi-iskemi ile birlikte CO'nin hücresel düzeyde direk toksisitesine bağlı olduğudur. Karbonmonoksit sitokrom, myoglobin ve guanil siklaz gibi hem içeren proteinlere bağlanır. Sitokrom oksidaza bağlanan CO serbest oksijen radikallerinin oluşumunu sağlar. Hücresel solunum serbest O2 radikallerinin etkisiyle bozulur. Ayrıca myoglobine bağlanan CO kalbin oksijen alımını bozarak, miyokard disfonksiyonu ve kardiyak ritim bozukluğuna neden olur. CO guanilat siklazı aktive ederek serebral vazodilatasyona yol açar ve bilinç kaybına yol açar. Nitrik oksit artışı sistemik vazodilatasyon ve sistemik hipotansiyona yol açıp, beyin kan perfüzyonunu bozarak bazal ganglion, beyaz cevher ve hipokampus gibi bölgelerde iskemik ve postiskemik repüfüzyon hasarına yol açar. Bu nedenle beyin ve kalp gibi oksijen bağımlı organlar CO'nin toksik etkilerine en duyarlı organlardır ve akut dönemde kardiyak etkiler ve geç dönemde de beyinin etkilenmesi nedeniyle nöro-kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi için hastaların uzun süreli izlemi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, oksijen, yenidoğan

P-042

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PRUNE BELLY SENDROMU OLAN BİR YENİDOĞAN OLGUSUNDA GASTROİNTESTİNAL VE SOLUNUM YOLU PROBLEMLERİNİN TEDAVİSİNDE KORSE KULLANIMI

Ferda Özlü, Hacer Yapıcıoğlu, Mehmet Satar, Serdar İskit*, Birgül Mutlu, Eren K Çekinmez, Kurthan Mert, Hüseyin S Asker

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Prune belly sendromu abdominal kasların yokluğu, bilateral kriptorşidizm ve ürolojik anomalilerle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Abdominal kaslardaki hipoplazisi solunum problemleri, bozulmuş öksürük refleksine bağlı solunum yolu enfeksiyonları ve yetersiz valsalva manevrasına sekonder kronik kabızlığa neden olur. Burada korse kullanımından sonra solunum ve gastrointestinal problemleri düzelen bir yenidoğan olgusu bildirilmektedir. Prune belly sendromu tedavisinde korse kullanılan bildiğimiz yayınlanmış ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur

Anahtar sözcükler: Prune belly sendromu, korse kullanımı

P-043

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE İYATROJENİK KALSİNOZİS KUTİS TEDAVİSİNDE LOKAL STEROİD KULLANIMI: OLGU SUNUMU***Muhittin Çelik, Ali Bülbül, Sinan Uslu, Mesut Dursun, Ömer Güran, Asiye Nuhoğlu*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Yenidoğan döneminde hipokalsemik konvülsiyon nedeni ile intravenöz kalsiyum-glükonat verilen, alt ve üst ekstremitesinde kalsinosis kutis gelişen ve lokal steroid ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.**Olgu:** Kırkinci gebelik haftasında sezaryen ile 1. ve 5. dakika Apgar skoru 8 ve 9 olarak doğurtulan kız bebek. Yaşamının 9. gününde vücutta titreme ve kollarda kasılma şikayetleri getirildi. Fizik muayenede sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz kan hücresi (WBC) 16200 /mm³, Hb 14.7 g/dl, C reaktif protein (CRP) negatif, kan şekeri 98 mg/dl idi. Kranial ultrason ve akciğer grafilerinde patolojik bulgu saptanmadı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Kalsiyum (Ca) değeri 7 mg/dl saptanması üzerine hipokalsemik konvülsiyon tanısı ile intra venöz (iv) 75 mg/kg dozunda kalsiyum-glükonat ve ağızdan 400 ünite D-vitami tedavisi başlandı. Hipokalsemi etiolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde; bebekten gönderilen D3-vitamin düzeyi 8.3 ng/ml (25-80ng/ml), anneden gönderilen Ca, P, D-vitami değerleri normal saptandı. İki gün iv kalsiyum-glükonat tedavi sonrası kalsiyum değerleri normal sınırlara çıkan hastanın tedavisine ağızdan kalsiyum-laktat ve 400 ünite D-vitami olarak devam edildi. Yatışının 7. gününde sol bacak ve sağ kolda lokalize, damar yolu açılan bölgelerle uyumlu şişlik, kızamıklık ve ısı artışı saptandı. Enfeksiyon belirteçleri pozitif (CRP: 4.4 mg/dl, WBC: 21 600/mm³, periferik yayma: sola kayma) saptanması üzerine yumuşak doku enfeksiyonu düşünülerek iğne aspirat ve kan kültürleri alındıktan sonra antibiyoterapi (ampisilin-aminoglikozit) başlandı. Antibiyoterapiye 3 gün devam edildi ancak kültür sonuçları steril olarak sonuçlanması üzerine kesildi. Yumuşak doku enfeksiyonu dışlandıktan sonra kalsinosis kutis ön tanısı ile çekilen ekstremitte grafilerinde sol bacak ve sağ kolda belirgin kalsifikasyonlar saptandı. Günde tek doz topikal steroid tedavisi ile 14 gün izlendikten sonra taburcu edildi. Steroid tedavisi 3 haftaya tamamlandıktan sonra yapılan fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde bulguların tamamen düzeldiği saptanarak tedavi sonlandırıldı. Olgu yaşamının 10. ayında halen poliklinik takipleri ile izlenmekte olup herhangi bir patoloji saptanmamıştır.**Anahtar sözcükler:** Kalsinosis kutis, yenidoğan, topikal steroid

P-044

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YENİDOĞAN SARILIĞI KONUSUNDA ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ***Sümer Sütçüoğlu, Şiar Dursun, Oya Halicioğlu, Can Öztürk, Sezin Aşık Akman, Esra Arun Özer*

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Yenidoğan sarılığı ile ilgili annelerin bilgi düzeyini değerlendirmek amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma İzmir Ege Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Ocak ve Nisan 2010 tarihleri arasında doğumda sağlıklı bebek sahibi olan 161 anne ile yapıldı. Annelerin yenidoğan sarılığı hakkındaki bilgileri anket formu kullanılarak değerlendirildi. Verilen cevaplar doğrultusunda bilgi düzeyi “yeterli” veya “yetersiz” olarak yorumlandı ve iki grup karşılaştırıldı.**Bulgular:** Yenidoğan sarılığına ilişkin bilgi düzeyi yeterli olan annelerin oranı %53,6 idi. Lojistik regresyon analizi ile, annenin eğitim düzeyi ve daha önce sarılık geçirmiş bebek sahibi olma durumunun annelerin bilgi seviyesini etkileyen bağımsız değişkenler olduğu gösterildi.Düşük eğitim düzeyinin annenin sarılık hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olma olasılığını 2.1 kat artırdığı bulundu ($p = 0.003$ OR 1,3-3,4 GA 2,1,%95). Daha önce sarılık geçirmiş bebek sahibi olma durumunun ise annenin sarılık hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma olasılığını 2 kat arttırmakta idi ($p = 0.03$ OR 2, 1,1-3,7 %95 CI).**Çıkarımlar:** Yenidoğan sarılığı hakkında annelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu; annenin eğitim düzeyi ve daha önce sarılık tanılı bebek sahibi olmanın annenin bilgi düzeyinde önemli oranda olumlu etkili olduğu saptandı.**Anahtar sözcükler:** Annelerin bilgi düzeyi, sarılık, yenidoğan

P-045

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

BİR PREMATÜREDE İNATÇI ATELEKTAZİNİN REKOMBİNANT İNSAN DNASE İLE TEDAVİSİ

Resul Yılmaz, Erhan Karaaslan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş: Yenidoğanlarda bol ve koyu pulmoner sekresyonlar endotrakeal tüp tıkanması ve ağır akciğer enfeksiyonları gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Enfeksiyon ya da başka nedenlerle akciğerde meydana gelen enfalmasyon sonucu buraya göç eden enflamatuvar hücrelerin yıkımı ile ortaya bol miktarda DNA çıkar. DNA viskozite ve yapışkanlığı artırır. Rekombinant insan Dnase'ı (rhDNase) DNA içeren akciğer sekresyonlarını daha akışkan hale getirir.

Son 10 yılda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ateletazi tedavisinde rhDNase kullanımı yeni birtedavi yöntemidir. Bu çalışmada rhDNase ile ateletazisi düzelen bir olgudaki tecrübelerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: 46 yaşındaki annenin 4. gebeliğinde yaşayan 3. bebek olarak 27 gestasyon haftasında, sezeryan sekiyo ile 1150 gram doğan erkek bebek yenidoğan respiratuvar distres sendromu tanısı ile takip edildi. Hasta 14 gün süre ile antibiyotik tedavisi aldı, mekanik ventilatörde izlendi. Postnatal 28. günde solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine PA akciğer grafisinde daha önce bulunmayan sağ akciğerde ateletazi saptanan hastaya (uygum ventilatör ayarları, postural drenaj ve akciğer rehabilitasyonuna rağmen) 5 gün boyunca yanıt alınmadı. rhDNase(dornaz alfa) günde 2 doz (2,5 mg/doz) nebulizer ile 3 gün boyunca verildi. 3. günde retraksiyonları ve takipnesi azaldı. 5. gün çekilen PA akciğer grafisinde ateletazinin açıldığı gözlemlendi.

Çıkarımlar: 1992 yılından itibaren kistik fibrozis ve birçok akciğer hastalığında kullanıma başlanan rhDNase, pulmoner sekresyonları daha akışkan hale getirir. Yenidoğan, özellikle pretermelerde diğer yöntemlerin kullanımı sınırlı olduğundan mukus tıkaçlarını temizlemek için rhDNase kullanımı oldukça kolay ve faydalıdır. Küçük havayolu çapı, pürülan mukus ve etkili öksürme olmadığı için mukus tıkaçına bağlı komplikasyonlar yenidoğanlarda sık görülür. Standart uygulama 2,5 mg günde tek doz nebulizer ile verilmesidir. Literatürde günde 2 doz verenler de mevcuttur. Ancak biz hastamıza günde 2 kez uyguladık. Ses değişikliği, dispepsi, yüzde ödem, farenjit gibi yan etkiler bildirilmişse de hastamızda hiçbirine rastlamadık.

Deneyimiz gösterdi ki rhDNase yenidoğanın inatçı ateletazisinde etkili bir tedavi yöntemidir. Daha geniş katılımlı, randomize, kontrolü araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, ateletazi, insan rekombinant DNase, dornaz alfa

P-046

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ GELİŞEN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Fatih Aygün, Onur Bağcı, Pelin Doğan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: İntraventrüküler hemoraji yenidoğan döneminde mortaliteyi, morbiditeyi ve uzun dönemde nörogelişimi etkileyen önemli bir sorundur. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %10-20 sinde geliştiği bildirilmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde IVH gelişen olguları değerlendirerek IVH sıklığını ve risk faktörlerini saptamayı amaçladık.

Olgu: Çalışmaya yenidoğan servisimizde izlenen 309 premature bebekten intraventrüküler hemoraji gelişen 45 bebek alındı. Hastaların gestasyon yaşları ortalama 31±3 (24-38) hafta, doğum ağırlıkları ortalama 1312±361 (510-1980) gram idi. Bu bebeklerin %14,5' inde (45/309) IVH saptandı. IVH gelişen olguların ortalama gestasyon haftası 28,6 ±2,7 (24-35), doğum ağırlıkları 1105±327,9 (510-1980) gram bulundu. IVH saptanan bebeklerin %62'si (28/45) 30 haftadan küçük ve %40'ının (18/45) doğum ağırlığı 1000 gramın altında idi. Grade 3 ve 4 yani ağır intraventrüküler hemoraji olan hastalarımızın ise oranı %6 idi. Hastaların intraventrüküler kanama derecelerine bakıldığında %34 (15/45)'ünde grade 1, %24 (11/45)'ünde grade 2, %35 (16/45)'inde grade 3 ve %7 (3/45)'inde grade 4 olarak görüldü.

IVH gelişen olgularda risk faktörleri değerlendirildiğinde, gestasyon haftası ve doğum ağırlığının en önemli risk faktörleri olduğu görüldü. Ayrıca 5. Dakika APGAR skorunda düşüklük, çoğul gebelik, vajinal doğum, oksijen tedavisi, mekanik ventilasyon, sürfaktan tedavisi, respiratuvar distres sendromu, sık transfüzyon ihtiyacı, sepsis ve hipotansiyon (inotrop desteği) intraventrüküler hemoraji riskini anlamlı olarak arttırdığı tespit edildi. Cinsiyet, IVF gebelik, antenatal steroid kullanımı, metabolik asidoz, trombositopeni, patent ductus arteriosus ile IVH arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çıkarımlar: İntraventrüküler hemoraji premature bebeklerde mortalite ve morbiditeyi arttıran bir durumdur. Bu yüzden risk faktörleri belirlenerek en aza indirilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar sözcükler: İntraventrüküler hemoraji, prematürite, risk faktörleri, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel hafta

P-047

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ HİPERİNSÜLİNEMİK
HİPOGLİSEMİLİ BEBEKTE SUBTOTAL PANKREATEKTOMİ; BİR
OLGU SUNUMU***Fatih Aygün, Halil Sağlam*, Pelin Doğan, Nilgün Köksal, İrfan Kırıštoğlu**,
Hatice Dilek Can*, İpek Güney Varal, Onur Bağcı*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Türkiye

Giriş: Hiperinsülinizm, yenidoğan döneminde persiste eden ağır hipogliseminin en sık nedenidir. Hızlı ve yeterli tedavi edilmediğinde kalıcı beyin hasarına yol açabilir. Hiperinsülinemik hipogliseminin şiddetli ya da otozomal resesif kalıtılan formu doğumdan hemen sonra bulgu verir. Klinik bulgu ve prognoz her hastada farklı seyreder. Genellikle bebekler iri doğar ve ailede benzer öykü vardır. Doğumdan hemen sonra başlayan ve medikal tedaviye yanıtız hipoglisemileri vardır. Sıklıkla subtotal ya da tama yakın pankreatektomi yapılması gerekir. Burada medikal tedavi ile kontrol edilemeyen hipoglisemisi olan ve subtotal pankreatektomi yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz dört yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 37 haftalık 4780 gram ağırlığında sezeryan doğum ile dış merkezde doğurtulmuş ve doğum sonrası ilk saatlerde başlayan, persiste eden hipoglisemisi nedeniyle tarafımıza sevk edilmişti. Annede diyetle regüle edilen gestasyonel diyabeti vardı. Anne-baba arasında akrabalık yoktu. Ağabeyi de yenidoğan döneminde hipoglisemisi nedeniyle hastanemizde 1 ay kadar yatmış, hiperinsülinizm tanısı konulmuş ve medikal tedaviyle düzelmişti. Gelişinde kan şekeri <20mg/dl ve eş zamanlı insülin düzeyi, büyüme hormonu, ACTH, kortizol ve tiroid hormonları normaldi. Hiperinsülinizm düşünüldü göbek kateteri açıldı. Glukagon, steroid, diazoksit ve octreotid tedavileri sırasıyla eklendi. Dekstroz perfüzyonu 14mg/kg/dk'a kadar çıkıldı. Medikal tedaviye dirençli kabul edilip subtotal pankreatektomi yapıldı. Ameliyat sonrası kan şekeri iyi giden bebek diazoksit tedavisi ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Medikal tedaviye dirençli hiperinsülinemik hipoglisemili olgularda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hipoglisemi, hiperinsülinizm, yenidoğan, pankreatektomi

P-048

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**PREMATÜRE RETİNOPATİSİ (ROP) GELİŞEN OLGULARIMIZIN
DEĞERLENDİRİLMESİ***Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Fatih Aygün, İpek Güney Varal, Meral Çetinkaya**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji
Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Prematüre retinopatisi (ROP), patogenezi tam olarak aydınlatılamamış multifaktöriyel bir hastalıktır. ROP hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı körlüğünün en önde gelen nedenlerinden birisidir. Çalışmamızda kliniğimizdeki ROP sıklığını ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ocak 2008- Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimizde yatan, ilk ROP muayenesine kadar yaşamış 206 prematüre bebek incelendi.

Bulgular: Hastaların gestasyon yaşları ortalama 31,04±2,16 (26-34), doğum ağırlıkları ortalama 1358±287 (625-1950) saptandı. Bu bebeklerden %34'ünde (70/206) ROP geliştiği görüldü. ROP gelişen olguların %68'i (48/70) 30 gestasyon haftasından küçük ve %80'i 1500 gramın altındaydı. ROP saptanan 70 olgunun %57'si (40/70) Evre I, %23'ü (16/70) Evre II, %17'si (12/70) Evre III ve %3'ü (2/70) Evre IV hastalık olarak değerlendirildi. Lazer fotokoagülasyon 14 hastada uygulandı. Hastaların ROP gelişen olgularda risk faktörleri değerlendirildiğinde, gestasyon haftası ve doğum ağırlığının en önemli risk faktörleri olduğu görüldü. Ayrıca oksijen tedavisi, mekanik ventilasyon sürfaktan tedavisi, respiratuvar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, uzamış total parenteral nütrisyon, sık transfüzyon ve sepsisin ROP riskini anlamlı olarak arttırdığı tespit edildi (p<0.05). Cinsiyet, multiparite, doğum şekli, çoğul gebelik, antenatal steroid kullanımı, intrauterin büyüme geriliği, IVF gebelik, patent duktus arteriosus, intraventriküler kanama ve annede korioamnionit varlığı ile ROP arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak, ROP düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde sık görülen bir hastalıktır. Risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Tüm prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler ROP gelişimi için yakından izlenmeli ve erken dönemde gerekli müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Prematürite, prematüre retinopatisi, risk faktörleri, gestasyonel hafta, doğum ağırlığı

P-049

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

İLERİ DERECEDE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLı BEBEKTE SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) PNÖMONİSİ

Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Solmaz Çelebi, İpek Güney Varal, Fatih Aygün,
Şefika Elmas Bozdemir**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, konjenital enfeksiyonlar içinde en sık görülenidir. Etkilenen bebeklerde hepatosplenomegali, transaminaz yüksekliği, trombositopeni ve/veya serebral tutulum sıklıkla görülen bulgular olmakla birlikte, olguların çoğu asemptomatiktir ve yaşamın ileri döneminde işitme kaybı ya da mental retardasyon gibi bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. CMV enfeksiyonunun perinatal olarak ya da yenidoğan döneminde kazanılabileceği, pnömoni ve sepsis benzeri tabloya yol açabildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada ileri derece düşük doğum ağırlıklı CMV pnömonisi saptanan olgu sunulmuştur

Olgu: Akut fetal distress nedeniyle 27 gestasyon haftasında, ikiz eşi olarak C/S ile 780 gr. ağırlığında hastanemizde doğurtulan bebek prematürite ve RDS tanılı ile yenidoğan yoğun bakıma alındı. Surfaktan tedavisi alan hasta 7 gün mekanik ventilasyonda izlendi. İzleminde sepsis nedeniyle antibiyotik tedavisi ve hemoglobin düşüklüğü nedeniyle 6 kez ısınlamış ve lokosit filtreli eritrosit süspansiyonu aldı. Yatışının 28'inci gününde oksijen gereksinimi devam eden hasta kronik akciğer hastalığı kabul edildi. İzleminin 35. gününden itibaren sebat eden trombositopenisi saptanan hastadan kanda CMV PCR gönderildi. CMV PCR sonucu pozitif (1961 kopya) saptandı. Hastadan ve annesinden gönderilen serolojik testlerde CMV IgG pozitif, CMV IgM negatif, avidite düşük saptandı. Konjenital ya da perinatal enfeksiyon olarak kabul edildi. İzleminde solunum sıkıntısı artan ve tekrar mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastanın trakeal aspirat sıvısında PCR yöntemi ile 41600 kopya CMV DNA saptandı. Non-spesifik kültürlerde üreme olmayan hasta CMV pnömonisi kabul edildi ve gansiklovir tedavisi başlandı. Tedavi sırasında trombositopenisi düzelen ve akciğer bulguları geriledi. Ondört günlük gansiklovir tedavisi sonrası kanda CMV DNA negatifleşti, trakeal aspirat sıvısında 122 kopya saptandı.

Çıkarımlar: Pnömoni, konjenital CMV enfeksiyonunda nadir görülmektedir. Kazanılmış CMV enfeksiyonu immün sistemi normal olan konakta asemptomatik latent enfeksiyona yol açmaktadır. Prematürite ve buna bağlı gelişen kronik hastalıklarda immün sistemin baskılandığı akılda tutulmalı, antimikrobiyal tedaviye cevap vermeyen pnömoni olgularında CMV enfeksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Sitomegalovirüs, prematürite, pnömoni

P-050

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

KONJENİTAL CMV ENFEKSİYONU VE KONJENİTAL HİPOTİROİDİ BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

*İlyas Yolbaş, Selvi Kelekci, Velat Şen, Ali Güneş, İlhan Tan, Ünal Uluca, Hasan Balık**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Konjenital sitomegali virüs enfeksiyonları yenidoğanlarda prematürite, belirgin nöro-developmental gelişim bozukluğu ve sensori-nöral işitme kaybı gibi birçok sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Konjenital hipotiroidi zeka geriliğinin önlenilebilen en yaygın nedenlerinden birisidir. Prematüre retinopatisi özellikle gestasyonel yaş, enfeksiyonlar, mekanik ventilatör, hipoksi gibi bir çok nedene bağlı olarak gelişen ve derecesine göre görme kaybından tam körlüğe kadar gidebilen ciddi bir hastalıktır. Yazımızda prematüre olarak doğan konjenital sitomegali virüs enfeksiyonu, konjenital hipotiroidi ve evre IV plus retinopatinin birlikte görüldüğü nadir bir yenidoğan olgusu sunuldu.

Olgu: 32 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 1. canlı doğum olarak sezeryanla 880 gram ağırlığında 27 haftalık olarak doğan kız bebek, özel bir hastanede yaklaşık 57 gün takip edilmiştir. Hastaya TSH değerinin 100 uIU/mL olması nedeniyle konjenital hipotiroidi tanısı konulup oral Levotiroksin tedavisi başlanmıştır. Hasta yenidoğan premature retinopatisi kontrolü için hastanemize sevk edilmiştir. Laboratuvar bulgularında; Beyaz küre sayısı 15,000/mm³, hematokrit %42, trombosit 320/mm³, hemoglobin 14 g/dl, glukoz 64 mg/dL, Üre 14 mg/dL, kreatinin 0,32 mg/dL, sodyum 136 mEq/L, potasyum 3,9 mEq/L, Alanin Aminotransferaz 125 U/L, Aspartat Transaminaz 243 U/L, direkt bilirubin 7.2 mg/dL, indirekt bilirubin 2.5 mg/dL, alkalen fosfataz 1866 U/L, gamma glutamil transferaz 167 U/L, Albumin 2,9 mg/dL, CRP 0,42 mg/dL idi. Uzamış sarılığı ve kolestazi olan hastanın TORCH enfeksiyonları açısından tetkikleri istendi. Anti CMV IgM (pozitif), Anti CMV IgG (pozitif) bulunan hastaya konjenital sitomegali virus enfeksiyonu tanısı kondu. Hastaya gansiklovir tedavisi başlandı. Göz muayenesinde evre IV plus premature retinopatisi saptandı.

Çıkarımlar: Konjenital CMV enfeksiyonu olan bebekler öncelikle tespit edilmeli ardından bu bebeklerin nörolojik gelişimi, görme ve işitme taramaları açısından yakın takip planları oluşturulmalıdır. CMV enfeksiyonunun tedavisi tartışmalıdır. Ciddi veya yaşamı tehdit edici organ tutulumu (örneğin viral sepsis sendromu, pnömoni, trombositopeni, retinit, özefajit veya kolit) belirtileri olan semptomatik bebeklerde virüsün çoğalmasını önlemek ve bebeğin genel durumunu stabilize etmek için intravenöz (iv) gansiklovir tedavisi verilmesi düşünülebilir.

Anahtar sözcükler: Sitomegalovirüs, Konjenital enfeksiyon, Hipotiroidi

P-051

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

DEV SERVİKAL LENFANJİOMLU YENİDOĞAN:OLGU SUNUMU

*İlyas Yolbaş, Selvi Kelekci, Velat Şen, Ali Güneş, İlhan Tan,
Hasan Balık*, Şehmus Sevinç***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Yenidoğanda solunum sıkıntısına yol açan birçok neden vardır. Servikal lenfanjiomlar özellikle üst hava yollarına baskı yaparak yeni doğanda solunum ve beslenme problemlerine neden olabilmektedir. Çoğunlukla baş ve boyun bölgesinde yer alan ve doğumsal bir malformasyon olan lenfanjiomların %50'si doğumda, %90'nı da 2 yaşın altında tanı alırlar.

Spontan gerileme olguların ancak %6'sında görülür. Tedavide cerrahi girişimin yüksek komplikasyonları nedeniyle basit drenaj, aspirasyon, radyasyon ve lazer uygulaması ile sklerozan madde enjeksiyonu gibi bir çok alternatif tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Yazımızda nadiren görülen solunum sıkıntısı ve beslenme problemine neden olan büyük servikal lenfanjiomu olan bir yenidoğan olgusu sunuldu.

Olgusu: 40 yaşındaki anneden (G5P5) 38 hafta 4 günlük olarak C/S ile 3500 gram ağırlığında doğan kız bebek doğumdan sonra beslenme problemi, solunum sıkıntısı, boyun ve dil altında şişlik olması nedeniyle servisimize yatırıldı.

Fizik muayenede genel durumu orta, dakika atım sayısı 134, dakika solunum sayısı 52, boyun ve dil altında belirgin şişlik ve solunum sıkıntısı mevcut idi. Laboratuvar bulgularında; Beyaz küre sayısı 16.000/mm³, hematokrit %40, trombosit 360/mm³, hemoglobin 13 g/dl, glukoz 73 mg/dL, Üre 15 mg/dL, kreatinin 0,45 mg/dL, sodyum 136 mEq/L, potasyum 5,5 mEq/L, ALT 16 U/L, AST 29 U/L, Albumin 2,69 mg/dL, CRP 0,08 mg/dL idi. Boyun bölgesinin manyetik rezonans görüntülemesinde boyun sol tarafında premaksiller ve prevasküler alanda cilt altına doğru uzanım gösteren septasyonlar içeren, komşu kas dokusuna göre T1A da hipo, T2 A da hiperintens IVKM sonrasında septasyonlarında ve çevresinde yer yer kontrastlanma gösteren alanlar gösteren lenfanjiomla uyumlu görüntü izlendi. Hastaya airway takıldı oral sonda ile beslendi. Lezyonun çok büyük olmasından dolayı lenfanjioma yönelik tedavi amaçlı hasta başka bir merkeze sevk edildi.

Çıkarımlar: Lenfanjiomlarda semptomlar kitlenin yeri ve boyutuyla orantılı olarak oluşur.

Servikal lenfanjiomlar sık görülmemekle birlikte yenidoğanda solunum sıkıntısına ve beslenme problemine neden olabilmektedir. Çoğu cerrah tarafından lenfanjiomların cerrahi olarak çıkarılmaları tedavinin ilk seçeneği olarak görülse de tam rezeksiyon vakaların ancak %18-50'sinde mümkündür. Cerrahi komplikasyonların sıklığı sorunu oluşturmaktadır. Sinir yaralanmaları, yaradan uzun süreli lenfatik kaçak, yara yeri enfeksiyonu, kötü yara izi oluşumu ve dil, larinks gibi önemli yapılara yakınlık nedeniyle tam olmayan rezeksiyon cerrahi sonrası morbiditeyi ve nüksleri arttırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Servikal Lenfanjiom, Yenidoğan, Solunum sıkıntısı

P-052

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

KONJENİTAL PROTEİN C EKSİKLİĞİNE BAĞLI NEONATAL PURPURA FULMİNANS:NADİR BİR OLGU

*İlyas Yolbaş, Selvi Kelekci, Velat Şen, Ali Güneş, İlhan Tan, Ünal Uluca, Hasan Balık**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Neonatal purpura fulminans konjenital veya sonradan kazanılmış protein C veya S eksikliğine bağlı gelişen nadir görülen, hayatı tehdit edici intra vasküler trombozis ve hemorajik cilt nekrozları ile seyreden bir durumdur. Semptomların erken tanınması ve tedavinin erken başlanması mortalite oranını belirgin olarak azaltır. Yazımızda konjenital protein C eksikliğine bağlı purpura fulminans gelişen ve geç tanı konulması nedeniyle geniş hemorajik cilt nekrozları oluşan bir yenidoğan olgusu sunuldu.

Olgusu: Postnatal 8 günlük iken göbek çevresinde ve gluteal bölgede cilt lezyonları oluşan hasta özel bir hastanede 4 gün takip edildikten sonra hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine purpura fulminans ön tanısıyla sevk edildi. Öyküsünden olgunun sağlıklı annenin 2. gebeliğinden 1. canlı çocuk olarak 3850 g, zamanında doğduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, yenidoğan refleksleri azalmış, vücut ağırlığı 4200 gr, kalp atım sayısı 128/dk, solunum sayısı 36/dk, göbek çevresinde 3*4 cm ve sol gluteal bölgeden sol uyluğa doğru yaklaşık 20*15 cm ebadında hemorajik cilt lezyonu mevcuttu. Laboratuvar bulgularında; Beyaz küre sayısı 36.000/mm³, hematokrit %17,1, trombosit 128/mm³, hemoglobin 5,9 g/dl, glukoz 59 mg/dL, Üre 115 mg/dL, kreatinin 0,6 mg/dL, sodyum 136 mEq/L, potasyum 5,3 mEq/L, ALT 35 U/L, AST 79 U/L, Albumin 2,2 mg/dL, CRP 23 mg/dL, APTT 23,1 sn, PTZ 12,1 sn, Protein C %0, Protein S %104,3, Anti Thrombin 3 Aktivitesi %60,1, fibrinojen 197 mg/dL, Faktör II %113, Faktör XII %98, Faktör V %115, von Willebrand Faktör Antijeni %119,5, Faktör VIII %87,6, Faktör VII %82,4, Faktör XI %94,8, Faktör X %116, Faktör IX %53 idi. Hastaya laboratuvar sonuçları ve muayene bulgularına dayanarak Protein C eksikliğine bağlı purpura fulminans tanısı konuldu. Tedavi amaçlı günlük taze donmuş plazma verildi. Hemoglobini düşük olan hastaya eritrosit transfüzyonu yapıldı. Sepsis bulguları olan hastaya ayrıca antibiyoterapi ve intravenöz mayi tedavisi verildi. Cilt lezyonları %20 oranında geriledi. Hastanın nekrotik cilt lezyonlarına plastik cerrahi tarafından debridman yapıldı. Protein C değeri yükseldikten sonra hastaya düşük doz heparin başlanması planlandı.

Çıkarımlar: Konjenital Protein C eksikliğinin heterozigot ve homozigot olmak üzere iki formu vardır. Grup 1 heterozigot form olup Protein C aktivitesi %30-60 arasında değişir. Homozigot hastaların bir kısmında Protein C aktivitesi %5-16 arasındadır, klinik olarak heterozigotlara benzer, geç bulgu verilir. Diğer bölümünde ise Protein C aktivitesi %0-6 arasındadır. Yaşamın ilk on dört gününde bulgu verilir.

Neonatal purpura fulminans tanısının erken konulması ve erken dönemde tedavi başlanması bu hastalardaki mortaliteyi ve gelişebilecek cilt komplikasyonlarını engelleyebilir. Hastalığın tedavisinde taze donmuş plazma veya protein C konsantresi ve idame tedavisinde ise warfarin veya düşük doz heparin tedavisi en sık tercih edilen tedavi seçenekleridir.

Anahtar sözcükler: Protein C Eksikliği, Konjenital, Purpura Fulminans, Yenidoğan

P-053

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

TORASİK VE SPİNAL KANAL KOMPONENTİ OLAN NÖROENTERİK KİST: BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Hüseyin Selim Asker, Ferda Özlü, Eren Kaleçekinmez, Mehmet Satar, Hacer Yıldızdaş, Kurthan Mert, Serdar İskit, Süreyya Soyupak, Tahsin Erman, Cansu Abaylı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Nöroenterik kistler nadir doğumsal lezyonlardır ve embriyolojik olarak notokordun foreguttan ayrılamama sonucu ortaya çıkar. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Burada hem torasik hem de spinal kanal komponenti olan bir nöroenterik kistli yenidoğan olgusu sunulmuştur. Nöroenterik kistlerin spinal kanal komponenti olabileceği unutulmamalı, doğum öncesi ultrasonografik incelemede arka mediastinal nöroenterik kist düşünülen vakalarda, spinal kanalda kist araştırılmalıdır. Nöroenterik kistin teşhis ve tedavisinde radyoloji, cerrahi, patoloji ve neonatoloji disiplinleri birlikte çalışmalıdır. Olgu Çocuk Cerrahi ve Beyin Cerrahi Kliniği ekipleri tarafından başarılı şekilde opere edilerek taburcu edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Nöroenterik kist

P-054

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

YENİDOĞANDA NADİR BİR BİRLİKTELİK: KÜTİS APLAZİSİ, EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA VE PİLOR ATREZİSİ

Eren Kale Çekinmez, Selvi Gülaşi, Hacer Yıldızdaş, Ferda Özlü, Kurthan Mert, Hüseyin Asker, Ergin Cucu, Serdar İskit, Mehmet Satar, Nejat Narlı*

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Konjenital pilor atrezisi üst gastrointestinal atrezilerin %1'inden daha azını oluşturan, yaklaşık 100,000 canlı doğumda bir görülen ender bir anomalidir. Çoğunlukla izoleedir ancak diğer gastrointestinal atreziler, epidermolizis bülloza ve aplazia kutis konjenita ile birlikteliği rapor edilmiştir. Epidermolizis bulloza gastrointestinal sistemin çeşitli seviyelerinde atrezi, stenoz, genitoüriner kistik anomaliler gibi patolojiler eşlik edebilir. Bu yazıda yaygın kütis aplazisi, epidermolizis bulloza ve pilor atrezisi olan prematüre bir yenidoğan sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Aplazi kutis konjenita, epidermolizis bülloza, pilor atrezisi

P-055

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**GEBELİK YAŞININ ANNE VE BEBEKLERİN PARAOXONASE VE ARILESTERAZ AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**Mahmut Abuhandan, Alpay Çakmak, Abdullah Taşkın*, Emrah Karakaya**, Abdurrahim Koçyiğit*, Hatip Kılıç

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dal, Şanlıurfa, Türkiye

**Şanlıurfa Kadın Doğum ve Hastalıkları Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Gebelik yaşının anne ve bebeklerin paraoxonase ve arilesteraz enzim aktivite düzeyleri üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 38-42 haftalık, normal spontan vaginal yolla doğum yapmış 35 yaş üstü 30 anne ve yenidoğan bebeği ile 25 yaş altı 30 anne ve yenidoğan bebeği dahil edildi.**Bulgular:** 35 yaş üstü annelerin 25 yaş altı annelere göre paraoxonase ve arilesteraz enzim aktiviteleri karşılaştırıldığında ileri yaş annelerde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,03$). Bebekler arasında paraoxonase ve arilesteraz enzim aktiviteleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık yoktu ($p>0,05$)**Sonuç:** Otuz beş yaş üstü annelerde paraoxonase ve arilesteraz enzim aktiviteleri yirmi beş yaş altı annelerine göre anlamlı olarak düşük bulunurken, onların bebekleri arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. İleri yaş gebeliklerde yaş artışının paraoxonase ve arilesteraz enzim aktivitelerinde azalmaya neden olduğu, ancak bebeklerin paraoxonase ve arilesteraz enzim aktivitelerini etkilemediği söylenebilir.**Anahtar sözcükler:** Arilesteraz, genç yaş gebelik, ileri yaş gebelik, paraoxonaz, yenidoğan bebek

P-056

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**AMELİYATHANEDE SAPTANAN YENİDOĞANIN FEMORAL ARTER OKLÜZYONU**Resul Yılmaz, Erhan Karaaslan, Halil İbrahim Tanrıverdi*, Ali Köner**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Yenidoğanda büyük arterlerin primer tıj-kanıklığı 1:4500 doğumdur, nadir olarak bulunur. Yenidoğanın bacak ve ekstremitelerinde iskemisinde tanı ve yönetiminde sınırlı sayıda veri ve tecrübe vardır.

32 gestasyon haftalık ikiz eşi erkek bebek fetal kalp hızında beklenmeyen ani deselerasyon nedeniyle acil sezeryan sekiyo ile doğdu. Doğum ağırlığı 1890 gramdı. 0 dakika APGAR'ı 5 bulundu. Siyanotik doğan bebek hemen balon maske ile pozitif basınçlı ventilasyon ile solutuma yanıt verdi, sağ bacak hariç diğer ekstremiteler pembeleşti ve ısındı. 5. dakika APGAR 9 bulundu. Doğum travması belirti ve bulguları yoktu. Ancak sağ bacak hala soluk ve soğuktu.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan hastada sağ tarafta femoral arter nabızı hissedilmesine rağmen popliteal ve pedal nabızlar palpe edilemedi. Fizik incelemede başka bir patolojik bulgu saptanmadı. Sol ayakta alınan oksijen satürasyonu %99 olmasına ve kalp hızı 156/dak göstermesine rağmen sağ ayakta herhangi bir sinyal alınmadı. Doppler USG ile sağ bacak incelendiğinde uyulğun orta kısmında itibaren distalde akım izlenmedi. EKO ile kalp değerlendirildi ve normal olarak bulundu.

Isıtıcı altına alınan hastaya hemen IV hidrasyon başlandı. Pediatrik ve Kalp damar cerrahisi uzmanları öncelikle medikal tedavi, iskemi smptomlarında kötüleşme olursa trombolitik tedavi ya da trombektomi önerdi. Isıtma ve hidrasyona ek olarak IV pentoksifilin 6 7,5 mg/kg/doz başlandı. tedaviye başlandıktan 6 saat sonra sağ tarafta popliteal ve pedal nabızlar palpe edildi, bacak pembeleşti ve ısındı. Doppler USG tekrarlandı ve sağ tarafta da tüm ekstremitelerinde akım alındı. Trombofili için araştırılan MTHFR ve faktör 5 Leiden mutasyonları normal olarak bulundu. Taburculuk sonrası trombofili taraması için pediatrik hematoloji uzmanına başvurmaya önerildi. Hastada muhtemel risk faktörlerinden acil sezeryan ile doğum, artmış kan viskozitesi, polistemi ve yenidoğan eritrositlerinin zayıf deformabilitesi mevcuttu. Arteriografi tanı için altın standart olmasına karşın Doppler USG non invazif, kolay erişilebilir ve yeterli yanıt verdiğinden tercih edilir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile anjiyografi uygulanabilecek diğer radyolojik yöntemlerdir.

Bebk prematür ve trombolitik tedavi ile kanama riski olduğundan medikal tedaviye öncelik verildi. Yeterli hidrasyon, ekstremiteleri sıcak tutma, IV pentoksifilin ve yakın takip ile semptomlarda gerileme elde edildi.

Yenidoğanda arteriyel oklüzyon nadirdir ancak hekimler için zor bir durumdur. Deneyimlerin paylaşılması, klinisyenlere arteriyel oklüzyon tanı ve yönetiminde konsensus oluşturmada yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Arteriye oklüzyon, yenidoğan, tanı, tedavi

P-057

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PRETERM VE TERM YENİDOĞANLARIN MPV DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Şifteler, Bayram Ali Dorum, Seçil Günher Arıca***

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Kliniği, Bursa, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Birçok hastalık kemik iliğinde çeşitli etkilere neden olabilmektedir. Kemik iliğindeki üç seri (beyaz kan hücresi, kırmızı kan hücresi ve trombositler) hücrelerde farklı şiddet ve derecede etki edebilirler.

Trombositler megakaryositlerden oluşurlar. Megakaryositler ise en fazla kemik iliğinde bulunurlar. Trombositlerin %85-90'ı kemik iliğinde %10-15 kadarı da akciğerlerde yapılır. Trombosit sayılarında ortaya çıkan değişiklikler birçok hastalık açısından değerlendirilmiş olup klinik önemi açısından araştırılmıştır. Trombosit sayısında değişikliğe yol açan birçok hastalıkta hacminde ve işlevlerinde de bazı değişkenlikler olmaktadır. Dolaşımdaki trombosit hacimleri heterojen bir yayılım gösterir. Bu nedenle trombosit hacmini değerlendirirken ortalama trombosit hacmine (MPV) bakılır. Genel olarak trombosit sayısı azaldıkça MPV artar. Aslında trombositlerin yenilenme hızı arttıkça MPV artar demek daha doğru olacaktır.

Bu çalışma ile term ve preterm bebeklerin MPV değerlerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde doğmuş olan ve herhangi bir sebeple ilk 48 saat içerisinde tam kan sayımı yapılmış olan 58'i term 80'i preterm olmak üzere toplam 138 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların doğum kilosu, WBC, Hb, Hct, MCV, Plt, MPV ve PDW değerleri dosyadan kaydedildi. Term ve preterm yenidoğanların sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hastanemizde doğan 58'i term 80'i preterm olmak üzere toplam 138 hasta çalışmamıza alındı. Hastaların 71'i normal vajinal yolla 67'si ise sezaryen ile doğmuştu. Her iki gruptaki hastalar doğum şekli açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$).

Hastaların MPV değerlerinin diğer hematolojik parametrele korelasyonunu değerlendirmek amacıyla pearson korelasyon testi uygulandı. MPV'nin PDW ile pozitif yönde, WBC, Hb, Hct ve MCV ile negatif yönde korelasyonu olduğu görüldü. Plt sayısı ile ise herhangi bir korelasyon görülmemiştir.

Her iki grup MPV değerleri açısından karşılaştırıldı. Term yenidoğanların MPV değerleri ortalaması $7,99 \pm 0,77$ preterm yenidoğanların ise $8,61 \pm 0,98$ olarak bulundu. Her iki grup MPV değerleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,01$).

Sonuç: Bu çalışmada term yenidoğanlar ile preterm yenidoğanlar arasında MPV değerleri açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu fark muhtemelen genç trombosit üretimindeki artıştan kaynaklanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, Preterm, MPV

P-058

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE KONJENİTAL HİPOTİROİDİYE BAĞLI ANEMİLİ BİR OLGU

Barış Malbora, Ayça Koca, Nuran Uzunaluç**, Şenay Savaş Erdev***, Nurullah Okumuş***

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

***Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Yenidoğanda en sık görülen hematolojik bozukluk anemidir. Yenidoğan anemisi eritrosit yapım bozuklukları, artmış eritrosit yıkımı veya kan kaybına bağlı olarak görülebilmektedir. Nadir nedenlerinden biri de konjenital hipotiroididir. Burada yenidoğan anemisinin nadir nedenlerinden olan konjenital hipotiroidi bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 11 günlük kız hasta, konjenital hipotiroidi tanısı ile yatmakta iken hastanın hemoglobin değerinin 10.1 g/dl olması nedeniyle danışıldı. Öyküsünden 18 yaşındaki anneden G1P1Y1 olarak miadında 3100 g olarak doğduğu öğrenildi. 10 günlükken emmesinin az olması nedeni ile dış merkeze başvurmuş, bakılan TSH değerinin yüksek saptanması nedeni ile hastanemize refere edilmişti. Anne baba arasında 1. derece akrabalık mevcuttu. Fizik incelemesinde vücut ağırlığı 2770 g, kalp tepesi atımı 150/dk, soluk görünümünde, 1/6 derece sistolik üfürümü mevcut, karaciğeri midklavikular hatta 1 cm ele geliyordu. Kan sayımında hemoglobin: 10,1 g/dL, MCV:104,3 fl, RDW:%15,8, lökosit:11710/µl, PLT: 802.000/µl, TSH:>150000 µU/ml, sT4:1,4 ng/dl idi. Periferik yaymasında eritrositler normokrom normositikti, hemoliz bulgusu saptanmadı. Retikülosit düzeyi %1 idi. Kan grubu A Rh (+), direkt Coombs testi (-) idi. Serum demir düzeyi:60 µg/dl, SDBK:243 µg/dl, vitamin B12:364 ng/ml, ferritin:492,2 ng/ml, folik asit:>24 ng/ml, G6PD, piruvat kinaz, osmotik fragilite testi ve haptoglobulin düzeyleri normal, hemoglobin elektroforezi yaşıyla uyumluydu. Tiroid USG'sinde tiroid bezi hiperplazik görünümdeydi.

Bulgular: Hastaya 10 µg/kg'dan L-tiroksin tedavisi başlandı. Tedavinin 30. gününde hemoglobin değeri 9,4 g/dl'ye yükseldi. Hasta hematoloji bölümüne takibe devam ediyor.

Sonuç: Hipotiroidide anemi neden tam olarak açıklanamamakla birlikte tiroid hormonunun eritropoezi in vitro koşullarda uyardığı gösterilmiştir. Anemi nedeniyle araştırılan ve nedeni bulunamayan yenidoğanlarda konjenital hipotiroidinin akıldan tutulması önemlidir.

Anahtar sözcükler: Konjenital hipotiroidi, Anemi, Yenidoğan, Tedavi

P-059

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**PROFİLAKTİK PROBİYOTİK KULLANIMININ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ BEBEKLERDE NOZOKOMİYAL ENFEKSİYON, NEK VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ***Metehan Özen, Abdulkarim Elmas*, Hakan Salman*, Ener Çağrı Dinleyici**, Ahmet Rifat Örmeci**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

**Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir Türkiye

Giriş: Nekrotizan enterokolit (NEK), yenidoğan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. Görülme sıklığı %15-30 olmakla birlikte son yıllarda giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda NEK gelişiminde intestinal mikrobiotanın kritik rolü olduğu gözlenmiştir.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız, 1 Nisan 2010 ile 31 Mart 2011 tarihleri arasında 11 yataklı Süleyman Demirel Üniversitesi YDYBÜ'de yapıldı. Çalışma prospektif kohort yöntemiyle dizayn edildi. Birinci grup (Grup 1) Nisan 2010 ile Eylül 2010 tarihleri arasında (6 ay) YDYBÜ'de yatan doğum ağırlığı 1000 gramın üstünde olan hastalardan oluşuyordu. İkinci grupta (Grup 2) ise Ekim 2010 ile Mart 2011 (6 ay) tarihleri arasında YDYBÜ'de yatan doğum ağırlığı 1000 gramın üzerinde olan hastalardan oluşmaktaydı. İkinci gruptaki tüm hastalara profilaktik olarak yatışları boyunca 0,5 ml Bifiform Drops (Ferrosan©, Copenhagen, Denmark) oral verildi. Preparat 0,5 ml'de Bifidobacterium animalis subsp lactis (BB-12) 1x10⁹ cfu ve Streptococcus thermophilus (TH-4) 1x10⁸ cfu içermekteydi. Şüpheli NEK bulguları olan yenidoğanlar, en az iki uzman hekim tarafından değerlendirildi. Walsh ve Kliegman tarafından modifiye edilen Bell tanı kriterlerine göre NEK tanısı ve sınıflandırması yapıldı. Perinatal, demografik ve klinik değişkenler kaydedildi. Yenidoğan hastane enfeksiyonlarının (HE) tanımlanmasında "Center for Disease Center" tarafından 2008 yılında yayınlanan kriterler kullanıldı. Hastalar için kullanılan formlar ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveys Ağı (UHESA, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi)'ndan temin edildi.**Bulgular:** Çalışmaya birinci grupta 119, profilaktik probiyotik kullanan ikinci grupta ise 78 olmak üzere 197 yenidoğan alındı. Profilaktik probiyotik kullanmayan Grup 1'de NEK ve mortalite oranları diğer gruba göre önemli derecede yüksek bulundu (p=0,044 ve p=0,037). Probiyotik kullanan Grup 2'de NEK vakasına rastlanmazken, Grup 1'de toplam 6 yenidoğanda, yatışının ortalama 15±3. gününde evre >=2 NEK gelişti. Grup-1'deki 5 mortalite HE ile ilişkili bulunurken Grup-2'de görülmemiştir. Probiyotik almayan Grup 1'de toplam HE sayısında anlamlı yükseklik saptandı (p=0,039). Aynı grupta kültür pozitif enfeksiyon sayısı da istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,018). HE'larında en sık izole edilen mikro-organizma metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokok (MRKNS)'du. En sık görülen HE türü kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu oldu. İkinci sıklıkta görülen ise kan dolaşımı enfeksiyonuydu.**Sonuç:** Nekrotizan enterokolit (NEK), prematüre infantlarda gastrointestinal sistemin en sık görülen kazanılmış enfeksiyonudur. Çalışmamızda profilaktik uygulanan probiyotik kullanımının NEK, HE ve mortalite oranları üzerinde anlamlı azalma sağladığı görülmüştür. Hasta sayısının az olması nedeniyle gruplar arasında demografik farklılıklar oluşmuş, bu ise sonuç üzerine etki etmiş olabilir. Daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalarla bu handicap önlenabilir. Günümüzde NEK ve mortalite üzerine bilinen olumlu etkileri olması nedeniyle bu konuda plasebo kontrollü yerine prospektif çalışmalar tercih edilmelidir.**Anahtar sözcükler:** Yenidoğan, probiyotik, nekrotizan enterokolit, mortalite, hastane, enfeksiyon

P-060

Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE (YDYBÜ) GÖRÜLEN HASTANE ENFEKSİYONLARI***Abdulkarim Elmas, Hakan Salman, Metehan Özen**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Hastane Enfeksiyonları (HE), bütün klinik disiplinleri yakından ilgilendiren önemli bir enfeksiyon hastalıkları grubunu oluşturmaktadır. Genel olarak hastaneye başvuruda inkübasyon döneminde olmayan ve başvurduktan sonra (48-72 saat) gelişen veya hastanede kazanılmasına rağmen taburcu olduktan sonra (10 gün içinde) bulgu veren enfeksiyonlar HE olarak adlandırılır.**Gereç ve Yöntem:** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları YDYBÜ'e 1 Nisan 2010-31 Mart 2011 tarihleri arasında (1 yıl) yatan hastalarda gelişen HE'ları incelendi. HE, Center for Diseases Control and Prevention (CDC) kriterlerine göre tanımlandı. Bu kriterlere göre HE tanısı alan hastaların kültürleri ve antibiyogram sonuçları kaydedildi. Hastalar Pediatrik enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından günlük ziyaretlerle takip edildi.**Bulgular:** YDYBÜ'de bir yıl boyunca yatan 210 hastanın %19'unda (n=40) (%70 kültür pozitif) HE saptandı. HE hızı ise %32,3 saptandı. HE insidans dansitesi 18,3/1000 hasta günü olarak bulunmuştur. YDYBÜ'de bir yıl boyunca saptanan 24 mortalitenin (%11,4) sadece 5 tanesi HE ilişkili bulunmuştur (%2,3). HE tanısı alan 40 hastanın 12 tanesi kaybedilmiştir (%30), bunların 5 tanesi (%12,5) HE ile ilişkili ölüm olarak değerlendirilmiştir. HE'ları içerisinde %65 (n=44) ile kan dolaşımı enfeksiyonları (KDE) ilk sırada yer almış, onu nozokomiyal pnömoniler %12 (n=8) ve nekrotizan enterokolit (NEK) %12 (n=8) takip etmiştir. Enfeksiyonlar alt gruplara göre incelendiğinde kateter ilişkili KDE'lerinin %47,7'si ve pnömonilerin %75'i invaziv alet ilişkili enfeksiyon olarak saptanmıştır. Invaziv alet kullanım oranları literatürle uyumlu, invaziv alet ilişkili enfeksiyon oranı ise yüksek bulunmuştur. Alınan kültürlerde sırasıyla en sık Gram-negatifler (%44,9, n=22), Gram-pozitifler (%38,7, n=19) ve mantarlar (%16,4, n=8) üremişlerdir. Gram-negatifler içerisinde sırasıyla Acinetobacter baumannii (%18,5, n=9), Klebsiella türleri (%12,4, n=6), Serratia marcescens (%4, n=2) ve Enterobacter türleri (%4, n=2) en sık üreyen etkenler olmuşlardır. Gram-pozitifler içerisinde %26,5 (n=13) ile KNS gözlenmiştir. Candida parapsilosis ise %10,4 (n=5) mantarlar arasında en sık üreyen alt grup olmuştur. Üreyen etkenlerden KNS'ler (13 üreme) arasında %100 (13 üreme) oranında metisilin direnci %7,6 oranında Teikoplanin direnci ve %0 Vankomisin direnci saptanmıştır. Gram negatif patojenlerden Klebsiella türleri (6 üreme) arasında %66,6 (4 üreme), E.coli'ler (1 üreme) arasında ise %100 (1 üreme) oranında Genişletilmiş Spektrumlu Beta-Laktamaz (ESBL) pozitifliği tespit edilmiştir.**Sonuç:** HE'ları özellikle gelişmekte olan ve kaynakları kısıtlı ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. HE'ları için aktif sürveyans uygulaması ile her merkezin kendi enfeksiyon sıklığını belirlemesi, enfeksiyonların tedavisinde ve önlenmesinde gerekli olan temel verileri sağlaması mümkün olmaktadır. Bununla birlikte hastane enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, el yıkamaya özen gösterilmesi, eğitim ve izolasyon yöntemlerinin de artırılmasıyla HE sıklığı azalacaktır.**Anahtar sözcükler:** Hastane, enfeksiyon, yenidoğan

P-061

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

SERVİKAL LENFADENİTTE ZOR TANI: TÜBERKÜLOZ LENFOMA BİRLİKTELİĞİ

Müferet Ergüven, Emine Olcay Yasa, Elif Yıldız, Ali Balık, Gizem Ersoy, Merve Kışoğlu

SB. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında servikal lenfadenitler viral enfeksiyonlardan malinitelere çok çeşitli etiyolojiye sahip olabilen, ayırıcı tanısının dikkatle yapılması gereken bir durumdur. Bu sunumda; bilateral servikal lenfadenitle başvurmış, insizyonel ve eksizyonel biyopsileri sonucu kazeifiye granülomları görülerek tüberküloz lenfadeniti tedavisi başlanmış; tedaviye yanıtızlık üzerine tekrar gönderilen biyopsisinde marjinal zon lenfoma saptanmış bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: Yaklaşık 1 aydır halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı olan hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede servikal ve submandibular bölgede multiple, 2x3 cm boyutlarında fiks ağrısız lenf nodları, 2 cm hepatomegali saptandı. Hastanın tetkiklerinde hgb:11,4 mg/dl, beyaz küre:11400/mm³, trombosit:419 000/mm³,CRP:3,74(0-0,8), sedimentasyon:90 mm/saat saptandı. Hastadan lenfadenomegali tetkik için gönderilen TORCH belirteçleri, parvovirus B19, EBV, bruceella, salmonella, tularemi negatif saptandı. Hastaya boyun ultrason yapılarak, bilateral anterior servikal, posterior servikal ve submandibular bölgede en büyüğü 4x2 cm boyutlu ekojen yağlı hilumu güçlükle seçilen lenf nodları görüldü. Yapılan batın ultrasonunda karaciğer hilumda, multiple LAP, karaciğer sol lobda hiperekoin lezyon saptanması üzerine hastaya batın tomografisi çekildi, tomografi multiple kistik lezyon, kist hidatik açısından değerlendirilmesi önerilir, şeklinde raporlandı. Hastadan kist hidatik için indirek hemaglitünasyon testi gönderildi, ancak negatif saptandı. Malinite açısından gönderilen B-HCG, ferritin, fibrinojen, haptoglobulin ve NSE düzeylerinden; fibrinojen yüksek saptanırken, diğerleri normal sınırlarda idi. Hastaya lenf nodu biyopsisi yapıldı. Sonucunda kazeifikasyon görülmeyen öncelikle tüberküloz ve fungal enfeksiyon düşünülen kronik granülamatöz inflamasyon ile uyumlu materyal olarak raporlandı. Hastaya tüberküloz tetkikleri için akciğer tomografisi çektilirdi, balgam kültürü gönderildi ve kuantiferon testi yapıldı, normal saptandı. Sonrasında ampirik antifungal tedavi başlandı. Lenf nodu büyümesi devam eden hastadan tekrar biyopsi alındı. Hastanın ikinci biyopsi sonucu; infiltrate alanlar skleroz zemininde birbirleriyle birleşen, nekroz içermeyen epitelioid histiosit ve langerhans dev hücrelerinden yapıli kazeifikasyon gösteren gronülomlardan oluşmaktadır şeklinde raporlandı. Bu materyalden bir örnek tüberküloz ekimi için gönderildi ve hastaya anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonrasında lenf nodlarında küçülme izlenen hastanın anti-TBC tedavisinin 2. Ayında lenf nodlarında tekrar büyüme olması üzerine hastadan tekrar biyopsi gönderildi. Hastanın 3. Biyopsisinin marjinal zon lenfoma ile uyumlu bulunması üzerine hastaya kemoterapi başlandı.

Çıkarımlar: Tüberküloz ve lenfoma, servikal lenfadenopatilerin ayırıcı tanısında önemli yer tutan iki hastalıktır. Bu hastalıkların nadirinde olsa birlikte görülmeleri tanımlanmıştır. Her iki hastalıkta aynı semptom ve bulguları gösterebilir; birlikte bulunmaları durumunda tanımlardan biri gözden kaçabilir. Lenfadenopati tedavisinde başarısızlık ile karşılaşıldığında bu hastalıkların aynı anda olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Lenfadenit, marjinal zon lenfoma, tüberküloz

P-062

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

NEKROTİK SU ÇİÇEĞİ LEZYONU ZEMİNİNDE GELİŞEN AĞIR SELLÜLİT VE GLUTEAL ABSE: OLGU SUNUMU

Özlem Terzi, Bilal Yılmaz, Yeşim Fehime Acar, Emine Türkan, Servet Erdal Adal

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Varicella-zoster virüsü primer, latent ve tekrarlayan enfeksiyonlar yapabilmektedir. Genellikle hafif bir çocukluk hastalığı olan su çiçeği hem sağlıklı çocuklarda, hem de ergenler, erişkinler ve bağışıklığı baskılanmış bireylerde ağır grup A streptokok ve stafilokok enfeksiyonlarına yatkınlık yaratabilmektedir. Sağlıklı çocuklarda morbidite ve mortalitenin çoğundan varicella gangrenosa, bakteriyel sepsis, pnömoni, artrit, osteomyelit ve nekrotizan fasiit gibi daha invazif enfeksiyonlar sorumludur.

Olgu: Altı yaşında erkek hasta polikliniğimize, beş gün önce başlayan su çiçeği döküntülerinin ardından, iki gün önce sağ kalçada yürümeyi engelleyen ağrılı şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Sağlıklı anne ve babanın ilk çocuğu olan hastanın 4 yaşında iki kez bakteriyemi nedeniyle yatarak tedavi gördüğü ve ablasının bir hafta önce su çiçeği enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Suçiçeği aşısı yapılmamış olan hastanın fizik muayenesinde halsiz görünüm, ateş 38,4 derece, gövdede yer yer kurutulmuş su çiçeği lezyonları, sağ gluteal bölgede 10x12 cm büyüklüğünde, ortasında nekrotik görünümlü suçiçeği lezyonu olan hiperemik, ödemli, ağrılı, keskin sınırlı, selülit ile uyumlu yumuşak doku lezyonu mevcuttu.

Laboratuar bulgularında hemogramında lökosit 31,6 10³/mm³, hemoglobin 12,06 g/gL, neutrofil %91,5, lenfosit %4,11, CRP: 195 mg/L saptandı. Hastaya, abseleşme eğilimi gösteren invazif streptokok veya stafilokok enfeksiyonu düşünülerek iv antibiyoterapi olarak seftriakson, vankomisin, amikasin, metronidazol, lokal tedavi olarak da ıslak pansuman ve yara bakımı verildi. Ertesi gün fluktuasyon veren kitle, çocuk cerrahisi tarafından drene edildi, sarı renkte ve bol miktarda pürülan mayi çıkışı oldu, sürüntü kültürü ve gram boyama alındı. Gram boyamada PNL hakimiyetinde gram negatif koklar saptandı. Abse drenajından sonra selülit alanı küçüldü, ateşi düştü, yatışının beşinci gününde ağrısı hafifleyen hasta tekrar yürümeye başladı. Tedavinin birinci haftasında alınan CRP 56,1 mg/L bulundu. Her gün yara yeri drene edilen hastanın günlük izleminde, yumuşak doku enflamasyonunun gerilediği ve sıvının hem miktarının azaldığı, hem de pürülan karakterdeki akıntının seröz nitelik taşımaya başladığı görüldü. Kan ve sürüntü kültürlerinde üreme olmadı. Öyküsü ve klinik bulguları nedeniyle istenen immünglobulin düzeyleri normal bulundu. Yatışının 12. gününde lökosit 3,5 10³/mm³, neutrofil %37, lenfosit %50, CRP negatif saptandı. Antibiyotik tedavisi iki haftaya tamamlanan hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Su çiçeği olan çocukların yaklaşık %5'inde streptokok veya stafilokok enfeksiyonlarına bağlı sekonder bakteriyel enfeksiyonlar oluşabilir. Bunlar yüzeysel impetigodan selülit, lenfadenit ve subkutan abselere kadar değişebilir. Sunulan olguda hastanın su çiçeğine bağlı ağır cilt tutulumu sekel kalmadan iyileşti. Erken, yeterli ve etkin tedavinin bu tip hastalarda tam iyileşmeyi sağladığını hatırlatmak istedik.

Anahtar sözcükler: Su çiçeği, ağır selülit, gluteal abse

P-063

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ON İKİ YAŞINDA KIZ HASTADA KOAGULOPATİ İLE SEYREDEN
MULTİKAVİTER TUTULUMLU AKCİĞER
TÜBERKÜLOZU: OLGU SUNUMU***Bilal Yılmaz, Hatice Betül Gemici, Saniye Berna Hamilçikan, Fehime Yeşim Acar, Emine
Türkkan, Servet Erdal Adal*

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tüberküloz mikobakterium cinsi basillerle oluşan yeryüzünün en eski ve ağır morbidite oluşturan hastalıklarından biridir. Çocuklarda ağır-destruktif seyirli endobronşial-multikaviter tüberküloz gelişimi olasılığı oldukça nadirdir. Bu tarz olgularda tüberkülozun daha ciddi komplikasyonlarından dissemine intravasküler koagülopati (DIC), santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ve dissemine tüberküloz açısından dikkatli olunması gerekmektedir. Malnutrisyon, immün yetmezlik, demir eksikliği anemisi, komorbid hastalık gibi ek risk faktörü olan yüksek riskli çocuklarda multikaviter tüberküloz gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu: Olgumuz, 12 yaşında kız hasta, 2 haftadır devam eden öksürük, ateş ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Muayenesinde, ateş: 37,8, solunum sesleri bilateral doğal, kardiyak muayenesi doğal, karaciğer kot altı 2 cm palpabl bulundu. Hastanın boyu: 25-50p ve kilosu 3-10p ile uyumlu bulundu. Hemogloblin: 9,35 gr/dl, lökosit:10,500/mm³ (yaymada %80 nötrofil); CRP:129mgr/L idi. PA-akciğer (AC) grafisinde, sağ parakardiyak alanda yuvarlak, düzensiz kenarlı kavite benzeri lezyon ve her iki AC'de yaygın infiltrasyonlar saptandı. Hasta, non-spesifik pnömoni tedavisi başlanarak servise yatırıldı. Aile öyküsü tekrar sorgulandığında ailede geçirilmiş tüberküloz olduğu öğrenildi. Balgamda Aside dirençli basil (ARB), mikobakteri kültürü yollandı. PT:14,7 INR:1,3 saptandı; K vitamini yapıldı. Tomografide sağ AC'de 6x4,5 cm boyutlarında komşu bronşa açılan kavitasyon ve orta lobda subsegmental atelektazi, her iki AC'de multikaviter lezyonlar ve yaygın infiltrasyon, subcarinal ve perihiler lenfadenopati saptandı. Balgamda ARB (+) saptanan hastada multikaviteasyonlarla seyreden ve endobronşial tutulum gösteren aktif tüberküloz düşünüldü. INR:1,23, D-dimer:1,57 microgram/ml, fibrinojen normal bulunan hastada koagülopatinin nedeni olarak tüberküloza sekonder latent DIC düşünüldü; eşlik eden trombositopenisi ve kanama bulgusu olmaması nedeniyle TDP verilmedi. Yaygın ve ağır AC tutulumu olması nedeniyle kontrastlı kranial magnetik rezonans görüntülemesi çekilerek tüberkülozun SSS tutulumu ekarte edildi. Ürogenital tüberküloz açısından değerlendirmek amacıyla idrarda ARB, mikobakteri kültürü istendi; yapılan renal ultrasonografi normal saptandı. Batin ultrasonografisinde masif hepatosplenomegali dışında özellik yoktu. Hasta antitüberküloz tedavinin başlanması ve izlemi için başka bir merkeze nakledildi.

Çıkarımlar: Hastamızda da görüldüğü gibi yaygın tutulumlu multikaviter tüberküloz ağır klinik seyir ve ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. DIC, milier tüberkülozda sık rastlanmasına rağmen, kaviter akciğer tüberkülozunda oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Kültürle kanıtlanmış tüberkülozda DIC insidansı %3,2 olarak bildirilmiştir. Antitüberküloz ilaçlarla da (rifampisin gibi) DIC olguları bildirilmiştir. Tedaviye yanıtı etkileyen ve tedavi seçeneklerini sınırlayan bir antite olması nedeniyle yaygın tutulumlu olan pulmoner tüberküloz olgularında, semptom bulunmasa bile koagülopati olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Dissemine intravasküler koagülopati, endobronşial tutulum, koagülopati, multikaviter, tüberküloz

P-064

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**KLINİĞİMİZDE 2000-2012 YILLARI ARASINDA İZLENEN
PRESEPTAL VE ORBİTAL SELLÜLİT OLGULARININ
RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ***Bilge Aldemir Kocabaş, Adem Karbuz, Halil Özdemir, Ergin Çiftçi, Erdal Ince*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Orbital enfeksiyonlar görme kaybı ve kraniyal dokulara yayılım gibi çeşitli komplikasyon riskleri taşıması nedeniyle acil tanı ve tedavi gerektiren enfeksiyonlardır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 2000-2012 yılları arasında preseptal ve orbital sellülit tanısı ile tedavi edilmiş 59 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 59 hastanın 31'i erkek (%52,5), 28'i kız (%47,5) olup tanı yaşı ortalama 52,6±37,7 ay, hastanede yatış süresi ortalama 6,6±4 gün, toplam tedavi süresi ortalama 16,3±5,7 gün saptandı. Akut faz reaktanları ortalamaları incelendiğinde CRP 77,6±75,8 mg/dL, lökosit sayısı 14420±6670/mm³, sedimentasyon 55,3±27,2 mm/h bulundu. Hastaların başvuru vücut ısıları değerleri ortalama 37,3±0,9 °C idi. Hastalardan 32'sinin (%54,2) sol göz, 23'ünün (%38,9) sağ göz, 4'ünün (%6,9) heriki gözünde bulgu mevcuttu. Hastaların %72,9'u preseptal sellülit, %27,1'i orbital sellülit tanısı aldı. Preseptal sellülitli hastaların hastanede yatış süresi ortalama 5,5±2 gün iken, orbital sellülitli olgularda ortalama 9,8±6 gün idi (p<0,05). Orbital sellülit tanısı alan 16 hastanın tümünde etyolojide sinüzit saptanmışken preseptal sellülit tanılı hastaların etyolojisinde sinüzit oranı %69,8 bulundu (p<0,05). Toplam tedavi süresi preseptal sellülitte 14,8±4,5 gün iken orbital sellülitte 20,1±6,8 gün (p<0,05) idi. Preseptal sellülitli hastalar 150 mg/kg/gün, orbital sellülitli hastalar 200 mg/kg/gün ampicilin-sulbaktam ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Sonuç: Preseptal ve orbital sellülit birbirinden farklı klinik durumlar olmasına karşın çoğu zaman birbiri ile karışabilir ya da bir arada görülebilir. Her iki durum da çocuklarda erişkinlere göre daha sık rastlanmakta ve preseptal sellülit orbital sellülitte göre daha sık görülmektedir. 12 yıllık deneyimimizde hastalarımızın büyük çoğunluğu ampicilin-sulbaktam tedavisi ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Preseptal sellülit, orbital sellülit, ampicilin sulbaktam, çocuk

P-065

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

İNVAZİV A GRUBU BETA-HEMOLİTİK STREPTOKOK ENFEKSİYONU İLİŞKİLİ OSTEOMİYELIT VE DERİN VEN TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ

*Gonca Keskindemirci, Nuray Aktay Ayaz, Özden Kurama, Canan Kuzdan, Seda Semerci Yılmaz,
Şerife Gül Ercan, Metin Çil, Arzu Akçay, Deniz Tuğcu, Aysel Kiyak, Gönül Aydoğan*

SB İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Group A beta-hemolitik streptokok (GAS) sıklıkla hafif enfeksiyona sebep olan bir patojen olmasına karşın ağır ve invaziv nekrotizan karakterde hastalık seyirleri de rapor edilmiştir. GAS'ın koagülasyon sistemi ile ilişkisini gösteren çeşitli çalışmalar vardır. Bu yakın ilişki klinik olarak intravasküler tromboz, hızlı doku hasarı ve çoklu organ yetmezliğine kadar gidebilmektedir.

Olgu: Sağ diz, sağ ayak bileği, sol ayak bileği ve sol el bileğinde şişlik, kızarıklık, hareket kısıtlılığı ve sol ön kolda şişlik ve kızarıklık, ayak tabanında içi koyu sarı renkli sıvı ile dolu şişlikler yakınmaları ile başvuran 11 yaşında erkek hasta artrit tanısı yapılmak üzere yatırıldı. Öyküsünden 3 hafta önce boğaz enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Laboratuvar; HB: 12,4 gr/dl, Hct: %36 Lökosit: 9700/ mm³, PLT: 104000/mm³ ESR: 55 mm/sa, CRP: 104mg/l ASO: 954 IU/ml. EKO: Normal.

Boğaz kültürü: GAS üredi. İzlemede bülleri büyüyen ve çoğalan hastanın bül kültüründe de GAS üredi. Hastaya kristalize penisilin ve klindamisin tedavisi başlandı. Tedavinin 2. gününde ön koldaki şişlik belirginleşerek tüm elini yayıldı. Doppler USG'de ön kol venlerinde tromboze görünüm saptandı. 24 saatlik idrarda proteinüri (312 mg/gün) vardı. Derin ven trombozu tanısı ile enoksaparin başlandı. İzlemede el ve elbileğindeki şişlik ağrı ve hareket kısıtlılığının sürmesi üzerine kemik sintigrafisi ve MRG yapıldı. Osteomiyelit ile uyumlu bulgular saptandı. Tedavisi sefazolin ve amikasin olarak değiştirildi. 2 hafta amikasin, 6 hafta sefazolin tedavisi sonrasında klinik bulguları ve yüksek akut faz yanıtı geriledi. Doppler USG'de trombozun gerilediği gözlemlendi. İzlemede proteinürisi kaybolan hastaya böbrek biyopsisi yapılmadı. Enoxaparin tedavisi oral warfarin tedavisine değiştirildi. Planında 3 ay antitrombotik tedavisi ve fizyoterapisine devam etmesi önerilerek taburcu edildi.

Çocuk polikliniklerinde, GAS enfeksiyonlarına genellikle akut tonsillit kliniği ya da akut romatizmal ateş ve akut poststreptokoksik glomerulonefrit komplikasyonları tablosu ile karşılaşılmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi, hastalığın hızlı seyirli antibiyotik tedavisi altındayken bile invaziv karakter gösterebilen ve trombozlarla gidebilen ciddi formlarda da ortaya çıkabileceği hatırlanmalıdır. Trombozun etiyolojisinde GAS'un M proteininin immün aracılıklı trombosit aktivasyonu sonrasında trombüs oluşumunu tetiklediği görüşü hakimdir.

Çıkarımlar: Bu nadir görülen olgu dolayısı ile enfeksiyona ikincil gelişen ciddi komplikasyonların izlemede hatırlanması, erken tanı ve uygun tedaviyle morbiditenin başarı ile azaltılabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar sözcükler: Grup A beta hemolitik streptokok, tromboz, osteomiyelit, artrit

P-066

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

YEDİ BİLEŞENLİ KONJUGE PNÖMOKOK AŞILAMASI SONRASI İDRARDA PNÖMOKOK ANTİJEN ATILIMI

Nuri Zafer Kurugöl, Feyza Koç, Oya Halicioğlu, Güldane Koturoğlu, Aslı Aslan, Sadık Akşit

Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Giriş: Pnömonok enfeksiyonlarının hızlı tanısında, idrarda pnömonok antijeni atılımını saptayan testler kullanılmaktadır. Ancak pnömonok taşıyıcılığı, polisakkarid pnömonok aşılması gibi durumlar yanlış pozitif sonuçlara neden olduğu için bu testlerin tanıl değerleri sınırlı kalabilmektedir. Konjuge pnömonok aşılmasının test sonuçlarını nasıl etkileyeceğini değerlendiren bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma, sağlıklı çocuklarda 7 bileşenli konjuge pnömonok (KPA-7) aşılması sonrası idrarda pnömonok antijeni atılımını değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Haziran 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlıklı Çocuk Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmaya yaşları 15-60 ay arasında olan 35'i kız, 35'i erkek toplam 70 sağlıklı çocuk (pnömonok taşıyıcısı olmayan) alındı. İdrarda pnömonok atılımını belirlemek için, solubl pnömonok kapsüller antijeninin immunokromatografik olarak 15 dakikada saptanmasını sağlayan Binax NOW (Portland, USA) testi kullanıldı. Yedi bileşenli konjuge pnömonok aşılması sonrası 2. gün ve 7. gün idrarda pnömonok antijeni atılımı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 70 sağlıklı çocuğun 17'sinde aşılamanın birinci dozundan sonra, 53'ünde aşılamanın 4. dozundan sonra pnömonok antijeni atılımı değerlendirildi. Aşılmadan sonra 2. gün ve 7. günde olguların hiçbirinde idrarda pnömonok antijen atılımı saptanmadı.

Sonuç: Sınırlı sayıda olgu değerlendirilmiş olmasına rağmen idrarda pnömonok antijen tarama testinin (Binax NOW) KPA-7 aşılmasından etkilenmediği görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Antijen, idrar, pnömonok

P-067

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**BİR OLGU NEDENİ İLE: BATI NİL VIRÜSÜ ENSEFALİTİ?**

Metehan Özen, Hakan Salman, Ayça Esra Kuybulu*, Abdülkerim Elmas*, Mustafa Akçam*, Ahmet Rifat Örmeci**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Isparta, Türkiye

Giriş: Batı Nil Virüsü (BNV) enfeksiyonu çoğunlukla hafif seyretmektedir. Başlangıçta ateş, terleme, baş ağrısı, kas ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, deride kızarıklıklar ve lenfadenopati görülür. Pek çok olguda hastalık bu evrede kalırken bir grup hastada virüsün retiküloendotelial sistemde çoğalmasının ardından sekonder viremi ile nörolojik semptomlar, nadir de olsa miyokardit, pankreatit ve fulminant hepatit gibi komplikasyonlar gelişmektedir. BNV ilk örnekte Ig M pozitif, Ig G negatif, kontrol 2. ve 3. örnekte Ig M borderline, Ig G negatif gelmesine rağmen klinik bulguları Batı Nil Virüsü Ensefaliti ile uyumlu olan hastamızı sunup tartıştık.

Olgu: Beş gün önce 39 °C ateş, karın ağrısı, safralı kusma ve ishal yakınması başlayan 16 yaşında erkek hasta kreatinini yükselmesi üzerine kliniğimize refere edilmişti. Fizik muayenesinde bilinç açıktı, ağız etrafında çatlak ve hiperemi, çilek dili mevcuttu. Ayak sırtı ve bileğinde daha belirgin, gövde ön ve arka yüzde, kollarda basmakla solan eritematöz makülopapüler döküntüleri mevcuttu. Laboratuvar: Beyaz küre: 3,200/mm³, Hb: 14,3 gr/dL, trombosit: 88,000/mm³, sedimentasyon: 3 mm/saat, CRP: 90.3 mg/L (N:0-6), BUN: 48 mg/dL, kreatinin: 1,9 mg/dL, Na: 124 Mmol/L, K:3,1 Mmol/L idi. İdrar tahlilinde her sahada 10-12 lökosit vardı. Meropenem İV başlandı. Takiplerinde genel durumu hızla bozuldu ve bir günde bilinci kapandı. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS berraktı, mm³'de 20x10 lökosit, 20x10 eritrosit görüldü, BOS glukoz 98 mg/dL (serum kan şekeri: 253 mg/dL), protein 73 mg/dL idi. BOS HSV PCR ve kültür gönderildikten sonra tedaviye asiklovir eklendi. Hastanın döküntülerinin ve ateşinin devam etmesi üzerine EBV, CMV, parvovirüs serolojisi gönderildi. Takiplerinde 3 kez jeneralize tonik nöbeti oldu. Kliniği kötüleşen hastadan Hantavirus, Riketsiyal hastalıklar, Lyme hastalığı ve BNV için serum örneği gönderildi. Tedaviye doksisisiklin eklendi. Hastanın takiplerinde pulmoner ödemi gelişti. Genel durumu kötüleşen hastaya 6 kez plazmaferez yapıldı. Kültürlerinde üreme olmadı. Meropenem tedavisi 14 güne, asiklovir ve doksisisiklin tedavisi 21 güne tamamlandı. Klinik yavaş olarak düzelmeye gösterdi. Etyolojiye yönelik gönderilen tetkiklerden BNV hariç hepsi negatifti. Seroloji ilk örnekte pozitif, ancak kontrol örnekler şüpheliydi.

Çıkarımlar: BNV bir flavivirüstür ve 'Japanese Encephalitis Antigenic' kompleksi içerisinde yer alır. Serolojik sonuçlar şüpheli olsa bile klinik olarak Batı Nil virüsü ensefaliti düşünülen olgunun tartışılması gerektiğini düşündük. Ülkemiz BNV enfeksiyonu açısından göçmen kuşların geçiş yollarının üzerinde yer alması, hastalığı taşıyan Culex cinsi sivrisinekleri barındırması ve iklim koşullarının virüsün biyolojik siklusuna izin verecek özellikte olması nedeniyle riskli bir coğrafyadadır. Bu sunumla nedeni bilinmeyen ateş, hepatit veya ensefalit tablosuyla gelen olgularda BNV akla gelmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Ateş, Batı Nil Virüsü, Döküntü, Ensefalit

P-068

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ATIPIK SEYİRLİ MİKOBAKTERİUM TÜBERKÜLOZİS ENFEKSİYONU**

Gonca Keskindemirci, Nuray Aktay Ayaz, Canan Kuzdan, Özden Kurama, Ferhat Demir, Ferhat Sarı, Gönül Aydoğan

SB İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tüberküloz Mycobacterium türlerinin neden olduğu ülkemizde çocukluk yaş grubunda sıklıkla akciğer tutulumu ile seyreden granülomatöz karakterde bakteriyel ve bulaşıcı bir enfeksiyondur. Yakın çevrede tüberkülozlu bir erişkinin olması bu enfeksiyon için risk oluşturmaktadır. Nedeni bilinmeyen ateş tetkik nedenleri arasında tüberküloz ülkemiz gibi orta riskli bir bölgede mutlaka ilk sıralarda akla gelmelidir.

Olgu: Karında ve sırtta şişlik, vücutta yaygın kabuklanan yaralar yakınması ile hastanemize başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden yakınmaların yaklaşık 6 aydır var olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ciltte sağ dirsekte, sol gluteal bölgede, sol ayak lateralinde krutlanan 1-2 cm çapında lezyonlar ve yine vücutta yaygın iyileşme eğilimindeki lezyonlar, sırtta ve umbilikus altında 3X3 cm boyutunda düzgün sınırlı yumuşak karakterde lezyon vardı. Karaciğer 2 cm kot altında, dalak 5 cm kot altında ele gelmekteydi. 1-2/6 üfürümü saptandı. Sağ kol humerus distalinde şişlik vardı. Diğer sistem bulguları ve büyüme gelişmesi normal sınırlar içindeydi.

Laboratuvar bulgularında; lökosit: 15800 Hb: 8,2 Plt: 486000. AST: 21 ALT 5 üre: 15 kreatinin: 0.31 CRP: 68. ESR: 43 ölçüldü. Malignite ve leishmania kemik iliği aspirasyonu ile ekarte edildi. Batın MRG'de dalakta heterojen görünüm ve kistik lezyon alanları izlenmekteydi. Görüntü alanına giren akciğer bölgelerinde subpleval alanda yaklaşık 2 cm çaplı nodüler alanlar, sol hemitoraks bazalinde minimal plevral effüzyon saptandı. Karın ön duvarı orta hat sol yarımında rektus kası anterior komşuluğunda yerleşik 35X8 mm boyutlu düzgün sınırlı cilt altı abse formasyonu düşündürülen lezyon izlendi. Toraks BT incelemesinde; paratrakeal ve subkarinal 8-10 mm'lik lenfadenomegaliler, sağ üst lob anterior segmentte sol alt lob posterobazalde infiltrasyon alanları görüldü. milier dağılım izlenmedi. Akciğerin tüm loblarında en büyüğü 10 mm'yi geçmeyen imajlar izlendi. Sağ kol MRG'de humerus distal diafizometafizer düzeyde abse formasyonu görüldü. Torakal vertebra MRG'de T1 seviyesinde orta hat sağ lateralde cilt altı yerleşimli abse ile uyumlu kistik lezyon saptandı. PPD: 20 mm ölçüldü. Quantiferon testi pozitif bulundu. Hastadan mide açlık sıvıları ve umbilikal bölgedeki kistik yapıdan kültür alındı. MAS'da ARB görülmezken, kistik lezyondan alınan materyalde ARB izlendi ve kültürde mikobakterium tüberkülozis kompleksi üredi. Hastaya 4'lü anti tüberküloz tedavisi başlandı. İmmün yetmezlik açısından araştırıldı.

Bu olgu ülkemizde yaygın görülen tüberküloz hastalığının farklı ve az görülen prezantasyonu nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, splenomegali, abse

P-069

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

NÖTROPENİK GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI TIP I OLGUSUNDA GÖRÜLEN MULTİPL BEYİN ABSESİ

Olca Yasa, Müferet Ergüven, Zeynep Uzan, Özlem Kalaycı Şengül

Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Beyin absesi nadir görülen, mortalitesi ve morbiditesi yüksek, erken tanı ve uygun tedavinin önem taşıdığı bir hastalıktır. Çoğu olguda menenjit, kronik otitis media, sinüzit, travma gibi risk faktörleri mevcuttur. Hematojen yayılım ile olan multipl abselerin ise siyanotik kalp hastalığı ve immünyetmezlik olguları ile birlikteliği sıktır. Multipl beyin abseli nötropenik olgumuzda antibiyotik tedavisine yanıt alınamamış ve mantar enfeksiyonu düşünülerek antifungal başlanmış ve bu tedavi ile düzelme görülmüştür. Olgumuz beyin abselerinde etken olarak mantar enfeksiyonuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Glikojen depo hastalığı tip I tanılı 10 yaşında kız hasta. Ateş, baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın başvuruda bilinç düzeyi uykuya meyilli idi. Meningeal irritasyon bulguları pozitif olması yanısıra hepatomegali, lökositoz ve CRP yüksekliği mevcuttu. Beyin tomografisinde multipl abse odakları saptanması üzerine vankomisin, meropenem ve mannitol tedavisi başlandı. İzlemede bilateral sinüs ven trombozu gelişmesi üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin eklendi. Birinci ay sonunda klinik ve radyolojik olarak tedaviye yanıtızsız olması ve hidrosefali gelişmesi nedeni ile beyin omurilik sıvısı (BOS) eksternal drenaja alınarak gönderilen kültürlerde bakteri ve mantar üremesi olmadı. Olası fungal etkinlik için amfoterisin B eklendi ve antibiyotikler sefepim, linezolid, oral trimetoprim + sulfometeksazol, intraventriküler vankomisin şeklinde düzenlendi. Tedaviye rağmen abse odaklarında gerileme olmaması üzerine yatışının 85. gününde antifungal tedavi varikonazol ile değiştirildi. Hastanın kliniğinde düzelme, abse boyutlarında küçülme olması üzerine yatışının 5. ayında taburcu edildi. varikonazol tedavisine ayakta 3 ay süre ile devam edilen hastanın MR görüntülemesinde abseler tamamen düzeldi.

Çıkarımlar: Çocuklarda nadir görülen beyin abseleri mikrobiyolojik tanı ve buna bağlı tedavi güçlüğü, yüksek morbidite ve mortalite riski nedeni ile önem kazanmaktadır. Özellikle immunsuprese hastalarda beyin abselerinin önemi bu olgu ile vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar sözcükler: Beyin absesi, glikojen depo hastalığı, nötropeni

P-070

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

ÇOCUKLARDA BRUSELLOZİS: 82 OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mahmut Abuhandan, Bülent Güzel, Alpay Çakmak, Ali Ayçiçek

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Güneydoğu Anadolu bölgesi ülkemizin brusellozun endemik görüldüğü coğrafyada bulunmaktadır. Çalışmamızda bruselloz olgularının epidemiyolojik, klinik, laboratuvar bulguları ve tedavi yanıtlarını değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2009-Eylül 2011 tarihleri arasında bruselloz tanısıyla izlediğimiz 82 olgu yaş, cinsiyet, geliş yakınmaları, bulaş yönünden riskleri, aile öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, uygulanan tedaviler açısından geriye dönük olarak değerlendirmeye alındı. Tanı yüksek bruselloz aglütinasyon titresi ve/veya kültürde etkenin üretilmesi ile konuldu.

Bulgular: Olguların 37'si erkek 45'i kız olup, yaş ortalamaları 11,96±3,57 (yaş aralığı: 5-16) idi. Olguların çoğunu (%76,8) kırsal kesimde yaşayan, tarım ve hayvancılıkla uğraşan ailelerin çocukları oluşturmaktadır. En sık başvuru nedenleri ateş (%86,6), eklem ağrıları (%75,6), halsizlik (%51,2) ve terleme (%37,8) oluşturmaktadır. Fizik muayenede; ateş (%90,2), artrit (%26,8), hepatosplenomegali (%22) ve lenfadenopati (%14,6) saptandı. Brusella aglütinasyon titresi tüm olgularda 1/160 ve üzerindedir. Bir olgunun kan kültüründe, bir olguda beyin omurilik sıvısında üreme oldu. Sekiz yaş ve üzerinde olan 68 hastaya doksisisiklin ve rifampisin, sekiz yaş altında olan 14 hastaya trimetoprim-sülfometaksazol ve rifampisin kombinasyon tedavisi uygulandı.

Sonuç: Bruselloz çok değişik klinik belirtilerle karşımıza çıkabilmektedir. Ülkemizin Güneydoğu Anadolu bölgesinin epidemiyolojisi nedeniyle özellikle ateş ve eklem ağrısı yakınmaları olan hastalarda öncelikle düşünülmesi gereken bir hastalık olduğu bilinmelidir.

Anahtar sözcükler: Brusella, bulgu, çocuk, tedavi

P-071

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLARININ AKUT OTİTİS MEDIA TEDAVİSİNDE ANTİBİYOTİK TERCİHLERİ**

Melda Çelik, Ateş Kara, Hasan Tezer*, Ergin Çiftçi**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

Çocuklarda sık görülen hastalıklardan olan akut otitis media doktor başvurularının en sık nedenleri arasındadır ve gelişmiş ülkelerde en önemli antibiyotik kullanma nedenidir. Ancak otitis mediada antibiyotik tedavisinin hemen başlanması tartışmalıdır. Çeşitli rehberlerde belli bazı durumlarda "bekle-gör" tedavisi önerilmektedir. Hekimlerin antibiyotik tercihleri de değişkenlik göstermektedir. Bu yazıda Eylül 2010'da elektronik posta ile davet edilen 466 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı katıldığı akut otitis media tedavisinde antibiyotik tercihlerinin değerlendirildiği bir anketin sonuçları belirtilmektedir. Sonuçlara göre çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının akut otit tedavisinde kullanılabilecek antibiyotiklerden ilk sırada akla gelen rehberlerde ikinci basamak tedavide önerilen amoksisilin klavulanat (%97,9) olmuştur. Birinci basamak tedavide önerilen amoksisilin (%80) ikinci sırada ve onu çok az farkla izleyen, ikinci basamak tedavide önerilen antibiyotiklerden sefuroksim aksetil (%79,4) üçüncü sırada yer almıştır. Ayrıca katılımcılara akut otit tedavisinde en çok tercih ettikleri antimikrobiyal ajanlar ve tek ajan olarak sorulduğunda sırasıyla %93,8'i ve %72,9'u amoksisilin klavulanat cevabını vermiştir. Klinik çalışmalarda tedavi başarısı %72,9 ve spektrumunun uygun olması %72,2 oranda antibiyotik tercihini en çok etkileyen faktörler olarak cevaplanmıştır. Uluslar arası rehberlerde akut otit tedavisinde ilk tercih olarak önerilen ajanın hangisi olduğu sorulduğunda anket katılımcılarının çoğunluğu (%66) amoksisilin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%45,4) akut otitte tedavi süresinin en az 10 gün olması gerektiğini belirtmiştir. Sonuçlardan anlaşıldığı üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının akut otitis media tedavisine yönelik teorik bilgileri ve pratik uygulamaları arasında belirgin farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına akut otitis mediada akılcı antibiyotik kullanımı mutlaka anlatılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Akut otitis media, antibiyotik, çocuk sağlığı ve hastalıkları

P-072

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ACINETOBACTER ENFEKSİYONLARI VE ANTİBİYOTİK DİRENÇLERİ**

İlyas Yolbaş, Recep Tekin*, Ali Güneş, Selvi Keleşçi, Velat Şen, İlhan Tan, Ünal Uluca, Tuba Dal**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: 5-10 yıl öncesine kadar nerede bir çok hastanede hiç rastlanılmayan acinetobacter enfeksiyonları günümüzde maalesef tüm dünyada ve ülkemizde hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunu oluşturan gram negatif bakterilerden en sık rastlanılanı haline gelmişlerdir. İlk görülmeye başlandıkları dönemlerde neredeyse tüm antibiyotiklere karşı duyarlı olan acinetobacter enfeksiyonları inanılmaz bir şekilde antibiyotiklere karşı direnç geliştirerek günümüzde neredeyse sadece bir kaç antibiyotiğe karşı duyarlı hale gelmiştir. Bu nedenle gerekli önlemler alınmadığı takdirde, tedavi edilemediği için birçok hastada mortaliteye neden olacak temel etkenlerin başında olacaktır. Çalışmamız amacı acinetobacter enfeksiyonlarının antibiyotik direnç oranlarının belirlenmek ve bu enfeksiyonlara dikkat çekmekti.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Dicle Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Haziran 2010 ve Haziran 2011 tarihleri arasında takip edilen hastalarda izole edilen 270 hastaya ait acinetobacter kültür sonuçları değerlendirmekti. İzole edilen acinetobacter suşlarının andlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları konvansiyonel yöntemler ve BD-phoenix TM 100 otomatize sistemi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamız %30,4 (n=82) kız ve %6,6 (n=188) erkek olgudan oluşuyordu. Olgularımızın %47,8'i (n=129) 18 yaş ve altı, %52,2'si (n=141) 18 yaş üstü hastalarda oluşuyordu. Olguların yaş ortalaması 28,2±26,3 yıl idi. Kültürlerden 270 adet Pseudomonas aeruginosa şusu izole edildi. Pseudomonas aeruginosa'ya karşı antibiyotik dirençleri Amikasin 133/176 (%76), Ampicillin/Sulbactam 129/137 (%94), Aztreonam 25/26 (%96), Cefepime 159/168 (%95), Cefotaxime 164/168 (%98), Ceftazidime 169/178 (%95), Ciprofloxacin 163/175 (%93), Colistin 10/163 (%6), Gentamicin 150/160 (%94), Imipenem 154/177 (%87), Levofloxacin 136/157 (%87), Meropenem 154/177 (%87), Piperacillin/Tazobactam 159/172 (%92), Tetracycline 139/166 (%84), Trimethoprim/Sulfamethoxazole 138/168 (%82) idi.

Sonuç: Sonuçlara bakıldığında acinetobacter suşlarının antibiyotik dirençleri inanılmaz şekilde giderek arttığı görülmektedir. Bir kaç yıl öncesine kadar çok etkili olan Ampicillin/Sulbactam, Imipenem, Levofloxacin, Meropenem, Piperacillin/Tazobactam ve Gentamicin gibi antibiyotiklere karşı günümüzde %80-90 gibi yüksek oranda direnç geliştiği görülmektedir. Nadir etkili olan Colistin türü antibiyotikler ise etkinliklerini hala devam ettirmekle birlikte bunlarda da direnç oranını %6 civarında olması muhtemelen birkaç yıl içinde colistine karşı yüksek direnç gelişebileceği ihtimalini arttırmaktadır. Ülkemizde ve dünyada yeterli önlemler alınmaz ve yeni jenerasyon antibiyotikler geliştirilmezse acinetobacter enfeksiyonlarıyla mücadele etmenin imkansız hale geleceği ve bunun sonucu olarak özellikle yoğun bakım ve yanık ünitelerinde mortalitenin artacağı aşikardır. Hastane hijyen koşullarına azami dikkat edilmesi bu enfeksiyonları bir nebze olsun azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Acinetobacter, antibiyotik dirençler,

P-073

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

PSEUDOMONAS AERUGINOSA ENFEKSİYONLARINDA ANTİBİYOTİK DİRENÇLERİ

İlyas Yolbaş, Recep Tekin, Selvi Kelekçi, Velat Şen, İlhan Tan, Ünal Uluca, Hasan Balık***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunu gram negative bakteriler oluşturmaktadır. Bu gram negatif bakteriler arasında en sık rastlanılan bakteri *Pseudomonas aeruginosa*'dır. Bu enfeksiyonlar hastane enfeksiyonlarına bağlı mortalitenin asıl nedenidir. Uygunsuz ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımına bağlı olarak zamanla antibiyotik dirençlerinin artması tedavi edilmelerini giderek zorlaştırmaktadır. Bu nedenle uygun spektrumdaki antibiyotiklerin kullanılmasını önemi giderek artmaktadır. Bölgesel hatta her hastanenin kendi bakteri profilini çıkarması önem kazanmaktadır. Çalışmamız amacı *Pseudomonas aeruginosa* enfeksiyonlarının antibiyotik direnç oranlarının belirlenmesi idi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Dicle Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Haziran 2010 ve Haziran 2011 tarihleri arasında takip edilen hastalarda izole edilen 171 hastaya ait *Pseudomonas aeruginosa* kültür sonuçları değerlendirildi. İzole edilen *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının adlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları konvansiyonel yöntemler ve BD-phoenix TM 100 otomatize sistemi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamız %37,4 (n=64) kız ve %62,6 (n=107) erkek olgudan oluşuyordu. Olgularımızın %35,7'si (n=61) 18 yaş ve altı, %64,3'ü (n=100) 18 yaş üstü hastalarda oluşuyordu. Olguların yaş ortalaması 33,5±23,5yıl idi. Kültürlerden 171 adet *Pseudomonas aeruginosa* suşu izole edildi. *Pseudomonas aeruginosa*'ya karşı antibiyotik dirençleri Amikasin 22/161 (%14), Ampicillin/Sulbactam 29/30 (%97), Aztreonam 100/155 (%65), Cefepime 66/154 (%43), Cefotaxime 26/27 (%96), Ceftazidime 63/158 (%40), Ciprofloksacin 104/210 (%50), Colistin 2/37 (%5), Gentamicin 51/157 (%32), Imipenem 40/159 (%25), Levofloksacin 42/130 (%32), Meropenem 40/159 (%25), Piperacillin/Tazobactam 36/157 (%23), Tetracycline 19/20 (%95), Trimethoprim/Sulfamethoxazole 33/38 (%87) idi.

Sonuç: *Pseudomonas aeruginosa* suşlarının antibiyotik dirençleri giderek artmaktadır. Birkaç yıl öncesine kadar çok etkili olan Imipenem, Levofloksacin, Meropenem, Piperacillin/Tazobactam ve Gentamicin gibi antibiyotiklere karşı bile yüksek direnç geliştiği görülmektedir. Amikasin ve Colistin türü antibiyotikler ise etkinliklerini hala devam ettirmektedirler. Her hastanenin bakteri profilini çıkarması ve doktorların antibiyotik kullanımı hakkında bilgilendirilmesi ile *Pseudomonas aeruginosa*'ya karşı antibiyotik dirençlerinin artışının önlenebileceği ve hastaların daha uygun antibiyotiklerle tedavi edileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: *Pseudomonas aeruginosa*, antibiyotik dirençler

P-074

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

YANIK YARALARINDA SIK GÖRÜLEN PATOJENLER VE ANTİBİYOTİK DİRENÇLERİ

İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Recep Tekin, Caffer Tayyar Selçuk**, Mehmet Hanifi Okur***, İlhan Tan, Ünal Uluca, Tuba Uzel*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Yanık yara enfeksiyonları yanık hastalarının ölümüne neden olan etkenlerin başında gelmektedir. İzole edilen patojenler ve antibiyotik duyarlılıkları yanık ünitesine ve tedavi seçimine göre farklılık gösterebilmektedir. Çalışmamızın amacı yanık yara enfeksiyonlarına neden olan patojenlerin ve bunların antibiyotik direnç oranlarının belirlenmesi idi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Dicle Üniversitesi tıp fakültesi yanık ünitesinde Haziran 2010 ve Haziran 2011 tarihleri arasında takip edilen ve yanık enfeksiyonu gelişen 151 hastaya ait kültür sonuçları değerlendirildi. İzole edilen suşlarının adlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları konvansiyonel yöntemler ve BD-phoenix TM 100 otomatize sistemi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamız %29,8 (n=45) kız ve %70,2 (n=106) erkek olgudan oluşuyordu. Olgularımızın %60,3'ü (n=91) 2 ay- 5 yaş arası, %15,2 (n=23) 6-15 yaş, %22,5 (n=34) 16-50 yaş ve %2'si (n=3) 51 yaş üstü idi. Olguların yaş ortalaması 10,9±14,7 yıl idi. Kültürlerden %62,3 (n=94) *Acinetobacter baumannii*, %25,8 (n=39) *Pseudomonas aeruginosa*, %7,3 (n=11) *Escherichia coli* ve %4,6 (n=7) *Staphylococcus aureus* izole edildi. *Acinetobacter baumannii*'ye karşı direnç oranları Amikasin 87/94 (%93), Ampisillin/Sulbaktam 74/77 (%96), sefepime 85/93 (%91), sefotaxime 93/94 (%99), Ceftazidime 93/94 (%99), Ciprofloksacin 91/93 (%98), Colistin 5/93 (%5), Gentamicin 90/94(%96), Imipenem 89/94 (%95), Levofloksacin 79/94 (%84), Meropenem 89/94 (%98), Piperacillin/Tazobactam 92/94 (%98), Tetracycline 82/93 (%88), Trimethoprim/Sulfamethoxazole 82/94 (%87) idi. *Pseudomonas aeruginosa*'ya karşı direnç oranları Amikasin 07/38 (%18), Aztreonam 29/38 (76%), Cefepime 20/38 (%53), Cefotaxime 8/8 (%100), Ceftazidime 21/38 (%55), Ciprofloksacin 11/38 (%29), Colistin 6/6 (%100), Gentamicin 17/38 (%45), Imipenem 22/38 (%58), Levofloksacin 11/38 (%29), Meropenem 22/38 (%58), Piperacillin/Tazobactam 15/38 (%40), Trimethoprim/Sulfamethoxazole 6/9 (%67)Meropenem(%58) idi. *Escherichia coli*'ye karşı direnç oranları Amikasin 1/11(%9), Ampicillin/Sulbactam 10/10(%100), Aztreonam 11/11(%100), Cefepime 10/11(%91), Cefotaxime 11/11(%100), Ceftazidime 11/11(%100), Ciprofloksacin 6/11(%55), Gentamicin 8/11(%73), Imipenem 3/11 (%27), Levofloksacin 6/11 (%55), Meropenem 2/11 (%18), Piperacillin/Tazobactam 8/11 (%73), Tetracycline 8/11 (%73), Trimethoprim/Sulfamethoxazole 10/11 (%91) idi.

Sonuç: *Acinetobacter baumannii* bakterisi yanık ünitelerinde giderek yaygınlaşmakta ve inanılmaz şekilde yüksek direnç geliştirmektedir. Şu anda bile tek etkili olan antibiyotik olarak kolistin görülmektedir. Ayrıca daha öncede sık görülen *Pseudomonas aeruginosa* ve *Escherichia coli* bakterileride giderek yerlerini *Acinetobacter baumannii*'ye bırakmaktadır. *Pseudomonas aeruginosa* ve *Escherichia coli* bakterileride giderek direnç oranlarını arttırmaktadırlar. Eğer gerekli önlemler alınmazsa muhtemelen bu bakteriler daha da yüksek direnç oranlarına sahip olacaklar ve bu durumda hem ciddi mortaliteye hem de ekonomik yüke neden olacaktır.

Anahtar sözcükler: Yanık enfeksiyonları, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, antibiyotik dirençler

P-075

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ÇOCUKLUK ÇAĞI SEPTİK ARTRİTİNDE ÖNEMLİ BİR ETKEN;
BRUCELOSİS: OLGU SUNUMU**Velat Şen, Selvi Kelekci, Birsen Baysal*, İlyas Yolbaş, Şehmus Sevinç**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Bruselloz dünyada endemik olarak görülen multisistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Ateş, iştahsızlık, halsizlik, kas ve eklem ağrıları gibi nonspesifik bulgular, tutulan organa ait spesifik belirtilere kadar değişen farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkar. Bir çok organı özellikle de kas iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem ve merkezi sinir sistemini etkileyerek ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Kemik eklem tutulumu brusellozun sık görülen komplikasyonlarından ve endemik olduğu bölgelerde enfeksiyöz artritin önemli sebeplerinden biridir.

Bu yazıda brusella enfeksiyonuna bağlı diz artriti gelişen ve eklem yakınmaları dışında sistemik enfeksiyon bulgusu göstermeyen bir çocuk hasta tanımladık.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta, halsizlik, ateş, sol dizde ağrı, şişlik, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol dizinde şişlik, ısı artışı, palpasyonla hassasiyet ve hareket kısıtlılığı saptandı. Hastanın ölçülen ateşi 38.7 °C idi. Laboratuvar değerleri incelendiğinde, beyaz küre 16.300/mm³, Hb:11,7 g/dl, Plt:375/mm³, CRP:51 mg/dl, sedimentasyon hızı 32mm/saat, AST:32 U/L ALT:30 U/L olarak bulundu. Hastanın viral hepatit markerları (–) idi. Hastaya eklem ponksiyonu yapıldı. Ponksiyonda gelen mayi septik artrit ile uyumlu olacak şekilde püy görünümünde idi. Bu bulgularla septik artrit tanısı konulan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Hastanın Rose Bengal lam aglütinasyon testi (+), Wright tüp aglütinasyon testindeki antikor titresi 1/640 (+) bulundu. Hasta brusella septik artriti olarak kabul edildi. Hastanın tedavisi TMP/SMX + rifampisin olarak değiştirildi ve altı hafta süreyle verildi. Hastanın 6 hafta sonraki kontrolünde şikayetlerinin tamamen geçmiş olduğu, eklem hareket açıklığının tam olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı septik artritlerinde yaş gruplarına göre saptanan patojenler değişmekle beraber tüm yaş grupları içinde en sık karşılaşılan mikroorganizma Staphylococcus aureus'tur. Bruselloz ise endemik olduğu bölgelerde septik artritin önemli bir nedenidir. Bruselloz çok farklı yakınma ve bulgularla karşımıza gelmektedir. Özellikle eklem ağrısı ve/veya eklem şişliği ile başvuran çocukların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Çocukluk Çağı, Bruselloz, Septik Artrit

P-076

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TULAREMİ OLGULARI**Serdar Önen, Dilara Paksoy, Yıldız Dallar

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Son yıllarda ülkemizde tularemi olgularında önemli oranlarda artış bildirilmektedir. Literatürde çocukluk çağındaki tularemi hakkındaki yayınlar genellikle olgu sunumları şeklinde olup sadece çocuk olgu serilerinin bulunduğu yayınlar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı çocukluk yaş grubunda tularemi tanısı alan olguların klinik ve tedavi açısından değerlendirilmesidir.

Mikroagglütinasyon testinde Ftularenensis antikor titresi 1/160 ve üstünde olan 16 olgu geriye dönük olarak incelendi.

Olguların yaş ortalaması 10,3 yıl (4-17) olarak saptandı. Olgularda en sık glandüler tip (%62,5) saptandı; %57'sinin LAP'si boşaltılmış, %12 'si ise kendisi drene olmuştu. Olguların %56'sı (n=9) kırsal kesimde yaşıyordu, %38' inin (n=6) kirli sular ile teması, %6'sının (n=1) sadece hayvan teması saptandı. Olguların semptomlar başladıktan sonra ortalama 29±25 günde başvurdukları ve ortalama 14±11 gün antibiyotik tedavisi aldıkları saptandı. Lenf bezleri süpüre olan 11 olgunun 36±24, diğerleri 14±11 günde başvurdukları saptandı (p=0,044). Lenf bezleri süpüre olan olguların 17±9, diğerlerinin ise 8±3 gün özgün olmayan antibiyotik tedavisi aldıkları saptandı (p=0,016).

On dört (%88) olguya gentamisin, iki olguya (%12) doksisisiklin tedavisi başlanmıştı. Gentamisin tedavisine cevapsızlık oranı %37,5 olarak hesaplandı. Cevap vermeyen olgulardan dördüne doksisisiklin eklenirken, biri tüberküloz ön tanısı ile sevk edildi. Düzenli tedavi sonrası sadece bir olguda tedaviye cevap alınmadığı görüldü (%6).

Lenfadenit nedeniyle başvuran olgularda hikayede yaşadıkları bölgelerde benzer hastaların varlığı ile tularemiden erken dönemde kuşkulunup mikroagglütinasyon testi istenmesi ve uygun tedavinin başlanması enfeksiyonun kontrolünde temel etken olacaktır. Geç tedaviye başlananlarda süpürasyon ve cerrahi drenajın olduğu, erken tanı ve uygun tedavi ile zaman ve maliyet kaybının ayrıca cerrahi drenajın ve kalıcı iz kalması önlenilebilecektir.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı, Lenfadenit, Tularemi, Türkiye

P-077

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

İNVAZİF PULMONER İNFEKSİYONLU LÖSEMİK BİR ÇOCUKTA KURTARMA TEDAVİSİ OLARAK KOMBİNE ANTİFUNGAL TEDAVİ; OLGU SUNUMU

Koray Yalçın, Emine Türkan, Didem Yalçın Atay, Servet Erdal Adal

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

İnvazif aspergillozis, beyin böbrek ve diğer organlarda da görülebilmekle birlikte en çok akciğerde görülür. İmmüsuprese hastalarda akciğerde fungal enfeksiyonun yol açtığı abseye benzer kitlesel oluşum aspergilloma diye adlandırılır. Bu durumdaki yüksek riskli hastalarda cerrahi tedavi ve kombine antifungal tedavi (KAT), değerli tedavi seçenekleridir.

Anahtar sözcükler: İnvazif pulmoner aspergillozis, kombine antifungal tedavi, lösemi

P-078

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

APSE İLE BAŞVURAN NEVUS COMEDENİCUS OLGU SUNUMU

Hafize Emine Sönmez, Dicle Şener, Muhammet Köşker, Tuğba Kevser Uzunçakmak, Övgü Aydın**, Yıldız Camcıoğlu, Ertuğrul Hasbi Aydemir*, Necla Akçakaya*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Nevus comedonicus nadir görülen bir cilt hastalığıdır. Kıl folikülü gelişiminde bir defekt olduğu, bunun sonucunda ciltte akne gelişimine neden olan siyah noktalarla dolu alanlar geliştiği düşünülmektedir. Doğumdan itibaren her yaşta görülebilen çocuğu hasta 10 yaşında önce bulgu verir. Kadın erkek dağılımı eşittir. Santral sinir sistemi, isketet sistemi, göz anomalilerinin eşlik ettiği durumda nevus comedonicus sendromu olarak adlandırılır. Bu yazıda 1 yaşında olup sağ üst kol ve sağ uylukta abse, 1,5 aylıktan itibaren aynı alanlarda lineer tarzda periferik sinir trasesi boyunca dağılım gösteren siyah içi komedonla dolu cilt lezyonları ile başvuran, nevus comedonicus tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu: Birbuçuk aylıktan itibaren sağ alt ve üst ekstremitelerde, giderek artan, lineer tarzda periferik sinir trasesi boyunca dağılım gösteren siyah noktaları gelişen 1 yaşında kız olgunun kliniğimize başvurudan bir hafta önce sağ uyluk ve sağ kol aksiler kıvrım alanında kızamık, endüre, şiş, hassas cilt lezyonları oluşmuştu. Bu bulguları cilt absesi ile uyumlu idi. Çocuk enfeksiyon servisine yatırılarak abseler drene edildi, sefazolin ve amikasin tedavileri başlandı. Drenaj ile absenden elde edilen örnekte E coli üredi, antibiyotik tedavisi ampisilin ve sefotaksim olarak değiştirildi. Dermatoloji ile değerlendirilerek siyah noktaların yaygın olarak bulunduğu alandan cilt biyopsisi alındı. Biyopsi örneğinin patolojik incelemesi nevus comedonicus ile uyumlu saptandı. Tekrarlayan cilt abselerine neden olabilecek immün yetmezlik durumları açısından ölçülen kan immünglobulin düzeyleri, NBT, hücrel immünite ve kemotaksis testleri normal saptandı. İskelet grafilerinde, kranial ultrasonografide, göz muayenesinde nevus comedonicusa eşlik edebilecek bir anomali saptanmadı. Laser, retinoik asit tedavileri için yaşının çok küçük olduğu, tedavi edilmesi gereken alanın çok geniş olduğu belirtildi. Kozmetik açıdan sorun oluşturacak yaşa kadar bu tedaviler ertelendi. Sistemik antibiyotik ve drenaj ile abseleri gerildi. Olgu lokal mupirosin ve fusidik asid (ardışık aylarda bir tanesi kullanılmak üzere) ile taburcu edildi. Dermatoloji ve çocuk enfeksiyon polikliniklerince takip edilmektedir.

Çıkarımlar: Literatürde nevus comedonicusun abse oluşumuna yatkınlık yaptığına dair bir bilgi henüz bildirilmemiştir. İmmün sistem incelemesinde herhangi bir bozukluk saptanmaması bozulmuş cilt bariyerinin sekonder bakteriyel enfeksiyonlara yatkınlık oluşturduğunu düşündürmektedir. Bu olgu ile nadir görülen bir cilt hastalığı olan nevus comedonicusun klinik bulgularının, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Nevus, apse, comedon,

P-079

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

İLİMİZDE ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TÜBERKÜLOZ OLGULARI

Tanju Çelik, Bülent Akçora*, Ebru Akçora**, Mustafa Kiremitçi**, Adnan Esmerligil**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye

Giriş: Tüberküloz birçok akciğer hastalığı ile karışabilen bir hastalık olup halen ülkemizde sıklıkla karşılaşılabilmektedir. Tüberküloz vakalarının %90'ı akciğerlere yerleşmektedir. Bu nedenle bu çalışmada ilimizde karşılaştığımız tüberküloz vakalarını tartışmayı amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada ilimizde 1 Ocak 2011 tarihi ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasında tüberküloz tanısı almış ve tedavisi sürdürülen olguları il sağlık müdürlüğü verilerinden retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.**Bulgular:** İlimiz genelinde 2011 yılında toplam 178 olguya tüberküloz tanısı konulmuş ve tedavisi verilmiş idi. Bu olgularımızın 98'inde akciğer tüberkülozu 72'sinde akciğer dışı tüberküloz 8'inde milier tüberküloz tanısı konulmuştu. Bu olguların 10'u 18 yaş altı çocuklardan oluşuyordu. Vakaların yaş ortalamaları 10,3 yaş (min: 6 aylık max: 18 yaş) olup 8'i kız 2 si erkek idi. Erkek çocukların 1'inde akciğer tüberkülozu 1'inde milier tüberküloz tanısı konulmuştu. Kızların 3'ünde akciğer tüberkülozu 5'inde akciğer dışı tüberküloz tanısı konulmuştu. Milier tüberküloz tespit edilen en küçük vakamız izlemde exitus olmuştu. Vakalarımızın 4'ü halen tedavisini almakta olup diğer vakalar tedavisini tamamlamışlardır. Çocuk olgularımız için bulaş kaynağı araştırıldığında 3 vakamızda (amca, baba ve halada) tespit edilmiştir. Akciğer dışı tüberkülozlar plevra, lenf nodları ve kemik yayıllımlardan oluşmaktadır. Vakalarımızın 4'üne 4'lü (İNAH, Rifampisin, Etambutol ve Prazinamid) tedavi diğerlerine 3'lü (İNAH, Rifampisin, Etambutol ve ya Prazinamid) tedavi uygulanmıştı.**Sonuç:** Adölesanlarda ve çocuklarda kilo kaybı, büyüme gelişme geriliği, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, kronik öksürük, gece terlemesi ve kanlı balgam gibi şikâyetler görüldüğünde tüberküloz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tüberküloz fizik muayene açısından değerlendirildiğinde birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Çocuk vakalarda tüberküloz saptandığında mutlaka aile taraması yapılmalı ve erişkin vakaların tespit edilmesi gerekmektedir.**Anahtar sözcükler:** Çocuk, gece terlemesi, tüberküloz

P-080

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

HATAY'DA ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN BRUSELLA VAKALARININ SUNUMU

Tanju Çelik, Ebru Akçora*, Mustafa Kiremitçi*, Bülent Akçora**, Adnan Esmerligil*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Bruselloz; Brusella bakterileri tarafından oluşturulan, başta ot yiyen hayvanlarda görülen hastalıktır. İnsanlara bulaşarak ani başlayan ateş yüksekliği, eklem ağrısı, gece terlemesi gibi şikâyetlerin yanı sıra splenomegali ve artrit gibi fizik muayene bulgularının eşlik ettiği bir hastalıktır. Bazen sinsi başlangıçlı romatizmal ve psikiyatrik hastalıkları taklit edebilen atipik seyirli kronik bir hastalıktır. Akdeniz bölgesinde sık karşılaşılan bir hastalıktır. Bu çalışmada ilimizde çocuklarda görülen brusella vakalarını değerlendirmeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Hatay ilinde ocak 2011 ile aralık 2011 tarihleri arasında brusella tanısı almış çocuk hastaları il sağlık müdürlüğü verilerinden retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.**Bulgular:** İlimizde 2011 yılında toplam 176 olguda brusella kesin olarak tespit edilmiştir. Olguların 'si erkek 124'ü bayan idi. Olguları gruplara ayırdığımızda 1-4 yaş arasında 1 erkek 5 kız toplam 6 olgu, 5-9 yaş aralığında 5 erkek 9 kız toplam 14 olgu, 10-14 yaş aralığında 10 erkek 5 kız toplam 15 olgu ve 15-19 yaş aralığında 3 erkek 4 kız toplam 7 olgu tespit edilmiştir. Toplamda 134 erişkin ve 23'ü kız 19'u erkek 42 çocuk vaka tespit edilmişti.**Sonuç:** Brusella hayvan ve hayvan ürünlerinin tüketilmesi nedeniyle bu hastalık ilimizde erişkinlerde daha sık olmakla birlikte çocuklarda da karşılaşılabilen bir hastalıktır. Kız ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. Brusellanın sık görülmesi açısından ilimizin sıcak Akdeniz ikliminde olması, hayvancılığın olması, peynir üretiminin yoğun olması, kültürel özelliğini taşıyan künefe'nin sık tüketilmesi özellikle iyi pişirilmemiş süt ve süt ürünlerinden elde edilen peynirden (taze peynir) bulaşma özellikle göz önünde bulundurulması gerektiği kanısındayız. Ani başlayan yüksek ateş, kilo kaybı, gece terlemeleri ve eklem ağrıları gibi yakınmalarla başvuran olgularda brusella ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.**Anahtar sözcükler:** Brusella, çocuk, eklem ağrısı

P-081

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

HASTANEMİZDE İZLENEN SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONLU OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mervan Bekdaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Sitomegalovirus (CMV) herpes virus ailesinin bir üyesidir. Enfeksiyon, vücut sıvıları ile virüsü çıkaran kişilerle yakın temasta olan insanlar arasında yayılır. Primer CMV enfeksiyonu genellikle asemptomatiktir. Bu çalışmada hastanede CMV enfeksiyonu tanısı konulan yedi vaka semptom ve laboratuvar bulguları ile beraber sunulmaktadır.

Bu çalışmada ateş %71, halsizlik %42, boğaz ağrısı %28, lenfadenopati %28, hepatomegali %42 ve splenomegali %14 vakada tespit edilmiştir. Vakaların sadece %71'inde lenfositoz tespit edilmiştir. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ise %42 vakada saptanmıştır. CMV Ig M (+)'liği vakaların %100'ünde, CMV Ig G (+)'liğide vakaların %100'ünde tespit edilmiştir. CMV Ig G avidite (+)'liği vakaların %42'sinde müspet tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Ateş, lenfositoz, sitomegalovirus

P-082

Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

İYİ TEDAVİ EDİLMEMİŞ BAKTERİYEL MENENJİT: İKİ OLGU SUNUMU

Fatmagül Başarslan, Cahide Yılmaz*, Kağan Başarslan**, Nebi Yılmaz**, Gülüz Öztürk, Ahmet Kurtoğlu

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: İyi tedavi edilmemiş bakteriyel menenjitler çoğu zaman tanıda güçlüklerle tedavide gecikmelere neden olmakta ve bunun sonucu olarak da morbidite ve mortalitede artışa yol açmaktadır. Hastalar hastaneye başvurudan önce değişik ön tanımlarla antibiyotik tedavisi aldıkları için hem menenjitin klinik bulguları silikleşmekte veya kaybolmakta, hem de etkenin kültürde saptanması olanaksız hale gelmektedir. Bu olgular sunularak, iyi tedavi edilmemiş menenjit tanısının kolaylıkla atlanabileceği vurgulanmak istendi.

Olgu 1: 7 yaşında kız hasta 3-4 gündür devam eden baş ağrısı, bulantı kusma, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünden daha önce başvurduğu sağlık kurumunda 3 gün antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, ateş 37,1 °C, nabız 86/dk. idi. Ense sertliği vardı. Kerning ve brudzinski pozitif. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında lökosit 13500/mm³, sedimantasyon hızı 2mm/h, C-reaktif protein 0,9 mg/dl, kan biyokimya değerleri normaldi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS incelemesinde basınç artmış, protein 132,2 mg/dl, glukoz 58 mg/dl (kan şekeri 129 mg/dl), LDH 59 IU/L, klor 123 mmol/L. Gram boyamada çok seyrek lökosit görüldü. BOS kültüründe bakteri üremesi olmadı. Hasta iyi tedavi edilmemiş menenjit olarak kabul edilerek, tedavisi seftriakson 100 mg/kg, vankomisin 60 mg/kg olarak düzenlendi ve 14 güne tamamlandı. Tedavi bitiminde hastanın şikayetleri tamamen düzeldi. Laboratuvar bulgularında patoloji saptanmayan hasta (lökosit 8800/mm³, CRP 0,1 mg/dl, kan biyokimya değerleri normaldi) poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Olgu 2: 11 yaşında erkek hasta. 1 haftadır devam eden baş ağrısı şikayeti ile beyin cerrahi başvuran hasta, beyin cerrahi servisinde görüldü. Öyküsünden 2 hafta önce yatırıldığı sağlık kurumunda menenjit tanısı ile 5 gün antibiyoterapi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, ateş: 36,5 °C, nabız 75/dk idi. Ense sertliği yok, kerning ve brudzinski bulguları negatifti. Göz dibi muayenesi normal bulunan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında lökosit 10500/mm³, sedimantasyon hızı 2mm/h, CRP 0,3 mg/dl, kan biyokimya değerleri normaldi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS incelemesinde basınç hafif artmış, protein 302 mg/dl, glukoz 54 mg/dl (kan şekeri 109 mg/dl), klor 122 mmol/L. Mikroskopisinde 60 lökosit görüldü. BOS kültüründe bakteri üremesi olmadı. Hasta iyi tedavi edilmemiş menenjit olarak kabul edilerek tedavisi seftriakson 100 mg/kg, vankomisin 60 mg/kg olarak düzenlendi ve 14 güne tamamlandı. Tedavi bitiminde şikayetleri tamamen düzelen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Çıkarımlar: Baş ağrısı ile gelen ve antibiyotik tedavisi alan olgularda klinik bulguları silik olduğundan, iyi tedavi edilmemiş menenjit tanısı ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Menenjit, çocuk

P-083

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

OMENN SENDROMU TANILI BİR YENİDOĞAN VAKASI

Sümer Sütçüoğlu, Can Öztürk, Aydın Erdemir, Hese Coşar, Oya Halıcıoğlu, Esra Arun Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidogan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Omenn sendromu, eozinofilinin eşlik ettiği yüksek mortaliteye sahip ağır kombine immün yetmezlikle seyreden bir sendromdur. Burada Omenn sendromu tanılı bir yenidoğan vakası sunulmuştur.**Olgu:** Baba ile aralarında 1. derece akrabalık bulunan 30 yaşındaki sağlıklı annenin 3. gebeliğinden miadında normal vajinal yol ile doğan olgu, postnatal 5. günde vücudunda döküntü ve kızamık yakınması ile dış merkezde izleme alınmış; kan kültüründe koagülaz negatif stafilokok üremesi ve hipernatremi saptanması sebebi ile ünitemize sevk edilmişti. Postnatal 10. günde kabulünde ciltte deskuamasyon, eritrodermi, doğum ağırlığına göre %18 tartı kaybı, lökositoz ($52,000/\text{mm}^3$), hipernatremi (175 mEq/L) ve metabolik asidozu mevcuttu. Olguya sıvı ve bikarbonat replasmanı yapılarak, stafilokok enfeksiyonu nedeniyle intravenöz teikoplanin ve meropenem başlandı. Rotavirüs gastroenteriti gelişen ve periferik yaymada eosinofili (%30) görülen olgunun IgE düzeyi yüksek, IgG düzeyi düşük bulundu. Lenfosit paneli ağır combine immün yetmezlik ile uyumlu saptandı. İzlemede lenfadenopati ve hepatosplenomegali gelişen olguya bu belirti ve bulgularla Omenn sendromu tanısı konuldu. Kemik iliği nakli açısından aileden ve vakadan doku tiplendirmesi gönderildi; ancak, ailenin vakamızla kemik iliği transplantasyonu donörü olma açısından uyumlu olmadığı tespit edildi. İzlemin 38. gününde olgu septik şok tablosu ile kaybedildi.**Çıkarımlar:** Omenn sendromunun tek tedavisi kemik iliği transplantasyonu ya da kord kanı kök hücre nakli olup tedavi edilemeyen olgular ilk 6 ayda kaybedilmektedir. Bu sebeple erken tanı ve uygun donor temini hayat kurtarıcı olabilir.**Anahtar sözcükler:** Omenn sendromu, yenidoğan

P-084

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

ÇOCUKTA RÜPTÜRE AKCİĞER KIST HİDATİĞİ OLGUSU

Tanju Çelik, Bülent Akçora, Murat Tutuç, Sinem Karazincir**, Mustafa Akın***, Tülin Yetim****, Mehmet Emin Çelikaya*, Ahmet Kurtoğlu*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Kist hidatik dünyada oldukça yaygın olup çoğunlukla köpek dışı yoluyla insana bulaşan tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülen Echinococcus granulosus'un neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Tanıda fizik muayenenin yanı sıra görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve tomografik görüntüleme teknikleri yardımcıdır. Cerrahi tedavide en sık kistektomi ve kapitonaj yöntemleri uygulanmaktadır. Medikal tedavi komplike vakalarda cerrahiye ek olarak ve ya çıkarılamayacak kadar çok lezyonu olanlarda, cerrahi girişimi reddedenlerde ve tolere edemeyeceği düşünülen vakalarda uygulanır. Tedavide albendazol ve türevleri kullanılmaktadır.**Olgu:** Başvurusunda 10 yaşında olan M.S. (erkek) olgunun öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı, ateş yüksekliği, yan ağrısı ve halsizlik şikâyetleri vardı. Fizik muayenede genel durum orta, ateş $38,5^\circ\text{C}$, tansiyon $110/70 \text{ mmHg}$, oksijen satürasyonu nazal O_2 almaktayken %85 olarak ölçüldü. Dinlemekle sol akciğerde solunum sesleri kaybolmuş, kardiyak nabız $100/\text{dk}$ ve ritmik, kalp tepe atımı sağa kaymıştı. Laboratuvar bulgusu olarak Hbg: $9,51/\text{gr}$, WBC: $21,000/\text{mm}^3$, PLT: $158.000/\text{mm}^3$, CRP: $9,33 \text{ mg/dL}$ olarak ölçüldü. Akciğer grafiğinde sol pnömotoraks ve sol alt lobda hava-sıvı seviyesi veren dairesel şekilli lezyon mevcuttu. Akciğer Tomografisinde sol hemitoraksta toraks boşluğunu totale yakın dolduran hava kisti, plevral effüzyon ve alt segmentlerde rüptüre kist hidatiği düşündürülen germinatif membran görünümü (nilüfer bulgusu) mevcuttu. Mediastinal yapılarda sağa deviasyon ve sağ akciğer orta lobda kompresyon atelektazisi saptandı.Olguya acil olarak 6. İnterkostal aralıktan tüp torakostomi uygulandı. Yapılan girişim hastanın genel durumunu düzeltmekle birlikte sol akciğerde tam ekspansiyonu sağlayamadığı için torakotomiye karar verildi. Gerekli ön hazırlıkları tamamlandıktan sonra sol torakotomi yapıldı. Plevral kalınlaşma ve alt lobda yer alan yaklaşık 12 cm çapında rüptüre kist hidatik saptandı. Germinatif membran eksize edilerek bronkoplevral fistüller nonabsorbable sütürlerle onarıldı. 32 F toraks tüpü yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Postoperatif 3.gün başlayan bronkoplevral fistül nedeniyle 15. gün tekrar torakotomi yapıldı. Dekortikasyon, bronkoplörall fistül tamiri, stapler kullanılarak destrükte olan akciğer bölgesine parsiyal akciğer rezeksiyonu ve kist duvarına kapitonaj işlemleri yapıldı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 7. gün toraks tüpü çekilerek taburcu edildi.**Çıkarımlar:** Öksürük, yan ağrısı, nonspesifik ateş yüksekliği, ani kaya suyu ekspektorasyonu şikâyetleri olan olgularda Ülkemizde kist hidatik olgularının yaygınlığı nedeniyle öncül tanıda düşünülmesi gerektiği kanısındayız.**Anahtar sözcükler:** Akciğer Kist Hidatiği, çocukluk dönemi, ekinokok

P-085

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA OBEZİTE, ASTIM VE GIDALAR

Betül Battaloğlu İnanç, Deniz Say Şahin

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mardin, Türkiye

Giriş: Dünya'da sıklığı giderek artan çocukluk çağı obezitesi ve alerjik hastalıklar sadece genetik yatkınlıkla açıklanamamalıdır. Bu hastalıkları önlemede gıda tüketiminin ve sağlıklı beslenmenin önemi artmıştır. Bu çalışmada, obezitenin, çocukların beslenme alışkanlıkları ile astım ve diğer alerjik hastalıklarla ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Üst sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim okulunda, 7-15 yaş grubundaki çocukların doktor tanımlı astım ve alerjik hastalıkları, öğün aralarında yedikleri, okul kantininden aldıkları gıda çeşitleri, aile verileri, anket yoluyla tespit edildi. Astım tanısı olan, çeşitli alerjik rahatsızlıkları bulunan çocukların, BMI'leri ve aldıkları gıdalar içerisindeki koruyucu maddeler taranarak alerjik hastalık ve astım ile olan ilişkileri değerlendirildi. Fazla kiloluluk yaşa göre BMI $\geq$ 85. persentil üzeri, obezite de $\geq$ 95. persentil üzeri olarak değerlendirildi.

Bulgular: Erkeklerde obezite ve fazla kiloluluk sıklığı kızlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0,05$). Alerjik hastalığı olan kızlar %21,7, erkekler %13,4'tü. Alerjik hastalıklar kızlarda anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,0001$). Astımı olan kızlar %1,6, erkekler %2,3'tü. Fazla kilolu ve obez olanlarda alerjik hastalık sıklığı, obez olmayanlara göre daha yüksek ancak istatistiksel anlamlı değildi. Fazla kilolu ve obez olan çocuklarda düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı yoktu. Düzenli kahvaltı yapan çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite oranı anlamlı derecede düştü ($p<0,0001$). Fazla kilolu çocuklarda okul kantininden tost, kola, cips, çikolata tüketenlerin oranları; astımı olanlarda hamburger, şekerleme, cips, kola tüketenlerin oranları, alerjik hastalığı olanlarda şekerleme, çikolata tüketim oranları daha yüksekti.

Sonuç: Genetik yatkınlık, obezite ve alerjik hastalıkların ortaya çıkışında en önemli risk faktörüdür. Fakat tüm dünyada obezite, alerjik hastalık ve astım artışını sadece bununla açıklayamayız. Multidisipliner bir yaklaşımla obezite ve astım etiolojisindeki gıda etkisi aydınlığa kavuşturulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Obezite, astım, alerjik hastalık, gıda

P-086

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

PULMONER LENFANJİOM: 8 AYLIK BİR OLGU SUNUMU

Selvi Keleşçi, Tuba Tuncel, Velat Şen, Arzu Hasanoğlu, Güven Tekbaş**, Mehmet Fuat Gürkan*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Lenfanjiom lenfatik sistemin konjenital malformasyonudur. Pulmoner lenfanjiom, çocukluk çağına nadir görülen bir hastalıktır. Yaklaşık %60-70'i doğumda mevcuttur. 2-3 yaşına kadarda %90'ı ortaya çıkar. %10'u ise erişkin yaşlarda görülür. Nadir görülmesi nedeniyle 8 aylık bir pulmoner lenfanjiom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 8 aylık kız hasta, 1 haftadır devam eden üstsolunum yolu enfeksiyon şikayetleri, solunum sıkıntısı, sık nefes alıp verme şikayeti ile gittiği sağlık merkezinde pnömoni olarak tedavi edilmiş ancak fayda görmemişti. İyi tedavi edilmemiş aspirasyon pnömonisi öntanısı ile servisimize kabul ettiğimiz hastanın başvuru anında fizik muayenede: genel durumu iyi, sağ akciğer üst zonda solunum sesleri azalmış, yaygın ronküsleri ve wheezingi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. SO₂:%98, kalp tepe atımı 100/dk, solunum sayısı 30/dk idi. Posterior anterior akciğer grafisinde lobar pnömoni görünümünde sağ üst lobu dolduran infiltrasyonu mevcuttu. Wbc:11200, Htc:%32 Plt:486000 CRP:0,3mg/dl ve diğer rutin tetkikleri normal sınırlarda ve kan kültürü negatifti. Verilen inhaler ve diğer semptomatik tedavilerinin ardından kısmen takipnesi düzelen fakat radyolojik bulguları devam eden hastaya çekilen göğüs tomografide sağ hemitoraks apekte paratrakeal alana uzanım gösteren üst lobu kompanze eden, düzgün konturlu, mediasten kaynaklı lenfanjiom ve komşuluğundaki akciğer parankiminde fokal kollaps konsolidasyon ve infiltrasyon alanları izlendi. Bu bulgularla hasta pulmoner lenfanjiom olarak kabul edildi. Olası komplikasyonları önlemek ve oldukça büyük çaptaki lenfanjiomu cerrahi olarak çıkartılmak üzere pediatrik göğüs cerrahi kliniğine yönlendirildi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağına düzelmeyen radyolojik bulguları olan, kronik bronşit olarak değerlendirilen olgularda mediasten kaynaklı pulmoner konjenital anomaliler akıldla tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, pulmoner, lenfanjiom

P-087

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları**GEÇ BULGU VEREN KONGENİTAL MORGAGNİ HERNİSİ OLGUSU***Sedat Öktem, Ayşe Karakaş, Engin Tutar, Serçin Bayar, Nagihan Akbaba, Ömer Faruk Ek, Yasemin Akın*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Morgagni hernisi (retrosternal herni) diyafragmatik krusların sternal ve kostal elementlerinin gelişmemesi nedeniyle oluşan konjenital bir defektir. Morgagni hernisi tüm diafragma hernileri içinde %3-4 oranında görülür. Morgagni hernisi, erişkin yaşlara kadar asemptomatik kalabileceği gibi, nadiren süt çocukluğu ve çocukluk döneminde dispne, öksürük, hırıltı atakları veya gastrointestinal bulgularla ortaya çıkabilir. Sonradan gelişen, solunum semptomları ile presente olan morgagni herni olgusu sunulmuştur. Üç yaşında kız hasta, öksürük ve hırıltı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde miadında 2250 gram olarak doğduğu, pes ekinovarus nedeni ile 5 kez opere olduğu, ilk kez 16 aylıkken olmak üzere 3 kez pnömoni nedeni ile hastanede yattığı ve evde aralıklı bronkodilatör kullandığı öğrenildi. Soy geçmişiinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde kilo 12 kg (10 p), boy 87 cm (3-10 p) idi. Solunum sistemi muayenesinde ekspiryum uzunluğu, krepitan ralleri vardı. Oral moniliazis, umbilikal herni ve nöromotor gelişim geriliği mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Tam kan sayımı, biyokimya ve kan gazi incelemesinde anormallik saptanmadı. İmmünglobülinleri normal sınırlar içindeydi. PA akciğer grafisinde kalp konturunda barsak anslarına ait olabilecek görüntü izlenmesi üzerine çekilen lateral akciğer grafisinde retrosternal yerleşimli barsak ansları saptandı. Hastanın 16 aylık iken şiddetli pnömoni nedeniyle yapılan tetkiklerinde, toraks bilgisayarlı tomografisinde herni saptanmamıştır. Pnömoniye yönelik tedavisi düzenlenen hasta opere edilmek üzere çocuk cerrahisine yönlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Morgagni Hernisi, tekrarlayan pnömoni

P-088

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları**AZİGOS LOB OLGUSU***Meltem Erol, Adem Kutanis, Emine Kutanis, Can Polat*

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Doğuştan bir vasyasyon olan azigos lobunun genel nüfusda görülme oranı %0,1-8 arasındadır. akciğer grafisi ile tanı konması zordur. Tek başına patolojik anlamda bir şey ifade etmemesine rağmen, eşlik eden başka patolojiler açısından dikkat edilmesi gerekir. Çoğu olguda başka nedenli incelemeler sırasında saptanır.

Olgu: 2 yaşında kız hasta acil servise öksürük yakınması ile getirildi. Muayene bulguları normal olan hastanın çekirilen PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda kalp gölgesine yakın üçgen şeklinde opasite izlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı: 13,000/mm³, Hb: 12,2gr/dl, trombosit: 399,000/mm³, CRP: 0,18 mg/L, sedimentasyonu: 5 mm/h. Bunun üzerine pnömoni tanısından uzaklaşıldı. Çekirilen toraks BT de sağ akciğer üst lob apikalde varyasyonel azigos lobu ve fissürü izlendi. Eşlik eden başka anomalisi yoktu. Hasta göğüs cerrahisine yönlendirildi.

Çıkarımlar: Olgumuz nadir görülen bir anomali olan azigos lobunun tesadüfen saptanmış olması ve kitlesel görüntülerde düşünülmesi nedeniyle sunulmuştur

Anahtar sözcükler: Azigos lobu

P-089

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

KİSTİK FİBROZİS VE NEFROTİK SENDROM BİRLİKTELİĞİ BULUNAN İKİ OLGU

Selvi Kelekçi, Aydın Ece, Velat Şen, Ali Güneş, İlyas Yolbaş, Cahit Şahin

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Kistik Fibrozis (KF), CFTR geni mutasyonları sonucu gelişen, solunum ve gastrointestinal sistem bulguları ile belirti veren hereditör bir hastalıktır. CFTR geni böbrekte de eksprese olmakla birlikte KF'de renal tutulum olğan değildir. Literatürde olgu sunumları şeklinde glomerüloskleroz, immunkompleks depolanması, IgA nefropati, nefrokalsinozis, tübüler hasar ve renal amiloidoz bildirilmiş olmakla birlikte, KF-Nefrotik sendrom (NS) birlikteliği olan sadece birkaç olgu sunumu bulunduğundan, bu bildiride NS ve KF'nin birlikte görüldüğü iki çocuk olgu sunuldu.

Olgu 1: Akciğer hastalığı ve pankreas yetmezliği bulunan 9 yaşında erkek hasta daha önceden KF tanısı ile izlenmekte dornaz alfa, multivitaminler ve pankreas enzimlerini içeren tedavisini düzenli olarak almakta iken iki yıl önce masif proteinüri, hipalbuminemi ve ödem bulguları ile NS tanısı aldı. Fizik muayenede yüzde ve alt ekstremitelerde ödem ve hipertansiyon mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde kompleman faktör 3 ve 4 normal, anti-nükleer antikor negatif, serum üre 11 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, albumin 0,5 mg/dl idi ve 80 mg/m2/saat düzeyinde proteinüri mevcuttu. Hastaya steroid tedavisi başlandı ancak izleminde steroid dirençli olduğu için böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu mezanjyel proliferasyon olarak gelen hasta, NS açısından düşük doz steroid ve siklosporin tedavisi ile kısmi remisyonda olarak izlenmektedir.

Olgu 2: İki yaşındaki erkek hasta 2 aylıkken kronik gastroenterit nedeni ile hastanemizde takip edildiği sırada kistik fibrozis tanısı aldı. Kistik fibrozis tedavisi için pankreas enzimleri ve diyet desteği alan hastanın pulmoner tutulumu bulunmamaktadır. Hastanın izleminde 8 ay önce yüzünde ve alt ekstremitelerde ödem gelişti. Laboratuvar incelemelerde albumin 0,6 mg/dl, proteinüri 60 mg/m2/saat, üre 16 mg/dl, kreatinin 0,4 mg/dl olarak saptanan hastaya steroid tedavisi başlandı ve steroide yanıt verdi. Hasta şu anda NS'ü remisyonda olarak izlenmektedir.

Çıkarımlar: Üç yıldan beri izlenmekte olan birinci olgumuzda mezenjyel proliferasyon mevcuttu ve steroide dirençli nefrotik sendrom bulunduğu için prednizolon tedavisine ek olarak verilen siklosporin tedavisi ile kısmi remisyonda olarak izlemlerine devam edilmektedir. İkinci vaka ise steroide yanıt verdiği için minimal değişim hastalığı olabilir. İkinci vakamız 1,5 yaşında NS tanısı aldığı ve beraberinde hematüri-hipertansiyonu bulunmadığı için böbrek biyopsi endikasyonu bulunmadığından biyopsi planlanmadı. Sonuç olarak KF'li hastalarda NS rastlantısal bir birliktelik olabileceği gibi, KF'nin bir komplikasyonu da olabilir. Kistik fibrozis tedavisinde sağlanan gelişmeler ile yaşam süresi uzadığı için, bu hastalarda daha önce rastlanmayan hastalık birliktelikleri gözlenebilir. Nefrotoksik maddelere maruz kalma, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları sonucu serumda dolaşan immun-kompleksler gelişmesi, enfeksiyon tedavisinde kullanılan aminoglikozitler gibi nefrotoksik antibiyotiklerin kullanımı nedeniyle bu hastalarda böbrek hastalığı gelişebilir. Kistik fibrozisli hastaların idrar tetkikleri yapılarak proteinüriyi de içeren olası renal bozukluklar erkenden saptanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kistik fibrozis, nefrotik sendrom, hastalık birlikteliği

P-090

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

KENDİLİĞİNDEN DÜZELEN İDİOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİS: OLGU SUNUMU

Çelebi Kocaoğlu, Fatih Akın, Ahmet Sert, Dursun Odabaş

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: İdiopatik pulmoner hemosiderozis, etiyolojisi bilinmeyen nadir görülen bir alveoler hemoraji nedenidir. Klasik triadı hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde infiltrasyondur. Çoğunlukla yaşamın ilk on yılında ortaya çıkar. Erişkin dönemde başlayan olgu sayısı azdır ve bunların da çoğunluğunda 30 yaş öncesi tanı konur. Kesin tanı, balgam, bronkoalveoler lavaj sıvısı veya açık akciğer biyopsisinde hemosiderin yüklü makrofajların gösterilmesiyle konur. Bu olgu sunumunda 15 yaşında ilaç intoksikasyonu ön tanısıyla yoğun bakım ünitesinde takip edilen bir kız hastada, kendiliğinden düzelen idiyopatik pulmoner hemosiderozis vakası sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşındaki kız hasta şuur kaybı, kusma şikayetiyle acil servise başvurdu.

Fizik muayenesinde genel durumu orta-kötü, tansiyon arteriyel 110 / 60 mmHg, nabız 110 /dk, solunum sayısı 26 / dk, vücut ısı 37 °C bulundu. Deri ve mukozalar soluktu. Solunum sesleri ileri derecede azalmıştı (sessiz akciğer).

Tam kan sayımı tetkikinde; Hemoglobin 6,97 g / dL, hematokrit %24,1, serum demiri 13µg / dL, UIBC 330 µg / dL, ferritin 2,52 ng /mL idi.

İlk yatışında çekilen PA akciğer grafisinde bilateral, orta ve alt zonlarda, atılmış pamuk manzarası şeklinde yaygın infiltrasyon dikkati çekmekteydi. Torax CT de buzlu cam görünümünde yaygın konsolidasyon alanları ve nodüler infiltrasyonlar görüldü.

BAL sıvısının sitolojik incelenmesinde; PAS ve D-PAS boyamalarında hemosiderin yüklü alveolar makrofajlar dikkati çekerken, proteinöz madde görülmedi. Perl Ferrik Demir boyamasında makrofajlar içinde demir pigmenti görüldü. Fizik muayene ve radyolojik tetkiklerindeki bulgularından dolayı stafilokok pnömonisi düşünüldü ve vankomisin başlandı. Ancak genel durumunun ve fizik muayene bulgularının beklenenden hızlı düzelmesi üzerine tanı tekrar gözden geçirildi. Ayırıcı tanılara yönelik yapılan tetkikler sonucunda hastada idiyopatik pulmoner hemosiderosis olabileceği düşünüldü.

Çıkarımlar: İPH nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojisi, halen tam açıklanamamıştır. Hastalığın pulmoner kapiller bazal membranda defekte neden olan bir immünolojik veya toksik mekanizma ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hastalığın klasik üçlüsü hemoptizi, demir eksikliği anemisi ve iki taraflı akciğer parankim infiltrasyonudur.

Hastamızın bize fluoksetin HCL'e bağlı ilaç intoksikasyonu anamnezi ile gelmesi ilacın bir yan etkisimidir ? sorusunu akla getirmekle birlikte, gerek prospektif bilgilerinde gerekse literatür taramasında bunu destekleyecek bir bilgiye rastlamadık.

Sonuç: İdiopatik pulmoner hemosiderozis akciğer patolojilerinde ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir antitedir. Özellikle stafilokok pnömonisinde hastanın kliniği ve akut faz reaksiyonlarında tereddüt oluşturan bulgular varsa, tedavinin düzenlenmesinde İPH mutlaka ekarte edilmelidir. Nedeni açıklanamayan anemisi olan çocukların izleminde akciğer radyogramı çektilirmeli, bilateral infiltrasyon varlığından ayırıcı tanıda idiyopatik pulmoner hemosiderozis akılda tutularak sitolojik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: İdiopatik Pulmoner Hemosiderosis, ilaç intoksikasyonu, Stafilokok pneumonisi

P-091

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**NADİR BİR KANAMA BOZUKLUĞU OLAN
FAKTÖR X EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU***Ali Ersoy, İbrahim Şifeler, Fatmagül Başarslan, Murat Tutuş, Vefik Arica,
Tanju Çelik, Cahide Yılmaz*Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast.
Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Genel olarak faktör X eksikliği gibi nadir faktör eksiklikleri hemofililere göre daha hafif belirtilerle seyretmektedir. Faktör X eksikliği ciddi kanamaları ile hemofili A ve B'yi andırabilir. Nadir faktör eksikliği olguları hem tanı hem de tedavileri açısından özen ve dikkat isteyen hastalardır. Nadir faktör eksikliklerinin mutasyon tiplerinin anlaşılması ile iyi tanımlanmış fenotip/genotip ilişkisinin tedavi yaklaşımlarında yol gösterici olacağı umulmaktadır. Nadir faktör eksikliği olgularında kanama bölgeleri hemofili aksine cilt ve mukozal kanamalar olarak görülmektedir. FX eksikliğine bağlı MSS kanamalarının oranı ise %15'tir.

Olgu: Miadında AGA olarak doğan ve doğumda herhangi bir sıkıntısı olmayan kız hastanın göbek kordonu 1 haftalıklık düşmüş. Sonrasında göbekten damlama şeklinde kanaması olmuş. İzleminde kanamasının durmaması üzerine polikliniğimize başvuran hasta kanama etyolojisi araştırılmak üzere servisimize yatırıldı. Ailesinde herhangi bir kanama bozukluğu bulunmayan hastanın genel ve sistemik muayenesi tamamen doğal olup göbek kanaması mevcuttu. Rutin tetkikleri alınan hastanın PT ve aPTT düzeyleri yüksek olarak bulundu. Hastaya 2 mg K vitamini yapıldı. Kontrol PTT düzeyi 108 gelen hastanın PT düzeyi ise ölçülemeyecek kadar yüksek olarak bulundu. Tekrar 2 mg K vitamini yapıldı. Kontrol PTT düzeyi 66 olup PT düzeyi yine ölçülemeyecek kadar yüksek olarak bulundu. Bunun üzerine karışım testi yapıldı ve PT, PTT düzeyleri normal olarak bulundu. Bunun üzerine faktör eksikliği düşünülen hastadan öncelikle faktör 7 ve 10 eksikliği düşünüldü. Çalışılan faktör 7 düzeyi normal düzeyde fakat faktör 10 düzeyi ise ölçülemeyecek kadar düşük olarak bulundu. Hastaya faktör 10 eksikliği tanısı konuldu. Göbek kanaması duran ve başka herhangi bir kanama odağı olmayan hastaya ayrıntılı olarak bilgilendirme yapıldı. Hasta kontrole gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

Çıkarımlar: Faktör X eksikliği gibi nadir görülen kanama bozuklukları önemli sonuçlar doğurabileceğinden akılda tutulması gereken hastalıklardır. Sonuç olarak; bu hastaların erken tanı ve izlemleri, aile taramalarının gerçekleştirilmesi ve genetik danışmanlığının verilebilmesi için ulusal temelde bir organizasyon gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, Faktör eksikliği, Göbek kanaması

P-092

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**NADİR BİR TROMBOSİTOZ NEDENİ: NONFONKSİYONE DALAK***Betül Durucu, Engin Tutar, Esin Uğuzbalaban, Ayşe Karakaş, Sedat Öktem, Yasemin Akın*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında trombositoz primer (esansiyel) ve sekonder (reaktif) trombositoz olmak üzere 2 grupta incelenir. Primer trombositoz çocukluk çağında çok nadir görülen miyeloproliferaif bir hastalıktır. Daha sık görülen sekonder trombositoz nedenleri arasında enfeksiyonlar, kronik inflamasyon, demir eksikliği anemisi, aspleni, hiposplenizm ve maligniteler yer almaktadır.

Trombositozun nadir nedenlerinden biri olan ektopik nonfonksiyone dalak olgusu sunulmuştur.

Olgu: On dört aylık kız hasta, 1 haftadır devam eden ateş yüksekliği ve huzursuzluk şikayeti ile getirildi. Hastaya idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla 3 gün IM Seftriakson, arkasından oral Amoksisilin-Klavulonik asit tedavisi verildiği, ateşin devam etmesi nedeniyle de tarafımıza sevk edildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde tırtısı 25-50 persantil, boyu 10-25 persantil, farenks hiperemik, solunum ve kardiyovasküler sistem muayeneleri doğal idi. Batın muayenesinde karaciğer kot altında 1.5 cm ele geliyordu, dalak ele gelmedi, traube açık idi. Sol alt kadranda muayenesinde derin palpasyonda yumuşak yapıda kitle palpe edildi. Geliş laboratuvar tetkiklerinde Hb:7,8 gr/dl, lökosit:22000/mm³, Plt:1.120.000/mm³, MCV:69 fl idi, daha sonra tekrarlanan tam kan sayımlarında trombositleri 1.637.000/mm³, 1.961.000/mm³, 1.396.000/mm³ olarak bulundu. Periferik kan yaymasında atipik hücre yoktu, granülositer seri hakimiyetindeydi, trombositler artmış olarak değerlendirildi, eritrosit içinde howel jolly cisimcikleri saptandı. Sedimentasyon 71 mm/sa, CRP 50 mg/l değerinde idi. Tüm biyokimyasal değerleri normaldi. Kan, BOS ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Salmonella, Brusella grup aglütinasyon tetkikleri negatif, TORCH, Parvovirus ve EBV serolojisi negatif bulundu. Hastanın yapılan tüm batın USG'sinde karaciğer:105 mm (yaşa göre normal değerleri 81-92 mm) ve normalden büyük, ekjenitesi normal, dalak normal lojunda olmayıp sol alt kadranda, sol böbrek inferior komşuluğunda gözlemlendi, kraniokaudal uzunluğu 74 mm (yaşa göre normal 59-71 mm) olarak belirlendi. Hastaya bakteriyemi ön tanısı ile seftriakson tedavisi verildi. Takiplerinde ateşi ve akut faz reaktanları gerileyen, genel durumu düzelen hasta taburcu edildi. Hastanın trombositozu ektopik ve nonfonksiyone dalak varlığı ile ilişkilendirildi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağındaki trombositoz nedenleri primer ve sekonder nedenler olarak çok çeşitlidir ve sekonder nedenler önceliklidir. Nonfonksiyone dalak nadir bir sekonder trombositoz nedeni olmakla birlikte, ayırtıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, trombositoz, nonfonksiyone dalak

P-093

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

BRUSELLOZA SEKONDER OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ: OLGU SUNUMU

Banış Malbora, Funda Çenesiz, Ayça Koca*, Ülker Ertan*, Melahat Melek Oğuz**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Brusellozis özgün olmayan yakınmalar ve çoklu sistemik tutulum ile seyredebilen zoonotik bir enfeksiyondur. Brusellozda sıklıkla anemi görülmekle birlikte lökopeni, trombositopeni ve dissemine intravasküler koagülasyon da görülebilir. Otoimmün hemolitik anemi çocukluk çağı brusellozunda nadir görülmektedir. Burada hemolizle gelen periferik kan ve kemik iliğinde *Brucella* spp üremesi tespit edilen bir hastayı sunduk.

Gereç ve Yöntem: 8 yaşında kız hasta karın ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezden karaciğer büyüklüğü saptanması ve hemoglobinde 30 gün içerisinde 2,1 g/dL düşme olması nedeni ile refere edildi. Öyküsünde karın ağrısı dışında ateş, ishal ve kusma yoktu. Ailesinin hayvancılıkla uğraştığı ve çiğ süttten peynir yeme öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde soluk görünümdeydi. Bilateral posterior servikal bölgede ve sağ inguinal bölgede birkaç adet mikro-lenfadenopatileri mevcuttu. Karaciğer midklavikular hatta 1 cm ele geliyordu ve Traube alanı kapalıydı. Laboratuvar bulgularında Hb: 8,8 g/dL, MCV:72,1 fl, RDW:%19,5, lökosit:6300/µl, trombosit: 249000/µl idi. Periferik yaymasında anizositoz, polikromazi, fragmente hücreler, yer yer miğfer hücreleri, akantosit ve gözyaşı hücreleri görüldü. Düzeltilmiş retikülosit düzeyi %6,5 idi. Gaitada gizli kan negatifti ve idrarında eritrosit/hemoglobin görülmedi. Total/direkt billirubin: 0,6/0,2 mg/dl, LDH: 469 IU/l, serum demir düzeyi: 63 µg/dl, SDBK: 342 µg/dl, vitamin B12: 469 ng/ml, ferritin: 632 ng/ml, folik asit, G6PD, piruvat kinaz, haptoglobulin ve osmotik frajilite testi normaldi, direkt Coombs'u ise (+) idi. EBV, CMV, Parvovirüs B19 serolojileri, kist hidatik ve francisella tularensis aglütinasyonları negatifti. Takibinde ateşi yükselen, ferritin ve trigliserid yüksekliği olan hastaya yapılan kemik iliğinde yer yer nekroze hücreleri görüldü, atipik hücre, depo hücresi, hemofagositoz gözlenmedi, eritroid aktivitede artış mevcuttu. *Brucella* Ig M ve G değeri (+) ve *Brucella* tüp aglütinasyonu 1/640 titrede + olarak bulundu. Hastanın takibinde 2 ayrı günde alınan 2 periferik kan ve kültürlerinde *Brucella* spp. üredi.

Bulgular: Hastaya 1 g/kg'dan 2 gün İVİG tedavisi verildi. Rifampisin ve doksilisil tedavisi başlandı. Tedavinin 8. Günü hastanın ateşleri geriledi ve hemoglobin değeri 9,9 g/dl'ye yükseldi. Hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Hemolitik anemi, lökopeni, trombositopeni veya pansitopeni saptanan hastaların öyküleri de uyumlu ise *Brucella* enfeksiyonundan şüphelenilmeli ve bu açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Bruselloz, otoimmün hemolitik anemi, tedavi

P-094

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE PARENTERAL TEDAVİYLE DÜZELEN B12 VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI NÖTROPENİ

Banış Malbora, Ayça Koca, Sara Sürmeli**, Ayşegül Zenciroğlu***

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Vitamin B12 eksikliği sıklıkla kemik iliği, gastrointestinal sistem ve sinir sistemi gibi hızlı proliferasyon dokuları etkiler. Vitamin B12 eksikliğinin sık gözlenen hematolojik bulguları megaloblastik anemi, ileri vakalarda ise trombositopeni, nötropeni ve pansitopenidir.

Gereç ve Yöntem: 22 günlük kız hasta anemi nedeniyle danışıldı. Hastanın öyküsünde 21 yaşındaki anneden G1P1Y1 olarak miadında sezaryen ile 2910 g olarak doğduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde soluk görünümde idi, hepatosplenomegalisi yoktu. Kan sayımında Hb: 8,2 g/dL, MCV:91,4 fl, RDW:%16,9, lökosit: 10050/µl, mutlak nötrofil sayısı: 456/µl, PLT: 563000/µl idi. Periferik yaymasında anizositoz, makroovalositoz, poikilositoz, polikromazi ve gözyaşı hücreleri görüldü. Düzeltilmiş retikülosit düzeyi %1,9 idi. Hastanın kan grubu B Rh (+), annenin ise A Rh (+) idi. Direkt Coombs (-) idi. Serum vitamin B12: 200 ng/ml, ferritin: 220,9 ng/ml, LDH:603 IU/l idi. Haptoglobulin, folik asit, G6PD, piruvat kinaz, hemoglobin elektroforezi ve osmotik frajilite testi normal idi. TORCH ve parvovirus serolojileri (-), tiroid fonksiyon testleri normaldi. Anne ve babanın kan sayımları da normaldi.

Bulgular: Hastaya parenteral vitamin B12 başlandı. Tedavinin 17. gününde Hb 8,5 g/dl, lökosit:17790/µL ve mutlak nötrofil sayısı 4625/µl idi. 2,5 ay sonra bakılan kan değerleri ise Hb: 10,1 g/dl, lökosit/µl 12530, mutlak nötrofil sayısı 9650/µl idi.

Sonuç: Nötropeni nedeniyle araştırılan yenidoğan hastalarda diğer nedenlerin yanında nadir bir neden de olsa vitamin B12 eksikliği göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta bu açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Vitamin B12 eksikliği, nötropeni, tedavi

P-095

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**NADİR GÖRÜLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI KARACİĞER TÜMÖRÜ:
HEMANJOENDOTELYOMA***İhsan Gül, Büşra Kutlubay, Umut Durak, Halit Çam, Tiraje Celkan*

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: İnfanitil hepatik hemanjoendotelyoma bebeklik döneminin nadir görülen vasküler tümördür. Klinik bulgular ortalama 47 günde ortaya çıkar ve vakaların %80'i ilk 3 ay içinde tanı alır. Klinik olarak hepatomegali, yüksek debili kalp yetmezliği ve dev hemanjiyom triadı ile belirir. Literatürde az sayıda vaka olup bunlar akciğer ve karaciğer kökenli tümörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün, görüntüleme teknolojisindeki ilerlemeler sayesinde invazif olmayan yöntemlerle tanı koymak mümkün olmaktadır

Olgu: Bir haftadır karında büyüme şikayeti başlayan hastanın rutin aşıları sırasında hekimi tarafından karında şişlik fark edilmesi üzerine çekilen ultrasonografide karaciğerde heterojen kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın muayenesine inguinale kadar uzanan karaciğer, periferik ödem, kta: 160/dk, 2/6 sistolik üfürümü, galo ritmi mevcuttu. Tetkiklerinde wbc: 7000, hgb: 6,4gr/dl, htc: 20, mcv: 89 plt: 160000, pt: 15,9 sn, aptt: 39,4, inr:1.43, akt: %54, d-dimer: 3,26mg/l (n<0,5) olarak saptandı. Biyokimya değerleri normaldi. Periferik yaymasında hemoliz, atipik hücre yoktu. Viral seroloji, nse, alfaetoprotein, ferritin normal saptandı. Kalp yetmezliği bulguları olduğu için eritrosit süspansiyonu verildi. Kontrastlı toraks BT normal, batin BT'de karaciğer parankimini infiltrate eden ve ileri derecede ekspansiyonuna neden olan birbirleriyle birleşme eğiliminde olan boyutu 15x 12x 8 cm heterojen ve vasküleritenden zengin, hipodens lezyon mevcut olup superior mezenter arterden itibaren aortun kanının çoğunun almaktaydı. Lezyon inferiora pelvise uzanmakta, simfizis pubisin arkasında sonlanmaktaydı. Kitle kompresyonuna bağlı olarak tüm barsak ansları batin sol alt kadrana, dalak posteriora deplase olmuştu. Hemanjoendotelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Çocuk cerrahisi ile konsülte edilen hastanın kitlesinin büyük olması ve kanama diyatezi nedeni ile cerrahi yapılamayacağı kararlaştırıldı. Hastaya dekort (10mg/m²) ve propranol 2mg/kg tedavisi başlandı. Hastanın izleminde karın çevresinin artması, solunum sıkıntısının gelişmesi ve gis ve akciğerden kanaması olması nedeni ile çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Entübe edilip, mekanik ventilatöre bağlandı. Bir haftalık dekort ve propranol tedavisi ile kitlede hiçbir küçülme olmadı. Karın çevresinin daha da artması ve solunum sıkıntısının devam etmesi nedeni ile interferon alfa tedavisi 1000000ü /gün tedavisine eklendi Tedaviye cevap alınamayan hasta tedavisinin 13. gününde çoklu organ yetmezliği nedeniyle eks oldu.

Çıkarımlar: Hepatik tümörler çocukluk çağı tümörlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Karaciğer tümörlerinin %50-60 'ı malign, %40-50 'si benigndir. Benign kitleler arasında en sık vasküler tümörler görülmektedir. Tedavide yüksek doz steroid, alfa interferon, karboplatin, etoposid gibi tedaviler denenmektedir. Tüm bu tedavilere rağmen yetişkinlerde ve çocuklarda yapılabiliirse tümör rezeksiyonu ilk tedavi seçeneği olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hemanjoendotelyoma, karaciğer tümörü

P-096

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**ÇOCUKLUK ÇAĞI İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURALI
HASTALARIN KLİNİK, LABORATUAR BULGULARI VE
TEDAVİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ***Feride Çeliker Akyüz, Velat Şen, Selvi Keleşçi, Murat Söker*, Ali Güneş,
İlyas Yolbaş, Hülya Uzel***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Akut immün (idiyopatik) trombositopenik purpura (İTP); benign seyirli, kendi kendini sınırlayan çocuk grubunda en sık görülen akkz trombositopeni nedenidir. Düşük trombosit sayısı, spontan peteşi, purpura, ekimoz ve mukozal kanama ile karakterize olup, klinik bulgu olmadan sadece trombositopeni ile seyredebilen, diğer trombositopeni nedenlerinin dışlanması ile tanı konulan bir hastalıktır. Ancak ciddi organ kanamaları ve kronikleşme riski nedeni ile önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2007 - Aralık 2010 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji-Onkoloji ünitesinde immün trombositopenik purpura tanısı konularak yatırılan 18 yaş altı, takip süresi 6 ayı tamamlayan ve veri kaydı olan 151 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. 151 hastanın geliş klinik bulguları, laboratuvar özellikleri, tedavileri ve tedaviye verdikleri yanıtlar irdelendi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 151 İTP'li çocuk hastanın 73'ü kız (%48,3), 78'i erkekti (%51,7); E/K oranı 1/1,06 idi. Hastaların ortalama tanı yaşı 5,1±3,4 yıl idi. Akut İTP olarak başvuran hastalarda kronikleşme oranı %24,5 idi. Akut İTP'li hastalarda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü %69,1, kronik İTP'li hastalarda %6 idi. Semptomların dağılımı açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Başvuru yaşı ve trombosit sayısı akut grupta belirgin düşüktü. Akut İTP'li hastaların %74,4'ünün başvuru trombosit sayısı <10,000/mm³ idi. İnfanitil İTP grubunda akut vaka sayısı daha fazla idi. Sinsi şikayetlerle başvuranlarda, kronikleşme daha fazla bulundu. İlk tedavi olarak yüksek doz metil prednizolon (YDMP) verilen (%66) olgularımızın %64,3'ü yanıtılı, %25,7'i kısmi yanıtılı, %1'i yanısızdı. İlk tedavide steroide kısmi yanıt alınan hastalarda kronikleşme oranı anlamlı olarak yükseldi (p=0,001). Ayrıca akut İTP grubunda ilk tedavide steroide yanıtılı olma oranı yüksek ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,05). Verilen ilk tedaviye göre sırasıyla YDMP, İVİG, tedavisiz izlem, anti-D, İVİG + YDMP alan hastalarda kronikleşme oranları sırasıyla (%27,7), (%27,8), (%17,6), (%0), (%8,3) idi. Verilen tedaviye göre kronikleşme oranlarında anlamlı fark yoktu. Akut dönemde yalnız gözlem, YDMP ve İVİG'e cevap oranları benzer bulunmuştur.

Sonuç: İdiyopatik trombositopenik purpura kliniği ile başvuran hastalarda öykü, muayene ve laboratuvar ile diğer trombositopeni nedenlerinin dışlanması mümkündür. Etkili ve ekonomik tedavilerin tercih edilmesi ile İTP'ye bağlı morbidite ve mortalitenin önüne geçilmesi sağlanmış olacaktır. Kronikleşme için risk faktörlerinin saptanması amacıyla prospektif planlanmış geniş vaka çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: İdiyopatik trombositopenik purpura, çocukluk çağı

P-097

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

PEDİATRİK FEBRİL NÖTROPENİDE 20 YILLIK DENeyİM SONUÇLARI

Rejin Kebudi, Ömer Görgün, Başak Koç*, Bülent Zulfikar, Fatma Betül Çakır*, İnci Ayan,
Tiraje Celkan**, Hilmi Apak**, Nezahat Gürler***

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı ve
İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji
Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

***İstanbul Üniversitesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Febril nötropeni (FNP), kanserli çocukların tedavisi sırasında karşılaşılan en sık
yan etkilerden biridir. Bu çalışmayla merkezimizdeki tedavi sonuçlarımızı ve farklı
yaklaşımlarımızı ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1990-1993 yılları arası ikili antibiyotik (mezlosilin+amikasin), 1994
sonrası yıllarda ampirik tedavi olarak tekli antibiyotik kullanılmıştır: ceftazidime (1994-95-
grupA), ceftazidime vs. cefoperazone-sulbactam (randomize=R) (1996-1997-grupB);
ceftazidime vs. sefepim (R) (1998-grup C); sefepim vs. tikarsillin-klavulanik asid (R
pilot)(2000) ve sefepim vs. piperasilin-tazobaktam (group D-2001); 2002 sonrası, sefepim
kullanılmıştır. 2002-grup E 84 FNP atağının sonuçları, 2011-grup F olarak takip edilen 70
FNP atağının sonuçları ile, grup A-D sonuçları da birbirleri arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 375 FNP atağının ortalama nötropeni süresi 6 gündü (2-46). Gruplar arasında
(B-F) derin nötropeni (%Mutlak nötrofil sayısı $MNS < 100/mm^3$) görülme sıklığı sırasıyla
%25,56,75,66,83 oranlarında tespit edilmiştir. FNP atakları sırasında 1997 sonrası hiç
ölüm görülmemiştir. Gruplar içinde antibiyotik değişikliği %24-38 oranında yapılmıştır.
Klinik olarak %34-80 oranında enfeksiyon saptanırken, 2002 öncesinde mikrobiyolojik
olarak %25 üreme saptanmış, bu oran 2011'de %31 olarak tespit edilmiştir.
Pseudomonas enfeksiyonu 1994 öncesi tüm üremelerin %7'sinde saptanırken, 2002'de
%1'e düşmüş, 2011'de ise tekrar %7,5'a yükselmiştir. 1998 öncesi Gram (-) bakteri
üremesi daha sık görülürken, sonraki yıllarda azalmış ancak 2011 yılında dramatik olarak
tekrar yükselme göstermiştir. FNP atakları sırasında ampirik tedavilere aminoglikozitler
%25 oranında, glikopeptitler %12 oranında, antifungaller %7 oranında ilave edilmiştir.

Sonuç FNP tedavisinde, birçok hasta $MNS < 100/mm^3$ ile yatırılmasına rağmen, tekli
antibiyotik tedavisi ile yeterli tedavi sağlanmıştır. Yıllar içerisinde anlamlı derecede
azalmış olan Gram negatif ve Pseudomonas bakteriler 2011 yılı itibarıyla tekrar yükselme
eğilimine girmiştir.

Anahtar sözcükler: Febril Nötropeni, kanser, pediatrik

P-098

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

ORAK HÜCRE ANEMİSİ TANILI ERGEN HASTALARDA ESSİTALOPRAM'IN GÜVENİLİRLİK VE ETKİNLİĞİ: BİR OLGU SERİSİ

Özalp Ekinci, Tanju Çelik*

Özel Klinik, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Orak Hücre Anemisi (OHA) kronik bir süreç ve ağrılı krizleri de içeren ve hayatı
olumsuz etkileyen komplikasyonlarla seyreden bir hastalıktır. OHA'lı çocuk ve ergenlerde
uyum problemleri, bozulmuş psikososyal işlevsellik ve psikiyatrik bozukluklar açısından
risk altında olarak görünmektedir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarına OHA tanılı
ergenlerde sık olarak rastlanmasına rağmen tedavi yaklaşımları ve özellikle ilaç tedavileri
üzerine yapılmış kontrollü bir araştırma bulunmamaktadır. Bu olgu serisinde OHA tanılı 8
ergende essitalopram'ın kullanımı özetlenecektir.

Olgular: OHA tanılı ve takipli olgular 2009 Mayıs ve 2011 Mayıs tarihleri arasında çocuk ve
ergen psikiyatrisi kliniğine mutsuzluk, hayattan zevk almama, isteksizlik ya da kaygılar
şikayetlerinden herhangi biri ile başvuran 8 hasta olgu serisine dahil edildi. Olguların yaş
ortalaması 14,2 (12-17) idi ve olguların 5'i (%62,5) kızdı. Bir önceki yıl içinde
olguların:4'ü 4 kez ve 3'ü 3 kez ağrılı kriz nedeniyle hastaneye başvurdu. DSM-IV
kriterlerine göre olguların 6'sına anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu, 2'sine
major depresyon ve 4'üne de anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu ve major
depresyon tanıları konuldu. Olgulara sosyal desteğin yanı sıra ve sosyal becerileri
geliştirme ve alternatif düşünceler kazanmaya yönelik psikoterapi seansları planlandı.
Olgulara hastane bünyesindeki hematoloji kliniğinden de konsültasyon ve onay alınması
ile psikotrop ilaç tedavisi olarak essitalopram başlandı. 8 Olguya essitalopram damla
formu 2,5 mg/gün (5 damla/gün) dozu ile başlandı. Bir hafta sonrasında olgular
hematolojik ve psikiyatrik olarak değerlendirildi. Olguların tamamında hematolojik olarak
herhangi bir bozulma olmadığı belirlendi. Bu dozda 3 olguda psikiyatrik belirtilerde hafif
düzeyde bir düzelme olduğu kaydedildi. Sonrasında essitalopram dozu kademeli olarak
artırıldı ve 15 günlük aralarla olgular psikiyatrik ve hematolojik olarak değerlendirildi.
Kademeli doz artışları sonucunda olguların yarısında essitalopram 7,5 mg/gün ve diğer
yanısında ise 10 mg/gün dozlarında kullanıldı. Bir ay sonrasında yapılan hematolojik
değerlendirmede olguların hiçbirinde hematolojik bir bozulma olmadığı belirlendi.
Psikiyatrik değerlendirme sonucunda ise 3 olgunun belirgin düzeyde, 1 olgunun orta
düzeyde, 2 olgunun ise hafif düzeyde düzelme bildirdiği görüldü. 3 olgu hafif ve 1 olgu
da orta düzeyde yan etkiler (uykululuk, iştah artışı, karın ağrısı) bildirdi.

Çıkarımlar: OHA tanılı 8 ergenin 6'sında (%75) essitalopram'ın depresyon ve anksiyete
belirtilerinin tedavisinde etkili olduğu ve tedavi sırasında olgularda hematolojik olarak
herhangi bir bozulma olmadığı belirlendi. Bu olgu serisi psikiyatrik ilaç tedavisine gerek
duyan OHA tanılı ergenlerde güvenirlilik, tolerabilite ve etkinlik açısından essitalopram'ın
aday bir ajan olarak değerlendirilebileceğini göstermiştir. Gelecekte yapılacak yüksek
örneklemlili ve kontrollü çalışmalar OHA tanılı ergenlerde SSGI'ların ve essitalopram'ın
psikiyatrik tedavilerdeki rolünü belirleyecektir.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, essitalopram, major depresyon, orak hücre anemisi

P-099

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**SİSTEMİK JUVENİL ROMATOİD ARTRİTE SEKONDER GELİŞEN
MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU***Gamze Erdoğan, Serçin Bayar Güven, Perran Boran, Elif Süleymanoğlu, Engin Tutar*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hemofagositik Lenfositosisiz uyarılmış lenfosit ve histiositlerin kontrolsüz proliferasyonunun neden olduğu, aşırı inflamatuvar sitokin salınımı ile giden, aşırı inflamasyonun yaşamı tehdit ettiği durumdur. Primer veya sekonder olarak ortaya çıkabilir. Sekonder sebepler arasında enfeksiyonlar, doğumsal metabolik hastalıklar, maligniteler ve romatizmal hastalıklar sayılabilir. Sistemik Juvenil Romatoid Artrit (sJRA) hastalarında %7 gibi bir oranda görülen Makrofaj Aktivasyon Sendromu (MAS) kısa sürede tanısı konulup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Ateş, lenfadenopati, hepatosplenomegali, ödem, mental durum değişiklikleri, hemoraji, halsizlik gibi klinik bulguların yanı sıra laboratuvar da bisitopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde artış, hiperferritinemi, hiponatremi, hipofibrinogenemi, hipertrigliseridemi ve sedimentasyonda ani düşüşler görülür. Fibrin yıkım ürünlerinin görülmesi genel olarak en erken laboratuvar bulgusudur. Kemik iliği aspirasyonunda hemofagositozun gösterilememesi tedavinin gecikmesine neden olmamalıdır, bu durum tanıyı dışlamaz.

Olgu: 3 yaşında kız hasta halsizlik, 1 aydır süren ateş şikayeti ile başvurdu. Genel durumu düşkün ve soluk görünümdeydi, meningeal irritasyon bulgusu pozitifliği mevcuttu. Hastanın laboratuvarında, Wbc: 40,800/mm³ Plt: 384,000/mm³, Hb: 9,4g/dl, ESR: 119 mm/s, CRP: >160 mg/l, Na: 128mm³, Alb: 3.09g/dl, Glob: 3.19g/dl, AST: 39,1, U/l ALT: 14,9U/l olarak görüldü. Periferik kan yaymasında, atipik hücreye rastlanmadı. Meningeal irritasyon bulguları da olan hastaya lomber ponskiyon yapıldı, patolojik bulgu yoktu. Hastanın tüm kültürleri alındı ve ateş odağı açısından görüntülemeleri yapıldı, odak saptanmadı ve bakteriyemi dozundan seftriakson başlandı. Salmonella ve Brucella grup aglütinasyon tetkikleri ile HSV-CMV-EBV viral seroloji negatif bulundu ANA, Anti ds DNA, RF, C3, C4 (-) negatif olarak geldi. Sıtma etkeni açısından kalın damla yaymasında özellik yoktu. Ekokardiografisinde Kawasaki, endokardit, perikardit düşünülmüdü. Ferritin düzeyi: >1500 ngr/ml, fibrinogen düzeyi 673 mg/dl idi lipit profili normaldi. Kemik iliği aspirasyonu enfeksiyonla uyumlu düşünüldü ve hemofagositoz ya da malignite düşünülmüdü, Leishmania saptanmadı. Tekrarlanan kültürlerde üreme saptanmadı. Hastanın yatışının 11. gününde antibiyoterapisi kesildi izleminde 40 dereceye varan ateş sonrasında tüm vücudunda makulopapüler baskımla solan döküntüsü oldu, kliniği ve laboratuvar değerleri JRA ile uyumlu olarak düşünülen hastaya steroid tedavisi 2mg/kg başlandı. Steroidin 4. gününde trigliserid 1260 mg/dl, AST: 383 U/l, ALT 195 U/l, 195, LDH: 2016U/L, Alb: 2,7g/dL, Na: 128mEq/l saptandı. Bakılan ilk fibrinogen 673mg/dl iken 44,6 mg/dl' ye, semm³ dımentasyon 8 mm/s' e geriledi. Hemogramında bisitopenisi (plt: 93000/mm³, Hg: 7,2gr/dl) gelişen hastanın bakılan D-Dimer sonucu 9,3 mg/dl (0-0,5) saptandı. BU bulgularla hastaya JRA 'ya sekonder MAS tanısı kondu, takibinde hastaya iki kez plazmaferez uygulandı.

Çıkarımlar: sJRA tanısı kliniğe göre değişkenlik göstermektedir. Hastalar diğer tanıları dışlandıktan sonra uzun süre izlem sonrasında tanı alabilirler. Bu olguda olduğu gibi ilk geliş şikayeti ateş olan ve nedeni bilinmeyen ateş olarak izlenip tanı alan hastalarda mutlaka akla getirilmelidir. MAS bazen JRA'nın ilk bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir ve otoimmün hastalığı olan hastaların izleminde görülebileği unutulmamalıdır. Laboratuvar bulguları riskli hastalarda uyarıcı ve tanı koydurucu niteliktedir. Tedavisine hızlıca karar verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Hemofagositoz, JRA

P-100

Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**OTOMASTOİD KAYNAKLI YAYGIN SEREBRAL SİNÜS VEN
TROMBOZU GELİŞEN BİR OLGU***Adem Karbuz, Bilge Aldemir Kocabaş, Halil Özdemir, Tuğçe Kalın***, Başak Adaklı Aksoy*, Dilber Talia İleri*, Suat Fitöz**, Ergin Çiftçi, Erdal Ince*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kalıtsal veya edinsel nedenlerle oluşan hiperkoagulabilite durumları mastoiditli hastalarda sinüs ven trombozu gelişimine yatkınlık oluşturabilir. Mastoidite bağlı gelişen sinüs ven trombozları sıklıkla cerrahi müdahaleyi zorunlu kılan ölümcül seyirli kafa içi komplikasyonlardır. Ancak son yıllarda, bazı seçilmiş hasta grubu için cerrahi girişim uygulanmadan, intravenöz antibiyotik ve antikoagulan tedavinin birlikte uygulanması ile başarılı sonuçların alındığı bildirilmektedir.

Olgu: 5 yaşında kız hastaya, yaklaşık 3 hafta önce ateş, halsizlik, kulak ağrısı yakınması ile akut otitis media tanısı konularak oral antibiyotik başlanmış. Ancak izleminde antibiyotiği tolere edemeyen hastanın başağrısı ve kusmaları ortaya çıkmış. Beşinci günde bilinç bulanıklığı ve uykuya meyilli olan hastanın muayenesinde sağ kulak arkasında hassasiyet ve kızamıklık saptanması üzerine yapılan temporal kemik görüntülemesinde mastoidit doğrulanmış. Hastaya seftriakson tedavisi başlanmış. Tedavinin 4. gününde kontrol altına alınamayan ateş, şiddetli başağrısının devam etmesi, meninks irritasyon bulgularının saptanması ve akut faz reaktanlarında gerileme olmaması üzerine hastaya lumbal ponskiyon yapılmış. Beyin omurilik sıvısı tetkikleri normal bulunmuş. Takiplerinde ateşinin ve başağrısının yakınmasının devam etmesi üzerine çekilen kontrastlı kraniyal bilgisayarlı tomografide şüpheli sagittal sinüs tromboz görülmesi üzerine bölümümüze sevk edildi.

Vital bulguları stabil olan hastanın sağ preauricular bölge ve tragus dahil sağ kulak etrafında ve çeneye yayılan ödem ve hassasiyet, sağ servikal en büyüğü 1,5 cm çapında lenfadenopatiler, postnazal seröz akıntı ve sol timpan zar hiperemik saptandı. Hastada çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR anjiyografide bilateral mastoid sellülerde otomastoid ile uyumlu sinyal değişiklikleri ve kontrastlanmalar, bilateral maksiller sinüslerde ve etmoid sellülerde inflamatuvar yumuşak doku değerleri ve superior sagittal sinüste frontal kesime kadar uzanan, sağ transvers, sigmoid sinüs ve juguler veni ilgilendiren, kontrastlı incelemede parsiyel dolum defekti şeklinde trombus saptandı. Sulbaktam-ampisilin 200 mg/kg/gün olarak antibiyotik tedavisine devam edildi. Protrombotik risk faktörleri açısından tetkik edilen hastaya hematoloji bölümünün önerisi ile 3 gün heparin infüzyonundan sonra fraksiparin ile antikoagulan tedavi uygulandı. Ateşi kontrol altına alınan hastanın başağrısı ve diğer bulguları düzeldi. Tedavinin 2. haftasında çekilen MRG ve MR anjiyografide bilateral mastoidit bulgularının devam ettiği, büyük oranda sinüzit bulgularının gerilediği ve trombus materyallerinde küçülmenin, venlerde parsiyel rekanalizasyonun gerçekleştiği saptandı. Dört haftası parenteral ve 2 haftası oral olmak üzere toplamda 6 hafta antibiyotik tedavisi verilen hastada metilen tetrahidrofolat reduktaz gen analizi homozigot olarak mutant saptandı. Fraksiparin tedavisine devam edilen hastanın ilk 3 aylık izleminde sorun saptanmadı.

Çıkarımlar: Bu olgu ile mastoidite bağlı gelişen sinüs ven trombozlarında uygun antibiyotik tedavisi yanında protrombotik risk faktörlerine yönelik yapılan tetkik sonuçları beklenmeden antikoagulan tedavinin başlanabileceğini ve iyi sonuçlar alınabileceğini göstermek istedik.

Anahtar sözcükler: Mastoidit, sinüs ven trombozu, medikal tedavi

P-102

Tipi: Poster
Kategori: Onkoloji

AİLESEL BİLATERAL NÖROBLASTOM OLGUSU

*Gülşan Yavuz, Nurdan Taçyıldız, Murat Tanyıldız, Emel Ünal, Handan Dinçalan,
Gülşah Tanyıldız, Zeynep Şıklar*, Aydın Yağmurlu***

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Onkolojisi
Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk
Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Nöroblastom çocukluk çağının en sık karşılaşılan ekstrakraniyal solid tümörüdür. Nöral krest kökenli bu tümör adrenal medulla ve sempatik ganglionlarda görülür. %1-2 oranında spontan regresyon gösterip, ganglionnöroblastom ya da ganglionöromaya farklılaşabildiği gibi, evre ve sitogenetik özelliklerine göre agresif de seyredebilmektedir. Çocukluk çağı tümörlerinin %7-10'unu oluşturmaktadır. Bilateral adrenal nöroblastom oldukça nadirdir. Son 20 yılda bildirilmiş toplam 45 olgu vardır. Ailesel bilateral nöroblastom ise literatürde birkaç olgu ile sınırlıdır. Burada ailesel bilateral nöroblastom tanısı konulan bir olgu literatürde nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Olgu: 7 aylık erkek hastanın ara ara huzursuzluk dışında aktif şikayeti yoktu. Anne-babası 2. derece akraba olan ve daha önce bir abisi kliniğimizde nöroblastom tanısıyla tedavi edilen hastamız, olası nöroblastom gelişime riski açısından yakın olarak izlenmekteydi. Zira hastanın bir abisinin de nöroblastom nedeniyle dış merkezde kaybedildiği öyküsünden öğrenilmişti. Takip amacıyla ilki 15 günlükken, ikincisi 2 aylıkken olmak üzere 2 kez abdominal USG'si yapılmış ve normal olarak sonuçlanmıştı. 6 aylıkken yapılan üçüncü abdominal USG'de her iki sürrenal lojda ve retroperitoneal alanda solda 2.5x2 cm 1 adet, sağda büyüğü 2x2cm olan 2 adet kalsifikasyon içeren kitle lezyonları tespit edildi. MIBG sintigrafisinde her iki sürrenal bez lokalizasyonunda fokal artmış aktivite birikimleri görüldü. Sağ sürrenal bezdeki, biri 1 cm diğeri 1.5 cm çapında olan iki adet kitle kapsülüyle birlikte nöroblastom ön tanısıyla laparoskopik olarak çıkartıldı. Biyopsi sonucu nöroblastom ile uyumlu olan hastaya bilateral ailesel nöroblastom tanısı konuldu. Evreleme amacıyla yapılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisinde tümör infiltrasyonu saptanmadı. Görüntülemelerinde kraniyal, toraks, bölgesel lenf nodu tutulumu bulunmadı. Patoloji sonucu cerrahi sınır +, stromadan fakir, iyi diferansiye nöroblastom, MKI indeksi %90 olarak tespit edildi. Tanı anında NSE [13 µg/L (0- 12.5)] normalden hafif yüksek, ferritin (29 ng/ml) ve LDH (228 U/L) düşük ve tümör dokusundan çalışılan N-MYC geninde 3 kopya sayılı amplifikasyon saptanan hasta düşük risk Evre 2A nöroblastom kabul edildi. Tedavide, potansiyel adrenal yetmezlik riski nedeniyle bilateral adrenaletomiden kaçınılarak tek taraflı cerrahi ile birlikte vinkristin-etoposid-karboplatın içeren düşük risk kemoterapi protokolü uygulandı. Nöroblastom tanılı abisinde tespit edilen ALK gen mutasyonu için hastadan gönderilen mutasyon analizi sonucu beklenmektedir.

Çıkarımlar: Ailesel nöroblastom ve bilateral nöroblastom oldukça nadir görülen hastalıklardır. Her iki durumun aynı anda görülmesi oldukça nadirdir. Ailesinde nöroblastom öyküsü bulunan bireylerin kardeşleri de nöroblastom gelişimi açısından yakın takip edilmeli mümkünse genetik çalışma yapılmalıdır. Ailesel nöroblastomlarda ALK gen mutasyonu %10 sıklıkta görülürken, PHOX2B gen mutasyonu sıklığı daha azdır. Tedavide potansiyel adrenal yetmezlik riski nedeniyle bilateral adrenaletomiden mümkünse kaçınılmalı tek taraflı cerrahi, diğer taraf için kemoterapi uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ailesel bilateral nöroblastom, ALK gen mutasyonu, çocukluk çağı tümörleri

P-103

Tipi: Poster
Kategori: Onkoloji

NÖROBLASTOM HASTALARINDA ALTERNATİF TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI; I-123 MIBG SİNTİGRAFİSİNİN TC-99M HYNIC TATE SOMATOSTANİN RESEPTÖR SİNTİGRAFİSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI, (PRELİMİNER ÇALIŞMA)

Gülen Tüysüz, Lebriz Uslu, Tiraje Celkan, Büşra Kutlubay, Levent Kabasakal*, Hilmi Apak*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Nöroblastom, lösemi ve beyin tümörlerinden sonra çocukluk çağı kanserlerinde üçüncü sırada yer alır. Nöroblastom, en agresif seyreden çocukluk çağı kanserlerinden biridir. İleri evre nöroblastom hastalarında hematopoetik kök hücre transplantasyonu ile yüksek doz kemoterapi, cerrahi ve radyoterapiye rağmen yüksek riskli nöroblastomda sağ kalım oranları %30'un altındadır. Kemoterapi sonrasında remisyon değerlendirilmesinde tümörün yaygınlığı ve tedaviye cevabı değerlendirmek her zaman kolay olmamaktadır. Bilindiği gibi tanıda kullanılan I-123 MIBG sintigrafisi her zaman tümör kalıntılarını görüntüleyememektedir. Son yıllarda, FDG-18 ve okteotid analogları; 111-DTPA okteotid ve Ga-68 DOTA TATE ile nöroblastom hastalarında tümör dağılımı görüntülenebilmekte hatta tedavide bir alternatif olarak okteotid reseptörleri ile moleküler radyoterapi uygulanmaktadır. Tc-99m HYNIC TATE, somatostanin reseptör -2'ye yüksek afinitesi olan bir başka okteotid analogudur. Ucuz maliyeti, düşük radyasyon yükü, yüksek görüntü kalitesi ve kullanılabilirliği ciddi bir avantajdır.

Çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı ve Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim dalında tedavi görmekte olan nöroblastom hastalarında HYNIC TATE'in kullanılabilirliği ve ikincil tedavi olasılığı olarak etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 7 nöroblastom hastası (6 kız, 1 erkek, ortalama yaş: 5 yaş, yaş aralığı: 1-13 yaş) dahil edildi. Bu hastaların 5'i primer tanı, diğer 2'si nüks hasta idi. Primer hastaların 3'ü evre 4, diğer 2'si evre 3 idi. Hastalar hem MIBG hem de HYNIC TATE ile farklı günlerde değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 6'sında HYNIC TATE ve MIBG pozitif saptandı. Tutulum saptanmayan hasta primer tanı Evre 3 operen nöroblastom idi. Tutulum saptanan hastaların 3'ünde her iki tetkik arasında anlamlı fark saptanmaz iken diğer 3 hastada HYNIC TATE ile MIBG'ye oranla daha yüksek oranda tutulum saptandı (1 nüks 2 primer evre 4 hasta). HYNIC TATE ile yüksek oranda tutulum saptanan 3 hastaya HYNIC TATE ile tedavi başlandı. 2 kür tedavi sonrasında hastalarda reversiblen kemik iliği toksisitesi dışında anlamlı komplikasyon saptanmadı. Hastaların takibi devam etmektedir.

Sonuç: Tc-99m HYNIC TATE taraması, MIBG ile anlamlı oranda kıyaslanabilecek tanısal bir yöntemdir. Özellikle konvansiyonel tedavi almış, ileri evre veya nüks hastalarda nöroblastom tedavisi sırasında akıld tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Nöroblastom, somatostanin reseptör sintigrafisi

P-104

Tipi: Poster
Kategori: Onkoloji**YÜKSEK RİSKLİ, İMMUNSUPRESE PEDIATRİK LÖSEMİLİ BİR
HASTADA FEBRİL NÖTROPENİ ATAĞI SIRAŞINDA GELİŞEN
KOMPLİKE AKCİĞER TUTULUMU***Ümit Aslan Sarıtaş, Kübra Bölük, Emine Türkkan, Didem Yalçın Atay, Servet Erdal Adal*

Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kemik iliği nakli (KİT) yapılan, altta yatan malignitesi kontrol altında olmayan, çoklu intensif kemoterapi sonrası derin nötropeniye giren hastalar, akciğer infiltrasyonu için yüksek riskli bir grubu oluşturmaktadır. Böyle hastalarda tanı yöntemleri her zaman spesifik bir etken saptayamamaktadır.

Olgu: 2 yaşında erkek hastaya HLA doku grubu tam uyumlu kardeş vericiden allogeneik KİT yapıldı. KİT sonrası 29. günde tam kimerizm saptanan hastanın, 73. günde rutin kontrolünde lökositoz ve periferik yayma incelemesinde blast görülmesi üzerine yapılan kemik iliği aspirasyonunda relaps saptandı. Intensif kemoterapi başlanan, 1. kür sonunda remisyona ulaşamayan hastada, 2. kür kemoterapisinden sonra febril nötropeni gelişti. Kültürleri alınarak ampirik meropenem ve amikasin başlandı. 4. günde ateş düşmeyince antifungal (vorikonazol) ajan eklendi. Tedaviye yanıt elde edilince, ikili antibiotik tedavisi 14.günde, antifungal tedavi 21.günde kesildi. 2.kür sonunda kemik iliği remisyonu sağlandı. Tekrar KİT planlanırken ateş ve öksürük şikayeti başladı, muayenesinde taşipne, dinlemekle alt zonlarda kaba kreptan raller saptandı.

Parenteral antibiotik (meropenem+amikasin+teikoplanin) ve antifungal (liposomal amphotericin B) alan hastaya cilt lezyonları nedeni ile Graft Versus Host Hastalığı (GVHD) düşünüldüğü için İV metilprednizolon ve siklosporin A tedavisi başlandı. Akciğer tomografisinde sağ üst lobda en büyüklüğü anterior segment subplevral mesafede yaklaşık 2 cm çapa ulaşan birkaç adet şüpheli nodüler dansite, solda posterobazalde peribronşial infiltrasyonlar saptandı. Solunum sıkıntısı devam eden hastanın, tomografiden 10 gün sonra çekilen kontrol grafisinde sağ orta zonda daha belirgin olmak üzere bilateral infiltrasyon alanları görüldü. Ayırıcı tanıda GVHD' nin akciğer tutulumu ve fungal infeksiyonu düşünüldü. Galaktomannan pozitifliği saptanan hastada Aspergillus infeksiyonu düşünüldü, almakta olduğu liposomal amfoterisin B kesilerek vorikanozole geçildi ve 15 gündür aldığı ampirik antibakteriyel tedavi kombinasyonu değiştirildi (Vankomisin+sulperazon+netilmisin). Bu modifikasyondan 6 gün sonra çekilen grafisinde solda orta ve alt zonda, sağda parakardiyal alanda mevcut konsolidasyon alanlarının daha progresyon gösterdiği saptandı. Pnömosistis Jiroweci infeksiyonu açısından TMP-SMX tedaviye eklendi.

Çıkarımlar: KİT sonrası relaps saptanan, yüksek riskli immunsuprese hastada, almakta olduğu kemoterapi sonrası girdiği febril nötropeni atağı sırasında akciğerde infiltrasyon saptanmıştır. Aynı zamanda GVHD de düşünülen ve galaktomannan antijeni pozitif olan hastada, geniş spektrumlu antibiyotik ve antifungal tedavi kombinasyonuna rağmen lezyonlar ilerlemiş ve klinik tablo progresse etmiştir. Bu gibi hastalarda tanısal testler ve görüntüleme yöntemleri ile spesifik bir tanı elde etmek zordur. Hastanın klinik tablosu nedeni ile invazif tanı yöntemlerinde uygulanamayabilir. Bu durumlarda akciğerlerdeki infiltrasyonun GVHD'ye sekonder olabileceği gibi bakteriyel, fungal veya Pnömosistis Jiroweci gibi fırsatçı etkenlerle de olabileceği düşünüldü, ampirik tedavi kombinasyonu buna uygun düzenlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Akciğer infeksiyonu,graft versus host hastalığı, relaps akut lenfoblastik lösemi

P-105

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji**SKROTUM TUTULUMU OLAN BİR HENOC- SCHÖNLEIN
VASKÜLİTİ OLGUSU***Burcu Tufan Taş, Gülcihan Gülcan, Saniye Berna Hamilçikan, Koray Yalçın, Emine Türkkan, Servet Erdal Adal*

SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Henoch- Schönlein purpurası (HSP) çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir. Özellikle cilt, eklem ve gastrointestinal sistemi tutar. Beyin, akciğer ve skrotum gibi diğer organlar daha nadiren tutulabilir. Etiyoloji bilinmemesine rağmen, infeksiyöz ajanlar, aşılarda ilaçlar, besinler veya böcek ısırığı gibi çeşitli etkenlerin HSP'ni tetiklediği bilinmektedir. Prognozu genellikle iyidir. Tanısı klinik bulgularla konur, nadiren cilt, böbrek biyopsisi yapılması gerekebilir. Hastalık genellikle kendi kendini sınırlar, destek dışında özel tedavi gerektirmez. Eklem ağrıları ibuprofen gibi ağrı kesicilerle kontrol altına alınır. Ağır cilt bulguları, karın ağrısı ve protein kaybı oral kortikosteroid tedavisine (1-2 mg/kg/gün) dramatik şekilde yanıt verir. Çeşitli sistemleri tutan bu hastalıkta, genital tutulum %15, akut skrotum görülme sıklığı %2- 38'dir.

Bu bildiride, kliniğimizde skrotum tutulumu gelişen olgumuzu, HSP' de genital tutulumla dikkat çekmek amacıyla sunduk.

Anahtar sözcükler: Henoch- Schönlein purpurası, skrotum

P-106

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji**SEPSİS TABLOSUNDA ACİL SERVİSE GETİRİLEN 6 HAFTALIK
BİR KAWASAKİ HASTALIĞI OLGUSU***Selçuk Uzun, Türkay Sarıtaş, Ayşe Pehlevan, Metin Karaböcöoğlu*

Bezmiâlem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Kawasaki hastalığı, klinikte en az 5 gün süren ateş, döküntü, bilateral eksoaktif olmayan konjonktival konjesyon, servikal lenfadenopati, dudak-ağız ve el-ayak değişiklikleri ile karakterize etiyolojisi bilinmeyen akut sistemik bir vaskülitir. Sıklıkla 6 ay-5 yaş arasındaki çocukluklarda rastlanmaktadır. Bununla birlikte 3 ay altındaki süt çocuklarında da nadiren görülebilir. Ancak bu yaş grubundaki süt çocuklarında klinik tanı kriterlerini genellikle tam doldurmaması ve atipik seyretmesi nedeniyle tanıda gecikmeler yaşanmaktadır. Çocuklarda kazanılmış kalp hastalığına yol açan nedenler arasında önemli bir yer tutan bu hastalığın erken tanı ve tedavisi önemlidir. Olgumuzda ateş, huzursuzluk ve vücutta döküntü şikayetleri ile acil servisimize getirilen sepsis ön tanısıyla yatırılarak lomber ponksiyonu menenjitte uyumlu olduğu için BOS, kan, idrar kültürleri alındıktan sonra antibiyotik tedavisi başlanan fizik muayenesinde huzursuzluğu, döküntüsü, dudaklarda kızamık, kuruluk, çatlaklar ve el ayak parmaklarında hafif ödemi olan, laboratuvar bulgularında enflamasyon belirteçlerinde belirgin yükseklik saptandığı için Kawasaki hastalığı ön tanısı düşünüldü. Tanısal amaçlı yapılan ekokardiyografide bilateral koroner arter tutulumu saptanan hastada tanı kesinleşti. Takip eden günlerde parmaklarda tipik deri soyulmaları gözlemlendi. Kawasaki hastalığı tanısıyla tedavisi IVIG verilen ve oral asetilsalisilik asit başlanan 6 haftalık bir erkek süt çocuğu olgusu sunulacaktır

Anahtar sözcükler: Kawasaki hastalığı, süt çocuğu, tanı

P-107

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ENÜREZİS NOKTURNALI ÇOCUKLARDA AKTİGRAFI YÖNTEMİYLE UYKU KALİTESİNİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Senem Alkan, Pelin Ertan*, Gökhan Tekin, Hasan Yüksel**, Özge Yılmaz**, Hikmet Yılmaz****

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve Solunum Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve Uyku Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Enürezis, mesane kontrolünün olması gereken yaşta istemsiz olarak idrar kaçırmasıdır. Monesemptomatik enürezis nokturna uykuda yatağa ya da giysilere yineleyen biçimde idrar kaçırmasıdır. Aktigraf, motor aktiviteyi algılayan, istirahat ve aktivite paternlerini harekete duyarlı mikrosensörler aracılığı ile uyku-uyanıklık siklusunu ölçen bir cihazdır. Çalışmanın amacı; MEN'li çocukların genel yaşam kalitesinin ve uyku bozukluğunun subjektif değerlerle ortaya konması, MEN'in uyku bozukluğuna olan etkilerinin objektif ve kolay uygulanan metod olan aktigrafik inceleme ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji polikliniğine başvuran 40 MEN'li olgu ile 20 adet benzer yaşta sağlıklı çocuk alındı. Tüm çocuklara Yaşam Kalitesi (KINDL) ve Pittsburg Uyku Kalite indeksi (PUKI) anketleri dolduruldu. Çocukların ailelerine gündüz ve gece uykusuyla ilgili her türlü aktivitelerini yazabilecekleri standart uyku günlükleri doldurtuldu. Beş hafta içi ve iki hafta sonu olmak üzere yedi gün süreyle aktigrafik uyku analizleri, uyku günlükleri ile birlikte uygulandı.

Bulgular: KINDL parametrelerinden 'Özsaygı', 'Aile', 'Okul' ve 'Arkadaş' ilişkileri ortalamaları enüretik çocuklarda enüretik olmayanlardan daha düşük saptandı ($p<0,05$). 'Bedensel İyilik' ve 'Duygusal İyilik' parametrelerinde anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). PUKI ile ilgili tüm parametreler enüretik çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0,05$). Aktigrafik parametrelerden 'Etkin Uyanıklık Süresi', 'Şekerleme Sayısı' ve 'Uyku Fragmentasyon İndeksi' istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). 'Uyku Etkinliği' ve 'Etkin Uyku Süresi' istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). Uyuduktan sonraki periyoda hareketliliği gösteren 'Total Aktivasyon Skoru' parametresinde her iki grupta anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma: Subjektif uyku anketlerinde uzun süreli ve kaliteli uyku uyuyamadıklarını ifade eden MEN'ilerin non-invaziv, kolay uygulanan objektif bir uyku değerlendirme yöntemi olan aktigrafik analizleri, bu olguların dinlendirici uyku uyuyamadıklarını, uykularının uyanıklık periyotları ile sık sık bölündüğü, gün içerisinde dinlenmeye ihtiyaç duyduklarını ve tüm bu faktörlerin yaşam ve uyku kalitesinde azalmaya neden olduğunu göstermektedir. Ancak, aktigrafik analiz x,y,z planındaki hareketleri algılar; çocuğun uyumadığı ancak hareketsiz kaldığı dönemler uyku olarak algılanabilmektedir. Ayrıca, hareketli olan her zaman dilimini de uyanıklık olarak yorumlamaktadır. Bu tür ilişkileri en aza indirmek için uyku günlükleri ile birlikte analiz yapılmıştır. Aktigrafinin pratik, hastaneye yatış gerektirmemesi, maliyetinin az olması nedeniyle MEN'li hastalarda uyku bozukluğunun tanısında altın standart olan polisomnografiye alternatif olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Enürezis, uyku, uyanıklık, aktigraf

P-109

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji

KARIN AĞRISI, ATEŞ ŞİKAYETİ OLAN OLGULARDA UNUTULMAMASI GEREKEN HASTALIK: KAWASAKİ HASTALIĞI

Müferet Ergüven, Emine Olcay Yasa, Elif Yıldız, Gizem Ersoy

Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kawasaki Hastalığı, özellikle 5 yaş altı çocuklarda, Henoch-Schönlein purpurasından sonra çocukluk çağının en sık görülen vaskülitidir. Hastalık; nonpürülan konjunktivit, servikal lenfadenit, ağız mukozası ve parmaklarda soyulma, ateş ile karakterize olsa da; bazı olgular karın ağrısı, ishal, huzursuzluk, eklemlerde ağrı, şişlik, baş ağrısı gibi bulguların daha belirgin olduğu bir tabloyla başvurabilir. Bu sunumda; ilk başvuru şikayeti karın ağrısı olan; idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla izlenen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Önceden bilinen rahatsızlığı olmayan 3yaş 4aylık kız hasta karın ağrısı, kusma ve ateş şikayeti başladıktan 7gün sonra doktora başvurmuş. İdrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla tedavi edilen hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine yatırılarak IV antibiyoterapi başlanmış. 5gün yatışı sonrasında ateşi düşen ve karın ağrısı gerileyen hastanın dudaklarında şişlik, kızarıklık, çatlama, soyulma; sırtta, gövde ve ekstremitelerinde döküntü başlamış; nonspesifik enfeksiyöz döküntü düşünülmüş. Tedavi sonrasında taburcu edilen hasta; şikayetlerinin 15.gününde karın ve bacak ağrılarının başlaması üzerine merkezimizde yapılan tetkiklerinde trombositoz, anemi, CRP yüksekliği saptanarak yatırıldı. Gelişinde genel durumu iyi, tartı:14,250kg($p>97$), boy:98cm($p90-97$), vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde; batin distandü, yüzeysel ve derin palpasyonda her kadranda ağrısı vardı. Ekstremitelerde eklem şişliği ve kızarıklığı olmadığı halde, alt ekstremiteleri üzerine basmakta zorlanıyor ve desteksiz yürüyemiyordu. Yapılan tetkiklerinde; sedimantasyon:115mm/saat, CRP:5,66mg/dl, trombosit:1060000/mm³, Hb:9,9gr/dl, beyaz küre:12000/mm³; idrar tetkiki normaldi. Tetkikleri incelendiğinde; şikayetlerinin 7.ve 10.günlerinde bakılan AST, ALT, GGT, ALP ve fibrinojen değerlerinin yüksek olduğu, tam idrar tetkikinde bilirubin2+, ürobilinojen3+ saptandığı; karaciğer fonksiyon bozukluğunun etiolojisi açısından bakılan hepatit ve TORCH belirteçlerinin negatif olduğu, alfa1 antitripsin, seruloplazmin ve amonyak değerlerinin normal saptandığı görüldü. Yapılan karaciğer ultrasonografisinde patolojik bulgu saptanmamış. Hastanın öyküsü ve laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde Kawasaki hastalığı düşünüldü. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde koroner arter tutulumu izlenmedi. Tedavi olarak 2 gr/kg tek doz IVIG ve 75mg/kg/gün asetilsalisilik asit başlandı. Takiplerinde hastanın şikayetleri tamamiyle geriledi.

Çıkarımlar: Kawasaki hastalığının tanısı en az 5 gün devam eden ateşle birlikte; konjunktivit, lenfadenopati, döküntü, dudak ve ağız mukozası değişiklikleri, ekstremitte değişikliklerinden en az 4 tanesinin bulunmasıyla konulsa da; hastalar karın ağrısı, ishal, huzursuzluk, eklemlerde ağrı, şişlik, baş ağrısı gibi atipik şikayetlerle de başvurabilir. Bu semptomların hastalığın seyrinde farklı zamanlarda ortaya çıkması tanıda güçlük yaratmaktadır. Olgumuzda ilk şikayetin ateş ve karın ağrısı olması, tanıda öncelikli olarak idrar yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının düşünülmesine neden olmuştur. Kawasaki hastalığının tanısında öncelikle bu hastalıktan şüphelenmek ve anamnezde tanı kriterlerini detaylıca sorgulamak gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Ateş, karın ağrısı, kawasaki hastalığı, trombositoz

P-110

Tipi: Poster
Kategori: RomatolojiKLİNİĞİMİZDE ENTERNE EDİLMİŞ ARTRİT'Lİ HASTALARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ*Habibe Altuğ Duran, Yasemin Akın, Nagihan Akbaba, Fatma Kaya Narter, Nazlı Karakullukçu, Elif Süleymanoğlu, Semiramis Sadıkoğlu*

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışma ile, kliniğimizde artrit nedeni ile interne ettiğimiz hastaların yatış sıklığını, kendi aralarında dağılımını incelemeyi ve bu hasta popülasyonu ile ilgili demografik özellikleri saptamayı amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** Servisimizde 1 Haziran 2009-31 Mayıs 2011 tarihleri arasında yatırılarak takip edilmiş hastaların kayıtları incelendi. Artrit nedeni ile yatırılmış olan hastaların dosyaları ayrıldı ve retrospektif olarak incelenerek çalışma grubumuz oluşturuldu. Hastaların şikayeti; yaş, cinsiyet, yatış tarihi, mükerrer yatış olup olmadığı, yatış süresi, sedimentasyon, CRP ve lökosit değerleri, tanısı ve hastaneden çıkış şekli çalışmamızda ele aldığımız kriterlerdi.**Bulgular:** Çalışma süresince servisimizde yatırılarak takip edilmiş 2350 pediatrik hastanın 103 (%4,3) tanesi artrit nedeni ile interne edilmişti. Olguların %47,6'sı erkek, %52,4'ü kız idi. Erkeklerin yaş ortalaması 7,8±3,4, kızların 8,8±3,4 bulundu. Akut Romatizmal Ateş(ARA) %28,2'lik bir oranla en sık görülen hastalık grubu idi. Bunu Henoch Schönlein Purpurası (HSP-%26,2), ve Reaktif Artrit (%25,2) izledi. ARA, Reaktif Artrit, Septik Artrit, HSP, JIA, Kawasaki gruplarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak yapılan karşılaştırma sonucunda, ARA grubunun yaş ortalaması HSP grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,041), diğer gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.

Olgularımızın %35,9'u yaz mevsiminde başvurmuştu. En sık başvuru şikayeti; monoartrit (%56,3), döküntü (%15,5), oligoartrit (%13,6), ateş (%11,7) olarak saptandı. ARA'nın en sık yaz mevsiminde (%34,5) başvurduğu, yine Reaktif ve Septik Artrit ve JIA'nın en sık (sırasıyla %42,3, %50 ve %66,7) yaz mevsiminde, HSP ve Kawasaki hastalıklarının ise ensik ilkbahar mevsiminde (%48,1 ve %100) görüldüğü saptandı. Çalışmamızda; ARA tanısı ile yatan hastaların %86,2'si, Reaktif Artrit tanısı ile yatanların %76,9'u, Septik Artrit tanısı ile yatanların %83,3'ü monoartrit, HSP tanısı ile yatanların %51,9'u döküntü, JIA tanısı ile yatan olguların %83,3'ü oligoartrit nedeni ile başvurmuştu.

Sonuç: Türkiye'de romatizmal hastaların epidemiyolojisini araştıran çalışma sayısı kısıtlıdır. Ülkemizde romatizmal hastalıkların topluma getirdiği yükü doğru bir şekilde tahmin etmek için hastalıkların toplumdaki sıklığını ülke düzeyinde en doğru şekilde yansıtabilecek iyi planlanmış prevalans ve insidans çalışmalarına ihtiyaç vardır.**Anahtar sözcükler:** ARA, artrit, oligoartrit, reaktif artrit

P-111

Tipi: Poster
Kategori: RomatolojiPURPURA FULMİNANSLA KARIŞAN NADİR BİR OLGU: EBSTEİN
BARR VİRÜSE BAĞLI AKUT İNFANTİL HEMORAJİK ÖDEM*Hakan Salman, Abdülkerim Elmas, Mehtap Ceyhan, Metahan Özen, Mustafa Akçam*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Akut infantil hemorajik ödem 2 yaş altında görülen, deriye sınırlı lökositoklastik vaskülitlerin iyi seyirli bir formudur. Klinik olarak sıklıkla yanaklarda, kulak kepçelerinde ve ekstremitelerde distalinde genellikle çapları 1 ile 5 cm arasında değişebilen hemorajik purpuralara, ödem ve ateş eşlik eder. Bu lezyonlar spontan olarak 1-3 haftada sekelsiz olarak iyileşirler. Henoch-Schönlein purpurası, meningokoksemi, septisemi ve purpura fulminans gibi hastalıkların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir hastalık olan olgu sunularak tartışılmıştır.**Olgu:** Bir haftadır üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü olan 17 aylık erkek, kulaklarında, kol ve bacaklarında kızamıklık ve ödem nedeniyle dış merkezde takip edilirken bir günde lezyonların ekimotik hale dönüşmesi üzerine purpura fulminans ön tanısı ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özellik yoktu. Fizik incelemesinde, kulakları ile sağ ayak baş parmağı ödemli ve ekimotikti, ekstremitelerinde yer yer ekimotik baskımla solmayan ortası koyu etrafı soluk palpable purpuraları mevcuttu. Laboratuvar; beyaz küre: 15.500/mm³, trombosit: 268.000/mm³, hemoglobin: 12,5 g/dL, CRP 3,2 mg/L, kan biyokimyası, idrar analizi, protrombin (PT) ve parsiyel tromboplastin (aPTT) normaldi. Dışkıda gizli kan negatifti. Takiplerinde hastanın lezyonları geriledi. Hastanın EBV VCA Ig M pozitif sonuçlandı. EBV'nin akut infantil hemorajik ödemde tetiği çeken faktör olduğu düşünüldü.**Çıkarımlar:** Akut infantil hemorajik ödem küçük yaşlarda görülmesi, sistemik organ tutulumu olmaması, rekürrens görülmemesi ve sekelsiz iyileşmesi ile Henoch-Schönlein purpurasından ayrılır. Etiyolojik olarak lökositoklastik vaskülitlerin %12'sini akut infantil hemorajik ödem oluşturduğu, dört ay ile iki yaş arasında görülebileceği, cinsiyet farkı olmadığı ve vakaların büyük bir kısmında solunum yolu enfeksiyonları hikâyesinin bulunduğu bildirilmiştir. Etiyolojisinde viral enfeksiyonların rol oynadığı bilinmektedir. Bizim olgumuzda EBV VCA Ig M pozitif saptanmış olması nedeniyle tetikleyicinin EBV olduğunu düşündürmektedir. Literatürde Henoch-Schönlein purpurasında EBV'nin tetikleyici olabileceği belirtilmesine rağmen, akut infantil hemorajik ödem için EBV'nin rolü hakkında net bir bulguya rastlayamadık. Akut infantil hemorajik ödem, iyi tanınmayan ancak nadir olmadığı düşünülen bir hastalıktır. Sonuç olarak biz bu olgumuz ile purpurik döküntü ve ödem ile gelen olguların ayırıcı tanısında hayatı tehdit eden purpura fulminans, meningokoksemi gibi ciddi hastalıklar yanında nadir de olsa sadece klinik izleme spontan regresyon gösteren akut infantil hemorajik ödemin de akıldaki tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.**Anahtar sözcükler:** Epstein Barr Virüs, Purpura, Vaskülit

P-112

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji

AİLESEL AKDENİZ ATEŞLİ ÇOCUK HASTALARIN ALT EKSTREMİTE EKLEMLERİNİN ARTRİT / ENTEZİT AÇISINDAN SONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilgün Üstün, Tanju Çelik, Nurhan Kızı, Selçuk Yazıcı**, Ayşe Dicle Turhanoglu*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri, Balıkesir, Türkiye

Giriş: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) tipik eklem tutulumu alt ekstremitelerde büyük eklemlerinde oligoartrit/artrali olmakla beraber, sakroileit ve entezopati şeklinde olabilir. Eklem tutulumu genellikle non-eroziftir, destrüktif de olabilir. Yüksek frekanslı ultrasonun invaziv olmayan, radyasyon içermeyen, ulaşımı kolay, tekrar edilebilir, rezolüsyonu iyi bir görüntüleme yöntemi olması dolayısıyla çocuklarda kullanımı uygundur. Çalışmadaki amacımız AAA'lı çocuk hastaların alt ekstremitelerde eklemlerini sonografik olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya AAA tanılı 46 çocuk hasta (24 kız, 22 erkek) alındı. Hastaların demografik bilgileri, semptom ve tanı süreleri, soy ve öz geçmişleri, geçmişteki ve halihazırdaki AAA klinik semptom/bulguları, AAA gen analiz sonuçları, kolşisin kullanım durumları, atak durumları sorgulandı. Hastalar klinik değerlendirmeyi yapan aynı hekim (NÜ) tarafından kalça, diz, ayak bilek eklem artriti (eklem içi effüzyon, power Doppler aktivite veren veya vermeyen sinovyal hipertrofi, erozyon) ve (quadriceps/patellar/ aşil tendon, plantar fascia entesopati(tendon kalınlığı, entezofit, bursit, power Doppler aktivite) açısından ultrasound (LOGIQ5Pre General Electric 4-11-MHz lineer prob) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 9,08±3,31 (min 3, max 15), semptom başlama süresi 2,46±2,14 (min 0,5, max 8) yıl, tanı süresi 1,41±1,69 (min 0,5, max 9) yıl idi. Hastaların 17'sinde (%37) AAA aile hikayesi, 9'unda (%20) anne/baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Hastaların geçmişe yönelik hikayesi sorgulandığında 43'ünde (%93) karın ağrısı, 30'ünde (%65) ateş, 22'inde (%48) bulantı/kusma, 16'inde (%35) plörit, 5'inde (%11) cilt lezyonu, 18'inde (%39) alt ekstremitelerde artritis/artrali, 26'sında (%56) alt ekstremitelerde miyalji olduğu öğrenildi. Her hastada ortalama 3 gen pozitifliği vardı. Bu genlerin (homozigot veya heterozigot) yaklaşık %25'ini M694V, M680I, M694I, V726A, E148Q gen mutasyonları, %75'ini ise G138G, A165A, R202Q gen mutasyonları oluştuyordu.

Hastaların 35'ü (%76) kolşisin kullanmakta ve 30'u (%65) atak-free idi. Hastaların ortalama beyaz küre sayısı 8,96±3,55 103/µL (N: 4,6-10,6 103/µL), hemoglobin 11,98±1,32 g/dL (N: 12,2-18,1 g/dL), CRP 1,42±3,29 mg/dL (N: 0-0,8 mg/dL) idi. Hastaların muayene sırasında 13'ünde (%28) alt ekstremitesinde artritis/artrali, 24'ünde (%54) miyalji mevcuttu. Artritis/artrali hastaların 10'unda (%77) dizde, 7'sinde (%54) ayak bileğinde, 5'inde (%38) kalçada idi. Artritis/artrali olan 13 hastanın 10'u (%77) ilaç kullanıyor, 9'u (%69) atak-free idi. Tüm hastaların (n=46) alt ekstremitelerde büyük eklem/ entez bölgeleri ultrasonografi ile değerlendirildiğinde klinik olarak artritis/artrali olan 13 hastanın 2'sinde (%15) klinikle uyumlu eklemlerde eklem içi effüzyon saptandı. Klinik olarak artritis/artrali olan veya olmayan diğer hastaların alt ekstremitelerinde herhangi bir artritis veya entesopati bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç: AAA'lı çocuk hastalarda alt ekstremitelerde eklem/entez alan patolojilerini kliniğe ilaveten güvenilir ve güvenli bir görüntüleme yöntemi olan ultrasonografi ile değerlendirmenin klinik pratikte yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Ailevi akdeniz ateşi, artritis, entezit, ultrason

P-113

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji

AKUT İNFANTİL HEMORAJİK ÖDEM OLGU SUNUMU

Ayşe Karakaş, Perran Boran, Serçin Bayar Güven, Engin Tutar, Esin Uğuzbalaban

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Akut İnfantil Hemorajik Ödem (AİHÖ) ateş, ödem ve purpurik deri döküntüleri ile karakterize kendiliğinden iyileşen derinin lökositoklastik vaskülitidir. Yazımızda AİHÖ tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 17 aylık kız hasta, döküntü şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri üç gün önce başlayan hastaya başvurduğu sağlık kuruluşlarında ürtiker ön tanısıyla oral antihistaminik reçete edilmiş. Başvurudaki fizik muayenesinde tonsillofarenksinde hiperemi ve hipertrofi, tüm vücutta yaygın bir-iki santimetre boyutlarında, basmakla solmayan, birleşme eğiliminde palpabl purpura tarzı döküntü mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde: Hemoglobin: 11,8 mg/dl, WBC: 18100/mm³, trombosit: 110000/mm³ idi, periferik yaymada atipik hücre saptanmadı, trombositopeni viral enfeksiyona bağlandı. Etiyoloji açısından yapılan tetkiklerinde aşılarmaya bağlı anti-HBs pozitifliği ve Rubella IgM ve IgG seropozitifliği dışında özellik saptanmadı. Cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit ile uyumluydu. Olguya destek tedavisi ve oral antihistaminik uygulandı. Takipte cilt lezyonları gerileyen olgu taburcu edildi.

Olgu 2: 2 aylık erkek hasta, döküntü şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri bir gün önce başlayan hastanın fizik muayenesinde yüz, kalça ve ekstremitelerde hedef tarzında eritematöz purpurik lezyonlar, yüz ve ekstremitelerde ödem vardı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemeleri normal saptandı. Hastaya tipik klinik bulgular ile infantil hemorajik ödem tanısı kondu, cilt biyopsisi yapılmadı. Takipte cilt lezyonları spontan gerileyen olgu taburcu edildi.

Çıkarımlar: AİHÖ, 24 aydan küçük çocuklarda izlenen küçük damarların lökositoklastik vaskülitidir. Klinikte ateş, yüz, kalça, kulak ve ekstremitelerde annuler yada hedef tarzındageniş purpurik deri döküntüleri; yüz ve ekstremitelerdeki ödemle karakterizedir. AİHÖ etiyojisi kesin olarak bilinmemektedir. Geçirilmiş enfeksiyonlar, aşılama ve ilaçlar ile bağlantı gösterilmiştir. HSP, meningokoksemi, septisemi, purpura fulminans, kawasaki hastalığı, eritema multiforme ve ürtiker ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Çocukluk çağının nadir görülen ve kendiliğinden düzelen tablolarından biri olan AİHÖ'nin diğer döküntülü hastalıklarla kolaylıkla karışabileceği ve farklı tanımlar konulabileceğini vurgulamak amacıyla bu olgular sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Lökositoklastik vaskülit, infant, purpura

P-114

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji**BLASTOCYSTİS HOMİNİS İLE İLİŞKİLİ HENOC-SCHÖNLEİN
PURPURA VAKASI**Murat Tutanç, İbrahim Şilteler, Tümay Özgür*, Vicdan Köksaldı Motor**, Ahmet İbrahim Kurtoglu

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Tıp Fakültesi, Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

HSP vaskülitini IgA depolanması ile ilgili karakterize akut küçük damarları tutan Çeşitli enfeksiyon etkenlerinin etyolojide suçlandığı otoimmün bir hastalıktır. Blastocystis Hominis (B.hominis), sıklıkla immün yetmezliği olan hastalarda gastrointestinal semptomlara sebep olan sağlıklı insanlarda patojenitesi tartışmalı bir parazittir. Sağlıklı insanlarda gastrointestinal sistem dışı semptomları nadiren de olsa rapor edilmiştir.

Otuz aylık erkek hastanın iki gün önce ayak bileklerinde kızarıklık başlamış. Hastaya gittiği merkezde 2 gün üst üste steroid ve antihistaminik yapıp eve gönderilmiş. Döküntüleri tekrarlayan hastanın şikayetlerine karında ve ayak bileğinde ağrı, ayak bileğinde şişlik ve hareket kısıtlılığı da eklenmesi üzerine sevk edilen yatırıldı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, büyüme geriliği (boy ve kilosu 3-10 persentil arasında), ciltte üst ekstremitelerde, ayak ve ayak bileklerinde, uyluk posteriorunda gluteaya doğru en büyüğü 1cm olan palpabl purpurik döküntüleri vardı. Diğer sistem ve vital bulgu muayenelerinde patoloji yoktu. Yapılan laboratuvar incelemesinde hafif anemi ve IgA yüksekliği [Hb: 12mg/dl, trombosit: 259,000/ μ L, INR: 1,31, gaitada gizli kan menfi, idrarda eritrosit menfi Kan sedimantasyonu 11cm/h, IgA: 168, serolojik (salmonella, brusellayı romatoid faktör ve CRP) ve immünojenik (ANA, anti-ds DNA, anti-Sm, ACL, IgM ve IgG ve ANCA) testler menfi] patolojik bulgu yoktu. Döküntülerden alınan cilt biyopsi sonucu geç dönem lökositoklastik vaskülit ile uyumlu idi. Hastaya cilt ve eklem tutulumu için ibuprofen şurup ve sukralfat şurup başlandı. Şikayetleri azalan hastanın tedavinin 3. Gününde döküntüleri ve karın ağrısı arttı. İshali de olan hastada yapılan gaita direk incelemesinde B.hominis saptandı. Hastanın tedavisine co-trimazol ve sistemik steroid başlandı. Tedaviye 1 hafta devam edildi. Şikayetleri azalan hastanın döküntü ağrı şişlik şikayetleri tekrar etmedi. Hastanın 1 aylık takibinde belirtilerin tekrarlaması ve başka bir komplikasyon olmadı.

Etyolojisi tam olarak açığa kavuşmamış olan HSP'de olası etkenler arasında enfeksiyonları takip ederek inflamasyona sebep olan immünojenik olayların olduğu ileri sürülmektedir. HSP'ye yönelik enfeksiyon etkeni geriye dönük öykü ve yapılan serolojik testlere dayandırılmaktadır. Literatürde ilk olduğunu düşündüğümüz bu vaka ile HSP'yi taklit eden belirti ve bulgularla karşılaşıldığında sorumlu etken olarak B.hominis ve diğer parazitlerin hastada varlığının araştırılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Çocuk, blastocystis hominis, Henoch-Schönlein Purpura

P-115

Tipi: Poster
Kategori: Romatoloji**OLGU SUNUMU: PURPURA AYIRICI TANISINDA İNFAİTİL
HEMORAJİK ÖDEM**Elif Söbü, Esra Özek*, Dilek Uludağ, Özgür Kasapçopor**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünojenik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ateş ve purpurik döküntü meningokoksemi, purpura fulminans gibi mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıkların ilk başvuru yakınması olabilir. İnfaİtil hemorajik ödem bu hastalıklarla karışabilen selim seyirli bir hastalıktır. Gürültülü ve kısa süreli bir başlangıç dönemi ile benign ve birkaç haftada kendiliğinden iyileşen bir seyir izler.

Acil servisimize 3 gündür olan ateş ve döküntü şikayetleri ile getirilen 10 aylık erkek hastada infaİtil hemorajik ödem tanısı koyduk. Bu olgu dolayısıyla purpura ile seyreden hastalıkların ayırıcı tanısında infaİtil hemorajik ödemin yerini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Purpura, infaİtil hemorajik ödem

P-116

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji

ORAK HÜCRE ANEMİSİ VE TALASEMİ TANILI HASTALARDA ENÜRESİS VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Özalp Ekinci, Tanju Çelik*, Gönül Oktay**, Cahit Özer***, Sadık Görür****

Özel Klinik, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Antakya Devlet Hastanesi Hematolojik Hastalıklar Merkezi, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Orak Hücre Anemisi (OHA) ve Talasemi genetik kökenli ve kronik seyirli hematolojik hastalıklardır (1). OHA tanılı çocuk ve ergenlerde uyum problemleri ve psikiyatrik bozukluklara sık olarak rastlandığı bildirilmiştir (2,3). Hemoglobinopati tanılı çocuk ve ergenlerde enüresis'in normal popülasyona göre daha sık görüldüğü ve daha persistan olduğu gösterilmiştir (2-4). Ancak, OHA ve Talasemi tanılı hastalarda enüresis ile ilişkili faktörler henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (5,6). Bu çalışmada OHA ve Talasemi tanılı çocuk, ergen ve genç yetişkinlerden oluşan bir hasta grubunda enüresis sıklığı ve ilişkili faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hatay İl Hemoglobinopati Merkezi'nde takipte olan OHA ve Talasemi Major tanılı 5-18 yaş arası hastalar 2011 Kasım ve 2012 Şubat tarihleri arasında enüresis açısından incelendi. Enüresis tanısı için DSM-IV kriterleri kullanıldı. Hastalar, çocuk ve ergen hastalar için anne babaları, araştırma ekibi tarafından hazırlanmış enüresis ile ilişkili değişkenleri ve psiko-sosyal faktörleri sorgulayan yarı-yapılandırılmış anket sorularını yanıtladılar. Yarı-yapılandırılmış anketin yanı sıra tüm hastalar hematolojik değişkenler açısından incelendi.

Bulgular: Araştırmaya toplam 106 olgu alındı. Çalışmaya alınan olguların 51 (%48,1)'i talasemi, 55'i (%51,9) ise OHA tanılıydı. Olguların 51'i kız idi ve yaş ortalamaları 18,57±9,7 (min;6 max;60) idi. Olguların 28'inde (%26,4) enüresis tespit edildi. OHA tanılı olguların 5'inde (%9,1) ve talasemi tanılı olguların 23'ünde (%45,1) enüresis tespit edildi ve fark anlamlı düzeydeydi ($p<0,001$). Daha küçük yaş ($p<0,001$), ailede enüresis öyküsü ($p=0,042$) ve aile problemleri ($p=0,004$) enüresis ile ilişkili bulundu. Enüresis öyküsü olan olguların %43,3'ünün (n:13) sosyal, akademik ve/veya mesleki yaşamlarının enüresis nedeniyle olumsuz olarak etkilendiği belirlendi. Enüresis olan olgularda hastaneye yatış sıklığının daha sık olduğu belirlendi ($p=0,001$). OHA tanılı olgularda ağırlı kriz sıklığı enüresis olan hastalarda daha yüksek olarak bulundu ($p=0,02$). Enüresisi olan ve olmayan olgularda hemoglobin, beyaz küre ve trombosit sayıları açısından anlamlı fark olmadığı görüldü ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizi sonucunda Talasemi tanısı ($df=1$, $p=.031$, $OR=0,262$) ve daha küçük yaşta olma ($df=1$, $p=0,005$, $OR=0,869$) enüresis açısından bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada, önceki literatürle uyumlu olarak, OHA ve talasemi tanılı olgularda enüresis'in normal popülasyona göre daha sık olarak rastlandığı bulunmuştur (1,2-7). Önceki araştırmalardan farklı olarak Talasemi'li hastalarda enüresis daha sık olarak bulunmuştur. OHA ve talasemi tanılı hastalarda enüresis sıklığı ve ilişkili faktörler gelecekte yapılacak yüksek örneklemli araştırmalarla aydınlanacaktır.

Anahtar sözcükler: Enürezis, orak hücre anemisi, talasemi

P-117

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji

ANTENATAL HİDRONEFROZ TANILI ÇOCUKLARDA SÜNNETİN İDRAR YOLU ENFEKSİYONU VE BÖBREK PARANKİM HASARI ÜZERİNE ETKİSİ

Engin Köse, Özlem Turan, Ali Kanık, Caner Alparslan, Fulya Kamit, Pınar Kuyum, Kübra Cenkci, Nil Cefa Arslan, Seda Şirin Köse, Önder Yavaşcan*, Nejat Aksu*

Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

*Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Nefroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Prenatal ultrasonografinin (US) yaygın kullanımı ile antenatal hidronefroz (AH) tanısı giderek artmakta olup, idrar yolu enfeksiyonunun (İYE) ve böbrek parankim hasarının takibi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı AH tanısı alarak postnatal dönemde üriner sistem malformasyonu saptanan ve saptanmayan bebeklerin izlemlerinde, sünnetin İYE sıklığı ve böbrek parankim hasarı üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Çalışma Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri Çocuk Nefroloji Bölümü'nde 1998-2009 yılları arasında antenatal hidronefroz tanısı ile izlenen hastalar üzerinde prospektif olarak yapılmıştır. Antenatal US ile fetal renal pelvis çapı 5 mm ve üstünde olan bebekler postnatal dönemde US, miksiyosistoüroterografi (MSUG) ve gerekli endikasyon dahilinde sintigrafik çalışmalar, MR ürografi ve intravenöz piyelografi gibi tetkiklerle araştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler t-testi ve ki-kare analizleri kullanılarak yapılmış ve 0,05'den küçük p değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya toplam 178 hasta (134 erkek, 44 kız) alınmıştır. Hastaların 29'unda VUR, 87'sinde obstrüktif üropati, 54'ünde non obstrüktif üropati saptanmıştır. Tüm hastalarda ortalama izlem süresi 45±24,9 ay olarak belirlenmiştir. Antenatal hidronefroz tanısı ile izlenen 134 erkek hasta'nın 111'i sünnet olmuştur. Sünnet olan erkek olgularda sünnet öncesi İYE sıklığı (2,97±1,14/yıl) sünnet sonrası İYE sıklığına (0,25±0,67/yıl) göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sünnet olan erkek olgularda sünnet öncesi İYE sıklığı (2,97±1,14) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kız olgulardan (0,85±0,91) ve tüm olgulardan yüksek bulunmuştur. Olguların DMSA'da saptanan parankim hasarı değerlendirildiğinde hem tüm olgularda hem de obstrüktif üropati saptanan olgularda sünnetin parankimal zedelenmeyi anlamlı ölçüde azalttığı ancak VUR tanılı olgularda istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu saptanmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak AH saptanan erkek çocukların sünnet ettirilmesi öncelikle İYE sıklığını azaltacak, böylece böbrekte gelişebilecek parankim hasarını da önlemeye katkıda bulunacaktır.

Anahtar sözcükler: Antenatal hidronefroz, sünnet, idrar yolu enfeksiyonu, renal skar

P-118

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**ÇOCUKLARDA HEMATÜRİ VE PİYÜRİNİN NADİR BİR NEDENİ;
RENAL TÜBERKÜLOZ***Olca Yasa, Müferet Ergüven, Özlem Kalaycı Şengül, Zeynep Uzan,
Cengiz Candan, Pınar Turhan*

Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tüberküloz tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın ülkemizde halen ciddi bir sağlık sorunudur. Ekstrapulmoner tüberküloz çocukluk yaş grubunda nadir olarak görülmektedir. Akciğer dışında en çok tutulan alanlar; lenf bezleri, plevra ve santral sinir sistemidir. Genitoüriner sistem tüberkülozu ise 14 yaşın altında oldukça nadir ve renal semptomları primer enfeksiyondan en erken 3-10 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Kliniğimizde izlediğimiz 3 olgu karın ağrısı ve hematüri şikayeti ile başvuran hastalarda ayrıca tıpta renal tüberküloza dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu 1: 4 yaş kız hasta. 1 yıldır olan aralıklı karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde steril pyüri saptanması nedeniyle renal tüberküloz olabileceği düşünülerek idrarda ARB bakıldı ve pozitif saptandı. PPD negatif sonuçlanan hastaya toraks tomografisi normal bulundu. Hastaya rifampisin, pirazinamid ve izoniazid ile tedaviye başlandı. Tüberküloz ön tanısıyla gönderilen idrar kültüründe üreme saptanması üzerine tanısı kesinleştirilen hastanın tedavisi 9 aya tamamlandı.

Olgu 2: 2 yaş 3 aylık erkek hasta. Makroskopik hematüri nedeniyle başvuran hastada hematüri ve piyüri saptandı. Antibiyotik başlanan hastanın idrar kültüründe üreme olmadı. Hematürisi devam etmesi üzerine ileri tetkikleri yapılan hastanın renal ultrasonografi incelemesi normal tespit edildi. Üriner tüberküloz şüphesi ile idrarda ARB ve mikobakteri kültürü pozitif bulundu. Toraks tomografide patoloji saptanmadı PPD testi negatif olarak sonuçlandı. Kültürde üreme tespit edilen hastaya izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve streptomisin başlandı. Tedaviye başlandıktan 21 gün sonra hematürisi düzelen hasta ayaktan izleme alındı.

Olgu 3: 9 yaş kız hasta. Karın ve bel ağrısı, disüri şikayetleri ile başvurdu. İdrar incelemesinde piyüri saptanması üzerine antibiyotik tedavisi başlandı. İdrar kültürleri steril sonuçlanan hastanın semptom ve piyürisinin devam etmesi üzerine renal tüberküloz düşünülerek idrarda ARB incelemesi gönderildi. Bir kez ARB pozitif olarak saptandı. Bunun üzerine idrar mikobakteri kültürü istendi.

PPD 15 mm tespit edildi. Kültürde üremesi olan hastanın üçlü antitüberküloz tedaviye alındı.

Olgu 4: 10 yaş kız hasta. Steril pyüri nedeniyle takip edilirken kardeşte tüberküloz öyküsünün olması nedeniyle renal tüberküloz olabileceği düşünüldü. İdrarda ARB negatif, mikobakteri kültüründe üreme saptanan hastaya üçlü antitüberküloz tedavi başlandı.

Çıkarımlar: Genitoüriner sistem tüberkülozunun tanısı zordur. Öncelikle hematüri ayrıca tanısında düşünülmesi gerekmektedir. Kesin tanı idrarda etkenin üretilmesi ile konulur. Çocuklarda nadir görülmesine rağmen tedaviye dirençli kronik sistit, steril piyüri ve hematüri (makroskopik/mikroskopik) olgularında akla getirilmesi ve toplumumuzda hala ciddi bir sorun olan tüberküloz gerçeğinin unutulmaması gerekir.

Anahtar sözcükler: Renal tüberküloz, piyüri, hematüri

P-119

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**ÇOCUKLARDA TOPLUMSAL KÖKENLİ ÜRİNER SİSTEM
ENFEKSİYONU ETKENLERİ, ANTİBİYOTİK DİRENÇLERİ VE
MEVSİMSEL DEĞİŞİMLERİ***İlyas Yolbaş, Selvi Keleşçi, Recep Tekin*, Ali Cem Tekin**, Hanefi Okur***,
Aydin Ece, Ali Güneş, Velat Şen*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları çocukluk çağında sık görülen önemli bir sağlık problemidir. Özellikle çocuklarda oluşturduğu böbrek komplikasyonları nedeniyle yanlış tedavi sonucu geri dönüşümsüz böbrek hasarına neden olabilirler. Bölgesel direnç oranları hekimlerin antibiyotik seçimlerine göre değişebilmekte, ve uygunsuz antibiyotik kullanılan yerlerde direnç oranları giderek artmaktadır. Amacımız çocukluklarda toplumsal kökenli üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan patojenleri ve antibiyotik duyarlılık durumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesinde Haziran 2010 ve Haziran 2011 tarihleri arasında idrar kültüründe üreme olan 150 çocuk hasta çalışmaya alındı. İzole edilen suşlarının adlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları konvansiyonel yöntemler ve BD-phoenix TM 100 otomatize sistemi ile yapıldı.

Bulgular: Olgularımızın 118 (%78,7) kız ve 32 (%21,3) erkek hastadan oluşmaktaydı. Kız / erkek oranı 3.7 idi. Kızların oranı erkeklerden anlamlı şekilde fazla idi ($p<0,001$). Olguların yaşları 1 ay-15 yaş arasında değişmekte ve yaş ortalaması $6,58\pm4,24$ yıl idi. Erkek hastaların %75'i ($n=24$) 3 yaş veya daha küçükken, kız çocuklarının sadece %23,7'si ($n=28$) 3 yaş veya altı idi. Kız çocuklarının yaş ortalaması $7,36\pm3,99$ yıl iken erkek çocuklarının yaş ortalaması $3,69\pm3,93$ idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,001$). Mevsimlere göre üriner sistem enfeksiyonu en az sıklıkta %10,7 ($n=16$) sonbaharda görülürken en sık %35,3 ($n=53$) yaz, %30,7 ($n=46$) kış ve %23,3 ($n=35$) ilkbaharda görüldüğü belirlendi. İdrar kültürlerinde en sık %75,3 ($n=113$) Escherichia coli ve %20,7 ($n=31$) klebsiella izole edilirken, daha az sıklıkta %2,7 ($n=4$) proteus ve %1,3 ($n=2$) psodomonas izole edildi. Escherichia coli'ye karşı en az direnç Amikasin (%3), Ertapenem (%7), Imipenem(%0), Meropenem (%0) ve Nitrofurantoin (%9) karşı görülürken en sık direnç Trimethoprim/Sulfamethoxazole (%58), Piperacillin (%83), Amoxicillin/Clavulanate (%50), Ampicillin/Sulbactam (%65), Cefazolin (%54), Cefotaxime (%51), Cefuroxime sodium (%51) ve Tetracycline(%68) karşı görüldü. Klebsiellaya karşı en az direnç Amikasin (%0), Imipenem (%0), Levofloxacin (%0), Meropenem (%0) karşı görülürken en yüksek direnç oranları Amoxicillin/Clavulanate(%57), Ampicillin/Sulbactam (%79), Ceftriaxone (%68), Cefuroxime sodium (%74), Trimethoprim/Sulfamethoxazole (%61) karşı görüldüğü bulundu.

Sonuç: Muhtemelen bilinçsiz ve gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı olarak Diyarbakır yöresinde üriner sistem enfeksiyonları yapan patojenlere karşı antibiyotik direnci giderek artmakta ve daha önce etkili olan birçok antibiyotik etkinliğini kaybettiği görülmektedir. Bu nedenle yöremizde ayaktan ampirik antibiyotik tedavisi verirken direnç durumu göz önünde bulundurulup en az direnç görülen Nitrofurantoin ve Cefoxitin ilk seçilecek antibiyotikler olmalıdır. Bölgesel direnç oranlarının belirlenmesi ve hekimleri bu konuda bilgilendirilmesi ile uygunsuz antibiyotik kullanımının azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Üriner sistem enfeksiyonları, çocuk, mevsim, antibiyotik direnci

P-120

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji

GÜNDÜZLERİ SIKSIK İDRARA ÇIKMA SENDROMU "DAYLİME URINARY FREQUENCY SYNDROME": OLGU SUNUMU

Vefik Arca, Seçil Gunher Arca*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Mesane kontrolü oluşmuş çocuklarda ani olarak başlayan, benign seyirli, etyolojisi bilinmeyen, yalnızca gündüz olan, 20-30 dakikada bir idrara sıkışma yakınması literatürde "Daylime urinary frequency syndrome" olarak isimlendirilmektedir. Genellikle tanı amacı ile yapılan incelemeler sırasında ve 10-15 gün içerisinde kendiliğinden kaybolmaktadır. Bu sendromda girişime gerek olmadığı ve kendiliğinden düzeldiği bilinmektedir. Etiyoloji bilinmemekte, genellikle kış aylarında görüldüğü, psikososyal stresin etken olabileceği belirtilmektedir. Olgumuz 10 yaşında erkek hasta. Yirmi gündür yalnız gündüzleri 10-15 dk ara ile idrara çıkmasıyla ailesi tarafından getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde önemli bir özellik yok idi. Fizik inceleme, idrar, idrar kültürü, idrar Ca/Cr oranı, böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, rutin biyokimyasal tetkikler ve renal USG normal olarak değerlendirildi. Bir hafta sonraki kontrolünde yakınması kaybolmuştu. Etki mekanizması tam bilinmemekte ancak prostoglandin sentezi inhibisyonu ile tubuler fonksiyonda değişiklik yaptığı düşünülmektedir. Tedavide indometasin denenmiş ve idrar sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış bu sendrom benzer semptomlu hastaların ayırıcı tanısında yer aldığı için önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Gündüzleri sık sık idrara çıkma sendromu

P-121

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji

NEFROTİK SENDROMLU ÇOCUKLARDA ENDOTEL DİSFONKSİYONU VE ATEROSKLEROZ BİYOBELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selvi Keleşçi, Seyithan Yalınkılıç*, Aydın Ece, Güven Tekbaş**, Ali Güneş, Velat Şen, Nuriye Mete***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Muş Bulanık Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye

**Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Nefrotik sendrom glomerüler filtrasyon bariyerinde geçirgenliğin artması sonucu oluşan masif proteinüri ve bunun sonucu ortaya çıkan hipoproteinemi, ödem ve hiperlipidemi ile karakterize klinik bir tablodur. İmmün mekanizmaların, enfeksiyöz ajanların ve artmış inflamatuvar reaksiyonun nefrotik sendrom etyolojisinde sorumlu olduğu düşünülmektedir. Etiyopatogeneze suçlanan önemli faktörlerden biride endotel disfonksiyonudur.

Endotel disfonksiyonu, vazodilatasyonda etkili nitrik oksit yapımında azalmaya neden olur ve ateroskleroz gelişiminde önemli rol oynar. Bu çalışmada Nefrotik sendromlu hastalarda endotel disfonksiyonu ve ateroskleroz biyobelirteçlerinden olan nitrik oksit (NO), asimetrik dimetilarginin (ADMA) ve distal karotis intima media kalınlığı (İMK) ölçümlerinin sağlıklı çocuklardan farkı olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi çocuk polikliniğine başvuran 27 yeni tanı ve relaps nefrotik sendrom ve 25 sağlıklı kontrol grubu çocukta oluşmuştur. Katılımcı çocukların yaş ve cinsiyeti, kan basıncı, boyları ve vücut ağırlıkları ölçüldü. Çalışmaya katılan çocuklardan rutin kan ölçümleri dışında ADMA ve NO düzeyleri için serum örnekleri alındı. Hasta ve sağlıklı kontrol grubunun ultrasonografik olarak distal karotis İMK' ları değerlendirildi.

Bulgular: Nefrotik sendromlu grupta; ultrasonografik değerlendirme sonucu sağ karotis İMK $0,363 \pm 0,083$ cm ve sol karotis İMK $0,374 \pm 0,093$ cm olarak ölçüldü. Kontrol grubunda; ultrasonografik değerlendirme sonucu sağ karotis İMK $0,267 \pm 0,048$ cm ve sol karotis İMK $0,281 \pm 0,068$ cm olarak ölçüldü. Nefrotik sendromlu grupta; ADMA düzeyi $0,661 \pm 0,316$ μ mol/L, NO düzeyi $14,42 \pm 8,35$ μ M idi. Kontrol grubunda; ADMA düzeyi $0,924 \pm 0,564$ μ mol/L, NO düzeyi $8,96 \pm 4,46$ μ M idi. Bu çalışma gösteriyor ki nefrotik sendromlu çocuklarda; NO sentezi ve distal karotis İMK' lık ölçümü artmakta, ADMA düzeyi kontrol grubuna göre önemli farklılık göstermemektedir.

Sonuç: Nefrotik sendromlu çocuk hastaların plazmada değişen NO, ADMA gibi biyobelirteç düzeyi ve distal karotis İMK' ı ölçülerek, nefrotik sendromlu çocuk hastaların endotel disfonksiyonu, kardiyovasküler morbidite ve mortalite nedenleri erken dönemde tespit edilerek, komplikasyonların azaltılmasına yönelik tedavi ve önlemlerin alınmasının nefrotik sendromlu çocuk hastaların prognozuna önemli katkı sağlayabileceği düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Nefrotik sendrom, Nitrik oksit, Asimetrik dimetilarginin, İntima media kalınlığı

P-122

Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**HİPOKALEMİK HİPOKLOREMİK METABOLİK ALKALOZ İLE
PREZENTE OLAN KİSTİK FİBROZİS OLGUSU***Saliha Şenel, Pelin Zorlu, Engin Demir, Mehtap Acar*

Dr Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Pseudobartter (PB) sendromu tubuler defekt olmaksızın; kusma (pilor stenozu), diare (konjenital klor kaybettiren diare), Gitelman sendromu, kistik fibrozis (KF), diüretik kullanımı gibi nedenlerle gelişen hipokalemik hipokloremik metabolik alkaloz tablosudur. Burada, PB sendromu bulguları ile hospitalize edilen ve KF tanısı alan 7 aylık sütçocuğu, kistik fibrozisin PB sendromu kliniği ile presente olabileceğini hatırlatmak amacıyla sunuldu.

Olgu: 7 aylık erkek olgu, emmede azalma, kusma şikayetleriyle kliniğimize kabul edildi. Özgeçmişte 5 aylıkken hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz nedeni ile hastanede yatış öyküsü vardı. Aralarında akrabalık olmayan ebeveynlerin 1. gebelikten 1. çocuklarıydı. Soygeçmişte annenin erkek kardeşinin 1 aylıkken bilinmeyen bir sebeple ex olma öyküsü vardı. Fizik incelemede; vital bulgular normal sınırlarda idi. Ağız kuruluğu, fontanel çöküklüğü ve cilt kuruluğu dışında tüm sistemik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemede hiponatremi, hipokloremi, hipokalemi ve metabolik alkaloz (Na 128 mEq/L, Cl 61 mEq/L, K 2,89 mEq/L ve kan pH 7,5, HCO₃ 53 mmol/L) dışında anormallik saptanmadı. İdrar elektrolitleri, idrar mikroskopi ve kültürü normaldi. Batın USG normaldi. Ter testi 40-60 mEq/l (Gibson-Cooke metodu ile ara değer) geldi. KF gen analizi (delta) 508 (c.1521_1523 del CTT) heterozigot, D110H (c.328 G>C) heterozigot olarak sonuçlandı ve Olgu kistik fibrozis tanısı olarak pediatrik göğüs hastalıkları takibine alındı.

Çıkarımlar: Solunum bulguları ve akciğer tutulumu KF'in her yaş grubunda en sık görülen başlangıç bulgusu olmakla birlikte hipokloremik metabolik alkaloz (PB sendromu) da olgumuzda olduğu gibi kistik fibrozis için sık bir başlangıç bulgusudur. Bir çalışmada kistik fibrozis tanısı almış 1 ay-12 ay yaş aralığındaki hastaların %46'sının ilk bulgularının hiponatremik, hipokloremik metabolik alkaloz olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise bu oran %16,5 bulunmuştur. Ülkemizde bir çalışmada ise bu oran %12'dir. KF'te PB görülme insidansı ilk 1 yaşta tanı alanlar arasında daha sıktır. Bizim olgumuz ilk kez 5 aylıkken hipokalemik hipokloremik metabolik alkaloz ile başvurmuştu.

Ülkemizde KF'de görülen en sık mutasyon delta F508 mutasyonudur. Olgumuz delta F508 ve nadir görülen D110H mutasyonu açısından birleşik heterozigottur.

Sonuç: Kistik fibrozis çoğunlukla pulmoner ve gastrointestinal bulgularla baş vurmakla birlikte ilk başvuruda PB sendromunun görülme sıklığı azımsanmayacak sıklıktadır. Hiponatremik, hipokalemik hipokloremik, metabolik alkaloz yani pseudobartter sendromu kliniğiyle başvuran hastalarda KF de akla gelmelidir.

Anahtar sözcükler: Hipokalemik hipokloremik metabolik alkaloz, kistik fibrozis, Pseudobartter sendromu

P-123

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji**ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKTE NİSSEN
FUNDUPLİKASYONU: BİR OLGU SUNUMU***Fatih Aygün, Nilgün Köksal, Hasan Doğruyol*, Arif Gürpınar*, Onur Bağcı, İpek Güney Varal, Ünal Adıgüzel**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) preterm bebeklerde sıktır. Preterm bebeklerde GÖRH tekrarlayan apne ve siyanoz atağı, beslenme ve tartı alımında yetersizlik, aspirasyon pnömonisi gibi ciddi sorunlara neden olabilir. Beslenme, pozisyon ve medikal tedaviye rağmen bazen klinik düzelme olmayabilir. Çocuklarda ve yetişkin medikal tedaviye yanıt alınamayan ciddi GÖRH'da Nissen Funduplikasyonu başarılı bulunmuştur. Fakat preterm ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sınırlı olgu vardır.

Olgu: Kırkaltı yaşındaki annenin 30 haftalık gravida 2 parite 2 gebeliğinden 1400 gram ağırlığında akut fetal distress ile acil sezeryan doğum ile doğurtulan, doğum sonrası respiratuvar distress sendromu nedeniyle surfaktan alan bebeğin beslenme sonraları sıklaşan apne atakları ve akciğer grafisinde sağ akciğerde aspirasyon pnömonisi ile uyumlu görünümü vardı ve GÖRH düşünüldü. Pozisyon verilip beslenmesi düzenlendi ve medikal tedavi başlandı ama yanıt alınamadı. Bebek her ekstübasyon sonrası kısa süre içinde tekrarlayan aspirasyonu nedeniyle entübe edilmek zorunda kalınca Nissen funduplikasyonu ameliyatı yapıldı ve bebek postop 3. gün ekstübe edildi. Hızla dramatik bir şekilde düzelen bebeğin medikal tedavisi kesildi ve postop 10 gün sonra taburcu edildi.

Çıkarımlar: Preterm bebeklerde sık görülen GÖRH'da medikal tedaviye yansız ciddi olgularda Nissen Funduplikasyonu bir seçenek olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Prematürite, düşük doğum ağırlığı, gastroözofageal reflü, nissen funduplikasyonu, aspirasyon pnömonisi

P-125

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

LAKTOZ İNTOLERANSINA BAĞLI HİPERKALSEMİ VE NEFROKALSİNOZİS

İhsan Gül, Mehmet Taşdemir, Ömer Faruk Beşer**, Tülay Erkan**, Salim Çalışkan**

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital laktoz intoleransı; anne sütü veya laktozlu mama ile beslenme sonrası bebekte sulu, asidik dışkı, karında gaz ve gerginlikle karakterize bir durumdur. Literatürde nadir bildirilen konjenital laktoz intoleransı ile hiperkalsemi ve nefrokalsinozis birlikteliği olan bir süt çocuğu olgusu sunuyoruz.

Olgu: İdrar yolu enfeksiyonu ve prenatal dehidratasyon ön tanısı ile hastanemize yönlendirilen bir aylık erkek hastanın fizik bakıda genel durumu orta, turgor ve tonusu azalmıştı. Karın distandü olup bağırsak sesleri artmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde üre: 78 mg/dl, kreatinin: 0.5mg/dl, ürik asit: 2.5 mg/dl, Na: 151 mmol/l, K: 5 mmol/l, Ca: 13.5 mg/dl, P: 5.7 mg/dl, Cl: 112 mmol /l saptandı. İdrar ph: 5.5, idrar sedimentinde 9 lökosit, 54 morfik eritrosit ve Ca oksalat taşları mevcuttu. Üriner sistem ultrasonografisinde evre 2-3 nefrokalsinozis görüldü. Olgunun anyon açığı normal, hiperkloremik metabolik asidozu mevcuttu. PTH 1,20 pg/ml (12-72), 25-OH vitD2: 32,8ug/l (20-120) idi. Spot İdrarda iki kez bakılan kalsiyum/kreatinin: 1,05 (yüksek) idi. İdrar ürik asit, oksalat ve sitrat düzeyi normal saptandı. Sulu dışkılama olması nedeniyle yapılan dışkı mikroskopisinde özellik saptanmadı. İdrar redüktan madde negatif. Beutler testi negatif saptandı. Gaita steatokrit normaldi. İki kez gönderilen dışkı pH'sı 5, gaita redüktan madde 3 pozitif olarak saptanması üzerine laktoz intoleransı olabileceği düşünülerek hastaya laktozsuz mama başlandı. Bir haftalık diyet sonrasında hastanın dışkılama düzeyi düzeldi, kilo almaya başladı. Serum kalsiyumu 9 mg /dl 'ye geriledi. İdrar kalsiyum /kreatinin oranı düzeldi.

Çıkarımlar: Çocuklarda hiperkalsemi, hiperkalsiüri ve nefrokalsinozisin nedenleri arasında hiperparatroidizm, renal tübüler asidoz (özellikle distal RTA), hiperoksalüri, D hipervitaminozu bulunmaktadır. Laktoz intoleransı olan hastalarda da altta yatan patoloji net olarak açıklanamasa da metabolik asidoz ile ilişkili veya nonhidrolize laktozun etkisiyle ileumdan kalsiyumun emilimine bağlı olarak hiperkalsemi ve nefrokalsinozis görülebilmektedir. Bu nedenle laktoz intoleransı düşünülen hastalarda hiperkalsiüri ve nefrokalsinozis olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Nefrokalsinozis, laktoz intoleransı, hiperkalsiüri, metabolik asidoz

P-126

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

ÇÖLYAK HASTALIĞI TANILI İKİ AİLE; OLGU SUNUMU

Ömer Faruk Beşer, Emre Çelik, Fügen Çullu Çokuğraş, Tülay Erkan, Tufan Kutlu*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteoloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH) çocuklarda görülen en sık ince bağırsak emilim bozukluğu hastalığıdır.ÇH'nin HLA doku grupları ile ilişkisi gösterilmiştir. Erkan ve ark.larının yaptıkları çalışmada Türk toplumundaki ÇH tanılı çocuklarda HLA-B8,-DR1 B(3)- A25(10) ve -DQ2 sıklığının hastalık ile anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

Olgu 1: On iki yaşında kız hasta kilo alamama şikayetiyle getirildi.Fizik bakısında ağırlık ve boy <3 persantil idi. Laboratuvar; beyaz küre: 6800, hemoglobin:10gr/dL, hematokrit: %32,4, MCV 67,4 fl, trombosit: 392 000/mm³. Serum demir: 17 ug/dL, demir bağlama kapasitesi 379 ug/dL, transferin saturasyonu: %4,4, ferritin:16 ng/ml (11-307) saptandı. Anti gliyadin (AGA) IgA: 134 eu/ml (0-15), AGA IgG: 175 eu/ml (0-20), antiendomisyum (EMA) IgA: 21 eu/ml (0-15), EMA IgG: 48 eu/ml (0-20) idi. Duodenum biyopsisinde villüs atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak ÇH tanısı koyuldu. Dokuz yaşındaki kardeşinde hiçbir şikayet olmamasına rağmen yapılan AGA IgA: 98,2, AGA IgG: 144, EMA IgA: 187, EMA IgG: 34,91 saptandı. Duodenum biyopsisinde villüs atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak ÇH tanısı koyuldu. Anne ve babada yapılan AGA IgA, IgG ve EMA IgA, IgG tetkiklerinde babasında EMA IgA, IgG yüksek saptanıp duodenal biyopsi ile ÇH tanısı koyuldu. Annesinin tetkikleri normal sınırlardaydı.

Tüm aileden çalıştırılan doku tiplmesinde olguda, kardeşinde ve babasında HLA B8 VE HLA DR1 B(3) doku gruplarının olduğu gösterilerek HLA DQ2 ve DQ8'in pozitifliği saptanırken annesinde negatif olarak gözlemlendi.

Olgu 2: Üç yaşında erkek hasta büyüme gelişme geriliği nedeniyle getirildi.Fizik bakısında ağırlık ve boy <3 persantil idi. Laboratuvar; beyaz küre:12000, hemoglobin:13,5 gr/dL, hematokrit: %41,7, MCV 67,9 fl, trombosit: 432000/mm³. Serum demir: 12 ug/dL, demir bağlama kapasitesi:342 ug/dL, transferin saturasyonu:%3,5, ferritin:14 ng/ml saptandı. AGA IgA: 115 eu/ml, AGA IgG: 128 eu/ml, EMA IgA: >160 eu/ml, EMA IgG: 45 eu/ml idi. Duodenum biyopsisinde villüs atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak ÇH tanısı koyuldu. Sekiz yaşındaki kardeşinde hiçbir şikayet olmamasına rağmen yapılan AGA IgA: >320, AGA IgG: 164, EMA IgA: >160, EMA IgG: 32 saptandı. Duodenum biyopsisinde villüs atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak ÇH tanısı kouldu. Anne ve babada yapılan AGA IgA, IgG ve EMA IgA, IgG tetkiklerinde babasında EMA IgA, IgG yüksek olarak saptanıp duodenal biyopsi ile ÇH tanısı koyuldu. Annesinin tetkikleri normal sınırlardaydı. Tüm aileden çalıştırılan doku tiplmesinde olguda, kardeşinde ve babasında HLA B8 VE HLA DR1 B(3) doku gruplarının olduğu gösterilerek HLA DQ2 ve DQ8'in pozitifliği saptanırken annesinde negatif olarak gözlemlendi.

Çıkarımlar: HLA, şüpheli veya olası ÇH'yi saptamada önemli bir göstergedir ancak sağlıklı toplumda %10-20 pozitif saptanabildiği için tek başına ÇH tanısı koydurtmaz. ÇH tanılı olguların birinci derece akrabalarında yüksek risk grubundakileri belirlemek, hastalığın erken tanısını koymak açısından faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: Çölyak hastalığı, HLA DQ2, DQ8

P-127

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji**ÇÖLYAK HASTALIĞINDA HELİKOBAKTER PİLORİ SIKLIĞI***Gülhan Altaş, Yaşar Doğan, Halil Kocamaz, Kaan Demirören*

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş: Çölyak hastalığı genetik olarak yatkın bireylerde, gluten içeren gıdaların alınması ile ortaya çıkan proksimal ince barsağı tutan ve glutene karşı kalıcı duyarlılık ile karakterize otoimmün enteropati'dir. Barsak mukozasındaki hasardan dolayı hastalarda malabsorbsiyon ve buna bağlı olarak malnutrisyon gelişmektedir.

Helikobakter pilori (HP) insanlarda en sık rastlanan gastrointestinal hastalıklardan biridir. Hastalığın görülme sıklığı yaşam koşulları, sosyoekonomik durum ve aile ortamının özelliklerine göre değişmektedir.

Çalışmamızın amacı malnutrisyonun sık görüldüğü çölyak olgularında HP sıklığını belirlemektir.

Olgu: Çalışmaya 2006 ile 2010 yılları arasında Çocuk gastroenteroloji bölümünde çölyak tanısı alan 238 olgu ile yine bu dönemde çeşitli dispeptik yakınmalarla endoskopi yapılan fakat çölyak hastası olmayan 100 olgu alındı. Hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların doğum tarihi, cinsiyeti, yakınmaları, ağırlık ve boy z skorları, endoskopi, seroloji ve patoloji bulguları kaydedildi. Portal hipertansiyon, akalazy, siroz gibi ikincil bir hastalığı olan olgular çalışmaya alınmadı. Çölyak negatif ve pozitif olguların sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Çalışmaya alınan 238 çölyak hastası ile 100 kontrol grubu açısından yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel bir farklılık yoktu ($P=0.4$), ($P=0.9$). Hasta grubu ile kontrol grubu ağırlık ve boy Z skorları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.0001$), ($P=0.003$). Çölyak grubundaki olguların en sık yakınması İshal ve karın ağrısı iken kontrol grubunda en sık yakınma karın ağrısı idi. Çölyak olgularının %47,1'inde HP pozitif iken, kontrol grubundaki olguların %48'inde HP pozitif idi. Bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Çıkarımlar: Sonuç olarak çölyak olgularında malnutrisyon ve gelişme geriliği fazla görülmesine rağmen bu olgularda H. pilori sıklığında artış görülmedi.

Anahtar sözcükler: Çölyak hastalığı, Helikobakter pilori, çocuk

P-128

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji**ORAK HÜCRELİ ANEMİLİ BİR HASTADA AKUT PANKREATİT: OLGU SUNUMU***Fatmagül Başarslan, Tanju Çelik, İbrahim Şilfeler, Murat Tutanc, Gülliz Öztürk*

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Akut pankreatit, bezin kendi enzimlerinin aktivasyonu, intertisyel serbestleşmesi ve sindirimi sonucunda oluşan nonbakteriyel pankreas inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Klinik olarak karın ağrısı ile birlikte serumda amilaz seviyesi normalin 3 katı seviyesine ulaşır. Erişkinlerde yıllık insidansı 30-50/100000'de iken, çocuklarda daha az görülür. Sistemik hastalıklar, travma, ilaçlar, enfeksiyon hastalıkları ve safra taşları etyolojik nedenler arasındadır. Burada karın ağrısı ile gelen orak hücreli anemili hastalarda akut pankreatitin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için bu olgu sunuldu.

Olgu: 15 yaşında erkek, orak hücreli anemi tanısı ile takipli olan hastanın hikayesinden, bir gün önce sabah başlayan karın ağrısı ve ağrıdan birkaç saat sonra başlayan bulantı, kusma yakınmalarının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, cilt ve skleralar ileri derece ikterik, karın muayenesinde batın hassas, rebound ve defansı vardı, trouble kapalıydı, torakolomber bölgede ağrı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 10,6 gr/dl, Hct: %30,6, MCV: 92,5 fl, MCH: 32,1 pg, MCHC: 34,7 g/dl, AST: 60 U/L, ALT: 390 U/L, ALP: 320 U/L, GGT: 148 U/L, LDH: 563 U/L, Total Bilirubin: 18,4 mg/dl, Direkt Bilirubin: 4,7 mg/dl, amilaz: 405 U/L idi. Karın ultrasonografisinde karaciğer ve dalak büyüklüğü olup, parankim ekosu doğaldı. Abdominal tomografi bulguları akut pankreatit lehine idi. Akut pankreatit tanısı alan hastaya ursodeoksikolik asit, somatostatin, famotidin ve antibiyoterapi başlandı. 8 günlük takibinin sonucunda klinik bulguları tamamen düzeldi. Hasta taburcu edilmeden önceki laboratuvar bulguları AST: 34 U/L, ALT: 120/L, ALP: 199 U/L, GGT: 83U/L, Total Bilirubin: 8,9 mg/dl, Direkt Bilirubin: 3,9 mg/dl, Amilaz: 188 U/L idi. Hasta poliklinik kontrollerine çağrılarak taburcu edildi.

Çıkarımlar: Bu olgu, karın ağrısı ile başvuran orak hücre anemili hastalarda akut pankreatitin etyolojide düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amaçlı gündeme getirildi.

Anahtar sözcükler: Karın ağrısı, akut pankreatit, çocuk

P-129

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

DEMİR EKSİKLİĞİ VE PİKANIN BİR SONUCU OLARAK: 5 YAŞINDAKİ ÇOCUKTA RAPUNZEL SENDROMU

Ali İşlek, Ebru Çetiner*, Ersin Sayar, Aygen Yılmaz, Reha Artan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı,
Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Bezoar, organik veya biyolojik olmayan maddelerin gastrointestinal sistem içinde birikmesi olarak tanımlanır. Triko bezoarlar en sık görüleni olup sıklıkla nöropsikiyatrik bozukluğu olan kişilerde görülür. Triko bezoarın kuyruk şeklindeki uzantısının duodenum ve jejunum boyunca seyretmesi Rapunzel sendromu olarak tanımlanır. Her iki durum da çocuklarda nadirdir. Burada karında kitle ve anemi nedeni ile refere edilen, triko bezoar gelişiminden demir eksikliği ve pikanın sorumlu olduğu 5 yaşında kız olgu sunuldu.

Olgu: 5 yaşında kız olgu kusma yakınması nedeni ile başvurduğu başka bir hastaneden karında kitle olduğunun fark edilmesi nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize refere edildi. Hastanın iki gündür toplam 3 kez kustuğu, ishal, ateş ve karın ağrısının olmadığı belirtildi. FM'de belirgin solukluk, sol hipokondriyak bölge ve epigastriyumda sert kitle palpe edildi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin: 4,5 g/dl, beyaz küre: 11700/mm³, trombosit: 670000/µl, MCV: 58 fl, RDW: %27. Periferik yaymasında anizositoz, polikromazi, poikilositoz izlendi. Ferritin/demir düzeyi: 2,3 ng/ml/12 µdl idi. Ayakta direkt karın grafisinde dilate bir mide ve içerisinde multiple küçük hava kabarcıkları olan kitle imajı dikkat çekti. US'de mide lujunda hiperekojen düzensiz konturlu, ekojen, posterior akustik gölgelenme veren kitle izlendi. Ailenin ısrarlı sorulara karşın nadiren giysilerindeki küçük iplik parçalarını yeme dışında yabancı materyal almadığını belirtmesine rağmen direk grafi bulguları ile birlikte bezoar olabileceği düşünülerek üst endoskopik inceleme yapıldı. İncelemede midenin tamamına yakını dolduran, duodenum boyunca devam eden ve jejunuma uzanan triko bezoar izlendi. Bezoarın endoskopik yöntemle ile çıkarılamayacak kadar büyük olması nedeni ile cerrahi olarak çıkarıldı.

Çıkarımlar: Literatür triko bezoarların oluşumunda altta yatan ana nedenin trikotillomani olduğunu vurgulamıştır. Olgumuzun trikotillomanisinin olmadığı ve nöropsikiyatrik değerlendirmesinin normal olduğu görülmüştür. Hastamızın ağır anemisinin olması, öyküsünde belirgin triko faji, yabancı cisim alma ve nöropsikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması tümör olasılığını akla getirdi. Ancak olgumuzun direk grafisinde mide lokalizasyonunda multiple küçük hava kabarcıkları içeren dilate bir mide izlenmiş olması bu tanıdan hemen uzaklaşmamızı sağladı. İncelemeler neticesinde hastamızın çevrede bulunun saç, kıl ve elbiselerde bulunan yün, iplik gibi materyalleri yediği anlaşılmıştır. Hastanın demir eksikliği anemisine yönelik tetkiklerinde; hematürisinin, gaitada gizli kan pozitifliğinin olmadığı, çölyak otoantikörleri ve dışkıda H. pylori antijeninin negatif olduğu görüldü. Hastadaki demir eksikliğinin yanlış beslenme alışkanlığı ve bezoarın da kitle etkisi ile giderek artan iştahsızlığa bağlı nutrisyonel eksiklik sonucu, bezoarın da demir eksikliğine sekonder pıkaya bağlı olarak geliştiği sonucuna varılmıştır. Hastanın demir tedavisi sonrası pikasının olmaması bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

Sonuç olarak Rapunzel Sendromu çocuklarda oldukça nadir olarak görülmektedir ve çoğunlukla triko fajiye yönelik destekleyici bir öykü alınamamaktadır. Nöropsikiyatrik bozukluk olmadan anemi ve karında kitle ile başvuran çocuk hastalarda da bezoar olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Rapunzel Sendromu, demir eksikliği, pika

P-130

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

HEPATİT A ENFEKSİYONUNA BAĞLI PSÖDOTROMBOSİTOPENİ

Yaşar Doğan, Kaan Demirören, Halil Kocamaz, Saadet Akarsu

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş: Psödotrombositopeni (PTCP) invitro olarak trombositlerin aşırı kümelenmesi sonucu trombosit sayısının düşük olarak ölçülmesidir. İlk olarak 1973 yılında psödotrombositopeni fenomeni tanımlanmış ve daha sonra bu durumun EDTA ile ilişkisi bildirilmiştir. EDTA-PTCP prevalansı %0,07-0,27 olarak bildirilmektedir.

Burada Akut viral hepatit A enfeksiyonu ile birlikte PTCP tanısı alan bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 10 yaşındaki erkek hasta, bir hafta önce başlayan ciltte ve idrar renginde koyulaşma yakınması nedeni ile götürüldüğü sağlık kuruluşunda akut viral hepatit tanısı almış. burada bakılan tetkiklerinde trombosit sayısının 18.000/mm³ olması üzerine hasta kliniğimize gönderildi. Özgeçmişinde ve aile hikayesinde daha önce geçirilmiş bir sarılık, karaciğer hastalığı ve kanama diatezine ait bir anamnez bulgusu yoktu. Fizik muayenesinde ciltte ikteri ve hafif hepatomegalisi dışında özellik yoktu. Ciltte peteşi, purpura ya da ekimoz izlenmedi. Büyüme ve gelişmesi yaşına göre normal sınırlar içerisindeydi. Laboratuvar: Hemoglobin 15 g/dl, lökosit 4220/mm³, trombositler 22000/mm³, MCV 89,5, MPV 9,5, PDW 81, ALT 1536 U/L, AST 817 U/L, total protein 8,3 g/dl, albumin 4,3 g/dl, total bilirubin 3,02 mg/dl, direkt bilirubin 1,69 mg/dl, üre 14 mg/dl, kreatinin 0,6 mg/dl, PT 12,7 sn, PTT 24,9 sn, INR 1,06, PT %100,7, AntiHAV IgM (+), AntiHAV IgG (+), HBsAg (-), AntiHBs (+). Periferik yaymasında trombositler bol kümeler şeklindeydi. Hastaya akut hepatit A enfeksiyonu tanısı kondu. Hastanın klinikteki 10 günlük takibinde trombosit sayısı 20-30 000 /mm³ arasında seyretti. Trombositopenisi bulgusu başlangıçta EDTA'ya bağlı PTCP olarak kabul edildi. Trombositopeni dışında klinik ve laboratuvar bulgularında iyileşme gösteren hasta taburcu edildi. Hastanın 3 ay sonraki kontrollerinde trombosit sayısı 180.000 /mm³. Burada alınan tetkik yine EDTA'lı olmasına rağmen trombositopeni düzelmişti. Bu olgudaki PTCP'yi akut viral hepatit A enfeksiyonunun neden olduğu PTCP olarak kabul ettik.

Çıkarımlar: Sonuç olarak trombositopeninin ayırıcı tanısında mutlaka EDTA-PTCP veya viral bir enfeksiyonun neden olduğu PTCP düşünülmeli ve bunu kanıtlamak için periferik yaymada kümelenmiş trombosit kümeleri görülmelidir. Bunu sonucunda trombositopeni nedeniyle hatalı tanı alan ve gereksiz tedavilerin uygulandığı bir durumdan kaçınılmış olunur.

Anahtar sözcükler: Psödotrombositopeni, hepatit A, çocuk

P-131

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**PSÖDOKSANTOMA ELASTİKUM: NADİR BİR
GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENİ***Nafiye Urgancı, Arzu Faika Oral*, Yıldız Yıldırım**

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul, Türkiye

Giriş: Psödoksantoma Elastikum (PKE); 1/100 000 sıklıkta görülen, deri, göz ve kardiyovasküler sistem bulguları ile karşımıza çıkan sistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. Otozomal resesif (%90) olarak kalıtılır ancak otozomal dominant ve sporadik vakalar da bildirilmiştir. Vakaların %80'inde ABCC6 (MRP6) transmembran transport proteinini kodlayan gende mutasyon gösterilmiştir. Hastalık elastik fibrillerde progresif kalsifikasyon ve dejenerasyon ile karakterizedir. Cilt tutulumunda en sık prezantasyon fildişi veya sarı renkli, birleşerek plaklar da oluşturabilen 1-3 mm boyutunda papüller olarak bildirilmekle birlikte mukoza tutulumu ve kutis laksa da görülebilir. Mide mukozasındaki ince duvarlı damarlarda internal elastik membranın dejenerasyonu sonucu hematemez veya melen a saptanabilir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle olgumuzu sunduk.

P-132

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**ÇOCUKLUK YAŞ GRUBU ÜST GASTROİNTESTİNAL
SİSTEM KANAMALARINDA ENDOSKOPIK VE
HİSTOPATOLOJİK BULGULAR***Ömer Faruk Beşer, Emre Çelik*, Tülay Erkan, Tufan Kutlu, Fügen Çullu Çokuğraş*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanaması, farenksden 'treitz ligamanı'na kadar olan ve kanlanması fazla olan üst GIS'in herhangi bir yerinde olabilir. Kanamanın yerinin belirlenmesi için tam ve ayrıntılı öykü ve fizik muayene çok önemlidir. Kanamanın sebebi çocuğun yaşına göre değişebilmektedir (Tablo 1). Hematemaz veya melenanın doğrudan görülmesiyle tanı koyulur. Nazogastrik tüp, hem aktif kanamanın görülmesi hem de kanamanın miktarının takibi için takılmalıdır. Gastroskopi üst GIS kanamalarının tesbiti için en değerli ve ilk yapılması gereken inceleme olup ilk 24 saat içinde yapılmasının faydaları vardır. Bununla beraber gastroskopinin ilk 6 saatte yapılmasının, 6-24 saat arasında yapılmasına bir üstünlüğü yoktur. Üstelik ilk 6 saat içinde yapılan gastroskopinin uygun şartlarda yapılanlara göre dört kat daha fazla komplikasyon riski vardır.

Amaç: Çocuklarda üst GIS'den kaynaklanan kanamaların sebeplerini belirlemek amacı ile son bir yıl içerisinde acil servise üst GIS kanama belirtileriyle getirilenlerde gastroskopi ve biyopsi bulgularını inceledik.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil birimine son bir yılda üst GIS kanama belirtileri ile getirilen 48 çocuğun hem gastroskopi hem de biyopsi materyallerinin histopatolojik inceleme bulgularını tetkik ettik.

Bulgular: Olguların %60'ı kız olup on sekiz olgu yenidoğan döneminde ve bunların on iki tanesinde yutulmuş anne kanı olduğu 'apt testi' ile tesbit edildi. Altı yenidoğana gastroskopi yapıpı dördünde patoloji saptanmazken iki olguda damarsal malformasyonlar tesbit edildi. Sekiz olgu süt çocukluğu döneminde olup ikisinde özofagusta 'Mallory

Olgu: Herhangi bir ilaç kullanma öyküsü olmayan 14 yaşında erkek hasta kanlı kusma ve siyah gaita çıkışı şikayetleriyle başvurdu. Ciltte ve konjunktivalarda solukluk, boyunda ve antekübital bölgede sarımsı papüller, karın cildinde kutis laksa ve yer yer hiperpigmente maküller mevcuttu. Cilt bulgularının 3 yaşından beri varolduğu öğrenildi. Normokrom anemisi (Hb: 6,5), gastroözofagoduodenoskopi sonucunda özofajit ve bulbusta zimba tarzı ülser saptandı. Histopatolojik olarak hafif özofajit, hafif kronik gastrit mevcuttu. Melenası devam eden hasta iki kez eritrosit süspansiyonu ile transfüze edildi. Kanama sintigrafisinde kolon alt kısmından splenik fleksuraya kadar kanama aktivitesi görüldü. Kolonoskopide çekum mukozasında sarı renkli plaklara rastlandı. Histopatolojik incelemesinde lenfoid hiperplazi ve lamina propriada seyrek akut inflamatuvar hücre artışı varlığı saptandı. Karın cildi punch biyopsisinde üst dermiste dejenere, granüler bazofilik akustik lifler, çevrelerinde birkaç çok çekirdekli dev hücre, damar proliferasyonu, perivasküler lenfosit ve histosit infiltrasyonu, elastik liflerde granüler dejenerasyon ve geniş alanlarda kayıp izlendiği, boyundan alınan biyopside ek olarak dağınık mikrokalsifikasyonlar izlendiği belirtildi. Psödoksantoma elastikum ile uyumlu bulundu. Ekokardiyografi normaldi, fundus floresean anjiyografide periferik retina dejenerasyonu ile uyumlu bulgular bulundu. Hasta proton pompa inhibitörü tedavisi verilerek poliklinik takibi yapılmak üzere taburcu edildi. Taburculuktan 1 hafta sonra gastrointestinal kanama ve anemi ile başvurdu. Tedavisi ve eritrosit transfüzyonları ile stabilize edildi. Genetik analizi planlandı.

Çıkarımlar: Çocuklarda görülen gastrointestinal kanamalarda çok nadir de olsa bu hastalığın akıld a tutulması ve fizik muayenede deri bulgularına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Psödoksantoma elastikum, hematemez, melen a, çocuk

Weiss' yırtığı görüldü, biyopsilerinde orta-ağır derecede özofajit bulguları vardı. Süt çocukluğu dönemindeki altı olguda hem antrumda makroskopik olarak hiperemi tesbit edildi hemde alınan biyopsiler gastrit ile uyumlu idi, tamamında H.pylori (+) saptandı. Bir yaş üzeri yirmi iki olgunun dört tanesinde bulbusta ülser saptanırken tamamında hem antral gastritin eşlik ettiği görüldü hemde H.pylori(+) idi. Kalan on sekiz olgunun altısında özofagusta varis görüldü. Bu hastaların üç tanesi kronik karaciğer hastalığı nedeniyle diğer üç tanesi de ekstrahepatik portal hipertansiyon nedeniyle izlenen hastalardı. Hem gastroskopi hem de histopatoloji bulgularında ek patoloji saptanmadı. On iki olgunun üç tanesinde özofagusta 'Mallory Weiss' yırtığı saptanırken özofagus biyopsileri orta-ağır özofajit ile uyumlu idi. Dokuz olguda ise makroskopik olarak antrumda hiperemi saptanıp biyopsileri kronik aktif gastrit ile uyumluydu. Tamamında H.pylori (+) idi (Tablo 2).

Sonuç: Üst GIS kanama çocuklarda hayatı tehdit edici bir durum olsa da her üst GIS kanama için bu geçerli değildir. Kanamanın ciddiyetini belirlemek için yerinin, sebebinin belirlenmesi çok önemlidir. Bu nedenle ayrıntılı öykü alınması ve tam bir fizik muayenenin önemi çok fazladır. Endoskopinin de nedeni tesbit etmedeki önemi tartışılmazdır.

Anahtar sözcükler: Üst GIS kanama, Gastrit

Tablo 1

Yaş	Sebepler
Yenidoğan	Yutulmuş anne kanı Yenidoğanın hemorajik hastalığı Gastrit Vasküler malformasyonlar
Süt çocuğu	Gastrit Özofajit Stres ülseri Mallory Weiss yırtığı Vasküler malformasyonlar Gastointestinal duplikasyon
1-12 yaş	Özofagus varisi Peptik ülser Gastrit

Tablo 2

Yaş	Olgu (n)	Sebepler	Gastroskopi	Biyopsi	H.pylori
Yenidoğan (n=18)	12 2 4	Yutulmuş anne kanı Vasküler malformasyon İdiyopatik			
Süt çocuğu(n=8)	6 2	Gastrit Mallory Weiss	Antral hiperemi Özofagus hiperemisi	Gastrit Özofajit	Pozitif Negatif
1-12 yaş (n=22)	9 4 3 3 3	Gastrit Ülser Kronik karaciğer hast. Ekstraheaptik PH Mallory Weiss	Antral hiperemi Bulbusta ülser Özofagus varisi Özofagus varisi Özofagus hiperemisi	Gastrit Ülser,gastrit Alınmadı Alınmadı Özofajit	Pozitif Pozitif Alınmadı Alınmadı Pozitif

P-133

Tipi: Poster

Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

BÜYÜME- GELİŞME GERİLİĞİ NEDENİ İLE TETKİK EDİLEN BİR HASTADA ÇOKLU MUKOZAL BIOPSİ İLE SAPTANAN NADİR BİR GASTROİNTESTİNAL HASTALIK; EOZİNOFİLİK GASTROENTERİT

Müferet Ergüven, Emine Olcay Yasa, Sebahat Çam, Hilal Dedeoğlu, Şeyma Sönmez

Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Eozinofilik gastroenterit, gastrointestinal kanalın farklı bölümlerinin ve katlarının eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize hastalıktır. Tüm gastrointestinal kanalın herhangi bir segmentini tutabilir.

Amaç: Nadir bir hastalık olan eozinofilik gastroenteritin, kronik ishal ile büyüme gelişme geriliğine sebep olabileceğini ve tanı koymada çoklu mukozal biopsinin önemini vurgulamaktır.

Olgu: Yedi yaşındaki erkek hasta büyüme geriliği, ishal, kusma şikayetleriyle başvurdu. Bir yaşından beri kusma şikayeti olan, çeşitli merkezlerde tetkik edilen hastanın iki yıl önce yapılan gastroduodenoskopisinde kronik nonspesifik duodenit saptanmıştı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde birinci derece akraba evliliği mevcut olup annenin diabetes mellitus hastalığı vardı. Atopi/ allerji öyküsü alınmadı.

Meteorizmi, karın ağrısı, kokulu- köpüklü gaitası mevcuttu. Turgor, tonusu azalmıştı. Batın distansiyonu, hepatomegalisi olan hastanın boy ve tartısı 3. persentilin altındaydı.

Hemogram, biyokimya, idrar tahlili- kültürü- elektrolitleri, sedimentasyon, CRP, PT, aPTT, immunglobulinler, vitamin B12, folik asit, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, TSH, fT4, gaita kültürü- parazit taraması (tekrarlı)- reduktan madde, RF, ASO, ANA, AMF, ASMA, LKM, anti endomisyum ve anti gliadin antikorları, alfa bir antitripsin, viral markerlar

(hepatit, TORCH, parvovirüs, EBV), kistik fibrozis mutasyon analizi, bakır- seruloplazmin düzeyleri, metabolik tarama için kan- idrar örnekleri gönderildi, ter testi yapıldı, sol el bilek grafisi çekildi.

Hastada lökositöz, hafif polistemi, ALT, AST, LDH, CK, CK-MB yüksekliği, hipopotasemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, hipoproteinemi, hipalbuminemi, metabolik alkaloz saptandı. Parenteral hidrasyonu ve defisit tedavisi düzenlendi.

Total IgE'si 30.000 IU/ml'den yüksek saptanan hastanın spesifik besin IgE değerleri negatifti. Sol el bilek grafisinde kemik yaşı 5 yaşla uyumluydu, kemik densitometrisinde osteoporoz saptandı. PTH: 22,3 pg/ml (12-88) ve D vit: 8,1 ng/ml (10-70) düşük bulundu.

Gastroduodenoskopisinde; antrumda hiperemi, duodenumda mukozal foldlarda çentiklenme, biopsi raporunda; kr. nonspesifik özofajit, kr. gastrit ve lenfosit yoğunluğu, duodenum lamina propriasında belirgin derecede artmış, yer yer abse oluşturan eozinofil infiltrasyonu, kriplerde yaygın hiperplazi gösteren eozinofilik duodenit saptandı. Kolonoskopide rektum ve transvers kolonda daha belirgin olmak üzere rektumdan çıkan kolona kadarki mukoza hafif hiperemik, granüler ve friabl izlendi. Biopsi raporunda nonspesifik kolit saptandı.

2 mg/kg'dan metilprednizolon ve salisilazosülfapiridin başlandı. Hızla yanıt alındı, tüm klinik, biokimyasal parametreleri düzeldi. Tedaviye azatioprin 25 mg/gün ve ketotifen 1 mg/gün eklendi. Tedavinin 31. günündeki endoskopisinde; özofagus alt uçta milimetrik beyaz plaklar, bulbus mukozasında mikronodüller, duodenum ikinci kıta mukozasında nodüler görünüm, duodenal foldlarda kabalaşma-çentiklenme saptandı.

Genel durumu iyi, yakınmaları azalmış, elektrolit imbalansı düzelmiş olan hastamız mevcut immunsupresan, antienflamatuar, antihistaminik ve destek tedavilerle ayakta takip edilmektedir.

Çıkarımlar

Kronik ishal ve büyüme geriliği olan çocuklarda eozinofilik gastroenterit ayrıncı tanıda düşünülmeli ve sadece endoskopik değerlendirilmeyle yetinilmeyip, çoklu gastrointestinal mukoza biopsileri ile değerlendirilme yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Büyüme- gelişme geriliği, çoklu mukozal biopsiler, eozinofilik gastroenterit, kronik ishal

P-134

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji**KAWASAKİ HASTALIĞI İZLEMİ SIRASINDA AĞIR KARACİĞER TUTULUMU İLE SEYREDEN ERKEN RELAPS***Müferet Ergüven, Emine Olcay Yasa, Murat Kaya, Gizem Ersoy, Azize Altunkara*

Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kawasaki hastalığı; nedeni bilinmeyen, küçük ve orta boy arterleri tutan akut vaskülitik bir sendromdur. Hastalığın en önemli komplikasyonu koroner arter anevrizmasıdır. Kawasaki hastalığı izlemi sırasında relaps literatürde ender rastlanan bir durumdur. Bu sunumda erken dönemde relaps görülen bir olgu tartışılacaktır.**Olgu:** 4 yaş 10 aylık kız hasta, düşmeyen ateş şikayetiyle merkezimize başvurdu. 1 haftadır düşmeyen ateşi olan hastanın; VA: 29 kg(p>97), boy: 116cm (p90-97), nabız:110/dk, DSS: 24/dk, ateş: 38,5 idi. Fizik muayenesinde bilateral nonpurulan konjunktivit, çilek dili, koyu kırmızı dudak, tek taraflı sağ servikal LAP (1,5x2 cm) saptanması üzerine Kawasaki hastalığı düşünüldü ve yatırıldı. Tetkiklerinde sedimantasyon:79 mm/saat, CRP:5,66mg/dl, trombosit: 289000/mm³, Hb:11,8gr/dl, beyaz küre:12300/mm³, elektrolit ve idrar değerlerinin normal olduğu görüldü. 2 gr/kg tek doz IVIG ve75 mg/kg/gün asetilsalisik asit başlandı. Ekokardiyografik incelemesinde patoloji saptanmadı. Servis izleminde tedavi sonrası hastanın şikayetleri geriledi, ateşi düştü. Sedimantasyon: 37 mm/saat ve CRP: 0,76 mg/dl'ye geriledi. Kontrol trombosit değerlerinin 1. Gün: 289000/mm³ 5. Gün: 322000/mm³ 10.gün: 325000/mm³ 14. gün: 568000/mm³ olduğu görüldü ve 14. Gün görülen trombositoz hastalığın seyriyle uyumlu olarak değerlendirildi. 14. gün yapılan kontrol ekokardiyografisi normal saptandı. Servis izleminde hastalığın 16. gününde AST:731 IU/L, ALT: 715 IU/L; sonraki gün AST: 1887 IU/L, ALT: 2172 IU/L saptandı. Tüm vücutta yaygın egzantem, parmak uçlarında soyulma gözlemlendi. Ateş, çilek dili, koyu kırmızı şiş dudak görünümü, bilateral nonpurulan konjunktivit tekrarladi. Sedimantasyon: 100 mm/saat, CRP: 3,14 mg/dL ye yükseldi. Bu durum, hepatit tutulumu ile seyreden Kawasaki relaps olarak değerlendirildi. EKO tekrarında patoloji saptanmadı. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptanmayan hastanın yapılan batın USG sinde karaciğer boyutları normal sınırlarda (99 mm), dalak boyutu 98 mm artmış izlendi. AST-ALT değerleri yüksek seyreden hastanın, asetilsalisik asit düzeyinin 43,7 mg/dL olduğu görüldü ve salisilik asit toksikasyonu düşünüldü. Hastanın koagülasyon parametrelerinde (PT: 21sn, INR: 1,72) artış görüldü. Hepatitle seyreden Kawasaki hastalığında makrofaj aktivasyon sendromu gelişebileceği düşünüldü ve hemogram takibi yapılan hastada pantiopeni görülmüdü. Hastaya 2 gr/kg dozunda IVIG tedavisi uygulandı. IVIG sonrası ateşi düşen hastanın döküntü ve mukozal bulguları hızla geriledi. Relaps sonrası 7. gün sedimantasyon, CRP, karaciğer enzim değerleri normale döndü. Şikayetleri tamamen gerileyen hasta taburcu edildi.**Çıkarımlar:** Kawasaki hastalığı mortalite ve morbiditesi nedeni ile uzun süre izlem gerektiren bir hastalıktır. Nadir olarak erken relaps gelişebilir. İlk atak esnasında görülmeyen karaciğer tutulumu ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğu şeklinde relaps sırasında gelişebilir. Kawasaki hastalığının uygun tedavisi sonucu tamamen iyileşme gözlemlene bile erken dönemde relaps görülebileceği göz önüne alınarak bu hastalarda taburculuk kararı dikkatle verilmeli, hasta yakın aralıklarla takip edilmelidir.**Anahtar sözcükler:** Karaciğer fonksiyon bozukluğu, kawasaki hastalığı, relaps

P-135

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji**ORTOSTATİK PROTEİNÜRİ ETYOLOJİSİNDE NADİR BİR NEDEN:NUTCRACKER SENDROMU***Hava Evrengül, Pelin Ertan, Hakan Tokbay*, Serdar Tarhan***

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş: Nutcracker sendromu, sol renal venin, aort ya da süperior mezenterik arter tarafından kompresyona uğraması ile meydana gelir. Genelde asemptomiktir. Sol yan ağrısı, sırt ağrısı, yorgunluk, zor nefes alma, alt ekstremiteler ve genital bölgede ödem, anormal menstrual kanama, varikozel görülen klinik semptomlardır. Laboratuvar bulgularında, böbrek fonksiyon testleri normaldir. Ortostatik proteinüri, hematüri görülebilir.**Olgu:** 13 yaşında kız hasta, karın ağrısı nedeniyle yapılan idrar bakısında proteinüri saptanması üzerine başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde babada nefrolityazis, dede de hipertansiyon mevcuttu. Fizik bakı normaldi. Tam idrar bakısında ++ proteinüri saptandı. Günlük protein atılımı 16/mg/m²/saat idi. Tekrarlanan bakılarda proteinürinin ortostatik olduğu saptandı. Doppler ultrasonografi'de, sol renal vene, superior mezenterik arter tarafından baskı saptandı, nutcracker sendromu açısından kuşku olarak rapor edildi. Renal MR anjiyografi'de, sol renal venin aorta ve superior mezenterik arter arasında seyrettiği ve çapının daraldığı rapor edildi. Görünüm nutcracker sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi.**Çıkarımlar:** Nutcracker sendromu, asemptomatik olabileceği gibi hematüri ve ortostatik proteinüri ile de seyredebilir. Bu olgu hematürinin eşlik etmediği, ortostatik proteinürinin ayırıcı tanısında Nutcracker sendromunu hatırlatmak amacıyla sunuldu.**Anahtar sözcükler:** Karın ağrısı, nutcracker sendromu,ortostatik proteinüri

P-136

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

MAKRO AST'DE KOLAY TANI YÖNTEMİ

Ömer Faruk Beşer, Sibel Laçinel*, Tülay Erkan, Fügen Çullu Çokuğraş, Tufan Kutlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Karaciğer, kalp ve kas hastalıkları olmadan aspartat aminotransferaz (AST) değerinin kronik olarak yüksek seyretmesi durumunda akla makroaspartat aminotransferaz (Makro AST) gelmelidir. Makro AST tanısını koymada çok özelleşmiş elektroforez veya kromatografi gibi birçok laboratuvar teknikleri önerilmektedir. Bir kısım çalışmalarda daha kolay yöntem olan polietilenglikol immünopresipitat tekniği kullanılmıştır. Ancak çok daha kolay bir yöntem Davidson ve ark. yaptığı çalışma örnek alınarak sunulmuştur. Bu çalışmada normal AST değeri olan kontrol grubundaki olguda serumu 6 gün süre ile 4°C de saklandıktan sonra ölçülen AST değerinde %10'dan fazla oranında düşüş gözlenirken makro AST tanılı hastada bu düşüş çok az oranlarda (%1-3) gözlenmektedir.

Olgu: Hiçbir yakınması olmayan kronik yüksek AST değeri olan 18 aylık ve 11 yaşında iki kız ve 5 yaşında bir erkek olmak üzere toplam üç olgu bildireceğiz. Hastaların hiçbirinin öz ve soy geçmişinde karaciğerle ilgili bir hastalığı yoktu. Hastaların AST değerleri sırası ile 64 IU/L (0-40), 123 IU/L (0-40), 75 IU/L (0-40) yüksek saptanmıştır. Fizik muayenelerinde karaciğer ve dalak büyüklüğü yoktu. Hastaların izlemlerinde ALT, ALP, GGT, CK, PT aktiviteleri ve tam kan sayımları, viral belirteçleri normaldi. Otoimmün hepatit açısından bakılan immünglobulinleri ve ANA, ASMA ve LKM normal idi. Antigliyadin IgA, IgG, antiendomisyum IgA ve IgG, tiroid işlev testleri, serüloplazmin, alfa-1 antitripsin değerleri normaldi. Tüm karın ultrasonografileri normaldi. Hastaların anne, baba ve kardeşlerinin AST değerleri normaldi. Kas, karaciğer ve kalp hastalıkları açısından yapılan tetkiklerinin tümü normal sonuçlanan ancak AST değeri yüksek seyreden bu üç olgumuzda AST yüksekliğinin Makro AST ile açıklanabileceğini düşündük ve bu açıdan tetkik etmek amacı ile her olgudan ve beraberinde sağlıklı bir çocuktan eş zamanlı olarak yaklaşık 2 cc kadar 2 tıp kan örneği aldık ve 1 tüpten serum AST değerlerini çalıştırdık diğer tüpdeki serumu +4°C de 1 hafta süre ile beklettikten sonra serum AST değerini çalıştırdık. Sonuçlar kontrol grupları ile karşılaştırıldığında üç olgunun AST değerlerinde 1 haftalık bekleme sonrası düşüş oranı ortalama olarak %1 iken kontrol olarak aldığımız diğer sağlıklı hastaların AST değerlerindeki düşüş ortalama %30-35 idi. Olguların AST değerlerindeki düşüş oranlarının çok az olması makro AST tanımızı desteklemekteydi.

Çıkarımlar: Makro AST tanısı koymak için özel elektroforez ve kromatografi yöntemleri kullanılmakla birlikte bu yöntemler hem çok pahalı hem de ulaşılması zor, sınırlı merkezlerde yapılan çalışmalardır. Bu nedenle sunduğumuz bu 3 olguda olduğu gibi yüksek AST değeri olan hastanın serumu 1 hafta süre ile +4°C de saklandıktan sonra değerlendirildiğinde AST değerinde çok az oranlarda (%1-3) düşüş gözlemlendiği takdirde makro AST tanısını desteklemektedir. Bu yöntem hem kolay uygulanabilirliği hem de düşük maliyeti açısından önemli bir yöntem gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Makro AST, hipertransaminazemi

P-137

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

PROTEİN KAYBETTİREN ENTEROPATİ: MENETRIER HASTALIĞI

Seda Geylani Güleç, Nafiye Urgancı*, Önder Kılıçaslan, Şermin Tülay Başak**

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Menetrier hastalığı protein kaybettiren enteropatiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bu olguda immün sistemi sağlam bireyde CMV enfeksiyonuna bağlı protein kaybettiren enteropati gözlenmiş ve dikkatinize sunulmuştur.

Olgu: İki buçuk yaşında kız hasta, tüm vücudunda şişlik, halsizlik, idrar yapımında azalma yakınması ile başvurdu. Bir haftadır bu şikayetleri olan hastanın fizik muayene bulgularında; periorbital ve pretibial ödem, batin distansiyonu ve asiti mevcuttu. Her iki akciğer bazalde solunum sesleri azalmıştı. Total protein: 2,2 gr/dL, Albumin: 0,8 gr/dL, Na: 126 meq/Lt, lökosit: 9300/mm³, trombosit: 296000/mm³, Hb: 9,5 gr/dl idi. Tam idrar tahlili normaldi, 24 saatlik idrar proteini negatifti. Serum trigliserid, kolesterol değerleri normal, immünglobulin G düşük (134 mg/dl), immünglobulin M ve A normal, C3 düzeyi düşük (53mg/dl), C4 normal saptandı. Dışkıda alfa 1 antitripsin düzeyi yüksek (320 mg/dl) tespit edilen hastanın kanda CMV Ig M ve CMV DNA'sı pozitif. Üst GIS endoskopisinde, makroskobik olarak corpus ödemli ve hiperemik, hiperemik megafoldlar ve hemorajik gastrit ile uyumlu görünüm gözlemlendi. Patolojik olarak kronik panmukozal gastrit bulguları saptanan hastanın dokuda CMV pozitif intraepitelyal inklüzyon cisimciği saptandı. Karın USG'da yaygın asit, akciğer filminde bilateral bazallerde plevral efüzyonu tespit edilen hastaya albumin desteği ve omeprazol tedavisi başlandı. Gansiklovir tedavisine gerek kalmadan hastanın ödemleri azaldı, albümin değerleri normale geldi. Halen kliniğimizden izlenen hastanın izleminin 2. ayında yakınması bulunmamaktadır ve fizik muayene bulguları normaldir.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı hipertrofik gastropatisi nadir görülen selim seyirli kendini sınırlayan bir hastalıktır. Jeneralize ödemle başvuran hastaların ayrıntı tanısında protein kaybettiren enteropatiler ve CMV enfeksiyonu düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Protein kaybettiren enteropati, Menetrier hastalığı, CMV, çocuk

P-138

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TANI ALAN ve FLEBOTOMİ İLE TEDAVİ EDİLEN İKİ HEREDİTER HEMOKROMATOZİS OLGUSU**

Ali İşlek, Ersin Sayar, Aygen Yılmaz, Reha Artan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Herediter hemokromatozis (HH) intestinal demir emilimindeki artışa bağlı olarak karaciğer başta olmak üzere çeşitli organ ve dokularda demir birikimi ile karakterize OR geçişli genetik hastalıktır. Demir birikimi organ hasarını da beraberinde getirir. Olgular sıklıkla erişkin yaşlarda siroz, kardiyomyopati, diabetes mellitus, artrit, hipogonadizm gibi organ hasarı etiyolojik nedenleri araştırılırken tanı alır. Hastalığın erken dönemde tespit edilmesi ve zamanında uygulanan flebotomiler ile bu komplikasyonlar önlenilebilmekte, normal sağkalım sürelerine ulaşılabilir. Burada adolesan yaşta tanı alan ve flebotomi seansları ile tedavi edilen iki HH olgusu tartışılmıştır.

Olgu 1: 13.5 yaşında erkek olgu boy kısalığı nedeni ile gidilen pediatrik endokrinoloji polikliniğinden hepatit B taşıyıcısı olması nedeni ile takip amaçlı bölümümüze yönlendirildi. Laboratuvar değerleri hepatit B taşıyıcılığını göstermekle birlikte ALT: 97 olması nedeni ile ileri tetkikler yapıldı. Bu tetkiklerinde ferritin: 1237 ng/ml, demir:269 mcg/dl, transferin saturasyonu %92 olarak saptandı. Karaciğer ve pankreas MR'ında demir birikiminin bulguları ve karaciğer biyopsisinde hemosiderozis izlendi.

Hemokromatoz real time PCR'da compound heterozigot C282/ H63D mutasyonu saptandı. Olguya haftalık flebotomiler uygulanarak 27 seansta ALT ve anemi olmaksızın ferritin, demir düzeylerinin normale geldiği görüldü.

Olgu 2: Yukarıda sunulan olgunun ikiz eşi olan hasta ALT:87 olması nedeni ile bölümümüze refere edildi. Tetkiklerinde ferritin: 2055 ng/ml, demir:259 mcg/dl, transferin saturasyonu %93 olarak saptandı. Olgu 1 ile benzer MR bulguları saptanan hastada hemokromatoz real time PCR'da compound C282/ H63D mutasyonu saptandı. Karaciğer biyopsi materyalinde hemosiderozis gösterildi. Olguya haftalık flebotomiler uygulanarak 24 seansta ALT ve anemi olmaksızın ferritin, demir düzeylerinin normale geldiği görüldü.

Çıkarımlar: HH demirin emilimi, transportu ve mobilizasyonunda bozukluğa yol açan mutasyonlar sonucu gelişir. En yaygın genotip HFE gen mutasyonlarıdır. Homozigot C282 (%81) ve compound heterozigot C282/H63D (%5) mutasyonları en sık saptananlardır. HH tanısı sıklıkla son organ hasarı geliştikten sonra konulan, yaşam süresini ve kalitesini kısıtlayan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. İki kardeşten birden aminotransferaz yüksekliğinin olması, kardeşlerden birinde hepatotrofik virüs saptanmış olması, aklımıza genetik orijinli hastalıkları getirdi. Wilson hastalığı, Alfa-1 antitripsin eksikliği aklı sık gelen tanıları olmasına karşın olguların bu yöndeki incelemeleri normaldi. Ülkemizde sık bildirilmese de karaciğer hasarının etiyolojik nedenleri içerisinde olması nedeni ile baktığımız ferritin ve demir düzeylerindeki yükseklikten yola çıkılarak olguların tanısı konuldu. HH genetik testinin halen birçok merkezde yapılamadığı göz önünde bulundurulursa hastalığın tanısı için dokuda (sıklıkla karaciğer) demir birikiminin gösterilmesi gerekmektedir. Olgularımızda bunu MRI ile göstermekle birlikte karaciğer hasarının derecesini saptamak ve izlemde klavuz olması amacı ile karaciğer biyopsisinde yapıldı.

Sonuç olarak HH nadir bir hastalık olmayıp aminotransferaz yüksekliği araştırılırken izlenen algoritmelerde ferritin/transferin saturasyonu yerini almalıdır.

Anahtar sözcükler: Herediter hemokromatozis, çocukluk dönemi

P-139

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**TEKRARLAYAN KARIN AĞRISI YAKINMASI İLE ÜÇÜNCÜ BASAMAĞA BAŞVURAN ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARIN SIKLIĞI**

Metin Delebe, Nur Bekmezci, Zafer Moustafa, Miray Karakoyun*, Raşit Vural Yağcı*, Funda Özgeçer*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş: Karın ağrısı, barsak hareketlerinde değişiklik, dispepsi gibi abdominal yakınmalar ile ortaya çıkan ve altta yatan organik bir nedeni bulunmayan durumları fonksiyonel gastrointestinal sistem (GIS) hastalıkları (FGIH) olarak tanımlanır. Bu çalışmada bilim dalımıza tekrarlayan karın ağrısı (TKA) yakınması ile konsülte edilen olgularda FGIH sıklığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: EÜTF Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nca, 2010 – 2012 yılları arasında TKA ile başvuran 57 çocuk (26 erkek, 31 kız) hastanın verileri geri dönük olarak irdelenmiştir. Üç ayı aşkın süredir, tekrarlayan veya sürekli batin bölgesinde hissedilen ağrı yakınması TKA olarak tanımlanmıştır. Bu olgularda Roma III sorgulama ölçeğinin içeriği sorgulanmış, ayrıntılı fizik bakı ve idrar kültürü, dışkı parazit incelemesi, tam kan sayımı ve klinik kuşku eşliğinde doku transglutaminaz, dışkı helikobakter pili (Hp) antijen ve ailevi Akdeniz ateşi (FMF) yönünden laboratuvar ve gen analizi bakılmıştır. Roma III kriterlerinin puanlanmasına göre reflü, fonksiyonel konstipasyon, fonksiyonel karın ağrısı (FKA) tanısı konmuştur. Çölyak, Hp gastrit endoskopi ile FMF ise genetik mutasyonun gösterilmesi ile tanınmıştır. Çalışma grubunda FGIH sıklığı hesaplanmış, organik hastalık saptanan TKA'lı çocuklar ile klinik ve laboratuvar özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaşı 9,7±3,7 yıl olan 57 hasta ortalama 10,6±1,6 aydır TKA yakınması ile başvurdu. Hasta grubundan 29 (%50,9) çocukta FGIH (3 kabızlık, 4 reflü, 22 FKA), 28 (%49,1) çocukta organik hastalık (2 FMF, 7 Hp, 9 peptik hastalık, 2 çölyak, 4 parazitoz, 1 post-operatif bant, 2 kolesistazis, 1 idrar yolu enfeksiyonu) tespit edildi. Organik patoloji saptanan olguların FGIH ile kıyaslanması tablo 1.de gösterilmiştir.

Sonuç: Tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran olguların yarısı FGIH tanısı almıştır. Genel pediatri pratiğinde FGIH yönünden sorgulama ölçeği kullanılması ile bu olgularda erken tanı ve tedavi yaklaşımı uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Fonksiyonel gastroantestinal hastalık, Tekrarlayan karın ağrısı

Tablo 1

	Organik neden tespit edilen olgular (n:28)	FGIH (n:29)	p
Ortalama yaş±SD (yıl)	10,9±2,9	8,6±4,1	0,01
Cins (kız/erkek)	13/15	18/11	0,29
TKA süre (ort. ±SD, ay)	8,8±1,6	12,2±1,6	0,12
İshal (n)	3 (%11,1)	2 (%7,1)	0,66
Kabızlık (n, %)	2 (%7,1)	7 (%24,1)	0,14
TKA bölgesi (n, %)			
Üst Batın	8 (%28,6)	3(%10,3)	0,15
TKA bölgesi (n, %)			
Periumbilikal	1(%3,6)	6(%20,7)	0,15
TKA bölgesi (n, %)			
Alt batın	1(%3,6)	-	0,15
TKA bölgesi (n, %)			
Yaygın	18(%64,3)	20(%69)	0,15
Ortalama Hgb±SD (g/dl)	12,5±0,7	11,8±1,2	0,03

Organik patoloji saptanan olguların FGIH ile kıyaslanması tablo 1.de gösterilmiştir

P-140

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

KRONİK SULU İSHAL VE HİPOKALEMİYE NEDEN OLAN VAZOAKTİF İNTESTİNAL POLİPEPTİD SALGILAYAN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ali Kanik, Özlem Çayan, Maşallah Baran, Tunç Özdemir, Ümit Bayol**, Mehmet Helvacı*

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Sulu ishal, hipokalemi ve aklorhidri (WDHA) sendromu, vazoaaktif intestinal polipeptid (VIP) üreten bir tümörün neden olduğu kronik sekreteruar ishalin nadir bir nedenidir. Bu yazıda dört aydır sulu ishal, karın şişliği nedeniyle çeşitli merkezlerde araştırılmasına rağmen tanı konulamamış, VIP salgılayan sağ sürrenal yerleşimli ganglionöroblastom tanısı alan 15 aylık bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu 15 aylık kız hasta dört aydır günde ortalama 10-12 kez olan büyük hacimli sulu ishal nedeniyle hastanemize başvurdu. Kronik ishal nedeniyle daha önce iki merkezde araştırılmış, verilen tedavilere rağmen yanıt alınamamıştı. Doğum kilosu ve boyu 50 persentilde olan olgunun kabulde ağırlığı 7080 gr (- 6,1 SD), boyu 64cm (-4,9 SD), vital bulguları normal sınırlardaydı. Halsiz ve kaşektik görünümde, batin distandü, ciltte pigmentasyon artışı dışında, diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 9.6 g/dl, lökosit 16100/mm³, trombosit 611000/mm³, serum sodyum 130 mmol/L, potasyum 2,3 mmol/L, klor 104 mmol/L ve kan gazında metabolik asidozu mevcuttu. Dışkı osmatik gap 32 mosm/L (sekreteruar ishal), indirgen madde, parazit, yağ ve kültür negatif saptandı. Serum glukoz, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, immunglobulin seviyeleri normal seviyelerdeydi. Çölyak antikorları ve ter testi negatifti. Daha önceki merkezde yapılan üst gastrintestinal endoskopi ve biyopsisi normal olan olgunun tedaviye rağmen aynı sıklıkla ishalinin ve iyon imbalansının devam ettiğinin gözlenmesi nedeniyle tedaviye dirençli sekreteruar diyare düşünülerek hormon salgılayan tümörler açısından tetkikleri planlandı. Olguya yapılan batin ultrasonografi ve BT'de sağ sürrenal lojunda 41x36 mm çapında kitle izlenimi veren hipoeoik lezyon tespit edilmesi nedeniyle çekilen üst batin MR da sağ sürrenal bezde 4 cm çapında öncelikle nöroblastom ve ganglionörom düşündüren kitle izlenimi görüldü. Gönderilen serum VIP değeri 247ng/l (23-63), idrar metanefrin 62.1 µg/g (6,7-52,0), idrar vanilmandelik asit 4,3 mg/g (0,5-2,5) saptandı. Cerrahiye yönlendirilen olgunun sağ adrenal kitlesi 35 gr ağırlığında ve 4,5x4x4 cm çapında kitle çıkarıldı. Patolojisi ganglionöroblastoma ile uyumlu geldi. Olgunun postoperatif seyrinde komplikasyon görülmedi, ishali tamamen kesildi ve tedaviye rağmen stabilize edilemeyen iyonları süratli bir şekilde normal düzeylere geldi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı WDHA sendromu, VIP salgılayan bazı tümörlerden kaynaklanan sekreteruar ishal, hipokalemi ve hipokloremi tablosudur. Eğer tedavi edilmezse şiddetli dehidratasyon, elektrolit ve asit baz değişiklikleri ve kronik böbrek yetmezliği ve ölümlle sonuçlanabilir. Yüksek volümlü, nonspesifik tedaviye dirençli sekreteruar tip ishallerde plazma VIP seviyeleri araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kronik ishal, Ganglionöroblastom, Vazoaaktif intestinal polipeptid, çocuk

P-141

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

AĞIR DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİYLE GELEN GASTROİNTESTİNAL HEMANJİOMATOZİS OLGUSU

*Hakan Salman, Ayşe Çiğdem Kaşıkara, Duygu Çalışkan, Mustafa Akçam**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Isparta, Türkiye

Giriş: Hemanjiomlar çocukluk çağında en sık görülen benign tümörlerdir. Vasküler endotel hücrelerinin çoğalması ile ortaya çıkarlar. Gastrointestinal hemanjiomlar akut veya kronik gastrointestinal sistem (GIS) kanama nedenleri arasında yer almaktadır. Kanama dışında, perforasyon, invajinasyon veya kısmi barsak tıkanıklığının nedeni de olabilirler. Kanamalar çocukluk yaşında başlamasına rağmen %25'i bebeklik döneminde belirti verir, fazla miktarda kan kaybına yol açmayanlarının teşhisi uzun yıllar alabilir. Burada kanama öyküsü olmayıp, ağır demir eksikliği anemisi geliştiren GIS hemanjiomatozisli 16 yaşında bir erkek olgu sunulup tartışılmıştır.

Olgu: On altı yaşında erkek hasta 2 aydır halsizlik yakınmasıyla başvurduğu bir dış merkezde Hb: 4,9 g/dL gelmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 1 yıl önce anemi nedeniyle intravenöz demir tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; soluk görünümdeydi, organomegalisi veya lenfadenopatisi yoktu. Laboratuvar; Hb: 4,1 g/dL, beyaz küre: 6,100/mm³, trombosit: 305,000/mm³, MCV:57,2 fL, RBC: 2,27X106/mm³, RDW: %18,2, serum demir: 8 mcg/dL, serum demir bağlama kapasitesi: 456 mcg/dL, ferritin: 0,9 ng/mL, periferik yaymasında hipokrom mikrositer anemisi vardı. Ağır demir eksikliği anemisi olan hastaya 2 kez eritrosit transfüzyonu yapıldı. Etiyolojiye yönelik yapılan üst GIS endoskopisinde mide korpus ve kardiasında mukozadan kabarık mor-kırmızı renkte multiple hemanjiomatöz lezyonlar mevcuttu. Karaciğer ve diğer organ tutulum açısından batin USG, batin anjio-BT yapıldı, özellik yoktu. Kolonoskopi de, sigmoid kolon ve inen kolonda da mukozadan kabarık mor-kırmızı renkte multiple hemanjiomatöz lezyonlar ve rektumda polip saptandı. Kontrol Hb: 9,1 g/dL olan hastaya oral demir tedavisi başlandı. 2 ay sonraki kontrolünde Hb: 14 g/dL 'ye yükselmisti. Polipektomi yapıldı.

Çıkarımlar: Gastrointestinal kanama geçirmekte olan çocuklarda hemanjiomun tespit edilmesi tanının düşünülmesi ile mümkündür. Hastaların %50'sinde de deri hemanjiomları vardır. GIS kanaması olan çocuğun cildinde de hemanjiom varsa, kanamanın GIS'te yerleşmiş hemanjiomdan olabileceği kolayca akla gelebilmektedir. GIS hemanjiomları mideden anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde yerleşmiş olabilir. Sigmoid kolon ve rektum hemanjiomların en sık yerleştiği bölgedir ve bu nedenle kolonik hemanjiomlar kolonoskopiyle teşhis edilebilir. Tanıda süperior ve/veya inferior mezenterik arter anjiyografi, eritrosit işaretli sintigrafiden de yararlanılabilir. Gastrointestinal vasküler lezyonlar Blue-Rubber-Bleb nevüs sendromu, Klippel-Trenaunay veya Rendu-Osler-Weber sendromlarıyla birlikte de görülebilirler. Hastamızda sadece GIS yerleşimli hemanjiomlar vardı. Aynı tür lezyonlar hem midede hem de kolonda vardı. Literatürde, olgumuza benzer sadece GIS yerleşimli, aşkar kanama öyküsü olmayan GIS'i bu kadar yaygın tutan bir olguya rastlayamadık. Sonuç olarak, ağır demir eksikliği anemisi ile gelen çocuklarda GIS kanamalarının akılda tutulması ve nedenler arasında GIS yerleşimli hemanjiomların da bulunabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Anemi, Gastrointestinal sistem, Hemanjiom

P-142

Tipi: Poster

Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

NADİR BİR DİSFAJİ NEDENİ: İLACA BAĞLI ÖZOFAJİT*Halil Kocamaz, Kaan Demirören, Yaşar Doğan*

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş: Özofajit, özofagus hastalıklarının en sık nedenidir. Özofajit veya özofagial ülserasyona neden olan pek çok ilaç rapor edilmiştir. Potasyum klorid, tetrasiklin, kinidin, asetil salisilik asit, ferroz sulfat, klindamisin, kaptopril, alprenolol, çeşitli steroid ve nonsteroid antiinflatuar ilaçlar suçlanmıştır. Doksisisiklin ve tetrasiklin ilaca bağlı özofajit olgularının %50'sinden fazlasının nedenidir. Tetrasiklinlerin kullanımının artmasıyla birlikte özofajit ve özofagial ülserasyon vakaları son zamanlarda daha sık rapor edilmeye başlanmıştır.

Olgu: 15 yaşında kız hasta 3 günden beri önce katı sonra hem katı hem sıvı gıdaları yutarken ortaya çıkan göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Hastanın önce çocuk kardiyoledi polikliniğinden tetkikleri yapılmış ve göğüs ağrısını açıklayacak herhangi bir neden bulunamamıştı. Hastanın ağrısının beslenme sonrası arttığı öğrenilmesi üzerine hasta çocuk gastroenteroloji polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın hikayesinde daha önce benzer bir yakınmasının olmadığı ve reflüyle uyumlu şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Hastaya özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Ön kesici dişlerden itibaren 22. cm de özofagus mukozasında keskin sınırlı arada sağlam mukoza alanları bulunan krater şeklinde aynı seviyede en büyüğü 1 cm çapında yüzeysel 3 adet ülser izlendi. Ülserlerin aynı seviyede ve aralarında sağlam mukoza bırakması üzerine hap özofajiti olabileceği düşünüldü. İşlem sonrasında hastanın hikayesi detaylı olarak öğrenildiğinde 7 gün önce akne şikayetiyle dermatoloji uzmanına muayene olduğu ve 7 günden beride doksisisiklin kullanmakta olduğu öğrenildi. İlaçları sabah ve akşam olmak üzere iki doza almaktaydı. Hastaya sabah ve akşam 30 mg lansoprazol ve sukralfat başlanıp, kullandığı ilacı değiştirmesi önerildi. Hastanın şikayetleri 10. gün yapılan kontrolünde tamamen kaybolmuştu.

İlaca bağlı özofajit ilk olarak 1970 de Avrupa ve Amerika da tanımlanmıştır. İlaca bağlı özofajitte risk faktörleri hastaya ve çeşitli nedenlere bağlı gözükmektedir. Bu faktörler ilacın yutulmasından sonra yetersiz sıvı alımı, ilacı yuttuktan sonra hemen uzanma, özofagusda var olan dismotilite, ilacın karakteri, formu ve mukozaya temas süresidir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak bu tür ilaçların reçete edildiği hastaların bol sıvı almaları, ilacı aldıktan sonra hemen uzanmamaları ve yan etkileri konusunda hastanın bilgilendirilmesi ilacın kaustik etkilerini azaltacak ve komplikasyonları önleyecektir.

Anahtar sözcükler: İlaç, özofajit, ülser

P-143

Tipi: Poster

Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KUSMANIN NADİR BİR NEDENİ: TRİKOBEOZAR*Yaşar Doğan, Kaan Demirören, Halil Kocamaz*

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Gastrointestinal sistemde biriken, sertleşmiş ve kısmen sindirilmiş yabancı cisimlere bezoar adı verilmektedir. Bezoarlar sıklıkla midede yerleşmekle birlikte, özofagus, distal kolon ve rektum gibi gastrointestinal sistemin her yerinde de bulunabilir. Bezoar kelimesinin antidot anlamına gelen Arapça "badzehr" veya Türkçe "panzehir" kelimelerinden köken aldığı düşünülmektedir. İçerdikleri materyalin tipine göre bezoarlar fitobezoar (bitkisel kaynaklı), trikobezoar (kıl) ve laktobezoar (süt) olarak 3 ana gruba ayrılmaktadırlar. Ayrıca antiasitlere, çikletlere, tuvalet kâğıtlarına ve odun, metal gibi farklı cisimlere bağlı gelişen çeşitli bezoar olguları rapor edilmiştir. Fitobezoarlar genel olarak en sık görülen bezoar tipi olup genellikle geçirilmiş mide operasyonu, diyabetes mellitus, bağ doku hastalıkları ve hipotiroidi durumlarında gastrik motilitenin bozulmasına bağlı olarak mide asidi düzeyinin azalması nedeniyle oluşmakta ve erişkin hastalarda daha sık görülmektedir.

Kusma, kilo alamama yakınmalarıyla kliniğimize başvuran 2 yaşındaki erkek hastanın yakınmalarının yaklaşık son 6 aydır olduğu, kusmalarının önce ara sıra olduğu ancak kusma yakınmasının bir haftadır giderek arttığı ve neredeyse her beslenme sonrası olmaya başladığı öğrenildi. Hastanın ailesinden 1 yaşından sonra halı tüyü başta olmak üzere, gazete, peçete gibi cisimleri eline geçer geçmez yutmaya çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenede nöromotor gelişimi yaşıtlarıyla uyumlu olan hastanın epigastrium bölgesinde palpasyonda 3 x 3 cm boyutunda orta sertlikte kitle palpe edilmekteydi. Ayakta direkt batin grafisinde mide lümeninde radyolüsen si artışı ve fundus gazının azaldığı tespit edildi. Hastaya sedoanaljezi eşliğinde özofagogastroduodenoskopi yapıldı mide lümenini tama yakın kaplayan ve içerisinde kıl oluşumu izlenen kitle görüntüsüne rastlandı. Kitlenin trikobezoar olduğu ve duodenuma kadar uzandığı görüldü. Trikobezoar boyutunun mide lümenini tama yakın doldurması nedeniyle cerrahi olarak çıkarılmasının uygun olacağına karar verildi. Ailenin operasyonu başka bir merkezde yaptırmak istemesi üzerine hasta eksterne edildi.

Trikobezoar genelde erişkin yaş grubunda ortaya çıkmakta ve bu duruma mental retardasyon ve trikotilomani gibi hastalıklar eşlik etmektedir. Kusma yakınması kronik olduğunda bezoarların da ayırıcı tanıda düşünülmesi ve bu tanıya yönelik tetkiklerin yapılması gerekmektedir. Çocuk yaş grubunda kusmanın oldukça nadir bir nedeni olan bezoarlar hastamızda olduğu gibi oyun çocuğu döneminde bile görülebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, kusma, trikobezoar

P-144

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

AKUT İSHALLİ OLGULARDA SINBİYOTİK KULLANIMI İLE SİTOKİN DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tanju Başarır Özkan, Taner Özgür, Melek Özden, Gülin Erdemir,
Aysegül Otuzbir, Ferah Budak***

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: Yaşa göre dışkılama sayısında artış ve gaita kıvamının sulu olması veya süt çocuklarında 10 gr/kg/gün, daha büyük çocukta 200 mg/kg/gün üzerinde gaita miktarı "ishal" olarak tanımlanır. Akut ishal, genel bir ifade ile 7-10 gün süren ishaldir.

Probiyotikler yeterli miktarda alındığında konağın sağlığını olumlu yönde etkileyen canlı mikroorganizmalardır. Prebiyotikler sindirilmeyen ancak barsakta fermente olan ve kolondaki bakterilerin çoğalmasını, etkinliğini olumlu yönde etkileyen maddelerdir. Sinbiyotikler, probiyotik ve prebiyotik kombinasyonudur. Probiyotiklerin inflamatuvar olaylarda serum sitokin düzeylerini etkilediği gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya akut ishal nedeni ile ÜÜTF ÇSH polikliniklerine başvuran 40 hasta alındı. Olgular randomize olarak iki gruba ayrıldı. Birinci grup, 7 gün boyunca sabah – akşam olmak üzere sinbiyotik (bifidobacterium bifidum, lactobacillus acidophilus, lactobacillus casei ve inülin içeren sinbiyotik) kullanan 19 hasta (%47,5); 2. grup ise sinbiyotik verilmeyen 21 hastadan (%52,5) oluşmaktaydı. Her iki gruptaki hastalardan başlangıçta ve tedaviyi izleyen 7. günde TNF- α , IFN- γ , TGF- β , IL-10, IL-13 değerleri ELISA yöntemi ile çalışıldı. Gaita mikroskopisi yönünden de hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1a, gaita mikroskopisinde özellik olmayan, ve sinbiyotik alan hastalar; grup 1b, mikroskopide lökosit pozitifliği saptanan ve sinbiyotik alan hastalardı. Grup 2a, mikroskopide özellik olmayan ve sinbiyotik almayan hastalar; grup 2b, mikroskopide lökosit saptanan ve sinbiyotik almayan hastalardı. İstatiksel analiz SPSS 17.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 40 hasta alındı. Hastaların 21'i (%52,5) kız, 19'u (%47,5) erkekti. Ortalama yaşları 64,27 $\pm$ 60,24 ay olarak saptandı. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından farklılık yoktu. 28 olgunun (%70) gaita mikroskopisinde özellik yokken, 12 olgununda (%30) ise lökosit pozitifliği mevcuttu. Grup 1, 7 gün boyunca sabah – akşam olmak üzere sinbiyotik kullanan 19 hasta (%47,5); Grup 2 ise sinbiyotik verilmeyen 21 hastadan (%52,5) oluşmaktaydı. Tanı anında grup 1 ve 2'de bakılan sitokin değerleri arasında farklılık yoktu. Ancak sinbiyotik kullanan olguların 7.gün serum IL-10 düzeylerinde, kullanmayanlara göre anlamlı artış saptandı (p=0,025).

Sonuç: Probiyotiklerin ve prebiyotiklerin, diyare süresini, şiddetini, hastanede yatış süresini azaltmada ve intestinal floranın düzenlenmesindeki yararı ve pro-inflamatuvar sitokin düzeylerini düşürdüğü, antiinflamatuvar sitokin düzeylerini artırdığı yapılan çok sayıda çalışmada gösterilmiştir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, Laktobacillus türlerinin IL-12, IL-8 sekreyonunu artırarak Th-1 lenfositlerini stimüle ettiği, benzer olarak bifidobacterium içeren preparatların IL-10 düzeyini artırdığı, IFN- γ düzeylerini düşürdüğü gösterilmiştir. Saccharomycess boulardii kullanımının da TGF- β düzeyini artırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda da antiinflamatuvar bir sitokin olan IL-10 düzeylerindeki artış yapılan çalışmalarla eşleşmektedir.

Anahtar sözcükler: Akut ishal, çocuk, sinbiyotik

P-145

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

SÜT ÇOCUĞUNDA SIK RASTLANMAYAN KANAMA NEDENİ: GASTRİK DUPLİKASYON KİSTİ

Seda Geylani Güleç, Nafiye Urgancı, Tuğba Kasapbaşı, Canan Tanık*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrik duplikasyon kisti; alimenter yolun nadir kongenital anomalisidir. Ağızdan anüse kadar herhangi bir yerde olabilmesine rağmen en sık ileumda bulunur. Gastrik doku veya heterotrofik pankreas dokusu içerir. Hastamız, süt çocukluğu yaş grubunda üst GIS kanamanın nedenleri içinde nadir olan gastrik duplikasyon kisti saptanması nedeniyle sunuldu.

Olgu: Kanlı kusma nedeni ile başvuran 3 aylık kız hastanın fizik muayenesinde; ağırlık 3,700 gr (3-10p), boy 51 cm (10-25p) idi. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaneye ilk yatışında kanlı kusması gözlenmeyen hastada inek sütü alerjisi ön tanısı düşünülerek, kullanmakta olduğu formül mama elementer mamaya çevrildi ve taburcu edildi. Hastanın ikinci kez kanlı kusma ve melena sebebiyle başvurması üzerine yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide antrumunda, pilor girişinde üzeri eroze kitle saptanması üzerine batin BT çekildi. Mide fundus lokalizasyonunda 2,5x3,5 cm düzgün konturlu round konfigürasyonunda mass lezyon saptandı. Hastanın çekilen doopler USG' sinde mide korpus sol anterolateralinde indentasyona neden olan 2 cm kistik lezyon saptanması üzerine hastaya gastrik duplikasyon kisti ön tanısı kondu. Olguya çocuk cerrahisi tarafından kistektomi operasyonu uygulandı ve kist ve mide arasındaki perfore alan kapatıldı. Kitlenin patolojik değerlendirmesinde, pankreas dokusu içeren gastrik duplikasyon kisti tanısı kondu.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında çok nadir olarak görülmesine rağmen GIS kanamalarının ayırıcı tanısında duplikasyon kistlerinin de düşünülmesi gerekir.

Anahtar sözcükler: Gastrik duplikasyon kisti, hematemez, melena, çocuk

P-146

Tipi: Poster

Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

**ÇOCUKLARDA ALOPESİA AREATA VE
ÇÖLYAK HASTALIĞI: 2 OLGU SUNUMU***Yaşar Doğan, Demet Çiçek*, Kaan Demirören, Halil Kocamaz*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak yatkın bireylerde, gluten içeren gıdaların alınması ile ortaya çıkan proksimal ince barsağı tutan ve glutene karşı kalıcı duyarlılık ile karakterize otoimmün bir enteropatidir. Alopesia areata saçlı deriye yerleşik düzgün kenarlı, skarsiz alopesik alanlarla karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. İki otoimmün hastalığın birlikte olma olasılığı her zaman araştırılmıştır. Burada alopesia areata ve çölyak hastalığı tanısı alan 2 olgu sunmak istedik.

Olgu 1: 15 yaşında kız hasta, 3 yıldır saç dökülmesi ve saç yokluğu yakınması ile çeşitli dermatoloji polikliniklerinde takip edilen hastanın yakınmaları uygulanan tedaviye rağmen gerilemeyince Kliniğimize getirildi. Hastanın bakılan tTG IgA titresi 75 IU/ml idi. Çölyak hastalığı ön tanısı ile ince barsak biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunun Marsh Evre II ile uyumlu olması üzerine hastaya glutensiz diyet başlandı. 4 yıldır takipleri devam eden, serolojik bulguları normal olan olgunun alopesi alanının azalma ile birlikte hala devam ettiği görülmüştür.

Olgu 2: 13 yaşında kız, bir yıldan fazla süredir saç dökülmesi yakınması olan olgunun bu yakınması nedeni ile bir kaç kez tedavi aldığı öğrenildi. Yakınmalarında azalma olmayan ve saç dökülmesi devam eden olgu kliniğimize gönderildi. Olgunun bakılan doku transglutaminaz (tTG) IgA seviyesi 136 IU/ml idi. Hastaya tanı amaçlı ince barsak biyopsisi yapıldı. Alınan biyopsi örneği Marsh Evre III villus atrofi ile uyumlu idi. Hasta çölyak hastası olarak kabul edilip glutensiz diyet başlandı. İki yıldır takip edilen hastanın serolojik bulguları negatifleşti. Villus atrofi düzelen olgunun alopesi alanının küçüldüğü ve kapanmaya başladığı görülmüştür.

Çıkarımlar: Sonuç olarak henüz kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte otoimmün bir süreçle bağlı olarak geliştiği kabul edilen alopesia areata olgularında çölyak hastalığı mutlaka araştırılmalı. Ayrıca glutensiz diyet sonrası serolojik ve patolojik bulguları normal olmasına rağmen alopesi bulgularının hemen düzelmeyeceği, alopesinin düzelmesi için uzun bir süreye gereksinim olabileceği bilinmeli.

Anahtar sözcükler: Alopesia areata, çölyak

P-148

Tipi: Poster

Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

**TRİCHOHEPATOENTERİK SENDROMLU (SENDROMİK İŞHAL)
OLGUDA MULTİKİSTİK DİSPLASTİK BÖBREK MEVCUDİYETİ***Ersin Sayar, Ali İşlek, Serpil Çağla Doğan*, Aygen Yılmaz, Reha Artan*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Üç yaşında erkek hasta ishal ve iştahsızlık şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. İshalin günde 4-8 defa bol sulu olduğu, kan-mukus içermediği tarifleniyordu. Özgeçmişinde 36 haftalık 1700 gr doğum yani intrauterin gelişme geriliği öyküsü mevcuttu. Sendromik yüz görünümü nedeniyle yapılan incelemelerde ASD, VSD ile sağ multikistik displastik böbrek saptandığı öğrenildi. İkinci ayda başlayan ishalin 20 gün kadar hastane yatışının ardından inek sütü eliminasyonu ile gerilediği öğrenildi. Bu tarihten itibaren kontrole gelmeyen hastanın çıkıştan bir ay sonra ishalinin yeniden başladığı öğrenildi. Muayenede tartısı: -7,3 ve boyu: -4,5 SD olarak saptandı. Alın belirgin, yanaklar dolgun, çenesi küçüktü. Ayrıca saçları pamuksu görünümde, kırılğan ve seyrek görünümdeydi. Hastanın beslenmesi düzenlenirken sendromik ishal açısından genetik analiz için yutuşına DNA gönderildi.

Trichohepatoenterik sendrom, ilk üç ayda başlayan inatçı ishal, saç anomalileri, ve fenotipik yüz görünümü ile karakterize konjenital ishal hastalıklarının çok nadir bir nedenidir. Şu ana kadar, eksozom aracılı RNA sürveyansında rol oynayan Ski kompleksin kofaktörü olan TTC37 geninde mutasyon gösterilen 21 olgu tanımlanmıştır. Henüz yayınlanan bir çalışmada ise olgumuzun da içinde bulunduğu, TTC37 gen mutasyonu saptanmayan 6 olguda Ski kompleksin diğer bir kofaktörü olan SKIV2L geninde mutasyon görüldü. Daha önceki bir çalışmada böbrekler dahil birçok dokuda TTC37 gen ekspresyonunun varlığının gösterilmesi hastalığın multisistemik karakterini açıklamaktadır. Bununla birlikte toplam 27 olgu içinde renal tutulum gösteren bir olgu bildirilmemiştir. Multikistik displastik böbreği olan hastada tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, hipertansiyon, glomerüler filtrasyon hızında azalma görülmedi, ancak hastanın hafif düzeyde proteinürisi saptandı. Bu sendrom için daha önce gözlenmemiş olan multikistik displastik böbrek mevcudiyetini bildirmek istedik.

Anahtar sözcükler: Trichohepatoenterik sendrom, sendromik ishal, multikistik displastik böbrek

P-149

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE 7-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA HEPATİT A SEROPOZİTİFLİĞİ

Salih Adıgüzel, Ayfer Gözü Pirinçcioğlu, Murat Kangın, Derya Budak, Velat Şen,
Tuncer Özekinci**, Yusuf Çelik****

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır,
Türkiye

*Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Hepatit A virüsü (HAV), toplumda yaygın olarak görülen önemli bir morbidite ve ileri yaşlarda daha sık olmak üzere mortalite sebebidir. Hastalığın yaygınlığı, sosyoekonomik koşullarla ve çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir. Toplumun prevalansının saptanması, birincil koruma yöntemlerinin ve aşı politikalarının geliştirilmesi önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, prospektif olarak 29.09.2011 - 04.10.2011 tarihleri arasında Diyarbakır ilinin sosyoekonomik yapısını yansıtabilecek şekilde seçilmiş farklı bölgelerdeki ilköğretim okullarında okumakta olan 7 - 14 yaş arasındaki 600 çocuk üzerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamındaki çocuklar rastgele seçilmiş olup sosyoekonomik düzeylere göre yakın sayılarda örnekleme yapılmıştır. Araştırma için 600 öğrenciye anket formu uygulanmış ve serolojik inceleme için kan örneği alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalamaları 10.5 yaş idi. Çalışmaya 291'i erkek (%48,5), 309'u kız (%51,5) toplam 600 çocuk alındı. Erkek çocuklarında anti-HAV seropozitifliği %41,2 iken, kız çocuklarında bu oran %49,8 idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,042$). Tüm grupta seropozitiflik %45,7 olduğu ve yaş arttıkça seropozitifliğin artışı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Benzer olarak, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ekonomik gelirleri, evde yaşayanların ve evdeki oda sayısı ile tuvaletin biçimi (klozet veya alaturka olması), kardeş sayısı ve içecek su kaynağı gibi parametrelerin seropozitifliği anlamlı bir şekilde etkilediği görüldü.

Sonuç: İleri yaş, fazla kardeş sayısı, kalabalık ev yaşamı ve düşük sosyoekonomik düzey bu hastalığın risk faktörleri olarak görülürken, sosyoekonomik düzeyde iyileşmenin olması enfeksiyonla karşılaşmayı ileri yaşlara kaydırmaktadır. Diğer yandan, HAV'dan korunmada; eğitim düzeyinin yükseltilmesi, uygun içme suyunun yaygınlaştırılması, alt yapı ve kanalizasyon sorununun çözülmesi, kişisel hijyene gerekli önemin gösterilmesi ve aşılanmanın yaygınlaştırılmasının önemli olacağını düşünmekteyiz.

Türkiye'de ve ilimizde HAV enfeksiyonuna karşı aktif bağışıklamanın artırılması ile duyarlı birey sayısının azaltılıp, enfeksiyonun daha ileri yaşlarda görülmesinin ve buna bağlı komplikasyonların önlenebileceği kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Hepatit A Virus, seropozitiflik, Çocuk, aktif bağışıklama

P-150

Tipi: Poster
Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

HEPATİT A VAKALARIMIZIN SUNUMU

Tanju Çelik, Ebru Akçora, Mustafa Kiremitçi*, Bülent Akçora**, Adnan Esmerligil**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Hepatitler; dünyada ve ülkemizde en sık görülen enfeksiyon hastalıklarından birini oluşturmaktadır. Hepatit A'nın başlıca bulaşma yolu fekal oral yol olup hijyen şartlarının daha kötü olduğu ortamlarda epidemiler yapabilen bir enfeksiyon etkenidir. Hepatit A'nın kişiden kişiye, besinler ve su yoluyla, parenteral bulaşma, prenatal, homoseksüellerde, uyuşturucu ilaç kullananlarda ve düşük endemisite gösteren ülkelerden endemik bölgeye seyahat eden kişilere bulaşma olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada ilimizde hepatit A tanısı almış olguları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ocak 2011 ile aralık 2011 tarihleri arasında hepatit A tanısı almış olguları il sağlık müdürlüğü verilerinden retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: İlimizde 1 yıl süresince 217 erkek 148 bayan olmak üzere toplam 365 hepatit A vakası tespit edilmiştir. Vakalarımızı yaş gruplarına ve cinsiyete göre ayırdık. Erkek ve kız olgular sırasıyla 1 yaş altında 6 erkek 2 kız, 1-4 yaş grubunda 42 erkek 27 kız, 5-9 yaş grubunda 71 erkek 62 kız, 10-14 yaş grubunda 55 erkek 34 kız, 15-19 yaş grubunda 22 erkek 11 bayan toplam 332 olgu tespit edilmiştir. Olguların 196'sı erkek 136'sı kız idi. Toplam 332 olgu çocuk ve adolesan dönemde görülmüş iken 33 olgu erişkin dönemde bildirilmiştir. Olgulardan ölen vaka bildirilmemiştir.

Sonuç: Hepatit A enfeksiyonunun seyri belirsiz, subklinik ve klinik semptomlar ortaya çıkmak üzere 3 şekilde seyretmektedir. Karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, kolestaz ve fulminan seyir ortaya çıkarsa protrombin zamanında uzamaya neden olabilir. Korunmada içme suyu kontaminasyonun önlenmesi, çevre koşullarının iyileştirilmesi, hijyenik yaşam, el yıkama, gıdaların uygun şartlarda hazırlanması ve sunulması önemlidir. İlimizin Ortadoğu'ya yakın sınır il olması dolayısıyla yurt içi ve yurtdışı seyahatlerin yoğun olarak yapıldığı bir bölgedir. Bulaş ve epidemilerin sık karşılaşılabilceğini, sıklıkla çocuk olgularda görülen bu hastalık açısından aşılanmanın önemli düzeyde morbiditeyi azaltabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Epidem, hepatit A

P-151

Tipi: Poster

Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN KOMBİNE HEPATOSELÜLER KARSİNOM VE KOLANJİOKARSİNOM: BİR OLGU SUNUMU*Begüm Zeren, Ganiye Begül Yağcı Küpeli*, Mine Güllüoğlu**, Yelda Türkmenoğlu, Servet Erdal Adal*

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kombine hepatoselüler ve kolanjiokarsinom primer karaciğer kanserlerinin arasında aynı tümör ya da aynı karaciğer segmentinde hem hepatoselüler, hem de kolanjioselüler komponentlerin bulunduğu nadir görülen bir alt tiptir. Hastalık sıklıkla altmışlı yaşlarda görülmektedir.

Amacımız 9 yaşında kombine hepatoselüler ve kolanjiokarsinom tanısı almış olan hastamızın literatürde bu yaş grubunda yayınlanmış ilk vaka olduğunu belirtmek ve çocukluk çağında daha sık görülen diğer karaciğer maligniteleri ile hastalığın ayrıcı tanısı üzerinde durmaktır.

Olgu: Kliniğimize karın ağrısı ve kilo kaybı yakınmaları ile başvuran 9 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde 2 cm hepatomegali dışında özellik saptanmadı. Karaciğer ultrasonunda multipl nodüler lezyonlar tespit edilen hastanın biyokimyasal parametrelerinden serum alfa-fetoprotein seviyesi 39725 ng/mL (N:0-12ng/mL), hepatit B ve C serolojileri negatif tespit edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide ise karaciğerde saptanan multipl hipodens lezyonlara birkaç metastatik mediastinal lenf nodu eşlik etmekteydi. Bunun üzerine ultrason eşliğinde yapılan tru-cut karaciğer biyopsisi sonucunda hastaya kombine hepatoselüler karsinom ve kolanjiokarsinom tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Pediatrik karaciğer kitleleri daha nadir görülen vasküler tümörler, hamartomlar, adenomlar ve fokal nodüler hiperplazi gibi benin lezyonlarla birlikte, sıklıkla malign kökenli lezyonlarla kendini gösteren geniş bir spektrum oluşturur. Erişkinlerde en sık karaciğer malignitesi olan hepatoselüler karsinomun aksine, çocuklarda malign lezyonlar içinde en sık malign hepatoblastoma rastlanmaktadır. Bunun dışında bu yaş grubunda görülen maligniteler arasında sarkomlar, germ hücreli tümörler ve rabdoid tümörler de sayılabilir. Kombine hepatoselüler karsinom ve kolanjiokarsinom erişkin dönemde dahi nadir görülen bir primer karaciğer tümörü olup pediatrik yaş grubunda bildirilmiş bir olgu mevcut değildir. Hastalık sıklıkla pozitif hepatit B veya C serolojisinin eşlik ettiği primer sklerozan kolanjit, ya da siroz gibi kronik bir karaciğer hastalığının ardından görülür.

Altta yatan herhangi bir etiyolojik faktör olmaksızın 9 yaşında tanı almış olan bu hasta bizim bilgilerinize göre tıbbi literatürde yayınlanmış ilk pediatrik vakadır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, hepatoselüler, kolanjiokarsinom

P-152

Tipi: Poster

Kategori: Gastroentoloji ve Hepatoloji

SOL ALT LOB BASISI YAPAN MORGAGNİ HERNİSİNİN SUNUMU*Tanju Çelik, Bülent Akçora*, Tülin Yetim**, Hanifi Bayramoğlu***, Mehmet Emin Çellikkaya**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Konjenital diyafragma hernisi (KDH) ortalama 2000-5000 doğumda 1 görüldüğü bildirilmektedir. KDH diyafragmanın açık olmasından dolayı abdominal organların özellikle bağırsak anslarının göğüs boşluğuna herniye olması sonucu akciğer damarlarının ve alveollerinin yeteri kadar gelişememesi ile sonuçlanmaktadır. Biz solunum sıkıntısı nedeniyle gelen 10 aylık olguyu nadir görülen bir herni olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Konjenital diyafragma hernisi olan olgunun sunumu.

Bulgular: Öksürük, iç çekme ve solunum sıkıntısı nedeniyle başvuran olgumuz (B.A.) 10 aylık 71 cm (10-25 persentil) ve 8 kg (10 persentil) idi. Solunum sıkıntısı olan olgunun fizik muayenesinde takipne, interkostal ve juguler çekilmeleri mevcuttu. Down sendromunu düşündüren tipik yüz görünümü, ellerde simian line, solunum sesleri solda azalmış ve sağ akciğer bölgesinde kreptan raller vardı. Oksijen saturasyonu %80-85 aralığında, akciğer grafisinde sol hemitoraksta multipl kistik lezyonlar görülmesi üzerine diyafragma hernisi düşünüldü. Torax BT'de sternum arkasından toraks boşluğuna herniye olan barsak ansları ve mediastinal yapılarda sağa itilme mevcuttu.

Toraks içindeki intestinal organların dekompresyonu amacıyla nazogastrik sonda takıldı. Nazal O2 desteği verildi. Sağ akciğerdeki enfeksiyon bulgularının gerilemesi ve hastanın genel durumunun düzelmesinden sonra hasta operasyona alındı.

Göbek üstü sağ transvers insizyonla yapılan laparotomide sternum arkasındaki yaklaşık 5 cm çaplı oval şekilli defekten kolon ve ince barsakların sol hemitoraksa herniye olduğu görüldü. Barsaklar batin içine alındı. Herni kesesi eksize edildikten sonra defektin posterior rimi sternum arka duvarı yapılarına 2/0 ipeklerle sütüre edilerek defekt kapatıldı. Malrotasyon nedeniyle apendektomi yapıldıktan sonra ameliyat sonlandırıldı.

Operasyon sonrası 1. günde oral alım başlandı. Toraks kateteri çekildi. Takiplerinde sorunu olmayan hastanın post operatif çekilen akciğer grafilerinde sol akciğerin ekspanse olduğu görüldü. Operasyon sonrası 6. gün hasta taburcu edildi.

Sonuç: Diyafragma intrauterin 8-10. haftalarda gelişimini gösterir. Bu dönemde barsakların dönüşü veya diyafragma gelişimini tamamlayamaz ise diyafragma hernisi ortaya çıkmaktadır. Abdominal ve torasik görüntüleme ile teşhis edilir. Morgagni hernisi retrosternal diafragmatik defekten abdominal içeriğin torasik boşluğuna kongenital olarak girmesidir. İnsidansı ortalama 1/2500 olan kongenital diyafragmatik hernilerin %2'sini oluşturur. Diğer sistem anomalileri veya sendromlarla birlikte olabilir. Solunum sıkıntısı nedeniyle gelen olgular Diyafragma hernisi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Morgagni Hernisi, Solunum Sıkıntısı, Akciğer Görüntülemesi

P-153

Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

YAŞAMININ İLK 2 AYINDA TANI ALAN BESİN ALERJİSİ OLGUSU

Oya Halicioğlu, Serdar Sartaş, Rüya Çolak, Sezin Aşık Akman

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri, İzmir, Türkiye

Giriş: İnek sütü alerjisi besin alerjileri arasında en sık görülenidir ve özellikle yaşamın ilk aylarında tanı zorluğu olabilir. Öykü, klinik ve endoskopik bulguları ile erken bebeklik döneminde tanı alan besin alerjisi olgusu sunulmuştur.

Olgu: Kilo alamama, ishal nedeni ile başvuran 45 günlük kız olgunun öyküsünde anne baba arasında akrabalığın olmadığı, ikiz eşinin sağlıklı olduğu, doğum ağırlığının 2030 gr olduğu öğrenildi. Anne sütü ve yenidoğan dönemindeki hastane yatışı sırasında formül mama ile beslendiği belirtilen hastanın postnatal 40. günde kilo alamama yakınması ile dış merkeze başvurduğu, ağırlığının 2000 gr saptanması üzerine yatırılarak izlendiği, bu dönemde hastanın günde 8-10 kez sulu sanı dışkılama olduğu belirtildi. Bu süreçte parenteral sıvı tedavisi ve laktosuz mama ile beslenen hastanın ishal tablosunun devam etmesi üzerine 2650 gr olarak hastanemize sevk edildiği belirlendi. Hastaneye kabulünde genel durumu iyi, hidrasyonu normaldi, pretibiyal ödem dışında patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar değerlendirmede hipoalbuminemi (1.8 g/dl) ve anemisi (Hb 8,8 gr/dl) olan hastanın dışkı mikroskopisi ve virüs paneli normal, gizli kan negatifti. Çocuk Gastroenteroloji ile konsülte edilen hastada dışkıda 3 pozitif yağ saptanması üzerine planlanan ter testi normal bulundu. Yağ malabsorpsiyonu nedeni ile Kistik Fibrozis ayırıcı tanısı için CFTR gen analizi planlandı. Hastanemizde bu dönemde çalışılmadığından spesifik IgE bakılamadı. Hipoalbuminemi nedeni ile 1 g/kg/g albümin replasmanı yapılan hastanın ödemi geriledi, dışkı analizi planlandığı sırada standart mama ile beslenen hastanın bu periyotta sulu dışkılama sıklığı arttı. Tekrarlanan dışkı panelinde yağ (++++), indirgen madde (-), triptik aktivite (+), pH: 5 saptandı. Dışkı incelemesini takiben laktosuz beslenmeye geçildi, dışkının kıvamı düzeldi, sıklığı azaldı. Ayırıcı tanı için yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinin histopatolojik değerlendirmesinde, duodenumda villuslarda küntleşme, lamina propriada eozinofil artışı, intraepitelyal lenfosit, nötrofil ve eozinofil infiltrasyonunun izlendiği, bulguların inek sütü alerjisi histolojik bulguları ile uyumlu olduğu belirtildi. Endoskopi sonrasında hidrolize mama ile beslenmeye başlayan hastanın dışkılama sıklığı azaldı ve kilo alımı gözlemlendi. Hidrolize mama ile beslenmenin 7. gününde 3520 gr olan hasta poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Erken bebeklik döneminde öykü ve klinik bulguların eşliğinde kronik ishal tanı aşamasında yapılan "challenge" ve üst gastrointestinal sistem endoskopik bulgularının desteği, hidrolize mamaya tam yanıt alınması ile inek sütü alerjisi tanısı alan hastanın sunumu yapılmıştır. Endoskopik yöntemlerin tanıdaki desteği ve erken tanının bebeğin optimum büyüme-gelişmesine katkısı vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Besin alerjisi, süt çocuğu, tanı

P-154

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

HEREDİTER ÇOK ODAKLI EGZOSİTOZİS

Meltem Erol, Özgül Yiğit, Oktay Adanır, Dilek Borakay, Murat Konya*

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Herditer çok odaklı egzozitoz çok sayıda osteokondromların varlığı ile karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren ve farklı fenotiplerle karşımıza çıkabilen bir hastalıktır. İnsidansı 1/50.000 dir. Klinik olarak asıl yakınma eklem yakınında tek veya çok sayıda sert, ağrısız kitlelerin varlığıdır.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta boy kısalığı ve vücudunun değişik bölgelerinde olan şişlik yakınmalarıyla getirildi. Vücudundaki şişliklerin uzun zamandır var olduğu ve herhangi bir soruna neden olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 19 kg (3-10 p), boyu: 110 cm (<3 p). Muayenede vücudunun değişik yerlerinde sayısı 10 un üzerinde ortalama 3x4 cm çaplı sert, hareketsiz kitleler izlendi. Diğer muayene bulguları normaldi. Hemogram, sedimentasyon, biyokimya sonuçları normaldi. Radyolojik incelemelerde humerus distalinde, femur orta ve distalde, fibula proksimalinde, tibia distal ve proksimalde, kostalarda multipl osteokartilajinöz egzozitozlar saptandı. Aile öyküsü sorgulandığında 10 yaşında ablası olduğu, ablada son 1 yıldır vücudunda şişlikler başladığı öğrenildi. Abla muayeneye çağrıldı. Muayene bulgularında boy: 128 cm (3-10p), vücut ağırlığı 23 kg (3-10 p) idi. Bacaklarında ve kollarında 5-6 adet 2x3 cm çaplı sert, hareketsiz kitleler saptandı. Ayrıca babanın 8 yaşında iken bacağına çıkan 1-2 adet kitle nedeniyle opere edildiği ve tanısını bilmediği öğrenildi. Olgular takip ve tetkike alındı.

Çıkarımlar: Nadir de olsa malignite riski olan herediter çok odaklı egzozitozis takibinin önemini vurgulayıp ender olması nedeniyle sunduk.

Anahtar sözcükler: Herditer egzozitoz

P-155

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**ÇOCUKLARDA PASİF SİGARA İÇİMİ İLE ANEMİ VE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ İLİŞKİSİ***Züleyha Aysu Say, Feray Güven, Derya Gültekin, Serpil Değirmenci, Tuğrul Alp Sabuncu, Nihan Uygur Külcü, Almura Pınar Ulutaş*

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Uzun süreli pasif sigara içiciliği ile otitis media, alt solunum yolu enfeksiyonu, astım ataklarında sıklaşma ve ağırlaşma, kronik solunum sistemi bulguları, mental etkilenmeler, kalpte nikotin reseptörlerinde artma gibi sorunlar arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda saptanmıştır. Biz bu çalışmamızda çocukluk dönemi anemilerinin yaklaşık yarısını oluşturan demir eksikliği anemisi ile pasif içicilik arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Aralık 2009-Temmuz 2010 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran

0-4 yaş arası 210 kız (%45,3), 254 erkek (%54,7) çocuk dahil edildi. Tüm olguların hemogram, serum demir,total demir bağlama kapasitesi, transferin saturasyonu ve ferritin düzeylerine bakıldı. Hematolojik parametre sonuçları ile pasif sigara dumanına maruziyet arasındaki ilişkiye bakıldı. Çalışmanın verileri, SPSS 15.0 versiyonu kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Ki-kare test, Fisher's exact testi ve multivariate lojistik regresyon ile değerlendirildi.

Bulgular: Ailede bir veya birden fazla kişinin sigara kullanımına maruz kalmak diğer tüm özelliklerden bağımsız olarak güçlü şekilde çocuklarda hem anemi hem de demir eksikliği anemisi ile ilişkili saptandı. Çocuklarda aneminin, balkonda sigara içimi ve ev içinde içilen sigara miktarı ile anlamlı derecede ilişkisi saptanırken, kapı dışı ve balkonda sigara içimi ve günlük kullanılan toplam sigara miktarı ile anlamlı ilişkisi bulunmadı.

Sonuç: Çocukluk dönemindeki demir eksikliğinin,mental-motor gelişme ve büyüme üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle, demir eksikliği anemisinin erken tanı ve tedavisi ile demir eksikliğinden korunma son derece önemlidir. Tedaviden daha önemli olan koruyucu önlemler arasında çocuklarda hem demir eksikliği hem de anemi üzerinde oldukça önemli etkisi olan pasif sigara içiciliğinin önüne geçilmesinin, diğer risk faktörlerin de düzeltilmesi ile anemi ve demir eksikliği anemisi sıklığını azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Sigara, anemi

P-156

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**İNFAHTA GÖZLENEN NADİR BİR KLİNİK PREZENTASYON; KLİTORAL KİTLE***Melda Berber, Ayça Törel Ergür**

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında nadir gözlenen klitoral kitleler en sık beniny karakterde olup nadiren malinite gösterirler.Beniny nedenlerden de ensik hemanjiom ve vasküler malformasyonlardır.Beniny ve malin kitle ayrımının yapılması prognozda önemlidir. Bu yazıda klitoral kitle ile başvuran bir infantın sunulması ve ayırıcı tanısının yapılması uygun görülmüştür.

Olgu: 4 aylık kız hasta,4 gündür devam eden öksürük şikayeti nedeniyle çocuk polikliniğine başvurdu. 29 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan olarak 3600 gr C/S ile doğan hastanın somatik gelişimi yaşına uygundu. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın tüm sistem muayeneleri genital sistem hariç normaldi. Yapılan genital muayenede saptanan, labia majorun örtüğü,sol labia minorun üstünde belirgin 1,5*1,5 çapında,ödem ve hassasiyetin eşlik etmediği kitle dikkati çekti. Hastanın laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimya ve hormonal değerlendirmeler normaldi. Klitoral kitle nedeniyle pediatrik cerrahiye konsulte edilen hasta izleme alındı.Hastanın takiplerinde kitle boyutlarında belirgin küçülme saptandı.

Çıkarımlar: Olguda fizik muayene ve laboratuvar bulgularının başlangıçtan itibaren normal olması; izlemde kitlenin spontan involusyona uğraması; hemanjiomu desteklerken a-v malformasyondan uzaklaşmasını sağladı.Genital kitle ile başvuran infantlarda ayırıcı tanı düşünüldükten sonra invazif girişimlerden önce izleme almanın daha önemli olduğu kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Klitoral kitle,infant

P-157

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

EPİDERMOLLİSİS BULLOSA TANILI BİR ERGENİN PSİKİYATRİK TEDAVİSİNDE UZUN ETKİLİ METİLFENİDAT'IN GÜVENLİ VE ETKİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Özalp Ekinci, Tanju Çelik*, Ümit Çağlar**

Özel klinik, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Aile ve Sosyal Hizmet Müdürlüğü, Hatay, Türkiye

Giriş: Epidermollis Bullosa (EB) büllerle karakterize genetik kökenli bir deri hastalığıdır. Hastalığın kronik seyri ve yaşamı olumsuz etkileyen komplikasyonları psikososyal sorunlara neden olmaktadır. EB hastalarında psikiyatrik belirtilere sık olarak rastlandığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda 14 yaşında EB tanılı bir ergende psikiyatrik belirtilerin tedavisi ve DEHB tedavisinde uzun etkili metilfenidat'ın güvenli ve etkin kullanımını sunmayı amaçladık.

Olgu: 14 yaşında EB tanılı kız (CM) hasta kliniğimize mutsuzluk, okula gitmek istememe, sinirlilik ve dikkat eksikliği şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın erken bebeklikte EB tanısı aldığı ve o dönemden beri düzenli olarak tıbbi tedavi aldığı öğrenildi. Annenin verdiği ifade CM'nin son 2-3 aydır öncesine göre daha durgun ve sinirli olduğu yönündeydi. Annesi CM'nin ilkökul yıllarında genel olarak okula istekli gittiğini ancak ders çalışmaktan kısa sürede sıkıldığını, okulda araç gereçlerini kaybettiğini, unuttuğunu ifade etti. CM'nin ortaokul döneminden beri yineleyici olarak okula gitmek istemediğini bildirdiği ifade edildi. Ayrıca CM'nin son 3 yıldır önceki yıllara göre daha belirgin olarak ders çalışmaktan sıkıldığı, günlük sorumluluklarında dalgınlık ve unutkanlık yaşadığı ve sınavlarda dikkatsizce hatalar yaptığı öğrenildi. EB'nin ruhsal durum muayenesinde depresif duygu durumu olduğu ve annesini kaybetmek, hastalığı kötü gidişatı ve okul başarısızlığı ile ilgili kaygıları olduğu belirlendi. Hastanın aile öyküsünde doğumundan önce ailenin bir çocuklarını EB nedeniyle kaybettiği öğrenildi. CM'ye ebeveynlerinin doldurduğu CBCL 4-18 yaş anketi ve DEHB DSM-IV belirti ölçeği ile sınıf öğretmeninin doldurduğu Conners-Öğretmen ölçeği ve DEHB- DSM-IV ölçeği uygulandı. Yapılan psikiyatrik görüşme ve değerlendirmeler sonucunda hastaya depresif ve anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu ve DEHB-dikkat eksikliğinin önde geldiği tip tanıları konuldu.

CM'ye depresif ve anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu tedavisi için psikososyal yaklaşımları ve psikotrop ilaç tedavisini içeren bir tedavi planlandı. Hastaya 12,5 mg/gün sertralin başlandı. Sertralin tedavi dozu 30 gün içinde kademeli olarak 50 mg/gün'e çıkıldı. Bu tedavi dozunda hastanın depresif ve anksiyete şikâyetlerinde büyük oranda düzelme olduğu belirlendi. Yapılan değerlendirme sonucunda kısa etkili metilfenidat (MPH) (Ritalin) tedavisinin başlanmasına karar verildi. MPH öncelikle 2,5 mg /günde tek doz olarak başlandı. 10 gün sonra hasta dermatolojik olarak değerlendirildi ve EB belirtileri açısından herhangi bir bozulma olmadığı belirlendi. Bu tedavi dozunda yapılan dermatolojik değerlendirmede de EB açısından herhangi bir bozulmaya rastlanmadı.

Çıkarımlar: EB tanılı olguların psikiyatrik tedavilerinde ilaç kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu olgu sunumunda EB tanılı bir ergende DEHB tedavisi için MPH'in güvenli ve etkin kullanımı özetlenmiştir. MPH'in EB tanılı çocuk ve ergenlerde DEHB tedavisinde kullanımının güvenilirliği ve etkinliği gelecekte yapılacak kontrollü araştırmalarla aydınlanacaktır.

Anahtar sözcükler: Adölesan, epidermolizis bulloza, metilfenidat

P-158

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

AKUT BATIN ŞİKÂyetİYLE BAŞVURAN ADÖLESANDA EKTOPIK GEBELİK RÜPTÜRÜ

Tanju Çelik, Bülent Akçora*, Kenan Dolapçioğlu**, Mehmet Emin Çelikkaya*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Karın ağrısı şikâyeti nedeniyle başvuran ve akut batın tespit edilen bekar, kız olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize başvuran kız olguyu sunduk.

Bulgular: E.E. 17 yaşında kız hasta, solukluk, halsizlik ve karın ağrısı şikâyetiyle başvuran hasta görüldü. Genel durumu orta, cilt ve konjunktivalar soluk, kardiyak nabız 120/dk. taşikardik, solunum sesleri olağan, batın sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere tüm kadrarlarda defans, rebound ve hassasiyet mevcut. TA 80/40 mmHg. Batın USG ve BT* de sağ adneksiyel alanda sınırları düzensiz, kompleks yapıda, 70x60 mm boyutlarında, koagülum ile uyumlu kitle izlendi. Hastaya hemen 1 ünite Eritrosit süspansiyonu (ERT) ve 1 ünite Taze Donmuş Plazma (TDP) verildi. Preşok tablosunda olduğu gözlenen hasta acilen operasyona alındı. Umbilikusun 1 cm altına vertikal insizyon ile 10 mm'lik trokar, sağ ve sol lateral suprapubik insizyonlarla 5 mm'lik trokarlar ile batına girildi. Batın içinde 1500 cc kadar kan ve koagülum tesbit edildi, kan aspire edildikten sonra sol tuba uterinanın isthmusunda rüptüre olmuş ve aktif kanayan yaklaşık 3 cm çapında ektopik gebelik kesesine ait kitle olduğu görüldü. Sol tuba tamamen hidrosalpenks görünümde idi. Overlerin normal olduğu görüldü. Salpingostomi yapılarak ektopik gebelik kesesi çıkarıldı, kanama alanları koterize edildi. Batın içine dren konuldu ve operasyon sonlandırıldı. Operasyon süresince 2 ünite ERT verildi. Post operatif 1. gün 1 mg/kg metotreksat yapıldı. Postoperatif 2. gün batın dreni çekilerek önerilerle taburcu edildi. Postop 20. gün β -hCG 1 IU/L idi.

Sonuç: Akut karın ağrısı şikâyeti nedeniyle gelen ve akut batın tespit edilen özellikle adölesan kız olguların ailesinden hekimden gizleyebileceği gerekçesiyle gebelik olup olamayacağının sorgulanmasının uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar sözcükler: Akut batın, adölesan, ektopik gebelik, laparoskopji

P-159

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**KARBAMAZEPİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN STEVENS-JOHNSON SENDROMLU BİR OLGU***Güliz Aldıç, İbrahim Şilfeler, Tanju Çelik, Fatmagül Başarslan, Vefik Arıca, Murat Tutanç, Cahide Yılmaz*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Stevens-Johnson sendromu (SJS) deri ve mukozalarda hedef lezyonlar ve büllerle seyreden, hayatı tehdit edebilen, nadir, akut allerjik bir reaksiyondur. Etiyolojisinde en sık sulfonamidler, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, antimalaryaller ve antikonvülzanlar gibi ilaçlar sorumlu tutulur.

Bu raporda karbamazepin kullanımı sonucu gelişen SJS sunulmaktadır.

Olgu: 7 yaşında kız hasta burada karbamazepin kullanımı sonrasında vücudunda döküntülerin ortaya çıktığı öğrenildi. Özellikle yüzde, gövdede kızarıklıklar ve ağız bölgesinde yaralar nedeniyle acil polikliniğine başvuran hastanın öyküsünde epilepsi hastalığı nedeniyle 7 gün önce karbamazepin başlandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde SJS'nin tipik klinik bulguları mevcuttu fiziksel gelişimi yaşına uygun ve vital bulguları stabildi

Fizik incelemede Johnson sendromu halsizlik, dudaklarda şişme ve kızarma, gövde ön yüzünden başlayan ve dudaklarda ve ağız içinde veziküller dahil olmak üzere tüm vücuda yayılan döküntü ve aftöz lezyonlar yakınması ile başvurdu. Yüz, gövde ve ekstremitelerde hiperemik zeminde gelişen sınırları belirgin, yer yer hemorajik krutlar içeren hedef lezyonlar, papüloveziküller ve büllöz lezyonlar tespit edildi. El içi ve ayak tabanı hiperemik ve ödemliydi. Konjunktivaları hiperemik olan hastanın göz muayenesinde korneal tutulumun olmadığı saptandı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, periferik yayma, sedimentasyon, CRP, tam idrar tetkiki ve kan biyokimyası normal olarak bulundu. Stevens-Johnson sendromu tanısı konulan hastaya intravenöz sıvı ve lokal antiseptiklerle yara bakım tedavileri verildi. Karbamazepin tedavisi kesildi. İzlemde sekonder bakteriyel enfeksiyon açısından IV ampisilin-sulbaktam tedavisi 5 gün süreyle verildi. Hastanın deri ve mukozal lezyonları steroid veya başka bir immünomodülatuar ilaç verilmesine gerek kalmadan 10 gün içinde tamamen normale döndü.

Çıkarımlar: Karbamazepinin de dahil olduğu anti epileptiklerin kullanımı sonrasında Stevens-Johnson sendromu gibi ilaç reaksiyonlarının gelişebileceği akılda tutulmalıdır.**Anahtar sözcükler:** Karbamazepin, Stevens-Johnson Sendromu, İlaç reaksiyonu, Döküntü

P-160

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**ÇOCUKLARDA TUVALET EĞİTİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER***İlknur Aksoy, Serdar Önen, Medine Aysin Taşar, Yıldız Bilge*

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuklarda tuvalet eğitimine başlangıç yaşını ve eğitim süresini etkileyen faktörleri saptamak.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 861 çocuk alındı. İstatistik, “ki-kare testi”, “Mann-Whitney U Testi” ve “Kruskall-Wallis Varyans analizi” ile yapıldı. Etik izin S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Komiteden alındı (30.12.2009 tarih ve 2785 sayılı karar).**Bulgular:** Beş yaş altı (ortalama yaş 4±0,9 yıl) 861 çocuk değerlendirildi. Çocukların 433'ü (%50,3) erkek, 428'i (%49,7) kızdı. Tuvalet eğitimine başlama yaşı, çocukların 45'inde (%5,2) 1 yaş altında, 223'ünde (%25,9) 13-18 ay arası, 307'sinde (%35,7) 19-24 ay arası, 201'inde (%23,3) 25-30 ay arası, 85'inde (%7,7) 30 ay üstündeydi. Gelir düzeyi açık sınırların altında olan ailelerde ve çekirdek ailelerde diğer gruplara göre eğitime başlama yaşı daha düşük bulundu (p=0,001). Tuvalet eğitim süresinin 19-24 ay arası çocuklarda diğer yaş gruplarına göre daha kısaydı (p<0,05). Eğitim süresi gecekonduda oturanlarda, apartmanda oturanlara göre daha uzun bulundu (p=0,031). Çocukların 219'unda (%25,4) yakın dönemde süreci etkileyebilecek travmatik bir olay saptandı; bu grupta eğitim süreleri daha uzun bulundu (p=0,008). Tuvalet eğitim süresinin, yöntem kullanmayan ailelerde, yöntem kullanan ailelere göre daha kısa olduğu saptandı (p<0,05).**Sonuç:** Çalışmamızda, gelir düzeyi düşük olan ailelerde ve çekirdek ailede yaşayan çocuklarda tuvalet eğitimine başlama yaşı daha düşük bulundu. Tuvalet eğitim süresi, eğitime 18 aydan önce veya 30 aydan geç başlananlarda, gecekonduda oturanlarda ve psikolojilerini etkileyen bir olay yaşayanlarda diğer gruplara göre daha uzun olarak saptandı.**Anahtar sözcükler:** Tuvalet eğitimi, eğitime başlama yaşı, eğitim süresi

P-161

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

VİRAL GASTROENTERİT ETKENLERİNİN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ

*Defne Çöl, Suat Biçer, Tuba Giray, Gülay Çiler Erdağ, Öznur Küçük,
Gülengül Altun, Ayça Vitrinel*

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocuklarda görülen gastroenteritlerin çoğunda etken virüslerdir. Rotavirüs, adenovirüs ve norovirüs en sık saptanan viral etkenlerdir. Bu çalışmada, çocuklardaki viral gastroenterit olgularının klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi; viral gastroenterit etkenlerinin yaş ve mevsimsel dağılımının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Viral gastroenterit tanısı almış olan çocukların klinik ve laboratuvar bulguları geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaşlarına göre 0-24 ay, 25-72 ay ve >72 ay olarak üç gruba ayrıldı. Semptom ve klinik bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede yatış gerekliliği ve süresi, elektrolit ve diğer biyokimyasal parametrelerde ortaya çıkan bozukluklar bakımından incelendi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile tedavi ve yatış gereksinimleri bakımından etkenler arasındaki farklılıklar araştırıldı. Etkenlerin yaşlara ve mevsimlere göre dağılımı değerlendirilerek, mevsimler ve yıllar arasında farklılık olup, olmadığı incelendi.

Bulgular: Yaş dağılımı 3 ay-16 yıl arasında (0-24 ay: 150, 25-72 ay: 107, >72 ay: 24) olan 2009 (n: 142) ve 2010 (n: 136) yıllarına ait 278 viral gastroenterit olgusu incelendi. Rotavirüs (%45,3) ve norovirüs (%40,6) en çok saptanan etkenlerdi. 0-24 ay arasındaki olguların %50'sinde etken norovirüs, %33,3'ünde rotavirüs ve %20'sinde ise adenovirüs saptandı. Viral gastroenteritlerin en çok görüldüğü dönem her iki yıl için de yılın ilk 5 ayındaydı (2009: %67, 2010: %70). 2009'un ilk 5 ayında rotavirüs (%56), 2010'un ilk 5 ayında ise norovirüs (%60) daha çok görülmüştü. En çok görülen semptom ishalden sonra kusmaydı (%94). En sık rotavirüse bağlı gastroenteritlerde (%43,9) görülmüştü. Karın ağrısı (%72,1) ve ateş (%33) diğer sık görülen semptomlardı. Olguların %93,2 sinde antiemetik ilaç tedavisi, %57,6 sında intravenöz sıvı-elektrolit tedavisi uygulandı. Acildeki tedavi süresi 1-7 saat arasında (ortalama 4,3 saat) olup, 62 hasta (%22,3) servise yatırılarak tedavi edilmişti. Yatan hastaların %61'inde etken rotavirüs olarak saptanmıştı. Laboratuvar bulgularında elektrolit bozukluğu 150 olguda değerlendirildi. Hiponatremi 12 (%8), bikarbonat düşüklüğü 5, hipokalemi 1 olguda saptandı. Hiponatremik olguların %75 inde etken rotavirüstü.

Sonuç: Çalışmamızda 0-24 ay arasında norovirüsün ilk sırada gastroenterit etkeni olmasından dolayı yapılan tetkiklerde özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

En sık görülen elektrolit bozukluğu hiponatremi olup özellikle ilk 24 aylık bebek ve çocuklarda daha sık görülmektedir.

Viral gastroenterit olguları tüm etkenler için özellikle yılın ilk beş ayında yoğunlaşmaktadır. Rotavirüs, en sık hastanede yatışa neden olan etken olarak dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: Adenovirüs, Gastroenterit, Norovirüs, Rotavirüs

P-162

Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN ÖNERİLEN PROBİYOTİK İLAÇLARI KULLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Metehan Özen, Abdulkerim Elmas, Hakan Salman**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Isparta, Türkiye

Giriş: Çocuk enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde probiyotik kullanımı önerilen hastaların, önerilen ilaçları kullanıp kullanmadıkları ve kullanmama nedenleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2011-2012 yılları arasında Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastalarda anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Polikliniklere Sık ASYE (Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu), Sık ÜSYE (Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu), Astım, Tüberküloz tanılılarıyla başvuran hastalara probiyotik önerilmiş, poliklinik kontrollerinde araştırma ile ilgili anket doldurulmuş, kontrole gelmeyen hastaların ise dosyalarından telefon numaralarına ulaşılmış, telefonda anket yöntemi uygulanmıştır. Sık ASYE, yılda >2 atak, Sık ÜSYE ise yılda >8 atak geçirme olarak kabul edildi. Tüm hastalara probiyotik olarak Multitabs LGG® çiğneme tableti (bir kutuda 30 tablet) (Lactobacillus rhamnosus GG 109 cfu ve multivitamin kompleksi) veya Bifiform® saşe (bir kutuda 21 saşe) (Lactobacillus rhamnosus GG 109 cfu, Bifidobacterium animalis 109 cfu, B1 ve B6 vitamini) 3 ay süreyle kullanması önerildi. Anket formunda, hastaların demografik verileri, önerilen probiyotik türü, kullanım süresi sorgulandı. Ayrıca tüm hastalara hastalandığı gün sayısında, ÜSYE, ASYE geçirme sayısı, Akut otitis media (AOM) geçirme sayısı, kabızlık, ishal, kilo alımı, iştah değişikliği, alerjik atak sıklığı sorulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya toplam 206 hasta alındı. Öneri doğrultusunda hastaların %51,9'u (n=107, Grup 1) probiyotik kullanmış, %48'i (n=99, Grup 2) ise kullanmamıştı. İlk grupta probiyotik kullanım sürelerine bakıldığında en sık 0-21 gün arası (n=41) ve 21-30 gün arası (n=39) kullanım görülmekteydi. Bu sonuçlar ilaçların piyasa formlarındaki doz miktarlarıyla uyum sağlamaktaydı. Ailelerin probiyotik kullanımları sorulduğunda Grup 1'de en sık bırakma nedenleri sırasıyla, fiyatının pahalı olması (n=56), işe yaramadığının düşünülmesi (n=23), bitkisel ürünlerin tercih edilmesi (n=12) ve diğer doktorların önermemesiydi (n=11). Kullanmayan grupta ilacın piyasada bulunmaması ilk gruptan daha fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,0002). Probiyotik kullanan grupta ise bırakma nedeni olarak işe yaramadığının düşünülmesi hiç kullanmayan gruba göre daha anlamlıydı (p=0,0015). Ailelerine hastalardaki klinik değişiklikler sorulduğunda; probiyotik kullanan grupta hastalandığı gün sayısı, ÜSYE ve ASYE geçirme sayısı, AGE geçirme sıklığı, kabızlık, iştah değişikliği ve kilo alma hızı, antibiyotik kullanımı, doktora başvuru sıklığı, alerjik atak geçirme sıklığında "daha iyi" cevabını vermiş, bu sonuç kullanmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı gözlenmiştir. Sadece AOM ve kusma şikayetlerinde anlamlı istatistik bulunmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, ailelere tavsiye edilen probiyotiklerin kullanıma oranlarının çok düşük olduğu, buna rağmen kullananlarda olumlu sonuçlar alındığı saptanmıştır. Bu sonuç bize gelecekte kullanım alanları giderek artan ve yakın zamanda antibiyotiklerin yerine geçebileceğinden söz edilen probiyotiklerin toplum tarafından yeterince bilinmediğini, ailelerin çocuklarının sağlığının korunması için yeterli bütçe ayırmadıklarını göstermektedir. Halbuki sağlığın korunmasının maliyeti, sağlığın geri kazanılmasının maliyetinin çok altındadır.

Anahtar sözcükler: Probiyotik, enfeksiyon, kullanım, oran

P-163

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

SEPTİK ARTRİTİ TAKLİT EDEN PERFORE APANDİSİT OLGUSU

Özgül Yiğit, Meltem Erol, Ramazan Albayrak**, Fatih Akova***, Can Polat,
Mücahit Oruç***

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocuklukta apandisit klasik bulgularla veya apandiksin yerleşim yerine göre atipik bulgularla ortaya çıkabilir. Perforasyon riski 5 yaş altında %80 in üzerindedir. Tipik apandisit bulgusu olmaksızın yürüme güçlüğü nedeniyle artrit olarak izlenen, getirilen perfore apandisit ve abse saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: 2 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan ateş, kusma, ishal öyküsü mevcuttu. Gastroenterit nedeniyle tedavi edilmiş. İki gün sonra sağ bacak ağrısı başlayan, ayağının üzerine basamayan hastaya ortopedi kliniğine başvurusunda hastaya 4 gün antieflamatuar verilmiş. Ancak yürüyememe, topallama devam eden hastanın ateş ve CRP yüksekliği de olması üzerine septik artrit düşünülmüş fakat eklem sıvısı alınamamış. Yapılan kalça USG de eklemden sıvı saptanmamış. Pediatrik muayenesi istenen hastanın fizik bakışında bir özellik olmayıp, batin hassasiyeti yoktu. Yapılan batin USG de batin sağ alt kadranda 60x43 mm boyutunda yoğun içerikli sıvı koleksiyon izlendi. (abse?) Hastanın sedimentasyonu: 87 mm/h, CRP: 57,7 mg/dl. İleri tetkik amacıyla hastadan batin BT istendi. Lezyonun BT de sağ iliopsoas kası anteriorunda yer aldığı saptandı. Apse düşünüldüğü için girişimsel radyoloji tarafından drene edildi. Alınan sıvıda bol lökosit saptandı, kültüründe Heamophilus parainfluenza üredi. Hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde CRP ve sedimentasyon değerleri geriledi. Yapılan kontrol USG de sıvı koleksiyonunun 13x13 mm boyutuna gerilediği izlendi. Hastanın klinik bulguları ve yürümesi düzeldi. Olgu iliopsoas kası önünde perfore olmuş, akut apandisit plastron oluşturmuş görünümü olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Olgumuzda olduğu ağrıyı iyi ifade edemeyecek ve yürüme problemi ile gelen çocuklarda apandisit atipik şekillerini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar sözcükler: Atipik apandisit, çocukluk

P-164

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

SICAK SU İÇME SONUCU GELİŞEN LARENKS ÖDEMİ

Yakup Yeşil, Sevliya Ücal, Hakan Gemici, Muhammet Geyik

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Gelişmiş ülkelerde yaralanmalar 1-5 yaş arası çocuklarda ölüm nedenlerinin %45'ini oluşturmaktadır. Yanıklara bağlı ölümler ise 5 yaş altında ölüm nedenlerinin %13'ünü oluşturur ve motorlu araç kazalarından sonra gelen nedendir. Hasılanma yanıkları tüm yanık yaralanmalarının %85'idir. Burada sıcak su içme sonucu solunum yetmezliği gelişen 2 yaşında hasta sunulmuştur.

Olgu: 2 yaşında erkek çocuk evde bulunan su sebিলinden yanlışlıkla sıcak su içme öyküsü ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde nöromotor ve somatik gelişimi yaş ile uyumlu idi. Sistem muayenelerinde; dudaklarında hafif hiperemi ve ağızda sekresyon dışında özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı, biyokimyasal sonuçlar ve enfeksiyon göstergeleri normal idi. Hasta pediatrik gastroenteroloji uzmanı ile konsulte edildi, oral alımı kesildi ve izleme alındı. Hastada tedrici olarak artan solunum zorluğu gelişti. Başvurusundan 6 saat sonra solunum yetmezliği (kan gazında; pH: 7,19, pCO2: 67, HCO3: 25) gelişen hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Entübasyon sırasında uvula, epiglot ve larenksin ödemli olduğu, normal anatominin bozulduğu görüldü.

Çıkarımlar: Sıcak su içme yaralanmalarında ösafagus yanında üst solunum yolunda etkilenebileceği akıldan tutulmalıdır. Basit ve etkili koruyucu önlem su sebillerinin termostatlarının uygun derecelerde ayarlanmasının zorunlu olmasıdır.

Anahtar sözcükler: Yanık, sıcak su, ödem, larenks

P-165

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

BAŞAĞRISI VE KUSMA İLE BAŞVURAN HASTADA TRANSVERS SİNÜS TROMBOZU

*Ayşenur Paç Kısaarslan, Yasemin Altuner Torun, Hümeysra Arslaner, Mehmet Somtaş**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş: Çocukluk döneminde intrakranial tromboz görülme sıklığı 2,5-2,7/100000'dir. Lateral sinus trombozu ise otitis medianın nadir görülen (%1'den az) intrakranial komplikasyonlarından biridir.

Olgu: 12 yaşında kız hasta, bulantı, kusma, baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık on gündür şikayeti olan hastanın yedi kilogram kaybının olduğu, altı gündür seftriakson enjeksiyonu yapıldığı öğrenildi. İlaç veya madde kullanmadığı, sık üst solunum yolu enfeksiyonu ve orta kulak iltihabı geçirdiği, annenin 37, babanın 41 yaşında sağlıklı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; sağ dış kulak yolu muayenede ağrılı, sağ kulak zarı mat idi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemoglobin 13.6 mg/dl, lökosit 6850/mm³, trombosit 179 bin/mm³, CRP 65 mg/L, sedimantasyon 26 mm/sa, brusella tüp aglütinasyon testi negatif, hepatit A Ig M ve G negatif, kan biyokimyası normal, PT:15,1 sn, PTT: 29,8 sn, idrar tahlilinde 3+ keton mevcut, batin ultrasonu ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Hasta ileri tektik için yatırıldı ve intrakranial kitle ön tanısı ile kranial MR çekildi. Yapılan incelemede sağ mastoid hücreleri ve orta kulak kavitesinde sekresyon ile uyumlu T1 hipointens, T2 hiperintens yumuşak doku görünümüleri (Kronik otitis media) izlendiği, sağ transvers sinüs ve sigmoid sinüsün tromboze olduğu, trombüsün juguler vene uzanım gösterdiği tespit edildi. Hasta kulak burun boğaz bölümü ile değerlendirilerek, sağ timpanomasteidektomi yapıldı ve ventilasyon tüpü takıldı. Postoperatif 4. Saat enoxaparin 80-100 Ü/kg/gün başlandı. Yedinci gün şikayetleri düzelmiş olarak taburcu edilen hastanın tromboz etyolojisine yönelik olarak yapılan Protein C %116, Protein S %95,4, Faktör VIII %51,4, Faktör IX %108,9, ATIII %95, homosistein 6,6 mmol/L, Faktör V leiden, protrombin G20210A, MTHFR C677T gen mutasyonları normal, MTHFR A1298C heterozigot olarak tespit edildi. Hastanın üç ay sonraki MR anjiyografisinde sağ sigmoid sinüste trombüs ile uyumlu görünüm devam etmekle beraber ilk görüntüye göre rekanalizasyon mevcut olup, superior sagittal sinus, transvers sinus ve internal juguler ven açık olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Dirençli kusma ve başağrısı olan hastada intrakranial nedenlerin hızlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Biz bu vakada kronik otitis medianın nadir bir komplikasyonu olan transvers sinus trombozunun intrakranial nedenler arasında düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Otitis media, Transvers sinüs trombozu

P-166

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ON BEŞ YILLIK ÇOCUK YANIK HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Tekin, İlyas Yolbaş, Caffer Tayyar Selçuk**, Ali Güneş*, Ayhan Özhasenekler****, Mustafa Aldemir*****

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Yanık yaralanmaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sağlık problemidir. Gerek yanık hastalarının hastanede uzun süre kalması gerek yara kontraktürlerine gerekse mortaliteye ve morbiditeye bağlı olarak toplumlara ciddi ekonomik yük getirmektedir. Özellikle çocuklarda yaş küçüldükçe çevredeki tehlikelerden habersiz olduklarından dolayı yanığa maruz kalma ihtimalleri artmaktadır. Bu çalışmada, Güneydoğu Anadolu bölgesinde 15 yıl boyunca takip edilen 2346 çocuk yanık hastasının demografik, etyolojik, yanık yara enfeksiyonu ve klinik gidişlerini değerlendirmesi ve çocuk hastalar için bir yanık önleme programı geliştirmesine yardımcı olunması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi yanık ünitesi yanık ünitesi türkiyenin en büyük yatak kapasitesine sahip yanık ünitesidir. Diyarbakır, Mardin, Siirt, Batman, Şırnak, Hakkari, Van, Şanlıurfa, Elazığ, Bitlis ve Bingöl gibi bir çok şehirden gelen hastalara hizmet vermektedir. Ocak 1994 - Aralık 2008 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi yanık ünitesinde yatırılarak takip edilen 2346 çocuk hastanın yaş, cinsiyet, yanık derecesi, dermografik özellikleri, yanık etyolojisi, yanık yara enfeksiyonu, hastanede kalma süresi, yanık yüzeyi yüzdesi ve hasta sonlanımı verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 2346 çocuk yanık olgusu alındı. Hastaların 1282 (%54,7) kız ve 1064 (%45,3) erkek idi. Olgularının yaş ortalaması 4,42±3,56 yıl idi. Yaş grupları içinde en yüksek insidans %68,5. ile 0-4 yaş aralığında görüldü. Yanık tipleri olarak en sık 1828 (%77,9) haşlama yanıkları görülürken bunu 332 (%14,2) alev yanıkları ve 186 (%7,9) elektrik yanıklarından takip ediyordu. Yanık dereceleri açısından 19 (%0,8) birinci derece, 2172 (%92,6) ikinci derece ve 155 (%6,6) üçüncü derece yanıklardan oluşuyordu. Ortama total vücut yanık yüzdesi ortalaması %21,5±12,6 idi. Ortalama hastanede kalış süresi 12,87±10,02 gün idi. yanık yaralarından en sık izole edilen patojenler %52 (368) Pseudomonas aeruginosa, %12 (83) Acinetobacter spp., ve %9 (66) Escherichia coli idi.

Sonuç: Yanık daha çok küçük çocukları tehdit eden ve ciddi oranda mortaliteye ve morbiditeye neden olan bir halk problemi olduğu kanısına varıldı. Ayrıca Çocuk yanık önleme programları ile halk eğitilerek hayat koşulları iyileştirilerek yanık olgularının insidansının azaltılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Yanık, çocuk, epidemolojik özellikler, yanık enfeksiyonları

P-167

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜBERKÜLOZUN NADİR BİR FORMU
İNTESTİNAL İNVAJINASYON: OLGU SUNUMU**Selvi Kelekçi, Gökhan Baysoy*, Velat Şen, Devran Demir**, Hanefi Okur***, Tuba Tuncel, Mehmet Fuat Gürkan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Tüberküloz erişkinlerde olduğu kadar çocukluk çağında da sık görülen bir hastalıktır. Ülkemizde akciğer dışı tüberküloz olguları tüm tüberküloz olgularının %30,5'i dir. İnvajinasyon kliniği ile servisimize başvuran bir ekstrapulmoner tüberküloz olgusu aşağıda sunulmuştur.

Olgu: Üç yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, bulantı, safralı kusma, kanlı gaita, karında şişkinlik şikayeti ile çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın önce bulantı ardından safralı kusmaları ve son bir saat içinde de kanlı gaita yapma ve karın ağrısı şikayetleri başlamıştı. Fizik muayenede ateş 36 °C, kalp tepe atımı 110/dk, dakika solunum sayısı 30/dk, batında yaygın hassasiyet, ribaund (+), defans (+) idi. Rektal tuşede kitle, çilek jölesi kıvamında kanlı gaita yapma ve diğer muayene bulguları göz önünde bulundurularak invajinasyon düşünülen hastanın ayakta direkt batin grafi ve barın ultrason bulgularının da invajinasyonu desteklemesi üzerine hasta çocuk cerrahi kliniğince opere edildi. Batin içi yaygın lenfadenomegalileri olan ve mezenterik exisyonel biopsi materyalinin patoloji raporu kazeifiye granüloamatöz lenfadenit ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya klasik anti tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın yapılan araştırmalarda gastrointestinal sistem dışı organ tutulumunun olmadığı tespit edildi. Tedavinin 3. ayında lenfadenomegalileri belirgin gerileyen hastanın tedavisi hala polikliniğimizce devam ettirilmektedir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak tüberküloz toplumumuzda sık olarak görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Ekstrapulmoner tüberkülozun nadir varyantlarından olan gastrointestinal sistem tutulumunun çocukluk çağında görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, tüberküloz, invajinasyon

P-168

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**BUTAMİRAT SİTRAT KULLANIMINA BAĞLI
AKUT SERVİKAL DİSTONİ**Erhan Bayram, Pakize Karakaya, Yasemin Topçu, Uluç Yiş, Semra Hız Kurul, Gazi Arslan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öksürük şuruplarının giderek artan kullanımı ile birlikte, bildirilen ilaç ilişkili yan etkilerde de artış görülmektedir. Santral etkili antitussif ilaçların beyin sapındaki reseptörler aracılığıyla etki ettiği düşünülmektedir. Santral sinir sistemi ilişkili yan etkiler olarak huzursuzluk, letarji, halusinasyon ve distonik reaksiyonlar bildirilmiştir. Butamirat sitrat da çocukluk çağında sıklıkla kullanılan santral etkili bir antitussiftir ancak ilaç ilişkili distonik reaksiyon tanımlanmamıştır. Butamirat sitrat ilk dozu sonrasında akut servikal distoni gelişen ve tek doz intramusküler biperiden uygulanması sonrası klinik bulguları gerileyen dört yaşında kız olgu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Butamirat sitrat, distoni, çocuk

P-169

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ERKEN DÖNEMDE TANI KONULAN MİD-GUT VOLVULUS OLGUSU

Meltem Erol, Fatih Akova*, Özgül Yiğit, Can Polat

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: 'Mid-gut' malrotasyon bağırsakların intrauterin dönemde değişik evrelerde kalmış, tamamlanmamış dönüş anomalisidir. En sık semptom ilk bir haftada safralı kusma ve akut obstrüksiyondur. Süt çocukluğu döneminde koliki taklit eden karın ağrısıyla gelebileceği gibi adolosan döneme kadar asemptomatik kalabilir.

Olgu: Altı aylık erkek hasta kusma nedeniyle acil servise başvurdu. Kusmuğu safralı olan hastanın doğumdan beri mevcut olan kusmalarının reflüye bağlı olabileceğinin söylenildiği öğrenildi. Bu arada kusma nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve gastroenterit tanısı konduğu öğrenildi. Safralı kusma nedeniyle çekilen ayakta direkt batin grafisinde mide havası dışında batında gaz izlenmemesi, doğduğundan beri aralıklı kusmalarının olması üzerine malrotasyon ön tanısıyla istenen Doppler USG de mezenterik arter kökünde rotasyon izlendi. Hasta mid-volvulus tanısıyla çocuk cerrahisi tarafından opere edildi.

Çıkarımlar: Erken süt çocukluğu dönemindeki tekrarlayan kusmalarda ayırıcı tanıda mid-gut volvulusun düşünülmesi vurgulandı.

Anahtar sözcükler: Kusma, volvulus

P-170

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ÇOCUKLARDA SIRADIŞI BİR SEKONDER KAPİLLER KAÇAK SENDROMU NEDENİ: ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ

Bilge Aldemir Kocabaş, Adem Karbuz, Ergin Çiftçi, Meral Demir*, Erdal İnce

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Sekonder kapiller kaçak sendromu, endotelial hasar ile seyreden çeşitli nedenler sonucu gelişebilen, interstüel alandan interstüel alana sıvı ve protein kaçağı ile karakterize bir durumdur. Rotavirüs, infant ve küçük çocuklarda şiddetli sıvı ve elektrolit kaybına yol açan ishallerin en sık nedenidir. Hastalarda ağır dehidratasyon, böbrek yetmezliği ve bakteriyemi gibi çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Burada, Rotavirüs ishali seyri sırasında gelişen ve daha önce bildirilmemiş bir sekonder kapiller kaçak sendromlu olgu sunulmuştur.

Olgu: 8 aylık kız hasta ateş, kusma ve ishal yakınmaları ile acil servise getirildi. Fizik muayenede ağır derecede dehidratasyon bulguları ve şok tablosu mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; Na: 132 mmol/L, K: 2,6 mmol/L, albumin: 3 g/dL, dışkıda Rotavirüs antijeni pozitif saptandı. Hastaya idrar sondası takılarak 3 kez SF defisiti ve uygun sıvı tedavisi verildi. Yatışının 2. gününde hidrasyonu, elektrolit düzeyleri ve idrar çıkışı düzeldi. Üçüncü günde genel durumunda bozulma ile birlikte tüm vücutta yaygın gode bırakan ödem gelişti. İdrar çıkışında azalma ve iki günde 300 g tartı alımı meydana geldi. Hastada yaygın ödeme rağmen yüklenme bulguları yoktu. Ayrıca fontanel bombeliği gelişen olguda KİBAS bulguları mevcut değildi. Lomber ponksiyon ve kan kültürleri ile enfeksiyon dışlandı. Bu tablo, Rotavirüs'e bağlı şiddetli hipovolemik şokun düzelme fazında sekonder kapiller kaçak sendromu gelişmesine bağlandı. Tedavide 1,5 mg/kg/doz toplam 2 doz prednizolon ile tüm bulgularda düzelme sağlandı.

Çıkarımlar: Kapiller kaçak sendromu çocuklarda nadir görülen bir durumdur. Burada bahsedilen hasta, Rotavirüse bağlı gelişen, prednizolon ile başarılı şekilde tedavi edilmiş ve literatürde ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Kapiller kaçak sendromu, Rotavirüs ishali, dehidratasyon, çocuk

P-171

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**NADİR YERLEŞİMLİ BİR PERFORE APANDİSİT OLGUSU**Abdulkerim Elmas, Hakan Salman, Metehan Özen*, Levent Duman**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Akut apandisit pediatri ve pediatik cerrahi kliniklerinde en sık rastlanan akut batin nedenlerindendir. Tanı ve tedavide geç kalındığında perforasyon ile sonuçlanmakta ve bu durum morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Yapılan operasyonlar %15-30 civarında normal apendiksini alınmasıyla sonuçlandığı için çoğu doktor beklemek-ameliyat etmek ikilemi arasında kalmaktadır. Yardımcı tanı yöntemleriyle bu gereksiz ameliyatlara önlenmeye çalışılmaktadır. En sık kullanılan yöntemler ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) ve tanısal laparoskopidir. Güvenilirliği %71-95 arasında olmasına rağmen diğerlerine göre basit ve ucuz olması USG kullanımını ön plana çıkarmaktadır.

Olgu: On üç yaşındaki erkek hasta beş gündür devam eden göbek çevresinde lokalize karı ağrısı ve ateş yüksekliği şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bulantı, kusma şikayetleri yoktu. Karın muayenesinde palpasyonda yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre 29900/mm³, hemoglobin 14,1 g/dL, trombosit 457,000/mcL, C-reaktif protein 146 mg/L, sedimentasyon 100 mm/saat, biyokimyasal değerleri ve idrar tetkiki normaldi. Karın USG'sinde mesane superior komşuluğunda yaklaşık 97x89x75 mm boyutlarında, içerisinde seviyelenme veren yoğun içerik ve hava değerleri bulunan kistik lezyon (abse?) saptandı. Batin sağ alt kadranda yapılan yüzeysel bakıda apandisit ile uyumlu görünüm izlenmedi. Bunun üzerine hastaya ileri araştırma yöntemi olarak tüm abdomen kontrastlı BT istendi. BT'de mesane posterior komşuluğunda, yaklaşık 78x80 mm seviye veren kistik lezyon saptandı. Hasta bu bulgularla çocuk cerrahi kliniğine konsülte edildi. Radyoloji bölümünce BT'nin değerlendirilmesi sonucu hastada apandisit düşünülmemesine rağmen, mesanenin posterior komşuluğundaki kistik lezyonun abse ile uyumlu olması, kliniğinin ve muayene bulgularının uyumlu olması nedeniyle plastrone apandisit, perfore apandisit ön tanılarıyla hasta acil olarak ameliyata alındı.

Çıkarımlar: Akut apandisitli hastaların 1/3'ünde atipik klinik ve laboratuvar bulguları izlenmekte olup bu durum tanı koymada güçlük ve gecikmeye yol açabilmekte, klinisyenler çoğu zaman kendi tecrübeleriyle başbaşa kalmaktadır. Özellikle apendiksini atipik uzanım gösterdiği olgularda, tanı açısından zorluklar yaşanmakta ve olgumuzda olduğu gibi apandisit tanısının geç konulmasına bağlı perforasyon ve buna bağlı batin içi abse, bağırsak yapışıklığı ve yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonlara yol açarak morbiditeyi arttırmaktadır.

USG, doğruluk oranı %70-80'ler civarında olmasına rağmen basit ve ucuz, aynı zamanda radyasyon oranının düşük olması nedeniyle en sık tercih edilen tanı yöntemidir.

Sonuç olarak zamanında müdahale ile tedavisi kolay ve postoperatif takibinde çok az problemle karşılaşılan akut apandisitte tanı gecikmesiyle mortalite ve morbidite artmaktadır. Bu durumu en aza indirmek için dikkatli ve eksiksiz bir fizik muayene yapılmalı, yardımcı tanı yöntemleri olarak BT daha duyarlı olmasına rağmen, acil şartlarda öncelikle USG tercih edilmeli, USG normal/şüpheli ve klinik olarak kuşku durumlarında ise BT tetkikinin de yapılması tanıda yarar sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Apandisit, perfore, tanı, çocuk

P-172

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**CA GLUKONAT İNFÜZYONU SONRASI GELİŞEN CİLT REAKSİYONU: OLGU SUNUMU**Vefik Arıca, Hanifi Bayaroğulları*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Kalsiyum glukonat tedavisi özellikle malignitelerde, hipokalsemi ve hiperkalsemi kullanılmakta olup IV verilme durumunda doku dışına ekstrasvazasyonu sonucu ciddi doku nekrozu ve yumuşak doku irritasyonu yapabilmektedir.

Kalsiyum ekstrasvazasyonu sonucu deri reaksiyonu nadir olarak görülebilmektedir. Bu olgumuz bir ilçe devlet hastanesinde hipokalsemi nedeniyle intravenöz

olarak kalsiyum glukonat infüzyonu uygulanması sonrasında infüzyon bölgesinde, bülülü deri reaksiyonu gelişen olgu tarafımıza sevk edildi. 3 yaşındaki erkek hasta, sağ ayak üzerinde damar yolu açılan bölgeden diz bölgesine kadar yayılım gösteren bülüz deri lezyonları mevcuttu. Infüzyondan yaklaşık 4 saat sonra infüzyon yapılan ayak bölgesinde gerginlik ve çap artışı başladı ve bülülü deri lezyonu geliştiği ifade ediliyor. Çap artışı ve gergin olan sağ bacağı acil olarak ekstremitte arteriyel ve venöz doppler çekildi, sağ bacadaki yavaş akım paterni tespit edildi. Sağ bacadaki bülüz lezyonlar kalsiyum infüzyonuna bağlandı ve ayak elevasyonu yapıldı, serum fizyolojikli pansuman yapıldı. Lezyonlar 1 haftanın sonunda azalarak düzelmeye başladı.

IV Ca glukonat tedavisinin kullanımı ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Damar dışına ekstrasvazasyonu doku nekrozuna sebep olabileceği için dikkatli bir şekilde ve özellikle büyük damar yolundan uygulanması gerekmektedir. Nadirde olsa bülülü cilt reaksiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kalsiyum glukonat, bülüz deri reaksiyonu, hipokalsemi

P-174

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

YÜKSEK DOZ METİLFENİDAT KULLANIMI VE GELİŞEN KLİNİK TABLO; OLGU SUNUMU

Özalp Ekinci, Tanju Çelik*, Ayfer Atılğan**

Özel klinik, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Antakya Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Hatay, Türkiye

Giriş: Metilfenidat (MPH) 6 yaş ve üzeri çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'nun (DEHB) tedavisinde genel olarak yüksek güvenilirlik ve tolerebilite ile kullanılmaktadır. MPH'in önerilen dozun üstünde kullanıldığında ise, nöro-psikiyatrik ve kardiyolojik yan etkileri de içeren, toksik belirtilere yol açabileceği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda kaza eseri yüksek doz MPH alan 4 yaşında bir hastada gelişen klinik tablo ve izlemi sunmayı amaçladık.

Olgu: 3 yaş 10 aylık erkek hasta (EA) kliniğimize aşırı hareketlilik, arkadaşlarına zarar verici davranışlar, sabırsızlık ve eğitil etkinliklerde çabuk sıkılma şikâyetleri ile başvurdu. Annesinin verdiği ifade hastanın yürümeye başladığı 1 yaşından itibaren aile sosyal hayatını belirgin olarak olumsuz etkiler düzeyde, aşırı hareketli olduğu yönündeydi. EA'nın aşırı hareketliliği ve sabırsızlığı nedeniyle sık sık kazalara maruz kaldığı belirtildi. Hastanın anaokulundaki eğitil etkinliklerde çabuk sıkıldığı ve etkinlikleri sıklıkla yarım bıraktığı bildirildi. Ruhsal durum muayenesinde EA görüşme odasında motor hiperaktivite belirtileri gösteriyordu. Yapılan görüşme ve değerlendirme sonucunda EA'ya DEHB-kombine tip tanısı konuldu. Hastaya ödül ve ceza yöntemlerini içeren davranış psikoterapisi başlandı. 15 gün sonra yapılan değerlendirmede hastanın okul ortamında aşırı hareketliliğinde azalma olduğu ve etkinliklere daha uzun süre katıldığı ancak akranlarına zarar verici davranışlarında belirgin bir düzelme olmadığı öğrenildi. EA'nın davranışçı tedavisine risperidon 0.25 mg/gün eklendi. 1 hafta sonra yapılan değerlendirmede hastanın agresif davranışlarında düzelme olduğu bildirildi.

Son görüşmeden 4 gün sonra EA'nın annesi, ebeveynlerin evde olmadığı bir saatte, EA'nın ağabeyinin MPH 36 mg tabletinden 3 tane aldığını fark ettiklerini bildirdi. EA'nın devamlı olarak hareket halinde olduğu, çok konuştuğu, anlamsız şeyler söylediği, kelime ve cümlelerin sonunu tam olarak ifade edemediği ve dilinde peltekleşme olduğu bildirildi. MPH intoksikasyonu ön-tanısı ile hasta pediatrik acil servise gönderildi. Acil serviste yapılan değerlendirmede EA'nın nabız ve kan basıncının normal aralıkta olduğu belirlendi. Yapılan biyokimya ve hemogram değerlendirmeleri de normal sınırlar içindeydi. EA'nın acil serviste anlamsız konuşmalarının sürdüğü, yersiz bağırma ve ağlamaları olduğu görüldü. Yapılan değerlendirme sonucunda hastaya aktif kömür ile intoksikasyon tedavisi yapıldı. Hasta 48 saat süre ile pediatrik yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Bu dönemde hastanın vital bulgularının stabil olarak devam ettiği ve aşırı ve anlamsız konuşma belirtilerinin kademeli olarak azaldığı belirlendi. Hastada hernangi bir nöro-psikiyatrik intoksikasyon belirtisinin olmadığını belirlendiği 48. saatin sonunda hasta taburcu edildi. Hastanın risperidon tedavisi intoksikasyon şüphesinin öğrenildiği günden itibaren kesildi ve hastaneden çıkışından 1 hafta sonra tekrar başlandı. Sonuç

Okul öncesi dönemde şiddetli hiperaktivite, dürtüsellik ve agresif davranışlar gösteren olguların tedavisinde, kazaları da içeren, zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu hastaların tedavisinde ailenin eğitimi ve ev ortamında düzenlemeler ve önlemler de büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Hiperaktivite, intoksikasyon, metilfenidat

P-175

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

HAMMAN BELİRTİSİ İLE TANIYA GİDİLEN BİR SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM OLGUSU

Sezgin Şahin, Mohammed Ajmal Masoom, Ayşe Güler Eroğlu*, Yücel Taştan**

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Spontan pnömomediastinum travma öyküsü olmayan bir kişide mediastende serbest hava bulunmasıdır. İntratorasik basıncı arttıran her durum spontan mediastinum tetikleyebilir. Klinik belirtilerin spektrumu çok geniştir. En sık yakınma göğüs ağrısı olmakla birlikte dispne ve subkutan amfizem triadı tipiktir.

Hamman belirtisi ise çok nadir olup, pnömomediastinumlu bir hastada her muayenede duyulamayabilen ikinci kalp sesi ile senkronize çıtırtı sesinin duyulmasıdır.

Acil polikliniğimize göğüs ağrısı yakınmasıyla getirilen 13 yaşında erkek çocuğunda fizik muayenede Hamman belirtisini saptamamız üzerine pnömomediastinum düşünülen ve akciğer grafisiyle doğrulanan bir olguyu sunmak istedik. Amacımız göğüs ağrısıyla gelen hastalarda dikkatli bir oskültasyonun ve dolayısıyla ayrıntılı fizik muayenenin önemini vurgulamaktır.

Bulgular: 13 yaşındaki erkek hasta acil polikliniğe aynı gün başlayan sol kola yayılan batıcı tarzda göğüs ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Başvuruda genel durumu iyi, afebril, hemodinamik parametreleri normaldi. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Kardiyak oskültasyonda mezokardiak odakta daha fazla olmak üzere ikinci kalp sesi ile beraber çıtırtı sesi duyuluyordu. Ciltaltı krepitasyonu yoktu. Elektrokardiyografide kalp hızı 72 olan sinüs ritmi mevcuttu. Sesein tam olarak anlaşılabilen karakteri, göğüs ağrısı nedeniyle ve perikarditi dışlamak açısından yapılan ekokardiyografide perikardit saptanmadı ancak kalp çevresinde serbest hava görüldü. Laboratuvar testlerinde (tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kan şekeri, elektrolitler) özellik yoktu. Acilde bakılan ilk venöz kan gazında pH: 7.37, pCO₂: 47.3 mmHg, HCO₃: 26.9 mmol / L ve oksijen saturasyonu oda havasında %97 idi. Arka-ön akciğer grafisinde sol atrium superiorundan başlayıp sol ventrikül duvarı ve sol akciğer medial kenarına komşu olarak diyafragma kadar uzanan pnömomediastinum ile uyumlu lineer hava dansitesi görüldü. Üst gastrointestinal sistem pasaj grafisiyle özefagus perforasyonunu dışladı. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde mediastende tüm kompartmanlarda, yukarıda da boyun derin planları ile devamlılık gösteren, pnömomediastinum ile uyumlu görünüm mevcuttu. Akciğer parankiminde bül veya pnömotoraks saptanmadı. Hasta yatırılarak monitörize edildi. Maske ile oksijen tedavisi ve ampilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Hamman belirtisi ilk başvurudan 48 saat içinde kayboldu. İzleminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve yatışının üçüncü gününde ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi. Rutin akciğer grafileri ile izleme alınan hastanın akciğer grafisi ve kliniği 2 haftada tamamen düzeldi.

Çıkarımlar: Pnömomediastinum nadir görülen ve genellikle selim seyirli bir durumdur. Eğer hastanın kliniği ve fizik muayenesi de destekliyorsa göğüs grafisi tanı koymada yeterlidir. Tedavi pnömomediastinum oluşturan faktörü ortadan uzaklaştırarak başlar, istirahat ve oksijen tedavisi ile devam eder. Düzelmeden göğüs ağrısı çok pahalı ve zaman alıcı tetkikler gerektireceğinden Hamman belirtisini saptamamız bize sadece göğüs grafisi ile tanı koymamıza olanak sağlar.

Anahtar sözcükler: Spontan pnömomediastinum, Hamman belirtisi, akciğer filmi, ciltaltı amfizem, dispne, göğüs ağrısı

P-176

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ACİL SERVİSLERDE 'YEŞİL ALAN MUAYENESİ' UYGULAMASI***Sevliya Ücal Demir, Yakup Yeşil, Hakan Gemici, Nuri Engerek, İsmail Gönen*

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Çocuk Acil Servisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: T.C. sağlık bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdürlüğü'nün sağlık uygulama tebliğinde (SUT) değişiklik yapılmasına dair tebliğ ile acil servislere yeşil alan muayenesi uygulaması kapsamında değerlendirilecek sağlık hizmetlerinde katılım payı alınacağı hükmüne bağlanmıştır. Bu kapsamda hastanemiz çocuk acil servisinde mart ayında tebliğ doğrultusunda 'yeşil alan muayenesi' uygulaması başlatılmıştır. Burada 'yeşil alan muayenesi' uygulamasından sonra çocuk acil servisimize başvuran hastaların yeşil, sarı, kırmızı kodlamasına göre dağılımı ve başvuru sayısında değişim olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanemiz çocuk acil servisine Ocak ayında 22039, Şubat ayında 15148 hasta başvurmuştur. Yeşil alan muayenesi uygulamasının yapıldığı Mart ayında ise 20476 hasta başvurmuştur. Bu hastaların dağılımı incelendiğinde; sağlık bakanlığının tebliğindeki yeşil alan muayenesi tanımlamasına göre Mart ayında 15741 (%77) hasta yeşil alan kodu almıştır. Sarı ve kırmızı kodlu alanlar 4785 (%23) dir.

Çıkarımlar: Acil servislere randevu sistemi olmaması ve günün her saatinde başvuru yapılabilmesi nedeniyle, acil hastalar dışında poliklinik hastaları da başvurmaktadır. Bu da acil servislere büyük yığılmalara neden olmaktadır.

Sağlık bakanlığı bu yoğunluğu azaltmak ve gerçek acil hastaların daha kaliteli hizmet almasını sağlamak amacıyla 'yeşil alan muayenesi' uygulaması başlatmıştır. Bu uygulamada; her ne boyutta olursa olsun travma vakaları, acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatırılıp yapılan vakalar, tıbbi müdahale uygulanan vakalar, müsaade altına alınan vakalar, başka bir sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmet sunucusunda sevkli gelen hastalar dışında kalan hastalar 'yeşil alan muayenesi' kabul edilmiştir.

Acil servisimizde yeşil alan uygulamasının başlatıldığı Mart ayında hasta sayısında herhangi bir azalma olmamıştır (20476 hasta). Daha önce de gözlemlendiği üzere acil servislere başvuruların çoğunluğunu acil olmayan vakalar oluşturmıştır (%77 yeşil alan muayenesi).

İlk verilere göre acil servislere yeşil alan muayenesi uygulamasında katkı payı alınması acil servise poliklinik hastalarının başvurusunu azaltmamıştır. Gerçek acil hastaların kaliteli hizmet almalarının tek yolu halen triyaj uygulamasıdır. Hallkin da triyaj uygulaması konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yeşil alan, acil, çocuk

P-177

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE ÖLÜM; ÇOCUK OLGU***Ali Karakuş, Murat Karıcıoğlu*, Tanju Çelik**, Fatmagül Başarslan**, Murat Tutanç**, Hanifi Bayaroğlu****

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Organofosfat zehirlenmeleri; kolinerjik etkisine bağlı semptomlar (SLUDGE: Salivasyon, lakrimasyon, ürinerasyon, defekasyon, gastrointestinal bulgular, bulantı, kusma, terleme, bronşial sekresyon artışı), muskarinik, nikotinik ve santral etki sonucu bradikardi, solunum sıkıntısı, fasikülasyon, bilinç bozukluğu gibi semptomlar gelişen hayatı tehdit eden zehirlenme grubudur. Tanıda klinik durum ve kolinesteraz düzeyleri kullanılmaktadır. Tedavide atropin ve pralidoksim (PAM) temel ilaçlar olup hastanın kliniğine göre diğer destekleyici tedavilerin acilen başlanması gerekmektedir. Bu yazıda zehirlenme sonucu solunumsal ve kardiyak arrest gelişen hasta sunularak erken müdahalenin önemi vurgulanmak istendi.

Olgu: 15 yaşında bayan hasta acil servise organofosfat zehirlenmesi nedeniyle dış merkezde bir gün takip sonucu sevk edildi. Hastanın organofosfat içeren tarım ilacından miktarını bilmediğimiz kadar içtiği sonrasında bulantı, kusma, halsizlik, şuur bozukluğu geliştiği ve solunumunun durduğu söylendi. Götürüldüğü ilk merkezde kardiyopulmoner arrest gelişen hastaya, müdahale sonu bir gün mekanik ventilatörle takip, atropin ve diğer destek tedavileri başlanmıştır. Hastanemize getirilen hastanın, genel durumu kötü, şuuru kapalı, Glaskow Koma Skalası:7, entübe idi. Yoğun bakıma yatırılan hasta mekanik ventilatöre bağlandı, atropin, pralidoksim ve diğer destek tedavileri başlandı. İlk rutin kan tetkiklerinde anormallik saptanmayan hastanın çekilen beyin tomografisinde hipoksik iskemik ensefalopati ile uyumlu bulgular tespit edildi. Takipler sırasında hiponatremi (sodyum: 120 mmol/L (134 - 145), metabolik asidoz, BUN, kreatinin yüksekliği ve diğer çoklu organ yetmezliğine bağlı bulgular gelişen hastaya destek tedavisi ve hemodiyaliz uygulandı. Yatışının 11.günü kardiyopulmoner arrest gelişen hasta resusitasyona cevap vermedi.

Çıkarımlar: Organofosfatlı bileşikler dünya çapında tarım sektöründe yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. En sık kullanılan türleri diazinon, malathion, klorpirofos grubudur. Ülkemizde de yaygın olarak kullanılan bu ajanlardan her yıl dünya genelinde bir milyon kaza ile zehirlenme, iki milyon intihar amaçlı zehirlenme görülmekte ve sonuçta 100 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Hastalarda klinik; ilacın miktarına, türüne ve alım şekline göre değişir. Organofosfatlar asetilkolinesteraz enzimini inhibe ederek sinir kas kavşağında asetilkolinin birikimine neden olur. Böylece muskarinik, nikotinik ve merkezi sinir sistemi bulguları oluşmaktadır. Akciğer ödemi, erkin solunum sıkıntısı sendromu, akciğer enfeksiyonları ve akut pankreatit diğer gelişebilecek komplikasyonlardır. Ölüm kolinerjik etki sonucu kalp, solunum ve santral etkilenim sonrası görülmekte, nikotinik etki sonrası üst solunum yolu tıkanıklığı ve diyafram kaslarında felç meydana gelebilmektedir. Bu nedenle solunum sıkıntısı olan hastalarda erken dönemde entübasyon ve solunum desteği gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Erken müdahale, organofosfat, ölüm

P-178

Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ACIL SERVİSE TRAVMA NEDENİYLE GETİRİLEN ÇOCUK OLGULAR

Ali Karakuş, Tanju Çelik*, Seyit Kağan Başarslan**, Kasım Tuzcu***, Raif Özden****,
Vefik Arca*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine getirilen travmatik çocuk olguların klinik özellikleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Acil servise 2008 - 2011 tarihlerinde getirilen travmatik çocuk olgular geriye dönük olarak bilgisayar kayıtları ve adli vaka formlarından incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, etkilenen organ ve sistemler, yatırıldığı bölümler ve sonuçları yönünden değerlendirildi. Veriler SPSS 16.0 versiyonuna kaydedildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında acil servise getirilen 185 adli çocuk olgunun 127 (%68)'sinde travmatik nedenler bulundu. Yaş ortalaması 9,66±5,43(1-18yaş) olan olguların 95 (%74,8)'i erkek, 32 (%25,2)'si kız idi. 0-6 yaş grubunda 44(%34,7), 7-12 yaş grubunda 35 (%27,6), 13-18 yaş grubunda 48(%37,7) hasta vardı.

Travma mekanizmaları değerlendirildiğinde; trafik kazası 64 (%50,4), düşmeler ve basit yaralanmalar 39 (%30,7), ateşli silah yaralanması 8 (%6,3), darp 7 (%5,5), delici kesici yaralanma 6 (%4,7), iş kazası 3 (%2,4) kişide tespit edildi.

Etkilenen organ ve sistemler incelendiğinde; kemik eklem patolojisi 62 (%48,8), basit kesiler ve cilt lezyonları 30 (%23,6), çoklu organ hasarı 9 (%7,1), santral sinir sistemi etkilenimi 7 (%5,5), batin yaralanması 2 (%1,6), solunum sistemi etkilenimi 1 (%0,8) hastada görüldü. Onaltı (%12,6) hastada ise herhangi bir doku hasarı görülmedi.

Hastaların 85 (%67)'i acil gözlemede takip sonucu taburcu edilirken yatırıldığı bölümler; ortopedi 29 (%22,8), beyin cerrahisi 5 (%3,9), genel cerrahi 1 (%0,8) ve diğer servisler 7 (%5,5) şeklindeydi.

Hastaların sonuçları değerlendirildiğinde; 78 (%61,4) hasta taburcu edildi, 36 (%28,3) hasta servislere, 7 (%5,5) hasta ise yoğun bakıma yatırıldı. Bir (%0,8) hasta sevk edilirken, 5 (%3,9) hasta ex duhul olarak kabul edildi.

Çıkarımlar: Travma en çok erkek cinsiyette görülürken, trafik kazaları da en sık görülen travma mekanizmasını oluşturmaktaydı. Kas iskelet sistemi en çok etkilenen sistemdi. Hastaların çoğunun acil servisteki gözlemleri sonucu taburcu edilmesi, travma sonucu basit yaralanmaların sık görülmesinden kaynaklanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Acil servis, çocuk, travma

P-181

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇOCUK HEKİMLERİNİN GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Nihan Uygur Külcü, Müfit Orak, Feray Güven, Serpil Değirmenci, Tuğrul Alp Sabuncu,
Aysu Say

Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gelişimsel kalça displazisi (GKD) erken tanı ve tedaviyle önlenilebilir kalçanın en sık rastlanan patolojilerinden biridir. Önleme, erken tanı ve tedavi sağlık çalışanlarının konu ile ilgili yeterli bilgi donanımına sahip olmasıyla sağlanabilir. Çalışmamızda, bir eğitim hastanesinde görev yapan çocuk hekimlerinin GKD hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli çocuk hekimlerinin GKD hakkında etiyopatogeneze, risk faktörleri, tanı ve tedaviyle ilgili çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuş anket formunun yanıtlanması istendi. İstatistiki değerlendirme için NCSS 2007 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 39 asistan, 21 uzman toplam 60 çocuk hekimi katıldı. Kadın/erkek oranı: 3/1, ortalama yaş 32,23±8,47 (24-61 yıl) yıl, ortalama hekimlik yılı 7,93±8,66 (1-36yıl) yılı. Sırasıyla asistan ve uzman hekimlerin yaş ortalaması 28,62±5,17 yıl ve 38,95±9,38 yıl, hekimlik yılı 4,05±4,69 yıl ve 15,14±9,78 yılı (p<0.05). Mesleki tecrübe yıllarına göre gruplandırıldığında asistanların(n=39) %54'ü <2 yıl, %38,4'ü 2-3 yıl, uzman hekimler(n=21) ise<5 yıl,5-10 yıl ve>10yıl tecrübeye eşit oranda sahipti. Üç hekimin ailesinde GKD'li birey bulunmaktaydı. Ailede GKD varlığı, kundaklama, makat geliş, kız cinsiyet ve oligohidramnios hekimlerin>=70'inin bildiği risk faktörleriydi. Metatarsus adduktus, Larsen sendromu ve konjenital diz çıkığı en az oranda(<=10) bilinen risk faktörleriydi. Asistan ve uzman hekimler arasında risk faktörlerinden tortikollis, çoğul gebelik, birinci bebek, metatarsus adduktus'un bilinme oranlarında istatistiksel anlamlı (p<0,05) fark saptandı. GKD tanısında uzman hekimler fizik muayene ve direkt grafi gibi konvansiyonel yöntemleri, asistan hekimler ise BT ve MRG gibi ileri görüntüleme yöntemleri seçme eğilimindeydi. Uzman hekimlerden anlamlı farklı olarak asistan hekimlerin %48,7'si anne sigara kullanımının GKD için suçlanan faktör olduğunu ve %30,7'si asetabulum gelişiminde femur başı mekanik uyarısı dışındaki faktörleri en önemli etmen olarak düşünmekteydi. Asistanlık süresi, uzmanlık süresi ve çocuk sahibi olma ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Çıkarımlar: Çocuk hekimlerinin gelişimsel kalça displazisi hakkında mevcut bilgi düzeylerinin artırılması ve güncellenmesi GKD'yi önleme, tanı ve tedavide başarı oranlarını artıracaktır.

Anahtar sözcükler: Gelişimsel kalça displazisi, çocuk, hekim

P-182

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**İZMİR'DE ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ BALKAN
EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMASI'NIN (BECAN) VERİ
TOPLAMA AŞAMASI***Zeynep Sofuoğlu, İsmail Ümit Bal, Fulya Aydın, Sinem Cankardeş, Birsu Kandemirci,
Gülşah Kutmen, Oya Halicioğlu*, Feyza Koç*, Arda Tomba*, Seher Dere*,
Turhan Sofuoğlu*

Acil Ambulans Hekimleri Derneği, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi, İzmir, Türkiye

Giriş: ISPCAN Çocuk İstismar ve İhmali Tarama Ölçeği Çocuk Versiyonu (ICAST-C) ve ISPCAN Çocuk İstismar ve İhmali Tarama Ölçeği Ebeveyn Versiyonu (ICAST-P) kullanılarak İzmir'de 11, 13 ve 16 yaşlarındaki okul çocuklarında çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ) olgularını belirlemek.

Yöntem: Araştırmanın evreni İzmir İli Milli Eğitim İstatistikleri (2010-2011 Resmi İstatistikleri) kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, evrenin %3'ü oranındadır ve 11- 13-16 yaşlarında toplam 4.867 öğrenciyi kapsamaktadır. Örneklem, çift tabakalandırma ile belirlenmiş okullar arasından, rastgele seçim yöntemiyle, bir bilgisayar programı kullanılarak oluşturulmuştur.

Çıkarımlar: Seçilen ilköğretim okullarından, düz liselerden ve meslek liselerinden anket uygulaması için izin alındıktan sonra veri toplama işlemi 20 Şubat 2012 tarihinde başlamıştır. Gidilen okullardan ikisi, izinlerin bulunmasına rağmen veri toplanmasına engel olmuştur. Ulaşılan %97 oranındaki çocukta %87'si ölçeğe yanıt vermiştir. Doldurulmuş ya da henüz doldurulmamış ebeveyn anketleri (ICAST-P) hala okullardan beklenmektedir.

Sonuçlar: Okullarda çocuklardan alınan yanıt beklenenden yüksek düzeydedir. Ne var ki, ebeveyn anketlerinde dönütü sağlamanın yüksek oranda okul yöneticileri ya da rehber öğretmenlerin istekliliğine ve çabasına bağlı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: BECAN, çocuk istismarı, veri toplama

P-183

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**İZMİR'DE KAYDEDİLMİŞ ÇOCUK İSTİSMARI VAKALARI: ADLİYEDE
KAYDEDİLMİŞ CİNSEL İSTİSMAR VAKALARININ
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ***Fulya Aydın, Zeynep Sofuoğlu, Turhan Sofuoğlu, Feyza Umay Koç*, Oya Halicioğlu**

Acil Ambulans Hekimleri Derneği, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi, İzmir, Türkiye

Giriş: Bu çalışma, EU/FP7 tarafından finanse edilen Çocuk İstismarı ve İhmali Balkan Epidemiyolojik Çalışması (BECAN) kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, İzmir'de kaydedilmiş çocuk istismarı vakalarının demografik özelliklerini incelemek ve kurumlarda kayıt tutma kalitesini belgelemektir.

Yöntem: BECAN projesi kapsamında, standardize edilmiş olgu temelli izlem çalışması aktarım formu kullanılmıştır. Çocuğun, failin, çocuğa bakım veren kişinin, ailenin demografik özellikleri ve olayla ilgili birtakım bilgiler bu form aracılığıyla kaydedilmiştir. Belirlenmiş bir zaman aralığında İzmir Adliyesi ve Karşıyaka Adliyesi'nde kaydedilen vakalara dair veriler bu çalışma için kullanılmıştır.

Çıkarımlar: İzmir Adliyesi ve Karşıyaka Adliyesi'nden toplamda 391 vaka incelenmiş olup bu vakalardan %83'ü İzmir Adliyesi'nde kaydedilmiştir. Kaydedilen vakaların %75'inde istismara uğrayanlar, yaşları 3 ile 18 arasında değişen kız çocuklarıdır. Cinsel istismar vakalarının %32'sinde olayın birden fazla failinin olduğu gözlenmiştir. Vakaların %45'inde olay yeri ev iken %21'inde açık alandır. Yine cinsel istismar vakalarının %22'sinde duruma eşlik eden fiziksel istismar öyküsü de bulunmaktadır. Cinsel istismar vakası olarak kaydedilen olayların %17'sinde bu adlandırmanın nedeni, kurbanların erken yaşta evlendirilmiş olmalarıdır. Failin kurbanın sevgilisi olduğu durum, vakaların %16'sı olarak kaydedilirken, failin bir yabancı olduğu durum vakaların %19'unu oluşturmaktadır.

Sonuç: İzmir ve Karşıyaka Adliyelerinde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili istikrarlı ve yapılandırılmış kayıt tutma kalitesinin oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak, araştırmanın vazgeçilemez parçaları olan davranış problemleri, madde kullanım öyküleri ve gerek çocukta gerekse ona bakım veren kişiler ya da failerde tanı koyulmuş engellerin kaydedilmesi ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Buna ek olarak, çocuk istismarı ile ilgili daha detaylı bir belgeleme yapılabilmesi ve olayların takip edilebilmesi için multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Adliye kayıtları, çocuk istismarı, demografik özellikler

P-184

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KAZA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tolga Osman İnce, Songül Sıddıka Yalçın, Kadriye Yurdakök

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Kazalar çocukluk döneminde mortalite ve morbiditenin en sık önlenabilir nedenidir. Risk faktörlerinin belirlenmesi uygun yaklaşım programlarının yapılabilmesi açısından önemlidir. Bu amaçla, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine başvuran hastaların hastaneye başvurmaya gerektiren kaza sıklıkları ile bazı risk faktörlerini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine herhangi bir sebeple 01 Ocak 2011- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran on yaş altındaki çocuklar araştırma evrenini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin çocuklarının tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Çocukların ebeveynleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulaması yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 981 çocuk ve ailesi katıldı. Olguların %56,8'i erkek, yaş ortalaması 4,4±2,8 yılı. Olguların %13,5'unda kaza nedeni ile hastaneye başvurma öyküsü olduğu, bu olguların da %11,5'inin iki veya daha fazla sayıda kaza geçirdiği bulundu. Öyküde sık görülen kaza tipleri; düşme (%57,3), kesi (%8,4), araç içi trafik kazası (%7,6), araç dışı trafik kazası (%7,6), yanma (%7,6), haşlanma (%3,1) ve zehirlenme (%3,1) idi. Kaza geçiren olguların %17,5'i hastanede yatırılarak tedavi görmüştü. Kazaların yarısından fazlası ev içinde meydana gelmekte iken bunların da yarısı oturma odasında olmaktadır. Olguların kaza geçirdikleri yaşlar incelendiğinde kaza geçirme sıklığının en fazla 4-5 yaş aralığında olduğu, 6 yaşından sonra sıklığın azaldığı bulundu. Olgunun cinsi, kronik hastalığının olması, kardeşinin kaza geçirmiş olması, anne yaşı veya çalışma durumu ile kaza sıklığı arasında tekli analizlerde istatistiksel anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Sekiz yıldan az eğitim almış annelerin çocuklarında kaza nedeniyle hastaneye başvurma oranı anlamlı olarak artmıştı ($p<0,05$). Tek çocuklu ailelerde cinsiyet ile kaza sıklığı arasında bir ilişki bulunamazken çok çocuklu ailelerde ilk çocuk erkek ise bu çocuğun kaza sıklığı artmış bulundu ($p<0,05$).

Çıkarımlar: Hastanemize başvuran on yaş altı her on çocukta en az birinin hastaneye başvurmaya gerektiren bir kaza öyküsü verdiği ve bu kazaların yarısından fazlasının ev içinde gerçekleşmiş olması çocuk sağlığı izlemleri sırasında ev kazaları ve korunma yöntemlerinin ailelere anlatılmasının önemini ortaya çıkarmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, kaza

P-185

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

BEBEK VE ÇOCUKLARIN YAŞAM ALANLARINDA ELEKTROMANYETİK KİRLİLİK MARUZİYETİ

Aysegül Aksoy, Bahriye Sırav, Figen Şahin, Nesrin Seyhan***

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Ankara, Türkiye

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, Gazi Non-İyonizan Radyasyondan Korunma Merkezi - GNRK, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası Danışma Komitesi Üyesi & Uluslararası Elektromanyetik Alanlar Güvenlik Komisyonu (ICEMS) Bilimsel Sekreteryası Üyesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Teknoloji ve bilimin gelişmesi ile her geçen gün daha çok Radyo Frekans Radyasyon (RFR) yayan kaynaklara maruz kalmaktayız. RFR kaynaklarına cep telefonları, baz istasyonları radarlar, güvenlik sistemleri, uydu haberleşme merkezleri, mikrodalga fırınlar, TV ve Radyo vericileri, wi-fi kablosuz internet, hastanelerde MRI ve diatermi üniteleri, bluetooth'lar gibi birçok örnek verilebilir. Son yıllarda cep telefonu reklamları özellikle çocuk ve gençleri hedef almaktadır. Çocukların ve bebeklerin kafatasları ve merkezi sinir sistemleri hala tam olarak gelişimini tamamlamamıştır. Ömürleri boyunca cep telefonu radyasyonuna maruz kalma süreleri hesaplanacak olursa yetişkin olduklarında günümüz yetişkinlerinden çok daha fazla radyasyona maruz kalacakları bir gerçektir.

Çalışmada cep telefonu ve diğer radyo frekans radyasyon kaynakları olmak üzere 0-6 yaş aralığındaki bebekler ve çocukların yaşamlarını sürdürdükleri evlerde elektromanyetik kirlilik yoğunluğunu saptamak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ebeveynlerin sosyal statülerini, evlerinde ve bebeklerinin bulunduğu mekânlarda ne tür elektromanyetik alan kaynakları kullandıklarını ve bu konuda ne kadar bilinçli olduklarını belirlemek için 43 sorudan oluşan bir anket oluşturuldu.

Bulgular: 600 anketin gerçekleştirildiği çalışmada bebek ve çocukların yaşam alanlarındaki elektromanyetik alan kaynakları sorgulandı. Ebeveynlerin toplumdaki statülerine paralel olarak elektromanyetik kirliliğin ev ortamında arttığı saptandı.

Çıkarımlar: Gelişmişlik düzeyi arttıkça daha çok elektromanyetik alan kaynağı kullanılmaktadır. Bu durum yaşam konforunu artırırken, daha yüksek elektromanyetik alan maruziyetini de beraberinde getirmektedir. Özellikle dış etkenlere daha hassas, gelişimleri hala devam eden bebek ve çocukların maruziyetini ihtiyat ilkesi ile azaltmaya yönelik bilinçlenme çalışmalarının önemi büyüktür. Elektromanyetik kirlilik kaynaklarının neler olduğu ve bunlardan bebekleri ve çocukları nasıl koruyacağımıza dair toplumda bilinç yükseltme çalışmalarının planlanması gerekmektedir. Bu çalışmaların sonucunda elektromanyetik alanların uzun vadede bebekler ve çocuklar üzerinde olası etkilerini en aza indirmek olası görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Elektromanyetik Kirlilik, Bebekler, Çocuklar, Cep telefonları

P-186

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ OLGULARININ KLİNİK
VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
EGE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK KORUMA BİRİMİNİN
ÜÇ YILLIK DENEYİMLERİ***Feyza Koç, Sadık Akşit, Arda Tomba, Cahide Aydın, Saniye Korkmaz Çetin, Güldane Koturoğlu, Oya Halıcıoğlu, Aslı Aslan, Yusuf Erşahin, Ahmet Çelik, Ender Şenol, Tuncer Turhan*

Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi, İzmir, Türkiye

Giriş: Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nde değerlendirilen çocuk istismarı ve ihmali olgularının klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Ocak 2009 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nde değerlendirilen ve çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan olgular arasında yapılmıştır. Bu olguların cinsiyet, yaş, istismar tipi gibi klinik özellikleri yanısıra aile tipi, anne-baba eğitimi, istismarcının özellikleri, istismarın gerçekleştiği yer gibi sosyo-demografik özellikleri de kaydedildi. Çalışmanın istatistikleri SPSS 16 programında değerlendirildi.**Bulgular:** Çocuk istismarı ve ihmali tanısı alan, yaşları 1-17 yaş arasında değişen, 73 (%41)'ü erkek, 105 (%59)'ü kız olmak üzere toplam 178 olgu çalışmaya alındı. Bu olguların %42'si cinsel, %20'si fiziksel, %12'si duygusal istismar, %26'si ihmal olarak değerlendirildi. Fiziksel istismar olgularının %73'ünde istismarı yapan kişi özbaba, cinsel istismar olgularının %56'sında istismarı gerçekleştiren kişi aile dışından yabancı bir kişi olarak belirlendi. Çalışmaya alınan olguların aile yapısı incelendiğinde %58'i çekirdek aileye, %38'i parçalanmış aile yapısına sahipti. Bu çocukların babalarının %70'i, annelerinin %65'i ilkokul mezunuydu. Olguların %75'inde istismarın gerçekleştiği yer çocuğun yaşadığı ev olarak saptandı.**Çıkarımlar:** Türkiye'de son yıllarda çocuk istismarı ve ihmali konusunda multidisipliner yaklaşımı sağlayan ekiplerin sayısının artması ile olgularının da sayısı artmaktadır. Bu şekilde çalışan ekiplere çocuk istismarı konusunda önemli görevler düşmektedir.**Anahtar sözcükler:** Çocuk istismarı, çocuk ihmali, demografik veriler

P-187

Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI HİPOKALSEMİK KONVÜLSİYON:
BİR ÇOCUK İHMALİ OLGUSU***Ertuğrul Kuyum, Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ayşe Tekin, Aydılek Dağdeviren, Ahmet Aydın*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: D vitamini eksikliği ve raşitizm gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından biri durumundadır. Çocuklarda D vitamini eksikliğinin nedenleri arasında annede D vitamini eksikliği olması, anne sütünün D vitamini açısından yetersiz olması, güneş ışığından yetersiz faydalanılması ve beslenme eksiklikleri gelmektedir. Bu bildiride doğumdan itibaren D vitamini desteği almamış, hipokalsemik nöbet nedeni ile kliniğimize başvuran 18 aylık ciddi D vitamini eksikliği saptanan bir hastayı sunarak dikkatleri çocukluk çağında D vitamini desteğinin önemi ve çocuk ihmali konularına çekmek istedik.**Bulgular:** Aralarında akraba evliliği tanımlanmayan ailenin 6. canlı doğumu normal doğum ile doğan hastanın ilk kez 9 aylık iken olan ve son 2 ay içerisinde 5 kez yineleyen nöbet geçirme yakınması ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Çocuk polikliniğine getirilmiş. Fizik bakışında tartı ve boy persantillerinin 3-10 persantil arasında olması ve ön fontanelinin 3x2 cm açık saptanması dışında patolojik bir bulgu saptanmamış. Tetkiklerinde hipokalsemik olduğunun belirlenmesi üzerine tedavi amacı ile kliniğimize yatırılmak istenmiş ancak hasta ailesi tarafından eve götürülmüş. 1 gün sonra nöbet geçirme nedeni ile acil polikliniğe getirilen hastanın kalsiyum (Ca): 4,6 mg/dl, fosfor(P): 5,2 mg/dl, Alkalen fosfataz(ALP): 729 IU/L olarak belirlendi. Hipokalsemik konvülsiyon tanısı ile IV kalsiyum replasmanı başlanılan hastanın ailesi sorgulandığında bir çocuklarının konjenital kalp hastalığıyla hastanede kaybedilmesi nedeniyle annenin bebeğini herhangi bir sağlık kuruluşuna götürmediği, aşılarını yaptırmayı ve D vitamini kullanmayı reddettiği öğrenildi. 25-OH vitamin D: < 4 µg/L ve parathormon(PTH): 382 pg/ml saptanması üzerine D vitamini eksikliğine ikincil hipokalsemi tanısı konulan hastaya 300,000 IU D vitamini uygulandı. İzlemde konvülsiyonu tekrarlamayan hastanın takibinde Ca,9,4 mg/dl, P: 5,3 mg/dl, ALP: 308 IU/L, PTH: 88,8 pg/ml, 25-OH vitamin D: 65,4 µg/L olarak belirlendi. Aşı programı düzenlenen hastanın ailesine eğitim verildi. İl Sosyal Hizmetler Kurumu'nun telefon ile aranarak hasta ve ailesi hakkında bilgilendirilmesinin ardından hasta poliklinik kontrolüne getirilmek üzere taburcu edildi.**Çıkarımlar:** Günümüzde D vitamini eksikliği alınan tüm önlemlere karşın önemli bir sağlık problemi olmayı sürdürmektedir. Çocuğa bakmakta olan annenin psikolojik durumu ve eğitimsizliği yanı sıra ailenin diğer fertlerinin de ilgisizliğinin neden olduğu çocuk ihmali sağlıklı gelişebilecek bir çocukta D vitamini eksikliği ve onun en ağır komplikasyonlarından biri olan hipokalsemik konvülsiyona yol açabilir. Bu olgu nedeni ile sağlam çocuk takibinin ve sorunlu annelere verilecek psikolojik desteğin önemi bir kere daha anlaşılmıştır.**Anahtar sözcükler:** Çocuk ihmali, D vitamini eksikliği, hipokalsemi, konvülsiyon

P-188

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI DİSKİNEZİ

Yakup Yeşil, Sevlilya Ücal, Hakan Gemici, Muhammet Geyik

Kanuni Sultan Süleyman EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Risperidon, güçlü serotonin 2A (5-HT2A) ve dopamin 2 reseptör antagonisti, atipik antipsikotiktir. Diskinezi bazal nükleuslardan kaynaklanan anormal motor hareketler olarak tanımlanır. Geç Diskinezi özellikle yüz, dil ve çenede istemsiz hareketlerle karakterize uzun süre antipsikotik kullanımına bağlı gelişen kronik bir hareket bozukluğudur. Burada 6 yaşında düşük doz ve kısa süreli risperidon kullanımına bağlı gelişen diskinezi olgusu bildirilmiştir.

Olgu: Altı yaşındaki erkek olgunun öyküsünde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ile 0,5 mg/ gün dozundan başlanarak 3 haftada 1,5 mg/ gün dozuna çıkılan risperidon kullandığı öğrenildi. Hastanın ilaç dozu 1,5 mg/ güne çıkıldıktan sonra şikayetleri aniden başlamış. Yakın zamanda başka bir ilaç alım öyküsü yok. Somatik ve nöromotor gelişimi yaş ile uyumlu idi. Hastanın fiziksel ve nörolojik muayenesi, laboratuvar bulguları, kranial BT görüntülemesi normal saptandı. Dudakları ve çenesinde ağız açıp kapama ile birlikte ortaya çıkan hareket bozuklukları (diskinezi) görüldü. Konuşmakta zorlanıyordu, bu nedenle çok kaygılı idi. İzlemde ilacı kesildi, bir gün içinde şikayetleri azaldı. Taburcu edildikten bir hafta sonrada kayboldu.

Çıkarımlar: Hastamız DSM-IV kriterlerini tanımlı, atipik antipsikotik kullanımı ile oluşan geç diskineziden düşük doz ve kısa süreli risperidon kullanımı ile oluşan diskinezi ile ayrılıyordu. Ciddi yan etkileri nedeni ile risperidon kullanımı endikasyonları tam olmalı ve hastalar yakın izlenmelidir. Olgu literatürde küçük çocuklarda risperidon ile diskinezinin nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar sözcükler: Risperidon, diskinezi, çocuk

P-189

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

VEJETERYAN ANNE BEBEGİNDE BELİRGİN SEREBRAL ATROFİ VE NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN PERNİSİYÖZ ANEMİ OLGUSU

Çelebi Kocaoğlu, Fatih Akın, Saltuk Buğra Böke, Şükrü Arslan, Dursun Odabaş

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Vitamin B12 eksikliği erken çocukluk döneminde genellikle vejeteryan beslenen ve vitamin B12 eksikliği olan annelerin bebeklerinde görülür ve oldukça nadirdir. Biz de alışla gelmiş anemi semptomları dışında, nörolojik bulguların ön planda olduğu bir infantil pernisiyöz anemi olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 13 aylık erkek hasta son bir aydır halsizlik ve hareketlerinde azalma nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, halsiz ve apatikti. Çevreyle ilgisi azalmıştı. Konjunktivalar ve cilt soluktu. Ağız içinde aftöz lezyonlar, dudak kenarlarında ragatları mevcuttu. Karaciğer kosta altında 3 cm ele geliyordu. Hipotonikti ve derin tendon refleksleri azalmıştı. Tam kan sayımında hemoglobin 8,8 gr/dL, lökosit sayısı 6,02x103/mm³, eritrosit sayısı 2,63x106/mm³, hematokrit %21,3, trombosit sayısı 308x103/mm³, MCV 97,3 fL (80-96,1 fL) idi. Periferik yaymada 6-8 loblu polimorfonükleer lökositler ve hipokrom makrositer eritrositler izlendi. Folik asit düzeyi:13,85 ng/mL (3,1-20 ng/mL), Vit-B12 düzeyi 117 pg/mL (211-911 pg/mL) bulundu. Beyin MR görüntülemesinde yaygın serebral atrofi ve subdural effüzyon tesbit edildi. Bu bulgularla pernisiyöz anemi tanısı alan hastanın nörolojik bulguları ve serebral atrofisinin B12 vitamini eksikliğine bağlı olabileceği düşünüldü. İntramusküler vitamin B12 tedavisi başlandı. Takibinde kan tablosu düzelen hastanın, aktivitesi ve çevreye ilgisi arttı.

Çıkarımlar: Vit-B12 eksikliğine ait hematolojik ve diğer bulguların düzeleceği fakat nörolojik bulgulara tam düzelme olmayabileceği unutulmamalıdır. Bu olgu belirgin serebral atrofi ve nörolojik bulgularla seyretmesi ve vejeteryan annelere Vit-B12 destek tedavisi verilmesinin öneminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Büyüme geriliği, gelişme geriliği, makrositik anemi, serebral atrofi, Vitamin B12

P-190

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELIT

Özgül Yiğit, Meltem Erol, Ramazan Albayrak*, Hüseyin Kaya, Can Polat

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin akut başlangıçlı, genellikle 5-8 yaş arasında görülen, değişken klinik seyir gösteren demyelinizasyonla karakterize bir hastalıktır. Hastalar letarjiden komaya kadar değişebilen bilinç değişiklikleri, konvülsiyon, multifokal nörolojik semptomlar, kranial sinir felçleri, hareket bozuklukları, davranış değişiklikleri, psikoz gibi çok çeşitli bulgulara başvurabilir. 2 yaşında koma tablosuyla başvuran ve ADEM tanısı konulan bir olgu değerlendirildi.

Olgu: 2 yaşında kız hasta halsizlik, sürekli uyuma, oturamama, yerinden kalkamama şikayeti nedeniyle getirildi. Hastanın muayenesinde genel durum orta-ağır, hipotonik, uykuya meyilli, sadece ağrılı uyaranlara yanıt veriyordu. Meninks irritasyon bulguları yoktu.

Öyküsünden 2 hafta önce öksürük, ateş yüksekliği, burun akıntısı olduğu üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi verildiği öğrenildi. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde uyuma ve halsizlik yakınmasının başladığı öğrenildi. Kranial BT normal olan hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünülerek LP yapıldı. BOS bulguları normal bulundu. Aile sorgulandığında intoksikasyon öyküsü alınamadı. Viral ensefalit şüphesiyle hastaya asiklovir başlandı. Hastaya kranial MR çektilirdi. MR da supratentorial alanda frontoparietal, temporal subkortikal ak maddede, insulada subkortikal alanda, pons posterior alanda, medulla oblongatada, sağda belirgin olmak üzere her iki talamusta T2A görüntülerde ve FLAIR sekansında keskin kitlesel kontur vermeyen yaygın patolojik sinyal değişiklikleri ile uyumlu olup, ADEM olarak yorumlandı. Üç gün 20 mg/kg/gün pulse steroid tedavisi başlandı. Daha sonra 2 mg/kg dan steroid tedavisine devam edildi. Hastanın hemogram ve CRP si normaldi. Viral seroloji gönderildi. EBV VCA IgM: 1,21 (<0,8). Pulse steroid tedavisinin sonunda hastanın kliniğinde düzelmeye izlendi, gözlerini açıp çevreye ilgilenmeye başladı. Steroid tedavisinin 15. gününde tamamen iyileşti. 3. haftada çekilen kontrol MR ında bulguların tamamıyla gerilediği görüldü.

Çıkarımlar: Olgumuz bilincin konfüze olması dışında hiçbir nörolojik bulgusu olmayan hastada ADEM i hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Akut dissemine ensefalomyelit, çocuk

P-191

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

ÇOCUK ACIL VE ÇOCUK NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE İLK NÖBETLE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLEMİ

Hakan Salman, Nihal Olgaç Dündar, Bumin Nuri Dündar*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı Isparta, Türkiye
*Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı İzmir, Türkiye

Epileptik nöbet bir grup serebral nöronun ani, anormal ve aşırı boşalmasına bağlı olarak geçici bulgu ve/veya semptomların ortaya çıkmasıdır. Epilepsinin çeşitli çalışmalarında genel popülasyonda görülme sıklığı %0,5-0,8'dir.

Çalışmamızda bir yıl içinde Çocuk Acil ve Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 138 hastanın nöbet tipleri, etyolojik faktörleri, altta yatan risk faktörleri, nöbet tekrarı, prognozu ve prognozu belirleyen faktörlerin belirlenmesi, hastaların özgeçmişinin, aile öyküsünün, elektroensefalogram (EEG) kayıtlarının, beyin manyetik rezonans (MRG) görüntüleme bulgularının değerlendirilmesi ve nöbetin azaltılması için gereken önlemlerin planlanması, mortalite ve maliyetin azaltılması amaçlandı.

Çalışmamızda 138 olgunun 60'ı (%43,5) febril nöbet, 8'i (%5,8) merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonu, 6'sı travma (%4,3), 3'ü (%2,1) intoksikasyon, 4'ü (%2,9) metabolik problem sonrası nöbet, 4'ü ateşin tetiklediği nöbet (%2,9), 55'i (%39,9) tetiklenmemiş nöbet olarak değerlendirildi. MSS enfeksiyonu olan 8 olgunun 2'si varisella ensefaliti, 6'sı meningoensefalit olarak kabul edilip gerekli tedavileri uygulandı. Dört metabolik nedenden 3'ü uygunsuz ADH sendromuna bağlı hiponatremik nöbeti. Bir olgu hipokalsemi ve hipomagnezemiye bağlı nöbet geçirmişti. Bu hastada yapılan tetkikler sonrası hipomagnezemiyle giden TRPM 6 (transient receptor potential ion channels Melastatin) gen mutasyonu saptandı.

Elli beş tetiklenmemiş nöbetin 22'si (%40) tek tetiklenmemiş nöbet, 13'ü (%23,6) 2 kez, 12'si (%21,8) 3 kez, 3'ü (%5,5) 4 kez, 2'si (%3,6) 5 kez, 3'ü de (%5,5) 6 kez nöbet geçirdi. İki ve üzeri tetiklenmemiş nöbet geçirenler epilepsi olarak kabul edildi ve ilaç başlandı.

Yüz otuz sekiz olgunun 60'ı febril nöbeti. Olguların yaşları ortalama 24.01±14.73 aydı. FN tanısı alan olguların %70 erkek, %30 kızdı. Erkek/kız oranı 2.33/1 bulundu. Çalışmamızda yaşı 72 aydan küçük olmasının nöbet tekrarı açısından risk faktörü olduğu bulundu. Nöroradyolojik verilerin patolojik olması durumunda nöbet tekrarının arttığı görüldü. Verilerimiz değerlendirildiğinde EEG'nin patolojik olması ile de nöbetin tekrarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Çalışmamızda tetiklenmemiş nöbeti olan olgularda da yaşı 72 aydan küçük olması ile nöbet tekrarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca tetiklenmemiş nöbeti olan olgularda patolojik EEG bulgusu ve patolojik beyin MRG bulguları ile nöbet tekrarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

İlk kez geçirilen tetiklenmemiş nöbetler daha sonradan başlayan epilepsinin ilk bulgusu olabilmesi açısından önemlidir. İlk nöbet ile başvuran her olguda gereksiz kan tetkiki ve görüntüleme yöntemlerinden uzak durulmalıdır. Özellikle nörolojik bulgusu olan, parsiyel nöbet geçiren veya fokal EEG bulgusu olan çocuklarda beyin MRG planlanmalıdır. Doğru öykü, ayrıntılı genel ve nörolojik muayene olgularda hala epilepsi tanısının konulmasında en önemli basamak kabul edilmektedir.

Anahtar sözcükler: Epilepsi, Febril Nöbet, İlk Nöbet

P-192

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

AŞIRI UYKU YAKINMASIYLA GELİP KLEİNE-LEVİN SENDROMU TANISI ALAN OLGU

*Hakan Salman, Nihal Olgaç Dündar, Abdülkerim Elmas, Bumin Nuri Dündar**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
*Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bölümü İzmir, Türkiye

Giriş: Kleine-Levin sendromu (KLS); ani başlangıçlı, periyodik, hipersomni, kompulsif hiperfaji, davranışsal-duygulanımsal bozukluklarla giden bir sendromdur. Erkeklerde 4 kat fazla görülür ve 16-20 yaş arasında pik yapar. Tedavide atak sırasında amfetamin, metilfenidat gibi santral sinir sistemi stimulanı ilaçlar, atak profilaksisinde ise lityum ve karbamazepin kullanılır. Bu yazımızda çok uyuma şikayetiyle başvurup etyolojisinde herhangi bir patoloji saptanamayan KLS tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: İlk kez 1 ay önce hipersomni yakınması olan 17 yaşında erkek olgu tekrar benzer şikayetlerle başvurdu. Günde 18-20 saat uyuduğu, sadece yemek yemek ve tuvalet ihtiyacı için uyandığı ve 1 hafta kadar bu şikayetlerinin devam ettiği ailesi tarafından belirtildi. Herhangi bir ilaç ya da madde kullanımı hikayesi mevcut değildi. Yapılan fizik, nörolojik muayenesinde iritabilite ve aşırı uyku isteği dışında bir özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde, kan sayımı, rutin kan biyokimyası, amonyak, laktat, sT3, sT4, TSH, sedimantasyon ve periferik yayma normal sınırlardaydı. Çekilen elektroensefalografisi ve kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal sonuçlandı. Psikiyatri değerlendirilmesinde depresyon tanısı ekarte edildi. Hastanın yatışı sırasında hiperseksualiteye destekleyen davranışları oldu. Hastanın bu atak sırasında da gün içinde sürekli uyuduğu, ancak çok kısa aralıklarla uyanık kaldığı gözlemlendi. 7 gün süren 2. atak sonrası hasta taburcu edildi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, atakların süresi ve ani başlayıp ani sonlanması nedeniyle hastaya klinik olarak Kleine-Levin sendromu tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Hipersomni ve davranış bozukluğuyla başvuran olgularda ayırıcı tanıda rekürren hipersomniye yol açabilecek santral sinir sistemi hastalıkları, 3. ventrikül tümörleri, ensefalit, kafa travması ve serebro-vasküler hastalıklar düşünülmelidir. Ayrıca rekürren hipersomninin, bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon, konversiyon bozukluğu, madde kullanımı gibi psikiyatrik hastalıklar sırasında da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Adolesan çağda hipersomni ve buna eşlik eden iritabilite, konfüzyon gibi mental bozukluklar ile seyreden vakalarda hiperfaji ve/veya hiperseksüalite gibi davranış bozuklukları aranmaksızın KLS mutlaka akla getirilmelidir. Ataklar arasında hastanın tamamen semptomsuz olması, belli provokan faktörler ile tetiklenen atak sırasında hastanın günün ortalama 18 saatini uykuda geçiriyor ve buna genellikle mental bozuklukların eşlik ediyor olması ile tanı, klinik olarak kolaylıkla konulabilir.

Anahtar sözcükler: Hipersomni, Hiperseksüalite, Kleine-Levin Sendromu

P-193

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

AİLESEL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Zehra Serap Arıcı, Seda Şirin Köse, Figen Özgönlü, Önder Yavaşcan, Nejat Aksu

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Ailesel hipokalemik periyodik paralizi (AHPP), ağrısız kas güçsüzlüğü ataklarıyla karakterize, kas hücresi iyon kanallarındaki bozuklukla ilişkili nadir görülen, otozomal dominant kalıtılan genetik bir hastalıktır. Ailesel hipokalemik periyodik paralizi olguların %20'si sporadiktir ve hastalığın sıklığı 1/100000 olarak bildirilmektedir. Atak anında potasyumun kandan kas hücrelerine geçmesine bağlı olarak serum potasyum düzeyi düşüktür, ataklar arasında potasyum düzeyi ve hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldir.

Olgu: Dört yaşında kız hasta, acil servise üst ekstremitelerde başlayan, ardından alt ekstremitelere yayılan güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Bir gün önce yüksek miktarda karbonhidrat içeren yiyecek yediği öğrenildi. Hastanın babası, dedesi, babasının halası, amcası ve kuzeninde AHPP olduğu belirtildi.

Nörolojik bakıda tetraparalizi mevcut olan olgunun derin tendon refleksleri ve dört ekstremitede kas gücü 3/5 oranında azalmış olarak saptandı. Hastanın diğer sistem bakısı normaldi.

Laboratuvar tetkikleri potasyum düşüklüğü (2,3 mEq/L), kreatin fosfokinaz yüksekliği (1057 U/L) ve aspartat transferaz yüksekliği (54 U/L) dışında normal olarak saptandı. Kan gazı değerleri normaldi. EKG'de normal sinüs ritmi, T dalgalarında düzleşme ve QT intervalinde uzama (QTc>0,44 s) görüldü.

Damar içi potasyum tedavisi (30 mEq/L) tedavisinin ikinci saatinde DTR normoaktif saptanıp kas gücünün ve serum potasyum düzeyinin tamamen normale döndüğü görüldü. Ayırıcı tanı amacıyla bakılan laboratuvar testleri ve görüntüleme bulguları normaldi.

Çıkarımlar: Hipokalemik periyodik paralizi acil nöromusküler hastalıklardan biridir. Bizim olgumuzda, gerek aile öyküsü gerek laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile AHPP düşünüldü. Özellikle çocukluk çağında, yüksek karbonhidratlı diyeti takiben akut olarak ortaya çıkan kol ve bacaklarda güçsüzlük yakınması ile başvuran olgularda aile öyküsü sorgulanmalı, serum potasyum düzeyine dikkat edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Hipokalemi, periyodik paralizi, otozomal dominant, çocuk

P-194

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**GEÇİCİ GÖRME KAYBININ NADİR BİR NEDENİ: BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU**Zuhal Kalay, Pınar Gençpınar**, Ebru Çetiner*, Reşit Köken**, Ümit Çelik

T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Batı nil virüsü(BNV) tüm dünyada en yaygın görülen arboviruslerdendir. Bu virüslerin önemi, merkezi sinir sistemi (MSS)'ni tutarak ansefalit ve menenjitte neden olmalarından kaynaklanır. Sivrisinekler insana bulaşta köprü görevi görür. Genel olarak virus immun sistem tarafından temizlenir ancak 300 olgunun birinde santral sinir sistemi bulguları görülebilir. Hastalığın kuluçka dönemi 2-14 gündür. BNV ile enfekte olan her beş kişiden biri subfebril ateş, kas ağrıları ve halsizlikten yakınır. İştahsızlık, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, boğaz ağrısı, boyun ve göz hareketlerinin ağrılı olması sık görülen semptomlardır. Tanıda en çok kullanılan ve duyarlılığı yüksek olan test, ELISA yöntemi ile kan ve/veya BOS'ta IgM tipinde antikorların aranmasıdır. 4,5 yaşında erkek hasta, kliniğimize 4 gün önce başlayan, 40 dereceyi bulan, gün boyunca devam eden ateş yüksekliği ve tüm vücutta yaygın döküntü olması nedeniyle başvurdu. Olgunun fizik incelemesinde orofarenkste hafif hiperemi dışında patolojik bulgusu yoktu. Vücudunda saptanan yaygın makülopapüler döküntüler antihistaminik ve steroid tedavisi ile kısmen düzelse de tekrarlama eğilimindeydi. Akut faz reaktanları yüksek olan hastadan gönderilen TORCH, EBV serolojileri negatifti ve kan ve idrar kültürlerinde üreme yoktu. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS proteini hafif düşük, glukoz normal ve direkt bakısında hücre yoktu. Ekokardiyografi, batin ultrasonografi ve PA akciğer grafisi normaldi. İzleminde 24 saat arayla iki kez kısa süren ani görme kaybı gelişen hastanın kraniyal MRG, MRG-difüzyon, MRG-Anjiyografi, orbital MRG, vertebral ve karotis doppler USG, EEG, VEP, görme alanı ve göz dibi bakısı normal olarak saptandı. Vaskülit (ANA, RF, C3, C4) açısından gönderilen tetkikleri normaldi ve görme kaybı bir daha tekrarlamadı. Batı nil virüs enfeksiyonu tanısı alan olgumuz, bu enfeksiyonda oldukça nadir görülen, göz dibi muayenesinde patolojik bulgu eşlik etmeyen, tekrarlayan, sekelsiz iyileşen görme kaybı gelişmiş olması nedeniyle önemlidir

Anahtar sözcükler: Görme kaybı, çocukluk çağı, uzamış ateş, batı nil virüsü

P-195

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**İLAÇ ALIMINA BAĞLI AKUT DİSTONİK REAKSİYON GELİŞEN 5 AYLIK BİR OLGU**Pınar Gençpınar, Reşit Köken

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti olup, antiemetik olarak sık kullanılan bir ilaçtır. Sindirim sistemi üzerine hem santral hem de periferik etkilidir. Kan-beyin engelini kolayca aşar ve tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi, malign nöroleptik sendrom ve akut distonik reaksiyon gibi ekstrapiramidal sisteme ait yan etkiler oluşturabilir. Bu yan etkileri arasında akut distonik reaksiyon nadirdir ancak acil tedavi gerektiren bir durumdur. Metoklopramide bağlı distonik reaksiyonla doz aşımına bağlı ya da dozdan bağımsız olarak idiosenkrazik olarak ortaya çıkabilmektedir. Çocuklarda insidansı %0,5-1 iken, adolesan ve yaşlılarda %25 civarındadır. Hastalar menenjit, ensefalit, hipokalsemi, nöbet ve tetanoz şeklinde yanlış tanı alabilmektedir. 5 aylık erkek hasta ani başlayan başını geriye doğru atma yakınmasıyla acil servise getirildi. Öyküsünden 2 gün önce kusma ve ishal yakınmasıyla doktora başvurduğu, hastaya motilium ve metronidazole başlandığı, ancak reçetenin yanlış okunması sonucu hastaya motilium yerine metpamid verildiği öğrenildi. Metoklopramid alımının ikinci gününde ani başlayan ağrılı, huzursuzluk eşlik eden, baş ve boyunda ekstensiyona neden olan kasılma meydana gelen hastanın fizik inceleme sonucunda ilaca bağlı akut distonik reaksiyon olduğu düşünüldü. Hastaya bir yaş altında olması nedeniyle difenhidramin uygulandı. Tek doz difenhidramin uygulanmasından sonra kasılması geriledi ve tekrarlamadı. Bu olgu, literatürde tanımlanmış olan, ilaca bağlı akut distonik reaksiyon tanısı alan en küçük vaka olması nedeniyle sunulmuştur

Anahtar sözcükler: Metoklopramid, akut distoni, infant

P-196

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

EPİLEPTİK NÖBETİN NADİR BİR SEBEBİ: PRİMER HİPOMAGNEZEMİYE SEKONDER HİPOKALSEMİ

Çelebi Kocaoğlu, Fatih Akın, Ahmet Özel, Şükrü Arslan, Nuriye Ayrancı, Meltem Uzun

Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya

Primer hipomagnezemiye sekonder hipokalsemi, otozomal resesif veya X'e bağlı genetik geçiş gösteren nadir bir hastalıktır. Genellikle yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde emme güçlüğü, iritabilite, kas spazmları, tetani ve peroral siyanozun eşlik edebildiği jeneralize nöbetler ile belirti verir. Nöbetler antikonvülzanlara cevap vermezken, magnezyum replasman tedavisinden dramatik yanıt alınır. Biz burda jeneralize tonik nöbetle gelen, primer hipomagnezemiye sekonder hipokalsemi tanısı alan, beş aylık kız hastayı ve tedavisini tartışmak istedik.

Anahtar sözcükler: Epileptik nöbet, hipokalsemi, hipomagnezemi, süt çocuğu

P-197

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

KRONİK NÖROLOJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA VİTAMİN D EKSİKLİĞİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI VE GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

*Güneş Işık, Yaşar Doğan, Yaşar Şen, Bilal Üstündağ**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Vitamin D yetersizliği ve rikets, esas olarak büyüyen organizmada kemik dokunun yetersiz mineralizasyonuna neden olan metabolik kemik hastalığıdır. Vitamin D' nin en önemli fizyolojik fonksiyonu; bağırsaktan kalsiyum ve fosfor emilimini sağlayarak, paratiroid hormon ile birlikte kalsiyum/fosfor düzeyini normal fizyolojik aralıkta tutmak ve en uygun kemik mineralizasyonu, metabolik ve nöromusküler fonksiyonu sağlamaktır.

Serebral palsi, konvulziv bozukluklar, spina bifida, miyopatiler gibi nörolojik ve nöromusküler hastalıklarda hareket kısıtlılığı, azalmış güneş ışığı, çiğneme ve yutma fonksiyonlarının bozulmasına bağlı olarak oluşan beslenme bozuklukları, kalsiyum alımının azalması, antikonvulzan kullanımı çocukluk yaş grubunda vitamin D eksikliği ve osteopeniye neden olmaktadır.

Amacımız kronik nörolojik hastalığı olan çocuklarda vitamin D eksikliğinin görülme sıklığı ve gelişimi üzerine etkili olan faktörleri araştırmak.

Haziran 2010-Aralık 2011 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniğine başvuran 1-18 yaş arasındaki kronik nörolojik problemi olan 108 çocuk olgu ile tamamen sağlıklı ve kontrol grubunu oluşturan 30 çocuk olgu çalışmaya alındı.

Hasta grubunda yaşları 1 ile 18 yaş arasında değişen 108 olgunun 45'i (%41,6) kız 63'ü (%58,4) erkekti. Kontrol grubunu oluşturan ve yaşları 1 ile 18 yaş arasında değişen 30 olgunun 16'sı (%53,3) kız, 14'ü (%46,7) erkekti. Hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla vitamin D düzeyleri düşük ve PTH düzeyleri yüksek bulundu. Anti epileptik alan hastalar ile ilaç tedavisi almayan hasta grupları arasında D vitamin ve PTH düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç olarak yaptığımız çalışma kronik nörolojik problemi olan, antikonvulzan alan, yeterli beslenemeyen, günlük kalsiyum alımı yetersiz olan hastalarda serum vitamin D düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Bu hastalara profilaktik vitamin D verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kronik nörolojik hastalıklar, vitamin D, PTH, çocuk

P-198

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**EPİLEPTİK NÖBETİN NADİR BİR SEBEBİ: PRİMER
HİPOMAGNEZEMİYE SEKONDER HİPOKALSEMİ***Çelebi Kocaoğlu, Fatih Akin, Ahmet Özel, Şükrü Arslan, Nuriye Ayrancı, Meltem Uzun*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Primer hipomagnezemiye sekonder hipokalsemi, otozomal resesif veya X'e bağlı genetik geçiş gösteren nadir bir hastalıktır. Genellikle yenidoğan döneminde irritabilite, jerkler, kas spazmları, tetani ve peroral siyanozun eşlik edebildiği jeneralize nöbetler ile belirti verir. Erken tanı konulup tedavi edilmezse nörolojik sekel bırakır ya da öldürücü olabilir. Günümüzde en çok kabul gören nedeni; magnezyumun taşıyıcı aracılı aktif transport ile barsaktan emiliminin defektif olmasıdır.

Olgu: Beş aylık kız hasta, son bir haftada 8 kez olan, 15-20 sn süren jeneralize tonik nöbet nedeniyle başvurdu.

Fizik muayenesinde; Genel durumu iyi, şuur açık, çevreye ilgisi yaşına uygundu, vital bulguları stabildi, nörolojik bulguları normaldi.

Laboratuvar bulguları; Mg+2 0,7 mg/dL (1,5-2,6) ve Ca+2 6,5 mg/dL (9,0-11,0) olarak düşük bulundu. P 3,5 mg/dL (4,0-7,0), ALP 117 mg/dL (< 750), PTH 15,9 pg/mL (11-67) ve 1-25 dihidroksi vitamin D 46 pg/mL (20-80) idi. Diğer elektrolitleri ve kan şekeri normaldi. Kraniyal USG ve MR görüntülemeleri normaldi. EEG bulguları normaldi. Böbrek fonksiyon testleri, idrar iyonları ve kalsiyum atılımı normal bulundu. Böbrek USG' de nefrokalsinoz yoktu.

Fraksiyonel Mg+2 eksresyonu (FeMg+2) ilk gelişinde (serum Mg+2 düzeyi 0,7 mg/dL iken) %1,5 (Normali < %2) ölçüldü. Kontrolünde (serum Mg+2 düzeyi 2,0 mg/dL iken) %30,7 ile yüksek bulundu.

Tedavide; Başlangıçta 2 mg/kg elementer Mg 5 dakikada İV verildi ve idame 5 mg/ kg elementer Mg 8 saatte bir 30 dakikada infüze edildi. Mg+2 düzeyi tedricen yükselen hastanın serum Mg+2 düzeyi 2 mg/dL'nin üzerine çıkması üzerine takibinin 4. günü oral Magnezyum subkarbonat efervesanla tedaviye devam edildi. Hasta halen sabah yarım, akşam bir efervesan tablet almaya devam ediyor. Serum Mg+2 düzeyleri stabil gidiyor. Konvülsiyonları kontrol altında.

Çıkarımlar: Magnezyum homeostazisi metabolizma için oldukça önemlidir. Çünkü Mg kofaktör olarak 300'den fazla enzimatik reaksiyonda rol oynar.

Distal tubuldeki geri emilim ise aktiftir ve bir katyon kanalı olan TRPM-6 isimli bir reseptör aracılığıyla olur. Bundaki bir mutasyon hipomagnezemi ve sekonder hipokalsemiye giden otozomal resesif kalıtılan ve süt çocuklarında görülen bir bozukluktan sorumludur. Bu hastalıkta süt çocuklarında antikonvülzan ilaçlara dirençli generalize konvülsiyonlar ve artmış nöromusküler uyarılabilirlik görülür. Bizim hastamızda anne ve babasının FeMg değerlerinin normal olması, hipomagnezemiye hipokalseminde eşlik etmesi bu tanıyı düşündürmektaydı.

Hastamızın magnezyum replasmanından sonra nöbetlerinin durması, serum Ca düzeyinin, takibinin ikinci gününde ca replasmanının kesilmesine rağmen düşmemesi primer patolojinin hipomagnezemi olduğunu göstermekteydi.

Anahtar sözcükler: Epileptik nöbet, Hipokalsemi, Hipomagnezemi, süt çocuğu

P-199

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**AOM'NİN NADİR KOMPLİKASYONU: PERİFERİK FASİYAL
PARALİZİLİ 6 AYLIK BEBEK***Cengiz Çevik, Murat Tutuş*, İbrahim Şilfeler*, Ercan Akbay, Ümmü Alakuş**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Akut Otitis media (AOM) çocukluk çağı hastalıkları arasında üst solunum yolu enfeksiyonlarından (ÜSYE) tonsillofarenjitten sonra en sık görülen ikinci hastalıktır. Orta kulakta enflamasyon sonucu ortaya çıkan klinik tablo otitis media olarak tanımlanmaktadır. En sık 6-24 ay arasında görülür. Üç yaşına kadar çocukların 3/2 si en az bir kez 3/1'i ise en az 3 kez AOM atağı geçirir. Östaki kanalı disfonksiyonu bakteriyel kolonizasyonun temel nedenidir. Fasial paralizi en sık fasial sinirin anatomik seyri sırasında baskı sebebiyle olur. Etiyolojik sebepler arasında bell paralizi ilk sırada yer alır. AOM çocuklarda sık görülen bir enfeksiyon tipi olmasına rağmen fasial sinir paralizinin nadir komplikasyonlardan biridir. Tedavide AOM için antibiyoterapi, fasial paralizi için steroid kullanılır.

Olgu: 6 aylık kız hasta yaklaşık 1 hafta önce başlayan ÜSYE sonrasında huzursuzluk, ateş, elini kulaklarına götürme, emmeme şikayetleri başlamış. Gittiği aile hekimi tarafından antibiyoterapi, dekonjestan ve antipiretik önerilmiş. Tedavinin 3. gününde annesi bebek ağlayınca ağzının sola yanında kayma ve sağ gözünü kapatamama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ dış kulak yolunda pürülen sekresyon ve timpanik zar da perforasyon tespitildi. Yapılan muayenesinde hasta ağladığında ağız köşesinin sola kaydığı, sağ gözünü kapatamadığı, salyasının ağızından aktığı tespit edildi. Bunun üzerine hasta sağ periferik fasial paralizi (Hause-Brackman sınıflamasına göre Grade III) tanısı ile çocuk servisine yatırıldı. Tedavisinde dekonjestan kesildi, antibiyoterapiye devam edildi, steroid eklendi. Kulak burun boğaz bölümü konsültasyonu istendi. Dış kulak yolu aspirasyonu ile takip edildi. Bir haftalık tedaviden sonra enfeksiyon geriledi, sonra paralizide hafif düzelme (Hause-Brackman sınıflamasına göre Grade II) oldu. Hastanın ayaktan takiplerinde 2. ayda pasiyal paralizinin tam olarak düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Fasial sinir orta kulak ve mastoidde kemik kanal içerisinde seyrettiğinden dolayı paralizi AOM sık görülmeyen intratemporal komplikasyonlarından oranın bazı yayınlarda %1-4 olarak bildirilmiştir. AOM sonrası ortaya çıkan fasial paralizi bazı geniş serilerde not edilmeyen komplikasyonlardır. Özellikle hastanın yaş küçüldükçe bu komplikasyonun daha nadir olduğu söylenmektedir. Biz de 6 aylık fasial paralizili kız hastayı nadir olan bu komplikasyonu hatırlatmak amacıyla sunduk.

Anahtar sözcükler: İnfant, Akut Otitis Media, Fasial paralizi

P-200

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MASTURBASYON: ÜÇ OLGU SUNUMU

Fatmagül Başarslan, Cahide Yılmaz, Gülliz Aldıç, Ahmet Kurtoğlu*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Mastürbasyon sıklıkla 2 ay ile 3 yaş arasındaki kız çocuklarında görülür. Bu olayda genital yapının manuel stimülasyonu olmadan bacakların addüksiyon ve ekstansiyonu ile şekillenen tekrarlayıcı stereotipik hareketlerin olduğu ataklar vardır. Çocuğun yüzünde aniden flushing ve terleme olur, hırıltılı ve düzensiz nefes alabilirler, fakat bilinç kaybı olmaz. Beraberinde boş bir bakış bulunduğu zaman bu durumun epilepsi ile karıştırılması oldukça kolaydır. EEG'nin normal olması ile epilepsiden ayrılır. Burada üç olguyu sunarak mastürbasyon ve epilepsinin ayırıcı tanısının yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu 1: 13 aylık kız hasta kucağa alındığında kendini sıkma, ayaklarını kendine çekme şikayeti ile getirildi. Şikayetlerinin son dört haftadır olduğu öğrenildi. Kucağa her alındığında kucakta kaldığı süre boyunca kendini sıkma ve bacaklarını kendine çekme hareketini tekrarlayan hasta, bu hareketler üzerine kısa sürede kucaktan indirildiği, kucaktan indirildiğinde hareketi sonlandırdığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi ve nöromotor gelişimi normal olan hastanın laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı ve tam idrar tetkiki normaldi. İdrar kültüründe üreme tespit edilmedi. MR ve EEG'si normal tespit edildi. Hasta infantil mastürbasyon olarak değerlendirildi. Medikal tedaviye gerek görülmediği ve 3 yaşına kadar azalarak geçebileceği aileye izah edilerek önerilerle gönderildi.

Olgu 2: 23 aylık kız hasta. 8 aylık iken mama sandalyesine oturmaya başladı, bacaklarını sıkı, o esnada yüzünün kızardığı, terlediği daha sonra sakinleştiği ve mama sandalyesine oturduğunda tekrar ettiği öğrenildi. Fizik muayenesi mental ve motor muayenesi normal olan hastanın laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve tam idrar tetkiki normaldi. İdrar kültüründe üreme yoktu. EEG'si normal tespit edildi. Hasta infantil mastürbasyon olarak değerlendirildi ve önerilerle çocuk psikiyatrisine yönlendirildi.

Olgu 3: 4 yaşında kız hasta. Oturduğu yerde bacaklarını pubik bası oluşturan şekilde sıkıştırma, bacaklarını birbirine sürtme şikayeti ile getirilen hastanın bu esnada yüzünün kızardığı, terlediği sonrasında sakinleştiği öğrenildi. Ayrıca belli bir süre sonra bu döngünün tekrarladığı, dikkat dağıtma ile sona ermediği ancak belli bir süre devam edip terleme ve yüzünde kızarma olması neticesinde sonlandığı öğrenildi. Fizik muayenesi mental ve motor muayenesi normal olan hastanın laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve tam idrar tetkiki normaldi. İdrar kültüründe üreme yoktu. EEG'si normal tespit edildi. Hasta mastürbasyon olarak değerlendirildi. Davranış tedavileri verilerek önerilerle gönderildi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında mastürbasyonun nadir görülmesi ve epilepsi ile karışması nedeni ile bu olgular sunuldu.

Anahtar sözcükler: Mastürbasyon, epilepsi, çocuk

P-201

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

TORTİKOLLİS İLE BAŞVURAN TAKİPTE POLİARTİKÜLER JUVENİL İDYOPATİK ARTRİT TANISI ALAN OLGU

Ali Kanık, Engin Köse, Can Öztürk, Seda Köse, Berrak Saroğlu, Mehmet Helvacı

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye

Tortikollis, tek taraflı sternokleidomastoid kasının kontraksiyonu ile karakterize bir kas-iskelet sistemi malformasyonudur. Spinal kord ve posterior fossa tümörleri, menenjit, travma, oküler ve servikal vertebra anomalileri, servikal kasları etkileyen enfektif ya da inflamatuvar süreçler gibi pek çok patolojik durum tortikollis etyolojisinde rol oynayabilir. Atlantoaksiyal subluksasyon da tortikollis yapan durumlardan birisidir. Travma yoksa erişkinlerde bu durumun romatoid artrite ve nadir olarak ankilozan spondilite bağlı olabileceği bilinmektedir. Juvenil idyopatik artritis (JIA) çocuklarda inflamatuvar kronik hareket kısıtlılığı yapan en sık sebeptir. Özellikle poliartiküler seyirli JIA'da başlangıçta servikal omurga tutulumu nadirdir. Servikal tutulum olan vakalarda bu duruma genellikle diğer eklem tutulumları da eşlik eder. Biz bir aydır çeşitli merkezlerde tortikollis nedeniyle tedavi edilmeye çalışılan fakat yanıt alınmayan, bize tortikollis ile birlikte yeni başlayan sağ ayak bileğinde artritis yakınması ile başvuran, vital bulguları normal, servikal görüntüleme ile atlantoaksiyal subluksasyon tespit edilen akut faz reaktantları yüksek olan, takipte poliartiküler JIA tanısı alan 7 yaşında bir kız olgu sunduk. Steroid tedavisiyle klinik bulgulara hızlı yanıt alındı ve metotreksat tedavisi ile izlemine devam edildi. Sonuç olarak çocukluk çağında nonspesifik tedaviye yanıtız tortikollis ile başvuran, özellikle akut fazları reaktantları yüksek olgularda JIA ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Tortikollis, juvenil idyopatik artritis, çocuk

P-202

Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**LÖSEMİK BİR ÇOCUKTA NADİR GÖRÜLEN BİR BAŞVURU
SEMPTOMU; BİLATERAL PROPTOZİS**Ümit Aslan Sarıtaş, Emine Türkan, Didem Yalçın Atay, Servet Erdal Adal

Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: AML çocuklarda tüm lösemilerin %15'inden sorumludur. Lösemik hücreler, çeşitli ekstrapredüller bölgeleri infiltre edebilirler. Bu tutulum yumuşak doku veya kemikte olursa granülositik sarkom adını almaktadır. Granülositik sarkom AML tanılı hastaların %3'ünde görülen nadir bir durumdur. Ultraviyole ışığında yeşil renk veren myeloperoksidaz içeren lösemik hücreler nedeni ile kloroma diye de adlandırılır.

Olgu: 2 yaşındaki erkek hasta on gün önce başlayan karın ağrısı ve takibinde başlayan vücutta yaygın, kaşıntılı döküntü şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde üçüncü derecede akraba evliliği dışında özellik yoktu. Sistemik muayenesinde vücutta varicella infeksiyonunu düşündüren yaygın pleomorfik, veziküler döküntü, bilateral proptozis, her iki göz çevresinde hiperemi ve her iki temporal bölgede şişlik mevcuttu. Karaciğer kot altında 1 cm, dalak kot altında 2 cm palpe edildi. Hasta suçiçeği ve proptoze yol açan orbital kitle ön tanıları ile yatırıldı. Kan sayımında lökosit sayısı: 60490 $10^9/mm^3$, hemoglobin: 9,7 g/ dL, trombosit sayısı: 22800 $10^9/\mu L$ olan hastanın periferik kan yaymasında blastik hücreler saptandı. Biyokimyasal incelemede LDH: 887 U/ L tespit edildi. Kemik iliği aspirasyonunun incelemesi sonucu akut myeloblastik lösemi (AML) M2 tanısı konuldu. Orbital Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR)'de her iki orbitada retroorbital alanda lateral orbita duvarı komşuluğunda kontrastlanan yer kaplayıcı lezyonlar ve her iki temporal fossada kontrast tutan yumuşak doku lezyonları izlendi. İndüksiyon kemoterapisinin üçüncü gününde bilateral proptozis ve hiperemi düzeldi. İlk kür kemoterapi sonrası kemik iliği aspirasyonunda remisyon elde edildiği saptandı. Kür sonunda çekilen kontrol orbital MR incelemesinde her iki orbital alanda lateral orbita komşuluğunda yer alan kitle lezyonların ve her iki temporal bölgede izlenen yumuşak doku kalınlaşmalarının tama yakın gerilediği görüldü.

Çıkarımlar: AML'de hem unilateral hem de bilateral proptozis görülebilir. Bu hastalardaki proptozis genellikle lösemik infiltrasyon, retrobulber hemoraji, orbital kas infiltrasyonu ve venöz blokaja bağlıdır. Ekstrapredüller tutulum genelde orbita içinde yerleşim gösterir. Nadiren bizim olgumuzda olduğu gibi ekstradural temporal fossaya ve temporal bölgeye, bazen de frontal bölge veya paranasal

sinüslere uzanım gösterir. Non-hodgkin lenfoma, eozinofilik granüloma, temporal kemik lezyonları, nörofibromatozis, araknoid kist, fibröz displazi gibi temporal bölgede şişlik ile seyreden diğer hastalıklar ayırıcı tanıya girebilir. Ancak bunlar genelde proptozisin eşlik etmediği unilateral şişlik yaparlar. Proptozis veya orbital kitle ile başvuran çocuklarda, ayırıcı tanıda AML akla gelmesi gereken bir hastalıktır. Lösemiye bağlı proptozis olan her hastada lökositoz ve periferik yaymada blastik hücreler saptanmayabilir, tanı için kemik iliği aspirasyonu yapılması gereklidir. Prognoz altta yatan sistemik maligniteye bağlıdır, ekstrapredüller tutulumun prognoza etkisi yoktur.

Anahtar sözcükler: Akut myeloblastik lösemi, proptozis, temporal şişlik

P-203

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**MARDİN'DEKİ OKUL ÇOCUKLARINDA METABOLİK SENDROM**Betül Battaloğlu İnanç, Deniz Say Şahin

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mardin, Türkiye

Giriş: Çocukluk yaş grubunda metabolik sendrom risk faktörlerini tanımlayarak, metabolik sendrom (MeS) sıklığını değerlendirmek istedik. Artış gösteren obezitenin ve eşlik ettiği hastalıkların, insan hayatına olumsuz etkileri konusunda bilinç düzeyini artırmayı, öncelikle hekimlerin bu konuyu ciddiye almaları gerektiğini düşündük.

Gereç ve Yöntem: Mardin il merkezinde 3 ilköğretim okulunda 7-15 yaş 3460 çocuk tarandı. Tüm vakaların yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri ve kan sonuçları kayıt edildi. Metabolik sendrom tanısı için kriterler modifiye edilerek kullanıldı. Metabolik sendrom oranı tespit edildi.

Bulgular: Fazla kilolu olan çocuk oranı %12.17, obez olan çocuk oranı %14,51 bulundu. Obezite %12.8 kız çocuklarda, %16.1 erkek çocuklarda bulundu. Obezite sıklığı erkeklerde, kızlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi ($p<0,001$). Obez olanlar ile olmayanlar arasında total kolesterol, LDL kolesterol, trigliserid, bel/kalça oranı, sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı derecede fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bel kalça oranı, referans değeri üzerinde olan kızların oranı, erkeklerden anlamlı derecede daha fazla tespit edildi ($p<0,001$). Metabolik sendrom tanısı, bel/kalça oranı referans değeri üzerinde olanlarda anlamlı derecede yüksek bulundu ($t=4,133$, $p<0,001$).

Çıkarımlar: Son yıllarda, çocuk ve ergenlerde obezite ve metabolik sendrom varlığı hakkında büyük endişe yaşanmaktadır. Ancak, çocuk ve ergenlerde metabolik sendrom tanısı konusunda fikir birliği yoktur. Tanı kriterlerinin, cut -off değerlerinin daha kesin belirlenmesi tanımı kolaylaştıracaktır. Ancak bu sendromun her bir bileşeninin tespiti, kesin lezyonları önlemek için mümkün olduğunca erken olması gerekmektedir. Koruyucu hekimlik bakımından ailesinde Tip 2 diyabet ve/veya metabolik sendrom yükü olan, fizik muayenede gövdesel şişmanlık olan, akantozis nigrikans gibi insülin direnci bulguları olan çocukların daha yakından izlenmesi gereklidir. Bu amaçlar doğrultusunda çocuk hekimleri ve genel pratisyenler için çocukluk çağı obezitesinin değerlendirilmesi konusunda sürekli eğitim toplantıları yapılması gereklidir.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı obezitesi, metabolik sendrom, bel/kalça oranı

P-204

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

REYE SENDROMU KLİNİĞİ İLE KARIŞABİLEN METABOLİK HASTALIK: BİR OLGU

Zahide Yalaki, Fatma İnci Arkan, Ayşe Esra Tapçı, Betül Altan, Yıldız Dallar Bilge

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: 3-OH-3-metil glutarik asidüri, otozomal resesif kalıtım gösteren ve yaşamın ilk yılında hayatı tehdit edici hipoglisemi atakları ile seyreden metabolik hastalıktır. Burada enfeksiyon sonrası metabolik atak gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu: Beş aylık erkek hasta kusma, ishal şikayeti ile hastanemize başvurdu. Anne baba arasında akrabalık vardı. Genel durumu kötü, takipneik, hipotonik olan hastanın hepatomegalisi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; Tam kan sayımında; BK: 35 400/ mm³, Hb: 9,6 g/dl, hct: %29,3, trombosit: 559 000/ mm³; biyokimya sonuçlarında: kan şekeri: 32 mg/dl, aspartat aminotransferaz: 587 U/L, alanin aminotransferaz: 582 U/L, total bilirubin: 1,6 mg/dl, direk bilirubin: 0,6 mg/dl bulundu. Arter kan gazında: pH: 7,36, pCO₂: 17,1, pO₂: 89,3, HCO₃: 9,6, serum amonyak düzeyi: 205mcg/dl idi.

Hastadan gönderilen metabolik tetkiklerinde: İdrar kan aminoasitlerinin incelemesi sonucunda: idrarda: 3-OH valerik asit, 3-metil glutakonik asit ve 3-OH- 3-metil glutarik asit atılımında artış saptandı.

Kalıtsal metabolik hastalıkların nadir olmadığı, sepsis veya Reye sendromu benzeri klinik bulgularla başvuran hastalarda metabolik hastalığın mutlaka düşünülmesi gerektiği hatırlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hipoglisemi, metabolik hastalık, Reye sendromu,

P-205

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

APO C-II EKSİKLİĞİ: NADİR GÖRÜLEN BİR DİSLİPOPROTEİNEMİ OLGUSU

Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ertuğrul Kıyık, Ayşe Pınar Öztürk, Metin Sezen, Ahmet Aydın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Besinlerdeki yağların bağırsaktan kas, yağ dokusu ve karaciğere taşınması egzojen lipoprotein metabolizmasında (ELM) Lipoprotein lipaz (LPL) eksikliği ve LPL kofaktörü olan ApoC-II eksikliği olmak üzere 2 ana alt tip doğumsal metabolizma hastalık tanımlanmıştır: LPL'nin eksikliği/yetersiz aktivite göstermesi plazmada aşırı şilomikron birikimi, hipertrigliseridemi ve hafif hiperkolesterolesterolemiye neden olur. Akut pankreatit atakları, retinal ven tıkanıklığı, steatoz-organomegali, lipemia retinalis, cilt yüzeyinde erüptif ksantomlar en sık görülen komplikasyonlardır. Hastaların bir kısmı yenidoğan döneminde henüz bulgular tam oturmadan, başka nedenlerle kan alımı sırasında tanınabilirler. Bu bildiride T.C. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Tarama Programı kapsamında kan fenilalanin düzeyi yüksek saptanarak kliniğimize yönlendirilen, serumunun ileri derecede lipemik olması nedeniyle yapılan ileri tetkikleri sonucunda ApoC-II eksikliği tanısı konulan 25 günlük bir kız hasta sunulmaktadır, egzojen lipoprotein metabolizması bozuklukları tanı ve tedavisinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Aralarında akraba evliliği tanımlanmayan, ailede bilinen hastalık öyküsü olmayan anne-babanın 3. canlı doğumu olarak miadında normal doğum ile doğan hasta Yenidoğan Fenilketonüri Tarama programı dahilinde fenilalanin düzeyi yüksek saptanarak kliniğimize Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı'na yönlendirilmiş. Fizik bakı bulguları doğal sınırlarda olan hastanın fenilalanin düzeyinin ölçümü için kan örneği alımı sırasında serumunun ileri derecede lipemik saptanması üzerine şilomikronemi ön tanısı ile yatırıldı. Aşırı lipemik serumun ayrıştırılamaması nedeni alınan kan örneklerinde hiçbir biyokimyasal tetkiki yapılamadı. Anne sütü ile beslenmesinde değişiklik yapılmaksızın intravenöz taze donmuş plazma uygulanan hastanın bu tedavi sonrası 24. saatte hiperşilomikronemide makroskobik olarak belirgin düzelme olması ve serum trigliserid düzeyi 468 mg/dl, total kolesterol 218 mg/dl, HDL-kolesterol: 19 mg/dl, LDL-kolesterol: 105 mg/dl düzeyine gerilemesi nedeni ile ApoC-II eksikliği düşünüldü. Tedavi amacıyla anne sütüne ara verilerek, orta zincirli yağ içeren düşük yağ içerikli diyet düzenlendi. Esansiyel yağ asidi ihtiyacını karşılamak amacıyla ceviz yağı ve omega-3 yağ asitleri eklendi. Kantitatif kan fenilalanin düzeyi normaldi. Beslenme tedavisi ile kilo artışı sağlanan, trigliserid düzeyi < 350 mg/dl düzeyine indirilen hasta ayakta izlenmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: ELM bozuklukları ender, otozomal resesif geçişli, doğumsal metabolizma hastalıklarıdır. Tedavi edilmemesi halinde diğer komplikasyonların yanı sıra ölümcül seyredebilen akut pankreatit ataklarına yol açar. Komplikasyonların önlenmesinde erken tanı, tedavi ve uygun diyet düzenlenmesi esastır.

Anahtar sözcükler: Hipertrigliseridemi, ApoC-II, şilomikron

P-206

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**OLGU SUNUMU: UZUN ZİNCİRLİ 3 HİDROKSİ AÇIL COA DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ***İlker Tolga Özgen, Yaşar Cesur, Demet Demirkol*, Selçuk Uzun**

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Uzun zincirli 3 hidroksi açıl CoA dehidrogenaz (UZHAD) mitokondrial 3 fonksiyonlu proteinin enzimlerinden biridir. Uzun zincirli yağ asitlerinin beta oksidasyonunda önemli rolü vardır. Klinik olarak hipoketotik hipoglisemi atakları tipiktir; ayrıca kardiyomyopati, kas krampları ve güçsüzlüğü, anormal karaciğer fonksiyonları görülür. Bu sunuda hipoglisemik konvülsiyon ve metabolik yetmezlik ile başvuran bir olgu bildirilmiştir.

Olgu: Kusma, emmede azalma ve sabit bir noktaya bakma şikâyetleri ile başvuran 4 aylık erkek hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, uykuya meyilli, boy: 58 cm (10.p), ağırlık: 5500gr (10.p), baş çevresi: 39.5 cm, şuuru açık, hafif apatik görünümdeydi, yanaklar belirgin, taş bebek yüzü görünümü mevcuttu. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayeneleri normaldi. Karaciğer kot altında 6-7 cm, yumuşak kenarlı olarak ele geliyordu. Hastanın başvurusundaki laboratuvar incelemelerinde karaciğer transaminazlarında artış, hipoglisemi, kreatin kinaz yüksekliği ve hiperamonyemi dikkat çeken özellikleriydi. İdrar ketonu yoktu. Genel durumu kötü olan hasta yoğun bakıma alındı, glikoz infüzyon hızı 12 mcg/kg/dk hızına kadar çıkıldıktan sonra metabolik parametrelerinde hafif bir düzelmeye olmasının yanı sıra klinik olarak belirgin düzelmeye oldu. Takibinde Tandem Mass spektrometre incelemesinde kısa zincirli acil karnitin düzeyleri düşük ve uzun zincirli acil karnitin düzeyleri yüksek saptandı. Bu bulgular UZHAD eksikliği ile uyumlu bulundu. Retinasında hastalık ile uyumlu bulgular saptanırken kardiyolojik incelemelerinde kardiyomyopati saptanmadı. Hastaya uzun zincirli yağ asitlerinden fakir formüle başlandı ve diyetine orta zincirli yağ asitleri eklendi. Takibinde oral alımı düzelen ve genel durumu iyileşen hasta diyet önerileri ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Süt çocukluğu döneminde karaciğer fonksiyon bozukluğu ve hipoglisemi ile giden Reye sendromu benzeri durumlarda yağ asidi oksidasyon defektleri ayrıca tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Uzun zincirli 3 hidroksiaçıl CoA dehidrogenaz eksikliği, hipoglisemi

Başvuru sırasında saptanan laboratuvar verileri					
GLUKOZ (mg/dl)	35	AST (U/L)	113	AMONYAK(µg/dl)	167
SODYUM (mmol/l)	130	ALT (U/L)	85	T. PROTEİN(g/dl)	5,1
POTASYUM(mmol/l)	5,4	CK (U/L)	1442	ALBUMİN(g/dl)	3,1
KLOR (mmol/l)	100			KETON	NEGATİF

P-207

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**HİPERAMONYEMİ NEDENİ OLARAK SİTRULİNEMİ (OLGU SUNUMU)***Şakir Genç, Salih Kalay*, Osman Öztekin*, Gönül Tezel*, Mustafa Akçakuş*, Nihal Oygür**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Üre Siklus defektleri intoksikasyon tablosu ortaya çıkaran metabolik hastalıklardır. Bu hastalıklar yenidoğan bebeklerde sıklıkla sepsisle karıştırılabilmektedir. Burada yaşamın 3. günü hiperamonyemiye bağlı olarak intoksikasyon tablosu gelişen hastayı ve uygulanacak tedaviyi belirtmeyi amaçladık.

Olgu: 39 yaşındaki sağlıklı anneden, başka merkezde, NSVY ile G2P2 olarak, 40 haftalık ve 3600 gram ağırlığında doğan olgu, postnatal 3.gün tiz sesli ağlama, uykuya meyil, emmeme, kusma, inlemeli solunum ve kasılma şikâyetleri ile hastanemize sevk edildi. Hikayesinden, ilk 2 gün sağlıklı aktif görünen olgunun, 3. gün şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Anne ve babada 2. derece akrabalık mevcuttu.

Hastanın fizik muayenesinde genel durumunun kötü, hipotonik ve uykuya meyilli olduğu saptandı. Dispne, burun kanadı solunumu, ağız mukozasında kuruluk, göz kürelerinde çöküklük mevcuttu. Bilateral ışık refleksi pozitif alınan hastanın santral baş parmağı vardı ve yenidoğan refleksleri alınamıyordu. Laboratuvar incelemesinde enfeksiyonla uyumlu bulgu yoktu. Hastanın glukoz düzeyi: 78 mg/dl, Kan gazı normal, amonyak değeri: 3678 µmol/L (25-150), laktatı: 2,8 mmol/l, anyon açığı: 13 mEq/L (normal: 12±4) bulundu. İdrarda ketonu negatif idi. Çekilen Beyin BT'si venöz sinüs trombozu ve serebral ödem ile uyumluydu. Hiperamonyemi tedavisi olarak öncelikle hastanın protein alımı kısıtlandı, protein dışı kaynaklardan kalori alımı artırıldı. Hastanın plazma NH₃ düzeyinin çok yüksek olması nedeniyle periton diyalizi ve intravenöz sodyumfenilasetat+sodyumbenzoat başlandı. 3.gün amonyak düzeyinin 87 µmol/L gelmesi nedeniyle diyaliz sonlandırıldı. Plazma aminoasit analizinde sitrulin düzeyinin >1000mmol/l (N<4mmol/l), argininosüksinik asit düzeyinin normal olması nedeniyle hastaya sitrulinemi tanısı konuldu. Hastamız şu anda 11 aylık olup nöromotor gelişim açısından takip edilmektedir.

Tartışmalar: Yenidoğan döneminde açıklanamayan konvülsiyonlar, koma, letarji, hipotoni- hipertoni, beslenme bozukluğu doğumsal metabolizma hastalıklarının bulgusu olabilir. Klinik olarak sepsisi taklit eden metabolik hastalıklar tanıda göz ardı edilmemeli ve enfeksiyona yönelik laboratuvar tetkikleri yanında serum amonyak, laktat değerleri ile idrarda keton bakılmalı ve anyon açığı hesaplanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hiperamonyemi, sitrulinemi, yenidoğan

P-208

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

DIABETİK KETOASİDOZ TABLOSU İLE PRESENTE OLAN BİR İZOVALERİK ASİDEMİ VAKASI

Mustafa Kılıç, Nazan Kaymaz*, Adem Yasin Köksoy, Hilal Aydın, Özgen Özyacıoğlu, Mesut Koçak, Sacit Günbey, Nesibe Andıran

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye
*Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Kliniği, Mardin, Türkiye

Giriş: İzovalerik asit birikimi, kusma, dehidratasyon ve ciddi metabolik asidoz atakları ile karakterize bir dallı-zincirli aminoasit metabolizması bozukluğudur. Hastalığın akut başlangıçlı klasik şekli yaşamın ilk günlerinde belirti verir. Kronik intermittan şekli ise daha hafif seyirlidir ve süt çocukluğu döneminden başlayarak daha ileri çocukluk döneminde herhangi bir zaman bulgu verebilir.

Olgu: 2 yaşında kız hasta, ishal, kusma, hızlı nefes alıp verme, uykuya meyil şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene bulgularında dehidrate olduğu, ensefalopati ve kusma solunumu dikkat çekti. Laboratuvar bulgularında hiperglisemi, artmış anyon açığı olan ağır metabolik asidoz, ketonürisi saptandı. Daha öncesinde büyüme ve gelişimi normal olan hastaya Diabetik ketoasidoz ön tanısı ile hidrasyon ve insülin tedavileri verildi. Bilincinde açılma olmayan hastanın izleminde pansitopenisi gelişti. İdrarında terli ayak kokusu olan hastanın metabolik tetkikleri izovalerik asidemi ile uyumlu bulundu. Destek tedavisine ek olarak yüksek enerjili intravenöz hidrasyon ve karnitin sonrası hastanın kliniğinde tam olarak düzelme görüldü.

Çıkarımlar: Diabetik ketoasidoz ayırıcı tanısında organik asidemiler akılda bulunmalıdır. Metabolik hastalar sadece yenidoğan döneminde değil her yaşta ani klinik kötüleşme, kardeş ölüm öyküsü, anormal koku varlığında mutlaka akla gelmeli ve acil tedavi edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Diabetik ketoasidoz, izovalerik asidemi, metabolik hastalık

P-209

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

METABOLİK HASTALIKLARIN TANISINDA FİZİK MUAYENENİN VE METABOLİK TARAMALARIN ÖNEMİ

Aida Koka, Ertuğrul Kıyıkım, Metin Sezen, Ada Bulut Sinoplu, Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ahmet Aydın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sitrulinemi 2 farklı tipe ayrılır. Sitrullinemi tip 1 veya klasik form, otozomal resesif geçişlidir ve argininosüksinat sentetaz eksikliğine bağlı oluşur. Hastalık enzim eksikliğinin derecesine bağlı olarak değişik yaşlarda bulgu verebilir. Neonatal veya ciddi hastalık en sık görülen durumdur ve yaşamın ilk günlerinde ciddi hiperamonyemi ile bulgu verir. Subakut veya hafif tip genellikle 1 yaş civarında özellikle katabolik bir sürecin tetiklediği hiperamonyemi ile tanınır. Subakut formun klinik bulguları arasında gelişme geriliği, aralıklı kusma ve nöromotor gelişme geriliği sayılabilir.

8 aylık erkek hasta havale geçirme şikayetiyle çocuk acil bölümümüze getirildi. Başvuru esnasında genel durumu iyi ancak hipotonik olan hastanın kilosu 6310 g(<3p), boyu: 68,5 cm (10p), baş çevresi 42,2 cm (<3p) olup, karaciğeri 3 cm ele geliyordu, dalak ele gelmiyordu. Başını kısa süre tutabilen hasta oturamıyordu, derin tendon refleksleri bilateral artmıştı, klonus bilateral alınıyordu ve babinski pozitif saptandı.

Hastanın havalesinin olması ve hipotonik olması nedeniyle alınan tetkiklerinde; kan sayımında özellik yoktu, kan biyokimyasında AST ve ALT değerleri yüksek, PT aktivitesi azalmıştı. Hastada bakılan amonyak düzeyi: 476 mmol/L saptandı ve hastaya acil hiperamonyemi tedavisi başlandı. Hiperamonyemi nedeniyle tetkikleri alınan hastada kan aminoasit analizinde sitrullin 1205 olarak saptandı ve hastaya sitrulinemi tanısı konuldu.

Hastanın özgeçmişinde spontan ikiz eşi olarak 2480 gr ağırlığında doğurtulduğunu ve 1 hafta yenidoğan yoğun bakımda kaldığı; hastanın ikiz eşinin hipotonisite nedeniyle çocuk nöroloji bölümünden takipli olduğu öğrenildi. İkiz eşinin de hipotonik olması nedeniyle sitrulinemi açısından yapılan tetkiklerinde amonyak düzeyi 492 ve kan aminoasit analizinde sitrulin 1136 saptandı ve ikiz eşine de sitrulinemi tanısı konuldu

Anahtar sözcükler: Hiperamonyemi, hipotoni, sitrulinemi

P-210

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**ENZİM REPLASMAN TEDAVİSİ ALTINDAYKEN SAFRA TAŞI
GELİŞTİREN GAUCHER HASTASI***Ceyhan Cura, Hakan Salman, Mustafa Akçam**

Süleyman Demirel Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gaucher hastalığı Beta glukoserozidaz enzim eksikliğine bağlı gelişen nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. Klinik olarak hepatosplenomegali, deride hiperpigmentasyon ve kemik lezyonları görülmektedir. Burada enzim replasman tedavisi sonrası safra taşı gelişen 10 yaşında bir Gaucher olgusunu sunup tartışmak istedik.

Olgu: Aralarında ikinci dereceden akrabalık olan ailenin ilk çocuğu karın ağrısı yakınması ile getirildi. Fizik incelemesinde büyüme geriliği, deride hiperpigmentasyonu olan olgunun karaciğeri 2 cm, dalağı 3 cm palpabl idi. Nörolojik muayenesi doğaldı. Laboratuvarında Hb: 10,7 gr/dL, Hct: %33,3, beyaz küre: 6400/mm³, trombosit: 202.000/mm³, MCV: 64,5 fL, RBC: 498.0000/mm³, sedimentasyon: 7 mm/saat, yaymasında eritrositler hafif hipokrom mikrositer görünümdeydi. Kemik iliği aspirasyon yaymasında Gaucher hücreleri ile uyumlu depo hücreleri görüldü. Enzim düzey ölçümü ve genetik mutasyon testleri ile Gaucher hastalığı tip 1 tanısı kesinleşen hastaya enzim replasman tedavisi başlandı. Tedaviden 10 gün önce yapılan tüm batin USG'de hepatosplenomegali dışında patolojik bulgu yoktu. Tedaviden yaklaşık yedi ay sonra kontrol USG'de safra kesesinde milimetrik boyutta çok sayıda taş saptandı. Bir ay sonra da USG'de safra taşı varlığı devam ediyordu. Hastaya bunun üzerine ursodeoksikolik asid (UDCA) başlandı. UDCA tedavisinin 3. ayında taş saptanmadı. Bunun üzerine UDCA tedavisi sonlandırıldı.

Çıkarımlar: Gaucher hastalığı tip 1'de safra taşı görülmesi %25-32 arasında değişmektedir. Risk faktörleri arasında bayan cinsiyet, ileri yaş, kolesterol yüksekliği, splenektomi öyküsü yer almaktadır. Hastamızda bu risk faktörleri olmamasına rağmen tedavi öncesi safra taşı olmayan hastada enzim tedavisi sonrası taş saptanmıştır. Literatürde enzim tedavisine bağlı safra taşı gelişen pediatrik Gaucher olgusuna rastlayamadık. Olgumuz enzim tedavisine bağlı safra taşı gelişebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Enzim tedavisi, Gaucher, Safra kesesi taşı

P-212

Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**NADİR BİR OLGU:SÜNNET SONRASI METHEMOGLOBİNEMİ
GELİŞEN BİR YENİDOĞAN***İlyas Yolbaş, Velat Şen, Selvi Kelekçi, İlhan Tan, Ünal Uluca, Hasan Balık*,
Şehmus Sevinç***

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Diyarbakır, Türkiye

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

**Dicle Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Methemoglobinemi kalıtsal veya edinsel nedenlerle gelişebilmektedir. Edinsel methemoglobinemi birçok maddeye maruziyet sonrası bildirilmiştir. Sünnnet ülkemizde çok sık yapılan cerrahi bir işlemdir.Sünnette lokal anestezi amaçlı kullanılan prilokain nadiren de olsa methemoglobinemiye neden olan ajanlardan birisidir. Bu yazıda sünnnet öncesi lokal anestezi amaçlı prilokain uygulaması sonrasında edinsel methemoglobinemi gelişen ve tedavi ile düzelen bir olgu sunuldu.

Olgu: Dış merkezde sünnnet öncesi lokal anestezi amaçlı Prilokain yapıldıktan 3 saat sonra siyanoz gelişen 5 günlük erkek hasta; kusması ve genel durum bozukluğu nedeniyle ünitemize sevk edildi. Hastanın öyküsünden 3100 gr, normal spontan vaginal yolla doğduğu, az idrar yapma şikayeti ile ailesi tarafından erken sünnnet planlandığı öğrenildi. Hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlk başvuruda genel durum kötü, siyanoze, kan basıncı 78/51 mm Hg, nabız 142/dakika, solunum 43/dakika saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın geliş kan gazında pH 7,52, HCO₃ 23 mEq/L, pCO₂ 20.1 mmHg, sO₂ %81,7, pO₂ 39,9 mmHg idi. Pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu (SaO₂) %70 idi. Nazal O₂ verilmesine rağmen saturasyonları yükselmedi. Diğer laboratuvar parametreleri beyaz küre sayısı 12.000/mm³, hematokrit %44, trombosit 350/mm³, hemoglobin 13,5 g/dl, glukoz 73 mg/dL, Üre 17 mg/dL, kreatinin 0,52 mg/dL, sodyum 144 mEq/L, potasyum 4,9 mEq/L, ALT 14 U/L, AST 32 U/L, Albumin 3,85 mg/dL idi. Kanı kahverengi olan hastanın methemoglobin düzeyi %35 saptandı. Hasta yakın monitörize edildi. Hastaya mayi tedavisi, oksijen tedavisi ve metilen mavisi uygulandı. Tedaviyle beraber 24 saat içinde oksijen saturasyon değerleri yükseldi. Methemoglobinemi yüzdesi azaldı. Genel durumu tam olarak düzelen oksijen saturasyonu ve methemoglobinemi değerleri normal seviyeye gelen hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Prilokain methemoglobinemiye yol açabilen ve yaygın kullanılan bir lokal anesteziiktir. Doz arttıkça methemoglobinemi riski de artmaktadır. Ancak literatürde terapötik dozda lokal kullanım sonrasında da methemoglobinemi gelişimi bildirilmiştir. Bu hastaların çoğu yenidoğan ve süt çocukluğu dönemindeki çocuklardır. Yasamın ilk üç aylık döneminde, methemoglobin redüktaz aktivitesi düşük olduğu ve fetal Hb daha kolay oksitlendiği için toksik maddelere bağlı methemoglobinemi riski daha çoktur. Olgumuzda toksik etkenlerin önlenmesi ile beraber, %100 oksijen ve %5 dekstrozu infüzyonları ile genel destek tedavisi hemen yapılmış ve iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Methemoglobinemi, Prilokain, sünnnet, yenidoğan

P-213

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

AKUT BRONŞİOLİT TABLOSU İLE BAŞVURAN BİR KLİPPEL-TRENAUNAY WEBER SENDROMU VAKASI

Mustafa Kılıç, Cem Hasan Razi, Fatih Mehmet Kışlalı, Osman Özdemir, Adem Yasin Köksöy, Mesut Koçak, Sacit Günbey, Yasemin İnan, Hilal Aydın, Nesibe Andıran

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu (KTWS) genellikle doğumda veya erken bebeklik döneminde ortaya çıkan, kutanöz hemanjioma, konjenital venöz anomaliler, iskelet ve yumuşak dokuda hipertrofi ile karakterize olan ve genellikle tek ekstremitte tutulumuyla giden hiperplazi sendromlarından biridir.

Olgu: 9 aylık kız hasta, öksürük, hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene bulgularında her iki akciğerde yaygın ronküs, wheezing ve stridora ek olarak ciltte hemanjiomları ve sol bacakta hipertrofi dikkat çekti. İntraabdominal hemanjiom araştırılmak üzere yapılan abdominal ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Hasta klinik bulgularla Klippel-Trenaunay Weber sendromu, akut bronşiolit ve laringomalazi tanısı aldı.

Çıkarımlar: Hastaneye başvurular yakalanmış fırsatlar olup sadece semptomla yönelik sistemlerin değil genel fizik muayene yapılmalı ve eşlik eden bulgular saptanmalıdır. Hasta akut bronşiolit tablosu ile başvurmuş, ancak eşlik eden hemanjiomları ve hemihipertrofi nedeniyle Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu ön tanısı ile çocuk genetik merkezine yönlendirilmiştir. Olgumuzda görülen kavernoöz hemanjiomlar özellikle ileri dönemlerde derin ven trombozu ve emboli oluşma riskini artırdığından bu açıdan yakın takibin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Hemanjiom, hemihipertrofi, Klippel-Trenaunay-Weber Sendromu

P-214

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

ROBERTS SENDROMLU 3 OLGU SUNUMU

Gamze Erdoğan, Engin Tutar, Yasemin Akın, Perran Boran, Fatma Kaya Narter

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Roberts sendromu (RBS) otozomal resesif olarak kalıtılan, tetrafokomeli (simetrik ekstremitte kısalığı), kranyofasial anomaliler, büyüme geriliği, mental retardasyon, kardiyak ve renal anomalilerle karakterize, son derece nadir rastlanan bir genetik hastalıktır. Günümüze kadar bildirilmiş olan 150 olgu söz konusudur. Roberts sendromunda, 8. kromozomda yer alan ESCO2 geninde mutasyon oluşmaktadır. Mutasyon sonucunda hücre bölünmesi bozulmakta, hücre ölümü artmakta ve Roberts sendromuna özgü organ anomalileri gelişmektedir.

Bu yazıda kliniğimizde Robert sendromu tanısı konan ve ikisi kardeş olan üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Yirmi dört yaşındaki, kuzen evliliği olan sağlıklı annenin 1. gebeliğinden C/S ile, miadında, 1350 gram olarak doğan bebek, muayenesinde tetrafokomeli, mikrognat, dudak ve damak yarığı, sindaktili, oligodaktili olması ve solunum sıkıntısı görülmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Kromozom analizinde ESCO2 gen mutasyonu saptanması üzerine Roberts Sendromu tanısı aldı.

Olgu 2: İkinci olgumuz ilk olgunun kardeşiydi, C/S ile miadında, 1950 gram olarak doğan erkek bebektir, aile prenatal takiplerini yaptırmamıştı. Doğum sonrası yapılan fizik muayenesinde; tetrafokomeli, oligosindoktali, egzoftalmi, basık burun, hipotelorizm ve damak yarığı mevcuttu. Genetik analizinde erken centromer ayrılması görüldü, ESCO2 gen mutasyon analizi henüz sonuçlanmadı.

Olgu 3: Kuzen evliliği olan 23 yaşındaki anneden C/S ile miadında, 1700 gram olarak doğan hasta, doğum sonrası dönemde multipl anomalilerinin saptanması ve solunum sıkıntısı olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alınmıştı. Genetik analizinde erken centromer ayrılması ve ESCO2 gen mutasyonu belirlenerek Roberts sendromu tanısı aldı.

Çıkarımlar: Otozomal resesif geçen bir hastalık olan Roberts Sendromu fenotip olarak oldukça değişkenlik göstermekte, hastalık hafif anomalilerden erken dönemde ölümle sonuçlanabilen ciddi anomalilerin varlığı ile karakterize geniş bir spektrumda gözlenmektedir. Robert sendromu klinik tanısı karakteristik prenatal büyüme geriliği, ekstremitte malformasyonları ve kranyofasial anomalilerin görülmesi ile yapılır. Kesin tanı periferik kanda yapılan sitogenetik incelemede "prematür sentromer ayrışması"nın saptanması ve/veya genetik analizde heriki alelde ESCO2 gen mutasyonunun gösterilmesi ile mümkündür.

Yakın akraba evliliklerinin ve otozomal resesif hastalıkların sık görüldüğü ülkemizde, tetrafokomeli, dudak-damak yarığı olan ve kraniyofasial anomalilerin eşlik ettiği vakalarda mutlaka Roberts Sendromu açısından genetik inceleme düşünülmelidir.

Anahtar sözcükler: Anomali, ESCO2 gen mutasyonu, Roberts sendromu

P-215

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**HRAS GENİ EKZON 2 G34A MUTASYONUNUN NEDEN OLDUĞU
COSTELLO SENDROMU: OLGU SUNUMU***Esra Ben, Yasemin Özkale*, İlnur Erol*, Gert Matthijs**, Murat Derbent*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana, Türkiye

**Center for Human Genetics, University Hospitals, Leuven- Belgium

Giriş: Costello sendromu, süt çocuğu döneminde postnatal gelişme geriliği, hipotoni, kaba yüz görünümü, yüze ait dismorfik bulgular, göreceli makrosefali, ağır beslenme problemleri, inmemiş testis ile tanınabilen nadir bir genetik hastalıktır. Çocuklarda ilerleyen dönemlerde, yüzde ve anüs çevresinde papillomlar görülebilir. Hipertrofik kardiyomiopati, atrial aritmiler, nöroblastom ve rabdomiyosarkom gibi tümörlere eğilim hastalığın en önemli özelliklerinden birisidir.

Olgu: Altı aylık erkek bebek, gelişimsel gerilik, beslenme güçlüğü, büyüme geriliği ve çok sayıda minör anomalileri nedeniyle hastanemize gönderildi. Öyküsünden; aralarında akrabalık olmayan sağlıklı 28 yaşında anne ve 34 yaşında babanın yardımcı üreme tekniğiyle (IVF) ilk gebeliğinden, miadında 4700 gr. ağırlığında doğduğu öğrenildi. Yeni doğan döneminde diğer bir merkezde LGA ve akciğer enfeksiyonu tanısıyla izlendiği, sonraki aylarda ağır beslenme güçlüğü yaşadığı akrabalarına göre gelişim basamaklarının geri kaldığı, boy ve kilo artışının yeterli olmadığı belirtildi.

Fizik muayenede; genel durum iyi, ağırlığı 5300 gr (<3 p.) boyu 60 cm (<3 p.) baş çevresi 43,5 cm (50 p.) olarak bulundu. Fizik muayenede pozitif bulgu olarak; göreceli makrosefali, kaba yüz görünümü, düşük kulak çizgisi, makrostomi, kalın dudaklar, basık ve geniş burun köprüsü, epikantus ve iki taraflı kriptorşidisi belirlendi. Nöromotor gelişim basamaklarının geri ve hipotonik olduğu, gülümsemediği, destekli oturmadığı, diğer sistem bulgularının ise normal olduğu görüldü.

Laboratuar bulgularından, tam kan sayımı, karaciğer böbrek fonksiyon testleri, serbest T4, TSH, idrar mukopolisakkaridi, idrar kan aminoasitleri normaldi. Üriner sistem ultrasonografisi ve beyin MR'ında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Rutin karyotip analizi normal 46,XY olarak bulundu. Göreceli makrosefali, kaba yüz görünümü, ağır somatik ve nöromotor gelişim geriliği ile birlikte çok sayıda dismorfik bulgusunun Costello sendromu ile uyumlu olabileceği düşünülerek, hastalıktan sorumlu HRAS geni moleküler analizi Belçika'da Leuven Üniversitesinde çalışıldı. HRAS geninin 2. ekzonunda heterozigot G34A mutasyonu (p.Gly12Ser) bulundu ve tanısı doğrulandı.

Bu sendromda zihinsel gelişim geriliği yanında prognozu belirleyen en önemli patolojiler, hipertrofik kardiyomiopati, ağır atrial ritim problemleri, nöroblastom ve rabdomiyosarkom gibi tümörlerin gelişmesidir. Costello sendromu olgularının erken tanı alması, standart izlem protokolleriyle kardiyak komplikasyonlar ve malignitelerin henüz semptom vermeden tanınmasına ve tedavisine olanak sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Costello sendromu, HRAS geni

P-216

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**EMANUEL SENDROMU***Pelin Gülen Seyhan, Kadri Karaer, Muhsin Özdemir, Sevilan Artan, Zafer Yuksel, Neslihan Tekin, Mehmet Arif Akşit*

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Emanuel sendromu, mikrosefali, gelişme geriliği, kranyofasiyal dismorfizm, kardiyak, genitoüriner anomaliler, yarık damak, kulak anomalileri, intestinal atrezi gibi multipl konjenital anomalilerin eşlik edebileceği nadir bir kromozomal anomalidir. Kranyal MR'da ventrikülomegali, hidrosefali, korpus kallozum agenezisi, Dandy Walker, Arnold Chiari malformasyonları saptanabilir. Ancak bunlar olmasa bile geç konuşma, konuşamama, duyma bozuklukları, mental retardasyon veya davranış bozuklukları görülebilir. Emanuel Sendromu, dengesiz translokasyon, dengeli translokasyon taşıyıcılarındaki gametogenez sırasında 3:1 mayotik malsegregasyon sonucu oluşmaktadır. Dengeli taşıyıcılar klinik olarak normal olduklarından tekrarlayan düşük yapmadıkça, infertilite nedeniyle araştırılmadıkça, +der(22) t(11,22) translokasyonlu çocuk sahibi olmadıkça tanı konulma olasılığı düşüktür. Taşıyıcıların terme kadar gelen yaşayan sendromlu çocuk doğurma oranı %10 a yakındır.

Prenatal dönemde multistik böbrek ve pulmoner stenoz tanımlanan kız bebek 37 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden birinci yaşayan olarak 8 ve 9 APGAR ile 2850 g ağırlığında doğdu. Fizik muayenede yarık damak ve her iki kulakta skin pit saptandı. Ekokardiyografisinde ağır pulmoner stenoz, atriyoseptal defekt ve patent duktus arteriosus saptanarak prostaglandin infüzyonu başlandı. Abdominal USG'de sol displastik multistik böbrek tespit edildi. Laboratuar değerleri normal sınırlarda olan hastaya anjiyografi ve pulmoner balon valvuloplasti uygulandı. Mevcut bulguları nedeniyle yapılan genetik analizde t(11,22) saptandı. Annesinde ise t(11;22) (q23;q11) bulundu.

Anjiyografi sonrası sağ femoral ven trombozu gelişen hastaya DMAH tedavisi başlandı ve çalışılan trombofili panelinde protein C eksikliği saptandı. Postnatal 25. gününde taburcu edilen hasta halen düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi altında olup poliklinik takibine alındı.

Sonuç olarak ailede Emanuel Sendromlu birey doğduğunda gelecek çocuklarda risk artmaktadır. İndeks vaka saptandığında kardeşler mutlaka taranmalıdır. İntrauterin dönemde gelişme geriliği ve multipl konjenital anomaliler tespit edilebilse de normal USG, sendromu ekarte ettirmedikinden kesin tanı için genetik inceleme şarttır. Bu nedenle taşıyıcılara genetik danışmanlık verilmeli ve gebelikte amniosentez ile incelenme yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Emanuel Sendromu, multipl konjenital anomaliler,

P-217

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

RİNG KROMOZOM 13 SENDROMU: OLGU SUNUMU

Gonca Sandal, Metehan Özen, Duygu Ersoy Çalışkan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Ring kromozom 13 sendromu, 13 numaralı kromozomun uzun kolunun distal bölümünün doğrudan doğruya ya da yüklenmesi sonucu ortaya çıkan parsiyel monozomisidir. Biz, ambigu genitalite ve primer hipotroidizm birlikteliği olan major multipl anomalili bir ring trizomi 13 vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 21 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 1200 gram 38. gebelik haftasında C/S ile doğan yenidoğan, 1. dk. APGAR skoru 3, 5. dk. APGAR skoru 5 olması ve belirgin solunum sıkıntısı, yüzeysel solunumu olması üzerine doğum salonunda entübe edildi.

Prenatal öyküsünde, 21. gebelik haftasındaki fetal USG'sinde tespit edilmiş hidrosefali mevcuttu. 2. ve 3. trimester tarama testleri normaldi. Oligohidramnion öyküsü vardı. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Sağ ve sağlıklı bir kardeşi vardı.

İlk fizik muayenesinde; vücut ağırlığı 1200 g (<3p), boy 36 cm (<3p) ve baş çevresi 27 cm (<3p) idi. Mikrosefali, geniş alın, hipertelorizm, epikantal katlantılar, küçük gözler, küçük çene ve düşük malforme kulakları içeren dismorfik bir yüz görünümü vardı. Sol baş parmak yokluğu, her iki ayakta club foot deformitesi, her iki 3. ve 4. ayak parmaklarında yapışıklık şeklinde iskelet deformiteleri vardı. Ambiguus genitalite mevcuttu. Bifid skrotal katlantılar arasına gömülü halde çok küçük bir fallus görünümü ve skrotal katlantılar içinde iki taraflı gonadlar ele geliyordu. Genital organda hiperpigmentasyon yoktu. Anüs muayenesinde anal atrezi tespit edildi. Ön-arka göğüs grafisinde, 4. ve 5. kotalarda kısmi yapışıklık saptandı. Kranial tomografide, serebellar hipoplazi, mega sisterna magna ve lobar holoprozensefali, septum pellucidum, korpus kallozum, falks serebri ve interhemisferik fissür yokluğu ile beraber tek ventrikül görünümü saptandı. Sitogenetik analiz sonucu [46, XY, r(13)(p11q34)] idi. Anne ve babanın karyotip analizleri normaldi.

7. gününde bakılan serbest T4: 0,76 ng/mL (normal aralık: 0,8-1,9). TSH 38 mIU/mL (normal aralık 0,4-4,0) bulundu. Primer hipotroidizm düşünülen hastaya Levotiroksin tedavisi başlandı. Takipte aspirasyon pnömonileri nedeniyle aralıklı solunum desteği ihtiyacı oldu.

Çıkarımlar: Akrosentrik bir kromozomun ring formasyonu, aynı segmentin delesyonu ile karşılaştırıldığında çok daha ciddi klinik semptomlarla ilişkilidir. Ring 13, genellikle kalıtsal değildir, bu nedenle ring 13'lü bir hastanın kardeşlerinde hastalığın tekrarlama riski %1'den düşüktür. Bizim vakamızın anne ve babasının karyotip analizinde de ring kromozom veya diğer gen anomalilerine rastlanmamıştır. Vakamızda, primer hipotroidizmde bulunmuştur. Literatürde, primer hipotroidizm ve ring kromozom 13 birlikteliği bulunmamaktadır.

Ring kromozom 13 sendromunun oldukça geniş bir anomali spektrumu vardır. 13q32,2-q34 bölgesi genital gelişimde önemli rol oynar. Bizim vakamızda ek olarak görülen primer hipotroidizm ya tesadüfi bir birliktelik veya brankiyal ark defektleriyle ilişkili bir durum olabilir.

Anahtar sözcükler: Ring kromozom 13, ambigu genitalite

P-219

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

ADDUCTED THUMB SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ayşenur Özel, Mehtap Acar, Pelin Zorlu, Saliha Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Adducted thumb sendromu ilk olarak Christian ve arkadaşları tarafından tanımlanan, fleksiyonda ve adduksiyonda başparmak, arthrogryopozis, kraniosinotoz, dismyelinizasyon, yutma disfonksiyonu, yarık damak, ve mikrosefaliden oluşan otozomal resesif kalıtılan nadir görülen bir sendromdur. Ancak arthrogryopozis, olmadan da Adducted Thumb Sendromu olan vaka bildirilmiştir. Burada arthrogryopozisi, olmayan Adducted Thumb Sendromlu bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Onsekiz aylık erkek hasta solunum sıkıntısı nedeni ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 29 yaşındaki annenin 5. gebeliğinden 2. yaşayan olarak doğduğu, solunum sıkıntısı nedeni ile doğumdan hemen sonra resusitasyon uygulandığı ve mekanik ventilatörde kaldığı öğrenildi. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeni ile hastanede yatışları olan hasta bilateral akseuar başparmak ve aşil tendonu kontraktürü nedeni ile opere edilmişti. Soygeçmişinde kardeş ölüm öyküsü ve anne- baba akrabalığı mevcuttu.

Fizik incelemesinde mikrosefali, myopatik yüz görünümü, çadır ağzı, yüksek damağı, yutma disfonksiyonu, displastik ve küçük kulakları, aşağı dönük palpebral fissürleri, badem şekilli epikantusu vardı. Her iki tarafında displastik 5. ayak parmakları, pes ekinovarus, addukte başparmak ve azalmış kas tonusu mevcuttu.

Laboratuvar incelemeleri normaldi. Kromozom karyotip analizi 46 XY idi. SMA gen analizinde mutasyon saptanmadı. Kas biyopsisi myopatik değişiklikle uyumlu idi. Hastada mevcut bulgularla Adducted Thumb Sendromu düşünüldü.

Çıkarımlar: Adducted Thumb Sendromu arthrogryopozis, kraniosinotoz, dismyelinizasyon, yutma disfonksiyonu, yarık damak, ve mikrosefali, mental retardasyon, hipotoni, hipertrikoz, yüzde dismorfik bulgular (geniş alın, geç kapanan fontanel, telekantus, aşağı dönük palpebral fissürler, çadır ağzı, posterior yerleşimli kulak) ile karakterizedir.

Adducted thumb sendromlu hastaların yaşam süresi verilen destek tedavisine, hipotoni, solunum ve velofaringeal yetmezliğin derecesine bağlı olarak değişmektedir. Bizim hastamızda verilen destek tedavisine rağmen velofaringeal yetmezlik, hipotoni, apne ve solunum sıkıntısı nedeni ile kaybedildi.

Burada arthrogryopozisin eşlik etmediği olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar sözcükler: Yutma disfonksiyonu, mikrosefali

P-220

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

MULTİPLE ANOMALİLİ CROUZON SENDROMLU BİR OLGU

Mustafa Çalık, Mahmut Abuhandan, Hatice Ekegüngör, Ali Akal**, Bülent Koca, Nida Çınar*

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Kraniyofasial disostosis olarak da bilinen Crouzon sendromu, kafatası ve yüz kemiklerinin etkilendiği otozomal dominant geçişli konjenital bir sendromdur. Klinik bulgular fibroblast growth faktör reseptör-2 gen mutasyonuna bağlı genetik defekt sonucu oluşmaktadır. Kraniosinostoz, maksiller hipoplaz, sık orbita, oküler proptozis ve hipertelorizm Crouzon sendromunun karakteristik özellikleridir. Hastalarda çok sayıda anomali olduğundan bu hastalar dikkatli ve detaylı muayene edilmelidirler. Bu çalışmada Crouzon sendromu tanısı alan ve multiple anomalileri olan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar sözcükler: Kraniofasial disostosis, hipotoni, ekzoftalmus

P-221

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

GOLDENHAR SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

Mustafa Çalık, Mahmut Abuhandan, Ferhat Bozkuş, Hatice Ekegüngör**, Nida Çınar*

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Goldenhar sendromu (Okulo-Aurikulo-Vertebral Spektrum) birinci ve ikinci brankiyal arkdan gelişen yapıların sık görülen konjenital defektlerinden oluşur. Hastalarda iç ve dış kulak yolunda gelişim kusuru, mandibular hipoplazi ve fasiyal asimetri gibi kraniyofasiyal anomaliler bulunur. Kardiyak, oküler, vertebral ve santral sinir sistemi patolojileri sıklıkla eşlik edebilir. Bu çalışmada Goldenhar sendromu tanısı alan iki olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar sözcükler: Kulak atrezisi, fasiyal asimetri, kardiyak anomali

P-222

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

DONOHUE SENDROMU

Berkin Berk, Ayşe Karakaş, Serçin Bayar Güven, Engin Tutar, Perran Boran

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Donohue sendromu (Leprechaunism) insülin reseptör genindeki mutasyona bağlı insülin direncinin görüldüğü nadir bir otozomal resesif geçişli sendromdur. Bu yazıda 57 günlük Leprechaunism tanısı almış olan erkek bebek sunulmak istenmiştir.

Olgu: On sekiz yaşındaki sağlıklı annenin birinci gebeliğinden miadında normal spontan vajinal yolla 1000 gram(?) olarak doğan erkek bebek postnatal 15. günde farkedilen karın şişliği nedeniyle başvurduğu sağlık merkezinde hipoglisemi-hiperglisemisi ve dismorfik görüntüsü olması nedeniyle ünitemize sevk edildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2250 gram(<3p), boy 45 cm(<3p), baş çevresi 36 cm(<3p) idi. Hafif iktirik görünümü, düşük ve büyük kulakları, egzoftalmus, antevort burun delikleri, kalın dudakları, dişeti hipertrofisi, belirgin meme başları ve generalize hipertrikoz ile dismorfik görünümde idi. Cilt altı yağ dokusu belirgin olarak azalmış olan olgunun batin distansiyonu nedeniyle solunum güçlüğü mevcuttu.

Olgumuzun laboratuvar bulgularında preprandial kan şekeri ölçülemeyecek kadar düşük postprandial kan şekeri 246 mg/dl ve insulin düzeyi: 103 uIU/ml saptandı. Batin distansiyonu ve geniş ön fontaneli olan hastanın bakılan tiroid fonksiyon testleri santral hipotiroidi ile uyumlu idi. (sT3:3,45 pmol/l, sT4: 8,08 pmol/l, TSH: 0,25 uIU/ml) Göbektan sızıntı tarzı kanaması olan hastanın PT: 34,2 INR: 3,01 Aktivite: %25 ve APTT: 56,9 uzamış olarak saptandı. Prolaktin: 315,48 ng/ml, FSH: 0,43 mIU/ml, LH: 0,69 mIU/ml, Estradiol: 14,78 pg/dl, Progesteron: 2,95 ng/ml, GH: 55 ng/ml, IGF-1:10,69 ng/ml, ACTH: 211,2 pg/ml, Kortizol: 35,36 (22,16) ug/dl, C-peptid:0,38 ng/ml, Amonyak:125 olarak ölçüldü. Batin USG ve transfontanel USG: normal, Kranial ve hipofiz MRI: normal saptandı. Ekokardiyografik incelemede: sol ventrikülde hafif hipertrofi, inen aortada kollateral arter? ve patent foramen ovale saptandı. Göz konsültasyonu normal olarak değerlendirildi. İşitme testinde (otoakustik emisyon) özellik saptanmadı. Kromozom analizi 46 XY olarak saptandı.

Tüm bu fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla hastaya Leprechaunism (donohue sendromu) tanısı kondu.

Çıkarımlar: Donohue, bu sendromu ilk kez 1948 yılında bir kız çocuğunda tanımlamıştır. Melek yüz, hirsutizm, akantozis nigrikans, batin distansiyonu, büyük el ve ayaklar, geniş kulaklar, migrognati, dış genital sistem anomalileri, anormal glukoz hemostazisi (açlık hipoglisemisi, tokluk hiperglisemisi), subkutan yağ dokusunda azalma, intrauterin dönemde başlayan büyüme geriliği ile karakterizedir. Diğer klinik bulgular arasında kız çocuklarda kliteromegali, memelerde hipertrofi sayılabilir. Genel olarak insülin direncine bağlı olan biyokimyasal anormalliklere gonadotropin yükseklikleri ve olgumuzda da olduğu gibi tiroid hormon bozuklukları eşlik edebilmektedir. Tanı klinik görünüme dayanmaktadır, kesin tanı için spesifik bir laboratuvar testi yoktur.

Spesifik bir tedavisi yoktur ve hastalar genellikle ilk bir yıl içerisinde enfeksiyonlar ve komplikasyonlar nedeniyle kaybedilirler.

Anahtar sözcükler: Donohue, hipertrikoz, insülin, leprechaunism

P-223

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

SEREBELLAR HERNİASYON NEDENİYLE TANI ALAN CROUZON SENDROMU

Banu Güzel Nur, Gamze Gevrek*, Ercan Mihçı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Genetik BD, Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Antalya, Türkiye

Giriş: Crouzon Sendromu (Kraniyofasial Dizostozis Tip I), kraniyosinostoz ve dismorfik yüz görünümü ile karakterize, otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Görülme sıklığı 15/1.000.000'dir. Kraniyosinostoz ile giden yaklaşık 70 sendrom tanımlanmaktadır. Ayırıcı tanıda tipik yüz bulguları (hipertelörizm, ekzoftalmus, şaşılık, kısa üst göz kapağı, gaga burun, hipoplastik maksilla, prognatizm ve midfasial hipoplazi, kulak ve damak deformiteleri) yol göstericidir. 'Fibroblast growth faktör reseptör gen-2' mutasyonlarına bağlı genetik defekt bildirilmektedir. Crouzon Sendromu dismorfik özelliklerin derecesine göre yenidoğan veya infant döneminde tanı alabilmektedir (1,2). Olgu, hastalığın ölümcül olabilen komplikasyonu serebellar herniasyon ile geç tanı alan Crouzon sendromu olması nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta, kafa şeklinde bozukluk, senkop, görme kaybı şikayetleriyle başvurdu. Aralarında akraba evliliği olmayan ebeveynin birinci gebeliğinden olma yaşayan ilk çocuğuydu. Öyküsünde 6 yaşında sağ gözde görme kaybı bildirildi.

Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 10-25p, boy 75p, baş çevresi 3p, nabız 98/dk, TA 110/60mmHg, bilinci açık, koopere, brakisefali, geniş ve düz alın, hipertelörizm, palpebral fissürler yukarı çekik, bilateral ptozis, sağ gözde dışa şaşılık, bilateral düşük kulak, gaga burun, dar ve yüksek damak, bilateral maksilla hipoplazisi saptandı. Kafa grafisinde impressio digitalis ve kraniyosinostoz; dorsolomber vertebra grafisinde açıklığı sola bakan skolyoz görüldü. Göz muayenesinde papilödem saptanmadı. Görsel uyarlılmış potansiyeller (VEP) testinde sağ gözde görsel yanıt elde edilemedi. İşitme testi, elektroensefalografi ve batin ultrasonunda patoloji saptanmadı. Dış merkezde 2009 yılında çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal, orbita manyetik rezonans görüntülemesinde sağ optik diskte hafif atrofi görülen hastanın hastanemizde çekilen iki ve üç boyutlu beyin tomografisinde bilateral serebellar tonsillerde 12 mm'lik herniasyon saptandı. Olgudan FGFR-2 gen mutasyonu gönderildi.

Çıkarımlar: Crouzon sendromda kranial sütürlerin erken kapanması sonucu beyin gelişimi sınırlanır ve kafa içi basınç artışı, baş ağrısı, senkop, epilepsi gibi nörolojik komplikasyonlar gelişebilir. İlave olarak orbital ve maksiller sütürlerin de erken kapanması sonucunda dismorfik yüz görünümü, ekzoftalmus, strabismus, iris kolobomu, nistagmus, optik atrofi, optik sinir hasarına bağlı azalmış vizüel aktivite görülebilir (3). Erken tanının cerrahi girişimleri de içeren başarılı bir multidisipliner tedaviyi mümkün kılacağı; erken tedavinin ise görme kaybı, keratopati, bilişsel bozukluk, hidrosefali, herniasyon gibi ikincil komplikasyonları önleyebileceği unutulmamalıdır. Tanı almış olgularda ebeveynler prenatal tanı olasılığı hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Crouzon Sendromu, kraniyosinostoz, serebellar herniasyon

Kaynaklar:

1. Jones KL. Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2006; 478-9.
2. Silva DL, Neto FXP, Carneiro SG, et al. Crouzon's Syndrome: Literature Review. Intl Arch Otorhinolaryngol 2008; 12:436-41.
3. Kirman CN, Tran B, Sanger C, et al. Difficulties of delayed treatment of craniosynostosis in a patient with Crouzon, increased intracranial pressure, papilledema. J Craniofac Surg 2011; 22:1409-12.

P-224

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**TEK TARAFLI ANOFTALMI: OLGU SUNUMU**Vefik Arca, Emre Ayıntap*, İbrahim Şilteler, Murat Tutanç, Fatmagül Başarslan, Tanju Çelik

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Konjenital anoftalmi, optik vezikülün gelişim bozukluğundan veya tamamen gerilemesinden kaynaklanan oldukça nadir bir durumdur. Anoftalmi, multipl konjenital anomaliler ile birlikte olabilmektedir. İzole primer anoftalmi, herhangi aile öyküsü olmaksızın veya teratojenik ajana maruz kalmaksızın da olabilir. Bu yazıda aile hikayesi olmayan bir vakanın klinik özellikleri sunulmuştur. 28 yaşında anne ile 32 yaşında babanın üç yaşayan çocuğundan üçüncüsü. 6 aylık olup takip etmeme, görememe nedeni ile ailesi tarafından çocuk polikliniğine getirildi. Anamnezinde; olgunun 39 haftalık NDVD ile doğduğu, annesinin hamileliğinin normal geçtiği, herhangi bir hastalık geçirmediği, radyasyona maruz kalmadığı, ilaç kullanmadığı, eşler arasında akraba evliliği olmadığı ve ailelerinde bu tür bir hastalığın olmadığı öğrenildi. Göz hekimi tarafından yapılan oftalmolojik muayenesinde göz küresinin olmadığı, konjonktival fornikslerin sıg, göz kapaklarının fimotik olduğu ve orbitanın gelişmediği saptandı. Göz yaşı sekresyonu mevcut idi. Diğer malformasyonlarla birlikte olabileceği düşünülerek kliniğimiz tarafından hastanın sistemik muayenesi yapıldı. Herhangi bir patoloji ve yapısal anomali saptanmadı. Rutin kan ve idrar tahlilleri normal olarak bulundu. Çekilen kranial BT'sinin normal olduğu, orbita BT'sinde ise optik sinirin var olduğu ancak sol göz küresine ait dokuların olmadığı görüldü. Hasta tek taraflı sporadik primer anoftalmi olarak değerlendirildi ve mental-nöromotor gelişim açısından takibe alındı.

Anahtar sözcükler: Anoftalmi, orbita BT, sporadik

P-225

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**HİPOTİROİDİ, MİYOPATİ VE KAS PSÖDOHİPERTROFİSİ:
KOCHER - DEBRE- SEMELAİGNE SENDROMLU OLGU SUNUMU**Sultan Aydın Köker, Alper Köker*, Aycan Ünalp**, Erdem Şimşek*

Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

*Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Konjenital veya kazanılmış hipotiroidi ile birlikte olan miyopati ve kas psödohipertrofisi Kocher - Debre- Semelaigne sendromu olarak adlandırılmaktadır. Kocher - Debre- Semelaigne sendromu nadiren görülmektedir. Simetrik proksimal kas güçsüzlüğünün eşlik ettiği polimiyozit, psödohipertrofi, kas rijitesi, kas kasılması, egzersiz intoleransı, miksödem, kısa boy, kretinizm gibi farklı nöromusküler bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Hipotiroidi tanısı geç konan ve tedavisini düzenli kullanmayan izlemde merdiven çıkmada zorluk, yürümeye sorun olan 5 yaşındaki kız olgunun alt ekstremitelerde bilateral gastrokneius ve quadriseps kaslarında hipertrofi olması, CK yüksekliği ve myopati bulguları olması nedeniyle Kocher - Debre- Semelaigne sendromu düşünülmüştür. Bu olguda hipotiroidiye bağlı kas psödohipertrofisinin gözden kaçırılmaması gereken bir bulgu olduğunun vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Hipotiroidi, psödohipertrofi, çocuk olgu, miyopati

P-226

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

KONJENİTAL HİDROSEFALİNİN NADİR BİR NEDENİ: WALKER-WARBURG SENDROMU

Hakan Salman, Nihal Olgaç Dündar, Ayşe Çiğdem Kaşıkara, Ayşe Aralasmak,
Bumin Nuri Dündar***

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı Isparta, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bölümü İzmir, Türkiye

Giriş: Walker-Warburg Sendromu (WWS) serebral, serebellar, göz ve kas anomalileri ile karakterize, letal seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. WWS distroglükopatiler içinde yer alır. Distroglükopatiler konjenital musküler distrofinin fenotipik özelliklerine ek olarak, mental retardasyon, gelişme geriliği, hipotoni, hidrosefali, korpus kallosum agenezisi, agiri, kolposefali, katarakt, mikrooftalmi ile karakterizedir.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 4. gebelik 2. yaşayan çocuğu olarak 38. gestasyonel haftasında düşük apgar ile 3370 gram doğan kız bebek intrauterin hidrosefali tanısıyla takipliymiş. Baş çevresi takiplerinde hızlı artış olması üzerine çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde her iki ventriküler sistemin ve hornlarının belirgin geniş, baş çevresinde hızlı büyüme saptanması üzerine hasta ventriküloperitoneal şant takılması için sevk edilmiş. Annenin 16 haftalık Dandy-Walker Sendromu nedeni ile sonlandırılmış erkek gebelik ve 15 günlükken hidrosefali, galen ven anevrizması, kalp yetmezliği nedeni ile operasyon sonrası kaybedilen erkek çocuk öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde makrosefali (baş çevresi: 46 cm), mikrooftalmi, korneal opasite, hipotoni ve pektus ekskavatum, yapılan göz konsültasyonunda her iki gözünde konjenital katarakt ve mikroftalmi saptandı. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde korpus kallozum agenetik, lateral ventriküller dilate olup, kolposefalisi, ağır görünümü mevcuttu. Hastanın serum kreatin fosfokinaz düzeyi 2029 U/L saptandı. Hastada klinik ve muayene bulguları ile WWS tanısı düşünüldü ve genetik test planlandı.

Çıkarımlar: Distroglükopatilerde glikoziltransferazları kodlayan POMT1, POMT2 veya POMGT1 genlerinde veya alfa distroglükanglikolizasyonunda görev alan FKTN, FKRP VE LARGE geninde mutasyonlar sorumlu tutulur. Walker-Warburg sendromunda özellikle POMT1, POMT2, FKTN, FKRP gen mutasyonları çalışılmalıdır.

Klinik olarak birbirine çok benzeyen konjenital musküler distrofinin göz ve beyin anomalilerine eşlik ettiği ve bu güne kadar en iyi tanımlanmış olan Fukuyama tip Konjenital Musküler Distrofi ile Kas-Göz-Beyin hastalığı WWS'nin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken sendromlardır. Her üç sendrom da birbirine çok benzemekle birlikte göz ve beyin anomalileri özellik ve şiddet bakımından farklılık göstermektedir. Bu olgumuzla intrauterin dönemde hidrosefali görülen vakalarda diğer sistem muayenelerinin ayrıntılı olarak yapılmasına dikkat çekmek, ayırıcı tanının olgu kaybedilmeden yapılmasının aileye verilecek genetik danışma açısından önemini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Hidrosefali, Hipotoni, Walker-Warburg Sendromu

P-227

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

ADELOSAN DÖNEMDE HEERFORDT SENDROMU

*Fatma İnci Arıkan, Fatma Özkan, Pınar Işık Ağras, Tuğba Zengin, Tülin Çataklı,
Yıldız Dallar Bilge*

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Heerfordt sendromu; sarkoidozda nadir görülen nörolojik tutulumla seyreden bir sendrom olup bilateral üveit, facial paralizi, ateş ve parotit bulguları ile karakterizedir.

Olgu: Onbeş yaşındaki erkek hasta ateş, kusma ve yanak bölgelerinde oluşan şişlik şikayeti ile çocuk acil servisimize başvurdu. Çocuk acil servisimizde değerlendirilen hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, KTA: 96 dk, SS: 22 dk, ateş: 39 °C idi. Yapılan fizik muaynesinde bilateral konjunktivit, bilateral preauricular bölgede şişlik, gövde ön ve arka yüzde makülopapüler döküntüleri ve şüpheli ense sertliği mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Öyküsünden bir hafta öncesinde üst solunum yolu hastalığı geçirdiği öğrenildi. Olgunun özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı.

Yapılan boyun USG'sinde en büyüğü solda olmak üzerine 15x9 mm boyutlarında olan çok sayıda bilateral lenfadenopati ve parotis bezi boyutları artmış, parankim yapısı hafif heterojen olarak görüntüldü.

Gönderilen kan tetkiklerinden hemogramında WBC: 9700 mm³, sed: 40 mm/sa, mCRP: 1,6 mg/dl; biyokimyasında glukoz: 227 mg/dl, NA: 128 mg/dl, K: 4,5 mg/dl, AST: 62 U/L, ALT: 218 U/L, kan amilaz: 1651 U/L olarak geldi. Diabet ve hepatit etiyolojisine yönelik tetkikleri gönderildi, sonuçları negatif olarak geldi. Yapılan abdominal USG'si, adrenal gland görüntülemesi normal olarak değerlendirildi.

Şüpheli ense sertliği mevcut olan hastanın kranial tomografisinde normal gelmesi üzerine hastaya LP yapıldı. LP'sinde hücre görülmedi, BOS biyokimyası normal, BOS kültüründe de üreme olmadı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezine BOS menenjit paneli gönderildi, sonucu negatif olarak geldi.

Hastanın izleminde sol periferik facial paralazi gelişti, görme bulanıklığının da oluşması üzerine göz bölümüne konsülte edilen hastada bilateral üveit saptandı. İzleminde ateşleri de devam eden hastada bu bulgularla sarkoidoz da gözlenen heerfordt sendromu düşünüldü.

Yapılan toraks tomografisinde akciğer tutulumu gözlenmedi. Nükleer tıp ile görüşülerek sarkoidoz açısından tüm vücut GA-67 sintigrafisi yapıldı; her iki lakrimal bezde, parotis ve submandibuler tükürük bezlerinde artmış GA-67 aktivite tutulumu (panda yüzü görünümü) izlenmektedir, diğer vücut bölgelerinde tutulum normaldir şeklinde yorumlandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu tanısal olmayan hücre paterni şeklinde yorumlandı.

Tartışma: Heerfordt sendromu, daha çok adolosan yaşlarında erkek ve kızlarda eşit olarak görülen, parotis bezi büyümesi, üveit ve fasiyal sinir paralizisiyle karakterize ve sistemik sarkoidozun nadir görülen bir klinik tablosudur.

Ayırıcı tanıda lenfadenopati yapan nedenler, facial paralizi yapan nedenler, üveit yapan tüm nedenler düşünülmelidir.

Çıkarımlar: Heerfordt sendromu komponentleri bulunan olgumuza 0,5 mg/kg prednizolon tedavisi başlanmıştır. Steroid tedavisinin başlangıcından 2 hafta sonra, fasiyal paralizi ve parotis bezi büyüklüğünde gözle görülür gerileme saptanmıştır. Parotitin nadir görülen bir nedenine dikkat çekmek için bu olgunun sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Fasiyal paralizi, parotit, üveit

P-228

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**KİSTİK FİBROZİS; OLGULARIN M470V GEN MUTASYONU
ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ***Tanju Çelik, Ramazan Güneşçar*, Ali Balci**, Şule Unal***, Güliz Aldıç,
Harika Eskici****, Nigar Atılgan*****, Sibel Elmacioğlu******

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Genetik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

***Antakya Devlet Hastanesi Pediatrik Hematoloji, Hatay, Türkiye

****Antakya Devlet Hastanesi Pediatri, Hatay, Türkiye

*****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Hatay, Türkiye

Giriş: Kistik fibrozis cinsiyete bağlı olmayan, otozomal resesif geçişli bu hastalığın beyaz ırktaki taşıyıcılık oranı 1/25 ve canlı doğum insidansı 1/2,000-3,500' dir. Bununla birlikte, görülmeye sıklığı akraba evliliğine bağlı olarak, etnik gruplar arasında ve ülkeden ülkeye büyük farklılıklar gösterir. Yenidoğan döneminde uzamış sarılık, mekonyum ileusu, elektrolit inbalansı gibi tablolarla başvururken sık tekrarlayan enfeksiyonlar, nazal polipler, sinüzit, solunum semptomları, büyüme geriliği, hepatobiliyer bulgular, pis kokulu bol miktarda yağlı dışkı, kabızlık, rektal prolapsus ve sterilite gibi nedenlerle ilerleyen yıllarda başvurabilir. Kistik fibrozisde tanı başvuru şikayetlerine, aile öyküsüne, terde klor testine ve genetik mutasyonun gösterilmesiyle konulmaktadır. Ter testi normal olan ancak kistik fibrozis olabileceği düşünülen olgularda nazal epitelyal potansiyel farkı ölçümü yapılabilir. Bu çalışmada kistik fibrozis olabileceği düşünülecek yapılan gen mutasyonu çalışması sonucunda homozigot ve heterozigot M470V pozitifliği tespit edilen olguların klinik bulgu ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize başvuran tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, büyüme gelişme geriliği, kronik ishal ve kronik kabızlığı olan toplam 79 hasta hastane kayıtlarından değerlendirildi. Bu hastaları büyüme gelişme geriliği, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve gastrointesitinal semptomları olanlar olmak üzere 3 ayrı gruba ayırdık. Bu hastaların hepsine kistik fibrozis gen mutasyonu analizi yapılmış idi.

Bulgular: Hastanemize başvuran ve kistik fibrozis olabileceği düşünülen 145 olguya gen mutasyonu yapılmış olup 66'sında (%45,5) normal, 63'ünde (%43,4) heterozigot mutasyon ve 16'sında (%11) ise homozigot mutasyon tespit edilmişti. Bu olgulardan 79'una ulaşıldı ve yeniden değerlendirildi. Olguların 30'u (%38) kız iken 49'u (%62) erkek idi. Yaş ortalaması 41,21±39,8 (min: 6 max: 192) ay idi. Sırasıyla ortalama hemoglobin değeri 11,43±1,1 (min: 8,6 max:14) mg/dl, beyaz küre 11±3,9 (min: 5,1 max: 25,2) trombosit sayısı 400±116,4 (min: 198 max: 726) olarak tespit edildi. Kistik fibrozis gen mutasyonu sonuçları ise 27'si normal (%34,2), 42'si (%53,1) heterozigot iken 10'unda (%12,7) homozigot mutasyon tespit edilmişti.

Sonuç: Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan, büyüme gelişme geriliği olan ve gastrointesitinal semptomları olan hastalar karşılaştırıldığında tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olanlarda M470V gen mutasyonu daha sık görüldü.

Anahtar sözcükler: Akciğer enfeksiyonu, büyüme gelişme geriliği, kistik fibrozis, M470V polimorfizmi

P-229

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**BERARDİNELLİ-SEİP SENDROMU; VAKA SUNUMU***Ömer Faruk Beşer, Sibel Laçinel*, Tufan Kutlu, Fügen Çullu Çokuğraş, Tülay Erkan*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Berardinelli-Seip sendromu, çok nadir görülen, otozomal çekinik kalıtmı bir hastalık olup yağ dokusu kaybı, trigliserit yükseliği, karaciğer büyüklüğü ve akromegalik yüz görünüşü ile karakterizedir. Cilt altı yağ dokusu kaybına ikincil yalancı iskelet kası hipertrofisi saptanabilir. Daha nadir olarak, zeka geriliği, aşırı kılınma, erken ergenlik, insüline dirençli diyabet, hipertrofik kardiyomiyopati saptanabilir.

Olgu: 13 aylık erkek hasta, süregelen ishal, kusma, karın gerginliği yakınmaları ile getirildi. Akraba evliliği olmayan sağlıklı anne ile babanın 3. çocuğu olarak 2830gr olarak C/S ile dünya getirilmiş. İlk 4 ay sadece anne sütü ile beslenmiş. Ailesi 6. ayda karın gerginliği, ishal ve kusma yakınmaları nedeniyle başka merkeze başvurmuş. Metabolik hastalıklar açısından kan aminoasitler, idrar organik asitleri, Tandem-MS yapıp normal saptanmış. Bakılan viral serolojisinde özellik saptanmamış. 13. ayından tarafımıza getirilen hastanın fizik bakışında; boy p (25-50), kilo p (50-75), kan basıncı: 90/60mm/Hg, üçgen yüz, el parmaklarında uzunluk, baldır ve kol kasları hipertrofik ve sert yapıda, karaciğer 4cm/5cm, dalak 5cm olarak saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde kolesterol 135 mg/dL, HDL 11 mg/dL (40-60 mg/dL), LDL-25 mg/dL (< 130 mg/dL), trigliserit 1840 mg/dL (< 100 mg/dL) saptandı. Anne ve babasının serum lipid profilinde patoloji saptanmadı. Açlık kan şekeri 106 mg/dL, yemek sonrası 2. saat kan şekeri 126 mg/dL, serum açlık insülin düzeyi 47,3 mIU/mL (0-17 mIU/mL) iken yemek sonrası 2. saat insülin düzeyi 312 mIU/mL (0-17 mIU/mL) saptanarak HOMA-IR indeksi hesaplanıp 12,2 saptandı ve insülin direnci olduğu gösterildi. ALT: 150 IU/L (0-40), AST: 300IU/L (0-40) saptanıp yüksek olarak gözlemlendi. Çalışılan dışkı yağ oranı, dışkı elastaz düzeyi ve ter klor testi normal düzeylerdeydi. Yapılan karın ultrasonunda evre 2 nefrokalsinoz dışında patoloji saptanmadı. Gastroskopi yapılan hastada özofagus varisi saptanmayıp yapılan karaciğer biyopsi histopatolojisinde; karaciğer hücrelerinde yağlanma, periportal orta düzeyli fibroz saptandı. Ekokardiyografisinde septum hipertrofisi ve pulmoner kapak hipertrofisi gözlenip bu, pulmoner kapak darlığına yol açmıştı. Nefrokalsinozu nedeniyle kan parathormon, D vitamini düzeylerine bakılıp patoloji saptanmadı. İdrar analizleri sonucu idrar kalsiyum/kreatinin, oksalat/kreatinin, sitrat/kreatinin düzeyleri normal saptandı.

Dismorfik yüz bulguları, kaslarda yalancı hipertrofinin olması, kan trigliserit düzeyinin yüksekliği, insülin direncinin saptanması nedenlerinden dolayı ön planda Berardinelli-Seip sendromunu düşünüp genetik çalışmaları için tetkikleri yollandı. Hastaya trigliserit yükseliğinden dolayı omega 3, karnitin tedavileri başlandı, kan şekeri izlemine alındı ve diyeti düzenlendi. İzleminde kan trigliserit düzeyleri 200-350 mg/dL arasında seyretti.

Çıkarımlar: Karaciğer büyüklüğü sebepleri araştırılırken beraberinde üçgen yüz görünüşünün, iskelet kas hipertrofisinin, trigliserit yükseliğinin ve insülin direncinin olması aklımıza Berardinelli-Seip sendromunu getirmelidir. BSC2L veya AGPAT2 gen mutasyonlarının da saptanması ile kesin tanı koyulabilir.

Anahtar sözcükler: Berardinelli-Seip sendromu, trigliserit yüksekliği

P-230

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

TLR-4 GEN MUTASYONU OLAN PREMATÜRE İKİZLERDE ESCHERİCHİA COLİ'YE BAĞLI BEYİN ABSESİ

Sümer Sütçüoğlu, Aydın Erdemir, Zelaya Kahramaner, Hese Coşar, Ebru Türkoğlu,
Oya Halicioğlu, Esra Arun Özer

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Beyin absesi yenidoğan ve infant döneminde bakteriyel menenjit veya sepsisin nadir bir komplikasyonudur. Yenidoğanlarda beyin absesi etken patojenleri çeşitlidir. Bunlardan, Escherichia coli (E. coli) nadiren bu yaşta beyin absesi için bir patojendir. Burada E. Coli sepsisi nedeniyle izlenen ve beyin absesi gelişen ikiz yenidoğan bebekler sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dokuz yaşındaki sağlıklı annenin ilk gebeliğinden 32. gestasyonel haftasında sezeryan ile ikiz eşi olarak 1550 gr ve 1700 gr ağırlığında doğan erkek bebekler sırasıyla postnatal 25. ve 32. günlerinde beslenme güçlüğü, inlemeli solunum, kusma şikayetleri ile başvuruları sonrası sepsis ön tanısıyla servismize yatırıldılar. Öyküden prematürite ve erken membran rüptürü nedeniyle dış merkezde 14 gün boyunca teikoplanin ve meropenem tedavisi aldıkları, ikizlerin birinin kan kültüründe E. coli ürediği, kraniyal ultrasonografilerinin normal olduğu, postnatal 15. günlerinde taburcu edildikleri öğrenildi. Her iki olgunun kan kültüründe E. coli üremesi üzerine parenteral vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı. Transfontanel USG ve MRI'de her iki olguda da beyin absesi saptandı. Çocuk immünoloji bölümüne de danışılan her iki bebekte de heterozigot Toll-Like Reseptör 4 (TLR4) gen mutasyonu saptandı. Vankomisin ve metranidazol tedavileri 14 güne, meropenem tedavisi 6 haftaya tamamlandı. Tedavi sonrası çekilen beyin MRG'de abselerin kaybolduğu görüldü.

Çıkarımlar: Prematürite tek başına beyin absesi için predispozan bir durum olmakla birlikte, bu olguların alta yatan bir immün yetmezlik açısından mutlaka araştırılması gerektiğini vurgulamak amacı ile bu iki olguyu sunduk. Olgularımızda TLR gen mutasyonunun beyin absesi gelişimini açıklayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Beyin absesi, Escherichia coli, Toll-like reseptör 4, yenidoğan

P-231

Tipi: Poster
Kategori: Genetik

DOWN SENDROMLU İKİ YENİDOĞANDA ŞİLOTORAKS

Eren Kale Çekinmez, Ferda Özlü, Hacer Yıldızdaş, Kurthan Mert, Hüseyin Asker,
Mehmet Satar, Nejat Narlı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Şilotoraks plevra boşlukları arasında lenf sıvısının birikmesidir. Yenidoğanda solunum sıkıntısının nadir nedenleri arasında yer alır. Yenidoğan ve çocuklarda en sık postoperatif komplikasyon olarak izlenir. Diğer şilotoraks sebepleri subklavyen ven trombozu, lenfanjektazi, torasik kanal atrezisi, yokluğu, hasarı veya basısı ve trizomi 21, trisomy 10, and Noonan and Turner sendromlarıdır. Şilotoraks bu nedenler dışında konjenital guatr, akciğer tümörleri, pulmoner sekestrasyon, konjenital sitomegalovirus ve adenovirus enfeksiyonları, diyafragmatik herni ve B grubu streptokok enfeksiyonları ile ilişkili olabilmektedir.

Literatürde Down sendromu ve şilotoraks beraberliği az sayıda vakada bildirilmiştir. Down sendromunda şilotoraks sebebi bilinmemektedir.

Bu yazıda bir tanesi antenatal dönemde plevral effüzyonla takip edilen ve postnatal dönemde şilotoraks tespit edilen ve diğeri doğumdan sonraki ilk günlerinde şilotoraks tespit edilen Down sendromlu iki yenidoğan sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Down sendromu, şilotoraks, yenidoğan

P-232

Tipi: Poster
Kategori: Genetik**DIYABETLİ 3 OLGUDA MUNCHAUSEN SENDROMU***H. Nur Peltek Kendirci, Zehra Aycan, Semra Çetinkaya, Neslihan Karacabey, Sebhat Yılmaz Ağladioğlu, Veysel N. Baş, Aşan Önder*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara, Türkiye

Giriş: Munchausen sendromu kişinin gösterilebilir bir neden olmaksızın tasarlayarak fizik ve/veya ruhsal hastalık ortaya çıkarttığı durumdur. Bozukluk önemli ölçüde sakatlanma, ölüm ve sağlık harcamalarına yol açabilir ve oluşturulan hastalıktan sekonder kazançlar söz konusudur. Burada değişik sekonder kazançlar sağlamak amacıyla şiddetli hipoglisemilerle başvuran ve Munchausen sendromu tanısı alan diyabetli 3 olgu sunulmuştur.

Olgu: MA, 13 yaşında kız hasta, Tip-2 diyabet tanısı ile 0,5 Ü/kg/gün insülin almaktayken hipoglisemik konvüzyon nedeniyle yatırıldı. İnsülin kesilip, glukoz infüzyonu almasına rağmen ciddi hipoglisemileri devam etti ve serum insülin düzeyi 75 mU/ml olması nedeniyle diazoksid, actreotid ve Ca kanal blokeri başlandı. Konsey kararı ile pankreas biyopsisi ve pankreotektomi planlanan hastanın kararın kendisine

açıklanmasını takiben hipoglisemileri olmadı. Hipoglisemi anında serum insülin düzeyi 75 mU/ml olmasına rağmen C-peptid <0,5ng/ml bulundu. Munchausen sendromu düşünülen hasta, babasını kaybettiğini ve babaanne baskın bir ailede yaşadıklarından onların ilgisini çekmek amacıyla anne ile beraber kendisine insülin yaptığını itiraf etti.

MEE, 11 yaşında erkek hasta, 2 yıldır başka bir merkezde Tip-1 diyabet tanısıyla izlenmekteyken sık olan hipoglisemileri nedeniyle birkaç merkezde araştırmayı takiben hastanemize başvurdu. Ciddi hipoglisemileri devam eden hastanın insülin tedavisi azaltılarak kesildi. Hipoglisemi anında bakılan kontrregulator hormonları normal, serum insülin düzeyi 300 mU/ml, C-peptid <0,1ng/ml bulunan hasta yakın takip edildiğinde tuvalette insülin yaparken yakalandı. Özürlü raporu ve maddi yardım alabilmek amacıyla babasının isteğiyle insülin yaptığı öğrenildi.

BT, 10 yaşında erkek hasta, 5 yıldır Tip-1 diyabet tanısıyla izlenirken ciddi hipoglisemileri araştırılmak üzere yatırıldı. Günde 1 Ü/kg/gün insülin kullanmaktayken tedavisi azaltılarak kesilmesine rağmen hipoglisemileri devam eden hastanın hipoglisemi anında bakılan kontrregulator hormonları normal, insülin düzeyi >300mU/ml, C-peptid <0,1ng/ml bulunması üzerine tüm servis ekibi uyarıldı ve nöbette doktor tarafından tuvaletin rezervuarında insülin bulundu. Evdeki yaşam koşulları çok kötü olduğundan hastanede kalmak için kendisine insülin uyguladığını söyledi.

Munchausen sendromu tanısı konulan hastalar psikiyatri bölümünde tedaviye alındı.

Çıkarımlar: Diyabetli hastalarda ciddi hipoglisemilerde öncelikle Munchausen Sendromu akla getirilmesi gereksiz tetkik, tedavi ve sağlık harcamalarını önleyecektir.

Anahtar sözcükler: Diyabet, çocuk istismarı, Munchausen sendromu

DÜZELTME VE ÖZÜR:

13-14 Ekim 2010 tarihleri arasında Barbaros Point Otel İstanbul'da düzenlenen, "II. Adolesan Sağlığı Sempozyumu'nda sunulan ve Türk Pediatri Arşivi volüm: 46, Mart 2011 özel sayısında yayınlanması gereken "Diyabetli 3 olguda Munchausen Sendromu" başlıklı araştırmanın basımı unutulduğu için özür dileriz.

Bildiriler tıpkı basım olarak basıldığı için sorumluluk yazarlara aittir.