

P-001

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]**Çocuklarda karbonmonoksit zehirlenmelerinde laktat düzeylerinin Prognostik eğeri****Sabiha Şahin**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi TF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Ünitesi, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Çocuklarda karbonmonoksit zehirlenmelerinde laktat düzeyleri ile karboksihemoglobin düzeylerinin, klinik bulgular, nörolojik ve kardiyak etkilenmeler üzerindeki prognostik değerini karşılaştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** 1 Nisan 2009 -30 Nisan 2011 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisine başvuran ve karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı konulan 1 ay-17 yaş arası 77 çocuk olgu yaş cinsiyet, semptom, klinik bulgular, kangaz laktat düzeyleri, karboksihemoglobin düzeyleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.**Bulgular:** Olguların Çocuk Acil Ünitesine geldiklerinde ilk kangaz analizinde bakılan laktat düzeyleri ile erken ve geç nörolojik komplikasyon ve kardiyak etkilenmeler arasında karboksihemoglobinden daha yüksek oranda anlamlı pozitif korelasyon saptanıldı.**Çıkarımlar:** Karbonmonoksit zehirlenmelerinde başlangıç kan laktat düzeyleri mortalite ve morbidite üzerinde karboksihemoglobinden yüksek oranda prognostik değere sahiptir ve bize tedavide yol gösterici olabilir.**Anahtar Kelimeler:** Karboksihemoglobin, laktat, zehirlenme

P-002

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]**Letarji ile başvuran invajinasyon: iki olgu sunumu****Sinan Oğuz, Funda Kurt, Veli Korkmaz*, Fırat Beğde*, Deniz Tekin, Emine Suskan**

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

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

Giriş: İnvajinasyon proksimal barsak segmentinin distal barsak segmenti içerisine girmesidir. İntussusepsiyon olarak da adlandırılmaktadır. En sık 3-12 ay arasında görülmekle birlikte, yenidoğan ve diğer çocukluk yaş gruplarında da görülebilir. Olguların %60 bir yaş, %80-90'ı iki yaş altındadır. Klasik tablo ile başvuran olgularda tanı koymak kolaydır ancak invajinasyon olguları bazen letarji gibi atipik bulgular ile başvurabilirler. Bu posterde letarji kliniğinde çocuk acil polikliniğimize başvuran ve invajinasyon tanısı konarak ultrason eşliğinde hidrostatik redüksiyon ile tedavi edilen 2 yaşında erkek olgu sunulmuştur.**Olgu 1:** İki yaş erkek hasta çocuk acil kliniğimize kusma ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Bilinen bir kronik hastalığı olmayan olgunun birkaç gündür üst solunum yolu yakınmalarının olduğu, öğrenildi. İlk başvuruda letarjikt ve fizik incelemede batin hassasiyeti dışında patoloji saptanmadı. Vital bulguları yaşına göre normal sınırlarda değerlendirildi. Hemogram, biyokimya, tam otomatik idrar tahlili ve enfeksiyon taraması normal sınırlarda saptandı. Abdominal patolojiler açısından yapılan ultrasonografide kendiliğinden redükte olan barsak segmenti saptandı. Acil gözlem odasında izlenen hastanın 6. saatte bilinci açıldı oral beslendi acil durumlar anlatılarak eve yollandı. Ancak karın ağrısı ile ertesi gün tekrar başvuran hastanın tekrar edilen abdominal ultrasonografide sağ alt kadranda kolo-kolik invajinasyon ile uyumlu bulgu saptandı ve hidrostatik yöntemle redükte edildi. Üç gün hastanede izlenen olgu sorunsuz taburcu edildi.**Olgu 2:** Bir buçuk yaşında erkek hasta çocuk acil kliniğimize kusma karın ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Başvuruda letarjik olan hastanın fizik incelemesinde batin distansiyonu ve hassasiyeti saptandı. Vital bulguları yaşına göre normal sınırlarda değerlendirildi. Hemogram, biyokimya, tam otomatik idrar tahlili ve enfeksiyon taraması normal sınırlarda idi. Ultrasonografide sağ üst kadranda ileokolik invajinasyon saptandı. Hidrostatik yöntemle redükte edilen hasta iki günlük izlem sonrası taburcu edildi.**Çıkarımlar:** Letarji invajinasyonun ilk bulgusu olabilir, gastrointestinal belirti ve bulguları maskelenebilir. Letarji veya ani bilinç değişiklikleri ile başvuran bebeklerde ve küçük çocuklarda invajinasyonun klasik bulguları olmasa da invajinasyon ayırıcı tanıda düşünülmeli, ayakta direkt karın grafisi ve karın ultrasonografisi ile olgular değerlendirilmelidir. Tanı ve tedavideki gecikmeler bağırsakta nekroz, perforasyon, sepsis ve mortaliteye kadar uzanan komplikasyonlara neden olabilir. Tedavide ilk olarak hidrostatik, pnömatik yöntemler uygulanmakta ancak bu yollarla başarı sağlanamaz ise cerrahi tedavi gündeme gelmektedir. İnva je barsak segmenti spontan olarak redükte olabileceği gibi, spontan redüksiyon veya hidrostatik redüksiyon sonrasında nüks olabilir. Hidrostatik yöntem sonrası nüks %6-10 arasında değişmektedir. İshal, kusma ve karın ağrısı gibi gastrointestinal yakınmalar ile başvuran olgularda izlemde invajinasyon gelişebileceği için bu açıdan hastalar aralıklı olarak değerlendirilmeli, hastalar eve yollanırken yakınmalarında artma olursa tekrar başvurumaları önerilmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Letarji, invajinasyon, hidrostatik redüksiyon, çocuk acil

P-003

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]

Burunda Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

Sinan Oğuz, Funda Kurt, Tuğba Ramaslı*, Fırat Beğde*, Deniz Tekin, Emine Suskan

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

Giriş: Burunda yabancı cisimler çocuk acil servislerine sık görülen durumlardandır. Sıklıkla çocukluk yaşlarda görülmekle beraber tüm yaşlarda görülebilir. Çocuklar vücutlarını keşfetmek için yabancı cisimleri burunlarına sokarlar. Organik ve inorganik maddeler olarak iki gruba ayrılabilir olan yabancı cisimler sıklıkla boncuk, nohut, fasulye ve küçük oyuncaklar olarak karşımıza çıkarlar. Zararsız bir durum gibi görülmekle beraber yabancı cismin solunum yoluna ilerlemesi ile mortaliteye neden olabilir. Tamamen asemptomatik olabilecekleri gibi, sinüzit, orta kulak iltihabı, septum perforasyonu, burun kanaması, kötü kokulu akıntı ve menenjit gibi komplikasyonlara neden olabilirler. En sık 2-5 yaş arasında ve erkek çocuklarda görülmektedir.

Olgu: Üç yaşında erkek olgu yaklaşık bir yıldır olan, tek taraflı ve kötü kokulu burun akıntısı yakınması ile başvurdu. Yabancı cisim öyküsü alınmadı. Fizik incelemede sol nazal kavitede pürülan akıntı dışında patoloji saptanmadı. Nazal endoskopik incelemede sol vestibül seviyesinde eksuda ile kaplı kitle saptandı. Etiyolojiyi net olarak göstermek için bilgisayarlı tomografi ile görüntüleme yapıldı. Solda vestibül seviyesinde alt konka anteriorunda lümenli görünümde yaklaşık 12x8 mm boyutlarında yabancı cisim saptandı. KBB bölümünde yabancı cisim genel anestezi altında çıkarıldı.

Çıkarımlar: Yabancı cisim öyküsü her zaman net olarak alınmayabilir. Bir çalışmada olguların sadece %14'ünün ilk 48 saat içinde başvurduğu gösterilmiştir. Tek taraflı ve kötü kokulu burun akıntılarında mutlaka yabancı cisim düşünülmelidir. Bunun dışında açıklanamayan burun kanaması, burun tıkanıklığı, hırıltılı solunum, tedaviye yanıt alınamayan sinüzit, horlama gibi yakınmalarla gelen olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Fizik incelemede yabancı cisim gözle direkt olarak görülebilir, ayrıca nazal endoskopide de saptanabilir. Bazı durumlarda görüntüleme tekniklerini kullanmak gerekebilir. Gözle görülen cisimler forseps ve aspiratör yardımı ile çıkartılabilir. Bu yöntemler ile çıkarılamayan olgularda cerrahi yöntemler kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, solunum yolu, nazal endoskopi, çocuk acil

P-004

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]

Akut karın tablosunun nadir bir nedeni; peptik ülser perforasyonu

Ulaş Saz, Zafer Dökümcü*, Meçtap Kioutsouk

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Ağır kanama ya da perforasyonla komplike olan peptik ülser hastalığı, çocuklarda hayati tehdit oluşturan karın ağrılarının nadir bir nedenidir. Kesin etiyolojisi henüz aydınlatılamamış olmasına rağmen stres, alta yatan hastalık, kortikosteroid/nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı gibi faktörlerin rol oynadığı kanıtlanmıştır.

Çocuktaki ülserler daha ziyade duodenum ön duvarına yerleşir. Perforasyon olması halinde diyafram altında serbest hava tanı koydurucudur ve başka bir radyolojik inceleme gerekmemektedir. (3-5) Fakat diyafram altında serbest hava görülmemesi perforasyon tanısını dışlamamaktadır. (4-5)

Bu olguları sunmaktaki amacımız, akut karın tablosu ile başvuran çocuklarda gastrointestinal perforasyonunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Olgu: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2009-2013 yılları arasında başvuran ve peptik ülser perforasyonu saptanan 4 olgu (3 duodenum, 1 mide perforasyonu) sunulacaktır.

Çıkarımlar: Peptik ülser çocuklarda nadir bir hastalıktır ve bu yaşta karın ağrısının nadir bir nedeni olarak akla gelmelidir. Tanıda endoskopi altın standarttır. Olguların bir kısmı ancak komplikasyon geliştiğinde tanı alabilmektedir. Cruze ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (6) hastaların %30'unda ilk başvuruda perforasyon olduğu bildirilmiş. Moon ve arkadaşlarının yaptığı bir olgu sunumunda (7) ise peptik ülserli bir olgunun ilk bulgu olarak şok ile başvurduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak; ilk olgumuz epigastrik ağrılarının kolelitiazis ile açıklanması sebebiyle duodenal ülser tanısı gözden kaçmış ve perforasyon ile tanı koyulmuş bir vakadır. İkinci ve dördüncü olgumuz geç tanı alması nedeniyle komplike olmuştur. Bu vakalarda vurgulamak istediğimiz; özellikle adolesanlarda peptik ülserin de karın ağrısı ayırıcı tanısında akla gelmesi ve nadir bir akut karın nedeni olarak gözden kaçırılmamasıdır. Radyografiler tanıda önemli yer tutmaktadır. Olguların %82,7'sinde diyafram altı serbest hava görülmektedir, görülmemesi tanıyı dışlamamaktadır. (5) Bizim yalnızca bir olgumuzda serbest hava varlığı tanı koydurucu olmuştur. Çocukluk çağına ciddi karın ağrısı ve periton irritasyon bulguları varlığında peptik ülserin yaşamı tehdit eden bir komplikasyonu olan perforasyon akla gelmesi gereken tanılardan biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, duodenum, mide, peptik ülser, perforasyon

P-005

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]**Çocuk acil servis'e gelen hastaların görüntüleme tetkiklerinin değerlendirilmesi*****Sabiha Şahin, Göknuş Yıldız***

ESOGUTF Çocuk Acil Bilim Dalı

*ESOGUTF Acil Anabilim Dalı

Giriş: Pek çok klinik branşta olduğu gibi Çocuk Acil Servis'te de görüntüleme yöntemleri sık kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemleri tanı, ayırıcı tanı ve tedavi planının belirlenmesinde Çocuk Acil eğitiminde büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte bu eğitim çocukların gereksiz radyasyon almasını önlemeyide hedef almalıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 1 Haziran 2011- 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'nde yapılmıştır. Çalışma süresi içinde 19 418 hasta acil servise başvurmuştur, görüntüleme tetkiki istenen 8644 (%44,5) hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 8644 hastanın 3741'i kız, 4903'ü erkekti. Toplamda çekilen 7147 direkt grafi tetkiklerinden en sık uygulananları 2583 (%36,1) uygulama ile akciğer grafisi, 2158 (%30,2) uygulama ile abdomen grafisi, 5609 (%78,4) alt ve üst ekstremitte grafisi olarak tespit edildi. Toplamda 713 Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkikleri içinde en sık uygulananı %63,3 (452) uygulama ile Beyin BT, %16,8 (120) ile Abdomen BT ve %12,2 (87),Toraks BT, %7,5 (54) Servikal ve Vertebral BT idi. Toplamda çekilen 120 Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkikleri içinde en sık uygulananı %77,5 (93) uygulama ile Beyin MRG olarak tespit edildi, bunu %7,5 (9) oranı ile Servikal MRG izliyordu. Toplamda uygulanan 664 Ultrasonografi (US) tetkikleri içinde ilk sırada %73,9 (491) uygulama ile Abdomen US yer alırken ikinci sırada %12,9 (86) uygulama ile Renal US izliyordu.

Çıkarımlar: Çocuk Acil Servis'te görüntüleme tetkikleri sık kullanılmaktadır (%44,5). Bu nedenle uzmanlık eğitiminde görüntüleme eğitimlerine ağırlık verilmesi ve görüntüleme istem algoritmalarının belirlenmesi öncelikli önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Görüntüleme,çocuk acil

P-006

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]**Zonguldak bölgesindeki çocukluk çağı intoksikasyonlarının retrospektif değerlendirilmesi*****Mehmet Karacı, Nihal Yıldız, Özge Metin *, Mustafa Özçetin***

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Zonguldak, Türkiye

*Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağındaki zehirlenmeler önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada hastanemizde takip ve tedavi edilen zehirlenme vakalarının özelliklerinin belirlenmesi ve alınabilecek önlemler açısından yol gösterici olması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Servisi ve çocuk yoğun bakım ünitesinde Ocak 2008-Ekim 2012 tarihleri arasında yatarak tedavi gören çocuklar çalışmaya alındı. Olguların dosya kayıtları geriye dönük incelenerek gerekli veriler toplandı.

Bulgular: Çalışma için yaşları 9 ay-16 yaş arasında (ortalama 5,9±5,2 yıl) 416 olgunun dosyası tarandı. Olguların 241'i (%57,9) kız, 175'i (%42,1) erkek idi. Zehirlenme olguları çocuk acil ünitesine getirilen tüm vakaların %1,3'ünü oluşturuyordu. Zehirlenme olgularının %66,8'i 1-6 yaş grubu çocuklardı. Özkiyım amaçlı zehirlenen 103 hastanın 94'ü (%91,3) kız ve hepsi 10 yaş üstünde idi. En sık zehirlenme nedeni ilaçlar olup (%71,7), bunları temizlik ve koraziv maddeler izliyordu (%6,5). Zehirlenmeye en çok neden olan ilaç grubu antidepresanlardı (%20,4). Sadece iki (%0,4) hastamız bu süre içinde kaybedildi.

Çıkarımlar: Bu çalışmada çocukluk çağı zehirlenmelerinin oyun çağı ve adölesan dönem olmak üzere iki dönemde pik yaptığı tespit edilmiştir. Ailelerin eğitimi ve alınacak basit önlemlerle oyun çağındaki kazara alımların büyük ölçüde önlenilebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca ailelerin özellikle adölesan kız çocuklarının psikolojilerine uygun yaklaşımlar sergilemesi ve gerekirse mutlaka bir uzmandan yardım alması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, zehirlenme, Zonguldak bölgesi

P-007

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]

Yılan sokması tanısı ile izlenen olgularımızın değerlendirilmesi: Beş yıllık deneyim

Arzu Oto, Müsemma Karabel, Selvi Keleşçi, Velat Şen, Duran Karabel, Ünal Ulucu, İlhan Tan, Ayfer Gözü Piriççioglu, Yusuf Kenan Haspolat

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

Giriş: Yılan zehirlenmeleri tropikal iklimin görüldüğü bölgelerde ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Ülkemiz de sıcak iklimi nedeniyle yılan zehirlenmelerinin sık görüldüğü bir bölgedir. Çocuklar daha hareketli olduklarından risk altında olup, zehrin etkilerine karşı daha duyarlıdır. Semptomatik ve spesifik tedavinin erken başlanması ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Gereç ve Yöntem: Son 5 yılda yılan sokması tanısı almış çocuklar retrospektif değerlendirildi. Her bir olgu, olay yeri, zamanı, mevsimi, semptomlar, klinik tablolar, laboratuvar bulguları, ilk müdahale süresi ve şekli, toksik etkiler ve komplikasyonlar, antivenom tedavisi ve komplikasyonları, tetanoz immünizasyonu yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşları 10,21±3,08 (min: 2- max: 15) yıl olan 108 çocuk (n=72 erkek, %66.7) değerlendirildi. Olguların %67,6'sı (n=73) kırsal kesimindendi. Isırılmaların çoğu Mayıs-Haziran arasında, özellikle alt ekstremiteden (%69,4) idi.. Isırılma %52,8 (n=57) oranında 12:00-18:00 saatleri arasındaydı. Başvuruda en sık bulgular; ağrı, kızarıklık ve ödemdi. Olgular en sık (n=47; %43.5) evre II kliniği ile başvurdu. Evre arttıkça beyaz küre sayısı ve hastanede kalma süresinin arttığı saptandı. En sık komplikasyon; kompartman sendromu (%9.2) oldu. Kompartman sendromu ve trombositopeni hastanede kalma süresini artırmaktaydı. 84 olguya tetanoz toksoidi yapıldı. Antibiyotik 89 olgu (%82,4), antivenom 80 olguya (%74,07) uygulandı. Antivenom kullanımında advers reaksiyon görülmedi.

Çıkarımlar: Acil servislere başvuran hastalarda hiçbir klinik zehirlenme bulgusu olmasa dahi acil serviste 12 saat gözlem altında tutulmalı ve şuuru kapalı, şoktaki hastalarda ısırik izi olmasa da yılan ısırıkları ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Özellikle yılan sokmalarının sık olduğu yerlerde koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla ağırlık verilmesi ve uygun antivenom desteği sağlanması hem mortalite hem de morbiditeyi azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yılan sokması, çocuk, yoğun bakım

P-008

[Kabul:Poster]
[Acil Pediatri]

Hiperventilasyona bağlı elektrolit dengesizliği

Ayşegül Doğan Demir, Selçuk Uzun, Sare Betül Kaygusuz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiperventilasyon sendromunda görülen respiratuvar alkalozun sekonder hipokalsemi ve hipokalemiye bağlı parestezi, hiperrefleksi, konvulziyon, tetani gibi somatik semptomların yanı sıra kardiyak aritmi ve ileti kusurlarına da yol açabilmektedir. Acil servisimize ellerde kasılma, titreme, ağrı ile başvuran ve bir tanesi dış merkezden afebril konvulziyon öntanısıyla refere edilmiş iki olguyu, hiperventilasyona bağlı gelişen somatik şikayetlerle başvuran pediatrik olgularla sık olarak karşılaştığımızı, total kalsiyum normal olsa da iyonize kalsiyum düşüklüğüne bağlı semptomların gelişebileceğini hatırlatmak için sunduk.

Gereç ve Yöntem: Acil servisimize ellerde kasılma, titreme, ağrı ile başvuran ve ön planda hiperventilasyon sendromu düşünülen iki olgunun değerlendirilmesi.

Bulgular: 13 yaşında erkek hasta ellerde kasılma, elini hareket ettirememesi, ağrı ile dış merkezden afebril konvulziyon ön tanısıyla tarafımıza refere edildi. Tarafımız çocuk psikiyatrisinden takipli hastanın daha öncede benzer şikayetle başvuru öyküsü mevcuttu. Hastamız başvuru sırasında anksiyöz görünümde idi, ebe eli, ellerde karıncalanma, chvostek bulgusu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hastanın yapılan kranial görüntüleme sonuçları normal idi. Alınan kan gazında ph:7.53, pco2:25.6, iyonize ca:1.20 mmol/l olarak saptandı, fosfor 2.5 mg/dl, potasyum 3.95 mmol/l idi. EKG sinde non spesifik T dalga değişiklikleri dışında anomali yoktu. Nefes egzersizlerine yanıt vermeyen hastanın şikayetleri iv kalsiyum infüzyonu sonrası geriledi.

8 yaşında kız hasta kusma sonrası ağlama ve ellerde kasılma ile acilimize başvurdu. Ebe eli, ellerde karıncalanma, chvostek bulgusu mevcuttu. Sistem muayenesinde bağırsak seslerinde artış dışında patoloji yoktu. Alınan kan gazında ph:7.52, pco2:23, iyonize ca:1.12 mmol/l olarak saptandı, fosfor 3 mg/dl, potasyum 3.19 mmol/l idi. EKG sinde non spesifik T dalga değişiklikleri dışında anomali yoktu. Müşahade izleminde hastanın şikayetleri spontan olarak geriledi.

Çıkarımlar: HVS (hiperventilasyon sendromu) solunum sayısının altta organik bir neden olmadığı halde vücudun metabolik ihtiyacını karşılayan sınırların üstüne çıkmasıdır. Terleme, konfüzyon, baş dönmesi, göğüs ağrısı, nefes alamama hissi, halsizlik gibi somatik yakınmalarla birlikte hipokalsemi, hipofosfatemi, hipokalemi da yol açabileceği için başvuruda organik nedenlerin araştırılmasının yanı sıra elektrolit dengesininde sağlamak kardiyak açıdan önem sağlamaktadır.

HVS ile başvuran hastada çoğu zaman hastanın sakinleştirilmesi yeterli olmakla beraber, mevcut şikayetler de anksiyeteye yol açtığından semptomatik tedavi ihtiyacı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperventilasyon, alkaloz, hipokalsemi

P-009

[Kabul:Poster]
[Adolesan]**Üniversite öğrencileri arasında dismenore ve kaygı düzeyinin değerlendirilmesi****Özgül Örsal, Özlem Örsal*, Alaettin Ünsal**, Sinan S Özalp*****

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Gençlik Danışma Birimi, Eskişehir, Türkiye

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Eskişehir, Türkiye

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Üniversite öğrencileri arasında dismenore sıklığının saptanması, ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi ve dismenore ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 15 Haziran 2012-15 Eylül 2012 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde yaz okuluna gelen kız öğrencileri üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma grubu 1174 öğrenciden (%63.1) oluşmuştur. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Adet döneminden 1 gün önce ve/veya adet döneminin ilk günü karın, kasık, bel bölgesinde ağrısı olanlar "dismenore var" olarak kabul edildi. Dismenore şiddeti, Visual Analogue Scale (VAS) ile değerlendirildi. Kaygı düzeyinin değerlendirilmesi için Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Analizler için Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.**Bulgular:** Öğrencilerin yaşları 17-19 arasında değişmekte olup, ortalama $17,96\pm0,79$ yıl idi. Dismenore sıklığı %70,7 ($n=830$) olarak saptanmıştır. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde, 18 yaş altında olanlarda, çekirdek tipi aile yapısına sahip olanlarda, aile gelir durumu kötü olanlarda, B tipi kişiliğe sahip olanlarda, kronik hastalık öyküsü olanlarda, kan grubu A olanlarda, menarş yaşı 12 ve altında olanlar ile 15 ve üzeri olanlarda, adet düzensizliği olanlarda, menstrüel siklusu kısa olanlar ile uzun olanlarda, menstrüel kanam süresi uzun olanlarda, adet düzenleyici ilaç kullananlarda ve aile öyküsü olanlarda dismenore sıklığı daha yüksektir (her biri için; ($p<0,05$)). Obez olanlarda dismenore sıklığı daha düşüktür ($p<0,05$). Dismenore öyküsü olanların kaygı düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Primer dismenore ve hafif şiddette dismenore olgularında kaygı düzeyinin daha düşük olduğu görüldü (her biri için; ($p<0,05$)).**Çıkarımlar:** Dismenore, genç kızlar arasında yaygın bir kadın sağlığı sorunudur. Dismenore, kaygı düzeyini arttırmaktadır. Dismenore sıklığının azaltılması için konu hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi ile erken teşhis ve varsa tedavinin sağlanması yararlı olacaktır.**Anahtar Kelimeler:** Dismenore, kaygı, üniversite öğrencisi

P-010

[Kabul:Poster]
[Adolesan]**Adölesanlarda risk alma davranışları ve adölesana yaklaşım****Selen Özakar, Duygu Gözen***

Hitit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çorum

*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çorum

Adölesan dönemi yaş dilimi konusundaki farklı yaklaşımlar; sanayileşme ve teknolojiye sağlanan gelişmelerle birlikte ortaya çıkan cinsel olgunluğa daha erken erişme, daha geç evlenme ve eğitime daha fazla önem verme gibi sosyolojik değişiklikler nedeniyle ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü "10-19 yaş grubunu" adölesan olarak tanımlamıştır. Adölesanlar riskli davranışları denemeye ve bunların olumsuz sonuçlarına maruz kalmaya çok daha fazla açık oldukları bir dönemdedir.

Adölesanlarda riskli sağlık davranışları Centers of Disease Control tarafından istemsiz yaralanmaya neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Major mortalite ve morbiditeye (sağlıkta negatif sonuçlara) neden olacak davranışlar risk alma davranışlarıdır.

Adölesan dönemde sağlık risklerinin görülme sıklığının artması, dünyada ve Türkiye'de bu döneme özgü üreme sağlığı hizmetlerinin planlanmasını ve hizmet sunumu kapsamında gelişmelerini hızlandırmıştır. Bu çalışmada adölesanların riskli davranışlarının ve adölesanlara yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır. Çünkü kanıta dayalı programların başarıyla geliştirilebilmesi ve uygulanabilmesi için toplumdaki adölesanların yaşam biçimlerinin, riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi ve riskli davranışlarının farkına vardırılıp değiştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca; kanıta dayalı çalışmalar değerlendirilmeli ve seçilmeli, bilgi medyayla doğru yöntemlerle yayılmalı, sağlık ve sağlıklı davranışlar konusunda toplum bilgilendirilmeli, sağlık alanında olmayan toplumda çalışan kişilerin sağlığın geliştirilmesi konusunda duyarlılığı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adölesan, riskli sağlık davranışları, adölesana yaklaşım

P-011

[Kabul:Poster]
[Allerji ve Akciğer Hastalıkları]

İki yaş altı çocuklarda tekrarlayan akut bronşiyolit atakları için risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Ahu Paketçi, Rabia Gönül Sezer, Cem Paketçi, Abdulkadir Bozaykut*, Lale Pulat Seren*

Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

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

***Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Bu araştırma, ilk kez akut bronşiyolit tanısı alan olguların takip edilerek, tekrarlayan akut bronşiyolit atakları için risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2009-2011 tarihleri arasında, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuru ilk atak bronşiyolit tanısı alan 500 hastada prospektif olarak yapıldı. Her hastanın yaşı, cinsiyeti, doğum haftası, doğum kilosu, anne sütü alım süresi, anne, baba, kardeşlerinde atopi, astım hikayesi olup olmadığı, evde evcil hayvan varlığı, doğumsal kalp hastalığı, immün yetmezlik gibi bilinen kronik hastalık hikayesi sorgulandı. Çalışmaya katılan hastalar 12-24 ay izleme alındı. Her hasta için ortalama atak süresi, geçirilen atak sayısı ve hastaneye yatış olup olmadığı saptandı. Çalışmada verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences, 15.0) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların %39'u (n=195) kız ve %61'i (n=305) erkek, yaş ortanca değeri 3 ay olarak saptandı. Hastaların %22.6'sının yaşamlarının 1. ayında, %23.4'ünün yaşamlarının 2. ayında ilk akut bronşiyolit atağını geçirdiği saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama atak süresi 4,8±1,6 (ortanca=5) gün, ortalama atak sayısı 5,1±2,9 (ortanca=6) idi. Olguların % 22'sinin (n=110) tek atak atak geçirdiği, %5,4'ünün (n=27) 2 atak geçirdiği, %72,6'sının (n=363) 3 ve üzeri atak geçirdiği tespit edildi. Erkek cinsiyet, düşük doğum ağırlığı (<2500 gr), düşük gebelik haftası (<37 hafta), 6 aydan az anne sütü alımı, doğumsal kalp hastalığı, ailede atopi, astım öyküsü, tekrarlayan bronşiyolit atakları (3 ve üzeri) açısından anlamlı bir risk faktörü olarak bulunurken, evde evcil hayvan bulunması tekrarlayan bronşiyolit atakları açısından koruyucu bir faktör olarak saptandı.

Çıkarımlar: Akut bronşiyolitte risk faktörlerinin bilinmesi, hangi hastalarda semptomların geçici olup, hangi hastalarda atakların tekrarlayabileceğinin öngörülmesi ve bunları önlemeye yönelik girişimlerde bulunulması çocuk sağlığı ve gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atopi, bronşiyolit, sütçocuğu

P-012

[Kabul:Poster]
[Allerji ve Akciğer Hastalıkları]

Pediyatrik vernal konjonktivit vakalarında loteprednol etabonate %0,5 ile fluorometholone %0,1'un tedavide etkinlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırılması

Mustafa Eliaçık, Fırat Erdoğan*

Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kortikosteroidli göz damlaları ağır vernal konjonktivit vakalarının tedavisinde oldukça sık başvurulan ilaçlardır. Bu çalışmanın amacı topikal olarak uygulanan %0,5 loteprednol etabonate ve %0,1 fluorometalon etken maddeli ilaçların pediyatrik yaş grubunda ortaya çıkan vernal konjonktivit tedavisinde etkinlik, güvenilirlik ve tedavi üzerine etkili sistemik faktörler açısından karşılaştırılmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Randomize ve çift kör olarak planlanan çalışmaya 6-14 yaşları arasında hastanemiz çocuk kliniğinde alerjik rahatsızlıklardan dolayı takipli ve vernal konjonktivit hastası olan 72 çocuk dahil edilmiştir. İlk muayeneyi gerçekleştiren doktor tarafından tamamen randomize olarak hastaların bir gözüne %0,5 loteprednol etabonate etken maddeli göz damlası başlanırken, diğer göze de %0,1 lik fluorometalon etken maddeli bir diğer göz damlası başlanılmıştır. Çalışmanın sürdüğü dört hafta süresince yapılan kontroller sırasında oküler belirti ve bulgular kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın etkinlik hedefi olarak son kontrolde hastaların bulgu ve belirtilerinin ortadan kalkması olarak alınmış ve sonuçların iki grup arasında karşılaştırılmasında McNemar testi kullanılmıştır. Tedavinin güvenilirliği konusunda göz içi basıncında meydana gelen artış değerleri değerlendirilmeye alınmış, tedavi grupları arasında Wilcoxon ilişkili ikili örneklem testi ile karşılaştırma yapılmıştır. Çalışma sonunda kontrolleri yapan doktorlar ve hastalar tarafından kullanılan ilaçlar arasında etkinlik ve yan etkiler açısından seçim yapılması istenilmiş, elde edilen bilgiler binomial test ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tedavi süresinin sonunda sulanma, çapaklanma, kapak ödemi, konjonktival hiperemi, papiller hipertrofi ve Trantas noktalarında her iki grupta da başlangıç bulgularına göre iyileşme sağlanmıştır (p=0.074). LE kullanan gözlerde FM kullanılan gözlerle göre semptomlarda ki gerileme süreci daha erken başlamış olup ilk olarak fark Trantas noktalarının ortadan kaybolması meydana gelmiştir (p=0.031). Ortalama göz içi basıncında meydana gelen değişikliklere bakıldığında başlangıç değerlerine göre her iki grupta da artış tespit edilmiştir (p=0.0001). LE kullanan gözlerde ortalama basınç değeri başlangıçta 15.25±1.89 mmHg iken çalışma sonunda 19,7±2,6 mmHg'ya yükselmiş, FM kullanılan gözlerde ise bu değerler yine aynı sıra ile 15,37±1,71 mmHg ve 22,7±1,18 mmHg olarak tespit edilmiştir. Göz içi basıncındaki artış-süre arasındaki korelasyon incelendiğinde FM kullanılan gözlerde bu artışın daha fazla ve daha erken olduğu tespit edilmiştir. (p=0,001). Çalışmanın hiçbir aşamasında göz içi basınç değerleri çalışma öncesi güvenlik sınırı olarak belirlenen 10mmHg'lik artış sınırını geçmemiştir. Duyarlı olan yaş grubunun tespiti için yapılan yaş-göz içi basıncı korelasyonunu istatistiksel analizinde her iki grupta da böyle bir ilişkiye rastlanılmamıştır (LE, p= 0,929; FM p=0,595). En sık görülen yan etkinin fotofobi (LE, 7; FM, 10) olduğu tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Loteprednol etabonate vernal konjonktivit tedavisinde etkinlik ve güvenilirlik açısından pediyatrik hasta grubunda tercih edilebilecek bir ajandır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, göz tansiyonu, pediyatrik, kortizon, vernal konjonktivit

P-013

**[Kabul:Poster]
[Allerji ve Akciğer Hastalıkları]****Astım atağı ile başvuran hastalarda viral seroloji*****Banu Gülcan Öksüz, Yasin Yıldız, Abdullah Güvenli*, Mahir İğde*****

Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Samsun, Türkiye

*Refik Saydam Hıfızısıhha Enstitüsü Laboratuvarı, Samsun, Türkiye

**Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Allerji Bölümü, Samsun, Türkiye

Giriş: Astım atağını tetikleyen faktörlerden birisi de viral enfeksiyonlardır. En sık etken olarak Rhinovirus ve Respiratuar Sinsityal Virüs izole edilmektedir. Bu çalışmada akut astım atağındaki aktif ajanlar ve bölgemizdeki dominant virüsler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya randomize olarak 35 pediatrik hasta alınmıştır. Çocuk Allerji Polikliniği'ne astım tanısıyla takipli hastalardan Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arası akut astım atağı kliniği ile başvuran 21 hasta, kontrol grubu olarak astımı olmayan solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri ile genel çocuk polikliniklerine başvuran 14 hasta alınmıştır. Tüm hastaların nasofarengeal sürüntü örneklerinde multipleks PCR yöntemi ile viral seroloji paneli çalışılmıştır.

Bulgular: Grupların genel karakteristik özellikleri benzerdi. Astım atağı ile gelen hastaların 12'sinde (%57), kontrol grubunda 3 olguda (%21) virüs izole edildi. En sık çok izole edilen virüs astmatik grupta Respiratuar Sinsityal Virus (n=5, %41,6), Human Rhinovirus (n=4, %33,3) iken kontrol grubunda Adenovirus (n=1, %33), Influenza A Virüs (n=1, %33), Influenza B Virüs (n=1, %33) olarak dağılım göstermekteydi.

Çıkarımlar: Viral enfeksiyonlar astım ataklarının önde gelen nedenleridir. Etkeni saptamak ataklardan korunma ve yeni tedavilerin geliştirilmesi için önemli olabilir. Çalışmamızda küçük sayıda hastada virüs izole edilmiştir fakat bölgesel olarak görülen farklı viral patojenlerin tetiklediği astım ataklarına karşı etkin tedavi stratejileri geliştirmek için, farklı astım fenotipleri ile daha geniş popülasyonlu çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım atağı, çocuk, multipleks PCR analizi, viral enfeksiyonlar

P-014

**[Kabul:Poster]
[Allerji ve Akciğer Hastalıkları]****Juvenil bahar erüpsiyonlu olgu*****Şennur Keleş, Serap Özmen***

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

Giriş: Polimorfik ışık erupsiyonu en yaygın görülen fotodermatozdu, güneş alerjisi olarak da bilinir. Juvenil bahar erupsiyonu, polimorfik ışık erupsiyonunun varyantıdır. Çocukluk çağı ve erken adolesanlarda siktir.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta kulaklarda ve ciltte tekrarlayan, 1-2 haftada kendiliğinden geçen, özellikle kulak kepçelerinde su toplama ve morarma sonrası düzelen döküntüleri olması nedeniyle başvurdu. Son 1 haftadır dışarıya sık çıkma ve güneşte uzun süre oyun oynama öyküsü mevcuttu. Dış merkezde antihistaminik ve topikal steroid tedavisi başlanmış 3 gün kullanmış sonra devam etmemişti.

6 yaşından itibaren tekrarlayan kulak kepçesinde döküntü öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; bilateral kulak kepçelerinde vezikülo büllöz lezyonları, dudaklarda hafif hiperemi ve ödem, kolları maküler lezyonları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar: Hemogram: Eozinofil %6, KCFT, BFT normal, ANA-Anti ds DNA: negatif, TTT: normal, HSV Tip1 ve Tip 2: negatif, CRP negatif

Çıkarımlar: Juvenil bahar erupsiyonu 1954 yılında bahar aylarında tekrarlayan kulaklarında erüpsiyon oluşan genç erkeklerde tanımlanmıştır. Bazı olgularda ailevi öykü pozitifdir. Lezyonlar tipik olarak eritematöz pullu veya vezikül, büllü şeklindedir. Kulaklar, yüz ve el sırtında sıklıkla görülür. Bahar ayında görülür, özellikle soğuk ve güneşli günlerde görülebilir. Erkeklerde daha sık görülür, bunun nedeninin saçların kulakları kapatmaması olduğu düşünülmektedir. Haftalar içinde düzelir, diğer bahara kadar tekrarlamaz. Tedavi her zaman gerekli değildir, güneşten korunma gereklidir. Gerekli olgularda topikal steroid kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil bahar erupsiyonu, polimorfik ışık erupsiyonu

P-015

[Kabul:Poster]
[Allerji ve Akciğer Hastalıkları]

Rastlantısal olarak saptanan konjenital vertebra anomalisi ve aberan kot varlığı

Ayşegül Ertuğrul, Şennur Keleş, Gülhan Atakul*, Nazlı Cörüt, Serap Özmen, İknur Bostancı

Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Alerji immunoloji Bölümü

*Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Kosta-vertebral konjenital deformiteler embriyonik dönemde oluşan gelişimsel bozukluklardır. Ürogenital, kardiyak ve intraspinal anomaliler ile sıklıkla birliktelik gösterirler. Bu nedenle deformitelere sahip hastaların ayrıntılı bir şekilde incelenmeleri çok önemlidir. Bu deformiteler kifoskolyoz, korpulmonale ve nörolojik defisite neden olabileceğinden yakın izlemi ve gerektiğinde tedavisi önem taşımaktadır. Minör kosta-vertebral malformasyonlar nadirdir ve akciğer grafilerinde rastlantısal olarak saptanır.

Olgu: Şikayet/Öyküsünde; ondokuz aylık kız hasta ünitemize, tekrarlayan bronşiyolit nedeniyle başvurdu. Fizik incelemesinde; Solunum sesleri kaba, ekspiriyumu uzun ve bilateral ronküsleri mevcuttu; diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde hastanın intrauterin gelişme geriliği olması nedeniyle küvözde izlendiği, 6 ve 16 aylıkken iki kez bronşiyolit geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde astım öyküsü olan hastanın akciğer grafisinde T1-3 vertebralarında anomali ve L1 'den köken alan bilateral aberan kosta saptandı.

Çıkarımlar: Minör kosta-vertebral deformiteler akciğer grafilerinde rastlantısal olarak saptanabilir. Bu deformiteler zaman içerisinde kifoskolyoz gelişimine ve hatta korpulmonaleye neden olabilir. Bu durumun erken dönemde fark edilmesi deformitenin takibini ve eşlik eden anomalilerin tespit edilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Vertebra anomalisi, aberan kot, rastlantısal

P-016

[Kabul:Poster]
[Beslenme]

Çocuklarda serum lipit seviyeleri, hipertansiyon ve obezite arasındaki ilişki: Zonguldak örneği

Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ*, İbrahim Murat Tanır, Çağla Yiğitbaş*****

Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye

**T.E.V. Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

***Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gümüşhane, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı sağlıklı çocuklarda serum lipit, kolesterol ve obezite seviyesini tespit ederek, bunlar arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Örneklem grubunu Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında Zonguldak'ta A ilköğretim okuluna devam eden, hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilacı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 öğrenci oluşturdu.

Bulgular: Öğrencilerin yaşları ile VKİ ortalamalarına bakıldığında; 13 yaşta VKİ ortalaması (21,03±,23), 14 yaşa göre (20,05 ±,20) daha yüksek olup bu farklılığın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulundu (p=,002). Öğrencilerin boy, ağırlık, VKİ, tansiyon, AKŞ, kolesterol, LDL, HDL, trigliserid seviyeleri arasında ilişkiye bakıldığında; boy-ağırlık (r=,472; p=,000); boy-tansiyon (r=,432; p=,000) ile boy-AKŞ (r=,332; p=,001) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, boy-BKİ (r=,996; p=,000) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki görüldü.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, çocukluk çağında yapılacak sağlık muayenelerinde kan basıncı, lipit seviyelerinin izlenmesi yalnız obezite için değil; çocuklara yönelik beslenme alışkanlıklarındaki yanlışlık ve eksikliklerin erken teşhisinde de önemli olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, çocuklar, hipertansiyon, obezite, Türkiye

P-017

[Kabul:Poster]
[Beslenme]**Dokuz-on iki aylık dönemde bebeklerin beslenme durumu ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları*****Perran Boran, Şule Aktaş*, Duygu Sağlam*, Funda Elmacıoğlu*, Fatma Esra Güneş*, Nihal Zekiye Erdem*, Gülay Aygün***

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çalışmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde takip edilen 9-12 aylık bebeklerin beslenme durumlarının saptanması ve beslenme durumlarını etkileyebilecek sosyodemografik, anne sütü alma durumu, tamamlayıcı beslenme uygulamalarının belirlenmesi amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Beslenme durumları "24 saatlik bireysel besin tüketim kaydı yöntemi" kullanılarak belirlendi. Bu amaçla bebeklerin 2 gün hafta içi, 1 gün hafta sonu olmak üzere 3 günlük besin tüketim kaydı alındı. Beslenme bilgi sistemi bilgisayar yazılım programı ile günlük tüketilen besin miktarları, alınan enerji, makro ve mikro besin öğeleri hesaplandı. Makro ve mikro besin öğesine ait elde edilen veriler, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ndeki önerilen değerlerle karşılaştırıldı. Rehberde yağ ve karbonhidrat miktarları için öneri yapılmadığından, bu besin öğeleri Amerikan Besin Öneri Komitesi'nin Diyet Referans Alım Miktarları (DRI) ile kıyaslandı. Besin öğelerinin yeterliliğini değerlendirmede kesişim noktaları olarak, günlük tüketim (2/3= %67), ($\pm$ %33) değerleri kullanıldı. Enerji ve besin öğelerini önerilen düzeyde tüketenler yeterli ($\pm$ %33), önerilen değerlerin altında tüketenler yetersiz, üstünde tüketenler ise fazla ($>$ %33) olarak kabul edildi. Her beslenmede anne sütünün olası hacmini belirleyebilmek için her bir öğünün süresi belirlendi.**Bulgular:** Bebeklerin 839,62 kcal/gün enerji [önerilen 710 (%118,3)], 25,59 gr/gün protein [önerilen 18, (%142,1)], 40,24 gr/gün yağ [önerilen 30, (%134,1)], 92,6 gr karbonhidrat [önerilen 95, (%97,5)], 856, 98 mcg/gün Vit A [önerilen 500, (%171,4)], 2,73 mcg/gün, vit D [önerilen 10, (%27,3)], 2,78 mg/gün vit E [önerilen 5, (55,6)], 50,42 mg/gün vit C [önerilen 50, (%100,8)], 0,39 mg/gün vit B1 [önerilen 0,3, (%129,8)], 0,81 mg/gün vit B2 [önerilen 0,3, (%270,5)], 6,33 mg/gün niasin [önerilen 4, (%158,1)], 0,87 mg/gün vit B6 [önerilen 0,5, (%174)], 1,37 mcg/gün vit B12 [önerilen 0,5, (%273,5)], 68,83 mcg/gün folik asit [önerilen 80, (%86)], 550,26 mg/gün kalsiyum [önerilen 600, (%91,7)], 81,33 mg/gün magnezyum [önerilen 75, (%108,4)], 482,99 mg/gün fosfor [önerilen 270, (%178,9)], 4,68 mg/gün demir [önerilen 11, (%42,5)], 3,77 mg/gün çinko [önerilen 3, (%125,7)], 91,71 mcg/gün iyot [önerilen 130, (%70,5)] aldığı saptandı.**Çıkarımlar:** Bebeklerde makro besin öğelerinin fazla alınma karşın bebeklerin gelişiminde önemli olan mikro besin öğelerinin yetersiz alındığı saptanmıştır. Bebeklerin aldığı enerji, protein ve yağ alımları önerilenin üzerindedir, buna karşın vitamin D, vitamin E, folik asit, kalsiyum, demir ve iyot alımları önerilenin altındadır. Obezitenin önlenmesine yönelik olarak makro besin öğülerinin azaltıldığı, mikro besin öğelerinin artırıldığı beslenme uygulamalarına ihtiyaç vardır.**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, mikrobesein, makrobesein

P-018

[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]**Allerjik uzak akrabalar ve ev ortamı tekrarlayan bronşiyolit ataklarına sebep olur mu?*****Rabia Gönül Sezer, Ahu Paketçi*, Cem Paketçi**, Lale Pulat Seren, Abdulkadir Bozaykut***

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

*Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Akut bronşiyolit, en sık 2 yaşından küçük çocuklarda görülen, daha çok viral etkenlerin neden olduğu bronşiyollerin obstrüksiyonu ile karakterize akut alt solunum yolu hastalığıdır. Atopi ve diğer genetik faktörler de virüsün uyandırdığı hışıltı gelişiminde hazırlayıcı bir rol oynayabilir.

Bu çalışmada, bronşiyolit atakları ile anne, baba, kardeşler haricindeki uzak akrabalar da atopi ve astım hikayesi, evde toz ve/veya rutubet bulunması arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Haziran 2009 ile Haziran 2011 tarihleri arasında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuru ile ilk atak bronşiyolit tanısı alan hastalarda prospektif olarak yapıldı. Her hastanın yaşı, cinsiyeti, anne, baba, kardeş dışı ailede atopi, astım öyküsü, evde tozlu rutubetli ortam maruziyeti sorgulandı.**Bulgular:** Çalışmaya 1-24 ay arası ilk atak akut bronşiyolit tanısı alan toplam 500 infant dahil edildi. Hastaların %20,2'sinin (n=101) ailesinde (anne, baba, kardeş dışı) atopi, astım mevcuttu. Hane özellikleri incelendiğinde %27'sinde (n=135) tozlu rutubetli ortam bulunmaktaydı. İnfantların 3 ve üzeri tekrarlayan bronşiyolit atağı geçirme oranlarına bakıldığında, tozlu rutubetli ortamda yaşayan hastaların %92,6'sının, tozlu-rutubetli ortamda yaşamayan hastaların %65,2'sinin 3 ve üzeri atak geçirdiği tespit edildi.**Çıkarımlar:** Biz çalışmamızda, anne, baba ve kardeş dışı aile bireylerinde astım ve/veya atopi öyküsü bulunması ile tekrarlayan bronşiyolit atakları arasında anlamlı ilişki saptadık. Anne, baba, kardeş dışı atopi öyküsü olan infantların %76,5'inde tekrarlayan bronşiyolit atağı görülürken, olmayan infantların %72'sinde görüldü. Tozlu ve/veya rutubetli ortam maruziyeti tekrarlayan bronşiyolit atakları için önemli bir risk faktörü olarak saptandı.**Anahtar Kelimeler:** Astım, atopi, bronşiyolit, sütçocuğu

P-019

[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]

Sigara ve bronşiyolit atakları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Abdulkadir Bozaykut, Ahu Paketçi*, Cem Paketçi,
Rabia Gönül Sezer, Lale Pulat Seren**

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

*Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ, Türkiye

Giriş: Çocuklarda, akut bronşiyolit sonrası tekrarlayan hışıltı atakları görülebilir. Çocukta ve ailede atopi ve alerji öyküsü, çocuğun solunum yollarının doğuştan dar olması, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık yaşam koşulları, anne sütü almama, pasif sigara içiciliği tekrarlayan hışıltı atakları gelişmesi için risk faktörleridir.

Bu çalışmada, tekrarlayan bronşiyolit atakları ile sigara dumanına maruziyet arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2009-2011 tarihleri arasında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvurup ilk atak bronşiyolit tanısı alan hastalarda prospektif olarak yapıldı.

Bulgular: Hastalar, sigara maruziyetine göre tek atak, 2 bronşiyolit atağı ve ≥ 3 atak oranlarına göre karşılaştırıldı. Tekrarlayan bronşiyolit atağı geçiren çocukların, evde sigara maruziyet oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı ($p<0,001$).

Hastaların atak sayısı, atak süresi ve ilk atak yaşı ortalamaları incelendiğinde, evde sigara kullanımının ilk atak yaşı üzerinde anlamlı etkisi bulunmazken, ortalama atak sayısı ve süresini anlamlı olarak uzattığı saptandı.

Çıkarımlar: Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak sigara maruziyeti tekrarlayan hışıltı atakları açısından risk faktörü olarak bulundu. Sigara dumanına maruziyet azaltılarak tekrarlayan akut bronşiyolit ataklarının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyolit, sigara, sütçocuğu

P-020

[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]

Çocuklarda kaviteli akciğer tüberkülozu ve ilaç direnci

**Nilgün Selçuk Duru, Özlem Akgün, Merve Yıldırım, Erkan Çakır*,
Mahmut Çivilibal**

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

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tüberküloz bilinen en eski hastalıklardan biri olmasına rağmen günümüzde hala önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir. Çocukluk çağında genellikle primer tüberküloz görülmekte olup komplike olmamış primer tüberkülozun kavitasyonu ve endobronşial yayılımı nadirdir. Son yıllarda görmeye başladığımız ilaç direnci ise hastalığın sağaltımını çok zorlaştırmakta hatta olanaksız hale getirmektedir. Türkiye'de ilaç direnç testi; yapılması gereken hastaların ancak yarısından azına yapılmaktadır. Burada bu konunun önemi vurgulamak için birinde ilaç direnci de saptadığımız kaviteli akciğer tüberkülozu olan iki çocuk olguyu sunduk.

Olgu 1: On beş yaşındaki kız hasta, yirmi günden beri devam eden ateş, öksürük ve halsizlik yakınmaları ile yatırıldı. Aile içi bilinen tüberkülozlu bir hastayla yakın temas öyküsü yoktu. Hasta halsiz ve soluk görünümündeydi. Aksiller vücut ısı 38,8°C, Akciğer oskültasyonu ve diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Lökosit sayısı 12900/mm³, hemoglobin 8,1 gr/dl, hematokrit %26,3, C-reaktif protein (CRP) 17 mg/dL, sedimentasyon 62 mm/saat bulundu. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonları olan hastanın toraks tomografisinde her iki akciğerde sağda daha belirgin olmak üzere apikal kesimlerde kalın cidarlı kavern ve bronşektazik lezyonlar görüldü. Tek BCG skarı olan hastanın Quantiferon testi belirsiz olarak değerlendirildi. Mide açlık sıvısında aside dirençli basil saptandı. Hastaya kaviter akciğer tüberkülozu tanısı konularak RIF 15 mg/kg, INH 10 mg/kg, PZA 30 mg/kg ve EMB 20 mg/kg'dan başlandı. Açlık mide sıvılarında mycobacterium tüberkülozis üredi. Mikobakteri kültür antibiyogramında INH direnci saptandı.

Olgu 2: On üç yaşındaki kız hasta bir aydan beri devam eden öksürük, kilo kaybı halsizlik yakınması ile kliniğimize getirildi. Özgeçmişçi özellik taşımayan hastanın, soygeçmişinde; annesinin astım hastası olduğu ve ailede bilinen tüberkülozlu bir hastayla yakın temas öyküsünün olmadığı öğrenildi. Genel durumu iyi olan hastanın solunum sistemi muayenesinde; oskültasyonda her iki akciğerde yaygın kreptan raller alınmaktaydı. Diğer sistem muayeneleri doğal bulundu. BCG skarı yoktu. Laboratuvar incelemesinde; Hb 11,2 g/dL, Htc %33,4, lökosit sayısı 16800/mm³, trombosit sayısı 622000/mm³, CRP 10 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 65 mm/saat idi. Kan biyokimyası, idrar incelemesi ve diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde iki taraflı infiltrasyon mevcuttu. Açlık mide sıvısında aside rezistan bakteri görülmeydi. Hastaya kristalize penisilin ve amikasin başlandı. Ancak bu tedavi ile beklenen klinik ve laboratuvar düzelme olmayınca yapılan akciğer tomografisinde sağ akciğer üst lob apeksinde, sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte ve alt lob superior segmentte kaviter lezyonlar ile çevresinde konsolidasyon alanları görüldü.

Hastaya kaviter akciğer tüberkülozu tanısı konularak RIF 15 mg/kg, INH 10 mg/kg, PZA 30 mg/kg ve EMB 20 mg/kg'dan başlandı. Açlık mide sıvılarında mycobacterium tüberkülozis üredi. Mikobakteri kültür antibiyogramında antitüberküloz ilaçlara direnç saptanmadı.

Çıkarımlar: Bulaştırıcılığı daha fazla olan kaviteli akciğer tüberkülozuna çocukluk döneminde de rastlanmaktadır. Ayrıca bu olguların daha başlangıçta ilaç direncine sahip olmaları toplum sağlığı yönünden riskin büyüklüğünü göstermektedir. Sonuç olarak ilaç direnç testi yalnızca tedavi başarısızlığı olan ya da kronik ve diğer sorunlu hastalara değil yeni tanı almış çocuk olgulara da yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tüberkülozu, çocuk, ilaç direnci, kavite

P-021

**[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]****Kistik fibrozu taklit eden çölyak hastalığı olgusu****Sedat Öktem, Pınar Yamaç*, Ali Oruç*, Servet Erdal Adal**,
Tufan Kutlu*****İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye**İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin ve Metabolizma
Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye***İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Çölyak hastalığı ve kistik fibroz ishal, büyüme geriliği ile seyreden kronik hastalıklardır. Bazan iki hastalık birlikte seyretmekte bazan da bu hastalıklar birbirini taklit edebilmektedir. Öksürük, hırıltı, ishal ve büyüme geriliği şikayetleri ile başvuran 6 yaşındaki hastanın bu şikayetlerinin doğumdan itibaren varolduğu öğrenildi. Muayenesinde boyu 121cm (<3 P), ağırlığı 22.6 kg (<3 P) olan hastada wheezing, ekspiryumda uzama ve sağ tarafta daha fazla olmak üzere bilateral kreptan raller duyuldu. Batını hafif distandü olup organomegalisi yoktu. Hemogramda Hb: 10.1 g/dL ve WBC: 14.21/mm³, toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lobda bronşiektazi, yanında IgG2: 66.4 IU (N:111-515) değerinin düşük olduğu saptandı. Kistik fibroz düşünülerek ter testi yapıldı ve 56mmol/L(<60mmol/L) bulundu. Gaitada elastaz 104 mcg/g bulunması üzerine hastaya pankreas enzimi ile replasman tedavisi verildi. Hastanın ishali geriledi ve kilo alımı oldu. Ancak 3 kez tekrarlanan ter testi sonuçları ve kistik fibrozis gen analizinin kistik fibroz ile uyumlu olmaması üzerine pankreas replasman tedavisi kesildi. Hastada tekrar ishal başlaması üzerine araştırılan anti-gliadin ve anti-endomisyum IgA antikorlarının pozitif bulunması üzerine hastaya endoskopik ince barsak biyopsisi yapıldı. Villus yapıları gözlenemeyen hastada histolojik olarak total villus atrofi ve intraepitelyal lenfosit artışı da saptanarak çölyak hastalığı tanısı kondu. Glutensiz diyetle kısa sürede ishali ve diğer klinik bulguları düzeldi. Bu olgu nedeniyle malnutrisyon ve malabsorpsiyonlu olgularda ter testinin yanlış pozitif olabileceğini, çölyak hastalığı ve kistik fibrozun kronik ishal ve büyüme geriliği gibi belirtiler nedeniyle benzeşebildiğini, enzim replasman tedavisine yanıt vermeyen kistik fibrozlu olgularda çölyak hastalığının da hatırlanması gerektiğini belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, çölyak hastalığı, ishal, kistik fibrozis, wheezing

P-022

**[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]****Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), olgu sunumu****Velat Şen, Müsemma Karabel, Selvi Kelekci, Tuba Tuncel*,
İlyas Yolbaş**, M. Fuat Gürkan**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır,
Türkiye

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

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

Giriş: Pulmoner alveolar mikrolitiazis (PAM), alveolar boşlukta kalsiyum fosfat mikrolitlerinin birikimi ile karakterize nadir görülen diffüz interstisyel akciğer hastalığıdır. PAM'in etyolojisi tam olarak bilinmemesine karşın, otozomal resesif geçişli olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Hastalık doğumdan itibaren 40 yaşına kadar herhangi bir yaşta görülebilir. Tanı sıklıkla başka nedenlerden dolayı rastlantısal olarak çekilen akciğer grafileri konur. Bazı hastalarda klinik bulgu olmaz iken semptomatik olanlarda dispne, öksürük, göğüs ağrısı ve halsizlik en yaygın bulgulardır. Tedavide akciğer transplantasyonu haricinde diğer yöntemler tartışmalıdır. Olgumuzu PAM ender görülen bir hastalık olduğundan sunmayı amaçladık.

Olgu: 3 yaşında kız çocuğu ailesinde PAM öyküsü olması üzerine hastanemize sevk edildi. Hikayesinde hastanın ara ara öksürük şikayeti olması dışında herhangi bir semptomu olmuyormuş. Fizik muayenede genel durumu iyi, vücut ağırlığı 13,6 kg (25-50 p), boy 96 cm (50-75 p), dakika atım sayısı 84, dakika solunum sayısı 22, spO₂ 97 idi. Solunum sistemi muayenesinde dinlemekle her iki alt alanda yer yer raller mevcut olup, ronküs ve hışıltı yok idi. Laboratuvar değerlerinde WBC: 11,2x 10⁹/L, PLT: 274 x 10⁹/L, Hb: 12,3gr/dL, hct: %37, potasyum 5,1 mmol/L, sodyum 141 mmol/L kalsiyum 10,7 mg/dL'di. Kan hormon, vitamin düzeyi çalışmasında 25- hidroksi D vitamin 16,82 µg/L, kalsitonin 2,75 pg/mL, parathormon 15,17 pg/mL olup yaşa göre normal aralıktaydı. Hastanın çekilen Akciğer yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) her iki akciğer alt zonlarda interlobüler septal kalınlaşma, retikülonodüler infiltrasyon alanları ve kalcirım taşı görünümü mevcuttu.

Çıkarımlar: PAM genellikle başka nedenlerle çekilen akciğer grafisi sırasında rastlantısal olarak tanı konulan nadir bir parankimal akciğer hastalığıdır. Hastalığın etyolojisinde genetik alt yapının önemi son yıllarda belirgin şekilde gösterilmiştir. Akraba evliliklerinin yaygın olduğu ülkemizde özellikle de bölgemizde radyografisinde mikronodüler kalsifikasyon görülen asemptomatik çocuklarda aileysel geçiş gösteren PAM olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar mikrolitiazis, çocuk

P-023

[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]

İlk atak bronşiolit tanısıyla izlenen olgularda farklı konsantrasyonlarda salinin salbutamol ile kombinasyonunun etkinliğinin değerlendirilmesi

Oya Köker, Şebnem Özdoğan*, Gülşen Köse, Zeynep Yıldız Yıldırım*****

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Birimi, İstanbul, Türkiye

**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Birimi, İstanbul, Türkiye

***Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Birimi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çalışmamızda hastanemiz süt çocuğu kliniğinde hafif ve orta ağırlıkta ilk atak bronşiolit tanısıyla yatan olgularda normal salin, %3 ve %5 hipertonic salin ile verilen salbutamol tedavisinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif, randomize ve çift kör olarak 1 Ekim 2012- 1 Mayıs 2013 tarihleri arasında ilk bronşiolit atağı nedeniyle Şişli Etfal Hastanesi Süt Çocuğu Kliniğinde izlenen ve yaşları 1-24 ay arasında değişen 69 olgu ile gerçekleştirildi. Farklı konsantrasyonlarda salini salbutamol ile kombine ederek üç farklı tedavi grubu oluşturuldu. Çalışma sonuçlandırıldığında gruplara göre sonuçlar değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21,0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 69 bebeğin 47'si erkek, 22'si kızdı. Hastalar çift kör olarak 3 tedavi grubuna ayrıldı. Tedavi grupları arasında yaş, cinsiyet dağılımı, doğum şekli, doğum kilosu, tedavi öncesi oksijen değeri, RSV test pozitiflik oranı bakımından anlamlı ($p > 0,05$) farklılık saptanmadı.

Gruplar arasında tedavi etkinliğinin karşılaştırılması için yapılan değerlendirmede; başvuruda yapılan modifiye solunum değerlendirme cetvelinde alınan skor açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,302$). Tedavinin 48. Saatinde yapılan değerlendirmede; normal salin- salbutamol ve %3 hipertonic salin-salbutamol kombinasyonlarına göre %5 hipertonic salin-salbutamol kombinasyonu verilen grupta 48. Saat skoru düşüş gösterdi fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,125$). Taburcu skorları karşılaştırıldığında; %5 hipertonic salin verilen grupta taburcu skoru diğer gruplar a göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,05$). Gruplar arasında yatış süresi kıyaslandığında %5 hipertonic salin verilen grubun ortalama yatış süresi $4,0 \pm 1,3$ gün olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Çıkarımlar: Hipertonic salin kullanımı hafif ve orta bronşiolit tanılı olgularda semptomatik iyileşme sağlamış ve hastanede yatış süresini anlamlı olarak kısaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolit, hipertonic salin, tedavi

P-024

[Kabul:Poster]
[Çocuk Göğüs Hastalıkları]

İdiopatik pulmoner hemosiderozis; olgu sunumu

Velat Şen, Müsemma Karabel, Tuba Tuncel*, Selvi Kelekci, İlyas Yolbaş, M. Fuat Gürkan**

Dicle Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Dicle Üniversitesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

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

Giriş: İdiopatik pulmoner hemosiderozis; etyolojisi bilinmeyen nadir bir alveoler hemoraji nedenidir. Kesin tanı, balgam, bronkoalveolar lavaj sıvısı veya açık akciğer biyopsisinde hemosiderin yüklü makrofajların gösterilmesiyle konur.

Genellikle çocukluk ve adolesan çağda görülmekle beraber erişkin yaşta da görülebilmektedir. Hastalığın patofizyolojisini rekürren intraalveolar hemorajiler oluşturmaktadır. Bu kanamalara sekonder akciğer görüntülemelerinde infiltrasyonlar ve demir eksikliği anemisi oluşmaktadır. İdiopatik pulmoner hemosiderozis tanısı koyduğumuz olgumuzu ender görülen bir vaka olması nedeni ile sunuyoruz.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta nefes darlığı, ateş, öksürük, ağızdan kan gelmesi şikayeti ile başvurduğu hastanede pnömoni tanısıyla 23 gün takip ve tedavi edilmesine rağmen klinik durumunda düzelme olmaması üzerine kliniğimize sevk edildi. Özgeçmişinde daha öncesinde bir çok kez uzamış öksürük, nefes darlığı ve ağızdan kan gelme şikayeti ile hastanede yattığı ve 3 kez kan transfüzyonu yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede kan basıncı 98/62 mmHg, nabız 95/dakika, ateş 37°C, solunum sayısı 40/dakika idi. Deri, mukozalar ve konjonktiva soluk idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer alt alanlarda yaygın ralleri vardı. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Göğüs röntgenogramında bilateral orta ve alt zonlarda retikülonodüler dansite artışı saptandı. Laboratuvar değerlerinde eritrosit sedimentasyon hızı 38 mm/saat lökosit 7,78x10⁹/L, trombosit 543x10⁹/L, hemoglobin 12,2gr/dL, hemotakrit %35,5 bulundu. Periferik yaymasında nötrofil %68, lenfosit %32 oranındaydı, eritrosit morfolojisi hipokrom mikrositerdi. Tam idrar tetkiki normal sınırlarda idi. Kan biyokimyasında BUN 35mg/dl, glukoz 104mg/dl, kreatinin 0,5mg/dl, kalsiyum 9mg/dl, sodyum 139mmol/L, potasyum 3,9mmol/L, total bilirubin 0,2mg/dl, albumin 3,2g/dL, AST 27 U/L, ALT 68 U/L, serum Fe düzeyi 38 ug/dL, serum demir bağlama kapasitesi 210 ug/dL olarak saptandı. İmmünolojik tetkiklerinde total IgE 4,35 IU/ml, IgG 1880 mg/dL, IgA 239 mg/dL, IgM 230 mg/dL olup yaşa göre normal aralıkta idi. EKG'si sinus ritminde olup, ECHO'sunda 4-5mm sekundum ASD vardı. Toraks Bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde yaygın retikülonodüler infiltrasyon alanları, posterobazalde interlobular septal kalınlaşma ve yamasal tarzda fokal konsolidasyon vardı. Hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveolar lavaj yapıldı. BAL' da ARB teksif bakısı negatifti. Bronfl aspirasyon sıvısı nonspesifik kültüründe üreme olmadı. BAL yaymalarında hemosiderinle yüklü makrofajlar saptandı ve bulgular alveoler hemoraji lehine değerlendirildi.

Bu bulguların ışığında hastaya İPH tanısı konularak steroid başlandı.

Çıkarımlar: İdiopatik pulmoner hemosiderozis (İPH); primer olarak çocukluk çağında görülen etyolojisi bilinmeyen demir eksikliği anemisi, hemoptizi, göğüs radyografisinde multiple alveolar infiltrasyonlar triadı ile karakterize bir hastalıktır. Yüksek mortalite riski nedeniyle erken tanı ve tedavi önemlidir. Bu nedenle bu bulgularla seyreden çocuklarda İPH tanısı düşünülmeli ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hemosiderozis, anemi, çocuk

P-025

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Rotavirüs enteriti nedeniyle yatırılan bir olguda juvenil pilositik astrositom*****Vefik Arıca, Hanifi Bayaroğulları*, Murat Tutanç, Seçil Arıca**, Fatmagül Başarslan, Mehmet Tayip Arslan***, Yeliz Beyoğlu****

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

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

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

***Hatay Defne Hastanesi, Pediatri Kliniği, Hatay, Türkiye

Giriş: Juvenil pilositik astrositom, çoğunlukla çocukluk döneminde ve genç erişkinlerde görülür. Pilositik astrositom infratentoryal yerleşimlidir. Ancak ilk bir yaşta bulgu vermeyebilir ve tanı koymak zorlaşabilir. Yavaş büyür ve malign transformasyon göstermezler. Ancak çocuklarda ani ölümlere neden olmaktadır. Erken teşhis ve cerrahi tedavi önemlidir. Bizim olgumuz 10 aylık bebek, rotavirüs enteriti nedeniyle hastaneye yatırıldı. İyi bir öykü ve dikkatli fizik muayene sonrasında pilositik astrositom tanısı konuldu. Çocukluk döneminde muayenede mutlaka nörolojik muayene dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Olgu: On aylık erkek hasta, acil ünitemize ishal, kusma, gelişememe, emmede zayıflama ve ateş şikayetleri nedeniyle ailesi tarafından getirildi. Ailesinden alınan öykü derinleştirildiğinde ise ishal 3 gündür mevcut, günde 5-6 kez, bol, sulu, kötü kokulu; kusmanın 1 gün önce ve günde 3-4 kez, fıskırır tarzda olduğu; doğduğundan beri yeterli kilo alamadığı ve gelişemediği; kusmalarının başlamasından sonrada emmesinin azaldığı ve zayıfladığını; 2 gündür yüksek ateşlerinin olduğunu ifade ediyor. Dikkatli bir fizik muayenede ise; soluk ve orta derecede dehidrate, oral alımı az, emmesi zayıflamış, ön fontanel gergin, bombe, şiş 3x3 cm açık, göz küreleri çökük, her iki gözde dikkatli incelendiğinde içe doğru kayma ve göz kapaklarında minimal pitosiz, kardiyovasküler sistem dinlemekle 140/dk/ritmik (taşikardik), üfürüm duyulmadı, akciğer sesleri dinlemekle sesler kaba, karın derisi kuru ve dehidrate, organomegali yok, bağırsak sesleri artmış, bez dermatiti mevcut idi. Patolojik nörolojik bulguları için aile daha önceden doktora götürmemiş. Kilo: 6,1 kg (3.persantil altı), boy: 66 cm (10-25 persantil), baş çevresi: 48 cm (90. persantil) idi, destekle oturamıyor, başını tutamıyor idi.

Damar yolu açılarak yükleme dozunda mai verilerek kan sayımı, biyokimya, tiroid hormon düzeyleri, kan kültürü, idrar tetkiki, idrar kültürü, gaita tetkiki ve gaitada viral tetkik, gaita kültürü, idrar ve kan amino asitleri, kan gazı istendi. Kan tetkiklerinde patolojik olarak elektrolit eksikliği saptandı. Dışkı incelemesinde bir özellik saptanmayan hastanın dışkı direk bakısında lökosit ve eritrosit görülmedi ve dışkı kültüründe patojen bakteri üremedi. Enzim immünoassay yöntemiyle dışkıda rotavirüs antijeni pozitif saptandı. Elektrolit açığı yerine konularak sıvı açığı düzenlendi, antipiretik uygulandı. Tedavinin 2.gününde genel durumu düzelterek emmesi düzeldi, anne sütü almaya başladı, kusma ve ateşi olmadı ancak ishal sayısı 4 kere/gün idi. Nörolojik muayene patolojileri için kontrastlı kranial MRI istendi. Serebral yerleşimli kistik ve solid komponentleri olan, kontrast madde ile solid komponenti yoğun boyanan, çevre beyin parenkimine belirgin bası yapan kitle saptandı. Beyin cerrahisi konsültasyonu istenen hastanın servismizdeki tedavisi bittikten sonra beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı ve intrakranial kitle subtotal çıkarılarak opere edildi ve patolojiye gönderildi. Patoloji raporu pilositik astrositom gelen hasta, ameliyat sonrası 2 gün yoğun bakım ünitesinde izlendikten sonra servise alındı ve 12 gün sonra taburcu edilerek kontrole çağrıldı.

Bu olgumuz çocuklarda dikkatli bir nörolojik muayenenin gerekliliği ve yatış tanımımız rotavirüs enteriti olsa bile iyi bir öykü alımı ve dikkatlice yapılan nörolojik muayene sonucunda serebral pilositik astrositom tanısı koyduğumuz için sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Juvenil pilositik astrositom, infratentoryal, nörolojik muayene

P-026

[Kabul:Poster][Çocuk Nörolojisi]

Uzun süreli hipotiroidiye bağlı gelişen miyopati***Ayşe Nurcan Cebeci, Barış Ekici***

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Konjenital veya edinsel hipotiroidilerin uzun süre tedavisiz kalmaları sonucu miyopati oluşabileceği bilinmesine rağmen, bu durum çocukluk çağında çok nadir görülmektedir. Hipotiroidizm miyopatisinin nadir bir şekli olan Hoffmann Sendromu (HS); kaslarda psödohipertrofi, sertlik ve zayıflıkla karakterizedir. Burada kliniği, muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları ile, uzun süre tedavisiz kalan otoimmün tiroiditin bir komplikasyonu olarak gelişen HS tanısı konan adölesan hasta sunulacaktır.

Olgu: 12 yaş 1 aylık erkek hasta, kliniğimize yorgunluk, cildinde kuruma, kaslarda ağrı ve şişme şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde Boy: 136.5 cm (-2.01 SDS), Tartı: 35,1 kg (-1.14 SDS) idi. TA: 80/50 mmHg, nabız: 60/ dak ölçüldü. Cildi kuru ve rengi karotenemik olan hastanın evre 1 guatrı, dizlerde ve dirseklerde belirgin hiperkeratozu vardı. Baldır kaslarında hipertrofi ve palpasyonla sertlik saptandı. Gowers belirtisi gösteren hastanın kas gücü proksimalde 4/5 idi ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksi alınmadı. Kemik yaşı 6 yaş ile uyumlu olup belirgin geriye. Laboratuvar bulgularında: Total Kolesterol 366 mg/dl (N: <200), LDL- kolesterol: 282 mg/dl (N<130), AST: 86 U/L (N: 0-35), ALT 45 U/L (N: 0-45), Kreatin Kinaz: 1850 U/L (N: 30-200), LDH: 369 U/L (N: 125-245) iken, serbest T4: <0.40 ng/dl, TSH: >500 µIU/mL, Anti-TPO > 1000 IU/mL (N: 0-5.6), anti-TG: 45.4 IU/mL (N: 0-4.11) saptandı. Hashimoto tiroiditine bağlı miyopati tanısı düşünüldü. Genetik geçişli diğer kas hastalıklarının ayırıcı tanısı için yapılan distrofin gen analizinde mutasyon saptanmadı. Elektromiyografide motor ünite potansiyelleri normal olarak izlendi. Tiroid hormon replasman tedavisi düşük dozda başlanıp, kademeli olarak artırıldı. İzleminde yorgunluk yakınması ve kas güçsüzlüğü kayboldu ve biyokimyasal profili tedavinin üçüncü ayında tamamen düzeldi.

Çıkarımlar: Hoffmann sendromu edinsel miyopatilerin nadir görülen ancak tedavi edilebilir bir formudur. Bu olgu nedeniyle, boy kısalığı ve cilt kuruluğunun eşlik ettiği miyopatili adölesanlarda edinsel hipotiroidinin ayırıcı tanıdaki yerini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto tiroiditi, hiperkeratoz, kas hipertrofisi, miyopati

P-027

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Mental retardasyonun nadir bir nedeni: Triple-x sendromu

Murat Özkale, İlknur Erol*, Yasemin Özkale

Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: En sık görülen anöploidilerden birisi olan Triple-X sendromu(47,XXX) uzun boy, mikrosefali, hipertelorizm, konjenital anomaliler, motor ve dil gelişiminde gecikme gibi bulgularla seyeder. Fazladan olan X kromozomu anne kaynaklıdır, bu hastalarda kranial görüntüleme yöntemleri ile de gösterilmiş olan, beyin volümünün azaldığı bu durumun da okul çağında öğrenme ve dil gelişiminde gecikmeye yol açtığı düşünülmektedir. Bu yazıda okul başarısında düşüklük nedeniyle başvuran ve Triple-X sendromu tanısı alan 3 kız hasta sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1: Onaltı yaşındaki kız hasta okul başarısının düşük olması nedeniyle hastanemize başvurdu. Öyküsünden aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın ilk çocuğu olarak, miadında 3200 gram sezaryanla doğduğu, nöromotor gelişiminin yaşına uygun seyrettiği, okula başlayana kadar herhangi bir sorununun olmadığı, okula başladıktan sonra derslerde geri kaldığı ve öğrenme güçlüğü yaşadığı, dış merkezde önerilen özel eğitimden fayda görmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde; ağırlık 52kg(25p) boy 115cm(50-75p) idi. Hafif dismorfik yüz görünümü, uzun filtrum ve uzun çene yapısı dışında patolojik bulgusu olmayan hastanın rutin kan tetkikleri, metabolik tarama testleri, beyin manyetik rezonans incelemesi(MRI) ve elektroensefalografisi(EEG) normal olarak bulundu. Periferik kan kültürü DNA analizinde 47 XXX tespit edilen hasta Triple-X sendromu tanısı aldı.

Olgu 2: Sekiz yaşındaki kız hasta baş ağrısı ve okul başarısının düşük olması şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın 3. çocuğu olarak miadında normal yolla 3500gr, her iki elde ikinci ve üçüncü parmak aralığında yapıksıklıklarla doğduğu, nöromotor gelişiminin yaşına uygun seyrettiği, dış merkezde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısıyla metilfenidat HCL başlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ağırlık 25kg(25-50p) boy 128cm(25-50p) idi. Hafif dismorfik yüz görünümü dışında sistem muayeneleri doğaldı. Metabolik tarama testleri normal olan hastanın EEG ve Beyin MRI incelemesinde patoloji tespit edilmedi. Periferik kan kültürü DNA analizi yapılan hastaya 47 XXX saptanarak Triple-X sendromu tanısı konuldu.

Olgu 3: On yaşında kız hasta algılama zorluğu, nöbet geçirme ve okul başarısının kötü olması nedeniyle getirildi. Öyküsünden aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın yaşayan ilk çocuğu olarak zamanında 2800gr olarak doğduğu, ilki 9 aylıkken olmak üzere 1,5 yaşına kadar 3 kez ateşli nöbet geçirdiği, dış merkezde epilepsi tanısı alarak valproik asit kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ağırlık 30kg(25-50p) boy 134cm(25-50p) idi. Mikrosefali, çekik göz yapısı ve hafif dismorfik yüz görünümü mevcuttu. EEG tetkikinde; sol hemisfer üzerinde jeneralize çok aktif epileptik bozukluk ve beyin MRI incelemesinde;sol parietal lopta atrofi, gliotik sinyal değişiklikleri ve ulegrı formasyonu (sekel değişiklikler) gözlemlendi. Hastaya periferik kan kültürü DNA analiziyle 47 XXX saptanarak Triple-X sendromu tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Bu olgu sunumlarıyla özellikle okul başarısında düşüklük, algılamada zorluk şikayetleri olan hafif dismorfik yüz görünümlü kız çocuklarında Triple-X sendromunun düşünülmesi gerektiğini ve ayırıcı tanıda kromozom analizinin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kromozom analizi, mental retardasyon, triple

P-028

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati ve otoimmün hepatit tip 2 birlikteliği; olgu sunumu

Murat Özkale, İlknur Erol*, Semra Saygı*, Mehmet Oğuz Canan**

Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (CIDP); otoimmün mekanizmalar ile geliştiği düşünülen, periferik sinirlerde multifokal demiyelinizasyonla karakterize bir nöropatidir. Otoimmün hepatit tip 2 ise özellikle liver-kidney mikrozomal antikor tip 1(LKM Tip 1) pozitifliği ile karakterize otoimmün hepatitlerin en ciddi formudur. CIDP'nin sistemik lupus eritematozis, temporal arterit, diabet, romatid artrit veya başka otoimmün hastalıklar ile birlikteliği bildirilmiştir. Buna karşın olgumuz literatürde otoimmün hepatit ile birlikte seyreden ilk CIDP olgusudur.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1: On iki yaşındaki kız hasta bacaklarında ağrı, güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 2 ay önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında ayaklarında ve bacaklarında ağrı başladığı, ertesi gün şikayetlerine güçsüzlük ve yürüyememenin eklenmesi üzerine dış merkezde takip edildiği, Gullian-Barre sendromu öntanısı ile 2 kez intravenoz immunglobulin (IVIg) tedavisi aldığı, şikayetlerinin gerilememesi ve bulgularına bulber semptomlar eklenmesi üzerine hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Vücut ağırlığı 55kg(75-90p) boy 144cm(3-10p) idi. Fizik muayenesinde; kas gücü ve tonusu üst ekstremitelerde 2/5, proksimalde 3-4/5 alt ekstremitelerde distal ve proksimalde 1-2/5 ve plantar yanıt bilateral lakayıt olan hastanın derin tendon refleksleri alınmadı. Laboratuvar incelemesinde; AST 83 IU/L ALT 138 IU/L idi. Hastanın beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre görülmezken protein (259mg/dL) yüksekliği saptandı. Elektromyografi (EMG) incelemesi sensörimotor mikst tip segmental demiyelinizasyon ile uyumlu bulundu. İzlemede solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü gelişen hasta acil plazmaferez tedavisine alındı. Karaciğer fonksiyon testleri yüksek olan hastanın batin ultrasonografik incelemesi kronik karaciğer hastalığı ve hepatit ile uyumlu bulundu. Bu nedenle viral hepatit markırları, salmonella, brucella, lyme serolojisi, Wilson hastalığı açısından serum bakır ve seruloplazmin düzeyi, idrar serulolazmin düzeyi, alfa1 antitripsin düzeyi, otoimmün hepatitler açısından LKM Tip 1 antikor ve antinükleer antikor(ANA), çift zincirli DNAantikoru(anti ds-DNA), antimikrozomal antikor, anti tiroglobulin antikor düzeyi gönderildi. Toplam 7 kür plazmaferez tedavisi alan hasta kas gücünde kısmen düzelme olması üzerine fizik tedavi programına alınarak taburcu edildi. On beş gün sonra güçsüzlüğün artması ve yutmada zorluk şikayetlerinin olması nedeni ile ikinci kez yatırıldı. Kontrol EMG'sinde belirgin kötüleşme tespit edildi. Klinik bulguların 3 ay içinde ilerleyici özellik göstermesi, BOS'ta protein yüksekliği, eşlik eden EMG bulguları ve diğer polinöropati bulgularının dışlanması ile CIDP ve anti LKM Tip 1 ve ANA sonucunun pozitif gelmesiyle otoimmün hepatit tanısı kondu. Önce IVIg ardından pulse steroid tedavisi verildi. İzlemede nörolojik ve EMG bulgularının belirgin düzeldiği gözlemlendi. Tedavisi; oral steroid ve fizik tedavi olarak düzenlenerek izleme alındı.

Çıkarımlar: Bu olgu, literatürde otoimmün hepatit ve CIDP'nin birlikte olduğu ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur. CIDP tanısı konulan hastalar da eşlik edebilecek diğer otoimmün hastalıklar açısından dikkatli olunmalı, özellikle karaciğer fonksiyon testleri yüksek olan hastaların ayırıcı tanısında otoimmün hepatit unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik demiyelinizan polinöropati, otoimmün hepatit

P-029

[Kabul:Poster][
Çocuk Nörolojisi]**Korpus kallozumun nadir bir anomalisi:
mega korpus kallozum*****Murat Özkale, İknur Erol*, Semra Saygı****

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı

Giriş: Korpus kallozum beyinde en sık yapısal bozukluk gösteren oluşumlardan birisidir. Korpus kallozum anomalileri ile bildirilen yayınların çoğu agenezi, hipogenezi veya edinsel atrofik değişiklikler gibi gelişme geriliklerine bağlıdır. Bu anomaliler izole olabileceği gibi değişik serebral malformasyonlarla beraber olabilir. Bu bozukluklar son yıllarda gelişen Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRI) yöntemleri ile oldukça iyi gösterilmeye başlanmıştır. Korpus kallozumun normalden büyük olması çok nadir görülen bir durumdur. Nörofibratozis tip1(NFM-1), Cohen sendromu yada megalensefali-polimikrogria-mega-corpus callosum sendromuna eşlik ettiğini bildiren çalışmalar vardır. Bu yazıda konuşamama ve mental motor retardasyon şikayeti ile başvuran, radyolojik inceleme sonunda mega korpus kallozum tanısı alan, 12 yaşında kız hasta mega korpus kallozumun nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: On iki yaşındaki kız hasta konuşamama şikayeti ile getirildi. Öyküsünden; aralarında ikinci derece akrabalık olan anne ve babanın ilk çocuğu olarak, miadında vajinal yolla 4000 gram sorunsuz doğduğu, yedi aylık iken 1 kez ateşli havale geçirdiği, yürümesinin ve konuşmasının 3 yaş civarında başladığı, dış merkezde nöromotor gelişiminin geri olması nedeni ile özel eğitim aldığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde; ağırlık 53kg (97p), boy 139 cm(10-25p) idi, aşırı huzursuz ve saldırgan davranışları olan hastanın mental motor retarde görünümü dışında patolojik bulgusu yoktu. Metabolik tarama testleri, kromozom analizi ve 22q11.2 mikrodelsiyon analizi normal olan hastanın beyin MRI incelemesinde ise korpus kallozum anterior ve genu kesiminde kalınlaşma tespit edildi. Klinik bulgularıyla NFM-1 ve Cohen sendromu ayırıcı tanıda düşünülmeydi. Hasta bu bulgularla izole mega korpus kallozum tanısı olarak izleme alındı.

Çıkarımlar: Bu olgu mental motor retardasyon etyolojisinde çok nadir gözlenen izole mega korpus kallozum anomalisine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Korpus kallozum, mega

P-030

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Ateşli nöbetlerde unutulmaması gereken tanı:
Dravet sendromu*****Seda Geylani Güleç, Yunus Veli Emir, Leyla Telhan,
Ümran Çetincecik*, Gülşen Köse***

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği, İstanbul

Giriş: Dravet Sendromu; genetik olarak tanımlanmış, nadir ilerleyici bir epileptik ensefalopatidir. "İnfanlarda ağır myoklonik epilepsi" olarak da adlandırılmaktadır. Genellikle öncesinde normal olan çocuklarda hayatın ilk yılında ve en sık 5. ayda görülür. Olguların yarıdan fazlasında nöbetlerin; erken infantil febril klonik konvülsiyon, myoklonik jerkler, atipik absans ve kompleks fokal nöbet gibi karakterize bulguları vardır. Konvülsif myoklonik veya absans status epileptikus sıklıkla SCN1A geninde mutasyon hastaların %35-100'ünde saptanmıştır. Enfeksiyon veya ateş yüksekliği ile devamlı tekrarlayan nöbetlerde mutlaka akılda tutmamız gerektiğinden Dravet Sendromu tanısı alan bir olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Yirmibir aylık kız hasta ateşliyken 20 dakika süren tüm vücutta kasılma, gözleri bir noktaya dikme ve çenede kilitlenme şeklinde nöbet nedeniyle başvurdu. Düzensiz takipli olarak miyadında C/S ile doğduğu, asfiksi hikayesinin olmadığı ve ilk konvülsiyonunu 3.5 aylıkken febril olarak geçirdiği öğrenildi. Konvülsiyon nedeniyle yaklaşık 25 kez kliniklerde, status epileptikus nedeniyle 6 kez çocuk yoğun bakımda takip edildiği, bu konvülsiyonlara genel olarak ateşin eşlik ettiği öğrenildi. Büyümesi normal olan olgunun nörolojik gelişimi başlangıçta hafif geri iken giderek spastisitesi gelişti, kooperasyonu bozuldu. Yalanma, yutkunma, göz kırpması şeklinde konvülsiyonları ortaya çıktı. Yutma disfonksiyonu gelişti. Tetkiklerinde: metabolik taramaları, beyin omurilik sıvısı incelemesi, EEG, kraniyal CT ve MRG normaldi. Gen analizinde SCN1A polipeptidinde (Ekzon 15: c.2619G>A, p.Trp873Ter.) mutasyon saptandı. Bu mutasyon tipi literatürde rapor edilmemiştir. Dravet sendromu tanısı konularak tedavisi düzenlendi.

Tartışma: Bu sendrom ciddi mental ve nörolojik bozukluklarla seyreden ağır bir ensefalopatik bozukluktur. Konvülsiyonları dirençli seyretmektedir. Hipertermi, enfeksiyöz durumlar gibi tetikleyici faktörlerin erken tedavi edilmesi, ketojenik diyet ve bazı antikonvülzanlar tedavide önerilmektedir. Özellikle enfeksiyon ve ateş yüksekliği ile tekrarlayan uzun süreli nöbetler ve status durumlarında Dravet Sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dravet sendromu, konvülsiyon, status epileptikus

P-031

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Melkersson Rosenthal sendromu: Bir olgu Sunumu

Utku Aygüneş, Ahmet Sami Güven, F. Dilara İçağasioğlu, Ali Kaya, Ayşe Gül Aygüneş*

Cumhuriyet Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

*Cumhuriyet Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Melkersson Rosenthal sendromu (MRS) etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, etyopatogenezi enfeksiyonlar, genetik yatkınlık, immün yetmezlik, besin intoleransı ve stres faktörleri gibi birçok etken suçlanmaktadır. Tekrarlayan periferik fasiyal paralizi, orofasiyal ödem ve fissürlü dil triadı ile karakterize nöromukokütan granümatöz bir hastalıktır. Çocukluk çağında nadir görülen bu sendrom hayatın 2. ve 3. dekadında daha sık görülür. Ödem sıklıkla orofasiyal bölgede çok az olguda göz kapağındadır. Klasik triadın görülmesi çok nadirdir ve genellikle monosemptomatik tutulum izlenir. Bulgulardan bir veya ikisi ile biyopside granülamotöz keilitin varlığı tanı için yeterlidir. Fasiyal paralizi genellikle tek taraflıdır. Ondört yaşındaki kız hasta ikinci kez fasiyal paralizi şikayetiyle getirildi. Fizik muayenesinde sağ gözünü tam kapatamıyordu. Sağ nazolabial sulkus silinmişti. Konuşurken ağız kenarı sola doğru kayıyordu. Yüzünün sağ tarafı ödemli idi. Dil papillaları belirgindi. Olgu MRS olarak değerlendirildi. Oral prednizolon tedavisi ile klinik bulgular tamamen düzeldi. Tekrarlayan fasiyal paralizi ile gelen hastalarda MRS'nin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Melkersson Rosenthal sendromu, tekrarlayan fasiyal paralizi, yüz ödemi

P-032

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Basit febril konvulsiyonlu hastalarda selenyum ve ortalama trombosit volümü değerlendirilmesi

Mahmut Abuhandan, Abdullah Solmaz, Süleyman Geter, Bülent Güzel, Cemil Kaya, İlhan Yetkin

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

Giriş: Bu çalışmada basit febril konvulsiyon geçiren çocuklarda konvulsiyon sonrası serum selenyum seviyeleri ve mean platelet volumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Basit febril konvulsiyon tanısı alan 42 hasta ile 30 sağlıklı çocuktan oluşan kontrol grubu çalışmaya alındı. Febril konvulsiyon sonra hastalardan kan alındı. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların serumlarında atomik absorpsiyon spektrometri cihazında hidrür oluşturma yöntemi ile serum selenyum düzeyleri ölçüldü ve MPV'leri değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya alınan febril konvulsiyonlu hastaların ortalama değerleri ile sağlıklı kontrol grubun ortalama değerleri karşılaştırıldığında ortalama selenyum düzeyleri ve trombosit sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunurken (sırasıyla, $p=0,002$, $p=0,01$), ortalama MPV değerleri anlamlı derecede yüksekti ($p=0,002$).

Çıkarımlar: Basit febril konvulsiyonlu hastalarda düşük serum selenyum seviyesi febril konvulsiyon nöbetlerin başlatmasına neden olurken, artmış MPV seviyesi, febril konvulsiyon neden olan enfeksiyonun aktivitesini göstermede ve febril konvulsiyonun teşhisi için ucuz, hızlı ve güvenilir bir inflamatuvar markır olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Febril, konvulsiyon, selenyum, MPV

P-033

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Tüberküloz menenjitli taklit eden primer diffüz
leptomeningeal gliomatozis****Ömer Kılıç, Muhammet Köşker, Dicle Şener, Zehra Işık Haşıloğlu*,
Civan Işlak*, Ali Kafadar**, Şebnem Batur***, Büge Öz***,
Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu, Necla Akçakaya**İstanbul Üniversitesi; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı; Enfeksiyon Hastalıkları, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye*İstanbul Üniversitesi; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Nöroradyoloji Bilim Dalı, Radyoloji
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**İstanbul Üniversitesi; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye***İstanbul Üniversitesi; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; Nöropatoloji Bilim Dalı, Patoloji
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Primer diffüz leptomeningeal gliomatozis agresif ve fatal seyirli bir hastalıktır. Günümüze kadar 82 olgu tanımlanmıştır. Üç yaşında erkek hasta şaşılık, baş ağrısı ve huzursuzluk şikayetiyle başvurdu. Muayenede sol abduzens paralizisi, ense sertliği ve bilateral papilödem saptandı. Kranyal görüntülemelerde bazal sisterna çevresinde kontrast artışı saptanması üzerine tüberküloz menenjit ön tanısıyla antitüberküloz tedavi başlandı. Tedaviye yanıt alınmadığı için çekilen kranyospinal magnetik rezonans görüntülemelerde supratentoryal ve infratentoryal bölgede baziler sisterna çevresinde, ayrıca spinal bölgede diffüz leptomeningeal kontrast tutulumu görüldü. Meningeal biyopsi ile primer diffüz leptomeningeal gliomatozis tanısı kondu. Ailesinin radyoterapiye izin vermemesi üzerine vincristine (1.5 mg/m²), etoposide (150 mg/m²) ve carboplatin (300 mg/m²) (Protocol SIOP LGG 2004) her üç haftada bir üç doz olacak şekilde başlandı. Kemoterapi sonrasında klinik bulguları kısmen geriledi, 18 aylık izleminde dengesizlik ve dizatri dışında ek sorunu olmadı.

Anahtar Kelimeler: Gliom, menenjit, tüberküloz menenjit

P-034

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Otonom disfonksiyonla seyreden bir SMA Tip 1 olgusu****Nalan Karabayır, Serdar Oral*, Ömer Celep*, Seda Semerci*,
Yakup Ergül****

İstanbul Medipol Üniveristesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul,
Türkiye

**Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Otozomal resesif geçiş gösteren, nöromusküler bir hastalık olan Spinal Musküler Atrofi (SMA), proksimal kaslarda ilerleyici tarzda güçsüzlük ve atrofi ile karakterizedir. Progresif güç kaybı, mobilitede azalma ve pulmoner fonksiyonlarda gerileme olan bu olgularda nadir olarak otonomik disfonksiyon da bildirilmiştir. İki aylıkken SMA tip 1 tanısı konan ve solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilasyon uygulanan olgunun takipleri sırasında aşırı terlemeleri ve hipertansiyonu olduğu saptandı. Hipertansiyon etyolojisine yönelik tetkiklerinde özellik saptanmayan, renal doppler ve ekokardiografisi normal bulunan olguya nifedipin başlandı. Bu tedaviyle kan basınçları normal sınırlarda seyreden olgunun yapılan holter ekgde aritmiye rastlanmadı. Sonuç olarak SMA tanısı konan olgular otonom disfonksiyon açısından takip edilmelidir. Olgumuz nadir görülen bu birlikteliğin örneği olması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, otonom disfonksiyon, spinal musküler atrofi

P-035

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Ventrikülo-peritoneal şant disfonksiyonuna bağlı serebral tuz kaybı sendromu: bir hiponatremik konvülsiyon olgusu

Zeyneb Soysal, Mesut Okur, Semih Bolu, Ayşegül Akaltun, Nefise Arıbaş Öz

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Hiponatremi; serum sodyum değerinin 135 mEq/L'nin altında olması durumudur. Uyumsuz anti diüretik hormon salınımı, adrenal yetmezlik ve hipotiroidi normovolemik hiponatremiye sebep olurken, nefrotik sendrom, konjestif kalp yetmezliği, siroz, akut veya kronik böbrek yetmezliği hipervolemik hiponatremiye neden olur. En sık rastlanan tablo hipovolemik hiponatremi olup gastrointestinal, renal, deri yolu ile kayıplar, adrenal nedenler ve serebral tuz kaybına bağlı olarak meydana gelebilir. Serebral tuz kaybı sendromu, beyindeki hasara yanıt olarak açığa çıkan natriüretik peptidlerin renal tübüllerde sodyum, ürik asit ve su transportunu bozması sonucu ürik asit, su ve tuz kaybının olması durumudur. Hidrosefali nedeniyle ventrikülo-peritoneal şant uygulanmış olan beş yaşındaki kız olgu dehidratasyon ve hiponatremik konvülsiyon ile getirildi. Hipovolemik hiponatremi (serum sodyum: 118 mEq/L) ve yüksek idrar sodyumu (285 mEq/L) varlığı nedeniyle serebral tuz kaybı sendromu olarak kabul edildi. İntravasküler sıvı replasmanı ile birlikte hipertonic sodyum klorür ve fludrikortizon tedavisi başlanarak şant revizyonu için hasta beyin cerrahisine yönlendirildi. Bu olgu, hastaların ventrikülo-peritoneal şant disfonksiyonu sonucu gelişen ender bir hiponatremi nedeni serebral tuz kaybı sendromunun hiponatremik konvülsiyonla başvuruabileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: hiponatremik konvülsiyon, serebral tuz kaybı sendromu, ventrikülo-peritoneal şant

P-036

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Pediyatrik multipl skleroz: Olgusu sunumu

Yasemin Karal, Serap Karasalihoğlu, Zühre Özduğan, Ayça Bilge Sönmez

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan hastalığıdır. Toplumda görülme sıklığı 50/100.000. Olgularının %1,8-5'inde klinik bulgular 16 yaş altında başlar.

Olgusu: 13 yaşında kız olgu dengesizlik, sol bacakta güçsüzlük ve uyuşma şikayetleri ile baş vurduğu dış merkezde çekilen Kranial MR'de demiyelinizan plakların saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen olgunun yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, aşı uygulaması ve ailede MS öyküsü yoktu. Olgunun nörolojik muayenesinde Lhermitte belirtisi pozitifliği ve DTR artışı dışında patoloji saptanmadı. Biyokimyasal ve serolojik tetkiklerinde özellik yoktu. Kranial MRG'sinde tariflenen ak madde lezyonları yeniden değerlendirildi ve MS ile uyumlu bulundu. BOS incelemesinde oligoklonal bant (+) saptandı. Pulse steroid tedavisi uygulanan olgu takibe alındı.

Çıkarımlar: Tüm MS'lu olguların ortalama % 3 kadarı çocukluk çağında görülmektedir. Çocukluk çağında kesin tanı geç ve genellikle birden fazla atak varlığında konur. Olgumuz klinik olarak dengesizlik ve sol bacakta güçsüzlük olması, BOS'ta oligoklonal band varlığı ve MRG'deki MS ile uyumlu lezyonların olması ile tanı aldı. Bu olgu çocukluk çağında başlayan ve ilk atak olmasına rağmen tanı alması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, pediatri, ilk atak

P-037

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Atipik semptomlu Guillain Barre Sendromu****Yasemin Karal, Serap Karasalihoğlu, Ayça Bilge Sönmez, Zühre Özduğan**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Guillain Barre Sendromu (GBS), progresif, assendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize akut inflamatuvar bir polinöropatidir. GBS insidansı, çocuklarda 0,25-1,5/ 100000 olarak bildirilmiştir. Ebstein-Barr virüs, Sitomegalovirus, Mycoplasma pneumoniae ve Campylobacter jejuni gibi enfeksiyöz ajanlar, aşılanma, cerrahi girişimler veya doğum nedenleri arasında sayılmaktadır.

Olgu: 13 yaşında kız olgu üç gün önce başlayan inatçı kusmaları, her iki bacakta güçsüzlük ve bir gün önce başlayan yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerinde kas gücü 3/5 olarak saptandı. Derin tendon refleksleri alınamadı. Biokimyasal tetkikleri normal olan olgunun Anti CMV Ig M (+) bulundu. BOS da albumino-sitolojik disosiasyon saptanan ve EMG incelemesi GBS ile uyumlu bulunan olguya intravenöz immunglobulin tedavisi uygulandı. İzleminde klinik bulguları gerileyen olgu takibe alındı.

Çıkarımlar: Bu GBS olgusu, inatçı kusma gibi atipik bir semptomla seyreden ve akut CMV enfeksiyonu dışında etiyoloji saptanamayan bir olgu olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barre Sendromu, CMV enfeksiyonu, inatçı kusma

P-038

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Sistemik Lupus Eritematozuslu bir çocuk olguda Serebral Venöz Sinüs Trombozu****Tülin Öztürk, Savaş Öztürk*, Hüseyin Tolan**, Mustafa Aydın***, Zülkif Bozgeyik****, Nimet Kabakuş*******

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

**Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

***Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

****Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

*****Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE) daha çok üreme çağındaki kadınlarda görülen multisistemik otoimmün bir konnektif doku hastalığıdır (1). Serebral venöz sinüs trombozu (CVT), SLE'nin nadir bir komplikasyonudur ve çocuklarda az sayıda olguda tanımlanmıştır (2,3). Bu yazıda SLE'li bir çocuk olguda gelişen CVT nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: On altı yaşındaki kız hasta yaklaşık bir yıldır her iki gözde ağrı ve çift görme şikayeti nedeniyle hastanemize başvurdu. Son iki haftadır şikayetlerinin arttığı ve yemek sonrası kusmalarının olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde ateşi yoktu ve genel durumu orta idi. Göz muayenesinde bilateral ekzoftalmusu mevcuttu. Hastada peteşi-purpura, ekimoz ve organomegali saptanmadı. Hastaneye yatışından bir gün sonra baş ağrısı, kusma, gözlerde ağrı ve çift görme şikayetleri artmıştı. Nörolojik muayenesinde bilateral 6. sinir paralizisi, sağ 3. sinir paralizisi ve diplopi saptandı. Bunun yanında papil ödemi ve meningeal irritasyon bulguları mevcuttu. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 5.4 gr/dl, trombosit sayısı 59.000/µ3; antinükleer antikor (+++), anti ds-DNA pozitif bulundu. Koagülasyon testleri (PTZ, aPTT, protein-C ve protein-S), karaciğer ve böbrek testleri normal olan hastadan alınan beyin omurilik sıvısı değerleri de normal olarak değerlendirildi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde; T1 ağırlıklı görüntülerde sigmoid sinüs ve sol transvers sinüste intensite, T2 ağırlıklı görüntülerde ise yüksek sinyal intensitesi saptandı. Mevcut laboratuvar, klinik ve radyolojik bulgularla hastada SLE bağlı CVT geliştiği düşünüldü. Takiben olguya yüksek doz metilprednisolon ve antikoagülan tedavi ile birlikte anemiye yönelik olarak demir ve B12 vitamin tedavisi başlandı. Medikal tedaviye iyi cevap veren hastada oftalmolojik ve nörolojik semptomlar/bulgular geriledi.

Çıkarımlar: Sistemik lupus eritematozus tromboembolik komplikasyonları olan multisistemik bir hastalıktır. Serebral venöz sinüs trombozu, çocuklarda SLE'nin çok nadir bir komplikasyonudur. Serebral venöz sinüs trombozu önemli derecede morbidite ve mortalite riski olan bir komplikasyon olmasına rağmen erken tanı ve tedavi ile bu komplikasyonlar önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, serebral venöz sinüs trombozu, çocuk olgu

Kaynaklar:

1. Yücel AE. Clinical findings of systemic lupus erythematosus. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1: 12-5.
2. Vidailhet M, Piette JC, Wechsler B, et al. Cerebral venous thrombosis in systemic lupus erythematosus. Stroke 1990; 21: 1226-31.
3. Uziel Y, Laxer RM, Blaser S, et al. Cerebral vein thrombosis in childhood systemic lupus erythematosus. J Pediatr 1995; 126: 722-7.

P-039

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Renal tüberkülozun nadir prezentasyonu

Fatma Metin Alim, Ömer Kılıç*, Sebahat Tülpar, Nur Canpolat***, Salim Çalıışkan***, Lale Sever******

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları**, Çocuk Nefroloji***, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı****, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi

Giriş: Genitoüriner tüberküloz, periferik lenf nodlarından sonra ekstrapulmoner tüberkülozun en sık ikinci tutulum şeklidir (1). Hematojen yolla yayılan tüberkülozun genitoüriner sistemde ulaştığı başlıca organ böbreklerdir. Renal tüberkülozda hematuri, steril piyüri, ağrı ve böbrek yetersizliği gibi bulgular görülebilir. Ateş, kilo kaybı ve yorgunluk gibi nonspesifik bulgular daha az görülür. Klinik ve radyolojik bulguların spesifik olmaması nedeniyle tanı genellikle zor ve gecikmiş olarak konur. Nefrotik sendrom tablosunda başvuran ve sağ böbrekte kistik karakterde kitle saptanan hasta, renal tüberkülozun nadir bir prezentasyonu olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 6 yaşında kız hasta göz kapaklarında şişlik ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede solukluk ve göz kapaklarında ödem dışında patolojik bulguya rastlanmadı. İdrarda proteinüri ve piyüri saptandı. Hemogramda lökosit 16500 (%65 nötrofil, %35 lenfosit), hemoglobin 8,8 gr/dL, C reaktif protein 124 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 89 mm/saat, kreatinin 0,5 mg/dl, albümin 2,6 gr/dL, kolesterol 183 mg/dl, trigliserit 172 mg/dl, 24 saatlik idrarda protein 4,5 gr bulundu. Nefrotik düzeyde proteinüri olduğu için bakılan C3 167 mg/dl (79-152), C4 16,4 mg/dl (16-38), HBsAg (-), anti HIV (-), anti HCV (-), anti dsDNA (-), PPD 0 mm, akciğer grafisi normal bulundu.

Üriner sistem ultrasonografisinde sağ böbrek üst-orta polde 5,5x5x4,5 cm boyutunda birleşme eğilimi gösteren, anekoik, yoğun içerikli kistik alanlar görüldü. Kontrastlı batin bilgisayarlı tomografide, sağ böbrekte boyut artışı ile birlikte üst –orta polde 5,5x5x4,5 cm ebatlı, 13 HU dansitede birbirleriyle birleşen kistik alanlar saptandı. Yapılan kontrastlı batin magnetik rezonans görüntülemesinde sağ böbrekte boyut artışı ile birlikte 5,5x5x4,5 cm ebatlı lobule konturlu kontrast tutulumu göstermeyen kistik lezyon izlendi.

Lezyonların enfeksiyonla ilişkili olabileceği düşünüldükçe ampirik seftriksan başlandı. Sağ böbrekteki kistik lezyondan perkütan yolla aspire edilen sıvıda üreme olmadı. Nefrotik düzeyde proteinüri olduğu için sol böbrekten biyopsi yapıldı. Renal biyopsi sonucunda glomerüllerde diffüz bazal membran kalınlaşmaları, lokal duplikasyonlar, endotel hücrelerinde şişkin ve köpüksü görünüm, bazılarında konglütine eritrositler izlendi. Tubuluslarda epitel hücrelerinde protein reabsorpsiyon damlacıkları ve fokal desquamasyon görüldü, tubuler atrofi görülmeydi. Bir arteriyol lümeninde köpüksü hücreler, bir afferent arteriyol lümeninde ise trombüs benzeri görünüm izlendi. Kongo boyaması negatif saptandı. Glomerüllerde görülen değişiklikler ön planda trombotik mikroangiopatinin kronik lezyonları ile uyumlu bulundu, ancak hastada klinik bulgu yoktu.

Renal tüberküloz açısından incelenen idrarda aside dirençli basil görüldü. Mide açlık sıvısında aside dirençli basil görülmeydi. İdrarda ve mide açlık sıvısında M. tuberculosis üremeydi. Quantiferon testi ve idrarda M. tuberculosis polimeraz zincir reaksiyonu negatif saptandı. Renal tüberküloz ön tanısıyla iki ay isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin verildikten sonra isoniazid ve rifampisin 6 aya tamamlandı. Albümin değeri tedavinin birinci ayında normale döndü. Tedavi sonrası yapılan kontrol batin magnetik rezonans görüntülemesinde ilk incelemede saptanan sağ böbrekteki boyut artışı ve kistik natürdeki kitlesel lezyon takipte izlenmedi. Hastanın bir yıllık izleminde herhangi bir sorun gözlenmedi.

Tartışma: Renal tüberkülozun erken döneminde radyolojik bulgular sıklıkla tanı koydurucu değildir. Papiller nekroza bağlı "güve yeniği" görünümü olabilir. Renal tüberkülozda bilgisayarlı tomografi ile parankimal kitle, skarlaşma, kalsifikasyon ve obstrüktif üropati görülebilir. Sinsi seyirli olması nedeniyle olguların %7,4'ünde enfekte böbreğin kayıpla sonuçlanabilir (2). Böbrekte multiloküler kistik değişiklikler genellikle kistik renal hücreli karsinom, kistik nefroma ve mikst epitelyal ve stromal tümörler gibi malignitelerde görülür (3). Renal tüberkülozda kistik değişiklikler nadir görülür. Özellikle tüberküloz açısından endemik ülkelerde kistik görünümülü böbrek lezyonlarında tüberkülozun akıldan tutulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Wise GJ, Marella VK. Genitourinary manifestations of tuberculosis. Urol Clin North Am 2003;30:111-21.
2. Figueiredo AA, Lucon AM, Junior RF et al. Epidemiology of urogenital tuberculosis worldwide. Int J Urol. 2008;15:827-32.
3. Margulis V, Matin SF, Wood CG. Benign Renal Tumors. In: McDougal WS, Wein AJ, Kavoussi LR, et al, eds. Campbell-Walsh Urology. 10th Ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012: 1501-1503.

P-040

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Tekrarlayan fasiyal paralizi ile giden Melkersson-Rosenthal sendromu: olgu sunumu

Mehtap Kioutsouk, Aslı Aslan, Gül Serdaroğlu, Güldane Koturoğlu, Zafer Kurugöl

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Fasial paralizi enfeksiyonlar, travma, tümörler, metabolik bozukluklar, konjenital anomaliler ve kollajen doku hastalıkları gibi birçok nedene bağlı olabilmekle birlikte olguların çoğunda neden bulunamamaktadır. Melkersson Rosenthal Sendromu; tekrarlayan fasiyal paralizi ile birlikte nedenlerinden olan; fissürlü dil ve orofasial ödemle karakterize, çocukluk çağında nadir görülen nöromükokutan granümatöz bir hastalıktır. Klasik triad her vakada bir arada görülmeyebilir, genellikle mono veya oligoseptomatik seyretmektedir.

16 yaş 9 ay kız hasta, sağ gözünü kapatamama ve ağız kenarında kayma yakınması ile başvurdu. Öyküsünden Şubat 2008 ve Ağustos 2009 da sol fasial paralizi geçirdiği ve steroid tedavisi aldığı, travma öyküsü ve ailede benzer öykü olmadığı öğrenildi. Fizik bakısında; vücut ağırlığı 49 kg (10 - 25 P), boy 156 cm (25 - 50 P), kan basıncı 117/61mmHg, sağ periferik fasial paralizi ve dilde yarıklanmalar mevcuttu, orofasial ödem saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; hemogram ve biyokimyasal parametreleri olağan sınırlarda saptandı, periferik yaymasında atipik hücre gözlenmedi. Akut faz reaktanları normaldi. Akciğer grafisi normal sınırlardaydı. Kranial ve akustik kanal MR normal değerlendirildi. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. Lyme serolojisi dâhil alınan viral serolojide özellik saptanmadı. Lenfosit paneli olağan değerlendirildi.

Üç kez periferik fasial paralizi geçirmesi ve dilde yarıklanmalar olması nedeniyle olguya Melkersson Rosenthal Sendromu tanısı kondu. 1 mg/kg/gün oral prednisolon tedavisi başlandı. Medikal tedavi ve fizik tedavi ile klinik bulgular bir hafta içinde tamamen düzeldi.

Melkersson Rosenthal Sendromu çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, tekrarlayan periferik fasial paralizilerin ayrıacı tanısında akla gelmesi gereken bir sendromdur. Mono veya oligoseptomatik seyretmesi nedeniyle gözden kaçabileceği için sendroma dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, Melkersson-Rosenthal sendromu

P-041

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Odontoid fraktürün geç komplikasyonu olarak solunum yetmezliği: bir olgu sunumu****Zeyneb Soysal, Mesut Okur, Ayşegül Akaltun, Nefise Arıbaş Öz**

Düzce Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Çocuklarda omurga travmaları % 1-10 sıklıkta görülmekte olup erişkinlere göre daha nadirdir. Lezyonun ¾'ü servikal vertebrada meydana gelir. Oksipital kondiller ile atlas ve aksisi içeren üst servikal bölge genellikle ilk sekiz yaş döneminde sık etkilenir. Üst servikal bölge yaralanmaları odontoid grafisi ile görüntülenebilir ancak tanı için bilgisayarlı tomografi daha kesin bilgi verebilir. Spinal kord basısına bağlı lezyonun seviyesine göre parapleji, kuadripleji, duyu kayıpları, sfinkter disfonksiyonu, eklem kontraktürleri gelişebileceği gibi solunum yetmezliği de ortaya çıkabilir. Serebral palsi tanısıyla takip edilmekte olan kuadriplejik sekiz yaşında erkek olgu solunum yetmezliği nedeniyle entübe halde yoğun bakım ünitemize getirildi. Mekanik ventilatör ile solunum desteği ve akciğer enfeksiyonu tedavisi sonrasında akciğer dinleme ve görüntüleme bulguları normal olmasına rağmen yeterli spontan solunum gerçekleştiremeyen olguda yapılan kranial görüntülemelerde eski odontoid fraktürü ve buna bağlı foramen magnum düzeyinde spinal kord basısı tespit edildi. Cerrahi olarak posterior dekompresyon işlemi sonrası solunum fonksiyonları kısmen düzelen hasta evde mekanik ventilatör desteği uygulanacak şekilde taburcu edildi. Bu yazıda, serebral palsi tanısıyla izlenen kuadriplejik olgularda odontoid kırığına bağlı kord basısı nedeniyle geç dönemde solunum yetmezliği gelişebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kuadripleji, odontoid kırığı, solunum yetmezliği, spinal kord basısı

P-042

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Dyke-Davidoff-Masson sendromu: Bir olgu sunumu****Zeyneb Soysal, Mesut Okur**

Düzce Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS) olarak bilinen serebral hemiatrofi klinikte nadir görülen bir durumdur. Klinik bulguları; fasyal asimetri, kontralateral hemiparezi veya hemipleji ve epileptik nöbettir. Mental retardasyon da eşlik edebilir. Klinik bulgular etkilenmiş beyin hasarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. DDMS' nun etyolojisi ve serebral parankim hasarının büyüklüğünü saptamada bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Serebral atrofi ve aynı taraf lateral ventrikülde genişleme, serebellar atrofi, kalvaryumda kalınlaşma, mastoid hava hücreleri ve paranasal sinüslerde havalanma artışı DDMS'da görülen en önemli radyolojik bulgulardır. DDMS konjenital ve sekonder tip olarak ikiye ayrılır. Konjenital tipte genellikle etken olarak belirgin bir neden yoktur. Serebral hasarın intrauterin dönemde ortaya çıkan vasküler anomali sonucu oluştuğu, semptom ve bulguların da doğumda ya da doğumdan kısa bir süre sonra ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu hastalar perinatal ya da infantil dönemde semptomatik hale gelirler. Sekonder tipte ise travma, enfeksiyon, nonspesifik vasküler anomaliler, iskemik ve hemorajik durumlar gibi etyolojik faktörler rol alabilir. Cinsiyet olarak erkeklerin daha fazla etkilendiği ve serebral hemiatrofinin sol tarafta daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Prognoz iki yaşından sonra hemiparezi gelişen çocuklarda ve uzun süreli ya da tekrarlayan nöbetleri olmayanlarda daha iyidir. On üç yaşında erkek çocuk vücudunun sağ yarısında güç kaybı ve nöbet şikayeti ile getirildi. İlk nöbeti üç yıl önce olmak üzere yaklaşık on beş dakika süren, ateşsiz, jeneralize tonik klonik üç nöbeti olduğu anlaşılan hasta tetkik ve tedavisi için yatırıldı. Öyküsünde ikiz eşi olduğu, hipoksik doğum öyküsü bulunduğu, nöromotor gelişiminin yaşlarıyla uyumlu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücudunun sağ tarafında hemiparezi saptandı. Laboratuvar bulguları normaldi. Beyin MR görüntülemesinde sol serebral hemisferde hipoplazi, sol lateral ventrikülde genişleme ve sol frontal sinüs havalanmasında artış görüldü. Elektroensefalografisinde anormal bulgular(sol hemisferde yavaş dalga aktiviteleri) saptandı. Hastanın jeneralize tonik klonik nöbeti sodyum valproik asit tedavisi ile kontrol altına alındı. Bu yazı, konvülsiyon ile gelen, klinik ve radyolojik bulgularıyla değerlendirildiğinde nadir rastlanan Dyke-Davidoff-Masson sendromu bulunan bir olguyu epilepsi nedenleri arasında vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Dyke-Davidoff-Masson sendromu, konvülsiyon, serebral hemiatrofi

P-043

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Perikardit tedavisinde kolşisine bağlı gelişen polinöropati: Olgu sunumu

Ali Güngör, Güven Kaya, Mutluay Arslan*, Kürşat Fidancı,
Ferhat Çekmez*****

Gata Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Gata Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Gata Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

***Gata Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

14 yaşında erkek hasta; sol göğüs ağrısı, çarpıntı, halsizlik ve ateş yakınmaları ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde nabız: 120 atım/dk, kan basıncı: 105/75 mmHg, femoral nabızlar palpabl, vücut ısısı: 38,2 °C idi. Belirgin üfürüm, organomegali, asit ve ödem yoktu. Hastanın elektrokardiyografisinde ST-T değişiklikleri (ST elevasyonu, T negatifliği) olması ve ekokardiyografide ön duvarda 7 mm, arka duvarda 8 mm efüzyon saptanması üzerine akut perikardit tanısı konuldu. Hastaya üç hafta süre ile NSAİ tedavisi verildi. Hastanın şikayetleri ilk haftadan itibaren azalarak kayboldu. Semptomların dört ve on ay sonra tekrar etmesi üzerine hastaya ikinci nüksten sonra 4 haftalık metilprednizolon tedavisi uygulandı. Dört haftalık tedavi ile klinik bulgular tamamen ortadan kalktı. İlaç kesiminden iki hafta sonra tekrar nüks etmesi üzerine hastaya NSAİ ve 1 mg / gün dozunda kolşisin başlandı. Üç hafta NSAİ kullandıktan sonra tedaviye kolşisin ile devam edildi. Kolşisin tedavisinin dört haftasında sol ayakta şişlik ve ağrı şikayetleri ile hasta tekrar acil servise başvurdu.

Fizik muayenesinde vücut ısısı: 37,3 °C, nabız:110 atım/dakika, TA:110/60 mmHg idi. Farenks hiperemisi dışında diğer sistem muayene bulguları normaldi. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ ve sol alt ekstremitelerde kas gücü 3/5, derin tendon refleksleri hipoaktif olarak değerlendirildi. Hastada eldiven çorap tarzı duyu kusuru saptandı. Planlanan rutin kan ve biyokimya tetkiklerinde CK yüksekliği dışında anormallik saptanmadı. Radyolojik tetkiklerde normal olarak saptandı. Planlanan EMG incelemede parsiyel aksonal dejenerasyonla giden sensorimotor polinöropati ile uyumlu idi. Mevcut tablo kolşisin nöropatisi olarak değerlendirildi. Kolşisin tedavisi sonlandırıldı ve vitamin B12 tedavisi başlandı. İlaç kesildikten bir ay sonra bulgular azalma, üç ay sonrada bulguların tamamen kaybolduğu görüldü.

Kolşisin; nöronlar, silier hücreler ve lökositlerde bulunan, intrasellüler transport ve hücre motilitesinden sorumlu mikrotübüllerin oluşumunu inhibe eder. Hücre içinde biriken lizozom ve otofajik vakuoller uzaklaştırılmaz ve lizozomal membranı zedeleyerek permeabiliteyi artırır ve nöropati ve/veya miyopatiye neden olur.

Kolşisine bağlı polinöropati sensorimotor veya motor tipte olabilir. Subakut gelişimli, simetrik ve ılımlıdır. Global kas güçsüzlüğü, duyu kaybı, parestezi ve derin tendon reflekslerinde azalma görülür.

Yıllardır terapötik alanda kullanılan kolşisin, hücresel düzeyde gösterdiği etkilerin daha çok anlaşılmasıyla birlikte günümüzde de popülaritesini korumaktadır. Sık olarak kullanılmasına rağmen kolşisine bağlı nöromusküler toksisite ender bildirilmektedir. Ancak bu yan etkinin gerçekte daha sık görüldüğü düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolşisin, perikardit, polinöropati

P-044

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]

Çocukluk çağında unutulmaması gereken bir klinik antite: Psödötümör serebri

Zeynep Kırmızıççek, İhsan Kafadar, Ayşe Şirin Arslan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Birimi, İstanbul

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (psödötümör serebri) intrakraniyal kitle, hidrosefali ve anormal BOS bulguları olmaksızın artmış kafa içi basıncı bulguları ve belirtileri ile karakterize bir sendromdur. Hastalar en sık baş ağrısı şikayeti ile başvurmakla birlikte; görme kaybı, çift görme, kulak çınlaması, fotofobi, diplopi ve kusma gibi şikayetler de baş ağrısına eşlik edebilir ya da bu şikayetler tek başına psödötümör serebrinin klinik bulgusu olabilir. Psödötümör serebri tanısı intrakraniyal basınç artışı bulgularına ek olarak BOS basıncının 150 mmH2O üzerinde oluşu ile birlikte ayırıcı tanıdaki diğer hastalıklar dışlandıktan sonra konulmaktadır. Papil ödem, görüş alanı kısıtlılığı ve 6. kraniyal sinir paralizisi intrakraniyal basınç artışında saptanabilecek önemli klinik muayene bulgularıdır. Ancak göz dibinde papilödem gözlenmemesi durumunda psödötümör serebri tanısından uzaklaşılmalıdır. Posterimizde uzun süreli baş ağrısı olup papilödem saptanmayan fakat BOS basıncı yüksek saptanan 13 yaşındaki olguyu, travma öyküsü olup gözünde şişlik ve görmeye azalma şikayeti ile başvuran ve psödötümör serebri tanısı alan 5 yaşında olguyu ve baş ağrısı nedeniyle takipli iken göz muayenesinde papilödem saptanan 9 yaşındaki olguyu çocukluk çağında psödötümör serebrinin çok farklı şekillerde karşımıza çıkan kliniği ve tedavisine vurgu yapmak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal hipertansiyon, psödötümör cerebri

P-045

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**Akut gelişen hemiparezinin eşlik ettiği Tip 1 Chiari
Malformasyonu olgu sunumu*****Pakize Nilüfer Akpınar Tekgöz, Mehtap Acar, Mehpare Özkan*,
Saliha Şenel, Yasemin Taşçı Yıldız**, Pelin Zorlu***Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Genel Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Pediatrik Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye**Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Giriş:** Arnold chiari malformasyonu (ACM) medulla, serebellar tonsiller ve vermisin foramen magnumdan herniasyonu ile seyreden kompleks bir sendromdur. Tip I ACM sadece medulla ve serebellar tonsillerin herniasyonu ile karakterize olup, Tip II ACM cerebellar vermisin kaudal yerleşimi ile karakterizedir. Tip I Chiari malformasyonu genelde geç çocukluk yada erişkin döneminde yavaş ilerleyen semptomların belirginleşmesi ile tanı alır. Burada akut hemipareziye yol açan syringomiyeli ile seyreden tip I Chiari malformasyonu olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.**Olgu:** Bir yaşında erkek hasta, ailesinin farketmediği son 2 hafta içerisinde başlayan sol kol ve sol bacağına güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü, Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede sol kol ve bacakta kas kuvveti 2/5 idi. Sol alt ekstremitede derin tendon refleksler alınamadı. Taban cildi refleksinde solda ekstansör, sağda fleksör yanıt mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemede tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, amonyak, laktat, tandem mass, kan amino asit düzeyleri ve trombofili paneli normal idi. Kranial magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebellar tonsiller foramen magnumdan kaudale uzanmış olup uçları sivrileşmişti, sagittal seride servikal spinal korda proksimalde bası ve syringohidromiyeli mevcuttu. Serviko-torakal lumbosakral MRG'de servikal spinal korttan başlayıp kaudalde lomber spinal korda ulaşan syringohidromiyeli saptandı. Hastanın hızlı gelişen sol hemiparezisinin, spinal korda bası oluşturan chiari malformasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Hasta beyin cerrahisince takibe alındı.**Çıkarımlar:** Tip I Chiari malformasyonu özellikle geç çocukluk ve erişkin döneminde semptomatik olmaktadır. Hastalığın progresyonu yavaştır. Asemptomatik hastalarda akut dekompanzasyona bağlı ani nörolojik fonksiyon kaybı nadirdir. Ancak nadir de olsa akut santral sinir sistemi hasarına bağlı olarak gelişen hemiparezi ile infant döneminde baş vurabilmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Hemiparezi, syringohidromiyeli

P-046

[Kabul:Poster]
[Çocuk Nörolojisi]**2.45 GHz elektromanyetik alana maruz kalan ratlarda bilişsel
fonksiyonların ve EEG kayıtlarının değerlendirilmesi*****Nihal Olgaç Dündar, Halime Yücel*, Duygu Kumbul Doğuç**,
Cihangir Uğuz***, Ömer Çelik***, Tutku Atış**,
Mustafa Nazıroğlu****, Bumin Nuri Dündar*******

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

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

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

***Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

****İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Elektromanyetik dalgalar hayatımızda önemli bir rol oynamaktadır. 2.45 GHz radyasyon çoğu ev aletlerimizde kullanılmakta ve nörolojik etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Çeşitli çalışmalarda 900 MHz elektromanyetik radyasyona (EMR) maruz kalan hayvanların beyinlerinde nöron sayısında azalmalar ve korteks, serebellum, hipokampus ve bazal ganglionlarda nöral hasar gösterilmiştir.

EMR'nin serbest radikal bileşiklerinin ortadan kaldırılma hızlarını azalttığı, beyin hücreleri ve çeşitli türlerdeki izole nöronlarda kalsiyum akışını tetiklediği gösterilmiştir. Literatürde EMR'nin elektroensefalografi kayıtları üzerine etkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Uzun süreli 2.45 GHz EMR'ye maruz kalan ratların hafıza ve uzaysal öğreniminin belirgin olarak etkilendiği gösterilmiştir.

Bu çalışmada, 2.45 GHz EMR'ye maruz kalan ratlarda bilişsel fonksiyonların, bilişsel fonksiyon göstergesi olan NMDA reseptörlerinin ve EEG değişikliklerinin incelenmesi planlandı.

Wistar Albino cinsi, süttan yeni kesilmiş 21 günlük ortalama 150 gr ağırlığında 21 adet erkek (12 deney, 9 kontrol) sıçan kullanıldı. Manyetik alan maruziyetini sağlamak için monopollü anten ve içine ancak bir ratın sığabileceği büyüklükteki pleksiglass kafesten yararlanıldı. Deney grubu, günde 1 saat olmak üzere 28 gün boyunca 2,45 GHz manyetik alana maruz bırakıldı.

Morris Su Labirenti ve Öğrenme Testleri, elektromanyetik alanın görme fonksiyonu üzerine lokomotor aktiviteye ya da motivasyona olan etkileri olup olmadığını saptamak için 5 gün boyunca uygulandı. EEG kayıtları, sakrifiye edilmeden önce alındı. NMDA reseptörlerinin çalışabilmesi için hipokampuslar çıkarıldı.

Sonuçlarda, NMDA reseptörleri arasında fark saptanmazken, deney grubunda motivasyon ve dikkat açısından olumsuz yönde etkilene olduğu görüldü. Deney grubunun EEG'lerinde görülen dikenlerin sıklığı anlamlı derecede fazla ve ilk görülmeye zamanları anlamlı derecede daha kısaydı.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel fonksiyon, EEG, elektromanyetik alan, NMDA reseptörü, rat,

P-047

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Reynaud Fenomeni ve Feokromasitoma

Sare Betül Kaygusuz, Nilüfer Gökner*, Selçuk Uzun, Faruk Öktem*, İlker Tolga Özgen, Fatma Betül Çakır*****

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Pediatrik Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Pediatrik Endokrinoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Pediatrik Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kliniğimize reynaud fenomeni ile başvuran hipertansif adolesan hastada nadir bir neden olan feokromositoma olgusu bildirildi.

Feokromositoma da uzun dönem takibin önemi ve reynaud fenomeninin ilk başvuru semptomu olabileceğini hatırlatmak için sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: On dört yaşında kız hasta, tarafımıza el ve ayaklarda özellikle soğuğa maruziyet ile artan kızarma-morarma atakları ile başvurdu. Yine son 1 yıldır aşırı terleme ve son 1.5 aydır da baş ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede reynaud fenomeni hem el hem de ayaklarda belirgin, ölçülen kan basıncı 213/165 mmHg idi. 7 yaşında iken sağ sürrenal kitle ve hipertansiyon nedeniyle tetkik edilen ve feokromasitoma tanısı aldıktan sonra da opere olan hasta son altı yıldır takipsizdi.

Bulgular: Tetkiklerinde idrar metanefrin: 1452 ug/24 saat (min:32 – max:167 ug/24 saat), idrar normetanefrin:30471 ug/24 saat(min: 63–max: 402 ug/24 saat), kan norepinefrin: 17540 pg/ml(min: 0 – max: 400), kan epinefrin:45 pg/ml (min: 0 – max: 85) olarak saptandı. Batın MR 'da sol sürrenal glandda en geniş yerinde 65x45 mm hipervasküler kitle lezyon izlenmiş olup ön planda feokromasitoma ile uyumlu idi. Karaciğer ve pankreasta da hipervasküler metastaz ile uyumlu kitle lezyonları mevcuttu. Yapılan MIBG sintigrafide sürrenal dışında patolojik I-123 MIBG tutulumu görülmedi.

Hipertansiyona bağlı uç organ hasarı yönünden tetkik edilen hastada masif proteinüri, sol ventrikül hipertrofisi, makuler skar –hipertansif retinopati, bilateral bazal ganglionlarda multipl kanama odakları ile uyumlu sinyal kayıpları saptandı. Feokromasitoma ön planda düşünülerek preoperatif hipertansiyon kontrolü fenoksibenzamin, atenolol ve amlodipin kullanımı ile sağlandı.

Transperitoneal sol sürrenalektomi operasyonu sonucu total olarak eksize edilen tümörle lezyonun patoloji sonucu malign feokromasitoma ile uyumlu idi. Karaciğer sağ lobdan alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesinde neoplastik oluşum izlenmedi.

Postop birinci haftanın sonunda idrar metanefrin düzeyleri normal sınırlarda saptanan hasta takibe alındı.

Çıkarımlar: Feokromasitoma ve paragangliomalar nöral krestten gelişen organ ve dokulardan kaynaklanan nadir görülen tümörlerdir. Feokromasitoma terimi adrenal bezden kaynaklanan ve katekolamin sekrete eden tümörler için kullanılmaktadır. Hipertansiyon saptanan pediatrik olguların %1,7'sinin etyolojisini katekolamin salgılayan neoplazmlar oluşturur ve bunlar arasında en sık görüleni feokromasitomalardır.

18 yaşın altında görülen sporadik vakaların yaklaşık %56'sına germ-line mutasyon eşlik eder ve çocukluk çağında görülen feokromasitomalarda malignite – rekürrens oranı yetişkinde görülen oranların üzerindedir. Bu yüzden gelen her hastada uygun genetik incelemeler yapılmalı ve uzun dönem takip planlanmalıdır.

Reynaud fenomeni nadir bir başvuru semptomu olmasına rağmen bu olguda olduğu gibi katekolamin salınımına bağlı çok çeşitli semptomların olabileceği, feokromasitoma olguları tanı ve tedavide gecikilmesi halinde fatal seyredebileceğinden unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, hipertansiyon, reynaud fenomeni

P-048

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Neonatal Graves tanılı yenidoğan: Bir olgu sunumu

Feray Güven, Rahime Gül Yeşiltepe Mutlu*, Pınar Ulutaş, Mehmet Cengiz, Erdal Sarı, Züleyha Aysu Say

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk endokrinoloji, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gravesli anne bebeklerinin ortalama %2'sinde neonatal graves ortaya çıkar. Bu çocukların çoğu preterm veya IUGR olarak doğarlar ve çoğunda irritabilite, deride kızarıklık, taşikardi ve huzursuzluk vardır. Egzoftalmi, kraniosinostoz, üçgen yüz ve mikrosefali önemli bulgulardır.

Olgu: 30 yaşında graves tanılı annenin ikinci gebeliğinden 35 hafta 5 günlük 2480 gram C/S ile doğan tek canlı kız bebeği, postnatal 11. gününde kusma, kilo alamama ve huzursuzluk şikayetleri kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, renk soluk, turgor tonus azalmış, irritabl idi. Vücut ağırlığı 2360 gr olan hastanın üçgen yüz görünümü mevcuttu. Kalp tepe atımı 170-190/dk tansiyon arteriyel normal sınırlarda seyretmekteydi. Batın rahat karaciğer kot altı 2 cm palpe idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde CRP negatif, hemogramında patolojik bulgu yok kan gazı ve diğer biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. Taşikardisine yönelik yapılan ekokardiyografik incelemesinde PFO dışında patolojik bulguya rastlanmadı. İdrarda redüktan madde negatif ve tandem tarama testinde anormal bulguya rastlanmadı. Batın ve transfontanel ultrasonografisi normal olan hastanın sT3:18,9 pg/ml sT4:2,2 ng/dl TSH:0,006 mIU/ml olarak saptandı. Hastaya neonatal graves tanısı konularak metimazol ve propranolol tedavisi başlandı. Anti TG:<15 IU/ml (0-60), anti TPO:40 IU/ml (0-60), TSH reseptör bloke edici antikor >50 IU/ml olan hastanın tiroid USG'de her iki lob homojen izlendi. Transfers çap sağda 8,3 mm solda 8,5 mm olup hafif büyük görünümde idi. Anneden bakılan TSH reseptör bloke edici antikor >50 IU/ml sT4:2,1 ng/dl TSH:0,08 mIU/ml idi. 2 hafta sonra bakılan sT3:5 pg/ml sT4:1,9 ng/dl TSH:0,009 mIU/ml olarak saptandı. Tedavi altında taşikardisi gerileyen, kilo alımı olan, tam enteral beslenebilen hasta oral metimazol tedavisine devam etmek üzere çocuk endokrinoloji kliniğine bağlanarak taburcu edildi.

Çıkarımlar: Neonatal graves hastalığı, TRS Ab'nin plasentadan geçmesiyle oluşur. Klinik başlangıcı, şiddeti ve seyri TRS Ab'nin varlığıyla ve annenin aldığı antitiroid ilaçların plasentadan geçişi ile değişebilir. TRB Ab'nin varlığı ile hipertiroidi semptomlarının başlaması haftalar boyu gecikebilir. Etkilenen bebeklerde şiddetli hipertansiyon ve kardiyak dekompanseasyon oluşabilir ve tedavi hemen başlanmazsa hastalar kaybedilebilir. Ötiroidi sağlanınca sadece antitiroid tedavi gereklidir. Çoğu vakada 3-4 aya kadar tablo hafifler. Nadiren çocukluk çağına kadar devam eden olgular da vardır. Tedavi gecikirse kemik yanında ileri gitme, mikrosefali, mental retardasyon oluşabilir. Tedavi edilen olguların büyük çoğunluğunda entellektüel fonksiyonlar normaldir. Biz bu olguda Graves tanılı anne bebeklerinin yakın takip edilmesi gerektiğini, erken tanı ve tedavi ile ileride oluşabilecek komplikasyonlardan korunabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Graves, antikor

P-049

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Hipokalsemi ve femur fraktürü ile acil servise başvuran tip 1 otoimmün poliglandüler sendromlu olgu****Utku Aygüneş, Ali Kaya, Elif Koç, Ayşe Gül Aygüneş*,
F. Dilara İçağasıoğlu**

Cumhuriyet Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

*Cumhuriyet Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Otoimmün poliglandüler sendrom (OPS) tip 1 tanısı kronik mukokutanöz kandidiyazis, hipoparatiroidizm ve adrenal yetersizlik üçlüsünden ikisinin varlığı ile konulur. OPS tip 1 çok nadir görülen bir otoimmün bozukluktur. APECED (otoimmün poliendokrinopati-candidiazis-ektodermal distrofi) olarak bilinir. Hastalık çok farklı tablolara karşımıza çıkabilir. Kliniğimize sağ kalça ve uyluğunda 15 gündür ağrısı olan, yaklaşık 1 yıldır her iki elinde kasılma ve kramp tarzında şikayetleri ile başvuran 12 yaşındaki kız hastada PTH < 3 pg/ml (normal aralık 12-72 pg/ml), kalsiyum (Ca) 5.4 mg/dl (8,3-10,5), iyonize Ca: 2.02 mg/dl (4,6-5,8), fosfor 7,30 mg/dl (2,4-5,1), 25-Hidroksivitamin D (25 OH D): 22.5 ng/ml (20-55), total T4 7,77 mcg/dl (5,5-11,7), TSH: 9.06 mIU/ml (0,9-6,3) ve antiTG 118,5 IU/ml (0-4,05) bulunması üzerine hipotiroidi ve hipoparatiroidi tanısı konuldu. Dil ve ağız mukazasında mukokutanöz kandidiyazis ve tırnaklarda ektodermal distrofik değişiklikler gözlenmesi üzerine OPS tip 1 düşünülerek primer adrenal yetersizlik araştırıldı. ACTH 8.3 pg/ml (N) ve kortizol düzeyi sabah 08:00'de 6.56 µg/dl (N) saptandı. Karaciğer ve pankreas adacık otoantikorları negatif idi. İntravenöz (iv) ve oral kalsiyum, kalsitriol ile birlikte L-tiroksin başlandı. Takibinde Ca düzeyinin normal seviyeye gelmesi üzerine kalsiyum kesildi. Genetik mutasyon analizi için serum tetkiki gönderilerek hasta poliklinik kontrolüne alınarak oral kalsitriol tedavisi ile taburcu edildi. Otoimmün hipotiroidizm ve hipoparatiroidizm OPS 1'in başlangıç bulgusu olabilir. Bu nedenle erken yaşlarda hipokalsemi ile başvuran olgularda OPS tip 1 düşünülmesi ve diğer otoimmün hastalıklarla birlikteliği araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fraktür, hipokalsemi, otoimmün poliglandüler sendrom

P-050

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Tip 1 Diyabet'li çocuk ve adolesanlarda D vitamini düzeyleri****Raziye Karataş Güler, Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli,
Mahmut Çivilibal**

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Tip 1 diabetes mellitus (T1DM) pankreastaki insülin üreten β hücrelerinin, otoimmün bir süreç ile yıkımı sonucu ortaya çıkan bir metabolizma-endokrin hastalığıdır. T1DM'un ortaya çıkmasında etkisi olduğu düşünülen çeşitli çevresel etkenlerden biri de D vitamini'dir. Çeşitli epidemiyolojik çalışmalar D vitamini'nin multiple skleroz, inflamatuvar barsak hastalığı ve diabetes mellitus gibi sık görülen otoimmün hastalıkların önlenmesinde rolü olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda T1DM tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımızda D vitamini düzeylerini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırdık. D vitamini düzeylerinin hastalığın açığa çıkmasında etkili bir faktör mü olduğunu yoksa hastalık sürecinden mi etkilendiğini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çocuk kliniğinde izlenmekte olan, ADA-2010 kriterlerine göre tip-1 DM tanılı 49 hasta alındı. Kontrol grubunu genel pediatri polikliniğine başvuran ve bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan 50 çocuk oluşturdu. Çalışmaya alınan tüm çocukların ayrıntılı öyküsü alınarak her birinin demografik özellikleri kaydedildi. Ağırlıkları (kg) ve boyları (cm) ölçüldü ve ayrıntılı fizik muayeneleri yapıldı. Çocukların ağırlıkları boylarının karesine bölünerek kg/m² biriminden beden-kitle indeksleri hesaplandı. 25(OH) vitamin D, Ca, P, parathormon, alkalen fosfataz (ALP), BUN, kreatinin ve HbA1C düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Tip 1 diyabetik çocukların 26 (%53,1)'ı kız, 23 (%46,9)'ü erkekti. Kontrol grubundaki çocukların 27 (%54)'ü kız, 23 (%46)'ü erkekti. Gruplar arası yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. 25(OH)D vitamin düzeyleri dört mevsim ayrı ele alınarak değerlendirildi. Diyabet grubunda ortalama D vitamini düzeyi kış: 10.50±3.72 nmol/L, sonbahar: 32.25±11.59nmol/L, yaz: 65.89±22.55 nmol/L, ilk bahar: 27.53±10.03 nmol/L, toplamda: 32.42±24.76 nmol/L idi. Kontrol grubunda ise kış: 26.08±12.69 nmol/L, sonbahar: 49.79±9.88nmol/L, yaz: 79.19±14.41nmol/L, ilkbahar: 48.49±7.28nmol/L, toplamda: 55.77±25.08 nmol/L idi. Dört mevsim (Kış, sonbahar, ilk bahar, yaz) ve toplamında diyabet grubunda D vitamini değerleri kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha düşüktü. 25(OH) vitamin D düzeyinin 50 nmol/L'den fazla olması olarak tanımlanan D vitamini yeterliliği Tip 1 diabetes mellituslu çocuklarda (%22), kontrol grubuna göre (%56) anlamlı derecede düşüktü (p=0.001). D vitamini desteği alma kontrol grubunda (%62) diyabet grubundan (%38,8) anlamlı olarak (p=0,021 < 0,05) daha yüksekti. Kalsiyum, fosfor, ALP, parathormon, BUN, kreatinin ortalamaları açısından iki grup arasında fark bulunmadı. 25(OH)vitamin D düzeyi 50 nmol/L ve altı olan hastaların (2,5±2,1 yıl) DM süresi, 25(OH)vitamin D düzeyi 50 nmol/L üzeri (4,6±3,0 yıl) olan gruptan (p=0,028 < 0,05) anlamlı olarak daha düşüktü ve diyabet süresi ile D vitamini arasında pozitif korelasyon bulunmaktaydı. 25(OH) vitamin D düzeyi ile yaş, ağırlık, boy, BMI, tanı yaşı, glukoz, fosfor, BUN, kreatinin, kalsiyum, HbA1C değerleri arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Çıkarımlar: T1DM'lu hastalarda saptadığımız düşük 25(OH) vitamin D düzeylerinin hastalığı hazırlayan bir etyolojik neden mi yoksa bir sonuç mu olduğunu ayırt etmek için daha fazla parametrelere araştırmalara gereksinim vardır. Ancak hastalığın süresi uzadıkça D vitamini düzeylerinin yükselmesi; daha çok bir etyolojik faktör olduğunu düşünmemize neden olmuştur. Çocuklara yeterli vitamin D sağlanması T1DM'un oluşmasını önleyecek ya da en azından geciktirerek komplikasyonların erken oluşmasına engel olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, D vitamini, Tip 1 diyabet

P-051

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Bir hiperprolaktinemi olgusu

Beril Yaşa, Nalan Karabayır, Özlem Ücal, Erdal Adal

İstanbul Medipol Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Hiperprolaktinemi çocukluk yaş grubunda nadir olup hipofizer adenomlarından kaynaklanabilir. Onaltı yaşında kız hasta adet görmeme, sol göğsünden süt gelmesi şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde tiroid bezi palpe edilmeyen hastanın solda galaktore saptandı. Tetkiklerinde TSH=3,13uIU/ml, sT4=0,73, FSH=10,7 mIU/ml, LH=8,45 mIU/ml, Prolaktin=227,9ng/mL bulunması üzerine çekilen Hipofiz MR da sella turcicayı genişleten, suprasellar sisterni oblitere eden ve optik kiazmaya kadar uzanan 20x15 mm büyüklüğünde makroadenom saptandı. Kan ACTH ve kortizol düzeyleri normal bulunan hastanın görme alanı muayenesinde bitemporal defekt izlenmedi. Yapılan nöroşirurji konsültasyonunda cerrahi girişim düşünülmeden hastaya cabergoline tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde galaktoresi kaybolan olgunun 7. günde bakılan kan prolaktin düzeyi 14,84 ng/mL saptandı. Tedavinin 20. gününde çekilen Hipofiz MRI'nda adenom boyutlarında küçülme görülen hastanın tedavinin birinci ayında prolaktin düzeyi normale döndü. Sonuç olarak çocuklarda hipofizer adenomların tedavisinde medikal tedavi çoğu kez yeterlidir. Bu nedenle cerrahi girişimden önce ilaç tedavisi denenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, hipofiz, hiperprolaktinemi

P-052

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Rikets ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu birlikteliği

Özlem Türedi, Cenk Aypak, Adnan Yüce*, Mehtap Acar**

Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

*Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye

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

Alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE), çocukluk çağı enfeksiyonlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. D vitamini eksikliği ve rikets hastalığı olan çocuklarda ASYE gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir. D vitamininin, kas-iskelet sisteminin gelişimi yanı sıra, tekrarlayan enfeksiyonlara karşı oluşan immün yanıtta da önemli rolü bulunmaktadır. Sıklıkla nutrisyonel eksikliğe bağlı gelişen rikets, D vitamini desteği yapılmayan sadece anne sütü ile beslenenlerde daha sık görülmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, tekrarlayan ASYE nedeniyle takip edilen ve rikets tanısı alan altı aylık bir bebek hasta ile D vitamini eksikliği ile ASYE birlikteliğine ve profilaktik D vitamini tedavisinin önemine dikkat çekmektir.

6 aylık erkek hasta pediatri polikliniğine öksürük ve hırıltı şikayetleri ile getirildi. Hastanın annesi, yirmi gün önce de benzer şikayetlerle 3 gün antibiyotik tedavisi aldıklarını, hastanın kliniği düzelmediği için 6 gün hastanede yatarak ASYE tedavisi gördüklerini belirtti. Taburculuktan 10 gün sonrasına kadar herhangi bir şikayeti olmayan ve hastanemize başvuran hastanın özgeçmişinde miyadında sağlıklı doğduğu, beş ay anne sütü aldığı, 15 gün önce ek gıdalara başlandığı ve hastanın D vitamini replasman tedavisi almadığı öğrenildi. Fizik muayenede; vücut ağırlığı 7,5 kg (25-50p), boy 65 cm (10-25 p), kan basıncı 90/50 mm Hg, nabız 100 atım/dakika, ritmik, solunum hızı 35/dakika, aksiller ölçülen vücut ısı 37,1°C, ve oda havasında oksijen saturasyonu %96 olarak bulundu. Ön fontanelin 2x2 cm ve arka fontanelin kapalı olduğu görüldü. Her iki el bileğinde genişleme saptandı. Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın ronküs ve kaba ral bulunmaktaydı. Baş kontrolü olan ve desteksiz oturan hastanın nörolojik muayenesi ve diğer muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Yapılan biyokimyasal testlerin sonucunda; beyaz küre 13.500/mm³, kalsiyum 7,5 mg/dl, fosfor 2,5 mg/dl, alkalen fosfataz 421 IU/L, albümin 4,5 g/dl, 25(OH)D 11,7 ng/ml, parathormon 70,5 pg/dl idi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ parakardiyak infiltrasyon, kemik grafilerinde radius ve ulna distalinde düzensizlik ve kadeleşme saptandı. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgular ile tekrarlayan ASYE ve rikets tanısı konulan hastaya ampicilin-sulbaktam 200mg/kg/gün antibiyotik tedavisi düzenlendi. İntravenöz (İV) kalsiyum glukonat ile serum kalsiyumunun üçüncü gün normal değerine ulaştığı görülünce elementer kalsiyum ağızdan verilmeye başlandı. Beraberinde hastaya 5000 IU/gün D vitamini tedavisi planlandı. Verilen medikal tedavi ile ASYE'si klinik ve radyolojik olarak tamamen iyileşen ve kalsiyum - D vitamini değerleri normal olarak saptanan hastanın, daha sonraki 4 aylık takibi süresinde yineleyen ASYE gözlenmedi.

Ülkemizde beslenme tarzı ne olursa olsun tüm bebeklere yenidoğan döneminden itibaren en az 1 yaşına kadar 400 U/gün D vitamini uygulaması yapılmaktadır. Ancak ne yazık ki kullanımı aileler tarafından ihmal edilebilmekte ve bu durum dikkatli bir sorgulama ve fizik muayene yapılmadığı takdirde rutin takipler sırasında gözden kaçabilmektedir. ASYE ile başvuran özellikle 1 yaş altı hastalarda D vitamini kullanımı mutlaka sorgulanmalı, D vitamini eksikliğinin tekrarlayan ASYE açısından bir risk faktörü olduğu ve çocukluk çağı mortalite ve morbiditede arttırıcıya yol açtığı akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu enfeksiyonu, çocukluk çağı, rikets

P-053

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Distal renal tubuler asidoz ve ciddi hiperkalsemi:
Olgu sunumu****Senem Ayça, Mehmet Ali Duman, Ayşe Özkan Karageç,**
Nilgün Selçuk Duru, Mahmut Çivilibal

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Distal renal tubuler asidoz (dRTA) normal serum anyon açığı, hiperkloremik metabolik asidoz, bikarbonatüri ve azalmış hidrojen iyon ekskresyonu ile karakterize bir klinik tablodur. dRTA lı hastalarda hiperkalsiüri mevcut olup bu hastalar genellikle normokalsemiktir. Hiperkalsemi ile birlikte dRTA nadir bir durumdur. Burada hiperkalsemi ve dRTA saptanan bir yenidoğan bu nadir görülen duruma dikkat çekmek için yayınlanmıştır.

Olgu: Bir aylık kız hasta kilo alamama, huzursuzluk yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Öyküsünden sorunsuz bir gebelik sonrası, zamanında, 2850 gr olarak C/S ile doğduğu öğrenildi. Bebeğin anne ve babası birinci derece kuzendi. Doğduğundan beri anne sütü alan bebeğin D vitamini alım öyküsü yoktu. Fizik muayenede tartısı 2900gr (<3.p), baş çevresi 32 cm(<3.p), boyu 47cm (<3.p), turgor, tonus azalmış, kan basıncı normal bulundu. Kardiyak oskültasyonunda ve diğer sistem muayenelerinde bir anormallik saptanmadı. Acil tetkiklerinde Ca:15,5 mg/dl, üre:61 mg/dl, K: 3,8 mmol/l, Cl:117 mmol/l; kan gazında ph: 7,12, HCO₃:12 mmol/l iken idrar ph:7 idi. Hasta hiperkalsemi ve asidoz nedeni ile tetkik ve tedavi için yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 11,5 g/dl, Htc: %37,4, BK: 19200/mm³, Na:132 mEq/L, P: 5,5 mg/dl, ALP: 99 IU/L, 25(OH) Dvit3 düzeyi 60 nmol/L (n=12-132), spot idrarda Ca/kreatinin: 1.2 (n=<0,6), parathormon: 1,1 pg/ml (n=12-95) bulundu.

Renal USG normal olarak değerlendirildi, nefrokalsinozis görülmedi. İzlemede intravenöz sıvı tedavisi, furosemid (2 mg/kg/gün) ve oral prednizolon (2 mg/kg/gün) tedavileri ile beş gün sonra normokalsemi sağlandı. Hastanın sıvı tedavisi almayorken bakılan spot idrar ca/kreatinin oranı 1,2, hiperkalsiüri ile uyumlu idi. Transfontanel ultrasonografisi, beyin sapı uyarılmış yanıt(BERA) ve ekokardiografisi normal olarak değerlendirildi. TORCH grubu infeksiyonlar ve metabolik tarama için tetkik gönderildi.İdrarında glukozüri, ketonüri, proteinüri saptanmadı. Hastanın aralıklı olarak bakılan idrar ph' ı devam eden asidoza rağmen 5,5' un üzerindeydi. Hastanın hesaplanan kan anyon aralığı normal; idrar anyon açığı ise pozitif değerdeydi. Anyon açığı normal metabolik asidoza eşlik eden hiperkalsiüri, hiperkloremi, zaman zaman normalin altında seyreden potasyum değerleri saptanan hastaya dRTA tanısı konuldu. Bikarbonat tedavisi başlandı.

Çıkarımlar: Distal renal tubuler asidoz ile hiperkalseminin varlığı nefrokalsinozisin daha erken gelişmesine neden olmaktadır. Asidozun düzeltilmesi hiperkalseminin de düzelmesini sağlasa da oluşmuş nefrokalsinozun geri dönüşünü sağlamaz. Bu hastalarda erken tanı ve tedavinin son dönem böbrek yetmezliğine gidişi yavaşlatacak tek yol olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Distal renal tubuler asidoz, hiperkalsemi, yenidoğan

P-054

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Artmış Konjenital Hipotiroidi sıklığı****Gürol Güleçol, Bahri Elmas**

Sağlık Bakanlığı Nigde Devlet Hastanesi, Niğde, Türkiye

Konjenital hipotiroidi yenidoğan döneminde en sık rastlanan endokrinolojik sorundur. Tanı ve tedavisinde olan gecikmeler geri dönüşümü olmayan mental retardasyona sebep olmaktadır. Tanı açısından yenidoğan tarama testi ülkemizde de 2006 senesinden bu yana yapılmaktadır.

Sıklığı ırk ve etnik yapıya göre değişmekle birlikte dünya genelinde 3500-4000 canlı doğumda birdir. Fakat ülkemizdeki insidansı daha yüksektir. Yenidoğan döneminde 1991-1992 yıllarında alınan 30097 kan örneğinde yapılan bir çalışmada, KH insidansı 1/2736 olarak bulunmuştur. Kız erkek oranı 2/1 gibidir ve Down Sendromunda görülme sıklığı fazladır.

Bu sununun amacı Niğde ili merkezi ve ilçelerinde ocak 2012 ve eylül 2012 döneminde tarama sonuçları sonrası tanı alan konjenital hipotiroidi vakalarının artmış sıklığı göz önüne serilmek istenmiştir. Bu dönem içerisinde yaklaşık olarak 5730 dogum olmuş ve toplam 34 hastada KH tanısı konulmuştur. Hastalar pediatri endokrin polikliniğine yönlendirilmiş ve tedavilerine 8 hasta hariç devam edilmiştir. Hastalar literatür ile uyumlu olarak kız çocuklarında daha sık olarak saptanmıştır. Bu hastalardan üç tanesi prematür iken bir tanesinde down sendromu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Hipotiroidi, yenidoğanın primer geçici hipotiroidisi

P-055

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Çocuk Hastada Tiroid Hemiagenezisi: Olgu sunumu

Tülin Öztürk, Muammer Akyol, Alperen Kayalı, Gülen Burakgazi, Hüseyin Tolan*

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Elazığ, Türkiye

*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

Giriş: Tiroid hemiagenezisi (TH) tiroid glandının nadir bir konjenital anomalisidir (1). Tiroid dokusunun embriyonik gelişimi sırasında oluşan defekt sonucu oluşmaktadır (2). Ultrasonografi ile gerçekleştirilen prevalans çalışmalarında rastlanma sıklığı %0.05-%0.2 olarak belirtilmektedir (3). TH tanısı genellikle diğer tiroid hastalıklarına yönelik yapılan testler sırasında konulmaktadır. Klinisyenler bu nedenle tiroid patolojisi düşünülen çocuk hastalarda ayırıcı tanıda bu patolojiyi de akılda tutmalıdırlar.

Olgu: 11 yaşında hasta gelişme geriliği ve aşırı terleme şikayeti ile başvurdu. Tiroid fonksiyon testlerinin hepsi normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın hikayesinde tiroid hastalığı ve tiroid cerrahisine yönelik bir özellik yoktu. Hastaya ultrason yapıldı. Ultrasonda homojen sağ lob ve isthmus tespit edilmiş olup sol lob izlenmedi. Hastaya sol lob hemiagenezisi tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Tiroid hemiagenezisi (TH), tiroid bezinin nadir bir konjenital anomalisi olup genellikle klinik olarak belirti vermez. Genellikle insidental olarak tanı konur (4). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir (5). TH tanısı; ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile konabilmektedir (2). Hemiagenezili hastalarda hipotalamus – hipofiz – tiroid aksının normalden farklı olduğu ve bunun yansıması olarak da bu hastalarda hipotiroidizm ve diğer tiroid hastalıklarının sık görüldüğü bilinmektedir (2). TH; hipertiroidizm, hipotiroidizm, multinodüler guatr, kronik tiroidit, tiroid kanseri ile birlikte görülebilmektedir (6).

Bizim olgumuzda insidental olarak tanı konulmuş olup hastanın tedavisi ona göre planlanmıştır. Çocuklarda gelişme geriliği yapan konjenital anomaliler arasında TH de düşünülmelidir.

Bu nedenle tiroid hemiagenezis tanısı konulan hastalara eşlik eden diğer tiroid hastalıklarının tedavisinde bu durum göz önünde bulundurularak hastanın gerek tıbbi gerek cerrahi tedavisi planlanmalıdır. Tanının konmadığı durumlarda istenmeyen geri dönülmez hatalara ve patolojilere özellikle çocuklarda neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroid hemiagenezis, çocuk, US

Kaynaklar

1. Jones H. Handbuch der Systematischen Anatomie des Menschen. Friedrich Vlewig und Braunschweig, Sohn 1896.
2. Mikosch P, Gallowitsch HJ, Kresnik E, et al. Thyroid hemiagenesis in an endemic goiter area diagnosed by ultrasonography: report of sixteen patients. Thyroid 1999; 9: 1075-84.
3. Ünsal G, Kırdök Ö, İçöz G, et al. Tiroid Hemiagenezisi: Görüntüleme yöntemleri bizi yanıltabilir mi? Ege Tıp Dergisi 2006; 45: 203-6.
4. Sadler TW. Langman's Medical Embryology. 5th ed. Baltimore; William and Wilkins, 1985: 292-95.
5. Maiorana R, Carta A, Floriddia G, et al. Thyroid hemiagenesis: prevalence in normal children and effect on thyroid function. J Clin Endocrinol Met 2003; 88: 1534-6.
6. Marwaha RK, Khanna CM, Gupta RK, et al. Hemiagenesis associated with chronic lymphocytic thyroiditis. J Assoc Physicians India 1990; 38: 7-8.

P-056

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Bölgemizde çocuk ve adolesan yaş grubunda D vitamini eksikliği

Meltem Erol, Özgül Yiğit, Suat Hayri Küçük*, Murat Konya, Veynel Gök

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: D vitamini eksikliği gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Vitamin D eksikliği tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük bir sağlık sorunudur. Vitamin D eksikliği sadece bebeklik döneminin bir sorunu olmayıp, geç çocukluk ve adolesan gibi hızlı büyüme ve fizyolojik değişikliklerin olduğu dönemlerde de görülebilir. İnsan vücudunda D vitamini durumu 25-hidroksi – vitamin D (25-OHD) düzeyi ile değerlendirilmektedir. Vitamin D yeterliliği pek çok genetik-fizyolojik faktörden etkilendiği için çocuklarda vitamin D yeterliliğinin standart tanımı üzerinde tam bir kesinlik bulunmamaktadır. Çalışmamızda bölgemizde çocukluk ve adolesan yaş grubunda D vitamini düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk polikliniğine başvuran 1-17 yaş arasındaki 276 hastanın kış sonu D vitamini değerleri ölçüldü. Hastaların 131 i erkek, 146 sı kızdı. D vitamini düzeyleri 15 ng/ml nin altında olanlar D vitamini eksikliği, 15-20 ng/ml olanlar D vitamini yetersizliği, 20 ng/ml nin üzerindeki değerler yeterli düzey kabul edildi. Olgularımızın 223 (%80,7) D vitamini düzeyi 15 ng/ml nin altındaydı. Hastaların 31 inde (%11,2) 15-20 ng/ml, 22 sinde (%7,9) D vitamini düzeyi 20 ng/ml nin altındaydı. Hastalar 5-10 yaş ve 11-17 olarak iki gruba ayrıldı. Yaşları 5-10 arasında 154 hasta olup 69 u erkek, 85 i kızdı. Bu hastaların 114 ünde (%74), D vitamin düzeyi 15 ng/ml nin altında olup D vitamini eksikliği, 22 hastada (%14,8) 15-20 ng/ml olup D vitamini yetersizliği ile uyumlu idi. Sadece 17 hastada (%11), 20 ng/ml nin üzerinde idi. Yaş aralığı 11-17 olan 123 hastanın 63 ü erkek, 60 ı kızdı. Bu gruptaki hastaların 109 unda (%88,6) D vitamini düzeyi 15 ng/ml nin altında (D vitamini eksikliği ile uyumlu), 9 unda (%7,3) 15-20 ng/ml arasında (D vitamini yetersizliği), 5 (%4) vakada 20 ng/ml nin üzerinde bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızın sonuçlarında D vitamini düzeylerinin kış sonunda belirgin düşük olduğunu gördük. Bölgemizde çocukluk ve adolesan yaş grubunda D vitamini eksikliği önemli bir sorundur.

Anahtar Kelimeler: Adololan dönemi, çocukluk çağı, 25 OH D vitamini

P-057

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Konjenital hipotiroidizm, neonatal kolestaz, renal parenkimal hastlığın eşlik ettiği bir neonatal diyabet olgusu****İlker Tolga Özgen, Mehmet Küçükkoç*, Yaşar Cesur, Mehmet Şirin Aksu, Selim Gökçe****

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Yenidoğan diyabeti yaşamın ilk altı ayı içinde görülen, pankreas beta hücrelerinde işlevsel ya da hücresel bozukluklarla birlikte oluşan ve en az iki hafta süre ile insülin tedavisi gerektiren hiperglisemidir. Sıklığı 400 000-500 000 canlı doğumda bir olarak bildirilmektedir. Ketonemi ve ketonüri eşlik etmemekle beraber insülin ve C-peptit düzeyleri düşüktür. İnsülin, adacık hücre ve glutamik asit dekarboksilaz antikorları bulunmaz. Olguların yaklaşık olarak yarısında diyabet kalıcıdır. Kalıcı diyabet olgularında daha çok KCNJ11, ABCC8, INS, GCK, PDX1 genlerindeki mutasyonlar saptanırken, PTF1A, FOXP3, EIF2AK3, GLIS3, RFX6, NEUROD1 genlerindeki mutasyonlar ise daha nadir olan sendromik tipte birçok organın etkilendiği neonatal diyabet tablosuna yol açmaktadır. Burada nadir görülen sendromik bir neonatal diyabet olgusu sunulmuştur.

Olgu: 22 yaşında sağlıklı anneden 30. gebelik haftasında C/S ile 1520 gr olarak doğan kız bebek doğum sonrası kilo azlığı, RDS ve sepsis nedeniyle yenidoğan yoğunbakım ünitesinde 80 gün yatarak tedavi görmüş. Hastanın yatışı sırasında neonatal diyabeti, konjenital hipotiroidisi ve kolestazi tesbit edilmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza sevk edilmiş. Gelişinde fizik muayenesinde ağırlık: 1735 gr (<3p), boy: 42,5 cm (<3p), baş çevresi: 32,5 cm (<3p). Şuuru açık, etrafı ilgilili, istemsiz hareket yok. İktirik görünümde, ön fontanel 6x3 cm açığı diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde: Lökosit: 16 900/mm³, HGB: 10.8 g/dl, AST: 399 U/L, ALT: 180 U/L, ALP: 458 U/L, GGT: 238 u/l, LDH: 500 U/L, total protein: 4.9 g/dl, albümin: 3.3 g/dl, total bilirubin: 7.84 mg/dl, direkt bilirubin 6.41 mg/dl, TSH 142 uIU/mL, FT3: 3.91 pmol/L, glikoz:352 mg/dl, C-peptit 0.040 ng/ml, olarak saptandı. İnsülin, adacık hücre ve glutamik asit dekarboksilaz antikorları, tiroid oto antikorları negatif bulundu. Hastanın almış olduğu L-Tiroksin dozu artırıldı ve ancak 40 mcg/kg/gün dozuna çıkıldığında ötiroid hale geldi, ursofalk ve insülin tedavilerine devam edildi. Yapılan batın USG'sinde grade 3 parankimal hastalık tesbit edildi. Alfa- bir anti tripsin, metabolik testleri ve viral belirteçlerinde özellik saptanmadı. Yapılan karaciğer biopsisinde yaygın kolestaz ve fokal periselüler fibrozis ile düktüler proliferasyon gösteren karaciğer dokusu tesbit edildi. Yapılan tedaviler sonucu kan şekeri iyi seyreden hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Kalıcı neonatal diyabet olguları bir takım sendromlara eşlik edebilmektedir. Literatürde olgumuza benzer şekilde kalıcı diyabet, intrauterin gelişme geriliği, konjenital hipotiroidizm, hepatik fibroz, polikistik böbrek ve fasial anomalilerine GLIS3 mutasyonunun eşlik ettiği bildirilmektedir. Bu nedenle hastadan GLIS3 mutasyonu düşünülmekte ve genetik incelemeleri devam etmektedir. Neonatal diyabet tanısı almış vakalarda çoklu organ tutulumu olabileceğini vurgulamak ve nadir görülmesi nedeni ile olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Neonatal diyabet, konjenital hipotiroidizm, GLIS3 mutasyonu

P-058

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Ülkemizde hiperkalseminin önemli bir nedeni: D vitamini intoksikasyonu****Mehtap Acar, Pelin Zorlu, Saliha Şenel, Abdul Ragıp Akansel**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiperkalsemi; hiperparatiroidizm, immobilizasyon, ailesel, neoplaziler ve ilaçlara bağlı ortaya çıkabilir. Ülkemizde hiperkalseminin sık görülen ve önemli nedenlerinden biri de D vitamini intoksikasyonudur. Genellikle rikets tanısı konulmadan yüksek doz D vitamini önerilmesi veya önerilen idame dozunun aileler tarafından yanlış anlaşılacak şekilde uygunsuz ve yüksek dozda D vitamini verilmesi sonucu görülür. Temel bulgular hiperkalsemiye bağlıdır. Burada sütçocukluğu döneminde profilaktik olarak yüksek dozda D vitamini verilen olgu; D vitamininin yanlış kullanımına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Dört aylık erkek olgu; halsizlik, iştahsızlık ve kabızlık yakınması ile başvurdu. Fizik inceleme normal olarak saptandı. Laboratuvar incelemede; tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, albumin düzeyleri normaldi. Kan kalsiyum düzeyi 13,5 mg/dl, fosfor 4mg/dl, alkalen fosfataz 156 IU/l tespit edildi. Öykü derinleştirildiğinde ön fontanelde yumuşama nedeni ile doktor tarafından D vit ampul önerildiği, 10 gün boyunca günde 1 kez D vit ampul içirildiği (toplam 3.000.000 U) ve devamında 2 hafta boyunca 1x5 damla D vit kullanıldığı öğrenildi. Spot idrarda Ca/ Cr oranı 0,67 (N:<0,6), parathormon <3 pg/ml (12-95), 25 OH D vit 326,9 µg/l (10-80) olarak tespit edildi. Elektrokardiyografi normaldi. Abdominal ultrasonografide renal piramislere nefrokalsinozise bağlı ekojenite artışı saptandı. Oral D vitamini kesilen olguya intravenöz hidrasyon, 1mg/kg/gün furosemid ve alendronat 1x10 mg tedavisi verildi. Yatışının 4. Gününde kan kalsiyum düzeyi 9,5 mg/dl seviyesine düştü. Hasta pediatrik endokrinoloji ve pediatrik nefroloji bölümlerince takibe alındı.

Tartışma: D vitamini intoksikasyonunda hastalar hiperkalsemiye bağlı huzursuzluk, iştahsızlık, bazen kusma, kilo kaybı, kabızlık, çok su içme gibi semptomlarla başvurumaktadırlar. Aileler vitaminleri çoğunlukla ilaç kabul etmedikleri için dikkatli öykü alınmadığı takdirde, yüksek doz D vitamini alımı gözden kaçabilmektedir. Akut tedavide hidrasyon, intravenöz furosemid, barsaktan kalsiyum emilimini azaltan steroid, ve kemik rezorbsiyonunu azaltan bifosfonatlar kullanılmaktadır. Akut tedavide amaç hiperkalsemiye bağlı komplikasyonları önlemektir. Bizim olgumuzda yanlış dozda D vitamini verilmesine bağlı olarak gelişen orta düzeyde hiperkalsemi hidrasyon, intravenöz furosemid ve bifosfonat ile düzelmiştir.

Çıkarımlar: Çocukların aile ya da hekim hatasına bağlı D vitamini intoksikasyonundan korunabilmesi için D vitamini eksikliği laboratuvar yöntemleriyle kanıtlanmadan uygunsuz ve yüksek dozda D vitamini verilmesinden kaçınılmalı, D vitamininin uygun dozu sıkça vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, 25 OH Vitamin D, intoksikasyon

P-059

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Hiperamonyemik Hiperinsulinizm’li olgumuz

Bahar Özçabı, Çiğdem Oruç, Olcay Evliyaoğlu, Oya Ercan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiperamonyemik hiperinsulinizm, glutamat dehidrogenaz 1 (GLUD-1) geninde aktive edici mutasyona bağlı gelişen, otozomal dominant geçişli, nadir bir hastalıktır. Sendrom; klinik olarak orta derecede hiperamonyemi, belirgin epizodik hipoglisemi atakları, gelişimsel ve nörolojik bozukluklarla kendini gösterir. Özellikle açlık ve proteinden zengin beslenme atakları tetikler. Hiperinsulinizm ve hiperamonyemi ile takip ettiğimiz olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Takvim yaşı sekiz yaş olan hasta tarafımıza aralıklı uyuklama yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde yenidoğan döneminde havale geçirdiği ve başvurduğu merkezde hipoglisemi ve hiperamonyeminin tespit edildiği, düşük dozlarda sodyum benzoat ve diazoksit tedavilerinin başlandığı öğrenildi. Aralarında 1. Derece akrabalık olan Filistin’li anne ile babanın 5. gebelik, 3. canlı bebeği olarak NSVD ile zamanında doğmuştu. Fizik incelemesinde boy SDS:-2,577, vücut ağırlığı SDS:-2,65 ve prepubertal idi. Nörolojik incelemesinde alt ekstremitelerde spastik diplegisi bulunmakta idi. Yapılan tetkiklerinde başvuru kan şekeri 42 mg/dl, insulin 7,1U/lt, amonyak 340 micgr/dl saptandı. Protein kısıtlı diyetle geçilen ve diazoksit dozları tekrar düzenlenen hastanın amonyak düzeyi orta düzeylere gerilerken, hipoglisemisi düzeldi. GLUD-1 geni açısından DNA analizi gönderildi, SLC2A1 geninde araştırılan gen bölgelerinde mutasyon saptanmadı; ancak bu durum hastada gösterilememiş bir mutasyon varlığını dışlamadığından mevcut tedaviye devam edildi.

Çıkarımlar: Hiperamonyemik hiperinsulinizm erken dönemde konjenital hipogliseminin en sık ikinci nedenidir. Hiperinsulinizme yönelik tedavilerin erken başlanması, hipoglisemiye bağlı oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi önleyecektir. Bu olgularda birlikte görülen orta derecedeki amonyak yüksekliği tedaviye zayıf cevap vermekle birlikte, klinikteki etkisi diğer amonyak yüksekliği yapan metabolik bozukluklara göre daha azdır. Hipoglisemisini kontrol altına aldığımız olgumuzu orta düzeyde amonyak yüksekliğiyle birlikte izlemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemik hiperinsulinizm,diazoksit

P-060

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Vitamin D bağımlı tip 1 rikets olgusu

Bahar Özçabı, Sevinç Jaferova, Çiğdem Oruç, Olcay Evliyaoğlu, Oya Ercan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: D vitamini bağımlı rikets tip 1; 25 OH vitamin D-1- α -hidroksilaz (CYP27B1) geninde inaktive edici mutasyona bağlı gelişen, nadir bir otozomal resesif hastalıktır. Genellikle ilk 1-2 yaşta klasik rikets bulguları ile ortaya çıkar; ancak normal veya artmış 25-OH D vitamini düzeylerine karşın, düşük 1,25-OH D vitamini seviyesinin varlığı karakteristiktir. D vitamini eksikliği bulguları ile gelen, CYP27B1 geninde yeni tanımlanmış mutasyonu olan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Bir yaşında erkek olgu, el ve ayaklarda kasılma yakınmasıyla başvurdu. Kasılmalarının 9 aylıkken başladığı, başvurduğu dış merkezde hipokalseminin belirlendiği ve önceden D vitamini profilaksisi almamış olan olgumuza yüksek doz D vitamini verildiği öğrenildi. Nöromotor gelişim basamakları normaldi. Sağlıklı Türkmen anne ile baba arasında 1. derece akrabalık vardı. Sağlıklı bir kız kardeşi ve bir yaşında ex olan ve hipokalsemisi olduğu söylenen bir erkek kardeş öyküsü mevcuttu. Boy SDS: -1,83, vücut ağırlığı SDS:-1,02, başçevresi SDS:1,64, normal sınırlarda idi. Fizik incelemesinde caput quadratum ve elbilek eklemlerinde genişleme belirlendi. Nörolojik incelemesinde karpopedal spazmı mevcut; derin tendon refleksleri artmıştı. Kalsiyum:5,9 mg/dl, fosfor:3,5 mg/dl, alkalen fosfataz: 987 IU/lt’ydi. Elbilek grafisinde epifizlerinde çanaklaşma ve kalsifikasyon hattı mevcut idi. Paratiroid hormonu: 182,8 pg/ml, 25-OH D vitamini:125 micgr/lt, spot Ca/kreatin: 0,006 olarak saptandı. Renal USG’de grade 1 nefrokalsinoz mevcuttu. 1, 25 OH D vitamin düzeyi düşük olan olguda 1- α -hidroksilaz eksikliği düşünüldü. Kalsitriol ve oral kalsiyum tedavisi ile normokalsemik izlendi. Hastamızdan gen analizi gönderildi. CYP27B1 geninde daha önce tanımlanmamış olan p.Q135X(c.403 C>T) mutasyonu saptandı.

Çıkarımlar: Vitamin D bağımlı rikets tip 1; nadir görülmekle birlikte, klasik riketsin yaygın olduğu bölgelerde dahi ayırtıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin D bağımlı rikets, CYP27B1 geni, Kalsitriol

P-061

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Görünürde aşırı (Apparent) mineralokortikoid fazlalığı (AME) olduğunu düşündüğümüz iki kardeş olgumuz****Chiar Hasan, Bahar Özcanlı, Nur Canpolat*, Olcay Evliyaoğlu, Oya Ercan**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Çocuk Nefrolojisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Görünürde aşırı mineralokortikoid fazlalığı sendromu (AME), 11-β-hidroksisteroid dehidrogenaz tip2 enzim eksikliğine bağlı gelişen, nadir bir otozomal resesif hastalıktır. Kortizona dönüşemeyen kortizol, mineralokortikoid benzeri etki göstererek hiporeninemi hipertansiyon, hipokalemi ve metabolik alkalozu neden olur. 24 saatlik idrarda serbest kortizol/kortizon oranı artmıştır. Kan aldosteron düzeylerinin düşük veya normal olduğu bu hastalarda hiperkalsiüri ve nefrokalsinoz sıklıkla tabloya eşlik eder. Tedavide ağızdan potasyum desteği ve potasyum tutucu diüretikler (spironolakton ve amilorid) kullanılmaktadır. Biz de AME olduğunu düşündüğümüz, 1. derece akraba evliliğinden doğan iki kardeş olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: SGA olarak doğmuş olan ilk iki olgumuz (olgu 1: 4 yaş kız ve olgu2: 2 yaş erkek hasta) ağır boy kısalığı ve tartıda düşüklük yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Boy uzama hızlarının da düşük olduğu belirlenen hastalarımızın fizik incelemelerinde hipertansiyon dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde hipokalemi ve metabolik alkaloz yanında renin düzeylerinin düşük olduğu görüldü. Hipertansiyon, hipokalemi, metabolik alkaloz ve renin düzeyinin düşük olması, olgularda mineralokortikoid miktarının veya etkinliğinin fazlalığını akla getirdi. Olgularımızın kan aldosteron düzeylerinin yüksek olmaması ve hiperkalsiüri ile nefrokalsinozun bulunması nedeniyle ötanida AME sendromu düşünüldü. Her iki hastamızın da hipokalemi ağızdan potasyum klorür tedavisi ile düzeldi; hipertansiyonları amilorid ve tiazid kombinasyonu ile kontrol altına alındı. Ötiroid olan olgularımızın büyüme hormonu uyarı testleri sonucu, olgu 1'de kısmi, olgu 2'de ise tam eksiklik saptandı. Sella MR görüntülemeleri normaldi. Kardeşleri olan 6 aylık kız olgumuzda ise (olgu 3) SGA doğum öyküsü ve büyüme gelişme geriliği yoktu. Fizik incelemesinde hipertansif olan olgu 3'ün laboratuvar tetkikleri ise normaldi. AME olduğu düşünülen iki kardeş olgudan genetik inceleme gönderildi.

Çıkarımlar: Boy kısalığı ile başvuran olgular asit-baz ve elektrolit bozuklukları açısından incelenmeli, bu bozukluklara eşlik eden hiporeninemi ailevi hipertansiyon varlığında monojenik formlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hipertansiyon, hipokalemi, metabolik alkaloz, hiporeninemi ve yüksek olmayan kan aldosteron değerlerinin bulunduğu hipertansif olgularda AME akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Görünürde mineralokortikoid fazlalığı, AME sendromu, hiporeninemi hipertansiyon, nefrokalsinoz, amilorid

P-062

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**POR eksikliği düşünülen 2 kardeş olgu****Ayşe Tekin, Övgü Kul, Bahar Özcanlı, Oya Ercan, Saadet Olcay Evliyaoğlu**

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

Giriş: POR elektron taşınmasında görev alan bir proteindir. 21 hidroksilaz ve 17 alfa hidroksilaz/liyaz etkinliği için gereklidir. POR eksiklikleri yeni tanımlanmış konjenital adrenal hiperplazi formlarından biridir. Her iki enzim eksikliği bulguları bulunan ve POR eksikliği olabileceğini düşündüğümüz iki kardeş olguyu sunmak istedik.

Olgu 1: Beş aylık olgu, dış merkezde konjenital adrenal hiperplazi tanısı ile takip edilirken dış cinsel yapı düzeltici ameliyatları öncesinde değerlendirilmek üzere pediatrik cerrahi tarafından gönderildi. Öyküsünde aralarında akrabalık bulunmayan sağlıklı baba ve annenin üçüncü çocuğu olarak doğduğu, yaklaşık 10 günlük iken hiponatremi ve hipopotasemisinin belirlendiği, 17-OH-progesteron düzeyleri yüksek bulunan olgunun, CYP21 geninde homozigot Q318X mutasyonunu saptandığı ve hidroksilaz ve fludrokortizon tedavisi başlandığı öğrenildi. 12 yaşındaki ablasının (olgu 2) da benzer öyküye sahip olduğu, aynı mutasyonu taşıdığı ve aynı merkezde konjenital adrenal hiperplazi tanısı ile izlendiği öğrenildi. Başvuru fizik incelemesinde, iki taraflı retraktıl testis ve midpenil hipospadias belirlendi. Kromozom analizi 46 XY olarak sonuçlandı, pelvik görüntülemesinde her iki testis skrotal kavitede izlendi, müllerian yapı görülmeydi. Takibinde kan basıncı değerlerinin 95. persantil değerlerinin üzerinde saptanması nedeni ile hasta yeniden değerlendirildi. Hipertansiyon etiyolojine yönelik olarak yapılan renal usg, renal doppler ve ekokardiografi incelemeleri normal olarak saptandı. Fludrokortizon tedavisi kesildi ve yüksek kan basıncı değerleri amlodipin tedavisi ile kontrol altına alındı. 21 hidroksilaz eksikliğine ikincil konjenital adrenal hiperplazi vakalarında kan basıncı yüksekliğinin ve erkek hastalarda genital gelişim anomalilerinin beklenen klinik özellikler olmaması nedeni ile 21 hidroksilaz eksikliği ile birlikte bu hastada ek olarak POR mutasyonu bulunabileceği düşünüldü ve genetik analiz gönderilmesi planlandı. Halen olgu hidroksilaz tedavisi altında izlenmektedir.

Olgu 2: Olgu 1'in ablası, yaklaşık 10 günlük iken hiponatremik, hiperpotasemik dehidrasyon nedeni ile başvurduğu merkezde konjenital hiperplazi tanısı ile takibe alındığı belirlendi. Yapılan genetik değerlendirilmesinde 46, XX olduğu ve kardeşi ile aynı mutasyonu taşıdığı öğrenildi. Olgu 12 yaşında polikliniğimizde değerlendirildiğinde, fizik incelemesinde, boy:158 cm (SDS:0,31),vücut ağırlığı:82 kg (SDS:3,25), VKI:32,05 (SDS:3,05), kan basıncı:140/75 mmHg olarak saptandı. Pubertal değerlendirmesinde telarş evre 3, pubarş evre 3 idi. Menstruasyonun 12 yaşında başladığı öğrenildi. 7 yaşında vajinal rekonstrüksiyon ameliyatı yapılmış olan hastanın dış genital yapıları normal olarak değerlendirildi. Kan basıncı yüksekliği etiyolojine yönelik olarak yapılan renal usg, renal doppler ve ekokardiografi incelemeleri normal olarak saptandı. Obezite ve hipertansiyon açısından tedavisi düzenlenerek takibe alındı. 21 hidroksilaz eksikliğine bağlı konjenital adrenal hiperplazide kan basıncı yüksekliğinin beklenen bir bulgu olmaması nedeni ile hastada POR mutasyonu bulunabileceği düşünülerek mutasyon analizi yapılması planlandı.

Çıkarımlar: 21 hidroksilaz ve 17 alfa hidroksilaz/liyaz eksikliği birlikte bulunan olgularda POR eksiklikleri akla gelmelidir. Tanının POR gen mutasyonlarının belirlenmesi ile doğrulanması olguların takibini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: POR eksikliği, konjenital adrenal hiperplazi

P-063

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Erken ergenlik yakınmasıyla başvuran olguların etiyolojik değerlendirilmesi

Sebile Kılavuz, Filiz Tütüncüler*, Emine Dilek*, Diğdem Bezen*, Necdet Süt**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş: Erken ergenlik (EE), ikincil cinsiyet özelliklerinin kızlarda 8, erkeklerde 9 yaşından önce görülmeye başlanması olarak tanımlanmaktadır. EE normalin varyantı [prematüre telarş (PT) ve prematüre adrenarş(PA)] ve patolojik [santral (SEE), periferik (PEE) ve kombine] olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı EE yakınmasıyla başvuran olguların etiyolojik açıdan değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2006-2012 yılları arasında Çocuk Endokrinolojisi Polikliniğine erken ergenlik (EE) yakınmasıyla başvurmuş 367 olgunun (18 erkek ve 349 kız) dosyası geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: EE yakınması olan 349 olgunun 117'si (%31,8) PT tanısı aldı. Bu grubun yaş ortalaması 3,9±2,8 yıldır. PA, tanısı alan 112 (%30,5) olgunun 8'i erkek ve 104'ü kız olup, yaş ortalaması 7,0±1,2 yıldır. SEE 127 (%34,6) olguda (6 erkek ve 121 kız) saptandı. SEE grubunun yaş ortalaması 8,3±1,4 yıl olup, PA ve SEE gruplarının yaş ortalaması, PT grubuna göre anlamlı fazlaydı (p<0.05).

SEE tanılı olguların %95,3'ü (6 erkek ve 115 kız) idiyopatik iken, %4,7'sinde (6 kız) altta organik bir neden saptandı. Organik neden açısından; 2 olguda hipotalamik hamartom, 1'inde tuberoskleroz, 1'inde astrositom, 1'inde meningomiyelose ve 1'inde kafa travması vardı. Periferik erken ergenlik (PEE) tanısı alan 11 (4 E, 7 K) olgunun tanı yaşı 7,3±2,2 yıldır. Kız olguların 4'ü konjenital adrenal hiperplazi (KAH), 3'ü McCune- Albright sendromu iken, erkek olguların 2'si KAH, 1'i adrenal tümörü, bir diğer olgu testis tümörüydü.

Çıkarımlar: Çalışmanın sonuçlarına göre EE yakınmasıyla başvuran olgularda en sık SEE saptanmış olup, bunu PT takip etmektedir. Beklendiği gibi PEE daha az sıklıkla görülmektedir ve her iki cinste de en sık nedeni KAH oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken ergenlik

P-064

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]

Nutrisyonel rikets olgularının değerlendirilmesi

Mahmut Caner Us, Emine Dilek*, Diğdem Bezen*, Filiz Tütüncüler

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Giriş: Ülkemizde süt çocukluğu döneminde D vitamini eksikliğine bağlı riketsi önlemek amacıyla 2005 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yaşamın ilk yılında ücretsiz D vitamini desteği sağlanmaktadır. Bu çalışmada son 5 yılda kliniğimizde rikets tanısı alan 10 olgunun klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir.

Olgular: Nutrisyonel rikets tanısı alan 10 olgunun (8 erkek, 2 kız), ortalama tanı yaşı 14,1±8,5 ay olup; 4 olgu ilkbahar, 3 olgu kış, 2 olgu sonbahar ve 1 olgu yaz mevsiminde tanı almıştı. Tüm olgular term doğmuştu. Doğum ağırlığına göre 9 olgu AGA, 1 olgu SGA idi. Anne sütü alım süresi ortalama 9,7±6,9 aydı. Beş olgu D vitamini hiç almamış, 5 olgu ise yetersiz süre (3,9±5,4 ay) almıştı. Geliş yakınması, 4 olguda alt ekstremitelerde şekil bozukluğu, 3 olguda hipokalsemik konvülsiyon, 1 olguda yürümede gecikme iken 2 olguda tesadüfen rikets saptanmıştı.

Tanı anında laboratuvar bulgularına göre; kalsiyum düzeyi 6 olguda düşük, 4 olguda normaldi. Olguların tümünde alkalen fosfataz (ALP) ve paratiroid hormon (PTH) düzeyleri artmıştı (sırasıyla 704,7±239,2 IU/L, 310,7±94,8 pg/ml). D vitamini düzeyleri 12±9,1 ng/ml bulundu. Beş olguda D vitamini <10 ng/ml idi. Olguların 4'ü Evre 2, 6'sı Evre 3 rikets olarak tanımlandı. PTH düzeyleri çok yüksek olmasına karşın yalnızca 4 olguda hipofosfatemi vardı. Dokuz riketsli olguya anemi de eşlik etmekteydi.

Çıkarımlar: SB tarafından D vitamini profilaksisi uygulanmasına rağmen, rikets olgularının halen görülmesi, bu konudaki koruyucu sağlık politikalarının gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rikets

P-065

[Kabul:Poster]
[Endokrinoloji]**Sıklık kusma ile başvuran, büyüme geriliği olmayan gitelman olgu sunumu****Özgür Pirgon, Nagehan Aslan, Çiğdem Kaşıkara, Murat Sever**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: En sık görülen renal tubuler hastalıklardan olan Gitelman Sendromu'nun prevalansı yaklaşık 1/40000'dir. Genellikle geç çocukluk ve adolesan dönemde tanı alan Gitelman Sendromlu olgularda büyüme geriliği görülebilmesi nedeni ile erken tanı ve tedavi önemlidir. Bu olgu sunumunda büyüme geriliği olmayan, tekrarlayan kusma atakları ile başvuran Gitelman Sendromu tanısı olan bir hastanın klinik seyri anlatılacaktır.

Olgu: Yedi yaşında kız hasta kusma nedeni ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde yorgun ve halsiz görünüm dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Tansiyon arteriyel değerleri ve diğer vital bulguları normal sınırlarda idi. Boyu ve kilosu 25-50 percentilinde idi. Tetkiklerinde Na:134 mmol/L, K:2,7 mmol/L, Mg:1,7 mg/dL, Klor: 84 mmol/L idi. Metabolik alkalozu mevcuttu. Üre, kreatin değerleri ve tam idrar tetkiki normaldi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde son 1 yıldır sıklık kusma atakları olduğu ve bu dönemlerde dış merkezlerde yapılan tetkiklerinde sodyum ve potasyum değerlerinin düşük çıktığı öğrenildi. Hastada tuzlu yeme isteği, ellerinde uyuşma, halsizlik, güçsüzlük, bacaklarında kramp ve kabızlık yakınmalarının olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve baba arasında birinci dereceden akrabalık vardı. Hastadan renal tübüler patolojiler açısından gönderilen idrarda sodyum, potasyum ve klor değerleri yüksek, idrarda kalsiyum/kreatin değeri ise 0,01 (<0,2) saptandı. Hipomagnezemi, hipokalemi, hipokloremi ve metabolik alkalozu olan, idrarda sodyum, potasyum, klor atılımı artmış olmasına rağmen hipokalsiüri olan hastada diğer hipokalemi, hipokloremik, metabolik alkaloz nedenleri ekarte edildikten sonra Gitelman Sendromu tanısı koyuldu.

Çıkarımlar: Gitelman sendromu; hipokalemi ve metabolik alkalozun eşlik ettiği, hipokalsüri, hipomagnezemi ile giden, otozomal resesif geçiş gösteren ailesel bir sendromdur. Gitelman sendromu'nda kusmaya eşlik eden kas güçsüzlüğü ve tetani atakları vardır. Ataklar arasında hastalar genellikle belirtisizdir bu nedenle erişkin döneme kadar tanı konulmayabilir. Böbreklerde distal tübülde bulunan tiyazid duyarlı Na/Cl kotransporterini kodlayan SCL12A3 genindeki mutasyon sonucu Na/Cl kotransporter sistemi inaktif olur ve sodyum ve klor kaybı başlar. Sonuçta renin anjiyotensin aldosteron sisteminin aktivasyonu ile hipokalemi ve metabolik alkaloz görülür. Çoğu vaka 6 yaşından önce belirti vermez. Büyüme geriliğine ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmesi nedeni ile erken tanı oldukça önemlidir. Halsizlik, yorgunluk, kas güçsüzlüğü ve kramplar hastalığın temel belirtileridir. Kas güçsüzlüğü başlıca bacak ve kollarla olmakla birlikte yaygın da olabilir. Bu yakınmalar, hastaların günlük aktivitelerini etkileyebilir. İdrar kalsiyum/kreatinin oranı <0,2 (hipokalsiüri) ve serum magnezyum düzeyinin düşük olması durumunda GS'dan şüphelenilmelidir. Hastalığın kesin tanısı, ileri merkezlerde gen mutasyonunu belirleyen DNA analizi ile konur. Tedavide serum potasyum ve magnezyumun düzeltilmesi önemlidir. Yaşamı tehdit eden komplikasyonların (kas güçsüzlüğü, tetani veya EKG değişikliği) olması durumunda, hipokalemi derhal tedavi edilmelidir. Sonuç olarak, açıklanamayan hipokalemi, hipomagnezemi ve metabolik alkalozu olan çocuk ve adolesanlarda büyüme geriliği olmasa dahi Gitelman Sendromu akıldan bulunması gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipomagnezemi, gitelman sendromu, hipokalsiüri, hipokalemi

P-066

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]**Rotavirüs gastroenteriti ilişkili nadir bir komplikasyon: Enterobakter cloacae bakteriyemisi****Serkan Bilge Koca, Fatma Nur Öz*, Dilek Çiçek, Mehtap Acar, Gönül Tanır*, Pelin Zorlu**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Rotavirüs (RV), beş yaş altı çocuklarda morbidite ve mortalite nedeni olabilen önemli bir gastroenterit etkenidir. Enterik gram negatif (EGN) bakteriyemi, bir bakteriyel gastroenterit komplikasyonu olarak bilinmekle birlikte Rotavirüs gastroenteritinin komplikasyonu olarak nadiren bildirilmektedir. Burada infantil spazm nedeniyle adrenokortikotropin hormon (ACTH) tedavisi alan ve izleminde rotavirüs ishali sonrasında Enterobakter cloacae bakteriyemisi gelişen bir olgu nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Infantil spazm nedeniyle takip edilen dokuz aylık kız hasta nöbet takibi ve tedavilerinin düzenlenmesi amacıyla yatırıldı. Öyküsünden 28 haftalık ikiz eşi olarak normal spontan vajinal yol ile doğduğu, 2 ay süreyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendiği, 4 aylıkken infantil spazm tanısı aldığı öğrenildi. Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırılan hastanın izleminde 2 doz (0.5mg/doz) intramusküler ACTH tedavisi sonrasında, yatışının 6. gününde sarı, sulu ishali gelişti. İntravenöz sıvı tedavisi düzenlenen hastanın genel durumu yatışının 8. gününde bozuldu. Bilinç durumu letarjik, vücut ısısı 39 °C, nabız sayısı 170/dk, solunum sayısı 50/dakika olarak saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 11 gr/dl, lökosit 14900/mm³, trombosit sayısı 87000 /mm³, C reaktif protein 118 mg/dl saptandı. Arteriyel kan gazında pH 7,3, HCO₃: 7,5 mmol/L, protrombin aktivitesi 20 saniye (10,6-14 sn), aktive parsiyel tromboplastin zamanı 54 saniye (23-35 sn), d-dimer 2,7 mg/L (0-0.5mg/L) idi. Serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, idrar, dışkı mikroskopisi normal ve dışkı kültürü negatifti. Dışkıda immünokromatografik yöntemle (ABON®) bakılan rotavirus antijeni pozitif. Abdominal ultrason incelemesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Nozokomiyal sepsis düşünülerek meropenem tedavisi başlandı. Hastanın klinik olarak kötüleştiği dönemde alınan kan kültüründe Enterobacter cloacae üredi. Seftriakson, meropenem, amikasin, siprofloksasin duyarlı, amoksisilin klavulanik asit ve sefuroksim aksetil dirençli idi. Antibiyotik tedavisinin 48. saatinde klinik durumu düzelen ve takibinde hematolojik değerleri normale dönen hasta 14 gün meropenem tedavisini tamamlayarak şifa ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Enterik gram negatif bakteriyemi rotavirüs gastroenteritinin nadir bir komplikasyonudur. Bu komplikasyon rotavirüs gastroenteriti başlangıcından sonra günler içinde gelişen ateş ve letarji durumunda düşünülmelidir. Rotavirüs epitelyal geçirgenliği artırır ve bakterilerin enterositlere invazyonunu kolaylaştırır. Glukokortikoidler prostaglandin sentezini inhibe ederek gastroduodenal epitelde iyileşmeyi geciktirir. Literatürde steroid kullanımı olan iki vakada rotavirüs gastroenteritine sekonder EGN bakteriyemi bildirilmiştir.

Rotavirüs gastroenteritinin seyri sırasında, özellikle steroid tedavisi alan hastalarda EGN bakteriyemi gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rotavirus, bakteriyemi, gastroenterit

P-067

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Çocukluk çağında toplum kökenli pnömoni tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda bakteriyel ve viral etkenlerin insidansı ve klinik özellikleri

Sadiye Sert, Melike Emiroğlu*, Uğur Arslan, Osman Koç***, Rahmi Örs******

Beyhekim Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Konya, Türkiye

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

***Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

****Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Bu çalışma ile Çocuk Enfeksiyon Bölümü'nde toplum kökenli pnömoni tanısı (TKP) ile hastaneye yatırılan hastalarda bakteriyel ve viral etkenlerin insidansı ve klinik özellikleri araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 1 Ekim 2008-28 Şubat 2010 tarihleri arasında Çocuk Poliklinikleri ve Çocuk Acil Servisine başvuran ve yatış gereken, başvurudan 48 saat öncesine kadar antibiyotik kullanmayan, klinik olarak TKP tanısı alan toplam 91 hasta araştırıldı. Çalışmaya alınan hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Başvuru anında tüm hastalardan tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, prokalsitonin, kan kültürü, viral etiyolojiyi saptamak amacıyla nazofaringeal aspirat örnekleri alındı. Çalışmaya alınan tüm hastalara hastaneye başvuru anında PA akciğer grafisi çekildi.

Bulgular: Hastalarımızın %24,2'sinde (22/91) pnömoni etkeni saptanırken, %75,8'inde (69/91) herhangi bir pnömoni etkeni saptanamadı. 91 hastanın 11'inde (%12,1) viral enfeksiyon, dokuzunda (%9,9) sadece bakteriyel enfeksiyon, üçünde (%3,3) viral koenfeksiyon, ikisinde (%2,2) hem virus hem de bakteri vardı. Virus tespit edilen 11 hastanın yedisinde (%7,7) Parainfluenza (PIV) 2, ikisinde (%2,2) PIV 3, birinde (%1,1) adenovirus, ikisinde (%2,2) hem PIV3 hem adenovirus, birinde (%1,1) hem PIV2 hem de PIV3 tespit edildi. Hastaların hiçbirinde RSV, PIV1, hMPV saptanmadı. Bakteri tespit edilen 11 hastanın beşinde (%5,4) Stafilokokkus epidermidis, ikisinde (%2,2) Stafilokokkus saprophyticus, birinde (%1,1) Stafilokokkus hominis, birinde (%1,1) Stafilokokkus capitis, birinde (%1,1) Streptokokkus sobrinus ve birinde (%1,1) Streptokokkus mitis tespit edildi. Hastalarımızın ikisinde (%2,2) de karma viral-bakteriyel etken olduğu tespit edildi. Klinik olarak pnömoni tanısı alan hastalarımızın 28'inde (%30,7) radyolojik olarak pnömoni bulgusu saptanamazken, 59 hastada (%64,7) radyolojik olarak pnömoni varlığı saptandı. Radyolojik olarak pnömoni saptanan 59 hastanın 24'ünde (%26,3) alveolar pnömoni, 35'inde (%38,4) interstisyel pnömoni bulguları saptandı.

Çıkarımlar: Çalışmamız TKP'li çocuklarda viral insidansın literatürde bildirilen veriler ile uyumlu olduğunu göstermektedir. TKP'li çocuklarda viral insidans yüksek olduğu için ileri tanı yöntemlerinin günlük kullanıma geçmesi ile gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılabilir. Ancak bu çalışmanın daha geniş hasta gruplarında, kontrollü olarak yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı; etiyoloji, toplum kökenli pnömoni

P-068

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Brusellozisin tetiklediği glukoz-6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliğine bağlı hemolitik anemi

Murat Özkale, Yasemin Özkale, Ayşe Erbay*

Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G6PD) enzim eksikliği en sık görülen enzim yetersizliği olup yenidoğan hiperbilüribinemisi, akut veya kronik hemoliz gibi bir dizi bozukluklara neden olmaktadır. Eritrositlerde oksidatif hasara karşı savunma G6PD enzim aktivasyonu ile orantılıdır. Bu enzimin eksikliğinde oksidan ilaçlara, enfeksiyonlara ve metabolik problemlere bağlı akut veya nadiren kronik seyirli hemolitik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Brusellozis ise enfekte hayvanlardan insanlara doğrudan temas, süt ve süt ürünlerinin taze olarak tüketilmesi ve/veya enfekte damlacıkların inhalasyonu ile bulaşabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Hayvancılığın yoğun, çiğ süt ve süt ürünlerinin tüketiminin yaygın olduğu ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu vaka; hemoliz bulguları ile başvuran 5 yaşındaki kız hastada brusella enfeksiyonunun G6PD enzim eksikliği olan hastalarda akut hemolitik anemiye yol açan ülkemiz koşullarında mutlaka hatırlanması gereken bir enfeksiyon etkeni olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Beş yaşındaki erkek hasta ateş, kusma, halsizlik, karın ağrısı, sarılık ve idrar renginin koyu olması şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Öyküsünden aralarında akrabalık olmayan anne ve babanın ilk çocuğu olarak miadında 3500 gram sezaryanla doğduğu; nöromotor gelişiminin yaşına uygun seyrettiği öğrenildi. Şikayetlerinin 3 gün önce başladığı bu süre içerisinde herhangi bir ilaç kullanmadığı, bakla yemediği ve bilinen herhangi bir enfeksiyöz hastalığının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ağırlık 18kg(25-50p), boy 112cm (50-75p) idi. Halsiz görünümde olan hastanın konjunktivaları soluk, skleraları subikterik diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 5,7g/dL, lökosit sayısı 22800/mm³, trombosit sayısı 596000/mm³, total bilirubin:4,3 mg/dL, indirekt bilirubin: 3,9 mg/dL, laktat dehidrogenaz:1440U/L, AST:190IU/L, ALT: 181IU/L idi. Periferik yayma incelemesinde hemoliz bulguları olan hastanın düzeltilmiş retikülosit sayısı %9,3, haptoglobin düzeyi düşüktü(<10mg/dL) ve idrar tetkikinde hemoglobinüri mevcuttu. Direkt ve indirekt Coombs testleri negatif, osmotik fragilite testi normal, G6PD enzim düzeyi düşük bulundu (3,8 IU/g). Etiyolojiye yönelik bakılan Brusella serum standart tüp agglütinasyon (Wright) testi 1/640 olarak pozitif saptandı. Brusella enfeksiyonu tanısıyla hastaya uygun dozda rifampisin ve gentamisin tedavisi başlandı.

Çıkarımlar: G6PD eksikliği dünyada en sık rastlanan eritrosit enzim eksikliğidir ve 400 milyondan fazla insanı etkilemektedir. Klinik bulgular ekzojen ajanlarla tetiklenen akut hemolitik anemi, kronik hemolitik anemi, yenidoğan sarılığı ve favizmdir. Bu olgu sunumu ile brusellanın endemik olduğu ülkemizde sık olarak bulunan G6PD eksikliği nedeniyle akut brusella enfeksiyonunun bu hastalarda akut hemolitik krize yol açabileceğini vurgulamak istedik. Ateş, anemi ve hiperbilüribinemisi olan hastalarda G6PD enzim eksikliği araştırılmalı ve hemolizi tetikleyen enfeksiyonlar açısından brusella unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brusella, glukoz-6 fosfat dehidrogenaz, hemolitik anemi

P-069

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Aşı sonrası gelişen akut infantil hemorajik ödem olgusu*****Hikmet Tekin Nacaroglu, Solmaz Saygan, Özlem Saraç Sandal,
Canan Şule Ünsal Karkiner, Hülya Tosun Yıldırım, Demet Can***

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Akut infantil hemorajik ödem (AIHÖ), genellikle 2 yaş altı çocuklarda görülen ateş, palpabl purpura ve ödem ile karakterize derinin selim seyirli lökositoklastik vaskülitidir. Çoğu zaman Henoch-Schönlein purpurası (HSP)'nden ayırmakta zorlandığımız bu tablonun aslında HSP'nin farklı bir prezantasyonu olduğu iddia edilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte vakaların %75'inde enfeksiyon, ilaç ve aşıların rol oynadığı gösterilmiştir. Aşağıda 7,5 aylık kız çocuğunda aşılanma sonrası gelişen AIHÖ sunulmuştur.

Olgu: 7,5 aylık kız hasta, bir haftadır devam eden özellikle yüzde, ellerde ve bacaklarda gözlenen başlangıçta morumsu olup sonrasında solmaya başlayan döküntü ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde herhangi bir enfeksiyon ve ilaç kullanımı olmayan hastanın lezyonlarının başlamasından 2 hafta önce aynı gün Hepatit B (Hep B), DaBT-IPA-Hib, oral polio aşısı (OPA) ve konjuge pnömokok aşısı (KPA) uygulandığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın daha önce bilinen ilaç alerjisi ve dermatoz öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7 kg (25-50p), boy: 65 cm (25-50p), Vücut ısı 36,7 C°, nabız 110/dk, solunum sayısı: 28/dk, TA: 90/60 mmhg idi. Olgunun muayenesinde yüz, kollar ve bacaklarda ödemin eşlik ettiği basmakla solmayan, deriden kabarık, değişik boyutlarda purpurik döküntüleri olduğu ve bunlara mukozal tutulumun eşlik etmediği saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı 17.500/mm³, hemoglobin 10,4 gr/dl, hematokrit %31,4, trombosit sayısı 346.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat, C-reaktif protein 0,35 ng/dl idi. Biyokimya parametreleri ve kanama profili normal sınırlardaydı. Tam idrar tetkiki normal olarak değerlendirildi. ASO negatif, immünglobulin düzeyleri, C3 ve C4 düzeyi normal idi. Etiyolojiye yönelik Hepatit, HIV ve TORCH enfeksiyonları için alınan tetkiklerde özellik saptanmadı. Ayrıca M. pneumoniae ve Parvovirus B19 enfeksiyonuna yönelik alınan serolojik incelemeleri de negatif saptandı. Alt ekstremitedeki lezyonlardan alınan punch biyopside, dermiste damar duvarları çevresinde damar duvarlarını da infiltre eden polimorfonükleer ve nükleer hücre debrillerini içeren mikst yangı ve fibrinoid materyal birikimi izlendi. Direkt immünfloresan incelemede; IgG, IgA, IgM ve C3 negatif, fibrinojen boyama pozitif olarak saptandı. Bulgular lökositoklastik vaskülitte uyumlu olarak raporlandı. Hastaya mevcut yaşı, kliniği ve histopatolojik inceleme bulguları ile AIHÖ tanısı konuldu. Antihistaminik başlanan olgunun lezyonları klinik izleminde gerileyerek 10 gün içerisinde kayboldu. Hastamız halen semptomsuz izlenmektedir.

Çıkarımlar: AIHÖ genellikle deri tutulumu ile kendini sınırlayan nadiren diğer sistemleri ve visseral organları tutan selim seyirli lökositoklastik vaskülitir. Etiyopatogenezi tam olarak anlaşılmamakla birlikte vakaların %75'inde enfeksiyon, ilaç kullanımı ve aşılama öyküsü mevcuttur. İmmünolojik cevaba neden olan etkenle karşılaşma ile klinik bulguların ortaya çıkış zamanı ortalama 7-15 gün olmakla birlikte literatürde 2 gün ile 1 aya kadar uzayan vakalar bildirilmiştir. Bizim olgumuzda AIHÖ gelişiminden 15 gün önce aşı uygulaması olması ve başkaca ilaç ya da enfeksiyona ait kanıt bulunmaması nedeniyle tetikleyici faktörün immünizasyon olduğu düşünülmüştür. Çocukluk döneminde HSP'den ayırmakta zorlandığımız AIHÖ'nin aşı sonrası karşımıza çıkan komplikasyonlar arasında akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut infantil hemorajik ödem, lökositoklastik vaskülit, aşılama

P-070

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Aynı aileden dört kist hidatik olgusu:
Aile taraması gerekli mi?*****Eda Karadağlı, Dolunay Gürses, Özkan Herek*, Onur Birsen**,
Çağatay Aydın*****

Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

*Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

**Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Kist hidatik çoğunlukla Echinococcus granulosus ve nadiren de Echinococcus alveolaris'in neden olduğu paraziter kistik bir hastalıktır. Birçok organda görülebilmekle beraber en sık tutulan organ %60 ile karaciğerken; ikinci sık tutulum %30 ile akciğerlerdir. Nadir olarak kalp, böbrek, dalak ve beyinde de görülebilmektedir. Olguların %30-50'si asemptomatik ve tesadüfen radyolojik olarak tanı koyulur. Ülkemiz kist hidatiğin yaygın olduğu ülkelerdendir. Hastalığın ülkemizdeki sıklığı 50-400/100 000'dir. Kist hidatik tanısı; anamnez, ultrasonografi ve diğer radyolojik görüntüleme teknikleri ile birlikte serolojik testler ile koyulur. Bu çalışmada kist hidatik tanısı alan çocuktan yola çıkılarak ailesel kist hidatik olguları sunulmuştur.

Olgu 1: Bulantı, kusma, öksürük ve ateş yüksekliği şikayeti ile başvuran on yaşındaki kız hastada sağ akciğer üst lobda 2 cm büyüklüğünde ve sol akciğer alt lobda ise daha küçük kistler, sağ akciğer alt lobda konsolidasyon alanları ile karaciğer parankiminde en büyüğü 11 mm çapında kistik lezyonlar saptandı. Hayvan besleme ve temas öyküsü olmayan hastanın kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi 1/80 titrede pozitif saptandı. Hastaya albendazol tedavisi başlanarak; tedavinin 15. gününde çocuk cerrahisi tarafından kist hidatik rezeksiyonu yapıldı. Hastanın aynı evde yaşayan yakınlarına tarama yapıldı.

Olgu 2: Hastamızın 6 yaşındaki semptomsuz erkek kardeşinin akciğer grafisi normaldi. Ultrasonografide karaciğerde 14 mm çapında ve dalakta 27 mm çapında kistler saptandı. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi 1/80 titrede pozitif saptanan hastaya albendazol tedavisi başlanarak izleme alındı.

Olgu 3: Hastamızın 33 yaşındaki annesinin öyküsünde aralıklı karın ağrıları mevcuttu. Akciğer grafisi normal saptanan hastanın, ultrasonografisinde karaciğerde birçok kistik lezyon gözlemlendi. Tomografide sağ akciğer alt lobda, karaciğerde, dalakta ve sağ böbrekte kistler saptandı. Hastaya medikal tedavi başlanarak, genel cerrahi bölümüne yönlendirildi. Operasyon planlanan hastanın izleminde akut batın tablosu gelişti. Hastaya genel cerrahi tarafından karaciğer, böbrek kistlerinin rezeksiyonu ve splenektomi yapıldı. Patoloji ile dalak ve böbrekteki kistler de dahil olmak üzere tüm kistlerin kist hidatik ile uyumlu olduğu görüldü.

Olgu 4: Hastamızın 33 yaşındaki semptomsuz babasının akciğer grafisi normaldi. Ultrasonografisinde karaciğerde 4 cm çapında kistik lezyon izlendi. Batın MRG' de karaciğerde ve sol böbrek alt polünde birer adet kistik lezyon saptandı. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon 1/80 titrede pozitif saptanan hastaya; medikal tedavi başlanarak, genel cerrahi bölümü tarafından karaciğer ve böbrek kist rezeksiyonları yapıldı.

Sonuç: Hayvancılığın yaygın olduğu ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere kist hidatik önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Hayvan temas öyküsü olmasa bile ülkemiz şartlarında olası kist hidatik tanısı unutulmamalıdır. Hastalık uzun süre asemptomatik seyredebileceği için, aile bireylerinde saptanması durumunda; hastamızda olduğu gibi aile taramasının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, aile taraması

P-071

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Tüberküloz peritoniti: Bir olgu sunumu

Utku Aygüneş, Ali Kaya, Fatma Duksal, Ömer Cevit, Asım Gültekin, Selman Erturhan*

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Giriş: Tüberküloz (Tbc), ülkemizdeki tüm önleme çabalarına rağmen hala tam olarak eradike edilemeyen, multisistemik tutulum gösterebilen morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Primer akciğer tüberkülozu semptomlarının silik olması, diğer alt solunum yolu hastalıkları ile karışması nedeniyle tanısında sorunlarla karşılaşılabilen bir klinik durumdur. Akciğerdeki primer tüberküloz odağından hematogen veya lenfogen yayılımla aylar veya yıllar içinde ekstrapulmoner tbc gelişebilmektedir. Peritoneal tbc ekstrapulmoner tbc'nin nadir görülen klinik formlarından birisi olup, klinik bulgularının spesifik olmaması, radyolojik bulgularının maligniteyi taklit edebilmesi nedeni ile tanısı güç konulan hastalıklar arasında değerlendirilmektedir. Bu vaka takdiminde ateş, solunum sıkıntısı, göğüs ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran, klinik ve laboratuvar bulguları ile tüberküloz peritonit tanısı alan olgu sunulmaktadır. On altı yaşında kız hasta, 1 yıldır devam eden halsizlik, yorgunluk ve 3 aydan beri süren ateş, kilo kaybı (3 ayda 6 kg), yan ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişi özellikli olmayan hastanın, soygeçmişinde; ailede bilinen tüberkülozlu bir hastayla yakın temas öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde büyüme ve gelişmesi normal, ateş: 38,3 °C, vital bulguları stabil, genel durumu orta, soluk ve halsiz görünümlü, sağ alt ve orta bölgede akciğer sesleri azalmış, batında asit mevcut idi. Laboratuvar incelemesinde: Hb 9,0 gr/dl, beyaz küre sayısı 5200/mm³, periferik kan yaymasında nötrofil hakimiyeti mevcut (malignite bulgusu gözlenmedi), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 51 mm/ saat idi. İdrar tetkikinde özellikli yoktu. Biyokimyasal parametreleri normal bulundu. Akciğer grafisinde sağ alt zonda plevral effüzyon mevcuttu. Hastaya destekleyici tedavinin yanı sıra geniş spektrumlu ve parenteral ampicilin sulbaktam ve klaritromisin tedavisi başlandı. Batın ultrasonografisinde peritoneal kalınlaşma, batın içinde sıvı gözlemlendi. Ca 19-9, alfa fetoprotein, karsino embriyonik antijen düzeyleri normaldi. Tedavinin 3. gününde bulgularında değişiklik olmaması üzerine klinik ve radyolojik olarak abdominal ve renal Tbc düşünülerek anti Tbc tedavi (izoniasid, rifampisin, pirazinamid) ve metil-prednisolon başlandı. Periton sıvısı incelenmesinde hücre sayısı 400/mm³ (%95 nötrofil), protein 7200 mg/dl, glikoz 33 mg/dl (Simultane glikoz 87), LDH 296 bulundu. Plevra/serum protein 1, plevra/serum LDH 1,8 idi. PPD 13 mm (+) idi. Polimeraz zincir reaksiyonu testi Mycobacterium tuberculosis için pozitif bulundu. İdrar ve balgamda aside dirençli bakteri saptanmadı. Sitopatolojik incelenmesinde malign hücre gözlenmedi. Boğaz, kemik iliği, idrar, gaita, periton sıvısı ve kan kültürlerinde patojen mikroorganizma üremedi. Üç kez tekrarlanan idrar, açlık mide suyu ve periton sıvılarında direk inceleme ve kültürlerde Tbc basili tesbit edilemedi. Batın bilgisayarlı tomografide 'peritoneal nodüler tarzda kalınlaşma, orta hatta paraaortik alanda multipl sayıda hipodens lenf nodu, mesane çevresinde hidrosalpinks düşündüren intraluminal sıvı, batında yaygın sıvı' saptandı. CA 125 düzeyi: 725 U/ml (Normal<35 U/ml) olup yüksek olarak değerlendirildi. Anti-Tbc tedavi ile hastanın klinik bulguları düzeldi, asidi giderek azaldı. Kontrol CA 125 düzeyi normaldi. Hasta 2. ayında ve genel durumu iyi olarak takip edilmektedir. Ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda ateş, zayıflama, karın ağrısı, asit ile başvuran hastalarda tüberküloz peritonit ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Asit, plevral efüzyon, tüberküloz peritonit

P-072

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Plasmodium vivax ve Epstein-Barr Virus koenfeksiyonu: Olgu sunumu

Fatih Akın, Çelebi Kocaoğlu, Ece Selma Solak, Halil Özdemir*, Bayram Pektaş, Şükrü Arslan*****

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

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

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

Sıtma, tekrarlayan ateş, titreme, terleme, halsizlik, anemi ve splenomegali ile karakterize bir hastalıktır. Sıtmanın endemik olduğu ülkelerde hala bir sağlık problemidir. Bu endemik bölgelerde yaşayan çocukların dolaşımlarında artmış Epstein-Barr Virus yükü mevcuttur. Sıtma tedavisiyle temizlenen bu EBV yükü, akut sıtma enfeksiyonu sırasında artar. Plasmodium falciparum sıtması ile EBV enfeksiyonu arasındaki ilişki ile ilgili literatürde birçok yayın mevcuttur. Plasmodium vivax sıtması ve EBV enfeksiyonu arasındaki ilişki literatürde daha önce bildirilmemiştir. Biz burada EBV enfeksiyonu tanısıyla ayakta takip edilen şikayetleri düzelmeyen ve daha sonra kliniğimizde Plasmodium vivax sıtması ve EBV koenfeksiyonu tanısı konulan bir hastayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Plasmodium vivax, Epstein-Barr Virus, koenfeksiyon

P-073

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Medikal tedaviye dirençli oküloglandüler tularemi: Olgu sunumu****Ömer Kılıç, Muhammet Köşker, Dicle Şener, Ferit Akil*, Mehmet Yılmaz*, Özcan Öztürk*, Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu, Necla Akçakaya**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları, Klinik İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sağ gözde kızarıklık, sağ çene altında ve kulak önünde şişlik şikayetiyle başka bir hastaneye başvuran 15 yaşında erkek hastaya oküloglandüler tularemi tanısı konularak 14 gün gentamisin tedavisi verilmiş. Lenf nodlarında küçülme olmaması üzerine tarafımıza gönderilen hastada sağ parotis bölgesinde ve sağ kulak önünde lenf nodu palpe edildi. Tedaviye yanıtız oküloglandüler tularemi olarak değerlendirilip streptomisin ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Siprofloksasine karşı alerjisi geliştiği için tetrasiklin ile değiştirildi. Kulak önündeki kitleden iğne aspirasyonu ile alınan materyalde Ftularensis PCR ile pozitif saptandı. Toplam 62 günlük antibiyotik tedavisine rağmen lenfadenopatinin boyutu küçülmediği için lenf nodu eksizyonu yapıldı. Streptomisin 10. günde kesildi, tetrasiklin tedavisi 8 haftaya tamamlandı. Hastanın 2 yıllık izleminde herhangi bir problem olmadı. Nadir görülen oküloglandüler tularemi tanısı konan ve gentamisin tedavisine yanıtız olgu, uzun süreli antibiyoterapi ve cerrahi tedavi gerektirmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, oküloglandüler tularem, cerrahi tedavi, adölesan

P-074

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Yüksek sosyoekonomik düzeyli aile bebeğinde amebiazis****Aslı Aslan, Ahmet Yıldırım, Zafer Kurugöl, Güldane Koturoğlu**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amebiasis, dünya genelinde mortaliteye neden olan paraziter hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Amipli dizanteri çocukluk çağında sık görülmesine rağmen erken bebeklik döneminde semptomatik enfeksiyon oldukça nadirdir.

4,5 aylık kız bebek polikliniğimize kanlı dışkılama nedeniyle başvurdu. 40 haftalık gebelikten spontan yolla doğan olguda özgeçmişinde özellik yoktu. Geçirilmiş enfeksiyon öyküsü tanımlanmadı. Anne ve babası üniversite mezunu, ailenin sosyokültürel durumu iyi idi. Annede meme başı çatlağı tanımlanmıyordu. Fizik muayenesinde ağırlığı: 5,65 kg (25-50p) boyu: 63 cm (90p), başçevresi:44 cm (75-90p) sistemik bakıları olağan saptandı. Anal fissür izlenmedi. Tetkiklerinde tam kan sayımı olağan, eosinofili yoktu. İmmünolojik tetkikleri olağandı. Olguda inek sütü dahil besin allerjileri açısından bakılan gıda paneli normal bulundu. Dışkı mikroskopisinde amip trofozoid ve kistleri saptandı. Gaita serolojik incelemesinde Entamoeba histolytica adezin antijeni pozitif bulundu. Metronidazol 40 mg/kg/gün dozunda 7 gün süre ile oral olarak başlanan hastada tam iyileşme gözlemlendi.

Sosyoekonomik ve hijyenik standartların kötü olduğu bölgelerde kusma, kanlı ve mukuslu dışkılama yakınmalarıyla başvuran bebeklerde, sadece anne sütüyle besleniyor olsalar bile, amebiazis gelişebilmektedir. Ayrıca sosyoekonomik olarak gelişmiş bölgelerde ve ailelerde de, nadiren bebeklik döneminde amipli dizanteriye rastlanabilmektedir. Bu çalışmada; yüksek sosyokültürel düzeyde bir ailenin 4,5 aylık bebeğinde görülen semptomatik amebiazis olgusu, hastalığa dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amebiasis, ishal, sütçocuğu, annesütü

P-075

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

El- ayak-ağız hastalığını takiben gelişen onikomadezis: Olgu sunumu

**Defne Çöl, Suat Biçer, Meltem Uğraş, Tuba Giray, Öznur Küçük,
Gülşay Çiler Erdağ, Ayça Vitrinel**

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

El-ayak-ağız hastalığı enterovirüslerin sebep olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle sonbahar, yaz veya ilkbaharda küçük salgınlar şeklinde görülür. Hastalık özellikle küçük çocukları etkiler ve klinik olarak avuç içi, ayak tabanında veziküller, makulopapüler döküntü ve/veya ağız içinde eroziv stomatit ile karakterize lezyonları içermektedir. Salgınlara sebep olan enterovirüsler başlıca Coxsackie virüs A16 ve enterovirus 71'dir. El - ayak - ağız hastalığı, Coxsackie virüs suşları A5, A7, A9, A10, B1, B2, B3 ve B5 ile de ilişkilendirilmiştir. Onikomadezis proksimal tırnak plağının tırnak matriksinden ve tırnak yatağından ayrılması olarak tanımlanır. Sistemik hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, travma, periungal dermatit, kemoterapi, ilaçlar ve enfeksiyonlara bağlı olarak gelişebilir. Enfeksiyonlardan sonra gelişen tırnak matriks yetmezliğinin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Dört yaşında erkek hasta Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine tırnaklarda değişiklik, şekillerinde bozulma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın sağ el 1. ve 2. parmak tırnakları ile sol elin 2. ve 3. parmak tırnaklarında deformasyon ve Beau's çizgilenmesi mevcut idi. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı ve kronik dermatit bulgusu yok idi. Aynı zamanda travma öyküsü ve tırnak etrafında eritem yoktu. Hasta 6 hafta önce 24 saat kadar süren 38°C ateş ile birlikte ağız içinde lezyonlar, ayak tabanı ve avuç içinde döküntü semptomlarıyla çocuk polikliniğine getirilmiş ve el-ayak-ağız hastalığı tanısı almıştı. Tedavide parasetamol dışında ilaç kullanımı yoktu.

El-ayak-ağız hastalığı sık görülen bir enfeksiyon hastalığı olmasına rağmen, onikomadezis ile birlikteliği geç bir komplikasyon olması nedeni ile çok fazla bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: El-ayak-ağız hastalığı, onikomadezis, enterik virüsler, çocukluk çağı

P-076

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile hastaneye yatırılan çocuklarda respiratuvar panel ile viral etiyoloji araştırılması

**Selda Hançerli Törün, Ayper Somer, Melis Kanturvardar*,
Selim Badur*, Nuran Salman, Ensar Yekeler****

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji ve Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ekim 2010-Mayıs 2011 tarihlerinde İTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisine alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) ile yatırılan hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastaneye yatırılan 156 hastanın verileri incelendi. Respiratuvar virüsler RT-PCR yöntemi ile belirlendi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular viral enfeksiyonu ayırt edici olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: ASYE tanılı 156 hastanın 48'nde (%30,8) respiratuvar virüs tespit edildi. Hastaların 57'si (%36,5) kız, 99'u (%63,5) erkek olup, yaş dağılımı ortalama 28,2±42,1 ay idi. Kırk bir çocukta (%85) tek viral etken, 7 çocukta (%15) ise karma enfeksiyon saptandı. En sık influenza (%31,2) olmak üzere rinovirüs (%20,8), bokavirüs (%14,5), koronovirüs (%10,4), parainfluenza virüs (%8,3), metapnömovirüs (%8,3) ve respiratuvar sinsisyal virüs (%6,2) oranında bulundu. Viral etken saptanan ve saptanmayan grupta semptom, klinik bulgu, laboratuvar ve radyolojik bulgu bakımından ayırt edici bir fark saptanmadı. Sadece viral etken saptanan hastalarda LDH istatistiksel anlamlı olacak düzeyde yüksekti. Ayrıca viral etken saptanan hastaların akciğer grafilerinde peribronşiyal kalınlaşma (p=0,017 OR 4,071 GA:1,290-12,843), tedavide steroid ihtiyaçları (p<0,001 OR 7 870 GA: 2 496-25,000) arasında ilişki saptandı. Üç hasta (%6,25) yoğun bakım desteği aldı ve hMPV tespit edilen konjenital metabolik hastalığı olan bir hasta kaybedildi.

Çıkarımlar: İnfluenza virüsünün ASYE etiyolojisinde yüksek oranda gösterilmesi ve aşı ile büyük ölçüde korunabilen bir enfeksiyon olası sebebiyle influenza aşısının sadece riskli çocuklara değil >6 ayın üzerindeki tüm çocuklara uygulanmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Solunum yolu virüsleri, çocuk

P-077

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Gianotti-Crosti Sendromunun nadir bir nedeni:
Enterovirus enfeksiyonu****Funda Kurt, Fırat Beğde*, Deniz Tekin, Sinan Oğuz, Emine Suskan,
Erdal İnce****

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

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

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

Giriş: Gianotti-Crosti sendromu (GCS), çocukluk çağıının papüler akrodermatiti olarak da adlandırılır. Akut başlangıçlı, simetrik, 2-3 mm çapında eritemli görünümdeki kaşıntısız ve ağrısız papüller genellikle yüz, kalça ve bacaklarda lokalizedir. Gianotti-Crosti sendromu değişik viral veya bakteriyel enfeksiyonlar sonucunda görülebilmektedir. Burada akut enterovirüs enfeksiyonuna bağlı gelişen GCS tanısı alan beş yaşında erkek hasta sunulmuştur.**Olgu:** Beş yaşındaki erkek hasta, iki haftadır olan cilt döküntüsü ile başvurmuştu. Öyküsünde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Fizik muayenesinde, simetrik olarak dirseklerinde, avuç içlerinde ve ayak tabanlarında 2-4 mm çapında kaşıntısız eritematöz papüler döküntüler izlendi. Hepatit B yüzey antijeni, hepatit A ve C virüsü, CMV IgM, EBV IgM ve rubella IgM negatif saptandı. Nazal sürüntüden bakılan PCR panelinde üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olan enterovirüs gösterildi. Hastanın sağ dirseğinden yapılan punch biyopside akantoz, hafif sponjioz ve hiperkeratoz ile epidermis altında lenfosit ekzositozu ve perivasküler infiltrasyon tespit edildi, bu bulgular Gianotti-Crosti sendromunu desteklemekteydi. Herhangi bir medikasyon verilmeyen hastanın döküntüleri üç hafta içinde kayboldu.**Bulgular:** GCS, hepatit B ve A virüsü, CMV, EBV, HIV, HHV, coxsackie virus A ve B, rotavirus, parvovirus B19, molluscum contagiosum, RSV, kabakulak virüsü, enterovirus, bartonella henselae, borrelia burgdorferi, mikoplasma pnömoni gibi viral ve bakteriyel enfeksiyon ajanlarının yanında polio, difteri, influenza gibi aşılarla da ilişkilendirilmektedir. Türkiye'de rutin hepatit B aşısının devreye girmesiyle GCS'nun daha nadir etkenleri ön plana geçmektedir. Enterovirüsler enterit, ensefalit, aseptik menenjit, myokardit ve solunum yolu enfeksiyonları gibi çok geniş bir spektrumda hastalıklara neden olmaktadır. Enterovirüs ve diğer nadir enfeksiyon nedenleri de GCS ayırıcı tanısında düşünülmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, döküntü, Gianotti-Crosti Sendromu, Enterovirus, cilt biyopsisi

P-078

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Su çiçeği enfeksiyonu sonrası gelişen invaziv
grup B streptokok ampiyemi****Alper Özcan, Ayşe Betül Ergül, Mehmet Akif Dündar*,
Hümeysra Aslaner*, Yasemin Altuner Torun**, Burcu Arslan***

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Suçiçeği çoğunlukla iyi huylu, kendini sınırlayan ve komplikasyonları seyrek olan yaygın enfeksiyöz bir hastalıktır. Çoğu vakaya 14 yaşından genç olgularda rastlanır. Ciddi komplikasyonlar yaygın olmamakla birlikte daha çok immünsüpre çocuklar ve adölesanlarda görülür. Su çiçeği komplikasyonu olarak pnömoniyle birlikte Grup B Streptokok Ampiyemi nadir görülen bir durumdur. Bu bildiride 3 yaşında suçiçeği enfeksiyonu sonrası gelişen ampiyemle prezente olan bir vakayı sunmak istedik.**Olgu:** Öncesinde sağlıklı 3 yaşında erkek hasta, suçiçeği deri döküntülerinin 4. gününde yüksek ateş, produktif öksürük, göğüs ağrısı ve dispne şikayetleriyle acil polikliniğimize başvurdu. Solunum sıkıntısı bulguları olan hasta halsiz, soluk, takipneik ve ateşi 40,1°C idi. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri azalmış, perküsyonla matitesi mevcuttu. Deri muayenesinde tipik iyileşen suçiçeği lezyonları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Beyaz küre 18,400 (%70 nötrofil, %23 lenfosit, %1 monosit ve %1 eozinofil), hemoglobin 13,8 g/dl, CRP >211 mg/L idi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde komple opasite görülmesi üzerine sağ taraflı ampiyem tanısı konuldu ve göğüs tüpü takıldı. Yaklaşık 1000 ml pürülan mayi aspire edildi. Hastaya 12 ampirik olarak intravenöz seftriakson, vankomisin, klindamisin, asiklovir tedavisiyle birlikte oksijen ve sıvı tedavisi uygulandı. Plevral mayi gram boyamasında gram (+) ikili zincirli kok görülmesi üzerine asiklovir ve vankomisin tedavisi kesildi. Plevral mayi kültüründe Streptokokkus Pyogenes üredi, antibiyogramda klindamisin ve seftriaksona hassastı. Antibiyotik tedavisi komple klinik ve radyolojik düzelme sağlanana kadar devam ettirildi.**Çıkarımlar:** Çocuklarda suçiçeği invaziv grup B streptokok enfeksiyonları için önemli bir risk faktörüdür. Bakteriyel pnömoni ve ampiyem su çiçeğinin yaygın komplikasyonları değildir fakat döküntü sırasında uzun süreli yüksek ateş, dispne ve sağlık durumunda ani değişikliklerle görülebilir.**Anahtar Kelimeler:** Ampiyem, invaziv, su çiçeği, streptokok

P-079

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan sepsis tanısı almış hastaların kültürlerinde izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıkları

Mevlûde Derya Budak, Ayfer Gözü Pirinçcioğlu, Özge Yılmaz, Murat Kangin*, Servet Yel, Velat Şen

Dicle Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
*Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Sepsis, ciddi enfeksiyon ile enfeksiyona sistemik yanıtın geliştiği klinik bir durum olup mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Destek tedavi ve antibiyotik ile tedavi edilir. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde yatan sepsisli hastalarda bakteriyemi sıklığının saptanması, erken patojenlerin ve antibiyotik duyarlılık paternlerinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011 – Nisan 2012 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan sepsis tanısı almış 104 hastaya ait dosya kayıtları ve kan kültürü sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 266 kan kültürü örneğinden 42 (%15,6)'sinde üreme tespit edildi ve bunlardan 25 (%59,5)'inde gram pozitif ve 15 (%35,7)'inde gram negatif bakteriler tespit edilirken iki örnekte *Candida* spp. üremesi saptandı. İzole edilen 42 mikroorganizmanın 22 (%52,4)'si koagülaz negatif stafilokok (KNS) olarak bulunmuş ve en fazla bu bakteri izole edilmiştir. Koagülaz negatif stafilokoklarda metisilin ve sefazolin direnci %100 olarak bulunurken *Staphylococcus aureus*'larda ise metisilin direnci %66,7 olarak bulundu. Stafilokoklarda vankomisin ve linezolid direnci ise saptanmadı. *Pseudomonas*larda amikasin ve piperasilin/tazobaktam duyarlılığı karbapenemlerden daha yüksek bulundu. Üç hastadan izole edilen *Acinetobacter* suşlarında sadece kolistin duyarlılığı saptandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, antibiyotik direnci sıklıkla izole edilen patojen bakterilerde yüksek oranda bulundu. Bu sonuçlar sepsisin ampirik antibiyotik tedavisinin belirlenmesinde her birimin kendi lokal verilerini dikkate alarak seçimini yapmasının önemli rolüne dikkate çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılığı, çocuk, kan kültürü

P-080

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla takip edilen FMF olgusu

Metehan Özen, Nagehan Aslan, Gökhan Gün, Nermin Kapçı, Aybüke Akaslan Kara

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

Giriş: FMF Akdeniz kökenli toplumlarda sık görülen, tekrarlayan ve kendini sınırlayan ateş ile birlikte karın ağrısı, plevrit, artrit ve erizipel benzeri deri lezyonu ile karakterize otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Esas olarak çocukluk çağı hastalığıdır ve olguların %90'ında semptomlar 20 yaşından önce başlar. Bu olgu sunumunda alışıldan farklı bir klinik ile başvuran ve FMF tanısı alan bir hasta anlatılacaktır.

Olgu: Yılda 4-5 defa ateş ve yan ağrısı nedeni ile hastaneye başvurup idrar yolu enfeksiyonu olduğu söylenerek çeşitli antibiyotik tedavileri alma öyküsü olan 3 yaş 8 aylık kız hasta, aynı yakınmalarla hastanemize başvurdu. 3 gün önce başvurduğu merkezde idrar yolu enfeksiyonu olduğu söylenerek trimetoprim-sulfometaksazol tedavisi başlanmış olan hastanın fizik muayenesinde sağda kostovertebral açısı hassasiyeti mevcuttu ve ateşi 38,5 derece idi. Tetkiklerinde TİT normal, CRP: 32 mg/L, WBC:12.200, BUN:8 mg/dL, Kreatin:0.37 mg/dL ve üriner ultrasonografi normaldi. Hasta antibiyotik alıp hastanemize başvurduğu için kliniği ile idrar yolu enfeksiyonu olarak değerlendirilip antibiyoterapiye devam edildi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Uygun tedaviye rağmen ateş ve yan ağrısı devam eden hastanın öyküsü derinleştirildiğinde annesinde ve ablasında FMF M694V heterozigot mutasyonu olduğu öğrenildi. Gönderilen FMF gen mutasyonunda M680I Heterozigot mutasyonu saptandı.

Tartışma: FMF tanısı klinik ve hasta izlemiyle konur. Tipik ataklarda hastada ateşe karın ağrısı, göğüs ağrısı ya da artrit eşlik eder. Atipik olgularda semptomlar daha hafif seyreder ve bu nedenle tanı koymak güçtür. Tanıda spesifik bir laboratuvar testi olmamakla birlikte, akut faz proteinleri (CRP, fibrinojen, seruloplazmin, serum amiloid A proteini vb) atakta artar ve atak sonrasında normale döner. Sorumlu gen MEFV (Mediterranean FeVer) genidir ve 16. kromozomun kısa kolunda (16p) bulunur. MEFV geninde 20'dan fazla mutasyon tanımlanmıştır ve M694V, M680I, V726A, E148Q bu mutasyonlardan en sık görülenleridir. FMF hastalarını tehdit eden en önemli komplikasyon ise böbrek yetmezliğine yol açabilen amiloidozistir. Günümüzde FMF hastalarında atak sıklığını azaltan ve en önemlisi amiloid gelişimini önleyen kolşisin tedavisi kullanılmaktadır. Sonuç olarak tekrarlayan ateş ve yan ağrısı atakları ile başvuran ve pozitif aile öyküsü olan hastada FMF akıldan bulunması gereken bir tanıdır. FMF'in farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza gelebilecek bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: FMF, yan ağrısı, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu

P-081

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Geç tanı almış ve iyi tedavi edilmemiş kızıl vakası sunumu*****Nagehan Aslan, Metehan Özen, Gökhan Gün, Aybuke Akaslan Kara***

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

Giriş: Çocukluk çağında döküntülü hastalıkların ayırıcı tanısı çok geniştir. Döküntü ile birlikte ateşin olması, enfeksiyöz hastalık olasılığını artırmasına rağmen, romatolojik hastalıklar ve ilaçlar da sorumlu olabilir. Ateş ve döküntüyle karşımıza çıkan hastalıklar, genellikle primer lezyonun morfolojisine göre sınıflandırılır. En sık neden olan viral ekzantemler çoğunlukla kendini sınırlayan hastalıklarla ilişkilidir. Bazı egzantemlerin oldukça karakteristik morfolojisi vardır ancak birçok olguda sadece morfoloji temelinde tanı konulamaz ve tedavi gecikebilir.

Olgu: Bu olgu sunumunda geç tanı almış ve iyi tedavi edilmemiş bir kızıl vakasının seyri anlatılacaktır. 3 yaş 5 ay erkek hastaya ateş ve döküntüyle başvurduğu merkezde kızıl tanısı koyulmuş, tedavi başlanmamış. Döküntüleri artan, ateşi devam eden hastaya aynı merkezde oral amoksisilin-klavulanat başlanmıştır. Hasta ateş ve döküntülerinin devam etmesi, ellerinde soyulma nedeniyle hastanemize başvurdu. Muayenesinde yaygın makülopapüler kızamık döküntüsü, el parmaklarında soyulma, ciltte ekzoriyasyonlar, sol ön servikalde 1x1 cm, mobil LAM, kırmızı çilek dili mevcuttu. WBC: 22,100, Hb:12,7 g/dL, PLT:286,000, Sedim: 30 mm/sa, ASO: 266 IU/mL, CRP:27,6 mg/L idi. Boğaz kültüründe streptokok pyogenes üreyen hastada kızıl düşünülerek ampisilin başlandı. Ayırıcı tanıda öncesinde antibiyotik kullanımı mevcut olduğu için AGBHS taşıyıcılığı ve uzamış ateşi, tek taraflı servikal lenfadenomegalisi, elerinde soyulma, çilek dili olması nedeni ile Kawasaki Hastalığı düşünüldü. Kawasaki Hastalığı açısından yapılan Ekokardiografi'de koroner arter anevrizması yada ek patoloji saptanmadı. Amoksisilin tedavisi 10 güne tamamlanan hastada tedavi bitiminden 3 gün sonra AGBHS taşıyıcılığı ekartasyonu için alınan kontrol boğaz kültüründe üreme olmaması ve kontrol ASO titresinin 888 UI/mL olması kızıl tanısının netleşmesine sebep oldu.

Tartışma: Kızıl ateş, oral-faringeal mukozal değişiklikler, 5-7 günde soyularak iyileşen, baş ve boyunda başlayıp gövdeye yayılan, el içi ve ayak tabanını tutmayan makülopapüler eritematöz döküntü ile karakterizedir. Dilde beyaz-kırmızı çilek görünümü yapar. 2-10 yaşta görülür. AGBHS'a bağlı tonsillofarenjit, kızıl en sık ilişkili enfeksiyondur. Önce santral olarak yüz, boyun ve gövdenin üst kısmında olan döküntü, hemen daha yaygın hale gelir ve ekstremitelere uzanır. Kızıl tanısı klinik bulgular, boğaz kültürü, anti-DNAaz ve ASO titreleri ile koyulur. Kızılın zamanında tedavisi bulaştırmacılığı azaltır, iyileşmeyi hızlandırır ve ekzotoksin sekeli ve romatizmal ateş sekelini önler. Amoksisilinle 10 gün tedavi veya intramüsküler penisilin tedavisi uygundur. Kızıl ayırıcı tanısında döküntülerinin benzerliği, her iki hastalıkta da çilek dili görünümü olması ve deskuamasyon ile iyileşmeleri nedeni ile Kawasaki Hastalığı mutlaka akılda tutulması gereken bir tanıdır. Sonuç olarak döküntü ve ateşli hastalıklarda ayırıcı tanı geniştir. Bazı egzantemlerin oldukça karakteristik morfolojisi vardır ancak birçok olguda sadece morfoloji temelinde tanı konulamaz ve tedavi gecikebilir. Doğru tanı ve zamanında tedavi için tam bir öykü ve dikkatli bir fizik muayene gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki hastalığı, kızıl, s. pyogenes, ayırıcı tanı

P-082

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Bir vaka nedeni ile Gianotti-crosti sendromu*****Gürol Güleçol, Şeyma Çelik Güleçol****

Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Niğde, Türkiye

*Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Dermatoloji, Niğde, Türkiye

Gianotti-crosti sendromu çocukluk çağıının papüler akrodermatiti olarak da bilinmektedir. İlk olarak 1955 yılında tanımlanmıştır. Gianotti-crosti sendromu yüz, kalça ve ekstremitelerde belirgin olmak üzere papüler veya papüloveziküler lezyonlar ile karakterizedir. Farklı viral enfeksiyonlarla (EBV, Hepatit B, CMV, Coxackie virüs, HIV ve parainfluenza gibi) birlikteliği yanında nadir de olsa aşı sonrası (vaksinya, influenza, poliovirüs, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, hepatit B, BCG, H. influenza) geliştiği bildirilen vakalar bulunmaktadır. Ayırıcı tanısında atopik dermatit, eritema infeksiözum düşünülmelidir. Hastalığın şu ana kadar belirtilmiş spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu vakada altıncı ayında yapılan aşı sonrası geliştiği düşünülen gianotti-crosti sendromlu bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gianotti-crosti Sendromu, aşı

P-083

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Yaygın varisella enfeksiyonu sonrası nadir bir komplikasyon: Purpura Fulminans

Mehtap Fırat Ata, Zuhail Aybek Bağır, Gürol Güleçol

Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Niğde, Türkiye

Purpura fulminans bir bakteri veya virus enfeksiyonunu takiben veya enfeksiyon esnasında ortaya çıkabilen diseminan intravasküler koagülasyon ve derinin ilerleyici hemorajik nekrozu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Kanamalar özellikle alt ekstremiteler ve gluteal bölgede saptanmaktadır. Mortalitesi oldukça yüksek olan bir hastalıktır. Postenfeksiyöz purpura fulminansın nadir saptanan bir nedeni de variselladır. Protein C, protein S, antitrombin 3 eksiklikleri ve otoimmün protein S eksikliği etyolojisinde suçlanan faktörlerdir.

Bu olguda yaklaşık 4 gün önce suçiçeği döküntüleri başlayan, sonrasında purpura fulminans ve ensefalit tablosu gelişen ve hızlı bir şekilde mortal seyreden 9 yaşında kız hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Varisella, purpura fulminans

P-084

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Beyin absesi: Bir çocuk olgu sunumu

Tuğrul Atay, Müjgan Deniz, Özlem Ersoy, Nilgün Selçuk Duru

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

Giriş: Tedaviye eklenen yeni antibiyotiklere ilerleyen görüntüleme yöntemlerine ve yeni uygulanan cerrahi tekniklere rağmen çocuklarda nadir görülen intrakranial abselerin mortalitesi ve morbiditesi devam etmektedir.

Olgu: On yaşındaki kız hasta başağrısı ve ateş ile kliniğimize getirildi. Üç gün önce başlayan bu yakınmaları nedeniyle götürüldüğü bir dış merkezde akut sinüzit tanısı konmuş ve oral antibiyotik başlanmıştı. Ancak yakınmaları tedavi ile gerilememişti ve başağrıları kendisinin ifadesine göre dayanılmaz düzeyde artmıştı. İki yaşındayken ateşli konvülsiyon geçirmiş ve menenjit tanısı ile on gün hastanede yatırılmıştı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu düşkün ve bilinci açık olan hastanın fizik muayenesinde Kalp tepe atımı 85/dk, arter kan basıncı 100/60 mm/Hg bulundu. Postnazal akıntısı vardı. Kardiyak ve solunum oskültasyonu normaldi. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kafa içi yer yer kaplayıcı kitle ya da merkezi sinir sistemi enfeksiyonu olabileceği düşünülen hastanın kraniyal görüntülemesinde posterior fossada kitle imajı izlendi. Göz dibi muayenesi normal bulundu. Nöroşirurji konsültasyonunda kitle abse ile uyumlu olarak değerlendirildi. Acil cerrahi girişim düşünülmeyi ve antibiyoterapi önerildi. Seftriakson 100mg/kg/gün, vankomisin 60 mg/kg/gün ve metranidazol başlandı. Üç gün deksametazon verildi. Ekokardiyografisinde patoloji görülmeydi. Tedavinin 12. Gününde hastanın genel durumu bozuldu ve kusmaları tekrar başladı. Kontrol için yapılan kraniyal MRI' da kitlenin büyüdüğü tespit edildi. Nöroşirurji kliniği tarafından acil operasyon planlandı. Çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü kist hidatikle uyumlu görülerek kist hidatik hemagütinasyon ve ekinokok anti Ig M ve Ig gönderildi (sonuçlar negatif bulundu). Tedaviye albendazol eklenerek hastanın non spesifik antibiyotik tedavisine 6 hafta devam edildi. Albendazol tedavisi 3 aya tamamlandı. Operasyon sonrası görüntülemesinde kitlenin tamamen çıkarılmış olduğu görüldü. Hastada nörolojik defisit izlenmedi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağıının bir çok basit hastalığının bulguları olan baş ağrısı, kusma, ateş gibi yakınmaların beyin abseleri gibi çok daha ciddi durumların da ilk işaretleri olabileceğini unutmamak gerekir. Özellikle şiddetli baş ağrısı ile birlikte olan kusmalarda ayrıntılı bir nörolojik muayene yapmalı ve muayene bulguları normal olsa bile konjenital kalp hastalığı, immün yetmezlik gibi hazırlayıcı faktörleri olan olgularda beyin absesini göz ardı etmemeliyiz

Anahtar Kelimeler: Beyin absesi, çocuk, merkezi sinir sistemi

P-085

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]**Anizokori şikayeti ile gelen lyme olgusu****Gülay Çiler Erdağ, Meltem Uğraş, Yeşim Oral*, Öznur Küçük,
Tuba Giray, Ayca Vitrinel**

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

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Borrelia burgdorferi'nin sebep olduğu lyme hastalığı, keneler ile bulaşan; ülkemizde seyrek görülen ve birçok sistemi etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalıkta deri, sinir sistemi, kalp ve eklemler tutulabilmektedir. Lyme hastalığında erken lokalize, erken yayılım ve persistan-geç enfeksiyon evresi olmak üzere 3 klinik evre tanımlanmıştır. Geç dönem lyme hastalığında nörolojik tutulum, göz ve deri tutulumu görülebildiği bilinmektedir. Oküler tutulum bulguları arasında foliküler konjonktivit, sklerit, keratit, üveit, kraniyel sinir felçleri, optik sinir tutulumu ve retinal vaskülit sayılabilir. Anizokori de nadir bulgular arasındadır. Bu yazıda anizokori sebebiyle gelip lyme hastalığı tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: 7 yaşında erkek çocuk, göz bebeğinde ani büyüme şikayeti ile kliniğimize getirildi. Hikayesinde herhangi bir şikayeti yokken, aniden bir göz bebeğinde büyüme olduğu ifade ediliyordu. Öz geçmişi 2 ay önce boyunda paket halinde lenfadenopatisi saptanmış ve antibiyoterapi sonrası gerilemiş; ardından 15 gün öncesinde de kızıl tanısıyla tedavi edilmişti. Soy geçmişi özelliği bulunmayan hastanın fizik muayenesinde ağırlık ve boyu 50.persentilde idi. Baş- boyun muayenesi anizokoris dışında doğaldı. Herhangi bir deri döküntüsü yoktu ve diğer sistem muayeneleri de normal sınırlardaydı. Göz muayenesinde: Sempatik sistem tutulumunu düşündüren loş ortamda artan anizokori dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Direkt ve indirekt ışık reaksiyonları her iki gözde de normaldi ve pitozis mevcut değildi. Hastaya tanısız amaçlı uygulanan aproklonidin testinde miyotik olan tarafta da normal olan tarafta da pupillada dilatasyon gelişmedi.

Laboratuvar tetkiklerinde hemogram,biyokimya,sedimentasyon ve CRP değerleri normal sınırlarda saptandı. Kranial MRI normal olarak değerlendirildi. Serumda ELISA yöntemi ile bakılan Borrelia burgdorferi antikoru pozitif (B.B.IgM:24RU/ml (N:>22 POZİTİF); B.B.IgG: 3.4 RU/ml (N:>22 POZİTİF) saptandı.

Kene ısırığı öyküsü olmayan, toplam 4 hafta penisilin grubu antibiyoterapi aldıktan 8 hafta sonra anizokoris düzelen hastanın tekrarlanan Borrelia burgdorferi antikorlarında Borrelia burgdorferi IgM'in negatifleşirken IgG'nin pozitifleştiği (B.B. IgG: 16 RU/ml) görüldü. İlk başvurudan 4 ay sonraki takibinde hastanın göz ve diğer sistem muayeneleri doğal olarak izlenmektedir.

Tartışma: Lyme hastalığı ülkemizde nadir görülen bir hastalıktır. Tanı genelde deri döküntüleri veya kene ısırığı tanımlanmasından sonra konulmaktadır. Burada fizik muayene sırasında saptanan anizokoriden yola çıkılarak, Lyme hastalığı tanısı konulup, tedavi alan ve göz bulgularında tedavi ile düzelme görülen bir olgu sunulmuştur. Anizokori kafa içi basınç artışı, iris defektleri, ilaç etkileri gibi çeşitli farklı ağırlıkta nedenlere bağlı gelişebilen bir durumdur. Anizokori gelişip kliniğinde başka patolojik bulgu olmayan olgularda Lyme hastalığının da düşünülmesinin uygun olabileceği kanatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Lyme, anizokori,çocukluk çağı

P-086

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]**Akut gastroenterit tanısı ile izlenen çocuk hastalarda rotavirüs sıklığı****Çapan Konca, Mehmet Çoban, Sadık Akgün*, Mehmet Tekin,
Zelal Kahramaner, Aydın Erdemir, Mehmet Turgut**

Adıyaman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

*Adıyaman Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Giriş: Akut gastroenteritler, çocuklarda morbidite ve mortalitenin en sık nedenlerindendir. Tüm dünyada çocukluk çağı gastroenteritlerinde rotavirüs sıklığı %25-65olarak bildirilmekte olup, ülkemizde yapılan birçok çalışmada rotavirüs sıklığı ortalama %30 civarında bulunmuştur. Retrospektif olan bu çalışmada, gastroenterit tanısıyla izlenen 0-16 yaş grubundaki hastaların klinik ve demografik özelliklerinin tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mart 2012- Mart 2013 tarihleri arasında, hastanemizde akut gastroenterit tanısıyla izlenen 3607 hastadan rotavirüs antijeni pozitif saptanan 597 hasta çalışmaya alındı. Dışkı örneklerinin incelenmesinde kalitatif immunokromotografik yöntem ile Simple/Stick Rota Adeno (Operon, İspanya) kiti kullanılmıştı. Veriler IBM SPSS 19 programı (SPSS Inc, Chicago, IL) yardımıyla incelendi, hastaların tanımlayıcı istatistiksel özellikleri belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 597 rotavirüs pozitif ishali olgu alındı. Olguların 361'i (%60,4) erkekti. Hastalarımızın yaş gruplarına göre dağılımı sırasıyla 0-24 ay 450 (%75,3), 2-5 yaş 96 (%16), 5-12 yaş 46 (%7,7) ve >12 yaş 5 (%0,8) idi. Mevsimlere göre rotavirüs sıklığı ilkbaharda %20,8, yazda %5,3, sonbaharda %22,7 ve kış aylarında ise % 17.6 olarak saptandı. Çalışmamızda rotavirüs sıklığı %16.5 saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (%20,1), trombositopeni (%19,5), hiponatremi (%13,4), lökopeni (%12,8), hipokloremi (%9,8) ve hipopotasemi (%7,9) en sık saptanan patolojik bulgular idi. Hastaların ortalama yatış süresi 3,6±1,2 gün idi.

Çıkarımlar:Rotavirüs iki yaş altındaki çocuklarda önemli bir gastroenterit etkenidir. Bu yaş grubunda yüksek rotavirüs pozitifliği göz önüne alındığında gereksiz antibiyotik kullanımından sakınılmalıdır. Sonbahar ve ilkbahar aylarında rotavirüs sıklığı daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda rotavirüs sıklığı daha önce bildirilen çalışmalardan daha düşük (%16,5) saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut ishal, çocukluk çağı, rotavirüs sıklığı

P-087

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Sol ventrikül destek Cihazı (LVAD) implante edilen çocuk hastalarda enfeksiyon

Semra Şen, Zümrüt Şahbudak Bal, Fadıl Vardar, Zülal Ülger*, Çağatay Engin, Mustafa Özbaran****

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Çocuklarda kalp yetmezliği tedavisindeki gelişmelere rağmen, ventrikül assist device (VAD) tedavide önemli bir yer almaktadır ve VAD enfeksiyonları halen belirgin morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Ventrikül assist device enfeksiyonları üçe ayrılmaktadır: sol VAD (LVAD) ilişkili, LVAD ilişkili olmayan ve sepsis. LVAD ilişkili enfeksiyonlar tünel (driveline), pompa (pump pocket) enfeksiyonlarıdır ve ağrı, ateş, akıntı ve/veya lökositoz gibi klinik bulguların olması durumunda, antibiyotik tedavisi gerektiren enfeksiyonlardır. Bu çalışmada merkezimizden çocuklarda LVAD enfeksiyonlarındaki 3 yıllık tecrübesini sunduk.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2009-2012 yılları arasında LVAD'li 12 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak toplanmıştır. Bu çalışmada implantasyon sonrası enfeksiyon, mikroorganizmalar ve mikrobiyolojik profil sunulmuştur.

Bulgular: Dokuz hasta Berlin-Heart Excore LVAD'li, 3 hasta Heart Ware LVAD'li olup, tüm olguların tanısı dilate kardiyomiopatiydi. Hastaların ortalama yaşı 8,33 (17 ay-15 yaş) bulundu. Berlin-Heart Excore LVAD'li 5 olguda en az bir kez enfeksiyon gelişmiştir, Heart Ware LVAD'li olgularda enfeksiyon gelişmedi. En sık semptom ateş ve çıkış yerinden akıntı idi. En sık enfeksiyon tipi LVAD ilişkili olup driveline enfeksiyonu idi. LVAD ilişkisiz enfeksiyonlar ise en sık idrar yolu enfeksiyonu ve üst solunum yolu enfeksiyonu olarak belirlendi. Driveline enfeksiyonlarını çoğu yüzeyeldi, lokal pansuman ve antibiyotik tedavisi ile yanıt alındı. Staphylococcus aureus, LVAD ilişkili enfeksiyonlarda en sık izole edilen mikroorganizma idi. LVAD ilişkili enfeksiyonları olan hastalarda LVAD ilişkisiz enfeksiyonlara göre hastane kalım süreleri uzun bulundu. On iki hastadan sadece 2 olgu transplantasyon öncesi exitus oldu; 1 olgu sepsis nedeniyle exitus oldu ve kan kültürlerinde Staphylococcus ve Candida pelliculosa üremesi saptandı. Diğer hasta intrakraniyal hemoraji nedeniyle exitus oldu.

Çıkarımlar: Destek tedavisi olarak LVAD uzamış ve nitelikli yaşam süresini uzatmakla birlikte, enfeksiyonlar bu süreçte önemli bir sorundur. Enfeksiyon kontrolü uzun süre mekanik destek alacak ve hastane kalım süreleri uzun olan bu olgu grubunda halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: ventrikül assist device, enfeksiyon, çocuk.

P-088

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Kawasaki hastalığı ve adenovirus enfeksiyonu olan olgu sunumu: birliktelik mi, etiyoloji mi?

Tuba Giray, Suat Biçer, Gülay Çiler Erdağ, Öznur Küçük, Defne Çöl, Zerrin Yalvaç, Ayça Vitrinel

Yeditepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Dört yaşında erkek hasta, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 6 gündür süren ateş, gözlerde kızarıklık, halsizlik, ağızda ve dudaklarda kızarıklık şikayetleri ile getirildi. Altı gündür amoksisilin/klavulanat tedavisi almakta olan hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene bulgularında genel durumu düşkün, ateş 39.5°C olup soluk görünümü idi. Tonsilleri hiperemik ve hipertrofikti, çilek dili görünümü vardı, dudak mukozası kuru ve kızarıktı. İki taraflı servikal ve submandibular 1x1 cm boyutlarında ağrılı ve mobil lenfadenopatileri vardı. Göz muayenesinde bilateral nonpürülan konjunktivit tespit edildi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp hızı 140 atım/dk olup mitral odakta 2/6 sistolik suflı mevcuttu. Batın ve solunum sistemi muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Ekstremitelerde yüzeyinde ve gövdede makulopapüler lezyonları mevcuttu. Laboratuvar bulgularında kan lökosit sayısı 5500/mm3, hemoglobin: 11 gr/dL, hematokrit: %33, granülosit: %44,5 CRP: 22 mg/L, sedimentasyon hızı: 60 mm/saat, EBV VCA IgM ve CMV IgM negatif olup, boğaz, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Olgunun klinik bulgularının devamı ile birlikte ateşinin 5 günün üstünde seyretmesi nedeniyle Kawasaki olabileceği düşünüldüğü ekokardiyografi yapıldı ve olası viral etkeni saptamak amacıyla alınan üst solunum yolu sürüntüsünde multipleks Polimerize zincir reaksiyonu ile viral etkenler araştırıldı. Ekokardiyografide saptanan sol koroner arterdeki hiperekstenik görüntü varlığı Kawasaki hastalığının erken dönem bulgularından biri olan koroner arterle uyumlu bulundu. Hastaya IVIG 2 gr/kg dozda 1 gün verildi, buna ek olarak asetilsalisilik asit 90 mg/kg/gün dozda başlandı. Hastanın takibinde ateşinin düşmesi üzerine asetilsalisilik asit 5 mg/kg/gün doza azaltılarak tedaviye devam edildi. Multipleks PZR sonucunda adenovirus saptandı. Takip ve tedavisinin 15. gününde yapılan ekokardiyografi kontrolünde koroner arteritin tamamen gerilediği görüldü, anevrizma görülmedi. Uzamış ateş ve diğer patolojik fizik muayene bulgularının nedeni olarak Kawasaki hastalığı ve adenovirus birlikteliği olan olgu, Kawasaki hastalığının etiyolojisinde adenovirusun da rolü olabileceği düşünüldüğü sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenovirus, Kawasaki hastalığı, uzamış ateş

P-089

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki Nasokomiyal Acinetobacter Baumanii Enfeksiyonlu olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi****Leyla Telhan, Yunus Veli Emir*, Feray Yıldırım**, Nazan Dalgıç***, Zeynep Yıldız Yıldırım******

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi, İstanbul, Türkiye

***Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

****Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri Eğitim ve İdari Sorumlusu, İstanbul, Türkiye

Giriş: II. Düzey Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Ocak 2011-Mart 2013 tarihleri arasında nasokomiyal enfeksiyon etkeni olarak saptanan Acinetobacter baumanii enfeksiyonlu olgularımızın klinik ve laboratuvar bulgularının retrospektif olarak gözden geçirilmesi**Bulgular:** Olguların yaşları 4 ay -3,5 yaş arası olup ortalaması 17±9 ay ve 6'sı erkek, 8'i kız idi. Nöromusküler hastalıklar 10 olguda (% 71,4) altta yatan primer hastalıklı. 5 olguda(%35) ventilatör ilişkili pnömoni, 7 olguda(% 50)kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu ve 1'er olguda üriner sistem enfeksiyonu, menenjit ve sepsis saptandı. Bir olgu dışındaki tüm olgularda karbapenem direnci olan Acinetobacter baumanii üredi ve tedavide İV kolistin kullanıldı. Lökosit sayısı 11345±5548/mm³, CRP 20,1±20,8 mg/dl idi. Olguların tamamında mekanik ventilasyon uygulaması, santral venöz kateterizasyon ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ortak risk faktörü idi. Acinetobacter üremesi saptanmadan önceki yoğun bakım kalış süresi ortalama 23,6±33,8 gün olup, toplam yoğun bakım yatış süresi 38,4±38,4 gün bulundu. Bir olgu kaybedildi.**Çıkarımlar:** Acinetobacter baumanii enfeksiyonları; yoğun bakım ünitelerinde çoklu ilaç direnci gelişimi, hastanede yatış gün sayısı ve mortalitede artışa yol açması açısından giderek önem kazanmaktadır. Nasokomiyal enfeksiyon gelişimini ve yayılımını önlemek için etkin enfeksiyon kontrol ve sürveyans çalışmaları yapılmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Acinetobacter baumanii, nasokomiyal enfeksiyon, yoğun bakım ünitesi

P-090

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]**Kawasaki hastalığı tanısıyla takip ettiğimiz vakalarımızın klinik ve laboratuvar özellikleri****Fatih Akın, Melike Emiroğlu*, Cengizhan Kılıçaslan, Ece Selma Solak, Ahmet Sert**, Şükrü Arslan*****

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya, Türkiye

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

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

Giriş: Kawasaki hastalığı, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, sıklıkla 6 ay-5 yaş arasındaki çocuklarda görülen ve tedavi edilmediğinde koroner arterlerde dilatasyon veya anevrizma gibi ciddi kardiyak komplikasyonların geliştiği bir vaskülitir. Tanıdaki gecikmeler özellikle 1 yaş altındaki bebeklerde tanı kriterlerinin eksik ortaya çıkması nedeniyle yaşanmaktadır. Burada kliniğimizde Kawasaki hastalığı tanısıyla takip ettiğimiz vakalarımızın klinik ve laboratuvar özellikleri sunulmaktadır.**Gereç ve Yöntem:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne Mayıs 2010 ve Haziran 2012 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi.**Bulgular:** Yedi vakanın Kawasaki hastalığı tanısıyla izlendiği tespit edildi. Bu vakaların 2'si inkomplet Kawasaki hastalığı tanısı almıştı. Bir hastamızın tanısı ateşin 2. günü konmuştu. Hastalarımızın tümünde orafarinks bulguları mevcuttu. Beş hastada bulbar konjunktivit vardı. Klasik Kawasaki hastalığı tanısı alanların tümünde servikal adenopati varken, inkomplet Kawasaki hastalığı tanısı alanların hiçbirinde adenopati gözlenmedi. Beş hastamızda polimorf döküntü saptanırken, periungual deskuamasyon sadece 1 hastada gözlemlendi. 3 hastada BCG aşı yerinde eritem gözlemlendi. Tüm hastalarımızda yüksek eritrosit sedimentasyon hızı ve trombositoz mevcuttu. Hastalarımızın tümü ateşin ilk 10 günü içinde IVIG tedavisi almıştı ve beraberinde aspirin tedavisi başlanmıştı. Takipleri süresince hastaların hiçbirinde kardiyak komplikasyon gözlenmedi.**Çıkarımlar:** Uzamış ateş şikayetiyle gelen her hastada ayırıcı tanıda Kawasaki hastalığı düşünülmelidir. BCG aşısının rutin olarak uygulandığı ülkelerde BCG aşı yerinde gelişen eritem özellikle inkomplet Kawasaki hastalarında tanı kriteri olarak kullanılabilir. Kardiyovasküler komplikasyonların gelişmesini önlemek açısından hastalığın erken tanısı ve ateşin ilk 10 günü içerisinde IVIG tedavisinin verilmiş olması çok önemlidir.**Anahtar Kelimeler:** Kawasaki hastalığı; BCG aşı yerinde eritem; erken tedavi

P-091

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Hepatit A'nın nadir komplikasyonları: İmmun Trombositopenik Purpura ve Hemofagositik Lenfositosis

Zümrüt Şahbudak Bal, Semra Şen, Katibe Başak Yıldız, Nihal Karadağ*, Deniz Yılmaz Karapınar*, Fadıl Vardar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Hepatit A virus(HAV) enfeksiyonu; çocuklarda kendini sınırlayan, aşı ile korunulabilen ve hayat boyu immün yanıt oluşturan bir enfeksiyondur. Erişkinlerde sık görülmekle birlikte çocuklarda HAV enfeksiyonu komplikasyonları daha nadir görülmektedir. HAV enfeksiyonun otoimmün komplikasyonları; immün trombositopenik purpura(İTP), aplastik anemi, hemofagositik lenfositosis(HLH)'tur. Bu çalışmada HAV enfeksiyonuna bağlı İTP ve HLH gelişen 2 çocuk olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Onbir yaşında erkek hasta, ağızda kanama, tüm vücutta morluk ve döküntü yakınmasıyla Acil Servise başvurdu. Fizik muayenede tüm vücutta ve ağızda ekimozları, peteşial döküntüleri saptandı. Karaciğer midklaviküler hatta 2 cm palpabildi. Hastanın özgeçmişinde karaciğer hastalığı, hematolojik hastalık ve enfeksiyon öyküsü belirtilmedi. Biyokimyasal testlerinde transaminazlarda (AST 2512 U/L, ALT 2248 U/L), total bilirubin (1,4mg/dl) değerlerinde yükseklik dışında diğer parametreler normaldi. Hemogramında trombositopenisi (6140/mm³) dışında diğer serileri normal sınırlardaydı. Periferik yayması trombositopeni ile uyumlu bulundu, atipik hücre görülmedi. Kemik iliği aspirasyonunda megakaryositleri artmış olarak değerlendirildi, hemofagositöz veya atipik hücre görülmedi. Trombositopeni dışında bulgusu olmayan, kemik iliğinde megakaryositlerinde artış saptanan hastada bu bulgularla immün trombositopenik purpura düşünülerek 1g/kg/doz intravenöz immuglobulin verildi, 7.günde trombosit sayısı normal değere (369000/mm³) yükseldi. Hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik olması nedeniyle viral enfeksiyona bağlı İTP olabileceği düşünülerek viral seroloji gönderildi. Etiyolojiye yönelik alınan viral serolojisinde HAV IGM(+) bulundu, HAV enfeksiyonuna bağlı İTP tanısı aldı.

Olgu 2: Ondört aylık kız olgu, 1 aydır devam eden ateş yüksekliği, öksürük ve iştah kaybı yakınmasıyla diş merkeze başvurusu sonrasında hastanemize sevk edildi. Özgeçmişinde 6 aylıktan bir kardeşinin öldüğü ancak nedeninin belli olmadığı, anne ve baba arasında kan akrabalığı olmadığı belirtildi. Fizik muayenede pallor, abdominal distansiyon, hepatomegali (midklaviküler hatta 8cm) ve splenomegali (midklaviküler hatta 10cm palpabl) saptandı. Hemogramında pansitopeni (Lökosit 2,26x10³/mm³; hemogloblin 7,57g/dl; hematokrit %21; platelets 51x10³/mm³), biyokimyasal parametrelerinde (AST 546 mg/dl, ALT 87 mg/dl), C-reaktif protein (13,6mg/dl), laktat dehidrogenaz (LDH) (2472 mg/dl), alkalen fosfataz (763 mg/dl), trigliserid (506 mg/dl), ferritin (16600 ng/ml), fibrinojen (130mg/dl) bulundu, diğer parametreler normal sınırlardaydı. Pansitopenisine yönelik yapılan periferik yayması uyumlu bulundu, kemik iliği aspirasyonunda hemofagositöz görüldü. Pansitopeni, hiperferritinemi, hipertrigiseridemi ve hipofibrinojenemi olması ve kemik iliğinde hemofagositöz görülerek olguya HLH tanısı konuldu. Etiyolojiye yönelik ailesel HLH açısından genetik analiz ve sekonder HLH açısından viral seroloji gönderildi, HAV IG M (+) saptanan hasta virus ilişkili HLH tanısı aldı. Hastaya pulse steroid ve IVIG 1g/kg/doz 2 gün verildi, hiperferritinemi, hipofibrinojenemisi devam eden hastaya kemik iliğinde aktivasyonun devam ettiği düşünülerek siklosporin tedavisi başlandı. Siklosporin tedavisi sonrası ferritin değerleri geriledi, hipofibrinojenemisi düzeldi.

Hepatit A'nın otoimmün komplikasyonlarında HLH, İTP ve aplastik anemi yer alır. Hepatit A enfeksiyonuna bağlı İTP ve HLH'lu 2 olgu sunulmuştur. Her iki olguda başvuru anında anikterik olmaları nedeniyle hematolojik bulguları ile tanı almışlardır. Sonuç olarak Hepatit A enfeksiyonu çocuklarda %90 asemptomatik seyretmekle birlikte ciddi hematolojik komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Her iki olgununda başvuru anında ikteri olmaması nedeniyle, hematolojik bozukluklarla başvuran olgularda etiyolojide Hepatit A araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hepatit a, çocuk, hematolojik komplikasyon, hemofagositik lenfositosis, İTP.

P-092

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Hemoptizi şikayeti ile başvuran atipik yerleşimli kist hidatik (Echinococcus Multilocularis)

Dilara Firdevs Paksoy, Emine Derya Potur, Fatma İnci Arıkan, Yıldız Bilge Dallar

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Giriş: Kist Hidatik, %99 Echinococcus granulosus ve %1 Echinococcus multilocularis tarafından oluşturulan bir parazitozudur. Echinococcus granulosus, tarafından oluşturulan ekinokokkoz enfeksiyonu Türkiye'nin tüm bölgelerinde yaygındır. Hastalık en sık karaciğer ve akciğeri tutar. Ancak nadir olarak dalak, böbrek, beyin, kalp tutulumu ve diğer organ tutulumları da gözlenebilir. Semptom ve bulgular tutulan organa, kistin yerleşim yerine, çevre dokulara baskı yapmasına, komplikasyonlara ve immün reaksiyonlara göre değişebilir; bazı hastalarda bulgu vermeyebilir. Kist hidatik hastalığının tanısında radyolojik görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler kullanılır. Tedavide tıbbi, cerrahi, tıbbi ve cerrahi tedavi, perkutan aspirasyon-enjeksiyon-reaspirasyon (PAIR) kullanılır.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta, öksürük ve kanlı balgam şikayeti ile çocuk polikliniğine başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin iki gün önce başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, ral, ronkus ve takipnesi yoktu. Batın muayenesinde karaciğer kot altı 2cm dalak 1 cm palpe edildi, diğer sistemlerin muayenesinde özellik saptanmadı. Hastanın kan tetkiklerinde Ekinokok hemaglutinasyon 1/2560 titre (normal değeri 1/320), tam kan, kan biyokimyası, kanama profili ile ilgili tetkikleri normaldi. Akciğer filminde her iki akciğer dokusunda nodüler 1x1 cm boyutlarında düzgün sınırlı yaygın infiltrasyon alanları mevcuttu. Nodüler infiltrasyona neden olabilecek diğer durumların dışlanması için çekilen akciğer tomografisinde en büyüğü 3 cm boyutlarda, alt loblarda daha belirgin olmak üzere multiple subpleural yerleşimli kistik dansitede nodüler yapılar izlendiği rapor edildi. Abdominal ultrasonografide karaciğerde en büyüğü 8x6 cm boyutlara ulaşan yaygın kistik lezyonlar, dalakta da en büyüğü 5x4.5 cm boyutlarda birkaç adet kistik lezyon izlendiği rapor edildi. Bilgisayarlı tomografide, karaciğer uzun boyutu 24 cm olup en büyüğü 4 cm boyutlarda multipli düzgün konturlu kistik yapılar, dalak uzun boyutu 15 cm olup parankim içerisinde en büyüğü 5 cm boyutlarda multipli düzgün konturlu kistik yapılar, pankreas başı lokalizasyonunda vena kava inferior ile aorta arasına uzanan ortalama 6.5-5 cm boyutlarda kistik yapı ve sağ iliopsoas kası içerisinde ortalama 6x5 cm boyutlarında düzgün konturlu kistik yapılar izlendiği rapor edildi.

Hastaya Kist Hidatik tanısı konuldu. Hasta çocuk cerrahiye konsülte edildi yaygın kistik lezyonları olması nedeni ile cerrahi müdahale çocuk cerrahi tarafından düşünülmüdü. Çocuk enfeksiyonun önerisi ile albendazol tedavisi başlandı ve hasta takibe alındı. Hastanın izlemi gelişebilecek olası komplikasyonlar açısından devam etmektedir.

Çıkarımlar: Hemoptizi şikayeti ile başvuran hastalarda Kist Hidatik hastalığına dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, çocuk, hemoptizi, multipli

P-093

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****Skrofuloderma ile başvuran tüberküloz olgusu*****Nagehan Aslan, Gökhan Gün, Çiğdem Kaşıkara, İlker Devrim*,
Hürşit Apa*, Hüseyin Aktürk*, Aybüke Akaslan Kara, Metehan Özen***

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Tüberküloz hastalığının akciğer dışı tutulumu nadir olmayıp tutulum görülen organlardan biri de deridir. Skrofuloderma tüberkülozun bir cilt görünümüdür ve sıklıkla altta yatan tüberküloz lenfadenitin komşuluk yolu ile cilde yayılması sonucu meydana gelir. Bu olgu sunumunda ciltteki kronik lezyonların ayırıcı tanısında tüberkülozun da akılda bulunması gereken bir tanı olduğunu hatırlatmak amacı ile boyunda pürülan akıntılı, ülsere lezyon ile başvuru skrofuloderma tanısı alan hastanın seyri anlatılacaktır.

Olgu: Yaklaşık 1 yıldır sol ön servikal bölgede lenfadenomegali nedeni ile dış merkezde takipli olan 10 yaşındaki kız hasta, lenf nodu üzerinde ülsere yara ve pürülan akıntı olması üzerine başvurdu. Şikayetin yaklaşık 3 aydır olduğu ve verilen oral ve topikal antibiyotiklerle gerilemediği öğrenildi. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi gibi sistemik şikayetleri bulunmamaktaydı. Tüberküloz teması, geçirilmiş tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol ön servikal bölgede 1x1 cm çapında, düzensiz kenarlı, pürülan akıntılı, çevresi eritemli, tabanı mor renkli ülsere lezyon mevcuttu. Hastanın tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri normaldi. Crp(-), Sedim:19 mm/sa idi. Çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde hiler dolgunluk mevcuttu. Toraks BT'de mediastinal ve hiler Lap'lar ve akciğerde buzlu cam görünümü saptandı. çekildi Yapılan Tüberkülin Deri Testi (PPD) 50 mm olarak sonuçlandı. Lezyondan gönderilen yara kültüründe üreme olmadı. Hastanın alınan mide açlık sıvılarında mycobacterium tüberkülozis complex üremesi saptandı. Yapılan eksizyonel lenf nodu biopsisinde kazeifiye granülomatöz yangı ve yaygın granülomatöz enflamasyon mevcuttu.

Tartışma: Tüberküloz enfeksiyonu yüksek mortalite ve morbidite riski nedeni ile gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Eskiden çok sık görülen deri tüberkülozu, hastalığın primer odaktan hematogen yolla yayılması ile veya tüberküloz basiline karşı aşırı duyarlılık sonucu ortaya çıkar. Deri tüberkülozunda ateş ve diğer sistemik şikayetler nadirdir. En sık 2.form deri tüberkülozu formu skrofulodermadır. Skrofuloderma kazeöz lenf nodunun üzerindeki deride, sıklıkla servikal yerleşimli, yüzeysel bir ülser veya derin bir sinüs yolu ile dışarıya rüptüre olan deri tüberkülozudur. Soğuk apse formasyonuna neden olarak üzerinde bulunduğu cilt bölgesinde bozulmaya ve ülserleşmeye yol açar. En çok submandibuler, supraklavikuler bölgeler ve boynun yan yüzlerinde lokalize olur. Lezyon cilt altı ağrısız, sert nodül olarak oluşur. Gittikçe yumuşayan nodül fluktuasyon vermeye başlar ve cilde açılır. Fistül ağızlarından pürülan bir akıntı meydana gelir. Lezyonda ısı artışı olmaması nedeni ile soğuk apse olarak tanımlanır. Lezyon altındaki cilt morumsu bir renk alır ve zamanla etrafı granülasyon dokusu ile kaplı, düzensiz sınırlı ülsere lezyon haline dönüşür. Skrofuloderma tanı almaz ve tedavi edilmez ise hastalık için karakteristik olan köprüleşmeler yaparak iyileşir. Sonuç olarak Mortalitesi ve morbiditesi çok yüksek olmasa dahi kronik seyir göstermesi ve çoklu ilaç tedavisi gerektirmesi nedeni ile skrofuloderma tanısı oldukça önemlidir ve ekstrapulmoner tüberkülozun nadir bir formu olan skrofuloderma, ülkemiz gibi tüberkülozun önemini korumaya devam ettiği ülkelerde kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmesi gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Skrofuloderma, ülsere LAP, granülomatöz yangı

P-094

**[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]****102 menenjit vakasının retrospektif olarak değerlendirilmesi*****Yasemin Akın, Nahide Haykır, Berkin Berk, Ayşe Ayzıt Atabek,
Hakkı Akbeyaz***

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Leptomeningitlerin ve hemen altında yer alan subaraknoid boşluğun, bir diğer ifade ile, beyin omurilik sıvısının (BOS) enflamasyonu olarak tanımlanan menenjit, antimikrobiyal ve destek tedavi yöntemlerinde elde edilen gelişmeye rağmen ciddi mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda

2011- 2013 tarihleri arasında çocuk enfeksiyon kliniğinde izlenen 102 çocuk menenjit olgusu ele alınarak, etiyolojik faktörlerini, klinik ve laboratuvar prezantasyonunu morbidite ve mortalite oranlarını, ülkemiz ve dünya verileriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Olgu: 14 Yaş altı, 102 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların %38'i kız,%62'si erkek, yaş ortalamaları 5,2±4,1 idi. %87 olguda başvuru yakınması ateş idi. Fizik muayenelerinde en sık saptanan bulgular ense sertliği(%29) ve bilinç değişikliği (%10) idi. Hastaların hepsinde lökositoz ve akut faz reaktan yüksekliği mevcuttu. Hastaların tamamında BOS incelemesinde polimorfnüveli lökosit bulunmaktaydı. %40 hastada da Pandy testi pozitif saptandı. Gram boyamada %16 hastada mikrorganizma tespit edililirken, giemsa da %40 oranında hücre tespit edildi. Olguların %74'ünde BOS kültüründe üreme mevcuttu. En sık saptanan etken Streptococcus pneumoniae (%48) ve Staphylococcus aureus (%26) iken, %26'sında üreme olmadı. Hastaların hepsinde uygun antibiyotik tedavisi sonrasında iyileşme gözlenirken, %10 olguda takiplerinde recurren menenjit tespit edildi. Hiçbir hasta kaybedilmedi.

Tartışma: Bakteriyel menenjit merkezi sinir sistemini etkileyen ve hızlı tedavi edilmesi gereken acil klinik bir durumdur, uygun tedaviye rağmen morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Çocukluk çağı akut bakteriyel menenjitlerin en sık etkenleri Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus influenzae' dir. Spesifik patojenlerinin sıklığı yaşa bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ateş, baş ağrısı, kusma, ense sertliği klasik bulguları olmasına rağmen atipik semptomlarla karşılaşılması nedeni ile dikkatli bir fizik muayene yapılması gerekmektedir. Menenjit tanısında altın standart BOS incelemesidir. ABM te (Akut Bakteriyel Menenjit) seçilecek antibiyotik yaş olası patojeni ve mevcut risk faktörleri ve uygun bakterisit özellikle olmalı kültür sonucuna göre gerektiğinde antibiyotik değişikliği yapılmalıdır. Tedavi süresi ise komplike olmayan olgularda meningokok menenjiti için 7 gün, Hib ve pnömokok menenjiti için 10-14 gündür. Gram negatif patojenler için BOS steril olduktan sonra en az iki hafta tedavi verilmelidir. Hastanemizdeki olgularda en sık pnömokok menenjiti görülmüş olup ortalama 10 gün tedavi verilmiştir.

Çıkarımlar: Ciddi komplikasyonlara yol açabilen ABM etkin antibiyotik tedavisine rağmen halen önemli bir morbidite etkenidir. Bu nedenle menenjitte ilgili epidemiyolojik ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi, menenjitli hastaların tedavisi ve hastalıktan korunma stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Akut bakteriyel menenjit, BOS Bulgu, menejit,

P-095

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Artrit ve döküntü etiyolojisinde unutulmaması gereken bir neden: Parvovirus B19 enfeksiyonu

Müferet Ergüven, Selcan Demir, Olcay Yasa, Ali Balık

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Parvovirus B19 (PV) enfeksiyonu çok farklı klinik sendromlara sebep olabilir. Çocuklarda ateşli döküntüyle ortaya çıkan eritema infeksiyozum en sık görülen formudur. Son çalışmalar PV'un akut artrit, bazen de kronik artropatiye neden olabildiğini de göstermiştir. Ayrıca immün yetmezlikli konakta kronik enfeksiyon, anemi ve hidrops fetalis gelişmesine yol açabilir.

Bu çalışma artrit ve döküntü ile başvuran olguda parvovirus B19 enfeksiyonunun akıldan tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Olgu: 11 Yaşında kız hasta, sol ayak bileğinde şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Ortopedi tarafından değerlendirilen hastadan septik artrit ön tanısıyla ponksiyon yapılmış ancak doğal saptanmış, kültürde üreme olmamış, atele alınarak ileri tetkik ve tedavi amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Alınan anamnezde hastanın Wilson hastalığı nedeniyle gastroenterolojiden takipli olduğu ancak takiplerine düzenli gitmediği ve daha önce başlanmış olan penisilamin tedavisini almadığı öğrenildi. Soygeçmişinde 8 yaş kızkardeşin Wilson nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak bileğinde artrit mevcuttu bunun yanında kot altı 3 cm hepatomegalisi vardı, diğer sistemik muayene doğaldı, ateşi 37C idi. Hemogramında hb:9,3 g/dl wbc:5000/mm3 plt:72000/mm3 pt:22,8 sn aptt:41,1 ınr:1,94, crp:4,91 idi. Hastaya K vitamini yapıldı. Seftriakson 100 mg/kg/gün başlandı. Ç. Gastroenteroloji ile görüşülerek penisilamin tedavisine tekrar başlandı. Artrit etiyolojisi açısından viral seroloji, brucella, salmonella, romatolojik markerlar gönderildi. Ateşi 38C civarında seyreden ve akut faz reaktanlarında düşme gözlenmeyen hastanın antibiyoterapisine vankomisin eklendi. Hastanın kontrol hemogramlarında pansitopeni gözlenmesi (hb:8,8 gr/dl wbc:1100/mm3, plt:52000/mm3) üzerine çocuk hematolojisi ile konsülte edildi. Periferik yaymada eritrositler makrositer, anizositoz ve poikilositoz saptandı, atipik hücre görülmedi. Hastanın takibinde vankomisin tedavisi sonrasında tüm vücutta basmakla solan tüm vücutta yaygın eritematöz döküntüleri oldu. Vankomisine bağlı olabileceği düşünüldükçe vankomisin tedavisi kesildi. Döküntüleri artarak devam eden hastanın penisilamin tedavisi önce yarı doza inildi, daha sonra kesildi. Yerine trientin başlandı. Hastanın takibinde parvovirus IgG:(+), IgM:(+) olarak saptandı. Hastanın döküntülerinin, artritinin ve pansitopenisinin parvovirus enfeksiyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Semptomatik tedavi ile takip edilen hastanın artriti geriledi, döküntüleri soldu, pansitopenisi düzeldi, akut faz reaktanları negatifleşti. Hasta Ç. Gastroenteroloji tarafından izlenmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Artrit ve döküntünün birlikte görüldüğü çocuklarda Parvovirus B19'un sorumlu etken olarak karşımıza çıkabileceğini hatırlatmak amacıyla bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Parvovirus B19, artrit, döküntü

P-096

[Kabul:Poster]
[Enfeksiyon Hastalıkları]

Parvovirüs B19 enfeksiyonuna bağlı yaygın peteşiyal döküntü ile gelen bir olgu

Özden Türel, Selçuk Uzuner, Ayşegül Doğan Demir, Mehmet Küçükkoç, Ufuk Erenberk

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

Parvovirüs B19 enfeksiyonları çocukluk çağında en sık olarak eritema infeksiyozum (5. hastalık) olarak karşımıza çıkmakla beraber nadiren purpurik ve peteşiyal döküntüye de neden olabilmektedir. Yaygın peteşiyel döküntü ile başvuran ve akut parvovirüs B19 enfeksiyonu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

5 yaşında erkek hasta yüzde ve gövdede döküntü şikayetiyle başvurdu. Döküntünün 3 gündür devam ettiği öğrenilen hastanın fizik incelemesinde genel durum iyi, ateş 36.2°C, ağız çevresinde yoğun olmak üzere tüm vücutta yaygın peteşiyal döküntü mevcuttu. Farenks hiperemik, ağız içinde enanem pozitif; servikal, aksiller ve inguinal bölgede en büyüğü 0.5 cm olmak üzere multipl lenfadenopatiler saptandı. Laboratuvar incelemelerinde periferik kanda WBC 5400/mm3 (%28 PNL), Hb 12.8 mg/dl, trombosit 242000/mm3, CRP 1.9 mg/dl olarak bulundu. Semptomatik tedavi verilen hastanın serum örneğinde parvovirus B19 immunoglobulin M (IgM) ve parvovirüs DNA pozitif (821 kopya/ml) tespit edildi. Hastalık sonrası erken dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

5. hastalık salgınları sırasında, çocuklarda jeneralize peteşiyal döküntü görülebilir. Döküntünün parvovirüs B19 viremi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, parvovirüs B19, peteşi

P-097

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****İdiyopatik şilöz asitli bir olgu*****Oğuz Salih Dinçer, Mustafa Alper Aykanat, Atakan Comba*,
Gönül Çaltepe*, Ayhan Gazi Kalaycı****

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Şilöz asit, periton boşluğunda lenf birikimi nedeniyle gelişir. Çocukluk çağında asitin nadir bir nedenidir. Parasetez sıvısının görünüm olarak süt kıvamında olması ve içeriğinin trigliseritten zengin olması tanı koydurucudur. Şilöz asit sıklıkla lenfatik sistemin doğuştan anomalileri, lenfanjektazi, travmalar, kardiyak nedenler, başta lenfoma olmak üzere malignansiler, siroz ve inflamatuvar nedenlerle oluşur. Bir kısım olguda ise etioloji saptanamaz. Burada idiyopatik şilöz asitli bir süt çocuğu sunulmuştur.

Olgu: Yedi aylık erkek hasta, yirmi gündür olan karın şişliği yakınması ile getirildi. Fizik incelemesinde genel durumu iyi, vücut ağırlığı 9 kg (%50-75), boy 71 cm (%75-90) idi. Karında perküsyonla yaygın asit saptandı, pretibial ödem yoktu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuvarında hb 10 g/dL, beyaz küre 7600/mm³, trombosit 807 000/mm³ idi. Biyokimya değerlerinde transaminazları, total protein, albumin, PT, INR değerleri normaldi. Abdominal ultrasonografide karında yaygın serbest sıvı ve atnalı böbrek saptandı. Parasetez sıvısının direk görünümü süt şeklindeydi, yaymasında beyaz küre 5100/mm³ saptandı, %80'i lenfosit, serum-asit albumin farkı 0,89 g/dL, ve trigliserit düzeyi 682 mg/dL bulundu. Viral belirteçleri negatifti. Asit örneğinin rutin kültür ve tbc kültüründe üreme olmadı, asite rezistan bakteri saptanmadı. Karın magnetik rezonans görüntülemesinde de maligniteyi düşündürecek kitle, lenfadenopati saptanmadı. Üst endoskopi bulguları ve ince bağırsak biyopsisi normaldi, dışkıda alfa-1 antitripsin düzeyi normaldi. EKO'da kardiyak patoloji saptanmadı. Hastaya 1 µgr/kg/saat intravenöz octreotid infüzyonu ve %50 orta zincirli yağ asiti (MCT) içeren hidrolize formüla mama başlandı. On günün sonunda asidinde azalma olmayan hastanın oral alımı tamamen kesilip tam parenteral beslenme (TPN) başlandı. Bu tedavi ile beş günlük izlemde hastanın karın çevresi 7 cm azaldı ve USG ile de asidinde gerileme görüldü. Oral alım isteği çok iyi olan karın distansiyonu de düzelen hasta %50 MCT içeren formüla mama ile taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrol US'de asit saptanmadı ve 3 aylık izleminde asit tekrarlamadı.

Çıkarımlar: Şilöz asit nedenini saptamak her zaman mümkün olmamaktadır. Bizim hastamızda da intestinal lenfanjektazi düşünülerek mukozal düzeyde genişlemiş laktealleri gösterebilmek için yapılan üst endoskopide patolojik bulguya rastlanmadı, ince barsak biyopsisinin de normal olması, dışkıda alfa-1 antitripsin düzeyinin normal olmasıyla intestinal lenfanjektazi düşünülmeydi. Yapılan görüntülemelerde lenfoma düşündürecek kitlesel lezyona rastlanmadı, hasta idiyopatik şilöz asit olarak kabul edildi. Tedavide kesin bir yaklaşım olmamakla beraber, orta zincirli yağ asidinden zengin beslenme, uzun zincirli yağ asidi alımının kısıtlanması ve octreotid denenmelidir. Ancak düzelmeyen vakalarda bizim hastamızda da olduğu gibi oral alımın tamamen kesilerek bir süre TPN uygulanması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, şilöz asit

P-098

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Gastroözofageal reflünün neden olduğu özofagus papillomu*****Meltem Uğraş, Ferda Özkan*, Ayça Vitrinel, Gülden Yılmaz*****

Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gastroözofageal reflü (GÖR) çocukluk çağında sık görülen gastroenterolojik bir hastalıktır. Hastalar yaşa bağlı olarak iştahsızlık, kusma, yemeyi reddetme, sık üst solunum yolu enfeksiyonu, göğüs ağrısı gibi yakınmalarla hekime başvururlar. Tanı öykü, Ph metre, endoskopi, intraluminal impedans ölçümü gibi çeşitli yöntemlerin birlikte kullanımı ile konulur. Tedavi hastaya özgü olarak düzenlenir. Son zamanlarda GÖR'ün özofagus dışı bulguları da (larenkste inflamasyona bağlı lezyonlar, sık üst solunum yolu enfeksiyonu, ses kısıklığı gibi) sıklaşmıştır.

Benign özofagus tümörleri çok nadir görülmektedir (otopsilerde 14/100000). Skuamöz papillom erişkinlerde sık görülmesine rağmen çocuklarda oldukça nadirdir.

Burada karın ağrısı iştahsızlık ile başvuran 7 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır. Hastanın anamnezinde reflü yakınmaları mevcut olup vücut ağırlığı ve boy yaşa göre 25-50 persentilde idi. Rutin kan ve idrar tetkikleri, batin ultrasonografisi normal, üre nefes testi negatif idi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagus alt ucunda grade B özofajit ve özofajitin alt ucunda yaklaşık 1x2cm büyüklüğünde kitle izlendi. Patolojik olarak şiddetli özofajit ve skuamöz papillomatöz yapı olarak değerlendirildi. Özofagus dokusunun mikrobiyolojik incelenmesinde Human Papilloma Virus (HPV) negatif saptandı. Hastanın gastriti mevcut olup H.pylori saptanmadı. Hastaya reflü özofajit için proton pompa inhibitörü esomeprazol ve antiasit başlandı ve 3 ay boyunca kullanıldı. Aileye gastroözofageal reflü hakkında bilgi verilip diyet ve davranış değişiklikleri önerildi. İlaç tedavisinin 2. Ayında hastanın yakınmaları düzelmişti. Hastaya ilk işlemiden 4 ay sonra tekrar endoskopi yapıldı ve lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü.

Sunulan olguda şiddetli gastroözofageal reflünün neden olduğu skuamöz papillom saptanmış ve reflü tedavisi ile düzeldiği görülmüştür. Skuamöz papillomlar erişkinlerde çok sık görülmesine çocuklarda çok nadirdir. Çocukluk çağında özofageal tümörler çok nadir olmakla beraber gastroözofageal reflünün neden olduğu inflamasyonun buna yol açtığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastroözofageal reflü, skuamöz papillom

P-099

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Fulminan hepatit etyolojisinde Hepatit A enfeksiyonu ve Wilson hastalığı

Mahya Sultan Tosun, Zerrin Orbak*, Halil Kocamaz**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

**T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Fulminan hepatit A enfeksiyonu ile izlenirken Wilson hastalığı tanısı konan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha önce hiç bir şikayeti olmayan 11 yaşında kız hasta 1 ay önce başlayan iştahsızlık, gözlerde ve vücutta sararma şikayetleriyle dış merkezde hepatit A tanısı konularak bir süre izlenmiş ancak koagülopatisinin düzelmemesi nedeniyle karaciğer nakil ihtiyacı olabileceği düşünülmüş ve tarafımıza sevk edilmiştir. Anne ve babası arasında akrabalık ve ailede önemli bir hastalık öyküsü yoktu ve diğer 4 kardeşi sağlıklı idi.

Fizik incelemede vücut ağırlığı: 35 kg(25.p) ve boyu: 134 cm(3-10.p) idi. Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın cilt ve skleraları ikterik olup, karaciğeri midklavikular hatta 2 cm ele geliyordu ve nörolojik muayenesi normaldi.

Laboratuvarında Hb: 15.4 g/dl, MCV: 89 fl, BK: 7900/mm³, PLT: 427000/mm³, Retikülosit: %1, AST: 403 U/L, ALT: 509 U/L, LDH:325 U/L, ALP: 197 U/L, GGT: 60 U/L, T.Bil: 32.27 mg/dl, D.Bil: 16.29 mg/dl, Glukoz: 88 mg/dl, BUN: 6 mg/dl, Kreatinin: 0.4 mg/dl, Ürik asit: 1.6 mg/dl, T.protein: 7.1 mg/dl, Albumin: 3.5 mg/dl, CK: 30 U/L, Trigliserit: 112 mg/dl, Kolesterol: 43 mg/dl, PT: 30 sn, PTT: 71.5 sn, INR: 2.8, NH3: 20 mcg/dl, AFP: 1752 IU/ml idi. Akut faz reaktanları negatifti. HBsAg (-), antiHBs (+), antiHCV (-) ve antiHAV IgM/IgG (+) tespit edildi.

Bilirubin yüksekliği ile uyumsuz ALP düşüklüğü ve ürik asit düşüklüğü nedeni ile Wilson hastalığına yönelik istenen seruloplazmin: 10 mg/dl, 24 saatlik idrar bakır atılımı: 180 mcg/gün ve her iki gözde Kayser-Fleischer halkası olduğu tespit edildi. Koagülopatisi nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılamadı. Bu sonuçlarla hastaya Wilson hastalığı tanısı kondu. Batın ve portal ven doppler USG'sinde karaciğerin nodüler görünümde olduğu, ancak portal hipertansiyonunun olmadığı görüldü.

Protein kısıtlı (1g/kg) diyet, N-asetil sistein, K vitamini, ranitidin, ursodeoksikolik asit, laktuloz tedavilerine ek olarak hastaya bakırdan kısıtlı diyet, D-penisillamin, çinko sülfat ve vitamin B6 tedavileri de verildi. 1 aylık takip sonunda AST:165 U/L, ALT: 135 U/L, T.Bil: 12.4 mg/dl, D.Bil: 5.6 mg/dl, Ürik asit: 3.1 mg/dl, Kolesterol: 95 mg/dl, PT:16.7 sn, PTT: 26.2 sn, INR: 1.57 idi. Hastanın Wilson tedavisine cevabının olduğu görülerek klinik izlemine devam edildi.

Hastanın başvuru anında Wilson hastalığı prognostik aktivite indeksinin 14 puan, Child-Pugh skorunun 10 puan (Child-C) ve PELD skorunun 27 olduğu hesaplandı. 1 ay sonra ise Wilson aktivite indeksi 8 puan, Child-Pugh skoru 8 puan (Child-B) ve PELD skoru 13 idi.

Çıkarımlar: Fulminan hepatit A tanısı ile izlenen hastaların altta yatabilecek kronik karaciğer hastalıkları yönünden mutlaka değerlendirilmesi ve gerekirse ileriye yönelik tetkiklerinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fulminan hepatit, hepatit A, Wilson hastalığı

P-100

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Wilson hastalığı ve çölyak hastalığı birlikteliği

Mahya Sultan Tosun, Vildan Ertekin*, Afif Berdeli**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

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

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Moleküler Tıp Laboratuvarı, İzmir, Türkiye

Giriş: Çölyak hastalığı tespit edilen ve beraberinde portal hipertansiyon etyolojisinde Wilson hastalığı tanısı da konulan bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: 16 yaşındaki erkek hasta 1 aydır devam eden karın ağrısı, ishal, karın şişliği ve burun kanaması şikayetleriyle başvurdu. Anne ve babası 2° akraba olup, bir kardeşinin 6 aylıkken sebebi bilinmeyen bir nedenle öldüğü ve ek olarak abisinin başka bir merkezde siroz nedeniyle tetkik edildiği öğrenildi.

Fizik incelemede vücut ağırlığı ve boyu 3. persantil altında olup, batında distansiyon, midklavikular hatta 8 cm ele gelen dalak ve göğüs ön duvarında venöz kollateraller tespit edildi. Asiti yoktu.

Laboratuvarında; Hb: 12.7 g/dl, BK: 1900/mm³, PLT: 91000/mm³ ile bisitopenisi mevcuttu. Periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonunda atipik hücre, blast ve depo hücreleri görülmedi. PT: 10.2 sn, PTT: 35.2 sn, INR: 0.96, Fibrinojen: 145 mg/dl, NH3: 23 mcg/dl, Laktat: 1.8 mmol/L, AST: 66 U/L, ALT: 56 U/L, ALP: 297 U/L, GGT: 102 U/L, T.Bil: 0.56 mg/dl, D.Bil: 0.17 mg/dl, T.protein: 6.8 mg/dl, Albumin: 4.3 mg/dl, Trigliserit: 73 mg/dl, Kolesterol: 116 mg/dl, Glukoz: 110 mg/dl, CK: 95 U/L, Ürik asit: 3.3 mg/dl, BUN: 8.5 mg/dl, Kreatinin: 0.33 mg/dl, Sedimentasyon: 8 mm/saat, CRP: 2.97 mg/dl idi. Total IgG: 13.2 g/L, total IgA: 2.23 g/L, doku transglutaminaz IgA: 300 IU/ml, endomisyal antikor: (+) ve ter testi: 36 mmol/lt idi. Viral serolojisi (-) idi. ANA (+); ancak antiLKM1, antiSMA, AMA ve P-ANCA (-) idi.

AFP: 3.12 IU/ml, Alfa-1 antitripsin: 1.87 g/L, Seruloplazmin: 32 mg/dl, 24 saatlik idrar bakır: 14 ve 36 mcg/gün (2 kez bakıldı) idi. Göz muayenesinde Kayser-Fleischer halkası görülmedi. D-penisillamin yükleme testi sonrası 24 saatlik idrarda bakır atılımı: 842 mcg/gün (23 kat artış) ölçüldü.

Batın ve portal ven doppler USG'sinde, karaciğer parankiminin heterojen ve kaba görünümde olduğu, splenorenal alanda yoğun kollateral vasküler yapıların olduğu; 3 boyutlu Batın BT'de ise splenik hilusta dilate tortiyoze vasküler yapıların olduğu tespit edildi.

Hastaya üst GİS endoskopisi yapıldı. Özofagusta 4 kolon F2 varis, portal hipertansif gastropati, eritematöz pangastrit tespit edildi. Duodenum mukozası çatlamış toprak manzarası görünümüne sahip olup biyopside Marsh 3c lezyonu saptandı. HLA DQ2/DQ8 (+) olan hastaya çölyak hastalığı tanısı ile glutensiz diyet başlandı. Diyetten 18 ay sonra hastanın vücut ağırlığı 3-10p.e gelirken boyu 11 cm uzamış ancak halen 3.p altında idi ve klinik şikayetleri gerilemişti.

Karaciğer biyopsisi spesifik bir hastalıkla uyumlu olmayıp siroz olarak raporlandı. Karaciğer kuru bakır ağırlığı 210 mcg/gün olup; ATP7B geninde Val1140Ala homozigot mutasyonu saptandı. Hastaya D-penisillamin, çinko sülfat, vitamin B6 ve bakırdan kısıtlı diyet verildi. 3 ay sonra bakılan 24 saatlik idrar bakır atılımı: 148 mcg/gün idi.

Çıkarımlar: Olgumuz çölyak hastalığı ve Wilson hastalığı birlikteliği olan literatürdeki 2. olgu olma özelliğini taşımaktadır. Çölyak hastalığının da karaciğer sirozuna neden olabileceği unutulmamalıdır. Akraba evliliğinin sık olduğu ülkemizde karaciğer sirozu etyolojisinde Wilson hastalığı mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, karaciğer sirozu, Wilson hastalığı

P-101

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Kistik fibrozisli küçük bir infantta antinötrofil sitoplazmik antikorlar ve otoimmün hemolitik anemi****Taner Özgür, Derya Altay, Melike Sezgin Evim*, Tanju Başarır Özkan**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

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

Giriş: Kistik fibrozis birçok sistemi etkileyen, otozomal resesif geçişli, beyaz ırkta 1/2500 sıklıkta görülen genetik bir hastalıktır. Özellikle akciğerlerdeki inflamasyonun oluşum sürecinde immün mekanizmaların rol oynadığı bilinmektedir. Bu yazıda kistik fibrozis tanısı konulmuş 2 aylık bir infantta antinötrofil sitoplazmik antikor pozitifliğinin önemi ve beraberindeki otoimmün hemolitik anemiden bahsedilmektedir.

Olgu: 2 aylık erkek hasta, malnutrisyon ve hipoalbuminemi nedeniyle dış merkezden fakültemize sevk edildi. Hastanın öyküsünden, 22 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden tek yaşayan çocuk olduğu, miadında 2700 gr ağırlığında doğduğu, 15 günlükken öksürük, kusma ve ateş yakınması nedeniyle iki hafta süreyle dış merkezde yatırılarak tedavi edildiği ve beslenme bozukluğu olması nedeniyle gönderildiği öğrenildi. Anne ve baba arasında birinci dereceden akrabalık olup annenin birinci gebeliği 2 aylıkken abortusla sonuçlanmış, ikinci bebeği 1,5 aylıkken kistik fibrozis nedeniyle eksitus olmuştu. Fizik muayenesinde ağırlığı 3400 gr (<3p), boyu 50 cm (<3p), baş çevresi 34,5 cm (<3p) saptanıp gelişme geriliği ve solukluk vardı. Diğer bulguları, ön fontaneli 2x2 cm, diğer sistemlerin muayenesi normal idi. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 8,6 g/dl, MCV 95,1 fl, beyaz küre 7920/mm³, platelet 347000/mm³, retikülosit %7, total protein 3,9 g/dl, albumin 2,1 g/dl, serum demiri 46 µg/dl (25-156), total demir bağlama kapasitesi 130 µg/dl (150-450) idi. Direkt coombs pozitif idi. Periferik yayma incelemesinde hemoliz ile uyumlu olabilen şistositler gösterildi. İki defa yapılan ter testi sırasıyla 98 ve 116 mmol/l idi.

Dışkıda sindirim testinde yağ sindirimi bozdu. Fekal elastaz düzeyi <50 µg/g olarak düşük geldi. CFTR mutasyonu saptanmadı. Abdominal ve transfontanel ultrasonografisi normaldi. P-ANCA, c-ANCA ve PR3 pozitif idi. BPI-ANCA negatif idi. Hastaya kistik fibrozis ve otoimmün hemolitik anemi tanısı kondu ve pankreatik enzim ve vitamin replasmanı, semi-elemental enteral beslenme tedavisi başlandı. İki hafta içerisinde 400 gr tartı alımı oldu. Anemisi için transfüzyon gerektirecek hemogram değerleri hiç saptanmadı. Dışkıda sindirim testinde yağ sindirimi bozdu. Fekal elastaz düzeyi <50 µg/g olarak düşük geldi. CFTR mutasyonu saptanmadı. Abdominal ve transfontanel ultrasonografisi normaldi. P-ANCA, c-ANCA ve PR3 pozitif idi. BPI-ANCA negatif idi. Hastaya kistik fibrozis ve otoimmün hemolitik anemi tanısı kondu ve pankreatik enzim ve vitamin replasmanı, semi-elemental enteral beslenme tedavisi başlandı. İki hafta içerisinde 400 gr tartı alımı oldu. Anemisi için transfüzyon gerektirecek hemogram değerleri hiç saptanmadı.

Tartışma: Otoimmün mekanizmayı başlatan neden tam olarak bilinmese de KF'te oluşan BPI (Bactericidal / permeability-increasing protein) antikorlar, Psödomonas enfeksiyonuna karşı savunmayı güçsüz kılmaktadır. Aynı zamanda akciğerlerdeki Psödomonas kolonizasyonunun nötrofil aktivasyonunu artırması ve granüllerden PR3 (proteinaz) gibi enzimlerin de eş zamanlı salınmasıyla doku hasarının devamı ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda ANCA pozitifliği ve PR3 pozitifliği saptanmış olup pulmoner semptomları yönünden yakın takibe alınmıştır. İmmün sistem aktivasyonunun, otoimmün hemolitik anemi oluşmasında etkin olduğunu düşünüyoruz. Olgumuz, kistik fibrozisin otoimmünite ile ilişkisini vurgulamak ve bu durumun küçük bir infantta otoimmün hemolitik anemi olarak kendini göstermesi nedeniyle ilginç olması bakımından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: infant, kistik fibrozis, otoimmünite

P-102

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Akut pankreatit ve kolestaz ile gelen olgu: Burkitt lenfoma****Mustafa Akçam, Utku Saygılı, Nagehan Aslan, Filiz Serdaroğlu**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağı non-Hodgkin lenfomaları, erişkin lenfomalarına göre çok daha sık ektranodal tutulumla kendini gösterir ve klinik bulgular, hastalığın başlangıç yerine ve yaygınlığına bağlı olarak farklıdır. En sık görülen iki yerleşim yeri, abdomen ve torakstir. Burada atipik yerleşimli olan, kolestaz ve pankreatitle kendini gösteren bir Burkitt Lenfoma olgusu sunulup tartışılacaktır.

Olgu: On gün önce karın ağrısı ishal ve kusma yakınması başlayan 9 yaş 2 aylık erkek hastanın, başvurduğu dış merkezde karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanması üzerine hepatit ön tanısı ile hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde skleralar ve cilt ikterik, batin distanü ve yüzeysel venler belirgindi, kurbağa karnı görünümü (asit) mevcuttu. Kolestaz ve asit etyolojisi araştırılmak üzere yatırıldı. Laboratuvar: Hb:10,8 g/dL, BK:14,000, Plt:700,000, Periferik yaymada %70 lenfosit hakimiyeti vardı, atipi saptanmadı. ALT:212 IU/L, AST:394 IU/L, GGT: 1055 IU/L ALP:2438 IU/L, T.Bil:16.5 mg/DL, D.Bil:8.4 mg/dL, Kolesterol:456 mg/dL, Trigliserit: 502mg/dL, Amilaz: 478 U/L, Lipaz:1129 Sedim: 73 mm/saat, CRP: 22,8 mg/dL, PT:18,6 sn, USG'de karaciğer parankim ekosu, koledok çapı ve pankreas kalınlığı artmıştı ve perihepatik ve perisplenik alanda serbest mayı saptandı ve pankreatit ile uyumlu olarak yorumlandı. A. Pankreatik enfeksiyöz ve metabolik nedenlerine yönelik tetkikleri normaldi. Pankreatik enzim sekresyonunu azaltmak amacıyla octreotid (somatostatin analogu) verildi. Hastanın kontrastlı ve kontrastsız batin BT'lerinde pankreas şiş, ödemli olup sosis pankreas görünümü olduğu, otoimmün pankreatit açısından anlamlı olabileceği düşünüldü. IgG4: 40.1 mg/dL(N<125) idi. Tüm tedavilere rağmen kliniğinde, radyolojik ve laboratuvar bulgularında düzelme olmayan, kilo kaybı olan ve genel durumu kötüleşen hastaya malignite ön tanısı ile yapılan kemik iliği biopsisinde Burkitt Lenfoma saptandı.

Tartışma: Non-Hodgkin lenfoma sık olarak lenfatik sistemden kaynaklanır. Lenf nodu dışı tutulumun en sık olduğu bölge ise gastrointestinal sistemdir. Burkitt lenfoma Non-hodgkin lenfomaların çok agresif seyreden bir tipidir ve bilinen proliferasyon hızı en yüksek tümördür. Burkitt lenfoma birçok hastada özellikle ileoçekal bölgeyi tutan büyük kitlelerle ortaya çıkar. Karın ağrısı, batında asit, sağ alt kadranda kitle yada 5 yaşından büyük çocuklarda saptanan invajinasyon Burkitt Lenfoma tanısını akla getirmelidir. Kemik iliği tutulumu da sıklıkla Maksillofasial tutulum, mide, böbrek, testis, over tutulumları da görülebilir ancak pankreas tutulumu nadirdir. NHL olgularının sadece %0,6'sında pankreas tutulumuna rastlanır. Pankreasın lenfomatöz tutulumu nadiren primer olabileceği gibi daha çok hastalığın seyri sırasında lenfoid dokunun direkt invazyonu veya lenfatik yayılım yoluyla görülür. Pankreasın lenfoma tutulumlarında genellikle diğer malign pankreatik lezyonlardan farklı olarak organda diffüz tutulum olur. Pankreatik lenfoma hem difüz tutulum hem de pankreatit gibi komplikasyonlara neden olması nedeni ile pankreasın ileri derecede büyümesine ve tıkanma sarılığına neden olabilir. NHL'nin pankreas tutulumunu değerlendirmede en sık kullanılan yöntem bilgisayarlı tomografidir. Çocukluk çağında pankreasta malign infiltrasyona sekonder pankreatit gelişimi nadir görülür. Nadir de olsa pankreasta hızlı difüz büyüme durumunda lenfoma da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolestaz, lenfoma, pankreatit

P-103

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Erken tanı alan Ülseratif kolitli olguda gelişen ekstraintestinal tutulum: Primer Sklerozan Kolanjit

Birol Öztürk, Esra Polat, Engin Tutar, Nevzat Aykut Bayrak, Burcu Volkan*, Çiğdem Çelikel*, Deniz Ertem

Marmara Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Marmara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında (İBH) gastrointestinal sistem dışı bulgular bezen tanı konulmadan önce sıklıkla da hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabilmektedir. Hepatobiliyer sistem tutulumu İBH'nın seyrini ve morbiditeyi etkileyen en önemli tablo olup, en ciddi olanı ise primer sklerozan kolanjit (PSK) hastalığıdır. Kliniğimizde 2,5 yıldır ülseratif kolit (ÜK) tanısı ile izlenirken PSK gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: İki buçuk yaşında kanlı dışkılama ve kilo kaybıyla araştırılan ve kolonoskopi ve histopatolojik incelemeler sonucunda pankolit ile giden aktif ÜK tanısı alan hastanın, başvurusunda karaciğer enzim düzeylerinde artış (AST:72 IU/L, ALT: 66 IU/L, GGT:58 IU/L, ALP:256 IU/L) gözlemlendi. Pankolit için p.o mesalazin ve steroid tedavisi başlanan hastanın tedavisine, steroidi kesebilmek için azathioprine eklendi. Tedavi ile intestinal semptomları kontrol altında alınan hastanın ALT, AST, GGT ve ALP düzeyleri dalgalanma gösterirken, serum bilirubin düzeyi normal sınırlardaydı. Bu dönemde hepatobiliyer USG, portal Doppler USG ve MRCP incelemeleri normal olan hastanın, cANCA negatif, pANCA ise pozitif saptandı. Tedavinin ikinci yılı dolduğunda yapılan kolonoskopik bulgular tamamen normal, histopatolojik inceleme parsiyel rezölüsyon gösteren ÜK olarak değerlendirildi. İntestinal remisyona rağmen karaciğer enzimleri yüksek seyreden (AST:104 IU/L, ALT:235 IU/L, GGT:264 IU/L, ALP: 1333 IU/L) hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Histopatolojide portal alanlarda safra kanallarının çevresinde fibrozis, portal alan periferinde iltihabi hücre artışı, safra kanallarının proliferasyonu ve porto-portal köprüleşme saptanarak PSK tanısı konuldu.

Tartışma: İBH'de görülen ekstraintestinal tutulumların en önemlisi hepatobiliyer hastalıklardır. Hepatobiliyer sistemin tutulması sonucu oluşan tablo; küçük ve büyük safra yollarının inflamasyonu, otoimmün hepatit, siroz, safra kanalı karsinomu, yağlı karaciğer, amiloidoz, hepatik abse ve safra taşları şeklinde geniş bir yelpazede görülebilir. En sık hepatobiliyer komplikasyon ise intra ve ekstrahepatik safra kanallarının etkilendiği PSK tablosudur. Literatürde ÜK hastalarının %1,6-%7,4'ünde PSK geliştiği belirtilmektedir.

ÜK'de saptanan hepatobiliyer tutulumlar ile hastalığın süresi, steroid ve mesalamin tedavi süresi ilişkili bulunmuştur. Sunulan erken dönemde ÜK tanısı alan hastada, tedavi ile semptomlar kontrol altına alınmasına rağmen, tanı anından itibaren yüksek olan karaciğer enzim düzeyleri 2. yılın sonunda daha da yükselince; 4,5 yaşında iken karaciğer biyopsi yapılarak erken başlangıçlı PSK tanısı konulmuştur. ÜK'li hastalarda intestinal hastalığın seyrinden bağımsız olarak, yüksek saptanan karaciğer enzimleri PSK'yi akla getirmelidir. Bu nedenle İBH olgularında karaciğer enzim değerlerinin yakından takip edilmesi, bu değerlerde yükseklik saptanması durumunda olası PSK varlığına yönelik gerekli tanısal işlemlerin hızla yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Primer sklerozan kolanjit, ülseratif kolit,

P-104

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Uzamış ishal ile seyreden atipik bir Olgu: Kronik invajinasyon

Birol Öztürk, Esra Polat, Engin Tutar, Nevzat Aykut Bayrak, Burcu Volkan, Kıvılcım Cerit*, Deniz Ertem

Marmara Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Marmara Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kronik invajinasyon; 14 günden uzun süren kliniği ile, aralıklı karın ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık, mukuslu ve/veya kanlı ishale neden olan ve hatta büyüme gelişme geriliği yapabilen, nadir görülen bir hastalıktır. Klinik bulgularının non-spesifik olması nedeniyle, akut invajinasyondan farklı olarak, kronik invajinasyon tanısı kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Bir aydır devam eden kanlı ve mukuslu ishal ile gelip, kronik invajinasyon tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Sağlıklı 16 aylık erkek hasta, son bir aydır özellikle yemeklerden sonra fıçırtır tarzda kusma ve günde 8-10 kez kanlı-mukuslu dışkılama nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde ağırlık ve boy 10. persantilde, barsak sesleri artmıştı, bunun dışında bir özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9,8 gr/dl, Hct:%29,4, MCV:61,4 fL, WBC:14300/mm³ (%70 PNL), Plt:730.000/mm³, CRP:1,69 mg/dl, sedimentasyon: 9 mm/sa idi. Dışkı tetkiklerinde pH 6, redüktan madde (-) ve mikroskopisinde 8-10 lökosit, nadir eritrosit görüldü. Dışkı kültür, parazit ve viral antijen tetkiklerinde özellik saptanmadı. Olguda inek sütü ve yumurta spesifik IgE negatif idi. Kan biyokimyası, Vitamin B12 düşüklüğü dışında (112 pg/ml) normaldi. Kolonoskopide hepatik fleksurayı geçtikten sonra çıkan kolon lümeninde üzeri ülser, düzensiz konturlu ve lümeni tamamen doldurup, skopun geçmesine engel olan kitlesel bir yapı görüldü. Bu patoloji dışında incelenen kolon segmentleri normaldi. Kolon biopsilerinde tüm kolonda lenfoplazmositer hücre artışı ve transvers kolonda eozinofil artışı (ortalama 12/BBA); kitleden alınan biyopside ise lamina propiada lenfoplazmositer hücre artışı ve rejeneratif kriptler saptandı. Bunun üzerine çekilen kontrastlı batin BT'si ileoçekal invajinasyon ile uyumlu bulunan hasta çocuk cerrahisi tarafından opere edilerek manuel redüksiyon uygulandı, rezeksiyona gerek kalmadı.

Tartışma: Akut invajinasyonun kısa ve gürültülü kliniğinin aksine, kronik invajinasyon; 14 günden fazla sürebilen uzamış ishal, tartı kaybı, gelişme geriliği ve aralıklı karın ağrısı ile seyreden, tanısı genelde gecikebilen nadir bir hastalıktır. Literatürde genellikle polip veya büyümüş lenf nodu gibi tetikleyici bir oluşuma bağlı olarak ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. Sunulan olguda kanlı ishale eşlik eden karın ağrısı bulunmamaktaydı ve öyküde predispozan bir faktör yoktu. Uzamış kanlı-mukuslu ishale eşlik eden kusma ayırıcı tanıda, nadir de olsa kronik invajinasyonun hatırlanması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Büyüme gelişme geriliği, ishal, kronik invajinasyon

P-105

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Tetrasikline bağlı gelişen özofajit: Olgu sunumu****Nevzat Aykut Bayrak, Engin Tutar, Burcu Volkan, Esra Polat, Deniz Ertem**

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

Giriş: Tetrasiklin, çocukluk çağında diş gelişimi üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle 10 yaş altında genellikle kullanılmayan bir antibiyotiktir. Genç erişkin dönemde topikal ilaçlara dirençli akne vulgarisin tedavisinde oral yoldan uzun süreli kullanımı gittikçe yaygınlaşan tetrasiklinin genellikle göz ardı edilen bir yan etkisi de dispepsidir. Tetrasiklin kullanırken göğsünde tıkanma hissi ve odinofaji yakınmasıyla başvuran ve endoskopisinde özofagusta ülser saptanan bir olgu tetrasiklinin dispepsi ve özofajit yapıcı etkilerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Dört yıldır günlük aktivitelerini etkilemeyen epigastrik ağrı ve midede yanma yakınması olan 17 yaşındaki kız hasta, 1 aydan beri akne vulgaris tedavisi amacıyla tetrasiklin kullanmaktayken, son 2 haftadan beri karın ağrısında artış, göğsünde tıkanma hissi ve hafif odinofajisi olması üzerine başvurdu. Fizik muayenesi, biyokimyasal tetkikleri, akciğer grafisi ve elektrokardiyografisi normal olan hastanın endoskopik değerlendirmesinde özofagusun orta kısmında mukozanın %75'ini çepeçevre saran derin ülser ve bu alandan alt özofagus sfinkterine uzanan milimetrik boyutta, üzeri beyaz eksüda ile kaplı erozyonlar izlendi. Midesinde safra olan hastanın antral hiperemisi ve nodüleritesi mevcuttu. Hızlı üreaz testi pozitif saptandı. Histopatolojisinde H.pylori pozitif kronik antral gastriti saptanan hastanın özofagus histopatolojisinde yoğun inflamatuvar hücre artışı ile birlikte reflü özofajit izlendi. Endoskopi sonrasında tetrasiklin tedavisi kesilen hastaya lansoprazol içeren 3'lü H.pylori eradikasyon tedavisi ve sükralfat başlandı. Hastanın göğüsünde tıkanma hissi ve odinofajisi dört gün sonra tamamen geçti ve son altı ay içinde yakınmalar tekrarlamadı.

Çıkarımlar: Tetrasiklin, asit yapısı nedeniyle özofagus üzerine direkt irritan etkiyle geçici kimyasal özofajite en sık yol açan ilaçlardan biridir. Özellikle özofagus erozyonlarının nadir görüldüğü orta özofagus segmentinde ülser veya erozyonlarla karşımıza çıkabilir. Yutma güçlüğü ve pirozis en önemli semptomlardır. İlaçın kesilmesi sonrasında 4-6 gün içinde semptomların ve 7-10 gün içinde endoskopik olarak erozyonların gerilediği bildirilmiştir. Odinofaji ve dispeptik yakınmalarla gelen hastalarda ilaç anamnezinin ayrıntılı alınması tanıda yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Akne, çocuk, özofajit, tetrasiklin

P-106

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Enflamatuvar bağırsak hastalığı ile Ailevi Akdeniz Ateşi birlikteliği****Ömer Faruk Beşer, Özgür Kasapçopur*, Didem Gülcü, 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 Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Enflamatuvar bağırsak hastalığına (EBH) Ailevi Akdeniz ateşi (AAA) sık eşlik edebilmektedir. Çalışmamızda hem EBH tanılı olgulara AAA'nın ne sıklıkta eşlik ettiğini hem de her iki hastalığın birlikteliğinde demografik, klinik, laboratuvar, tedaviye yanıt özelliklerinin ne şekilde değiştiğini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 53 EBH tanılı olgu öykü, fizik muayene, tedaviye yanıt ve AAA gen mutasyon analizi tetkiklerine göre değerlendirilip EBH'nin yanında AAA tanısı da koyulan olgularla sadece EBH tanılı olguların karşılaştırılması yapılmıştır.

Bulgular: Enflamatuvar bağırsak hastalığı tanısıyla takipli olgularımızın 14'üne (%26,4) AAA'nın eşlik ettiğini saptadık (üç olgu (%21,4) crohn hastalığı (CH), 11 olgu (%78,6) ülseratif kolit (ÜK)). Beraberinde AAA'nın eşlik ettiği 14 olgunun tamamında MEFV gen mutasyonu mevcut olup bu mutasyonlar sıklık sırasıyla %50 M694V, %21,4 K695R, %14,3 M680I, %14,3 R202Q idi. Ülseratif kolite AAA eşlik etmeyen grupta en sık gözlenen yakınmalar sırasıyla ishal, kanama ve karın ağrısı iken AAA'nın eşlik etmesi durumunda ise en sık gözlenen yakınmalar sırasıyla ishal, karın ağrısı ve kanama olmuştur. Yine CH'ye AAA eşlik etmeyen grupta en sık gözlenen yakınmalar sırasıyla ishal, karın ağrısı ve kilo kaybı olurken AAA'nın eşlik etmesi durumunda ise bu yakınmalar sırasıyla karın ağrısı, ishal ve kilo kaybı olmuştur. Yalnızca EBH tanılı hastalarla EBH+AAA tanılı hastaların laboratuvar verileri kıyaslandığında EÇH ve CRP değerlerinin EBH+AAA grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (p=0,004).

Tartışma: Enflamatuvar bağırsak hastalığı tanısıyla izlenen hastalarda özellikle tedaviye rağmen yakınmalar devam ediyorsa akla mutlaka eşlik edebilecek bir AAA hastalığı getirilmelidir. Her iki hastalığın birlikteliğinde enfeksiyon belirteçlerinin daha yüksek seyrettiği gözlenirken özellikle K695R mutasyonunun da öne çıktığı saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Enflamatuvar bağırsak hastalığı

P-107

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Enflamatuvar bağırsak hastalığı tanılı 53 olgunun değerlendirilmesi

Ömer Faruk Beşer, Didem Gülcü, Fügen Çullu Çokuğraş, Tufan Kutlu, Tülay Erkan

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

Giriş: Enflamatuvar bağırsak hastalığı (EBH) tanısı ile izlenen çocukların demografik, klinik, laboratuvar, tedaviye yanıt özelliklerini gözlemlemek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 0-18 yaş aralığında EBH tanısı ile izlenmekte olan 53 olgu dahil edilmiştir. Hasta grubu; klinik, serolojik, endoskopik, histopatolojik ölçütlere göre EBH tanısı konulan hastaları içermektedir. Hastaların doğum tarihleri, özofagogastroduodenoskopi/kolonoskopi bulguları, tanı anındaki ve izlem sırasındaki laboratuvar tetkikleri, yakınmaları ve süreleri, daha önce almış olduğu ve şu an almakta olduğu tedaviler, eşlik eden hastalık varlığı kayıt edilmiştir. Tanı anındaki ve tedavi sonrasındaki boy ve vücut ağırlığı Z skorları hesaplanıp karşılaştırılmıştır. Hastaların fizik muayene bulguları ve ailede EBH ve otoimmün hastalık öyküsü sorgulanarak kayıt edilmiştir.

Bulgular: Olgularımızın 18'i Crohn hastalığı (CH), 35'i ülseratif kolit (ÜK) tanısı ile izlenmekteydi. Erkek/kız oranı CH'de 3,5/1, ÜK'de 1,33/1 idi. On olgunun (%18,9) akrabalarından birisinde EBH tanılı başka bir hasta bulunmaktaydı ve bu olguların yakınma başlama yaş ortalamasının ailesinde EBH olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu saptadık ($p=0,042$). Olguların 20'sinin (%37,8) anne babaları arasında akrabalık olduğunu tespit ettik. Akrabalık saptanan 20 olgunun yakınma başlama yaş ortalamasının akrabalık olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu gözlemledik ($p=0,025$). Yaşa göre ağırlık Z skoru %18,9 olguda -2'nin altındaydı ve bu olguların yedisi CH tanısı ile izlenmekteydi. Yaşa göre boy Z skoru %17 olguda -2'nin altındaydı ve bu olguların dokuzu yine CH tanısı ile takip edilmekteydi. Tanı anındaki beyaz küre sayılarının, eritrosit çökme hızının ve C-reaktif protein değerlerinin tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede gerilediği gözlenmiştir ($p<0,001$). İlk basamak tedaviye direnç ÜK'de %14,3 iken CH'de %33,3 idi.

Çıkarımlar: Ailede EBH tanılı başka hastanın olması ve anne-baba arasında akrabalık olması gibi durumlarda etiyolojide genetik mutasyonların olabileceğini düşünerek hastalığın daha erken yaşta ortaya çıktığını saptadık. Büyüme geriliğinin, fizik muayene bulgularının ve laboratuvar göstergelerin tedaviyle normale gelmesi EBH'de aktif hasta izleminin değerini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, Enflamatuvar bağırsak hastalığı, Ülseratif kolit

P-108

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Joubert sendromu ve konjenital hepatik fibrozis birlikteliği: Olgu sunumu

Utkucan Uçkun, Vildan Ertekin, Serdar Cantez, Nelgin Gerenli, Mine Güllüoğlu, Nur Aydın*, Özlem Durmaz**

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

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

Joubert sendromu (JS) serebellar vermis agenezisi, ataksi, hipotoni, okulomotor apraksi, neonatal solunum problemleri ve mental retardasyonla karakterize, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Kraniyal MR' da tipik olarak 'molar diş' bulgusu izlenir.

Joubert ve ilişkili bozukluklar (JSRD) terimi ise JS' na ek olarak renal distrofi, renal hastalık, okuler kolobomlar, oksipital ensefalosel, hepatik fibrozis, polidaktili, oral hamartomlar ve endokrin hastalıkları kapsar.

Burada ikisinde konjenital hepatik fibrozis saptanan üç JSRD' li olgu, JS' a eşlik eden splenomegali de varsa, olguların portal hipertansiyon nedenlerinden biri olan konjenital hepatik fibrozis açısından da araştırılması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Joubert sendromu, konjenital hepatik fibrozis

P-109

**[Kabul:Poster]
[Gastroentoloji ve Hepatoloji]****Fokal Nodüler Hiperpazi: Çocukluk çağıının nadir görülen selim tümörü*****Vildan Ertekin, Hakan Çakır, Serdar Cantez, Nelgin Gerenli, Mine Güllüoğlu*, Ensar Yekeler**, İlgin Özden***, Özlem Durmaz***

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

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

***İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer ve Safra Yolları Cerrahisi Birimi, İstanbul, Türkiye

Fokal nodüler hiperplazi (FNH), histolojik olarak normal ya da normale yakın bir karaciğerde normal hepatositlerden oluşmuş nodüler yapılardır. FNH çocuklardaki karaciğer tümörlerinin %1-2 sini oluşturan, nadir görülen bir durumdur. FNH'nın karaciğerin diğer benign tümörlerinden ve hepatosellüler adenomdan (HSA) ayrımı tek başına görüntüleme yöntemleri ile oldukça zordur. FNH' dan HSA nın ayrımı her iki durumun tedavisi ve sonuçları farklı olduğu için çok önemlidir.

Burada 2,5 yıl önce karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu bir merkezde karaciğerde kitle saptanan ve karaciğer biyopsisi ile FNH tanısı alan 14 4/12 yaşındaki kız olgu sunuldu. Olgunun karın ağrısı dışında başka bir yakınması yoktu. Fizik muayenede genel durum stabil, boy ve vücut ağırlığı normaldi (%25-50). Laboratuvarında biyokimya, hemogram, alfa fetoprotein normal, hepatit belirteçleri, karsinoembriyjenik antijen negatif idi. Batın ultrasonunda karaciğer sağ lobu tama yakın dolduran subkapsüler yerleşimli nodüler konturlu hiper-izoekojen doppler incelemede yüksek vaskularizasyon gösteren 119x97x133mm kitle lezyon izlendi. Kontrastlı tüm batın BT ve BT Anjiyografide karaciğer sağ lobu dolduran 12x9 cm boyutlarında, lobüle konturlu, yer yer nekrotik kistik alanlar içeren hipervasküler kitle lezyon görüldü. Batın MR' da karaciğer sağ lobun hemen tamamını kapsayan 11 cm çapında içinde santral skara ait postkontrast incelemede kontrast tutmayan lineer dansite artışları izlenen, postkontrast incelemenin erken fazında yoğun kontrast fiksasyonu gösteren hipervasküler kitle izlendi. İkibucuk yıllık izlemede kitle çapında herhangi bir büyüme olmamasına rağmen, radyolojik özellikleri FNH için tipik olmadığı ve küçük bir biyopsinin heterojen özellik gösteren bir kitlenin tamamını temsil edemeyeceği düşüncesiyle olguya sağ hepatektomi yapıldı.

Olgu FNH nın çocuklarda nadir görülen karaciğerin benign bir tümörü olması ve ayrıca tanıda karaciğerde kitleye neden olan diğer nedenlerden ayrımının önemine vurgu yapmak ve FNH' nın tesadüfen batın görüntüleme yöntemleri ile saptanabileceğine dikkat çekmek amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Fokal nodüler hiperpazi, çocuk

P-110

**[Kabul:Poster]
[Gastroentoloji ve Hepatoloji]****Kolestazın nadir görülen bir nedeni:artrogripozis renal tubuler hastalık kolestaz sendromu*****Yelda Türkmenoğlu, Yeşim Acar, Fatih Cemal Özdemir, Şehnaz Barış, Servet Erdal Adal***

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

Çocuklarda kolestaz sıklıkla anatomik, infeksiyöz, metabolik, endokrin ve genetik nedenlere bağlıdır. Artrogripozis, renal tubuler hastalık ve kolestaz sendromu otozomal resesif multisistemik bir bozukluk olup nadir bir kolestaz nedeni olarak gösterilmektedir. Bu sendromun özellikleri arasında ayrıca ağır büyüme geriliği, dismorfik yüz özelliği, tekrarlayan febril hastalık, ihtiyoz, sensörinöral sağırılık, koagülasyon bozuklukları da bildirilmiştir. Hastalar çoğunlukla ilk yıl içerisinde ağır asidoz, dehidratasyon, enfeksiyon veya ağır kanamalarla kaybedilmektedir. Burada bir aylık iken kolestaz nedeniyle başvuran ve genetik inceleme sonucu artrogripozis,renal tubuler hastalık,kolestaz sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur. Sonuç olarak kolestazla başvuran bir sütçocuğunda renal tubuler bozukluk ve ihtiyoz varlığında bu tanı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: İhtiyoz, kolestaz, renal tubuler bozukluk

P-111

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Otoimmün hepatit tanılı 33 olgunun değerlendirilmesi

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: Otoimmün hepatit (OIH) seyrek görülen siroza kadar ilerleyebilen kronik bir karaciğer hastalığıdır. Nedeni tam olarak bilinmemektedir; hepatositlere karşı oluşan bağışıklık yanıtında çevresel ve genetik etmenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada OIH tanısı alan 33 çocuğun demografik, klinik, laboratuvar, hastalığın tipi, seyiri ve tedaviye yanıtı açılarından değerlendirilmesi yapıldı.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı polikliniğinden klinik, laboratuvar incelemeleriyle OIH tanısı alan ve sonrasında düzenli olarak takip edilen 33 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Laboratuvar incelemelerinde tüm hastalara tanı öncesi SGOT(AST), SGPT(ALT), ALP, GGT, total ve direk bilirübin, protrombin zamanı(PT), IgG, IgA, IgM, IgE, antinükleer antikor(ANA), düz kas antikor(ASMA), Karaciğer-böbrek mikrozomal antikor tip1 (anti-LKM-1) ve karaciğer biyopsisi yapıldı. Hastaların tümüne tanı öncesinde ve tedavi sonrası takiplerinde özofagus varisi açısından üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Tedavi sonrası izlemlerinde hastalığın remisyonu, fizik muayene ve ALT,AST,ALP,GGT,PT aktivitesi gibi laboratuvar testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 24 tanesi (%72,7) 'si kız, 9 tanesi (%27,3) erkekti. Tanı anında hastaların yaş ortalaması 9,23 yılıdır. Sekiz hastada (%24,2) başvuruda hiçbir yakınma yokken 19 hastada (%57,5) sarılık, 16 hastada (%48,4) karın ağrısı, dört hastada (%12,1) asit, üç hastada (%9) kanama ve üç hastada (%9) döküntü, lenfadenopati, bilinç değişikliği gibi farklı klinik bulgular mevcuttu. Başlangıçta 15 hastada (%45,4) kronik, yedi hastada (%21,2) akut, üç hastada (%9) fulminan seyir mevcuttu. Sekiz hasta (%24,2) ise herhangi bir bulgu yokken tesadüfi saptandı.

Laboratuvar incelemelerinde 26 hastada (%78,7) hipergamaglobülinemi saptandı. Onüç hastada (%39) ANA pozitifliği saptandı. Onaltı hastada (%48,4) ANA, AMA, ASMA antikorlarından en az biri pozitif olup bu hastalar Tip 1 OIH grubu olarak değerlendirildi. Altı hastada (%18,1) anti-LKM-1 pozitif olup bu hastalar Tip 2 OIH olarak değerlendirildi. Onbir hastanın (%33,3) tüm otoantikorları negatif olup bu hastalar Tip 4 OIH grubuna dahil edildi.

Onbeş hastada (%45,4) başvuru anında protrombin zamanı uzamıştı. Ondört hastada (%42,4) Tip 1 Diyabet, otoimmün tiroidit, çölyak hastalığı gibi eşlik eden otoimmün hastalık vardı. Hastaların hiç birinde tanı öncesi ilaç kullanımı yoktu. Yirmiyedi hastada (%81,8) tetikleyen bir enfeksiyon hikayesi yoktu.

Onbir hastada (%33,3) başvuru anında özofagus varisi vardı. Otuzbir hastanın ortalama remisyon süresi 38 gün idi.

Çıkarımlar: Tanı konularak tedavi edilmediği takdirde otoimmün hepatit hastaların yaklaşık %50 si beş yıl içinde kaybedilir. Başvuru anında siroz bile gelişmiş olsa hastaların tedavi ile 10 yıllık sağ kalım oranları %90 lara çıkmaktadır. Remisyon gözlenen hastaların yaşam beklentileri toplum ile aynı düzeydedir. Erken tanı ve tedavi ile olası fulminan karaciğer yetmezliği veya siroz gelişimini önlemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, demografik özellikler, otoimmün hepatit

P-112

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Kronik Hepatit-B tanılı veya inaktif Hepatit-B taşıyıcısı çocukların ailelerinde HBV durumu

Nafiye Urgancı, Seda Geylani Güleç*, Derya Kalyoncu*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hepatit B virüsü (HBV); kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinoma yol açabilen ciddi bir sağlık sorunudur. Prevalansı ve geçiş şekli coğrafi bölgelere göre farklılık gösterir. Ülkemizde taşıyıcılık oranı %10'un altında olup orta derecede endemiktir ancak doğu bölgelerinde ve kalabalık ailelerde HBV enfeksiyonu oranı daha yüksektir. Aile üyeleri içindeki bulaş daha çok enfekte kardeş, oyun arkadaşları ve diğer akrabalar aracılığıyla olur. Bu çalışmada amacımız, kronik hepatit B veya inaktif HBV taşıyıcısı olan çocukların ailelerinde HBV enfeksiyonu yayılımını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz çocuk gastroenteroloji bölümünde Ocak 2000 ile Haziran 2009 tarihleri arasında izlenen 2-16 yaş arası toplam 570 hasta ve 2358 aile üyesi çalışmaya alındı. İnaktif hepatit B taşıyıcısı olan 350 hasta 1. grubu oluştururken, kronik aktif hepatit B tanısı alan 220 hasta 2. grubu oluşturdu. Ailelerin demografik verileri, HBV serolojik belirteçleri ve bulaş yolları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 9,77±3,75 yıl olup, erkek/kız oranı 1,32 idi. Olguların %33'ü 10 yaş altındaydı. %36,8 (n=210) vertikal geçiş, %12,2 (n=70) horizontal geçiş, %15,6 (n=89) HBsAg pozitif baba, %9,6 (n=55) dış müdahale öyküsü, %7,3 (n=42) cerrahi müdahale öyküsü ve %6,8 (n=39) kan ve kan ürünleri transfüzyonu öyküsü mevcut. 45 olgunun (%7,8) bulaş yolu saptanamadı. Ailesel geçiş %34,8 iken, ailesel olmayan geçiş %65,1 saptandı. Her iki grupta da en yüksek HBsAg pozitifliği anneler arasında bulundu (Grup-1 %40,5, Grup-2 %43,6). HBeAg ve anti-HBs pozitifliği 2. grubun aile üyelerinde anlamlı olarak daha yüksekti. Enfeksiyonu aktarma oranı aile fert sayısı 5 ya da daha fazla olanlar 5'ten az olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Kardeşlerden HBsAg pozitif olanlar her iki grupta da anne ve babası HBsAg pozitif olanlardan fazla, anne ve babası HBsAg negatif olanlardan düşüktü.

Çıkarımlar: Kronik hepatit B enfeksiyonlu hastaların tespiti, bu hastalarla temas edenler bulaş açısından yüksek risk altında oldukları için önemlidir. Biz çalışmamızda HBsAg pozitif taşıyıcı ya da kronik hepatitli hastaların ailelerini taramayı amaçladık. Bu çalışmada, HBV'nin bulaştırılmasında kronik hepatit B tanılı hastalar ve HBsAg pozitif taşıyıcı anneler yüksek riskli saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hepatit B virüsü, Hepatit B taşıyıcısı, kronik hepatit B

P-113

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Akut ve tekrarlayan pankreatit tanılı olgularımızın etiolojik dağılımı****Burcu Volkan, Esra Polat, Engin Tutar, Aykut Bayrak, Birol Öztürk, Deniz Ertem**

Marmara Üniversitesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Akut pankreatit, pankreatik enzim artışının eşlik ettiği ani başlangıçlı karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Farklı derecelerdeki akut inflamasyon ve interstisyel ödem geri dönüşümlü bir süreç olup, apoptozis ve hemoraji de tabloya eşlik edebilir. Çocuklarda akut pankreatit sıklığı yayınlarda 1/7.500 ile 1/28.000 gibi değişen oranlarda bildirilmektedir. Erişkinlerde alkolizm ve safra yolu hastalıkları akut pankreatit etiolojisinin %80'ini oluştururken, çocuklarda etioloji çok daha çeşitlidir. Etiolojide ilk sırayı karın travmaları alırken daha sonra safra yolu hastalıkları, idiyopatik nedenler, ilaç kullanımı, sistemik hastalıklar, enfeksiyonlar, anatomik bozukluklar, metabolik bozukluklar ve herediter nedenler gelir.

Çalışmada, akut ve tekrarlayan pankreatit tanıları ile takip edilen olgularımızdaki etiolojik, klinik ve prognostik faktörlerin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 ile Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde akut ve tekrarlayan pankreatit tanıları ile izlenen 14 hasta; cinsiyet ve yaş dağılımı, hastanede yatarak tedavi süreleri, etioloji ve prognoz açısından geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Akut pankreatit tanısı ile izlenen 14 hastanın 6'sı (%42.8) kız, 8'i (%57.2) erkek, yaş aralığı 2.5-15 yıl (yaş ort.: 8.7± 4.4 yıl) idi. Hastaların yatış süresi ortalama 39.5±47.1 gün (4-176 gün) olarak bulundu. Etiolojide 3 (%21.3) hastada ilaç kullanımı (2 vakada L-asparaginaz, 1 vakada valproik asit), 3 (%21.3) hastada kistik fibroz, 2 (%14.2) hastada kolelitiazis, 2 (%14.2) hastada hipertrigliseridemi, 1 (%7.1) hastada travma saptanırken, 3 (%21.3) hastada neden belirlenemedi. Ondört hastanın 5'inde (%35.7) tekrarlayan pankreatit atakları gözlemlendi ve 3 hastada neden saptanabildi (1 hipertrigliseridemi, 1 safra taşı, 1 kistik fibroz). On dört hastada toplam 22 atak izlendi. En ağır seyreden olgu travmaya bağlı akut pankreatit geliştiren hastaydı ve nekrotizan pankreatit tablosu tedaviye yanıt vermediği için opere edilerek pankreasın %75'i ektize edildi. İdiyopatik nekrotizan pankreatit olarak izlenen bir vakada ise psödokist oluşumları spontan olarak geriledi. Akut atak sırasında ve izlemde kaybedilen hasta olmadı.

Çıkarımlar: Son yıllarda yapılan çalışmalarda çocuklarda akut pankreatit sıklığının arttığı bildirilmektedir. Erişkinlerden farklı olarak çocuklarda pankreatit etiolojisinde en sık travma yer alırken, sunulan 14 olgudan oluşan seride etioloji çok çeşitlidir. Akut pankreatit atağı geçiren çocukların %15-35'inde tekrarlayan ataklar görülür ve bunların etiolojisinde safra yolu hastalıkları, metabolik bozukluklar, hipertrigliseridemi, herediter pankreatitler ön sıradadır. Çocuklarda ölüm oranı düşük olmakla beraber, şiddetli olgularda erken dönemde organ disfonksiyonu, şok, plevral efüzyon; geç dönemde ise pankreasta nekroz, psödokist oluşumu gibi ciddi komplikasyonlar görülmekte, ancak erişkinlerden farklı olarak cerrahi girişim daha nadiren gerekli olmaktadır.

Akut veya tekrarlayan karın ağrısı atakları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda akut pankreatit yer almalıdır. Pankreatit tanısı konulan hastalarda ise etiolojik açıdan öykü yardımcı değilse, herediter nedenler de dahil olmak üzere ayrıntılı tetkiklere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, etioloji, tekrarlayan ataklar

P-114

**[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]****Bronşiyal arter fistülü tanısı alan kanamalı olgu****Çiğdem Oruç, Didem Gülcü, Ömer Faruk Beşer, Tufan Kutlu, Fügen Çullu Çokuğraş, Fatih Gülşen*, Tülay Erkan**

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

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ağızdan kanama yakınması ile gelen bir olguda öncelikle hemoptizi ve üst sindirim sistemi kanaması ayırımı yapılmalıdır. Hemoptizi akciğer parankimi ve trakeobronşiyal sistemden kaynaklanan öksürme ile ortaya çıkan kanama şeklinde tanımlanır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde hemoptizi sıklıkla tüberküloz gibi alt solunum yolu enfeksiyonu, bronşektazi ve yabancı cisim aspirasyonlarına bağlı görülür. Çocuklarda nadirdir. Hastaların %90'ına yakın kısmında kanama bronşiyal arterlerden kaynaklanmaktadır. Çocuklarda sindirim sisteminin üst kısmından olan kanamalar ile hemoptizi ayırımı yapmak çoğu zaman güç olmaktadır. Çok nadir de olsa bronşiyal sistemin damarsal bozukluklarının hemoptiziye neden olduğu bilinmelidir.

Olgu: Öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan 12 yaşında kız hasta kanlı kusma yakınması olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın son 3 aydır hergün tekrarlayan, ağızdan açık kırmızı renkli kan gelme yakınması mevcuttu. Kanamanın çoğunlukla gece uyurken kendiliğinden olduğu, bazende öksürük ya da kusma ile arttığı belirtildi. Hastanın yapılan fizik bakışı ve kanama diyatezi açısından bakılan laboratuvar değerleri normal idi. Muayene sırasında kanamaları gözlemlendiği için başlangıçta ayırıcı tanıda düşünülen Munchausen sendromu dışlandı. Hastada rahatsız edici nokta yoğun kanaması gözlenmesine karşın hematokrit düzeylerinde bir düşme gözlenmemesiydi. Farklı merkezlerde birçok defa tekrarlanan laringoskopik muayenesinde bir patoloji bulunamamış, farens ve larenks kaynaklı herhangi bir kanama odağı saptanamamıştı. İkiisi bizim birimde olmak üzere dört kez yinelenen üst sindirim sistemi endoskopisinde de kanama odağı gösterilemedi. Tc-99m ile işaretli eritrosit sintigrafisi normaldi. Akut faz belirteçleri negatif idi. Arka-ön akciğer grafisi normal olmasına karşın herhangi bir patolojiyi dışlamak amaçlı yapılan toraks bilgisayarlı tomografide de bir patoloji yoktu, akciğer parankiminde vaskülit düşündüren bir bulgusu yoktu. Travma öyküsü olmayan hastanın zorlama olmaksızın gün içinde hemoptizi ataklarının devam etmesi nedeniyle bronşiyal arter sisteminin görüntülenmesi amacıyla anjiyografi yapıldı. Anjiyografisinde sol ana bronş proksimal düzeyinden kaynaklanan, sağ akciğere uzanım gösteren belirgin genişlemiş bronşiyal arterler ve normal olmayan parankimal damarlanma izlendi. Bronşiyal arterler arası fistül gözlenmesi üzerine bu arterlere mikrokater ile embolizasyon uygulandı. Hastanın işlem sonrasındaki izleminde herhangi bir yakınması olmadı, hemoptizi tekrarlamadı. Hastanın taburcu olduktan sonraki izlemleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

Çıkarımlar: Sonuc olarak, kanlı kusma yakınması olan; kanama odağı saptanamayan olgularda akciğerin damarsal malformasyonları özellikle bronşiyal arterlerden kaynaklanan fistüller gibi nadir görülen fakat yaşamı tehdit eden nedenler de akılda bulundurulmalıdır. Lezyonun diğer yöntemlerle gösterilemediği durumlarda anjiyografi tanıyı koymada yardımcıdır. Tedavide embolizasyonun kullanılması medikal tedavilere göre daha yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Anjiyografi, bronşiyal arter fistülü, üst sindirim sistemi kanaması

P-115

[Kabul:Poster]
[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]

Çocukluk çağında koledokoduodenal fistül olgusu

Didem Gülcü, Ömer Faruk Beşer, İbrahim Adaletli*, Tufan Kutlu, Fügen Çullu Çokuğraş, Hakan Şentürk, Tülay Erkan**

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

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

**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bartholini'nin 1654 yılında bahsettiği safra kesesi ve bağırsak arasında ilk fistülden bu yana; safra sistemi ile sindirim sistemi, solunum sistemi, deri ve damarlar arasında pek çok safra fistülü tipi tariflenmiştir.

Koledok ile duodenum arasında kendiliğinden gelişen safra fistülleri nadir olarak görülür. Onbeş yaşındaki bir çocuk hariç bildirilen bütün koledokoduodenal fistül (KDF) hastaları yetişkinlerden oluşmaktadır. Çalışmamızda 13 yaşındaki bir çocukta bildirilen en genç KDF hastasını sunuyoruz.

Olgu: Onüç yaşındaki bir erkek çocuk kahve telvesi şeklinde kusma yakınması ile tarafımıza başvurdu; öyküde bunun yanı sıra bir aydır devam eden epigastrik ağrı yakınması olduğu öğrenildi.

İki yaşında iken araç dışı trafik kazası geçirdiği kazadan sonraki süreçte yılda iki- üç defa tekrarlayan karın ağrısı ve siyah renkli dışkılama yakınması olduğu belirtildi. Muayenede hastanın görünümü bitkin ve soluktu, sarılık ve ateş yoktu. Karın muayenesinde epigastrik ağrısı vardı. Laboratuvar incelemesinde anemi (hemoglobin 10 gr/dL, hematokrit %30) mevcuttu. Karaciğer işlev testleri, serum amilaz ve ptiyalazma testleri normal sınırlarda idi. Ayakta karın grafisi ve karın ultrasonografide bir anormallik görülmedi. Sindirim sistemi kanaması tanısı ile hastanın yatışı yapıldı. Kanama odağının saptanması amacıyla gastroskopi yapıldı. Gastroskopiye bulbus arka duvarında yerleşim gösteren birbuçuk santimetre çaplı duodenal ülser saptandı. Major duodenal papilla duodenum ikinci kısmında normal yerleşim yerinde ve normal görünümde olarak izlendi. Vater ampullasına birbuçuk santimetre uzaklıkta yerleşim gösteren bir santimetre çapında bir adet fistül ağız izlendi. Bu fistülden duodenuma aktif olarak safra akışı olduğu görüldü. Baryumlu üst sindirim sistemi filmlerinde ülser ve fistül görüntüsü aynı zamanda safra sistemine baryum geçişi olduğu izlendi. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide (MRCP) duodenum ve koledok orta- uç kısmı arasındaki fistül görüntülendi. Bunun dışında koledok ve pankreatik kanal anatomisi normal olarak izlendi. Tedavi sonrası endoskopisinde ülserin tamamen iyileştiği ama fistülün aynı şekilde devam ettiği görüldü. Hastamıza endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) yapıldı. Safra yollarının hem fistül ağzından hem de Vater papillasından verilen kontrast madde ile dolduğu saptandı. Tedavi amacıyla yapılan sifinkterotomi ile fistül ağız ve Vater papillası birleştirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak baryumlu grafiler ile olguların ancak yarısında fistül görüntülenebilmektedir. Hastaların sadece %25-40'ında karın grafisi veya tomografi ile fistüle ait bulgu olan safra sisteminde hava saptanabilir. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi KDF tanısını kolaylaştırmış ve tedavide önemli bir yeri vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ERCP, koledokoduodenal fistül, üst sindirim sistem kanaması

P-116

[Kabul:Poster]
[[Gastroenteroloji ve Hepatoloji]]

Karın ağrısının ayırıcı tanısında ultrasonun önemi, bir olgu nedeni ile hematometrokolpos

Gürol Güleçöl, Mehtap Fırat Ata, Burcu Süreyya Görkem*

Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Niğde, Türkiye

*Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Radyoloji, Niğde, Türkiye

Kongenital uterovajinal obstrüksiyonlar nedeni ile sekresyonların ve menstürel kanın dışarıya atılamayıp, vajina ve uterusu birikmesi olan hematometrokolpos nadir görülen bir patolojidir. Vajinal obstrüksiyona bağlı hematometrokolpos başlıca imperfore himene sekonder görülmektedir. Hastalar sıklıkla pelvik ağrı ve menstrüasyonda gecikme gibi şikayetler ile başvurumaktadırlar. Burada karın ağrısı şikayeti ile başvuran anamnezinde hiç adet görmediği öğrenilen ve ultrasonografisinde hematometrokolpos saptanan on dört yaşında kız hasta sunulmuştur. Bu olgu ayrıntılı anamnez almanın ve ultrasonografinin karın ağrısı etyolojisinde ne kadar önemli olduğuna dikkat çekmek amaçlı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hidrometrokolpos, karın ağrısı, primer amenore

P-117

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Komplike olmayan alt solunum yolu enfeksiyonlu hastalarımızın değerlendirilmesi****Ulaş Karadaş, Nihal Karadaş*, Suna Asilsoy**, Kayı Eliaçık, Ceyhan Dizdärer*****

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Alerjisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

***S. B. İzmir Dr. Behcet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Araştırma Hastanesi, Pediatri Endokrinoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Çalışma, alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan 1 ay- 2 yaş (ortalama: 6,4±5,4 ay) arasında 201 çocuk alınarak gerçekleştirildi. Olguların klinik ve laboratuvar özellikleri incelenerek, tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı. İkiyüzbir hastanın 190'ı (%94,5) akut bronşiyolit, 11'i (%5,5) pnömoni olarak değerlendirildi. Tüm hastaların 167'sine (%83) antibiyotik başlandığı görüldü. Çalışmada solunum skoru yüksek olan olguların hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğu ve sistemik steroid, nebulize ipratropium bromür ve kalp yetmezliği tedavilerinin daha yüksek oranda uygulandığı tespit edildi ($p<0,05$). Akut faz reaktan değerleri, akciğer grafisindeki pulmoner infiltrasyon durumu ile antibiyotik kullanımları karşılaştırıldığında ise arada anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Sonuç olarak bu tür hastalarda kararın fizik muayene bulgularına göre verildiği, radyolojik incelemenin ve akut faz reaktanlarının uygulanan tedavi yönteminde etkisinin fazla olmadığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyolit, pnömoni, tedavi yöntemi

P-118

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Üçüncü basamak bir hastane çocuk acil servisine başvuran trafik kazalarının değerlendirilmesi****Kayı Eliaçık, Ali Kanık, Turgay Yılmaz Kılıç, Ulaş Karadaş, Zehra Serap Arıcı, Asiye Metecan, Gülşah Oyman, Hacer Rastgel, Murat Anıl, Mehmet Helvacı**

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada, çocukluk yaş grubunda trafik kazalarının önemi, yaralanmaların derecesi, mortalite ve morbidite oranları ve önenebilir risk faktörleri belirlenmeye çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 1 Ekim 2009 – 31 Ocak 2011 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine başvuran trafik kazası olguları geriye dönük olarak incelendi. Olguların hastane dosyalarından yaşı, cinsiyeti, kazanın oluş şekli, yaralanma bölgeleri, kazaların aylara ve mevsimlere göre dağılımı, yatış süreleri, klinik gidişleri, mortalite ve morbidite oranları incelendi.

Bulgular: Belirlenen tarihlerde trafik kazası nedeniyle getirilen 1094 olgunun bilgileri incelendi. Verilerine yeterli derecede ulaşılabilen 1057 olgu çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 6,7±2,9 (yaş aralığı: 1-14), bunların 679'u erkek (%64,2), 378'i kız (%35,8) idi. Başvuru oranının en yüksek yaz mevsiminde olduğu görüldü (n:349, %33). Aylara göre sıklıkları incelendiğinde Eylül ayı kazaların en yoğun (n: 142, %13,4), Ocak ayı ise en az görüldüğü zamandı (n:32, %3). Oluş şekillerine göre, araç içi trafik kazalarının en büyük grubu oluşturduğu (n:574, %54,3) görüldü. Kazalarda lokal yaralanmalara bakıldığında en sık etkilenen bölgenin ise baş-boyun bölgesi (%42,3) olduğu saptandı. Hastaların 716'sı (%67,7) acil serviste tedavi edildikten sonra taburcu edilirken, 341 (%32,3) olgunun hastanede yatırılarak tedavi edildiği ve en sık ortopedi servisine (n:124, %36,3) yatış yapıldığı görüldü. Ortalama hastanede yatış süresi 7,6±3,9 gün iken, 118 hastanın (%34,6) bir haftadan fazla sürede hastanede kaldığı tespit edildi. Hastaların 13'ünün (%1,2) hayatını kaybettiği ve bu olguların önemli bir çoğunluğunun da (n=10, %76,9) araç dışı kaza nedeniyle olduğu belirlendi.

Çıkarımlar: Bu çalışmada; trafik kazalarının daha çok yaz aylarında ve araç içi meydana geldiği tespit edilmiş olup; ölümlerin ise sıklıkla araç dışı (yaya olarak araç ile çarpışma) olan kazalarda gerçekleştiği saptandı. Hastaneye yatış oranları ve hospitalizasyon sürelerine bakıldığında mortalitenin yanında morbiditenin de önemli bir durum olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Trafik kazası, acil servis, çocuk

P-119

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımı konusunda ebeveynlerin bilgi, tutum ve davranışları

Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ*

Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye
*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye

Giriş: Çocuk koltuklarının otomobillerde kullanılmasının en temel nedeni araç içinde seyahat eden çocuğun kaza sırasında oturduğu yerden fırlayıp savrulmasını önlemektir. Otomobile sabitlenen koltuklar çocukların başını ve vücudunu korumakta olup her yaş grubu çocuğun boyuna, kilosuna ve arabanın cinsine göre değişiklik göstermektedir. Çalışma, çocuk oto güvenlik koltuğu kullanım sıklığı ve ebeveynlerin bu koltuğu kullanımı hakkındaki bilgi düzeyini ve bu konu ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Veriler 13 Şubat-30 Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma grubunu Zonguldak'ta bulunan Mithat Paşa Aile Sağlığı Merkezi, Çatalağzı Aile Sağlığı Merkezi ve Kilimli Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran aileler oluşturmaktadır. Bu çalışmaya otomobili olan, 0-9 yaş çocukları olan aileler alınmıştır. Bedensel ve zihinsel özürlü olan ve prematüre çocukları olan anne ve babalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında koltuk kullanma ile ebeveynlerin eğitim düzeyi ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Oto koltuğu hakkında bilgisi olmadan kullanan ailelerin fazlalığı (%55) dikkat çekicidir. Bunun yanında bilgisi olup hala kullanmayan ailelerin olduğu çalışmayla tespit edilmiştir (%15).

Çıkarımlar: Bu konuda anne-babaları bilgilendirmek ve bilinçlendirmek için tüm sağlık çalışanlarına ve basın yayın kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlık merkezi, Çocuk oto güvenlik koltuğu, Ebeveyn, Trafik kazaları, Zonguldak

P-120

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Fontan Operasyonu Sonrası Şilotoraks gelişen olguda oktreotidin etkinliği

Savaş Demirpençe, Seda Tunca*, Barış Güven*, Emin Alp Alayunt**, Vedide Tavlı******

İzmir, Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

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

**İzmir, Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

***İzmir, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

****İzmir, Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Şilotoraks çocuklarda konjenital veya edinsel nedenlere bağlı gelişebilen nadir görülen bir patolojidir. Postoperatif şilotoraks sıklıkla konjenital kalp hastalığı cerrahisinden sonra yoğun bakım ünitesindeki hastalarda görülmektedir.

Olgu: Dekstrokardi, pulmoner atrezi, triküspit atrezisi, ventriküler septal defekt ve tek ventrikül fizyolojisi tanılıyla izlenen ve bir ay önce Fontan operasyonu yapılan 6 yaşındaki erkek olgu ateş, öksürük, halsizlik, kusma ve karın ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Ekokardiyografide; ekstrakardiyak PTFE tüp greftte türbülant akım, gradient saptanmadı ve vena kava süperiorde tromboz görülmedi. Plevral sıvının biyokimyasal analizinde; total kolesterol 37 mg/dL, trigliserid 178 mg/dL (total kolesterol / trigliserid =0.20) total protein 2.1 gr/dL, albumin 1.3 gr/dL, glukoz 91 mg/dL, LDH 80 U/L olup sıvı kültüründe üreme olmadı. Direkt bakıda nadir lenfosit ve eritrosit saptandı. Şilotoraks tanısı konulan olguya orta zincirli yağ asitlerinden zengin, uzun zincirli yağ asitlerinden kısıtlı diyet başlandı. Akciğer grafileri ile izlenen olgunun izleminin üçüncü gününde sıvı drenajında azalma olmaması üzerine olguya 2 mcg/kg/saat dozunda oktreotid infüzyonu başlandı ve sıvı drenajı 40 ml/kg/gün şeklinde olup drenaj yanıtına göre infüzyonun dozu kademeli olarak 10 mcg/kg/saat'e kadar çıktı. Tedavisinin beşinci gününde drenajda azalma (3 ml/kg/gün) ve akciğer grafisinde plevral efüzyonda gerileme saptanmasıyla doz kademeli azaltıldı ve tedavinin yedinci gününde hipoglisemi semptomları gözlenmesi üzerine oktreotid tedavisi kesildi. Yatışının yirminci gününde mayi gelmemesi üzerine göğüs tüpü çekilerek hasta taburcu edildi.

Tartışma: Oktreotid, splenik ve hepatik venöz basıncı ve barsaklardan lipid emilimini azaltarak ve torasik duktusta trigliserid konsantrasyonunu düşürerek şilöz mayi üretimini azaltır. Oktreotidin intravenöz infüzyon dozu 0.3-10 mcg/kg/saat ve subkutan dozu 10-40 mcg/kg/gün şeklindedir. Olgumuzda somatostatın tedavisinin beşinci gününde drenaj yanıtı alındı ve dozun azaltılarak yedinci günde hipoglisemi semptomları görülmesi üzerine tedavi sonlandırıldı. Tedavi süresince diğer yan etkileri gözlenmedi.

Oktreotidin etkinliği, altta yatan kardiyak patolojiye ve santral venöz basınç değerine göre değişiklik göstermektedir. Kavapulmoner anastomoz uygulanan hastalarda santral venöz basınç değerleri daha yüksek olup bu durum travmatik lenfatik sistemden şilöz drenaja olumsuz katkıda bulunmaktadır. Fontan tipi prosedürlerden sonra görülen şilöz output'un süresi diğer patolojilere göre anlamlı uzun bulunmuştur. Olgumuzda şilöz drenaj postop 1.ayda görüldü, tedavinin 20. gününde tamamen kesildi.

Konservatif tedavinin 3-4. haftasında mayi drenajı 10 ml/kg/gün şeklinde devam eden vakalarda cerrahi girişim düşünülebilir. Bunlar; torasik duktus ligasyonu, plörodezis veya plöro-peritoneal şant ameliyatlarıdır. Hastamızda yatışının 3.haftasında medikal tedaviye tam yanıt alınmış, cerrahi tedavi seçeneği gündeme gelmemiştir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak; açık kalp cerrahisi geçiren çocuklarda ve özellikle kavapulmoner anastomoz uygulanan hastalarda postop dönemde görülebilen plevral efüzyonda şilotoraks akla getirilmeli ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda oktreotid ile etkin ve güvenli bir şekilde plevral mayi kontrolünün sağlanması, cerrahi seçenekler öncesi değerlendirilmesi gereken uygun tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Fontan, şilotoraks, oktreotid

P-121

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Konjenital kutis marmoratus telanjektazi: Olgu sunumu*****Fırat Erdoğan, Mustafa Çiftçi*, Makbule Dünder**, Mustafa Eliaçık******

Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Medipol Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Medipol Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital kutis marmoratus telanjektazi, ilk olarak 1922 yılında van Lohuizen tarafından tanımlanan, telanjektaziler ve flebektaziler ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen, diğer organ ve sistemler ile ilişkili konjenital anomalilerin eşlik edebildiği nadir görülen bir hastalıktır (1,2,3). Persistan kutis marmoratus, cilt atrofi ve ciltte ülserasyonlar en sık bulgular olup diğer sistemlerin tutulumu %50 hastada görülebilir (1,2). Genellikle selim bir hastalık olduğu için insidansı ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Kız çocuklarında erkeklere göre biraz daha fazla görülür (1).

Olgu: Olgumuz, erkek bebek, gravida 2 parita 2 anneden, sezeryan ile 39. hafta 2 günlük olarak doğdu. Doğum tartısı 3710 gram, boyu 53 santimetre, baş çevresi 36,5 santimetre ölçüldü. Hastanın doğumundan itibaren alt ekstremitelerin ön yüzünde ve karın ön yüzünde pembe-kırmızı renkli telanjektazilerle karakterize persistan kutis marmoratus gözlemlendi. Hastanın muayenesinde makrosefali, hipospadias, ciltte atrofi veya ülserasyonlar, vücut asimetrisi saptanmadı, sistemik muayenesi olağan, lokomotor muayenesi olağan saptandı. Hastanın oftalmolojik değerlendirmesi normal sınırlardaydı. Hastanın gönderilen tetkiklerinde hemogram, rutin biyokimya ve kanama diyatezi tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Görüntüleme yöntemlerinden, transfontanel kraniyel USG, batin USG, alt ekstremiteler venöz ve arteriyel doppler USG normal sınırlarda saptandı. Hastanın ekokardiyografisinde konjenital kalp hastalığı görülmedi. Hastamızın aile bireylerinde ve soy ağacında benzer bir hastalığı olan birey yoktu. Hastamıza bu bulgularla konjenital kutis marmoratus telanjektazi tanısı kondu. Hasta sağlam çocuk polikliniğimizde 22 ay boyunca takip edildi ve takibi boyunca kutis marmoratusu devam etti ancak ciltte atrofi, ülserasyon veya herhangi bir eşlik eden anomali saptanmadı.

Tartışma: Konjenital kutis marmoratus telanjektazi, damar yapıda telanjektaziler, flebektaziler ve persiste eden kutis marmoratus ile karakterize bir hastalıktır (1,2). Hastalığın bulguları arasında, tutulan alanlarda cilt atrofi ve ülserasyonlar görülebilir (3,4). Hastalık genellikle doğumda saptanabileceği gibi süt çocukluğu döneminde veya nadiren 2 yaşından sonra da saptanabilir (1,5). Bizim vakamızda doğumun hemen ardından görülen persiste eden kutis marmoratus bulunmaktaydı, hastanın 22 aylık takibinde başka cilt bulgusu gözlenmedi. Hastalığın cilt bulgularının yanı sıra eşlik eden makrosefali, konjenital kalp hastalıkları, glokom, hipospadias ve polikistik böbrek hastalığı gibi üriner sistem anomalileri ve hemihipertrofi veya hemiartrofi gibi lokomotor sistem anomalileri de görülebilir(1,2,4,5,6). Hastamızın gerek fizik muayene gerek laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir anomali saptanmadı. Konjenital kutis marmoratus telanjektazi nadir olarak familial tutulum gösterilmiş olsa da genellikle sporadik bir hastalıktır (1,2,3). Vakamızın soy ağacında benzer bulgular gösteren birey saptanmadı.

Hastanın takibi boyunca eşlik eden anomalisinin olmaması ve hastalığın selim bir seyir göstermesi nedeni ile 22 aylık takibinde hastaya her hangi bir tedavi başlanmadı.

Konjenital kutis marmoratus telanjektazi tanısı sadece klinik olarak konabilen selim seyirli bir hastalıktır. Sunduğumuz olgumuzla bu nadir görülen hastalığı hatırlatalım istedik.

Anahtar Kelimeler: Konjenital,Kutis Marmoratus,Telanjektazi

P-122

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Süt çocuklarında inhale iloprost ile pulmoner hipertansiyon tedavisinin yan etki değerlendirmesi*****Aysu Türkmen Karaağaç, Ayşe İnci Yıldırım****

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital kalp hastalığı nedeniyle opere edilmek üzere takip edilen ve pulmoner hipertansiyonu olan süt çocuklarına verdiğimiz inhale iloprost tedavisinin yan etkilerini inceleyerek bu yaş grubunda güvenilirliğini değerlendirmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesine 01.03.2012-01.03.2013 tarihleri arasında konjenital kalp hastalıkları nedeniyle opere edilmek üzere yatırılan 310 süt çocuğunu retrospektif olarak değerlendirdik. Ekokardiyografi ile ölçülen ortalama pulmoner arter basınçları 25-70 mmHg olan (ortalama 39±11,6mmHg) 52 süt çocuğunu çalışmamıza dahil ettik. Operasyon öncesi dönemde pulmoner basınçlarını düşürmek amacıyla günde 6 kez, izotonik sodyum klorür ile sulandırarak 0,3 ng/kg/dk dozunda inhale iloprost (Ilomedin®, Schering AG, Germany) tedavisi uyguladığımız bu çocuklarda kaydedilen sistemik hipotansiyon, ciltte kızarıklık, kusma, ajitasyon, solunum sıkıntısı vb. yan etkileri değerlendirdik. Laboratuvar sonuçlarını ilacın böbrek ve karaciğer fonksiyonları ile kan sayımı üzerine etkileri açısından inceledik.

Bulgular: Çalışmamıza aldığımız 27'si kız(%51,8), 25'i erkek(%48) ve yaşları ortalama 13,5±4,7 ay (3-24 ay) olan 52 süt çocuğunu kalp hastalıkları açısından incelediğimizde, 29 çocukta(%55,7) ventriküler septal defekt, 12 çocukta(%23) atriyoventriküler septal defekt, 7 çocukta(%13,4) pulmoner venöz dönüş anomali, 1 çocukta (%1,9) Fallot tetralojisi, 1 çocukta(%1,9) çift çıkışlı sağ ventrikül, 1 çocukta(%1,9) büyük arterlerin transpozisyonu+ventriküler septal defekt ve 1 çocukta da (%1,9) trunkus arteriyosus+pulmoner valvüler darlık mevcuttu. Bu çocuklara ortalama 10,6±2,8gün (7-15 gün) süre ile verilen inhale iloprost tedavisi sırasında 22 çocukta (%42,3) ağız çevresinde daha belirgin olmak üzere yüzde ve boyunda kızarıklık, 4 çocukta(%7,6) huzursuzluk ve ajitasyon, 2 çocukta(%3,8) iloprost inhalasyonu sonrası kusma ve 1 çocukta(%1,9) iloprost inhalasyonu ile şiddetlenen bronkospazm atakları meydana geldi. Bu çocuklardan sadece bronkospazm gelişen bebekte tedaviyi kesmek zorunda kaldık. Ağız çevresi ve yüzde kızarıklık olan bebeklere antihistaminik krem uygulaması sonrası bir sorunları kalmadı ve tedavileri devam etti. Huzursuzluk ve kusma olan bebeklerde de semptomatik yaklaşımlarla tedaviyi kesmemizi gerektirecek bir durum gelişmedi. Çocukların hemogram ile böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde herhangi bir patolojik değişiklik saptanmadı. Sistemik arteriyel kan basınçlarında düşme olmadı.

Çıkarımlar: Güçlü pulmoner vazodilatör etkinliğe sahip sentetik bir prostasiklin analogu olan iloprost tedavisini, özellikle süt çocuklarına, uygun bir nebulizatör ile düşük dozda inhalasyon yoluyla vermek oldukça emniyetlidir. Böylece hem preoperatif dönemde sütçocuklarının pulmoner hipertansiyon kontrolünü sağlamak mümkün olmakta hem de sistemik yolla daha yüksek dozda ilaç kullanma ihtiyacına bağlı olarak gelişen yüksek yan etki riski (sistemik hipotansiyon, kateter enfeksiyonu ve trombozu, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma vb.) ortadan kalkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İloprost inhalasyonu,süt çocuğu, yan etkiler

P-123

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Katılma nöbetinde risk faktörlerinin ve otonom sinir sisteminin değerlendirilmesi

Hüseyin Arslan, Emel Torun, Julide U. Canan Akkan*, Serhat Güler**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Katılma nöbeti nedeniyle başvuran hastaların risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve otonom fonksiyonlarının sağlam çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Katılma nöbeti ile başvuran 6 ay-5 yaş arası 30 hasta çalışma grubunu, aynı yaş grubunda 30 sağlıklı çocuk kontrol grubu oluşturdu. Hastaların öykü ve fizik muayeneleri sonrası biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Katılma grubuna ekokardiyografi, 24 saatlik elektrokardiyogram izlemi ve beyin elektroensefalografisi çekildi. Otonom fonksiyon değerlendirmesi için tüm hastalara pilokarpin göz testi uygulandı.

Bulgular: Katılma ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve andropometrik ölçümlerinde fark saptanmadı ($p>0.05$). İki grubun kan hemoglobin, hematokrit, serum demir ve ferritin düzeyleri ile vitamin D ve vitamin B12 düzeyleri karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Otonom sinir sistemi fonksiyonlarını değerlendiren pilokarpin göz testinde katılma grubunda kontrol grubuna göre pupil çapında belirgin daralma saptandı ($p=0.01$).

Çıkarımlar: Katılma nöbeti olan hastalarda parasempatik sistem fonksiyon bozukluğu görülmektedir. Katılma nöbeti ile demir eksikliği anemisi, vitamin D ve vitamin B12 eksikliği arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Katılma nöbeti, otonom sinir sistemi, çocuk

P-124

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Süt çocukluğu döneminde tekrarlayan öksürük atakları ve pnömoni ile gelen iki Morgagni Hernisi olgusu

Sevgi Akova, Huri Aydırgan, Şirin Güven, Ceyhan Şahin*, İsmail İşlek

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

*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Diyafragmanın gelişiminin tamamlanmamış olması ve barsakların erken dönüşü diyafragma hernisine yol açar(1). Morgagni hernisi retrosternal diafragmatik defektten abdominal içeriğin torasik boşluğa kongenital olarak girmesidir(2). Morgagni hernisinin çocuk yaş grubunda görülme olasılığının göreceli olarak daha az olduğu bildirilmiştir(3). Diğer sistem anomalileri veya sendromlarla birlikte olabilir. Burada sütçocukluğu döneminde göreceli olarak nadir görülen, pnömoni ve geçmeyen öksürük ataklarıyla başvuran, bir tanesi down sendromu ile birlikte olan iki morgagni hernisi olgusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan pnömoni ve öksürük şikayetleriyle başvuran hastaların çekilen PA Akciğer grafilerinde diyafragma hernisi düşünülerek Thorax Bilgisayarlı Tomografisi çekildi

Olgu 1: 8 aylık kız olgu altı aydır aralıklı olarak öksürük şikayetiyle başvurduğu aile hekimi tarafından 2 kez pnömoni tedavisi görmüş. Ancak son 1 aydır öksürük şikayetin devam etmesi üzerine polikliniğe başvuran olgunun çekilen akciğer grafisinde parakardiyak yerleşimli, kolon haustasyonlarına benzer nonhomejen kitle saptandı. Çekilen toraks tomografisinde morgagni hernisi tanısı aldı. Olgu hastanemiz Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde opere edildi.

Olgu 2: Down sendromu tanısıyla takipli 6 aylık erkek olgu pnömoni nedeniyle daha önce iki defa interne edilerek tedavi almıştı. Olgu öksürük hırıltı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun çekilen akciğer grafisinde parakardiyak, hava dansitesinde, kolon olduğu düşünülen kitle görüldü, diyafragma hernisi düşünüldü. Çekilen toraks tomografisinde morgagni hernisi tanısı alan olgu hastanemiz Çocuk Cerrahisi Kliniğinde opere edilmiştir.

Çıkarımlar: Morgagni hernisi yenidoğan döneminde genellikle belirti vermez, erişkin yaşlara kadar asemptomatik kalabileceği gibi süt çocukluğu ve çocukluk döneminde dispne, öksürük, hırıltı atakları veya gastrointestinal bulgularla ortaya çıkabilir(4). Tekrarlayan pnömoni ve öksürük atakları ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda konjenital herniler de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELE: Pnömoni, öksürük, Morgagni Hernisi, süt çocuğu

Kaynaklar

1. Şenocak ME. Kongenital diyafragma hernisi. Katkı Pediatri Dergisi 'Çocuk Cerrahisi I-II'. 2004; 26: 529-31.
2. Hartman GE. Diaphragmatic Hernia. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. 17th Edition. Nelson Textbook of Pediatrics 2004: 1353-55.
3. Federico JA, Ponn RB. Foramen of Morgagni hernia. In Shields TW, LoCicero III J, Ponn RB (eds): General Thoracic Surgery. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 647-50.
4. Kitano Y, Lally KP, Lally PA. Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group. J Pediatr Surg 2005 40: 1839-43

P-125

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Serebral palsi tanılı bir adölesanda hayatı tehdit eden derin anemi****Asiye Gültekin Soylu, Dilek Sarıçı, Diyar Taşçı Çelebi, Feryal Karahan, Sacit Günbey**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Serebral palsi, gelişmekte olan beyinin çeşitli nedenler ile hasarlanması sonucunda nonprogresif, hareket ve postür bozuklukları ile karakterize bir klinik durumdur. Beyin hasarı, prenatal, perinatal veya postnatal dönemde oluşabilir. Tanı konulduğunda postür bozukluklarını ve kontraktürlerin gelişimini önlemek amacı ile tedaviye erkenden başlamak gereklidir. Bu hastaların bakım ve tedavilerinde pediatrik nörolog, pediatrik gastroenterolog, ortopedist, fizyoterapist, çocuk psikiyatristi, gelişimsel pediatri uzmanları, sosyal aktivite ve konuşmayı destekleyecek uzmanlar, eğitimciler, diyetisyen ve ebeveynlerden oluşan multidisipliner bir ekip gereklidir. Bu halkada oluşan eksiklik sonucunda hastalar ciddi zarar görmektedir. Burada annenin ihmali sonucunda ortaya çıkan derin anemi ve kalp yetmezliği gelişen bir adölesan hasta sunuldu.

Olgu: 14 yaşında kız hasta ateş, vücutta şişme şikayetleri ile acil polikliniğine getirildi. Öyküsünden serebral palsi tanısı nedeniyle izlendiği, epilepsi nedeni ile klonazepam ve levetirasetam kullandığı, 3 yıl önce mide kanaması nedeniyle tedavi edildiği, 20 gün önce anemi tanısı aldığı ve yatırılıp tetkik önerildiği ancak ailenin kabul etmediği, 1 haftadır gaita renginde koyulaşma olduğu öğrenildi. Muayenesinde; genel durum kötü, solunumu iç çeker tarzda dispneik, cildi ileri derecede soluk ve yaygın ödemli idi. Kalp taşikardik, II/VI kısa sistolik üfürüm duyuluyordu. Pektus karinatum ve tüm ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Tam kan sayımında beyazküre: 11700/µL, trombosit:346.000/µL hemoglobin:2,2 gr/dl, hematokrit:7,7 MCV:56 fl, RDW:22, retikülosit sayısı: 2,56 idi. Periferik yaymasında hipokrom mikrositer anemi tespit edildi. Hastaya hemen eritrosit süspansiyonu desteği verildi. Gaitada gizli kanı pozitif gelen hastada eroziv gastrit düşünülerek tedavi verildi. Genel durumu toparlayan hastanın ailesine eğitim verildi ve çocuk gastroenteroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Çıkarımlar: Serebral palsili çocukların günlük bakımı, ebeveynler ve bakıcıları için büyük problemlere yol açmaktadır. Bu çocuklarda, yutma ile ilgili sorunlar, reflü, beslenme için ikinci bir kişiye bağımlılık ve rijidite nedeniyle beslenme sorunları sık görülmektedir. Bu nedenle vitamin (folik asit, B12) ve mineral (demir, çinko, vs) eksikliklerine bağlı olarak anemi sık görülür. Bu hastalarda yakın tetkik, takip ve bakımının sağlanmasında ebeveyn eğitimi çok büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, anemi

P-126

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**İnfanıl duodenal ülser perforasyonu****Özge Toptaş, Emine Polat, Bahtışen Topçu, Yasemin Nuran Dönmez, Yusuf Hakan Çavuşoğlu ***

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

*Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Ankara, Türkiye

Giriş: Duodenal ülser perforasyonu süt çocukluğu ve erken çocukluk çağında oldukça nadir görülmektedir. Risk faktörleri arasında Helicobacter pylori, 0 kan grubu, nonsteroid antiinflatuar veya kortikosteroidler ilaç kullanımı, fizyolojik stres, kafa travması, mukozal iskemisi sayılabilir. Klinik özellikleri genellikle nonspesifiktir. Hem nadir görülmesi nedeni ile hem de belirsiz ve nonspesifik semptomatolojisi ile klinisyenlerin genellikle gözünden kaçır. Sıklıkla mide perforasyonu ve gastrointestinal kanama gibi ciddi komplikasyonlar ile kendini gösterir. Burada strese sekonder gelişen duodenal ülser perforasyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üç aylık erkek hasta çok ağır pnömöni, sepsis tanılarıyla entübe halde yoğun bakım servisine kabul edildi. Hasta iki hafta entübe halde takip edildikten sonra extube edildi. Extubasyonun ikinci gününde melenası gelişmesi üzerine bakılan hemogram ve kanama parametreleri normal olarak sonuçlandı. Çekilen ayakta direk batın filminde diafragma altında serbest hava saptanması üzerine hasta çocuk cerrahisi bölümüne danışılarak operasyona alındı. Eksplorasyonda duodenum 1. kısım ön yüzünde 6-7 mm'lik bir perforasyon alanı olduğu görüldü. Perforasyon alanı primer onarıldı. Operasyon sonrası hasta iki gün daha mekanik ventilatörde izlenen hasta genel durumu düzelince ventilatörden ayrıldı ve enteral beslenmeye başlandı. Kusması, rezidüsü olmayan hastanın beslenmesi giderek artırıldı. Genel durumu iyi olan ve tam ağızdan beslenen hasta önerilerle taburcu edildi.

Çıkarımlar: Çocuklarda stres ile ilişkili ülser sıklığı net olarak bilinmemektedir. Hastanede yatan kritik hastalarda daha sık görüldüğü, özellikle infant- erken çocukluk çağında ülserlerinin %80'inin bu grupta yer aldığı bilinmektedir. Perinatal asfiksi, travmatik doğum, stres yaratan durumlar, ağır hastalık hali, nonsteroid antiinflatuar ve kortikosteroid gibi ilaç kullanımı sonrası spontan ülser perforasyonu gelişebilmektedir. Yoğun bakım servislerinde yatan kritik hastaların stres altında olduklarını, bu durumun duodenal ülser oluşması için zemin hazırladığını bilmekteyiz. Kritik hastaların takiplerinde daha dikkatli olmamız gerektiğini vurgulamak için hastamızı sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Duodenal ülser, infant, stres

P-127

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Omuz ağrısı ile başvuran bir kist hidatik olgusu

Suna Özdem, Sadiye Sert, Alaaddin Yorulmaz, Hasan Arif İstanbullu, Şerife Karaçal, Özlem Düzenli

Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

Giriş: Kist hidatik ekinokok türleri ile oluşan, dünyada sık görülen, Türkiye'de endemik olan bir zoonotik enfeksiyondur. Genel olarak sanitasyon kurallarına iyi uyulmayan ülkelerde daha sık görülür. Hayvancılığın yoğun olduğu bölgelerde önemli bir sağlık sorunudur. Daha çok karaciğerde yerleşmesine rağmen, vücudun her bölgesinde görülebilir.

Olgu: 6 yaşında erkek hasta polikliniğe birkaç gündür olan sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden bir haftadır devam eden balgamsız öksürüğünün de olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri azalmıştı, sol akciğer bazalde krepitan ralleri vardı, diğer sistemik muayenesi normaldi. PA akciğer grafisinde sağ akciğerde lobar infiltrasyon, sol akciğerde parakardiyak infiltrasyon vardı. Hasta lobar pnömoni tanısı ile hastaneye yatırıldı, antibiyotik tedavisi başlandı. Takipte hastanın dinleme bulgularında düzelme olmaması ve akciğer grafisinde lobar infiltrasyonun sebat etmesi üzerine çekilen toraks BT'de sağ akciğerde kist hidatik enfeksiyonu tespit edildi.

Çıkarımlar: Lobar pnömoni nedeniyle tedavi edilip tedaviye cevap alınamayan hastalarda kist hidatik enfeksiyonu da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Omuz ağrısı, pnömoni, kist hidatik

P-128

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Eritema nodozum etiyolojisinde nadir bir neden: Mikoplazma enfeksiyonu

Aslı Aslan, Gizem Şenyazar, Zafer Kurugöl, Güldane Koturoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Eritema nodozum; derialtı yağ dokusunda meydana gelen ağrılı, sıcak, simetrik eritematöz nodüllerle karakterize enflamatuvar bir hastalıktır. Etyopatogenezinde başta streptokokal farenjit ve tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları olmak üzere sarkoidoz, enflamatuvar barsak hastalıkları, kollajen doku hastalıkları ve malignitenin başlattığı hipersensitivite reaksiyonu rol oynamaktadır.

10 yaşında kız olgu, ateş ve bacaklarda ağrılı şişlikler yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküde özellik belirtilmedi. Fizik muayenede ağırlığı: 32,7 kg (25-50P) boyu:139 cm (50-75P). Her iki bacak önyüzünde ağrılı, kızamık nodüller haricinde diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve periferik yayma normal sınırlarda idi. Sedimentasyon hızı 100 mm/h idi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile grup A streptokok enfeksiyonu, tüberküloz, malignite, sarkoidoz, otoimmün hastalıklar ve enflamatuvar barsak hastalıkları ekarte edildi. Farklı klinik tablolar ile seyredebilen ve nadiren de olsa eritema nodozum ayırıcı tanısında yer alan Mikoplazma enfeksiyonunu ekarte etmek için yapılan serolojik incelemelerde anti-Mycoplasma pneumonia IgM pozitif saptandı. Olguya klaritromisin tedavisi başlandı.

Bu olgu sunumu ile eritema nodozum etiyolojisinde nadir rastlanan bir etken olan Mycoplasma pneumonia'nın da düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodozum, Mycoplasma pneumonia

P-129

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Eritema nodosumlu tularemi olgusu****Yasemin Nuran Dönmez, Melahat Melek Oğuz, Özge Toptaş,
Funda Çenesiz, Kamercan Ceylan, Gönül Şikol**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tularemi bir gram negatif kokobasil olan Francisella Tularensis'in etken olduğu bakteriyel zoonozdur. Tulareminin klasik formları ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, orofaringeal, intestinal, pnömonik ve tifoidal formlarıdır. Olgularda %8-35 oranında tularemi nonspesifik kutanöz lezyonlarla ilişkili olabilir. Bu lezyonlar; diffüz makulopapüler ve vezikülopapüler erupsiyon, eritema nodosum, akneiform lezyon ve ürtikeryal döküntülerdir. Eritema nodosumlu bir tularemi olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 6 yaşında erkek hasta, 10 günden beri süren bacaklarda başlayan ve sonrasında kollara yayılan ağrılı kızamıklık şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde tibia ön yüzünde bilateral sınırları net seçilemeyen hiperemik, üzerinde ısı artışı olan, ağrılı noduler lezyonlar mevcuttu. Bunun dışında özellik yoktu. Bcg skarı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde, hemoglobin: 10.7 gr/dl beyaz küresi: $14.9 \times 10^3/\mu\text{L}$ plt:423 $10^3/\mu\text{L}$ crp:47mg/lt esr: 80ml/st. Periferik yaymasında atipik hücre görülmedi. Serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi normaldi. Abdominal usg de sağ alt kadranda en büyüğü 14*13 mm boyutunda bir araya toplanmış hipoekoik lap pakesi mevcuttu. Eritema nodosum etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerinde ebv, cmv, parvovirus, mycoplasma pnömonia, rubella serolojileri negatif olarak geldi. Ana negatifti. Aso, c3, c4 normaldi. Total ıg e: 24 ıu/ml. Boğaz, idrar ve gayta kültürlerinde üreme olmadı. Paraziter incelemeleri negatifti. Fransiella tularensis agglutinasyon testi 1/1280 pozitif saptandı. Yatışında sulbactam ampicilin başlanan hastanın tedavisine tularemi saptanması üzerine gentamisin eklendi. Tedavi sonrası döküntülerinde gerileme gözlemlendi. Kontrolde yapılan batin usg de lenfadenopatilerinde gerileme gözlemlendi.

Tartışma: Öyküsü ve klinik bulguları uyumlu olan bir hastada F. tularensis'e karşı >1/160 titrede antikor pozitifliği tanı için yeterlidir. Eritema nodosumlu olgularda özellikle endemik bölgede yaşam ve seyahat öyküsü mevcutsa tularemiden şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodosum, Tularemi, Francisella Tularensis

P-130

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Obez adolesanda intestinal malrotasyon olgusu****Burcu Karakayalı, Ceyhan Şahin*, Ahmet Sami Yazar,
Semih Lütfi Mirapoğlu*, Hüsnüye İşcan, Selime Aydoğdu,
Çiğdem Ayanoglu**

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

*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Barsak rotasyon anomalileri yenidoğan döneminde görülen barsak kökenli tıkanma nedenleri arasında yer almaktadır. 'Mid-gut' malrotasyon bağırsakların intrauterin dönemde değişik evrelerde kalmış tamamlanamamış dönüş anomalisidir. İntestinal malrotasyonlarla ilgili yayınlanan serilerde tüm olguların yaklaşık yarısının yenidoğan döneminde semptom verdiği bildirilmektedir. Bir yaşından sonra bulgu veren malrotasyon olgularında, daha çok aralıklı, safralı veya safrsız kusma, kronik karın ağrısı, büyüme geriliği ve ishal yakınmalarını içeren bir klinik tablo ön planda olmaktadır. Bu bulgular ile de klinikte nadiren malrotasyon düşünülür. Daha çok tesadüfen, görüntüleme yöntemleri ile ya da laparotomi sırasında tanı konur.

On dört yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır devam eden bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; tartı 84 kg (>97persentil), boy 175 cm(>97 persentil), Vücut kitle indeksi (VKI) 27,4 (>95persentil); göz küreleri çökük idi. Olgunun yapılan sistemik muayenesinde karın cildinde görülen strialar dışında özellik saptanmadı, kusmaları olan hastanın batin muayenesi normal idi. Hastanın özgeçmişinde 1800 gr prematüre doğum ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü mevcut idi. Son üç dört yıldır bir iki hafta aralıklarla birer defa kusup rahatladığı ifade edilmekte idi. Hastanın alınan tetkiklerinde hemogramda lökosit 16910 K/UL, kan üre azotu 97 mg/dl, kreatinin 1,04 mg/dl, sodyum 137 mEq/L, potasyum 3,2 mmol/L, klor: 91 mmol/L idi. Kan gazlarında pH 7,52, bikarbonat 31,7, idrar tahlilinde ise dansite 1030, pH 5,5, protein 1+ idi. Hastanın ayakta direkt batin grafisinde özellik saptanmadı. Tüm batin ultrasonografisinde grade 1-2 hepatosteatoz ve karaciğerde 36 mm çapında bir adet kalın duvarlı anekoik kist saptandı. Hasta bu bulgularla orta-ağır dehidratasyon, metabolik alkaloz, prerenal böbrek yetmezliği, karaciğer kisti ve obezite ön tanıları ile tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Hidrasyon ile genel durumu düzelen ve kusmaları duran hastadan karaciğerde saptanan kist açısından entamoeba histolytica indirekt hemaglutinasyon testi gönderildi. Takibin dördüncü gününde intravenöz mayisi stoplanan hastanın kusmalarının başlaması ve şiddetli baş ağrısının eşlik etmesi üzerine istenen beyin manyetik rezonans(MR) incelemesi normal olarak değerlendirildi. Kusmaları devam eden ve prerenal azotemisi gelişen hastada istenen batin tomografisinde duodenal genişleme ve önünde muhtemel bir darlık olabileceği görüldü. Hasta gastrointestinal sistem obstruksiyonu açısından çocuk cerrahisine konsulte edildi. Çocuk cerrahisi tarafından istenen batin MR enterokrizis ve pasaj grafisinde mide ile birlikte duodenum 2. ve 3. kısımlarında genişleme olduğu ve duodenum 4. kısım ile Treitz ligamanı arasında konjenital bir patoloji olabileceği düşünüldü. Hastanın gastroskopisinde de duodenum 3. kısım çok genişlediği ve pililerin silindiği gözlemlendi. Metabolik durumu stabilize edilen hasta eksploratif laparoskopiyeye alındı. Malrotasyon saptanarak Ladd prosedürü uygulandı. Postoperatif ikinci gün oral beslenmesi başlayan hasta, beşinci gün taburcu edildi.

Literatürde obez hastalarda laparoskopik roux-Y gastrik by-pass cerrahisi esnasında insidental olarak tanınmış konjenital malrotasyon vakaları mevcuttur ancak çocuk yaş grubunda obezite ve konjenital malrotasyon birlikteliğine rastlanmamıştır. Aksine hastalar daha çok büyüme geriliği ile başvurmaktadır. Sonuç olarak bu olgu nedeni ile, konjenital malrotasyonun ileri yaşlarda da görülebileceğine ve obezite ile dahi birlikte olabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, malrotasyon, obez

P-131

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Rotavirus gastroenteriti sonrası inkomplet Kawasaki hastalığı gelişen 3 aylık olgu

Banu Gülcan Öksüz, Hilal Kabasakal, Pelin Ayyıldız*, Mahir İğde

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Kawasaki hastalığı etiyolojisi bilinmeyen akut febril bir hastalıktır. Daha çok koroner arterler olmak üzere, küçük ve orta boy arterlerin tutulduğu sistemik bir vaskülitir. Tam olarak bilinmemekle birlikte etiyolojide bakteriyel toksinler, virusler, otoimmünite ve genetik faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağıının en sık görülen edinsel kalp hastalığıdır ve 6 ay-5 yaş arasında daha sık görülmektedir. Tanı karakteristik klinik bulgu ve işaretlere dayanarak konur. Tanı kriterlerinin hepsinin görülmediği vakalar inkomplet Kawasaki hastalığı olarak belirtilir. İnfantlarda klinik daha sıklıkla inkomplet olarak seyretmektedir. <1 yaş olgularda inkomplet seyir nedeniyle tanı geç konulabileceği için koroner komplikasyonlar da daha sık görülebilmektedir. Bu nedenle <1 yaş hastalarda uzun süren ateş ayırıcı tanısında Kawasaki hastalığı düşünülmesi gereken tanılar arasında yer almalıdır.

Rotavirüs gastroenteriti sonrası inkomplet Kawasaki hastalığı gelişen 3 aylık bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnfant, inkomplet, Kawasaki hastalığı, koroner arter, rotavirüs

P-132

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Demir eksikliği anemisinin nadir bir nedeni: Reflü özofajit

Özge Toptaş, Ferda Özbay Hoşnut, Yasemin Nuran Dönmez

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

Giriş: Demir eksikliği anemisinin süt çocukluğu ve erken çocukluk dönemindeki en sık nedeni, diyetdeki demir alımı yetersizliğidir. İleri çocukluk çağıında ise gastrointestinal sistemden kaynaklanan kronik gizli kanamalar ve emilim bozuklukları da demir eksikliği anemisinin nedeni olabilir. Burada oral tedaviye dirençli demir eksikliği anemisinin nedeni özofajit olan bir olgu sunuldu.

Olgu: Oral tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi nedeniyle izlenen 7 yaşındaki erkek hasta, gastroenteroloji polikliniğine malabsorbsiyon şüphesi ile yönlendirildi. Olgunun beslenmesinin iyi olduğu, kronik ishal, karın ağrısı, dispepsi yakınması ve parazit öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik incelemede vücut ağırlığı: 23 kg (25-50p), boyu:132 cm (50-75p) idi. Olgu soluk görünümde olup sistem incelemeleri doğaldı. Tetkiklerinde; hemogloblin: 7,3 mg/dl,mcv: 60 fl, demir: 8 microgr/dl, demir bağlama kapasitesi: 495microgr/dl, ferritin:1,5 ng/ml, vitamin b12: 357pg/ml, folik asit: 17ng/ml, kan biyokimyası normal, dışkı analizi normaldi. Dışkıda giardia antijeni ve çölyak antikorları negatif saptandı. Olgunun öyküsü derinleştirildiğinde uzun süredir yutma güçlüğünün ve kusma yakınmalarının olduğu öğrenildi. Bu şikayetlere neden olacak koroziv madde, ilaç alımı ya da yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmayan olguya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Endoskopide özofagusun 18-23.cm'leri arasında mukozanın kanamalı, fragil ve erode olduğu izlendi. Mide ve duodenum mukozası normaldi. Hastaya proton pompa inhibitörü, sukralfat ve sodyum aljinat başlandı. Tedaviden bir ay sonra tekrarlanan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagustaki bulguların belirgin derecede gerilediği görüldü. Olgunun kusma ve yutma zorluğu şikayetleri kayboldu. Özofajit bulguları düzeldikten sonra hastaya oral demir tedavisi başlandı. Tedaviden 3 ay sonra çekilen özofagografide özofagus orta ve distal 1/4 kesimde takılma ve duraklamaya neden olmayan ancak tetkik boyunca açılmayan daralma dikkati çekti. Üç ay sonraki kontrollerinde demir eksikliği anemisinin düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Özofajit çocukluk çağıında demir eksikliği anemisinin nadir bir nedenidir. Literatürde hiatal herni ve gastroözofageal reflüye eşlik eden ağır demir eksikliği anemisi bildirilmiştir. Bizim hastamızda hiatal herni saptanmadı. Olgunun koroziv madde, ilaç alımı ya da özofagusta yapısal anomalisi olmadığı için özofajitinin reflü ilişkili olabileceği düşünüldü. Ancak yoğun antireflü tedavi aldığı için tedavi sonrası pH metre yapılması planlandı. Hastanın klinik bulgularında belirgin düzelme olduğu ve yutma disfonksiyonu olmadığı için özofagustaki daralmaya yönelik cerrahi girişim düşünülmeydi. Bu olgu aracılığı ile tanıya yaklaşımda ayrıntılı öykünün önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, özofajit, gastroözofageal reflü

P-133

Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Doksisikline bağlı özofajit*****Yasemin Nuran Dönmez, Özge Toptaş, Ferda Özbay Hoşnut, Melahat Melek Oğuz***

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

Giriş: Özofajit, özofagus hastalıklarının en sık nedenidir. Özofajit veya özofagus ülserine neden olan ilaçlar emepromium bromid, potasyum klorid, baryum sülfat, kinidin, asetilsalisilik asit, ferrosülfat, steroid ve tetrasiklin türevleridir. İlaçların farmakokinetik özelliğine bağlı olarak direk ve indirek etkiyle özofagusa zarar verdiği öne sürülmektedir. Doksisikline bağlı özofajitin mekanizmasında direk mukozal zedelenmede birincil faktörün asidik pH olduğu gösterilmiştir. Doksisiklinin çözülmesi sırasında serbest kalan asit komponentleri mukozada ülserlere neden olmaktadır. Burada doksisiklinin tedavisi alırken ilaç özofajiti gelişen 5 olgu sunulmuştur.

Olgu 1: On altı yaşında erkek hasta, son 1 haftadır devam eden katı gıdaları yutma güçlüğü ve retrosternal ağrı şikayetiyle başvurdu. Bir aydır akne tedavisi için tetradox (doksisiklin) kullandığı öğrenildi. Üst GİS endoskopisinde özofagusun 32 cm'den başlayıp 38 cm'ye kadar uzanan kısmında ülser izlendi.

Olgu 2: On altı yaş 5 aylık erkek hasta, son 2 haftadır devam eden retrosternal ağrı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. İki aydır akne tedavisi için tetradox kullandığı öğrenildi. Endoskopide özofagusun 35. cm'sinde üzeri eksudalı derin ülser izlendi.

Olgu 3: On yedi yaş 3 aylık erkek hasta, 1 haftadır devam eden retrosternal ağrı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Bir buçuk aydır akne tedavisi için tetradox kullandığı öğrenildi. Endoskopide özofagus 30 cm'den 35 cm'ye kadar uzanan alanda üzeri beyaz fibrinle kaplı erode alan izlendi.

Olgu 4: On dört yaş 6 aylık kız hasta, 4 gün önce başlayıp giderek artan yutma güçlüğü ve retrosternal ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın 1 haftadır akne tedavisi için tetradox kullandığı öğrenildi. Endoskopide özofagus 18 cm'den 25 cm'ye kadar uzanan alanda ülser izlendi.

Olgu 5: On yedi yaş 5 aylık erkek hasta, 3 gün önce başlayan ve gittikçe şiddetlenen retrosternal ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın akne tedavisi için 1 aydır tetradox kullandığı öğrenildi. Endoskopide özofagus 28 cm'sinde 2 adet ülser izlendi.

Tüm olgularda tetradox ilaç kesilerek proton pompa inhibitörü ve alginik asit tedavisi başlandı. Bir ay sonra yapılan kontrol endoskopilerinde bulguların tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma: Doksisiklin ve tetrasiklin ilaca bağlı özofajit olgularının %50'sinden fazlasının nedenidir. İlacın özofagus pasajında temas süresinin uzatan faktörler olarak az su ile alımı ve ilaç alımından sonra yatma ciddi özofagus yaralanmalarına neden olmaktadır. İlaça bağlı özofagus yaralanmalarının en sık özofagusun orta 1/3'lük kısmında lokalize olduğu bildirilmektedir. İlaça bağlı özofajitin bulguları retrosternal yanma, disfaji ve odinofajidir. İlaça bağlı özofajit tedavisinde proton pompa inhibitörleri, h2 reseptör blokörü, alginik asit, sukralfat tek başına veya kombine kullanılabilir. Klinik şüphe daha çok anamnez ile başlar. Bizim hastalarımızın da ilacı az su ile alma, ilaç alımından kısa süre sonra retrosternal yanma ve disfaji hikayesi vardı. Hastalarımızın hepsinde ilacın kesilerek özofajit tedavisi verilmesi ile bulgular tamamen düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Doksisiklin, özofajit

P-134

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Ameliyat olacak çocuk hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi*****Selen Özakar, Duygu Gözen*, Yeliz Yelen Akpınar*****

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çorum, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çorum, Türkiye

**Kamu Hastaneler Birliği/Genel Sekreterliği, Çorum, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada Çocuk Cerrahi Servisine herni tanısıyla yatmış olan çocuklara ameliyat öncesi kaygıya yönelik verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve yarı deneysel tipteki araştırma Şubat- Mart 2012 tarihlerinde Çorum Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisinde bulunan 7-12 yaş arasında olan 50'si çalışma 50'si kontrol grup olmak üzere toplam 100 hastadan oluşmuştur. Veriler hasta tanıtım formu ve çocuk sürekli durumluk kaygı ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen bulgular ki-kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve kovaryans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması çalışma grup 9,62±1,6, kontrol grup 9,4±1,5 olarak belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol grubun % 44'ünü (n=22) kızlar % 56'sını (n=28) erkekler oluşturmuştur. Her iki grubun tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların ameliyat öncesi dönemdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri arasında yapılan istatistiksel değerlendirilmede anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05). Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken (p>0,05), çalışma grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

Çıkarımlar: Çalışmada hastalara verilen eğitimin, çalışma grubu hastalarının durumluk kaygı puan ortalamasını azalttığı ve yapılan eğitimin etkinliğini göstermektedir (p<0,05). Sonuç olarak, ameliyat öncesi dönemde planlı eğitim verilen çalışma grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalaması eğitim verilmeyen hastalara göre daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hasta, kaygı, ameliyat öncesi, eğitim

P-135

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Rotavirüs gastroenteriti ile birlikte görülen afebril konvülsiyon: Olgu sunumu

Alaaddin Yorulmaz, Sadiye Sert, Suna Özdem, Şerife Karaçal, Hasan Arif İstanbullu

Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

Rotavirüs çocukluk çağında en sık görülen bakteriyel dışı ishal nedenidir. İki yaşından küçük çocuklarda hastane yatışı gerektiren ishallerin yarısından fazlası rotavirüse bağlıdır. Tüm yaş gruplarında rotavirüs enfeksiyonlarının tipik seyri 2-3 gün devam eden ateş ve kusma, sonrasında gelişen kan içermeyen sulu dışkılamadır. Özellikle kusma ile birlikte olduğunda rotavirüs enfeksiyonları ciddi ve hayatı tehdit eden dehidratasyonlara sebep olabilmektedir. Rotavirüs enfeksiyonu genellikle bağırsaklara lokalize olsa da, solunum yolları, karaciğer, böbrek, lenf nodları ve santral sinir sistemi (SSS) gibi bağırsak dışı sistem tutulumları da mevcuttur. Nörolojik manifestasyonlar, rotavirüs gastroenteritli hastaların yaklaşık olarak %2-5 oranında görülmekte olup benign konvülsiyonlardan letal ansefalit veya ansefalopatiye kadar geniş bir dağılım göstermektedir. Rotavirüs enfeksiyonunda gelişen nörolojik bulguların patofizyolojik orijini tam olarak anlaşılabilmemiş değildir. Bu sunumda gastroenterit ile birlikte afebril konvülsiyon gelişen ve rotavirus enfeksiyonu saptanan infant olgu sunulmuştur.

Olgu: Altı aylık kız hasta 12 saat önce başlayan ishal, kusma şikayetleri ile kliniğimize getirildi. Ateşin eşlik etmediği ishal bol sulu, kansız, mukuslu ve günde 10-12 kez değişiminde olduğu öğrenildi. Ailesinde konvülsiyon öyküsünün olmadığı kaydedildi. Doğumdan itibaren düzenli kontrollere götürülen çocuğun nöromotor gelişiminin normal olduğu öğrenildi. Hafif bir dehidratasyon bulgusunun olması nedeniyle kliniğimizde yatarak takip edilmesine karar verildi. Yatışından 1 saat sonra yaklaşık 2-3 dk kadar süren tonik-klonik tarzda afebril nöbet geçirdi. Rektal diazepam uygulandı. 15 dk sonra tekrar kısa süren konvülsiyonun olması üzerine Fenitoin infüzyon tedavisi başlandı. Fizik muayenesinde hafif dehidratasyon bulgusu dışında hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11,4 gr/dl, lökosit 5700/mm³, trombosit 291000/mm³, periferik kan yaymasında %26 nötrofil, %72 lenfosit, %2 çomak ve normokrom normositer eritrositler vardı. C-reaktif protein 3,19 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 5 mm/saat, serum glukoz düzeyi 70 mg/dl, üre 22 mg/dl, kreatinin 0,48 mg/dl, AST 38 U/L, ALT 26 U/L, Na⁺ 136 mEq/L, K⁺ 3,6 mEq/L, Cl⁻ 108 mEq/L, kalsiyum 9,34 mg/dl, fosfor 4,2 mg/dl, diğer biyokimyasal incelemeler, idrar mikroskopisi normal olarak saptandı. Gaita tetkikinde rotavirüs antijeni pozitif olarak saptandı. EEG ve beyin MR normal bulundu. Fenitoin tedavisi başlanan olgunun nöbeti izlemde tekrarlamadı.

Rotavirus gastroenteriti ile ilişkili infantil konvülsiyonlar nadir görülür ve iyi seyirlidir. Gastroenterit ve tekrarlayan afebril konvülsiyonlar ile başvuran infant olgularda bu antite mutlaka akılda tutulmalıdır. Olguların klinik özellikleri iyi değerlendirilmeli, aşırı tetkik ve agresif tedaviden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konvülsiyon, rotavirüs gastroenteriti

P-136

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

PFAPA sendromlu bir olgu

Alaaddin Yorulmaz, Suna Özdem, Hasan Arif İstanbullu, Sadiye Sert, Şerife Karaçal

Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

Giriş: PFAPA sendromu periyodik ateş, aftöz stomatit, farenjit ve servikal adenitin eşlik ettiği tekrarlayıcı yüksek ateş atakları ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen bir klinik antitedir. Genellikle ataklar 2-4 yaş arasında başlar. Bu sendromun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Klinik olarak 39°C'den daha yüksek ateş ve boğaz ağrısı ile seyreder. Yüksek ateş 2-8 hafta aralıklarla tekrarlar, klasik antipiretik ve antibiyotik tedavisine yanıt vermez ve 3-6 günde kendiliğinden geçer. Ataklar arasında olgular tamamen normaldir. PFAPA sendromunun klinik tablosu oldukça iyi tanımlanmasına karşın hastalığa özgü laboratuvar bulgusunun olmayışı hastalığın tanısını güçleştirmektedir. Bu sendromun tanısı diğer olası sebepleri ekarte ederek klinik olarak konmaktadır. Prognozu selim seyirli olup, uzun dönem sekel bildirilmemiştir. Bu yazıda son yıllarda tanımlanan, yeterince bilinmediğinden sıklıkla gözden kaçtığı ve gereksiz antibiyotik kullanımına yol açtığını düşündüğümüz PFAPA sendromunu bir olgu sunumu ile bir kez daha gündeme getirmeyi amaçladık.

Olgu: Altı yaşındaki erkek hasta bir gün önce başlayan ateş, boğaz ağrısı, boyunda şişlik ve eklem ağrısı şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Hastanın hikayesinde son üç yıldır her ay aynı klinik tablonun tekrarladığı ve dirençli yüksek ateş olduğu öğrenildi. Aile tarafından son bir yılda her ayın belli günlerinde ateşlendiği belirtildi. Ateşin oldukça yüksek değerlerde seyretme eğiliminde olduğu, ateş düşürücülere yanıt vermediği ve 5. gün sabahı aniden düştüğü ifade edildi. Ataklar arasında tamamen sağlıklı olan çocukta herhangi bir gelişim ya da büyüme geriliği yoktu. Fizik muayenesinde: Genel durumu iyi, vücut sıcaklığı 39,2°C, nabız 110/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, vücut ağırlığı 18,5 kg (10-25p), boyu 112cm (10-25p) olarak saptandı. Tonsiller doku bilateral hiperemik ve hipertrofik, üzeri eksüdatif membran ile kaplıydı. Özellikle ön servikalde daha belirgin olmak üzere çok sayıda 0,5-1 cm çaplı lenfadenopatiler vardı. Diğer bölgelerde lenfadenopati yoktu. Aftöz stomatit ya da gingiviti yoktu. Akciğer sesleri normal, batin muayenesinde karaciğer ve dalak ele gelmiyordu. Vücutta herhangi bir döküntü yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesinde: Beyaz küre 13.800/mm³ (%80 nötrofil), Hb 10,8 g/dL, eritrosit sedimentasyon hızı 52 mm/ saat, CRP 26,1 mg/dL, RF 15 IU/mL (n=0-21), Fibrinojen 523 mg/dL (146-380), Serum biyokimyasal değerleri normal olarak bulundu. Tam idrar incelemesi normaldi. PA akciğer grafisi ve sinus grafileri normaldi. Boğaz kültüründe normal boğaz florası tespit edildi. Hastanın serum IgA, IgG, IgM, IgE yaşına uygun değerlerdedi. Ailesel Akdeniz ateşi için yapılan DNA genetik analizinde mutasyon saptanmadı. Hasta PFAPA sendromu kabul edilip oral 1 mg/kg prednizolon verildi. Ateş on saat içinde düştü, bir sonraki atak iki ay sonra oldu. Yeniden steroid alan hastanın ateşi hızlı bir şekilde azaldı. Son 8 aydır atak geçirmemektedir.

Ateşin periyodik olarak tekrarladığı durumlarda periyodik ateş sendromları akla gelmelidir. Bu sendromlar arasında olan PFAPA sendromuna ayrıntılı bir hikaye ve bazı tetkiklerle tanı koymak zor olmayacaktır. Böylece hastanın her ay gereksiz yere antibiyotik alması engellenmiş ve atak süresi kısaltılmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: PFAPA Sendromu, periyodik ateş

P-137

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Boy kısalığı ile başvuran çölyak hastalığı: Olgu sunumu****Alaaddin Yorulmaz, Hasan Arif İstanbullu, Şerife Karaçal, Sadiye Sert, Suna Özdem**

Beyhekim Devlet Hastanesi, Çocuk kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Çölyak hastalığı (gluten enteropatisi) genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğdaydaki gluten ve arpa, çavdar, yulaf gibi tahıllardaki gluten benzeri diğer tahıl proteinlerine karşı kalıcı intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır. Otoimmün mekanizmalar ile gelişir. Bir enteropati olarak bilinmesine rağmen son yıllarda ortaya konulan ve belirginleşen gastrointestinal sistem dışı bulguları ile her sistemin hastalığı haline gelmiştir. Çocukluk çağıının en yaygın malabsorbsiyon nedeni olan bu hastalık, çocukları ve erişkinleri yaşam boyu etkilemekte ve her yaşta ortaya çıkabilmektedir. Çoğu hastada atipik ya da sessiz bir klinik seyir söz konusudur. Çölyak hastalığı tanısı zamanında konulamazsa önemli sağlık sorunlarına, hatta ölümlere bile neden olabilir. Çölyak, gluten içeren besinlerin diyetten uzaklaştırılması ile tamamen düzelen bir hastalıktır. Bu nedenle Çölyak hastalığının erken tanınması ve tedavi edilmesi prognostik açıdan büyük önem taşır. Burada boy kısalığı ile başvuran Çölyak hastalığı tanısı konan hastada birkez daha önemini vurgulamak amacıyla olgu olarak sunulmuştur.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta boy kısalığı şikayetiyle polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Ailesinde anne, baba ve bir kız kardeşinin boy ölçümleri normal persentil değerler arasındaydı. Fizik muayenesinde ağırlık:27 (%10-25p) ve boy: 115 <3 persantil idi. Diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz kure: 7800, hemoglobin:10.4 gr/dL, hematokrit: %32,4, MCV 67,4 fl, trombosit: 392 000/mm³. Serum demir: 37 ug/dL, demir bağlama kapasitesi 371 ug/dL, ferritin:16 ng/ml (11-307) saptandı. Anti gliadin (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. Diğer biyokimyasal değerler normaldi. Duodenum biyopsisinde villus atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı saptanarak ÇH tanısı konuldu. Hastaya glutensiz diyet başlandı. Takiplerinde hastanın boyunda hızlı bir şekilde uzama tesbit edildi. Kontrol İnce bağırsak biyopsisi normaldi.

Çıkarımlar: Patolojik boy kısalığının önemli bir nedeni olan çölyak hastalığı sıklığı popülasyon çalışmalarında %4,5 olmasına rağmen halen gözden kaçabilmektedir. Çölyak hastalarının %76'sının karın ağrısı ve ishal semptomu olmayan asemptomatik olgulardan oluşması dikkat çekicidir. Bu nedenle boy kısalığı nedeniyle tetkik istenen çocuklarda çölyak hastalığı mutlaka akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, boy kısalığı

P-138

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Malign infantil osteopetrozisli beş olgu****Seda Geylani Güleç, Seda Ocak, Merve Usta, Nafiye Urgancı, Ümrân Çetinelik*, Gülşen Köse, Yıldız Yıldırım**

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Osteopetrozis, osteoklastların kemik rezorpsiyonundaki defekti nedeniyle kemik dansitesinin artışıyla karakterize klinik ve genetik olarak heterojen nadir bir hastalıktır. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk kliniklerinde malign infantil osteopetrozis tanısı konularak izlenen beş olguyu sunmak istedik.

Olgu 1: İki aylık kusma, kilo alamama şikayetleriyle başvuran kız bebeğin öyküsünde akrabalık ve ölen kardeş yoktu. Alın çıkıklığı, hipertelorizm, nistagmus, büyüme geriliği, hepatomegali, anemi ve trombositopenisi mevcuttu. Periferik yaymada lökoeritroblastozis kemik grafilerinde gözlük bulgusu izlendi. Bilateral optik atrofi ve sol kulakta işitme kaybı saptandı. Kemik iliği biyopsisi osteopetrozis ile uyumlu olan olguya hemen kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapıldı. Olgu halen 6 aylık olup sağlıklıdır.

Olgu 2: 3,5 aylık ateş, öksürük, morarma şikayetleriyle başvuran erkek hastanın öyküsünde akrabalık vardı, ölen kardeş yoktu. Alın çıkık ve belirgin, baş büyük, caput quadratum ve hepatosplenomegali mevcuttu. Hb 8.2 g/dl olan, anemi tetkikleri normal hastanın kemik iliği biyopsisi osteopetrozis ile uyumlu bulundu. Görme ve işitme kaybı saptanmadı. Steroid uygulanarak 3 yaşında KİT yapıldı. Halen sağlıklıdır.

Olgu 3: 2 aylık erkek olgu hepatosplenomegali ve trombositopeni nedeniyle sevk edildi. Akraba evliliği ve iki kardeş ölüm öyküsü vardı. Büyüme geriliği, hepatosplenomegali, bilateral optik atrofi mevcuttu. Periferik yaymasında lökoeritroblastozis, kraniyografide gözlük belirtisi mevcuttu. Kİ biyopsisi osteopetrozisle uyumluydu. Şu anda 2 yaşında olan olgu KİT programında bekliyor.

Olgu 4 ve 5: Altı aylık ve iki yaşında tanı alan iki erkek kardeş anemi, hepatosplenomegali, makrosefali nedeniyle incelendi. Akraba evliliği ve kardeş ölüm öyküsü mevcut olan olguların kemik grafileri ve kemik iliği biyopsileri osteopetrozisle uyumluydu. İkisinde de optik atrofi mevcuttu. İki yaşında tanı alan büyük kardeş KİT yapılamadan enfeksiyon nedeniyle 2,5 yaşında kaybedildi. 6 aylıkken tanı alan küçük kardeşe de KİT yapılamadı ve 7 yaşında sepsis nedeniyle kaybedildi.

Çıkarımlar: Akraba evliliğinin sık olduğu dolayısıyla nadir genetik hastalıklara sık rastladığımız ülkemizde malign infantil osteopetrozis tanısını ve farklı kliniklerle başvurabileceklerini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Genetik, infant, osteopetrozis

P-139

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Adolesanda D vitamini eksikliği: Olgu sunumu

Nalan Karabayır, Erdal Adal, Ayşe Ozkul, Ayhan Taştekin

İstanbul Medipol Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Çocukluk çağı ve pubertede D vitamini kalsiyum emilimi ve kemik gelişimi için önemlidir. D vitamini normal kemik turnoverının sürdürülmesi, erişkin döneminde mineralizasyon ve çocuklukta raşitizmin önlenmesi gibi iskelet sistemi üzerine etkilerine ek olarak Tip 1 diabetes mellitus, hipertansiyon, multipl skleroz ve kanser gibi sağlık problemlerine karşı da koruyucudur. Son yıllarda adolesan ve erişkinlerde subklinik D vitamini yetersizliği ile ilgili yazılar giderek artmaktadır. On iki yaşında kız çocuğu son 2 yıldır 2-3 günde bir bacaklarında ağrı ve karıncalanma hissi ile polikliniğimize başvurdu. Bacaklarında yaygın ağrı tarif eden olguda eklemelerde şişlik, kızarıklık, geceleri ağrıyla uyanma, sabah katılığı, ateş ve karın ağrısı tarif edilmeyordu. Bir yıl önce bakılan ASO:1272 U/ml olması nedeniyle öncelikle akut romatizmal ateş düşünülen hastada diğer bulgularının olmaması nedeniyle büyüme ağrısı tanısı konarak ağrı kesiciler önerilmişti. Olgunun yapılan fizik muayenede eklem hareketleri serbest olup artrit bulgusu saptanmadı. Nörolojik muayenede de özellik olmayan hastadan bakılan hemogram, CRP, Sedimentasyon, RF ve ANA değerleri normal bulundu. 25OH D vitamini düzeyi 6,1 ng/ml bulunan hastada D vitamini eksikliği düşünüülerek 2000 U/g D vitamini başlandı. 1 ay sonra yapılan kontrolde bacaklarındaki ağrı, karıncalanma hissi kaybolan hastanın kan 25OH D vitamini düzeyi: 21,2 ng/ml bulundu. Sonuç olarak adolesanlarda ekstremitte ağrısı ve/veya karıncalanma gibi kas- iskelet sistemine ait semptomlar varlığında ayırıcı tanıda mutlaka D vitamini eksikliği de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, artralji, D vitamini

P-140

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Astım tanısı almış çocukların tanı öncesi süreçlerinin ve bu süreçleri etkileyen faktörlerin incelenmesi

Şener Çınıçev, Mahir İğde, Banu Gülcan Öksüz, Emrah Çalışkan, Sevgi Canbaz*

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: Pediatrik astım olgularının ailelerinin demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkisini değerlendirmek, Samsun ilinde sağlık kurumlarının pediatrik astım tanısı koyma ve izlem konularındaki yeterliliklerini değerlendirerek, tanıdaki gecikmelerin muhtemel sebeplerini belirlemek ve bu konuda gerekli önlemleri almak.

Gereç ve Yöntem: Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Allerji Polikliniği'nde Ocak 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında astım tanısı almış 391 çocuk hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BBulgular: Hastaların yaş aralığı 0-17 olup, yaş dağılımı 0-3 yaş %8,2, 3-6 yaş %38,6, 6-11 yaş %46,3, 11-17 yaş %6,9 bulundu. Erkek/Kız oranı: 1,15 (n=209/182) saptandı. Ailelerin %95'inin son 1 yılda çocuklarında hırıltı veya ısıklık sesi duyduğu, %50,9'unun çocuklarındaki hırıltı veya ısıklık sesini haftada 2 gün, %41,7'sinin haftada 2 günden fazla, %1,5'inin her gün, %1'inin de gün boyu duyduğu saptandı. Sağlık kurumlarına ilk başvuruda ailelerin çocuklarını en çok acil servislere (%39,4) ve sağlık ocaklarına (%31,2), ikinci ataklarda ise en çok pediatri uzman doktorlarına (%42,2) ve çocuk allerji polikliniklerine (%40) götürdüğü, çocuk allerji polikliniklerine başvurularda ailelerin genel olarak çevresel faktörler (internet, sosyal çevre vb.) (%68,3) ile yönlendirildiği belirlendi. Ailelerin eğitim ve gelir düzeylerine göre çocuklarını ilk başvuruda götürmeyi tercih ettikleri sağlık kuruluşları incelendiğinde, düşük gelir düzeylilerin %47,8'inin sağlık ocaklarını, yüksek gelir düzeylilerin %64,3'ünün ise çocuk allerji polikliniklerini tercih ettiği; ilkökul mezunu olanların ilk başvuru için %65'inin sağlık ocaklarını, üniversite mezunlarının ise %75,9'unun çocuk allerji polikliniklerini tercih ettiği belirlendi.

Sağlık kurumlarına ilk başvuru sonrası hastalara astım tanısı koyulamama oranları sağlık ocaklarında %84,4, acil servislere %82,5, pediatri uzman doktorlarında %50,8, çocuk allerji polikliniklerinde %24 olarak saptandı. İlk başvuru sonrası tüm hastalarda tanı koyulamama oranı %70,3 (n=275) bulundu. Tanı koyulamayanların ikinci başvuruları sonrası tanı alamama oranlarının en çok sağlık ocaklarında (%79,5), en az çocuk allerji polikliniklerinde (%11,1) olduğu saptandı. Astım tanısı koyulduktan sonra çocuk allerji polikliniklerine yönlendirilmenin en çok sağlık ocakları (%31,5), en az pediatri uzman doktorları tarafından yapıldığı (%18,7) belirlendi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağıının en önemli hastalıklarından olan astıma sağlık kurumlarının yaklaşımı farklılıklar göstermektedir. Tanı ve tedaviye doğru ve zamanında ulaşılması, hastaların hayat kalitesinde artış sağlamakla birlikte, yanlış ve geç tanılarla yapılan hatalı tedavilerin maliyet üzerine olan olumsuz etkileri azalacaktır. Astım konusunda ailelerin bilinçlendirilerek gerekli üst merkezlere yönlendirilmesi, hastalığın erken ve doğru tanısı için önemlidir. Ailelerin astım konusundaki bilinç düzeyleri arasındaki farkların sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu bilinmekle birlikte, hastalık hakkında toplumsal eğitim ile bu farkın kapanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile, astım, demografik, maliyet, takip, tanı

P-141

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Yüksek doz D vitamini kullanımı sonucu gelişen hiperkalsemi olgusu****Yasemin Akın, Ayşe Ayzıt Atabek, Filiz Gökcan, Fatma Kaya Narter, Betül Durucu, Selim Asaroğlu**

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

Giriş: D Vitamini intoksikasyonu yüksek serum 25 (OH) vitamin D ve hiperkalsemi ve/veya hiperkalsiüri ile karakterize bir tablodur. Serum 25 (OH) vitamin D düzeyinin 120 nmol/L'nin üzerine olması D vitamini hipervitaminozu olarak kabul edilir. Sıklıkla sağlık çalışanları tarafından 25-OH vitamin D düzeyine bakılmadan dış çıkarma ve yürümede gecikme gibi sebeplerle yada doktor tarafından verilen ilaç dozunun yanlış anlaşılması nedeniyle ailelerin yüksek dozda kullanımı sonucunda oluşur.

Yazımızda doktor tavsiyesi olmadan yüksek miktarda D vitamini kullanımı sonucu oluşan bir hiperkalsemi olgusuna yer verilerek D vitaminin yanlış kullanımına dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: On bir aylık kız hasta, 15 gün önce başlayan kusma şikayeti ile başvurdu. Yenidoğan döneminde konjenital CMV enfeksiyonu geçirdiği, hipertansiyonu nedeni ile takipli olduğu öğrenildi. Genel durumu orta, huzursuz görünümdeydi. 7900 gr (10-25 p), boyu:73 cm (25-50 p), BÇ: 41cm (<3p), KTA: 130/dk, TA:90/50 mmHg idi. Ön fontanel fibrotik, DTR artmış ve hipertansiyonu dışında özellik yoktu. Laboratuvarında: Ca:14,3 mg/dl, P:4,1 mg/dl, ALP:166 U/L, PTH:0,7 pg/ml (N:3,6-32), 25(OH)- vit D:386 ng/ml(N:12-42), spot idrarda Ca/crea: 3,2 bulundu. Hemogram, kan gazı, diğer biokimyasal veriler, EKG ve Renal USG normaldi. Bu bulgularla D vitamini intoksikasyonu tanısı alan hastanın öyküsü tekrar sorgulandığında annenin 15 gün önce eczanede çalışan bir kişinin tavsiyesi üzerine 2 kez 300000 U D vitamini içeren ampullerden intramusküler olarak yaptırdığı öğrenildi. Yüksek doz D vitamini kullanımına bağlı hiperkalsemi tanısı koyulan hastaya IV hidrasyon (200 cc/kg), furosemid (2 mg/kg/gün) ve oral prednizolon (2 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Takibinin 8. gününde hastanın Ca değeri 10,7 mg/dl'ye kadar geriledi, Bu bulgularla taburcu edilen hasta halen takibimiz altındadır.

Bulgular: D Vitamini intoksikasyonu oluşturduğu hiperkalsemi sonucu, kalsiyumun çeşitli dokularda birikmesine ve dolayısıyla organların fonksiyonunun bozulmasına neden olmaktadır. D vitamini aşırı alımı sıklıkla iyatrojenik nedenlerle oluşmaktadır. Kullanılan D vitamini damlasına ek olarak fazla miktarda bilinçsizce kullanılan vitamin ilaçları en önde gelen nedenlerdendir. Çoğu zaman aile kaygısını gidermek amacı ile dış çıkarmama yada yürüyememe gibi nedenlerle serum D vitamini düzeyi görülmeden verilen ampullerde intoksikasyonun bir diğer sebebidir.

Çıkarımlar: Serum 25 (OH) vitamin D düzeylerini kontrol etmeden konulan vitamin D eksikliği tanısı intoksikasyon ile sonuçlanan gereksiz vitamin alımına yol açmaktadır. İyatrojenik D vitamini intoksikasyonunu önlemek için, eksikliği laboratuvar yöntemlerle kanıtlanmadan D vitamini tedavisinden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini, hiperkalsemi, intoksikasyon

P-142

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Domperidone kullanımına bağlı olarak gelişen akut distoni olgusu****Ayşe Ayzıt Atabek, Yasemin Akın, Esra Polatoğlu Çetinkaya, Dündar Yaykırın, Erkan Taş**

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

Giriş: Antidopaminerjik ajanlar (domperidone, metoklopramid, bromopride, levosulpiride) klinikte gastroözofageal reflü, kusma, dispepsi gibi üst gastrointestinal sistemin motor bozukluklarında sık kullanılan ilaçlardır. Domperidone (motilium) bunların başında gelir. Yazımızda domperidone kullanımına bağlı akut distonik reaksiyon gelişen bir pediatrik olguya yer verilerek, akut distoni ile gelen olgularda bu ilacın yan etkisinin de düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Olgu: On bir yaşında kız hasta, boyunda ve ekstremitelerde kasılma, konuşmada güçlük nedeni ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinde 2 gün önce kusma, ishal şikayeti ile gittiği doktor tarafından domperidone (0,13 mg/gün) verildiği, tedavi sonrası kusmasının gerilediği fakat hastaneye başvurmada bir saat öncesine kadar boyunda kasılmalarının başladığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde bilinci açık, endişeli görünümdeydi. Kilosu: 22 kg (<3p), boyu: 125 cm (3-10 p), nabız: 106/dk, TA:100/75 mmHg., vücut ısı:38,4C idi. Fizik muayenesinde; boynunda distonik hareketleri ve konuşma güçlüğü mevcuttu. Barsak seslerinde artış dışında diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tam kan sayımı, elektrolit, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal bulundu. Hastanın bulgularının ani olarak gelişmesi ve daha önce benzer şikayetlerinin olmaması nedeniyle akut distonik reaksiyonun kullanmakta olduğu domperidone'a bağlı olabileceği düşünüldü ve 1mg/kg/gün dozunda difenhidramin başlandı. Takibinin 4. gününde hastanın semptomlarının tamamen gerilemesi üzerine bu grup ilaçların kullanmaması önerilerek taburcu edildi.

Bulgular: Çocukluk çağında akut başlayan ekstrapiramidal semptomlar tıbbi acil olarak kabul edilir ve hemen tedavi edilmeleri gerekir. Özellikle yüz, boyun ve sırt kaslarında kontraksiyonlar, opistotonus, tortikolis, okülogirik kriz, dizatri ve trismus ile kendini gösteren akut distonik reaksiyonlar sık görülmektedir. Bu semptomların dopamin reseptör antagonisti olan ilaçların özellikle metoklopramidin kullanımına bağlı olarak geliştiği uzun zamandır bilinmektedir. Fakat domperidone'a bağlı olarak gelişen akut distoni vakaları oldukça nadirdir. Özellikle reflü ve emezis tedavisinde çok sık olarak kullanılan domperidone, yine aynı amaçlarla kullanılan metoklopramid gibi tedavi edici dozlarda dahi akut distonik reaksiyona neden olabilmektedir. Bu ilaçlara bağlı oluşan ekstrapiramidal yan etkiler özellikle aile ve hasta için oldukça korkutucudur. Tanı koyulduğunda yapılan tedaviye yanıt ise yüz güldürücüdür. Özellikle çocuk yaş gurubunda bu ve benzeri ilaçların muhtemel yan etkileri konusuna yeterli bilgiye sahip olunması ve ilacın getireceği faydalar yanında yaratacağı risklerin de göz önünde bulundurularak hastalara uygulanması gerekmektedir. Böylece ilaca bağlı gelişecek yan etkilerin görülme sıklığı da azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut distoni, domperidone

P-143

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

İdiopatik skolyozlu adolesanlarda serum selenyum, çinko, bakır düzeylerinin incelenmesi

Zahide Yalaki, Mustafa Özdemir*, Tuğba Zengin, Metin Işık*, Yıldız Dallar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Adolesan idiyopatik skolyozun etiyopatogenezi halen tam olarak anlaşılamamıştır. Birtakım biyokimyasal, hormonal ve hematolojik faktörlerin skolyoz başlangıcında ve ilerlemesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda idiyopatik skolyozlu adolesanlarda etiyolojik faktörler arasında yer alan serum selenyum, çinko ve bakır düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 10-17 yaş arası idiyopatik skolyozlu olan 44 hasta ile kontrol grubu olarak 44 sağlıklı çocuk alındı. İdiopatik skolyozlu hastalardan ve kontrol grubundan tam kan sayımı, serum selenyum, çinko, bakır ve albümin düzeyleri çalışıldı. İdiopatik skolyozlu hastalar skolyoz eğriliklerine göre 45° altı ve 45° üstü olarak iki gruba ayrıldı ve medikal, cerrahi tedavi buna göre planlandı.

Bulgular: İdiopatik skolyozlu hastaların 33 (%75)'ü kız idi. İdiopatik skolyozlu hastalar ve kontrol grupları arasında serum çinko, bakır düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Ancak idiyopatik skolyozlu hastalarda kontrol grubuna göre selenyum düzeyi istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0,012$). Hastalar içerisinde 45 dereceden fazla eğriliği olan grup ile 45 dereceden az eğriliği olan grup arasında laboratuvar ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Çıkarımlar: Çalışmamızda eser elementlerden selenyumun idiyopatik skolyozlu hastaların serumunda daha düşük olduğu saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda da selenyumun bu hastalarda düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamız bu konuda ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Aynı zamanda bir antioksidan olan selenyumun kollajen sentez ve olgunlaşmasını etkileyerek iskelet sistemi üzerine etkisinin incelenmesi ve konu ile ilgili daha ileri çalışmaların yapılması gerektiğini ve adolesan dönemdeki skolyozda risk faktörlerinden sayabileceğimiz selenyum düşüklüğünün önlenmesi için erken çocukluk döneminde selenyum desteğinin verilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, selenyum, skolyoz

P-144

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Konjenital nystagmus

Perran Boran, Özge Kamer Karalar

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocukluk döneminde görülen nystagmus erişkin dönemden farklı olarak olguların %20'sinden azında edinsel olmaktadır. Yaşamın ilk 6 ayında başlayan konjenital nystagmusun nedeni %70-90 affarent görme yollarında bir soruna bağlıdır. Çocukluk çağında görülen nystagmusun en sık nedeni olan infantil formunun olgu, ayırıcı tanı ve literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde 15 günden itibaren takip edilen kız bebeğin üç aylık muayenesinde ailesi tarafından daha önce fark edilmeyen spontan nystagmus tespit edildi.

Bulgular: Bebeğin göz muayenesinde retinada solukluk ve hipopigmente alanlar tespit edildi. Ayırıcı tanı için yapılan çalışmada metabolik tetkiklerinde ve kraniyal görüntüleme de özellik saptanmadı. Beş buçuk aylıkken nystagmusu gerileyen bebeğin, dokuzuncu ay muayenesinde nystagmusun tamamen gerilediği görüldü. Okuler albinizm öntanısıyla takibe alındı.

Çıkarımlar: Konjenital nystagmus süt çocukluğu döneminde çoğu vakada herhangi bir nörolojik değerlendirme gerektirmeyen benign nedenlere bağlı primer oftalmolojik bir sorundur. Nörolojik muayenesi ve gelişimi normal olan bir bebekte sadece göz muayenesi yeterli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, nystagmus, edinsel

P-145

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Febril konvülsiyonla yatırılan çocukların klinik özellikleri****Zahide Yalaki, Nevin Özdemiroğlu, Yıldız Dallar**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Febril konvülsiyonlar, çocukluk çağı nöbetlerinin en sık olanıdır. Sıklıkla 6 ay-5 yaş arasında santral sinir sistemi enfeksiyonu dışı bir nedenle oluşan, ateşli enfeksiyonlarda ortaya çıkan nöbetleridir. Bu çalışmada Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine febril konvülsiyon nedeni ile yatırılan hastaların demografik ve klinik özellikleri gözden geçirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil servisine febril konvülsiyon nedeni ile yatırılan 55 çocuk hastanın demografik ve klinik özellikleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Hastaların 32 (%58,2)'i erkek, 23 (%41,8)'i kız ve yaş ortalaması 2.5 yaş idi. Hastaların 48(%87,3)'ünde basit febril konvülsiyon var iken, 6 (%10,9) hastada kompleks febril konvülsiyon vardı ve 1 (%1,8) hasta da status epileptikus ile başvurmuştu. Ateş odağı incelendiğinde 32 (%58,1) hastada üst solunum yolu enfeksiyonu, 10 (%18,2) hastada otitis media, 2 (%3,6) hastada idrar yolu enfeksiyonu, 4(%7,3) hastada bakteriyemi, 3 (%5,5) hastada pnömoni, 4 (%7,3) hastada gastroenterit saptandı. Üç hastaya (%5,5) lomber ponksiyon yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Febril konvülsiyon açısından aile öyküsü sorgulandığında 31 (%56,3)'inin aile yakınlarında geçirilmiş febril konvülsiyon öyküsü vardı. Hastaların 24 (%43,6)'ü ilk atak, 16 (%29,1)'i ikinci atak, 8 (%14,5)'i üçüncü atak ve 7 (%12,7)'i tekrarlayan ataklarla (>3) başvurmuştu. İzlemde 51 (%92,7) hastada 24 saat içinde tekrarlayan konvülsiyon görülmedi.

Çıkarımlar: Çalışmamızda da olduğu gibi febril konvülsiyonların çoğu basit tipte olup, genellikle viral enfeksiyonlara bağlıdır ve ailede geçirilmiş febril konvülsiyon öyküsü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Febril konvülsiyon, viral enfeksiyon

P-146

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Gitelman Sendromu****Yasemin Akın, Berkin Berk, Şerife Dülger, Mehmet Ehliz, Rabia Eser Kılıç, Hüseyin Kıyak, Ayşe Ayzıt Atabek**

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

Giriş: İnsan böbreğinden fazla miktarda su, elektrolit ve toksik madde filtre edilirken, bu maddelerin büyük kısmı renal tübüllerden transport mekanizmaları ile geri absorbe edilir. Son zamanlarda renal tübüllerdeki transport mekanizmaları, transport proteinlerinin bu sistemdeki rolü, diüretiklerin etki mekanizmaları ve tübüler transporttaki etkileri hakkında bilgiler hızla artmıştır. İlk kez 1962 yılında tanımlanmış olan Bartter ve Gitelman Sendromları, transport proteinlerindeki mutasyon sonucu ortaya çıkan otozomal resesif geçişli hastalıklardır.

Olgumuzda nadir görülen Gitelman sendromu tanısıyla takipli 4 yaşındaki hasta ele alınarak, bu sendromun erken çocukluk döneminde de görülebileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: Kusma ve karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 4 yaşındaki kız hasta dirençli hipopotasemisi olması nedeni ile yatırıldı. Aileden alınan anamneze göre daha önce de hastanın aynı şikayetlerle hastanede yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kilo: 15 kg (10-25 p), boy: 107cm (10-25 p), TA: 100/60 mmHg, genel durum düşkün, deri turgoru ve kas tonusu azalmıştı. Bağırsak seslerinde azalma ve ayakta direk karın grafisinde hava sıvı seviyesi mevcut olup, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tetkiklerinde metabolik alkaloz, hipopotasemi, hipomagnezemi hipokalsiüri saptanması, EKG'de bifazik T, ST depresyonu, patolojik U dalgası olması, kusma şikayetlerinin gerilememesi ve 60 meq/l IV potasyum replasmanına rağmen mevcut laboratuvar bulgularının devam etmesi üzerine hastada tubulopati düşünüldü. Renin: 1583 uIU/ml (artmış), aldosteron: 5,7 mg/dl olarak saptanan hastaya Gitelman sendromu tanısı koyuldu. Yüksek doz oral potasyum ve magnezyum replasmanı ile takibinin 7. gününde kan elektrolit düzeyleri normal seviyede saptandı. İkiz eşinde de benzer şikayetler ve laboratuvar bulguları olan hastanın kardeşinde de Gitelman Sendromu düşünüldü. Hastaların halen takip ve tedavileri devam etmektedir.

Tartışma: Gitelman sendromu, renal tübülde iyon kanal anormallliği sonucunda gelişen hipomagnezemi, hiperkalemi, hipokalemi, hipokalsiüri ve metabolik alkaloz ile seyreden sıklıkla geç çocukluk döneminde ortaya çıkan, ve geniş klinik spektrumu olan bir hastalıktır.

Olgularda NaCl taşıyan NCTT mutasyonu görülmektedir. Hastalar hipomagnezemiye bağlı kas krampları ve spazmları ile başvurulabilirler. Na desteği gerektiren sıvı kayıpları genelde görülmez. Henle kulbunun çıkan kolunda transport bozukluğu olan Bartter Sendromu'ndan farklı olarak Gitelman sendromunda distal tübül etkilenmiş olup, hipomagnezemi ve hipokalsiüri görülür. Tedavide potasyum ve magnezyum desteği verilir. Klinik olarak kas krampları tariflemeyen olgumuzda daha önce de kusma ve hipopotasemi ile hastanede yatış öyküsü olması ve laboratuvar bulgularının desteklemesi ile Gitelman Sendromu düşünüldü. Otozomal resesif kalıtılan sendromda hastanın ikiz kardeşinde de saptanması dikkat çekiciydi

Anahtar Kelimeler: Gitelman, hipopotasemi, hipomagnezemi

P-147

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

İmperfore himen: Akut idrar retansiyonu gelişen nadir bir olgu

Ceyhan Şahin, Nesrin Özkan*, Semih Lütfi Mıhrapoğlu, Ruhan Özer*, Şirin Güven*, Ebru Şahin**

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

İmperfore himen oldukça nadir görülen müllerian sistem kanalizasyonun tamamlanamamasından ortaya çıkan alçak seviyeli vajinal obstrüksiyonun bir nedenidir. Hidrokolpos, hidrometrokolpos ve hematometrokolpos bu duruma sekonder olarak gelişir. İmperfore himen insidansı yaklaşık olarak %0,014-%0,01'dir ve genellikle menstrual siklus başlayana kadar asemptomatik kalır. Olguların çoğu adolösan dönemde tanı almakla birlikte endojen maternal östrojene maruz kalan mukozanın sekresyonlarının uterus ve vajinada birikmesi hidrokolposla sonuçlanıp antenatal dönemde de semptom verebilir. Adolesan dönemde oluşan hematometrokolposun pelvik kitle etkisine bağlı semptomlar ortaya çıkabilir ya da primer amenore nedeniyle başvurulabilirler. Bu yazıda akut üriner retansiyon şikâyeti ile acil servise başvuran ve yapılan ultrasonografi (US) ve manyetik rezonans (MR) incelemelerde imperfore himene bağlı hematometrokolpos tespit edilen 15 yaşındaki kız olguyu sunduk.

On beş yaşında çocuk hasta acil servisimize karın ağrısı ve idrar yapamama yakınmasıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenede glob vezikale ve rektal tuşede retrovezikal alanda kitle palpe edilmesi üzerine mesane kateterizasyonuna karar verildi. Mesane kateterizasyonu sırasında dışarıya doğru kabaran görünümde imperfore himen fark edildi. Hikayesinde henüz menstruasyon görmediği, periyodik karın ağrılarının ve ara ara konstipasyonun olduğu öğrenildi. Genel fizik muayenesinde sekonder seksüel karakterleri oluşmuştu. Ergenlik gelişimi Tanner Evre 5 ile uyumlu bulundu. Rutin laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Yapılan batin US'de her iki böbrekte grade-1 pelvikalektazi ve mesane posteriorunda yaklaşık 18x10x74 mm boyutunda yoğun içerikli posteriorunda seviye veren ekojenitenin izlendiği kistik yapı izlendi. Yapılan batin MR incelemede uterus boyutları artmış olup yaklaşık 18x15x13 cm boyutlarında kaviteyi ekspansiyon eden hemorajik vasıfta koleksiyon gözlemlendi. Hasta imperfore himene bağlı hematometrokolpos tanısı ile interne edildi. Hastaya operasyonda basit insizyonla himenotomi ve foley katater yöntemi uygulandı. Postoperatif 14. günde foley katater çekildi. Yapılan kontrol US'de böbreklerdeki pelvikalektazinin gerilediği uterusun involüsyona uğradığı gözlemlendi. Hastanın takibinde düzenli menstrual kanama geçirdiği gözlemlendi.

İmperfore himen olguları nadir görülür ve buna sekonder gelişen hematometrokolpos pediatrik çağda pelvik kitle ve pelvik ağrı nedenlerinden biridir ve kitle etkisine sekonder olarak akut idrar retansiyonuna neden olabilir. Kız çocuklarında üretra kısa olduğu için akut idrar retansiyonu nadiren gelişir. Olgumuzda olduğu gibi hastaneye akut idrar retansiyonu ile başvuran olgularda pelvik inceleme ve genital muayene dikkatlice yapılmalıdır. Böylelikle dikkatli fizik muayene ile kolayca imperfore himen tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut idrar retansiyonu, imperfore himen, hematometrokolpos

P-148

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Çocukluk çağında nadir görülen bir Olgu: Büllöz hemorajik henoch-schönlein purpurası

Selime Aydoğdu, Ahmet Sami Yazar, Burcu Karakayalı, Hüsnüye İşcan, Şirin Güven, Nuran Başoğlu, Hacer Sali

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

Henoch-Schönlein Purpurası(HSP) İgA aracılıklı, küçük damarları tutan sistemik damar vaskülitidir. Çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir olup deri, gastrointestinal sistem eklemler ve böbrekleri tutar. Palpabl purpura HSP' li hastaların hepsinde görülür. Erişkinlerin aksine hemorajik büllerin varlığı çocuk hastalarda nadirdir ve ayırıcı tanı gerektirir. Bu yazıda eklem ve böbrek tutulumu olmadan karın ağrısının eşlik ettiği hemorajik büllöz lezyonlarla karakterize bir HSP vakası sunduk.

Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 5 yaşında kız olgu acil polikliniğine ağızdan ve dışkıdan kan gelmesi, karın ağrısı ve döküntü şikayetleri ile başvurdu. Karın ağrısı 1 haftadır devam eden olgunun döküntüsü 3 gün önce başlamıştı. Yakın zamana ait ilaç kullanımı, enfeksiyon ve aşı öyküsü yoktu. Döküntüler bacaklarda değişik ebatlarda palpabl purpura, ekimoz ve peteşiler şeklinde başlamıştı. Son bir gündür özellikle ayak sırtlarında geniş ekimotik alanlar üzerinde büyük ağrılı hemorajik büller ortaya çıkmıştı. Yatışında ateşi 37.6 °C, nabız 100/dakika, solunum sayısı 20/dakika ve kan basıncı 100/65 mmHg idi. Muayenesinde el ve ayaklarında multipl purpurik lezyonlar, kalça ve gövdede dağınık yerleşimli palpabl purpuralar mevcuttu. Çok sayıda büll ve veziküller çapı 2-30 mm arasında değişen purpurik döküntü üzerinde yer alıyordu. Batin palpasyonu hassas ve ağrılı idi, rebound tesbit edilmedi. Organomegali yoktu. Laboratuvar testleri: eritrosit sedimentasyon hızı(ESR) 30mm/saat (normal değeri <20 mm/saat), serum reaktif protein(CRP) 5.4mg/dl, lökosit sayısı(WBC) 14,7 K/ul (normal değer aralığı 6,0-10,8 K/ul), hemoglobin 13,38 gr/dl, trombosit sayısı 360 K/ul(normal aralığı 190-365 K/ul) biyokimyasal testleri ve serum elektrolitleri normal, C3, C4 normal, serum immünglobulin A ve koagülasyon testleri normaldi, sitomegalovirus, hepatit C virus, hepatit B virus taraması normal olarak geldi. ASO (nefelometrik) <25 IU/ml(normali<200 IU/ml), tam idrar testi(TİT) normaldi. Karın ağrısı nedeniyle çekilen batin ultrasonografisi ve akciğer grafisi normaldi. Hastaya oral prednizolon 2 mg/kg/gün 2 dozda, oral asetaminofen (parasetamol) 15 mg/kg/doz 3 dozda başlandı. Takiplerinde akut batin tablosu gelişmedi, karın ağrısı geriledi. Genel durum düzelmesi ile paralel olarak vezikül ve büller de belirgin iyileşme gözlemlendi. Renal tutulum ve artrit gözlemlendi. Steroid tedavisinin 2 hafta içinde azaltılarak kesilmesi planlanarak hasta taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde hemorajik büller gerilemiş yerini hafif pigmente skar dokusuna bırakmıştı. TİT normal ve gaitada gizli kan negatifti. Yeni lezyon gözlemlenmedi. Hasta aylık kontrollere çağrılarak takibe alındı. Çocukluk çağında sık görülen HSP hastalarının çoğunda belirgin olarak peteşial lezyonlar, palpabl purpuralar görülür, genellikle karma lezyonlar şeklindedir. Nadir olarak HSP' li çocuklarda hemorajik büllöz lezyonlar gözlenebilir. Literatürlerde büllerin varlığının kötü prognostik değeri olmadığı bildirilmiştir. Sonuç olarak çocuklarda oldukça nadir görülmesi, akut tablonun ağırlığına rağmen hızlı düzelmeye göstermesi, ve ciddi komplikasyon gelişmemesine dikkat çekmek amacıyla vakamızı sunmayı uygun bulduk. Yalnız cilt lezyonları olan olgularda steroidlerin kullanımı konusunda çok daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Büll, çocuk, hemorajik vezikül, Henoch-Schönlein Purpurası,

P-149

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Hastanemizde takip edilen fare ısırığı olgusu****Ayşe Ayzıt Atabek, Esin San Uğuzbalaban, Selim Asaroğlu, Sevilay Taş, Yasemin Akın**

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

Giriş: İnsan ve hayvan kaynaklı ısırıklar hafif yaralanmalardan ciddi enfeksiyonlara kadar değişik komplikasyonlara neden olabilir. Kemirgen kaynaklı ısırıkların çoğu ise fare kaynaklıdır. Isırıkların çoğu, özellikle kötü hijyenik şartlar altında yaşayan beş yaşın altındaki çocuklarda geceleri, yüz veya ellerde meydana gelir. Bu yazıda fare ısırığı nedeni ile takip ve tedavi edilen 10 aylık bir hastaya yer verilerek, kemirgen ısırıklarının ülkemizde halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: Dokuz aylık kız hasta baş, yüz ve ellerde kanama şikayeti ile komşusu tarafından hastaneye getirildi. Fizik muayenesinde: kilo: 7300 gr (3-10p), boy: 60 cm (<3p), BÇ: 41cm (<3p) olan hastanın bilinci açık olarak değerlendirildi. Sağ frontoparietal bölgede 2x1cm boyutlarında lineer kesi, sol göz altında 1x1cm ekimoz, burun sol dış kenarında 1cm dermabrazyon, sol el iç ve dış yüzeyinde, sağ kulak sayvanında çok sayıda cilt ve cilt altı kesi tespit edildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Yara yeri temizlenen hasta çocuk istismarı ön tanısı ile hastaneye yatırıldı. Lökosit: 34900, Hb: 9,9 gr/dl, CRP: 10, sed: 22 mm/sa idi. Aileden alınan anamneze göre hastanın fare tarafından ısırıldığı öğrenildi. Üzerine Adli Tıp tarafından yapılan inceleme sonucunda farenin dişinde çocuğun DNA'sı tespit edildi. Bu nedenle çocuk istismarından uzaklaşarak hastaya fare ısırığı tanısı koyuldu. Tetanoz aşısı yapıldı ve yara yeri enfeksiyonu açısından hastaya ampicilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Plastik cerrahi tarafından yüzündeki kesiye sütür atıldı. Hastanın geldiğinde alınan kan kültüründe enterococcus faecalis üredi. Hasta takibinin 7. gününde taburcu edildi.

Bulgular: Isırık yaralanmalarının çoğundan köpek (%85-90), kedi (%5-10), insan (%2-3) ve kemirgenler (%2-3) sorumludur. Kemirgen kaynaklı ısırıkların büyük bir kısmı fare kaynaklıdır. Isırılmaya bağlı yaralanmalarda hafif cilt enfeksiyonundan septik artrit, osteomyelit ve kompartman sendromu gibi ciddi seyirli enfeksiyonlara kadar değişik komplikasyonlar görülebilir. Hastaların %1-2'si hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir. Geniş veya derin doku yaralanmaları, sistemik enfeksiyon bulgularının varlığında hastalar yatırılarak izlenmelidir.

Tedavide ilk önce yapılması gereken yaranın temizlenmesidir. Yaranın sütüre edilmesi tartışmalıdır. Enfekte olmuş ve üzerinden 24 saat geçmiş yaralar açık bırakılabilir. Ancak kozmetik açıdan sorun oluşturması muhtemel yaralar (yüz bölgesi) sütüre edilebilir. Ampirik antibiyotik tedavisinde en çok tercih edilen ajan amoksisilin-klavulanik asittir. Tetanoz profilaksisi bu hastalara uygulanmalıdır. Kuduz aşılmasının fare ısırığında yeri yoktur.

Bizim olgumuzda da ekstremit ve baş bölgesinde çok sayıda yaralanması olan hasta hastaneye yatırılarak antibiyotik tedavisi ve tetanoz profilaksisi uygulanmıştır. Isırık yaralanmaları sonrasında genel olarak psikolojik sorunlar göz ardı edilmektedir. Isırılma sonucunda çocuklarda agresyon, dil gelişim bozukluğu ve öğrenme güçlüğü görülebilmektedir. Bu nedenle, saldırıya uğramış çocuklarda psikiyatrik değerlendirme yapılması akılcı olacaktır.

Çıkarımlar: Fare ısırıkları önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu ısırıklar ciddi enfeksiyon ve komplikasyonlara neden olabilmektedir. Ayrıntılı değerlendirme, yaranın zamanında usulüne uygun temizlenmesi ve riskli hastalara profilaktik yaklaşımlarla bu hastalarda ciddi seyirli komplikasyonlar önlenabilir

Anahtar Kelimeler: Fare, tetanoz, enfeksiyon

P-150

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Bacak eğriliklerinin nadir bir sebebi: Blount hastalığı****Ayşe Esra Yılmaz, Hakan Atalar*, Nurullah Çelik**, Tuğba Taş, Pınar Çay, Safiye Elif Uzul**

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

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

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

Giriş: Olgumuz, pediatri polikliniklerine sık başvuru sebeplerinden olan bacak eğriliklerinin ayırıcı tanısında, tanı ve tedavideki farklılıkları nedeniyle, Blount hastalığının da olması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bacaklarda eğrilik şikayeti ile polikliniğe başvuran 16 aylık kız hasta incelemeye alındı.

Bulgular: Fizik muayenesinde bacaklarda eğrilik dışında patolojik bulgusu olmayan hastada raşitizm ekarte edildi. Klinik takibinde O bain deformitesinin ilerlediği, radyolojik incelemede ise sağ diz ekleminde daha belirgin olmak üzere diz eklemlerinde varus deformitesi varlığı saptandı. Tibial metafizin epifize bakan kısmında sağda daha belirgin olmak üzere mediale doğru olan eğim dikkati çekiyordu. Hastaya Blount hastalığı tanısı ile ortezi tedavisi başlandı.

Çıkarımlar: Tibia vara (Blount hastalığı), proksimal tibial epifiz ve fizisin medial yüzündeki büyüme duraksaması nedeniyle alt ekstremitelerde eğrilik ile sonuçlanan genellikle ilerleyici bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Tanı radyografik inceleme ile konur, tedavi ileri olgularda cerrahidir. Etiyolojide proksimal tibial fizis posteromedialine anormal stres maruziyeti suçlanmakta olup, büyümenin baskılanmasına neden olabilen ortopedik bir problemidir ve hastalığın erken tanı ve tedavisi progresif kötüleşmeyi önlemek için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Blount hastalığı, bacak eğriligi

P-151

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Bilateral konjenital işitme kaybı- GJB2 (Connexin 26) gen mutasyonu

Perran Boran, Asilay Pazar

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

Giriş: Gap junction beta 2 (GJB2) geni resesif mutasyonları sendromik olmayan konjenital sensörinöral işitme kayıplarının en sık genetik nedenlerindendir. GJB2, iç kulağın düzgün işlevinden sorumlu olan connexin 26 proteinini kodlar. Connexin gen mutasyonları etnik kökene bağlı farklılıklar göstermektedir. Çocuk Sağlığı İzlem polikliniğinde konjenital bilateral işitme kaybı ile izlenen bebeğin istenilen gen analizinde R184P homozigot mutasyon tespit edilmesi üzerine konjenital işitme kaybı olan bebekte tanısal sürecin olgu eşliğinde sunulması amaçlandı.

Olgu: Bir aylıkken bilateral ileri derecede sensörinöral işitme kaybı tespit edilen bebeğin soy geçmişinde akraba evliliği olması ve kızkardeşinde işitme kaybı ve bir yaşında kohlear implant operasyonu öyküsü olması üzerine Connexin gen mutasyonu için genetik analiz istendi. R184P homozigot mutasyon tespit edildi.

Çıkarımlar: Konjenital bilateral işitme kaybı olan bebeklerde tanıya yönelik olarak Connexin gen mutasyonunun istenmesi tanısal sürecin bir parçası olup, aileye genetik danışmanlık vermek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, konjenital, sensörinöral

P-152

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Yabancı cisim aspirasyonu olgu sunumu

**Gamze Özgürhan, Serdar Cömert, Rabia Nur Temiz,
Ayşegül Ersoy Beşkardeş, Zekiye Yılmaz, Vildan Baştaş**

Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yabancı cisim aspirasyonu, özellikle 6 ay-3 yaş arası çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yabancı cismin güvenli ve mümkün olan en erken dönemde çıkarılması ölümle bile sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Olgumuz o güne kadar herhangi bir solunum sıkıntısı yaşamamış olan 2 yaşında erkek olgu idi. Başvuru zamanında nefes almakta zorluk ve ara ara öksürük nedeni ile 3 haftadır ayaktan çeşitli antibiotik(PO, IM) ve bronkodilatatör(PO, nebül) tedaviler almış ve tedaviye istenen yanıtı vermemesi nedeni ile de tarafımıza gönderilmişti. Fizik muayenesinde solunum seslerinde taraf farkı olan olguda yabancı cisim aspirasyonu düşünüldü. Yabancı cisime yönelik annesinden alınan ayrıntılı öyküden yaklaşık bir ay önce yer fıstığı yerken öksürük ve boğulma nöbeti yaşadığı ve kısa bir süre hırıltılı solunumunun devam ettiği ancak bu sebeple doktora başvurulmadığı öğrenildi. Olguya tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopi yapıldı ve yer fıstığı çıkarıldı. Komplikasyonsuz olarak iyileşti.

Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan ve tedaviye cevap vermeyen olgularda yabancı cisim aspirasyonu altta yatan ana neden olarak mutlaka akla getirilmelidir. Tamamen sekelsiz olarak iyileşen bu olgu ile erken tanı ve uygun tedavinin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Solunum sıkıntısı, yabancı cisim aspirasyonu

P-153

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Erken çocukluk döneminde uyku sorunlarının genişletilmiş kısa bebek uyku anketi kullanılarak değerlendirilmesi*****Perran Boran, Azat Akbarzade, Selda Küçük, Pınar Ay*, Refika Karasu*****

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Süt çocuklarının %20-30'u gece boyunca kesintisiz uyumayı başaramaz, geceleri sık uykudan uyanma sonucu bölünmüş uyku erken çocukluk döneminde görülen uyku sorunlarının başında gelir. Sık görülmesi, bebek ve ailesi üzerine olumsuz etkileri, müdahale programlarıyla etkin bir şekilde çözülmesi özellikle ilk 3 yılda bebeklerin uyku sorunları açısından taranması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada genişletilmiş kısa bebek uyku anketinin Türkçeye çevirisi ve çocuk sağlığı izlem polikliniğinde izlenen bir grup çocukta uyku sorunlarının belirlenmesi amacıyla uygulanması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Genişletilmiş kısa bebek uyku anketi izin alınarak Türkçeye çevrildi. TC Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde izlenen 9 ay-12 ay arası çocuklara genişletilmiş kısa bebek uyku anketi uygulandı. Uykusu kötü olanlar, gecede 3 kereden fazla uyanan, gece uyanık kalma süresi 1 saatten fazla olan veya toplam uyku süresi 9 saatten az olan çocuklar, gece boyu kesintisiz uyku ise 8 saat veya 22.00-06 arası uyumak olarak tanımlandı.

Bulgular: Anket toplam 121 çocuğa (69 kız, 52 erkek) uygulandı. Testin geçerlilik, güvenilirlik testi için 31 çocuk da test tekrarlandı. Uyku ekolojisinin değerlendirmesinde 87'sinin (%67,8) ebeveyn odasında uyuduğu, sadece %23,1'inin kendi odasında uyuduğu görüldü. Ebeveynlerin, çocukların %36,3'ünde yatma zamanını zor olarak değerlendirdiği saptandı. Çocukların %77,7'sinin her gece uyandığı, %23,7'sinin gecede 3 kereden fazla uyandığı, %7,5'inin gece boyunca 1 saatten fazla uyanık kaldığı veya %63,8'inin gece toplam uyku süresinin 9 saatten az olduğu, %89,2'sinin gece kesintisiz 8 saatten az uyuduğu saptandı.

Çıkarımlar: Erken çocukluk döneminde uyku sorunları sıkırtı ve bu dönemde 'Genişletilmiş Kısa Bebek Uyku Anketi' uyku ekolojisi ve uyku sorunlarının belirlenmesi için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: uyku, erken çocukluk

P-154

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Kronik hastalığı olmayan çocuklarda alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları*****Tuba Tuncel, Velat Şen, Selvi Keleşçi, Müsemma Karabel, Cahit Şahin, Ünal Uluca, Duran Karabel, Yusuf Kenan Haspolat***

Dicle Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerinin çocuklarda sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir. Hekimlerin görev yaptıkları bölgede uygulanan TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmaları verdikleri tıbbi hizmetin kalitesi açısından önemlidir. Bu çalışmada amacımız bölgemizde çocuklarda TAT uygulamalarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Genel Çocuk Polikliniğine başvuran ve kronik bir hastalığı olmayan hastalar alındı. Katılımcıların annelerine ailenin soykültürel ve demografik özelliklerine dair 13, TAT uygulamaları ve bunların etkilerine yönelik 48 olmak üzere toplam 61 soru yöneltildi.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 6,8 ($\pm 4,9$) olan, 74'ü kız, 101'i erkek olmak üzere toplam 175 çocuk alındı. Hastaların %77'sine herhangi bir zamanda TAT uygulanmıştı. TAT uygulamalarının %71'inin doktora başvurmadan önce verildiği, doktora başvuru sonrası TAT uygulayanların %38'inin ise tedaviden fayda görmesine rağmen TAT uyguladığı saptandı. Hastaların %98'i TAT'ı verilen tedaviye ek olarak kullanmaktaydı. Bu uygulamalar hakkında bilgi en çok aile büyüklerinden (%61) ve çevreden (%32) öğrenilmekteydi. Annelerin %87'si TAT ile tedaviden fayda gördüğüne inanıyordu. Yan etki gördüğünü düşünenlerin oranı %12 idi. TAT uygulamalarının büyük kısmına anne karar vermekte ve kendisi uygulamaktaydı. Kullananların %72'si uygulamaları başkasına tavsiye ediyordu. Nazardan korumak amacıyla nazar boncuğu takma (%40) ve nazar için veya herhangi bir rahatsızlıkta okutma (özel bir kişi tarafından yapılan özel dua)(%30) en sık yapılan uygulamalardı. Bunun dışında hastalara en çok (%39) kansızlık nedeniyle TAT uygulanmaktaydı. Bunu sırasıyla ishal (%28), kabızlık (%28) gaz sancısı (%27) ve öksürük (%25) için yapılan uygulamalar izlemekteydi. En çok kullanılan uygulamaların inanış temelli olduğu, bunu bitkisel tedavilerin izlediği görüldü. Hastaların yaklaşık %10'unda ise birtakım invaziv yöntemler uygulandığı saptandı.

Çıkarımlar: TAT yöntemleri bölgemizde oldukça sık uygulanmaktadır. Hekimlerin bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve zararlı olabilecek uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: alternatif tıp, çocuk, tamamlayıcı tıp

P-155

[Kabul:Poster][Genel Pediatri]

Konjenital ağrı yoksunluğu sendromu: Olgu sunumu

Faik Sarılioğlu, Sevdâ Şekerci Özyandı*, Nalan Yazıcı, Şenay Demir**

Başkent Üniversitesi Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Adana, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Başkent Üniversitesi Radyoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Konjenital ağrı yoksunluğu sendromu doğuştan itibaren dış uyaranlardan gelen fiziksel acıları hissetmeme durumudur. Hastanın ağız içinde, kollarında, bacaklarında yaralanmalar, mental retardasyon, hiperaktivite, enfeksiyon, dil, dudak ve diş etlerinde skarlar, kemik ve eklem kronik enfeksiyonları, osteomyelit, kırıklar, ayak ve kollarla amputasyona yol açabilecek eklem deformiteleri görülebilmektedir. Burada çoklu kemik kırıkları nedeni ile onkolojik hastalık şüphesi ile Pediatrik Onkoloji Bölümü'ne yönlendirilmiş olan bir vaka; geçmiş öykü, fizik inceleme ve laboratuvar sonuçları neticesinde tanı almıştır.

Olgu: Öyküsünden bebekken topuk kanı alınırken, enjeksiyon ve aşı yapılırken ağlamadığı fark edilmiş. Pediatrik Nöroloji ve Psikiyatri bölümlerinde değerlendirilen ancak sonuç alınamayan hastanın, diş çıkarma döneminde ağız içi ve dilinde yaralarının olduğu, arada ellerinde ve ayaklarında yanık izlerinin oluştuğu, şikayetlere anhidrozisin eşlik etmediği, o dönemde çekilen beyin manyetik rezonans incelemesinin normal olduğu, 6 ay öncesine kadar kırık öyküsünün bulunmadığı öğrenildi. Altı ay önce ise iki metre yükseklikten atladıktan sonra sağ kalçasında çıkık olduğu, analjeziye gerek duyulmadan redüksiyon yapıldığı ve dört hafta alçıda kaldığı belirtildi. Alçı çıkarıldıktan birkaç hafta sonra sağ dizinde şişlik olan hastanın sağ femur alt uç kırığı tespit edilmesi üzerine tekrar alçıya alındığı ve üç hafta alçıda kaldığı saptandı. Alçı çıkarıldıktan 20 gün sonra atelde kalan hasta tarafımıza başvurdu. Fizik incelemede göğüste 4*5 cm hipomelanotik nodül, ayak tabanı dış kısmında 0,5*0,5 cm melanotik nevus; sol ayak sırtında 2*1 cm, sağ ayak bileğinde ise 5*2 cm yanık izi, sol dizde iki, sağ dizde bir, alında bir adet kesi izi mevcuttu. Sağ diz şiş görünümünde, diz çevresi 28 cm, sol diz 25,5 cm, bacaklarda 'O' şeklinde bacak deformitesi mevcut olup diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Radyolojik tetkiklerinde sağ kalça kırığı, sağ tibia metafizde yaş ağaç kırığı ve kal teşekkülü, sol tibia platosunda kırık hattı ve kal teşekkülü, sağ femur alt uçta kal teşekkülü ve kırık hattı olduğu görüldü. EMG ve NCV (Elektromiyografi ve sinir iletim hızı) bu yaş grubu için spesifitesinin düşük olması nedeni ile yapılmadı.

Çıkarımlar: Konjenital ağrı yoksunluğu sendromu oldukça nadir görülen bir durumdur. Hastalar çok farklı klinik tablolarla gelebildiğinden yanlış tanı ve tedaviler alabilirler. Bu nedenle özellikle sık yaralanan, tekrarlayan kemik kırıkları ile gelen hastalarda çocuk istismarı yanı sıra hastanın öyküsünün de çok iyi sorgulanmalı, hasta ve ailesinin iyi gözlemi neticesinde bu tanıdan şüphelenilmelidir. Hastanın yaralanmaların önlenmesi konusunda öncelikle aile, belirli yaştan sonra ise çocuk eğitilmelidir. Hastalığın tanısının olabildiğince erken konması pek çok komplikasyonu ve ailenin çok çeşitli merkezlerde medikal yardım arama ihtiyacını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital ağrı yoksunluğu sendromu

P-156

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Alagille Sendromu: Olgu sunumu

Selvi Kelekçi, Müsemma Karabel, Keziban Issı, Merve Şanlı, Velat Şen, İlyas Yolbaş, Mehmet Fuat Gürkan

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

Giriş: Alagille sendromu, kronik kolestaz ve hiperkolesterolemi ile giden intrahepatik safra yolları azlığı ile karakterize hereditör bir hastalıktır. Safra yolları patolojisi yanında tipik yüz görünümü, kelebek vertebra, kardiyak problemler ve göz bulguları eşlik eder.

Olgu: Çocuk göğüs hastalıkları kliniğimizde bronşiyolit tanısı ile izlediğimiz dört aylık kız olgunun bir haftadır devam eden öksürük ve beslenme güçlüğü şikayeti mevcuttu. Boy ve vücut ağırlığı %3 persentilin altında gelişme geriliği mevcut ancak doğum kilosu normal sınırlardaydı. 10 günlükken Kasai operasyonu geçirdiği öğrenilen hastanın yapılan rutin biyokimyasal değerleri ALT: 144, AST: 213, T.bil:15, Kolesterol:383, LDL:338 ve hemogram değerleri normaldi. Koagülasyon parametrelerinden PT: 20, INR: 1,6 olarak ölçüldü. Akciğer grafisi bilateral simetrik yaygın ince infiltrasyonların olduğu altsolunum yolu enfeksiyonunu düşündürmekle beraber hastanın kelebek vertebra görünümü dikkatimizi çekti. Tipik üçgen yüz görünümü, kelebek vertebra, kardiyak anomali olan, biyokimyasal parametreleri de göz önüne alarak hastanın Alagille sendromu olabileceği düşünüldü. Kardiyolojik değerlendirme yapıldı 2 adet müküler VSD, 1 adet sekundum ASD (7mm) saptandı. Batın USG de koledok ve intrahepatik safra yolları değerlendirilemedi. Mevcut bulgularla hastaya Alagille Sendromu tanısı kondu ve ursedokolik asit, vitamin ve mineral desteği başlanan hastanın akciğer enfeksiyonu düzeldikten sonra pediatrik gastroenteroloji ünitesinde takip edilmek üzere kontrollere çağrıldı.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında bazı sendromik hastalıkların tanısı hastalığından bağımsız farklı şikayetlerin olduğu bir dönemde de teşhis edilebilir. Hastaya yaklaşımda kronik hastalıkları atlamamak için ayrıntılı ve sistemik değerlendirme esas olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolestaz, sarılık, vertebra,

P-157

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Jeune Sendromu (asfiktik torasik displazi): Olgu sunumu*****Sevda Şekerci Özyandı, Suna Asilsoy*, Suat Kahveci, Ünal Paltacı***

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Jeune Sendromu; Otozomal resesif (OR) kalıtım gösteren, birçok sistem tutulumu ile seyreden, kısa ekstremiteler, kısa boy ile karakterize nadir görülen bir iskelet displazisidir. Hastalığın tanısı, mevcut klinik tablonun radyolojik bulgularla desteklenmesi ile konulur. Çoğu hastanın ilk 1 yaşta solunum yolu sorunlarına bağlı olarak kaybedildiği bu hastalıkta, prognozu göğüs deformitesinin ağırlığı belirler. Bu yazıda çocuk yoğun bakım ünitemizde Akut Respiratuar Yetmezlik Sendromu (ARDS) nedeniyle izlenen, mevcut klinik ve radyolojik bulgularıyla Jeune Sendromu tanısı konulan bir vaka nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Hastanemizde 4.5 aylık erkek hasta solunum sıkıntısı ve morarma şikayetleri ile getirildi. Öyküsünden; 1 hafta önce öksürük ve hırıltı şikayetleri ile dış merkeze başvurduğu, akut bronşiolit tanısı ile salbutamol ve budesonid nebul tedavileri başlandığı, tedaviye rağmen solunum sıkıntısının düzelmediği, huzursuzluk, bilinç bulanıklığı, solunum sıkıntısı ve morarma şikayetleri ile Çocuk Acil Polikliniğimize başvurduğu öğrenildi. Fizik Muayenesinde; ağırlık: 5 kg (<3p), boy: 60 cm (<3p), baş çevresi: 40 cm (<3p); vücut ısısı: 36,5°C, nabız: 180/dk, solunum sayısı: 80/dk, kan basıncı: 100/60 mmHg idi. Genel durumu kötü, siyanotik, takipneik ve dispneik solunumu olan hastanın subkostal ve interkostal çekilmeleri vardı. Göğüs kafesi dar ve uzun, sternumu dışı kavisi, pektus karinatum deformitesi mevcuttu. Akciğer auskültasyonunda bilateral krepitan ralleri ve ronküsleri duyuluyordu. Batın hafif distandü, ekstremitelerde rizomelik kısalık belgini. Diğer sistem bulguları doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; arteriyel kan gazında pH: 7.18; pCO₂: 53.5 mmHg, PaO₂: 234 mmHg, HCO₃: 17.6, BE: -7.6; tam kan sayımı ve diğer biokimyasal tetkikler normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın homojen dansite artışı saptandı. Ön-arka pelvis grafisinde; kısa ve kare şeklinde hipoplastik iliak kanatlar, sivri sakrosiyatik çentiklerle (trident pelvis) birlikte dar asetabular açılar gözlemlendi, bulgular Jeune sendromu olarak yorumlandı. Çocuk yoğun bakım ünitesine solunum yetmezliği tablosunda yatırılan hastaya mekanik ventilatör uygulandı. Hastanın ailesine genetik danışmanlık verildi.

Bulgular: Asfiktik torakal displazi olarak da bilinen ve multisistem tutulumuyla giden Jeune Sendromu ön planda akciğerleri problemlerine yol açar. Jeune sendromu tanısı alan vakaların çoğu ilk 1 yıl içinde kaybedilmekle birlikte; pulmoner sorunları hafifleyen olgularda ilerleyen dönemlerde böbrek patolojileri ön plana çıkabilir ve daha sonraki yıllarda ölüm genellikle böbrek yetmezliğinden olur. Bununla beraber; solunum sıkıntısı ile başvuran bir hastada, akciğer grafisinde toraks ön-arka ve transvers çapta daralma Jeune sendromu'nu düşündürmeli, hasta solunum sistemi bulguları zamanla kaybolursa dahi ileri dönemlerde böbrek yetmezliği açısından yakın takip edilmeli, ailelere genetik danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Jeune Sendromu, asfiktik torasik displazi

P-158

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörler*****Pınar Ulutaş, Züleyha Aysu Say, Pınar Atla, Feray Güven, Mehmet Cengiz, Erdal Sarı***

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Obezite, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen vücutta aşırı yağ depolanması ile meydana gelen bir enerji metabolizması bozukluğudur. Tüketilenden daha fazla enerji alımı obezitenin en önemli nedenidir. Obezitenin etyolojisi multifaktoryeldir, genetik yapı, çevresel etkenler ve gelişimsel olgular etyolojide rol oynar.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2012- Aralık 2012 tarihleri arasında çocuk polikliniğimize obezite nedeniyle başvuran ve obeziteyle ilgili bilinen kronik metabolik hastalığı olmayan okul çağındaki 6-18 yaş arası 109 olgu incelemeye alındı. Kontrol grubu obez olmayan ve anamnezde diğer sistemik hastalıklar açısından sağlıklı olan 109 çocuktan oluştu. Birinci bölümü ebeveyn, ikinci bölümü öğrenci tarafından cevaplanması gereken toplam 30 soru içeren anket formu olgular tarafından dolduruldu.

Çıkarımlar: Obezite grubunun %56'sı kız, %44'ü erkekti. Kontrol grubunda ise kızların oranı %63,3 olup erkekler grubun %36,7'sini oluşturmaktaydı. Cinsiyetler arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Obez çocukların boy kilo ve VKI değerleri obez olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu durum beklenen bir sonuç olup vaka ve kontrol grubunun uygunluğunu gösterdi. Doğum ağırlığı, anne sütü alma süresi, ek gıdaya başlama zamanı ve anne babanın eğitim durumunun gruplar arası farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi. Obez grubun %63,3'ünde kontrol grubunun ise %29,4'ünde ailede başka obez birey vardı ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bununla paralel olarak ailedeki obez birey dağılımı farkı da istatistiksel olarak anlamlıydı. Anne ve babanın hem kilo hem de VKI değerleri için gruplar arasındaki fark anlamlı, öğün atlama durumunun gruplar arasındaki farkı ise anlamsızdı. Obezite grubunun %55'i 10 dakika altında yemek yerken kontrol grubunun %52'si 10-20 dakika arasında yemek yiyordu ve fark istatistiksel anlamlıydı. Günlük öğün sayısı vaka grubunda daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Fastfood yeme durumu kontrol grubunda, sebze tüketimi ise obezite grubunda daha düşüktü ve fark anlamlıydı. Günlük uyku saati obezite grubunda daha yüksekti ve fark istatistiksel anlamlıydı. Egzersiz yapma durumuna göre gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı obesitesinin prevalansı özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla birlikte tüm dünyada gittikçe artmaktadır. Çocukluk çağında başlayıp erişkin yaşlarda devam eden obezitenin mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Obezitenin etyolojisi multifaktoryeldir, genetik yapı, çevresel etkenler ve gelişimsel olgular etyolojide rol oynamaktadır. Beslenme tarzı ve aktivitedeki değişimler obezitenin daha sık görülmesine yol açmaktadır. Etiyolojik faktörlerin belirlenmesi alınan enerjinin azaltılıp harcanan enerjinin artırılmasına yönelik davranış şekillerinin geliştirilmesi obezite tedavisinde başarılı olabilmek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, vücut kitle indeksi, öğün, egzersiz

P-159

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Hereditör multiple ekzositozun nadir bir komplikasyonu:Psödoanevrizma

Kübra Yüksek Acinikli, Bilge Atlı, Savaş Çamur, Ali Varol, Ebru Türkoğlu Ünal, Zeynep Yıldız Yıldırım

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hereditör multiple ekzositoz (HME) özellikle uzun kemiklerin juksta epifizyal bölgelerinde lokalize kırık ile kaplı kemik çıkıntıları şeklinde görülen benign bir kemik tümörüdür. HME hereditör multipl osteokondromatozis olarak da bilinmektedir. Hastalar genellikle asemptomatik olup ekzostozlar uzun kemiklerde ve özellikle diz çevresinde lokalizedirler. Burada sağ dizde şişlik yakınması ile başvuran distal süperfisyal arterde anevrizma saptadığımız hereditör ekzositozlu olguyu nadir olması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: On iki yaşında erkek, 10 gündür devam eden diz ağrısı ve dizde şişlik yakınması ile başvurdu. Yaklaşık 3 yıldan beri vücudunun değişik bölgelerinde şişlikler oluştuğu öğrenildi. Soy geçmişinde ailesinde de benzer şişliklerin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 39 kg (10-25 persentil), boyu 150 cm (25-50 persentil) idi. Vücudunun çeşitli yerlerinde boyutları değişken sert, hareketsiz, basmakla ağrısız kitleleri olan hastanın sağ dizinde 10*10cm boyutlarında sert, hareketsiz, ısı artışının eşlik etmediği ağrılı kitle saptandı. Diğer sistem bulguları doğaldı. Tam kan sayımı ve rutin biyokimyası normal sınırlarda olan hastanın radyolojik incelemesinde her iki diz femur distalinde meta-diafizinde hipertrofik yeni kemik oluşumları ile uyumlu kemik değişiklikleri izlendi. Etiyolojiye yönelik yapılan doppler usg de süperfisyal femoral arterde yaklaşık 6-7cm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon gözlenmesi üzerine çekilen BT anjiyografide sağ popliteal bölgede belirgin boyutta tromboze vasküler lezyon saptandı. Hasta göğüs kalp damar cerrahisi olan merkeze yönlendirilerek anevrizmaya yönelik operasyonu yapıldı.

Tartışma: Ekzositozis tüm benign kemik tümörleri içerisinde %20-50'lik bir bölümü oluşturur iken tüm kemik tümörleri içerisinde %10-15'lik bir bölümü oluşturmaktadır. Hereditör multiple ekzositoz (HME) ekzostoz (EXTs) gen ailesindeki mutasyonlara bağlı oluşan otozomal dominant geçişli bir hastalıktır.

Ekzositozlar daha çok uzun kemiklerin juksta-epifizyal bölgelerinden çıkmakla birlikte, kaburga, skapula ve pelvisen de gelişebilirler. Olgumuzda tüm uzun kemiklerde eklem bölgelerinde boyutu en geniş çapı 5cm olan asemptomatik ekzositozla uyumlu kitleleri mevcuttu.

Tanıda en önemli bulgu düz kemik filmlerindeki değişikliklerdir. Puberteden sonra ekzositozların büyümesi durmakta ancak puberteden sonra şikayetleri artan ve lezyonları büyüyen vakalarda malign transformasyon açısından değerlendirmesi gerekmektedir. Malign transformasyonun takibi için MR oldukça yararlı bir tetkik olup T2 kesitlerde kartilaj kalınlığının 1,5 cm'den büyük olması malignite açısından uyarıcı olmaktadır.

Stenoz, oklüzyon, arteriovenöz fistül ve psödoanevrizma gibi osteokondroma ilişkili vasküler komplikasyonlar nadir olarak görülmektedir. Vakamızda da görülen psödoanevrizma vasküler komplikasyonların içinde en sık görülen komplikasyondur.

Çıkarımlar: Dizde kitle şikayeti ile başvuran multiple hereditör ekzositozlu olgularda en sık görülen vasküler komplikasyon olan popliteal arter anevrizması ayrıncı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Multiple hereditör ekzositoz, psödoanevrizma

P-160

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Uzun kemiklerde kistik lezyonları olan turner sendromlu bir olgu

Ümrhan Çetinçelik, Ayşe Şirin Aslan*, Seda Geylani Güleç*, Nurver Akıncı*, Gül Özçelik*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İstanbul, Türkiye

Giriş: Turner Sendromu genetik geçişli bir hastalık olup, canlı doğan kız bebekler arasında 1/5000 sıklıkta görülmektedir. Hastalıktaki semptomlar X kromozomunun eksilme oranına ve mozaizm durumuna göre çok değişiklik göstermektedir. Major bulgular kısa boy (genellikle 150 cm den kısa), disgenetik gonadlar, seksüel imatürite, primer amenore, yele boyun, kalkan göğüs, meme uçlarının normale göre daha açık aralıklı olması, kubitus valgus (kolların taşıma açısının artması), kardiyovasküler ve renal anomalilerdir. Kemik kistleri Turner Sendromu'nda nadir olarak görüldüğü için Turner sendromu ve kemik kisti olan olgumuzu sunduk.

Olgu: 7,5 yaşında kız hasta akut pyelonefrit nedeniyle izlendiği sırada fiziksel özelliklerinden dolayı Turner Sendromundan şüphelenilmiş ve araştırılmıştır. 3500 gr zamanında normal yolla doğan olgunun anne ve babası 2. derece akraba. Öyküsünde ölen kardeş ve düşük doğum öyküsü yok. İki kız, 2 erkek kardeş sağlıklı. 5 yaşından sonra toplam 5 kez idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş. Ancak tetkik edilmemiş. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, hafif derecede mental retarde, kilo: 22 kg (25 p), boy: 118 cm (10-25 p), frontal bölge çıkık, diş eti hiperplazik, tüm ekstremiteler ve el parmakları kısa, ayak parmaklarında brakidaktili ve sakral gamzesi mevcut. Laboratuvar tetkiklerinde; CRP:182 mg/L, idrar tetkikinde bol lökosit ve nitrit pozitif, hemogramında lökosit 20000/mm³, diğer biyokimyasal tetkikleri normal. Orta akım idrar kültüründe üreme saptanmadı. Genetik konsültasyonu sonucu yapılan tetkiklerinde sol humerus proksimali ile sol femur distalinde kemikte kistik lezyon saptandı. Batın ve sakral ultrasonografisi normal iken üriner sistem ultrasonografisinde at nalı böbrek saptandı. Göz muayenesi normal, ekokardiyografik değerlendirmede ise bikuspit aorta saptandı. Kromozom analizi 45 X0/46XX (Mozaik Turner Sendromu) olarak sonuçlandı. Ortopedi ile konsülte edilen hastaya kemik kistlerinden biyopsi önerildi, ancak aile onaylamadığı için yapılamadı. Hastanın izleminde direkt grafilerde kistlerin progresse olduğu görüldü. Hasta halen genetik polikliniğinden takiplidir.

Çıkarımlar: Boy kısalığı nedenlerinden biri olan Turner Sendromu'nda kemik lezyonlarının görülmesi nadirdir. Bu tür lezyonlar kemik fraktürlerine yol açabilir. Bu nedenle Turner Sendromlu hastaların uzun kemik grafilerinin değerlendirmesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kemik, kist, mozaik, Turner Sendromu

P-161

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Progresif skolyozun eşlik ettiği horizontal bakış felci olan ikiz kız olgu****Feryal Karahan, Aysun Çaltık Yılmaz, Asiye Gültekin Soylu, Abdurrahman Bitkay, Mesut Koçak**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Progresif skolyozun eşlik ettiği horizontal bakış felci (Horizontal gaze palsy ve progresif skolyoz -HGPPS) otozomal resesif kalıtım gösteren nadir konjenital bir hastalıktır. Burada süt çocukluğu döneminde skolyoz nedeniyle takip edilirken 4 yaşında tanı alan ikiz kız olgu sunulmuştur.

Olgu: Dört yaşında olan ikiz kız kardeşlerin hematüri için değerlendirildikleri nefroloji polikliniğinde yapılan fizik incelemesinde skolyoz ve dışa bakış kısıtlılıkları fark edildi. Nörolojik gelişimleri normal olan ikiz kardeşlerin 7 aylıkken sırtta şişlik fark edilmesi üzerine çekilen grafilerinde skolyoz tespit edilmişti. Torakolomber skolyoz nedeniyle korse kullanan kız kardeşlerin hematüri açısından aile hikayesi yoktu. İdrar kültüründe üreme olmayan hastaların hematüri tetkiklerine yönelik bakılan böbrek fonksiyon testleri, idrar kalsiyum düzeyi, serum kompleman seviyeleri ile ürener ultrasonografi incelemesi normal bulundu. Anne ve babanın hematüri açısından istenen tetkiklerinde özellik yoktu. İditme testleri normal bulundu. Horizontal gaze palsy ve progresif skolyoz tanısı ile izlenen hastaların beyin MR incelemesinde özgül patolojik bulgu saptanmadı.

Çıkarımlar: Horizontal gaze palsy ve progresif skolyoz; konjuge göz hareketlerinin yokluğu ile karakterize, vertikal bakışın ve konverjansın korunduğu, çocukluk çağı ve adolesan dönemde ilerleyici kifoskolyoz ile seyreder. Horizontal göz hareketleri abduzens nükleusu tarafından kontrol edilen koordine bir harekettir. MR incelemesinde fasial sinirin motor lifleri ile abduzens nükleusun oluşturduğu fasial kollikulusların izlenmemesi, medulla oblongata, ponsta hipoplazi, 4. ventrikül tabanından başlayıp öne uzanan derin orta hat yarığı ve medulla oblongatada kelebek formasyonu görülebilir. Progresif skolyozun etyolojisi bilinmemekle birlikte lemniskus medialis ve spinal kord posterior kolonundaki proprioseptif sinirlerde nörolojik disfonksiyon olduğu düşünülmektedir. Erken tanı progresif skolyozun önlenmesine yönelik konservatif tedavinin başlanmasına katkı sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Horizontal bakış felci, progresif skolyoz, gaze palsy

P-162

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Mozaik Turner Sendromu: Olgu sunumu****Gonca Sandal, Nermin Kapçı, Özgür Pirgon**

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

Giriş: Turner Sendromu tipik fenotipik özellikler ve X kromozomunun sayısal veya yapısal anormallikleri ile karakterize genetik bir hastalıktır. Hastaların %50'si 45,X kromozomu, %15'i 45,X için mozaik ve normal hücre suşları (45,X /46,XX) ve diğer mozaikler olarak sınıflandırılır. Sıklığı 1/1500-2000 canlı doğan kıza görülmektedir. 45,X karyotipli gebeliklerin %99'u spontan abortusla sonuçlanmaktadır. Mozaik turner sendromu büyüme geriliği, gonadal disgenezi ve infertilite ile karakterizedir. Turner sendromunda yeniden düzenlenmiş X kromozomunun olduğu durumlar tolere edilebilir. Ancak X halka kromozomu ve X otozom translokasyonlarında mental retardasyon ve konjenital anomalilerin insidansı artmıştır

Olgu: İki aylık kız hasta, postnatal 8. günde kliniğimize kontrol amaçlı başvurdu. Aktif şikayeti yoktu. NSVY ile miadında, 2700 gr doğduğu, zor doğum öyküsünün olmadığı, postnatal ağıladığı, morarmasının olmadığı, hastane yatışını gerektirecek bir durumu olmadığı öğrenildi. Annenin gebeliği esnasında yapılan üçlü tarama testinde trizomi 21 için yüksek risk saptanmıştı. Yapılan amniyosentez sonucu ise mozaik turner sendromu olarak sonuçlanmıştı. Hastanın VA: 2,9 kg (25-50 p), Boy: 47 cm (10-25p), Baş çevresi: 35 cm(10-25p) olarak saptandı. Genel durumu iyi bilinci açık, aktifti. Atipik yüz görünümü, yele boyun, düşük kulaklar, ense kalınlığı ve ayrık meme başları mevcuttu. Kardiyovasküler sistem değerlendirmesinde, kalp sesleri ritmik, S1, S2 doğal, ek ses yok ancak mezokardiyak odakta 1/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Batın distandü ancak hepatosplenomegalisi, defans ve reboundu yoktu. Haricen kız görünümündeydi, tonusu normaldi. Biyokimyasal tetkikleri, tam kan sayımında ve tiroid fonksiyon testlerinde anormallik saptanmadı. Her iki böbrek şekil yapı ve büyüklükleri normal saptandı. Ürener anomaliye rastlanmadı. EKO: Küçük secundum ASD saptandı. Kromozom analizi: % 27 oranında Monozomi X yapısı, % 73 oranında Dizomik X yapısı tespit edildi. Hastaya mozaik Turner sendromu tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Turner sendromu ilk kez 1938' te tanımlanmış genetik geçişli bir hastalık olup yaklaşık kadınların %3' ünde görülmektedir. Mozaik turner sendromunda kardiyovasküler anomalilere özellikle sol kalp obstrüktif lezyonları ve mitral valv prolapsusuna çok sık rastlanmaktadır. Turner sendromunda overlerde düşük östrojen salınımının malignensiye yatkınlık oluşturduğu bildirilmiştir. Bu hastalarda tiroid hormonlarına direnç olduğu ve hastaların hipotiroidik seyrettiği belirtilmiştir. Tiroid hormonları büyüme ve nörolojik gelişimi etkilediğinden hastalara erken çocukluk döneminde tanı konulup tedaviye başlanması gerekmektedir. Turner sendromunun tanısında doğum öncesi fetal ultrasonografi ile kalp böbrek anomalileri, kistik higromanın görülmesi yol gösterici olabilir. Ancak kesin tanı amniyosentez yapılmasıdır. Olgumuzda da annede üçlü tarama testinde yüksek trizomi 21 riski saptanması sonucu amniyosentez yapılmış ve sonucu mozaik turner sendromu olarak çıkmıştır. Daha sonra olgudan gönderilen kromozom analizi ile de tanı doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mozaik Turner Sendromu, prenatal tanı

P-163

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Simülasyon senaryoları ile pediatri asistanlarının teknik ve kriz yönetimi becerilerinin değerlendirilmesi

Feray Güven, Nihan Uygur Külcü, Sezen Avtan*, Mehmet Emin Aksoy*, Dilek Kitapçıoğlu*, İnci Paksoy*, Pınar Ulutaş, Züleyha Aysu Say

T.C. Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

*T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü Medikal Simülasyon Merkezi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Simülasyon eğitimi gerçek yaşamda rastlanan acil durumları simüle eden senaryolar ile katılımcıların teknik ve teknik olmayan becerilerini geliştirmelerini sağlayan bir eğitim modelidir. Simülasyonla uygulanan İleri Yaşam Desteği (Advanced Cardiac Life Support ACLS) geleneksel kurslara göre katılımcılarda takım çalışma kavramını oluşturmuştur. Pediatri asistanlarının simülasyon 2010 Pediatrik ACLS algoritmalarına göre kriz yönetimi uygulama ve teknik becerilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya İstanbul'daki iki eğitim araştırma hastanesinde çalışan 40 pediatri asistanı dahil edilmiştir. Gruba dahil edilen hekimler çalıştıkları hastanede pediatrik ACLS teorik eğitimi aldıktan iki hafta sonra SIMMERK'te (İstanbul Sağlık Müdürlüğü Medikal Simülasyon Merkezi) pediatrik ACLS simülasyon uygulamalarına katıldılar. Katılımcılar 4'er kişiden oluşan 10 gruba ayrıldı. Simülasyonda kullanılan pediatrik simülatörün (Pediatric METI HPS) özellikleri ve limitasyonları yönünden kısa bir bilgilendirmeden sonra pediatric ACLS senaryoları uygulandı. Uygulamalardaki vital bulgular ve video verileri kaydedilerek uygulama sonrası izlendi. Her grup teknik ve teknik olmayan beceriler yönünden değerlendirildi. Teknik beceriler 2010 Pediatrik ACLS algoritmalarına göre hazırlanan kontrol listeleri ile değerlendirildi. Teknik olmayan beceriler (etkin iletişim, liderlik, çevreyi tanıma, erken yardım çağırma, çifte kontrol, görev dağılımı yapılması vb.) ise Kriz Yönetimi Skalası'na göre değerlendirildi.

Bulgular: Teknik beceriler değerlendirildiğinde, asistanların %70'inin ilaç uygulamalarında 2010 Pediatrik ACLS algoritmalarına uygun davranmadığı saptandı. Resüsitasyon süresince kalp ritm kontrolünün %70 oranında yapılmadığı tesbit edildi. Balon-maske uygulaması %100 başarı ile yapılırken %60 oranında kalp masajının etkin yapılmadığı saptandı. İleri yaşam desteği uygulanırken kalp masajı ve defibrilatör uygulaması arasındaki süreye %80 oranında katılımcının dikkat etmediği tesbit edildi. Katılımcıların sadece %30'u belirtilen algoritmalara uygun ileri yaşam desteğini gerçekleştirdi. Teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesinde ise asistanların ancak %10'unun liderlik ve takım çalışmasının gereklerini yerine getirebildiği görüldü.

Çıkarımlar: Geleneksel pediatrik ACLS eğitimleri esnasında, özellikle disiplinler arasında önemli olan etkin iletişim ve liderlik becerileri gibi teknik olmayan becerilerin gelişimi konusuna yeterince odaklanılmadığı kanısına varılmıştır. Bu çalışmada üzere pediatri asistanlarının kriz yönetimi konusunda gereken yeterliliğe sahip olmadığı saptandı. Simülasyon temelli eğitimlerin aynı kurs içinde hem takım dinamiklerinin hem de pediatric ACLS teorik bilgilerinin birleştirilerek geliştirilmesine olanak sağladığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, pediatri, kriz, yönetim

P-164

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Siklopentolat göz damlasının nadir görülen bir yan etkisi: Senkop

Mehtap Acar, Saliha Şenel, Pelin Zorlu, Ayşenur Özel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Siklopentolat oftalmolojide sık kullanılan topikal midriyatik ve sikloplejik bir ilaçtır. Oküler yan etkilerinin yanı sıra hipertansiyon, taşikardi, aritmi, baş ağrısı, sersemlik, ataksi, halüsinasyon, dizoryantasyon gib sistemik yan etkileri de bulunmaktadır. Burada topikal siklopentolata bağlı senkop gelişen olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: On yaşında erkek olgu bayılma şikayeti ile başvurdu. İki gündür çift görme ve bulantı şikayetleri mevcuttu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede; pupiller anizokorikti. Sağda ışık refleksi alınıyor, solda alınamıyordu. Diğer fizik inceleme bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemede tam kan sayımı, kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitler normal olarak saptandı. Elektrokardiyografi, ekokardiyografi, elektroensefalografi ve kranial bilgisayarlı tomografi incelemeleri normaldi. Öykü derinleştirildiğinde hastanın başvurudan bir gün önce çift görme şikayeti ile göz doktoruna gittiği ve her iki göze 5 dakika ara ile 3 kez 2 şer damla sikloplejin (siklopentolat hidroklorid) göz damlası damlatıldığı öğrenildi. İki gün sonraki muayenede olgunun pupilleri izokorik bilateral ışık refleksi alınıyordu. Olgu, sonraki oftalmolojik muayenelerinde sikloplejin kullanılmaması konusunda bilgilendirilerek oftalmoloji bölümüne takibe alındı.

Tartışma: Siklopentolat içeren göz damlaları oftalmolojik muayenelerde gözlerin daha iyi değerlendirilmesi için yaygın olarak kullanılmakta ve damaltıldıktan sonra oldukça iyi derecede sistemik dolaşıma geçmektedir. Sistemik yan etkiler genellikle siklopentolatın %0,5 likten daha yoğun solüsyonlarının kullanılması ile ortaya çıkmaktadır. Ülkemizdeki siklopentolat solüsyonları %1'lik solüsyonlar halinde bulunmaktadır. Yüksek konsantrasyonda ve tekrarlayan dozlarda kullanıldığında sistemik yan etkiler daha çok görülmektedir. Sık görülen sistemik yan etkiler sersemlik, halüsinasyonlar, hipertansiyon, aritmi, baş ağrısı, ataksi olup senkop oldukça nadir görülmektedir.

Çıkarımlar: Topikal uygulanmasına rağmen siklopentolata bağlı önemli sistemik yan etkiler görülebilmektedir. Bu nedenle kullanım endikasyonları ve dozu dikkatlice belirlenmeli, tekrarlayan dozlardan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siklopentolat, senkop

P-165

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu: Olgu sunumu****Ünal Paltacı, Murat Durdu**, Nalan Yazıcı*, Sevdâ Şekerci Özyandı, Pınar Kiper Mısırlıoğlu, Işık Yalman**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (SHDS), toksik epidermal nekroliz ve Stevens-Johnson sendromu ile klinik olarak karışabilmektedir. Bu hastalıkların tedavi yaklaşımlarının farklı olması nedeniyle ayırımlarının hızlı yapılması gerekir. Burada ciltte yaygın erozyonları nedeniyle başvuran ve Tzanck yayma inceleme ile SHDS tanısı konulan bir hasta sunulmuş ve Tzanck yaymanın erken tanıda önemi vurgulanmıştır.

Olgu: Dokuz aylık erkek hasta yüzde (ağızda yoktu ağız çevresinde vardı) ve vücutta yaygın kızarıklık ve soyulma şikayetleri ile getirildi. Öyküsünden; daha önceden bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan hastanın hastaneye başvurusundan 2 gün önce, yumuşak doku enfeksiyonu olduğu söylenerek ibuprofen şurup verildiği öğrenildi. Kızarıklığının giderek artması, şikayetlerine ateşin eklenmesi ve tüm vücudunda soyulmalarının olması üzerine hastanemiz genel pediatri polikliniğine getirilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne SHDS, toksik epidermal nekrozis, Stevens-Johnson sendromu ön tanılarıyla yatırıldı. Fizik incelemesinde genel durumu orta, huzursuzdu. Ağız ve göz çevresinde, üst ekstremitelerde, göğüs ön yüzünde ve karında, perianal bölgede, bacaklar, antekübital bölgelerde eritem ve erozyonları mevcuttu. Oral mukoza ve konjonktival mukozada erozyon yoktu. Hafif bası uygulanan bölgelerde Nikolsky işareti pozitif. Orta dereceli dehidratasyonu mevcut olan hastaya 20 cc/kg'dan serum fizyolojik yüklemesi yapıldı ve Holiday-Segar yöntemine göre idame mayisi başlandı. Öncelikli olarak SHDS olduğu düşünülerek 30 mg/kg/gün dozunda klindamisin başlandı. Biyopsi açısından Dermatoloji Bölümüne konsülte edildi. Tzanck yayma alındı ve May Grünwald Giemsa boyası ile boyandı. Sitolojik incelemede diskeratotik akantolitik hücreler görüldü. Nötrofil ve kok gözlenmedi. Mevcut klinik ve sitolojik bulgular ile SHDS ile uyumlu bulundu. İmmün yetmezlik ya da fagositer sistem bozukluğu olabileceği düşünülerek kanda immünglobulin, kompleman düzeylerine ve lenfosit alt gruplarına bakıldı fakat patoloji saptanmadı. Vücut pansumanı, günlük, steril örtüler ve steril eldivenler kullanılarak yapıldı. Genel durumu iyi olan, erozyon bölgelerinde iyileşme saptanan hasta yatışının 4. gününde ÇYBÜ'den genel pediatri servisine alındı. Antibiyotik tedavisi 7 güne tamamlanan, klinik bulguları tama yakın düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: SHDS, stafilokokların eksfoliyatif toksinine bağlı olarak ortaya çıkan, sıklıkla süt çocuğu ve 5 yaş altı çocuklarda görülen, deride yaygın büller ve soyulmayla karakterize klinik tablodur. Hastalığın hızlı tanısı bizim olgumuzda olduğu gibi Tzanck yayma incelemesi ile konulabilmektedir. Tedavide antibiyotik tedavisinin yanı sıra sıvı-elektrolit dengesinin korunması ve sekonder enfeksiyonlardan koruma amacıyla lokal bakım kurallarına dikkat edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu, toksik epidermal nekroliz, Stevens-Johnson Sendromu

P-166

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Torako-abdominal yerleşimli dev kistik higromalı bir yenidoğan olgusu****Ünal Uluca, İlyas Yolbaş, Velat Şen, Duran Karabel, İlhan Tan, Ali Güneş**

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

Giriş: Kistik higroma 6000 doğumda bir görülen boyun bölgesinde olanların; lenfatik sistemin juguler vene boşalmasını sağlayan bağlantının kaybı ile, diğer bölgelerdeki kistik higromaların ise muhtemelen lenfatik doku oluşurken primitif lenfatik dokunun anormal gelişmesi ve büyük lenfatik kanallarla uygun bağlantının kurulamaması sonucu oluştuğu tek veya çok sayıda içi sıvı ile dolu boşluklarla karakterize konjenital defektir. Ultrasonografik görüntüde kist septasyonlu veya septasyonsuz bir yapı sergileyebilir. Kistik higromaların yaklaşık %85-95 kadarı boyun veya aksiller bölgede görülmesine karşın göğüs duvarında ve karın bölgesinde görülmesi oldukça nadirdir. Yazımızda cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen, karın ve toraks duvarını içine alan boyun bölgesine uzanım gösteren nadir yerleşimli dev kistik higroma vakası sunuldu.

Olgu: Olgu 34 yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden dördüncü yaşayan olarak ve prenatal ultrasonografide "sağ aksiller bölgeden başlayan toraks ve abdominali içine alan 129x92 mm boyutunda septasyonlu multi kistik yapı" izlenmesi endikasyonu ile C/S ile doğurtuldu. Hastanın 1. dakika APGAR skoru 4, 5. dakika APGAR skoru 8 idi. Fizik muayenede genel durumu orta, doğum ağırlığı 4650 gr, baş çevresi 34 cm, ateş 37.0 °C, kalp tepe atımı 125 atım/dakika, solunum sayısı 68/dakika, inleme, takipne ve interkostal çekilmeleri olan hastanın oksijen saturasyonu % 96 idi. Sağ karın orta-alt bölümünden boyun bölgesine kadar uzanım gösteren üst serbest ucu ise sağ kulak üst kısmına kadar uzanan 20x15 cm boyutunda kitle ile beraber sağ tarafa kol, önkol ve elde ödem mevcuttu. Hasta torako-abdominal masif kitle, yenidoğanın geçici takipnesi ve neonatal pnömoni ön tanılarıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ayrıntılı fizik muayenesinde Hastanın dismorfik bulgusu yoktu. Pnömoni ekarte edilemediğinden ampicilin ve amikasin başlandı. Takipte takipnesi düzelmekle beraber C reaktif protein düzeyinde yükselme olması üzerine antibiyoterapisi 10 güne tamamlandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ aksiller bölgeden başlayarak ilyak kanat düzeyine kadar uzanım gösteren cilt altında, içerisinde düzensiz sınırlı heterojen hiperdens (hemorajik?) alanların bulunduğu aksiyel boyutu yaklaşık 88x105 mm boyutunda içerisinde septasyonlar bulunan heterojen kitle lezyonu rapor edildi. Eş zamanlı bakılan doppler ultrasonografik değerlendirmede kitlede kanlanma saptanmadı, içerisinde internal hareketsiz ekolar izlendi ve bulgular komplike kistik higroma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Operasyon öncesi 3 kez hematorit düşüklüğü nedeniyle eritrosit tranfüzyonu yapılan hasta yatışının 6. gününde Çocuk Cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sonrası da dört kez eritrosit tranfüzyonu ihtiyacı gelişen hasta ek bir sıkıntısının saptanmaması, operasyonun 13. yatışının 19. gününde tam olarak ağızdan beslenmesi ve genel durumunun iyi olması üzerine taburcu edildi.

Çıkarımlar: Kistik higroma sıklıkla boyun bölgesinde görülen torakoabdominal yerleşimi nadir olan konjenital bir anomali. Masif büyüklükte benign karakterli bir kitle olmakla beraber vakamız cerrahi müdahale ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Bu tarz benign karakterli ancak baskı semptomları oluşturabilecek masif kitleler için cerrahi müdahale halen en iyi tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Kistik higroma, torako-abdominal, yenidoğan

P-167

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel pediatri kliniğinde takip edilen Down Sendromlu hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Mehtap Acar, Pelin Zorlu, Tülay Tos*, Serkan Bilge Koca, Saliha Şenel

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Down Sendromu, sayısal kromozomal anomaliler arasında en sık görülen kromozomal anomalidir. 21. kromozomdaki fazla genetik materyal mental reatardasyon ve multiple malformasyonlardan sorumludur. Bu çalışma Down Sendromlu hastaların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve eşlik eden malformasyonların tanımlanmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2011-2013 Ocak tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde takip edilen Down sendromlu 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, eşlik eden anomaliler, ailelerin yaşadıkları bakım sorunları incelendi. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 paket programında değerlendirildi. Veriler ortalama $\pm$ standart sapma ve yüzde olarak verildi.

Bulgular: Hastaların %59'u erkek %41'i kızdı. Yaş ortalaması 33,4 $\pm$ 5,06 ay bulundu. Çocuk doğduğundaki anne yaş ortalaması 29,9 $\pm$ 6,7 yıl, baba yaş ortalaması 33,8 $\pm$ 6,7 yıl idi. Annelerin %26'sı, babaların %43'ü çocuk doğduğunda 35 yaşın üzerinde idi. Annelerin %19'u, babaların %2'si okuma yazma bilmiyordu. Annelerin %4'ü, babaların %94'ü çalışıyordu. Çalışan babaların %36'sı asgari ücretin altında, %64'ü asgari ücretin üstünde çalışıyordu. Hastaların %85'inde ek anomali tespit edildi. Bunlardan en sık görülen konjenital kalp hastalıkları idi. (%47).Konjenital kalp hastalıkları içinde en sık görüleni Atrial septal defekt, ikinci sırada Ventriküler septal defekt, üçüncü sırada Atriyoventriküler septal defekt geliyordu. Hastaların %14'üne hipotiroidi, %8'ine işitme kaybı, %6'sına myopi, %3'üne inmemiş testis, %2'sine hidronefroz, %2'sine epilepsi, %1'ine intestinal obstrüksiyon, %1'ine pes ekinovarus, %1'ine subependimal kist eşlik ediyordu. Ailelerin % 52 si bakım sorunu yaşıyordu. Bakım sorunlarının %43'ünü ekonomik sorunlar oluştuyordu.

Çıkarımlar: Down sendromu çeşitli konjenital malformasyonlarla birliktelik gösterebilir. Bunların erken tespit edilmesi ve hastaların düzenli olarak izlenmesi yaşam kalitesinin artırılması için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, trizomi, konjenital kalp hastalığı

P-168

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Siyanoz ayırıcı tanısında nadir bir neden: Konjenital methemoglobinemi

Müferet Ergüven, Selcan Demir, Olcay Yasa, Nevin Aksu Ağaçhan, Gizem Zengin

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Methemoglobinemi; iki değerli hemoglobin demirinin okside olup üç değerli duruma geçmesiyle oluşan, bunun sonucunda da dokulara yeterli oksijen taşınamaması nedeniyle siyanoz ile karakterize olan ciddi bir hematolojik hastalıktır. Konjenital ve akkiz nedenlere bağlı olarak meydana gelebilir. Konjenital olarak methemoglobinemi; organizmadaki çeşitli indirgeyici enzimlerin eksikliğinde veya az çalışması sonucunda meydana gelebilir ve bu bulgular genellikle doğuştan itibaren mevcuttur. Akkiz olarak ise çeşitli oksidan ajanlara maruziyet sonrası meydana gelir ve genellikle bulgular tedavi ile düzeltilmektedir. Methemoglobinemi tedavisinde; kan methemoglobin düzeyi %20 veya daha az olduğu konsantrasyonlarda methemoglobinemiye neden olan ajanları uzaklaştırmak yeterli olmaktadır. Daha yüksek konsantrasyonlarda 1-2 mg/kg dozunda metilen mavisi başlanabilir. Askorbik asit tedavisi ise uzun süreli ve oral olarak kullanılmaktadır, kalıtsal methemoglobinemilerde tercih edilmektedir. Methemoglobin düzeyi %70 ve üzerinde olan hastalarda ise hiperbarik oksijen tedavisi ve exchange transfüzyon uygulanabilmektedir. Son derece nadir görülmesi nedeniyle siyanoz ayırıcı tanısında konjenital methemoglobinemiye dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: On üç yaş erkek hasta, doğduğundan beri ağız çevresinde ve parmak uçlarında morarma nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde ek özellik yoktu, soygeçmişinde amca ve dedede de santral siyanoz tarifleniyor. Hastanın fizik muayenesinde ağız çevresinde, mukozalarda, ellerinde ve tırnak yataklarında siyanozu mevcut, diğer sistemik muayenesi doğal saptandı. Siyanoz etyolojisi açısından kardiyak muayenede özellik yoktu. Ekokardiyografik inceleme normaldi. Yılan laboratuvar tetkiklerinde hb 14gr/dl, hct % 46, wbc 5400/mm³, plt 213000/mm³, biyokimyasal parametreleri normaldi. Kan gazında ph 7,38, pco2 35, hco3 21, methemoglobin düzeyi %24 saptandı. Hemoglobin elektroforezi normal saptandı. Hastaya konjenital methemoglobinemi tanısı konuldu. Çocuk hematolojiye yönlendirilen hastaya ömür boyu metilen mavisi ve antioksidan tedavi olarak c vitamini başlandı. Hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.

Çıkarımlar: Methemoglobinemi konjenital veya akkiz olarak meydana gelebilen, tedavisinde metilen mavisi ve askorbik asit kullanılabilen ciddi bir hastalıktır. Doğuştan beri siyanozu olan veya çeşitli oksidan ajanlarla (özellikle lokal anesteziyelerle) karşılaşılması sonrası siyanoz öyküsü olan hastalarda methemoglobinemi hastalığının her zaman akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital methemoglobinemi

P-169

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Munchausen by Proxy Sendromu: Olgu sunumu*****Salih Uytun, Merve Çıkılı Uytun*, Ayşe Betül Ergül,
Yasemin Altuner Torun, Özge Meral, Esmâ Açoğlu***Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Kayseri, Türkiye*Erciyes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Kayseri, Türkiye

Giriş: Münchhausen by Proxy sendromu (MPS), hastalık semptom ve belirtilerinin ebeveyn tarafından oluşturulduğu çocuk istismarının ciddi bir formudur. Klinik olarak bu çocuklarda büyüme geriliğinden rekürren sepsis ve ölümcül apselere kadar değişen, oldukça geniş bir semptom yelpazesi görülebilir. Ayrıca, tanıda önemli olan çocuğun ebeveynden ayrılması ile birlikte belirtilerinde düzelmeye görülmesidir. Bu makalede ishal ve kusma şikâyetleri ile birçok kez polikliniğimize başvuran, serviste çoğu kez yatarak takip edilen ve etiyolojik ajan bulunmayan MPS tanılı olgu sunulmaktadır.

Olgu: Bir yaş 1 aylık erkek hasta, ishal ve kusma şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. 15 gündür, günde 5-10 kez sulu ishali ve 3-4 kez kusması oluyordu. Annenin, hastanın kusmasında kan olduğunu belirtmesi üzerine süt çocuğu servisimize yatırıldı. Hastaya nazogastrik sonda takılarak 24 saat takip edildi. Kanama gözlenmedi. Hastanın önceki kayıtları incelendiğinde ishal ve kusma şikâyetleri ile 16 kez hastaneye başvurduğu öğrenildi. Bu başvuruların hiçbirinde bir patoloji saptanmadığı görüldü. Bu nedenle hastada MPS den şüphelenilmiş ve Çocuk Psikiyatrisi tarafından değerlendirilmiştir. Hastanın genel durumunun iyi olması üzerine Çocuk Psikiyatrisine tekrar yönlendirilerek hasta taburcu edildi.

Hasta 2. yatışından yaklaşık 1-1,5 ay sonra gaitada kan şikâyeti ile annesi tarafından tekrar getirildi. Daha önce MPS şüphesi bilindiği için hasta yakın olarak takip edildi. Hemşire tarafından yatakta kırık bir cıvalı derece görüldü – ki hastanede cıvalı termometre kullanılmamaktadır-. Derecenin kırık ve bozuk olduğu tespit edildi ve hastanın anal bölgesinde erozyon saptandı ve gaitada gizli kan bu duruma bağlandı. Durum Sosyal Hizmetlere bildirildi.

Hasta bu yatışından yaklaşık 2 ay sonra ise kulaktan kan gelmesi şikâyeti ile polikliniğe getirildi. Muayenede kulak zarının normal olduğu, sadece dış kulak yolunda kanlı akıntı olduğu görüldü. Bu yatışta da hastanın annesinin elinde topitop şekerlerin plastik çubuğuyla görülmesi ve hastanın odasında çivi bulunması üzerine bu durum polise bildirildi ve MPS açısından gerekli işlemler yapıldı.

Çıkarımlar: Bizim hastamızda birçok yatışın olması çalışan personelin dikkatini çekmiş ve Münchhausen olabileceği düşünülerek yakından izlenmiştir. Bu sayede annenin yaptığı davranışlar fark edilmiş ve Münchhausen by Proxy tanısı konularak sosyal hizmetlere ve polise bildirilmiştir.

Bu sendromda failin genelde anne olduğu bildirilmektedir. Bu sendromun nedeni ise karışıktır. Hastamızın annesinin psikososyal öyküsü incelendiğinde; başka bir şehirden kaçarak gelip evlendiği bu nedenle aile desteğinin olmadığı, eşinin ailesi ile birlikte kalabalık bir ortamda yaşadığı öğrenildi. Annenin, çocuğun semptomları sayesinde evden uzaklaşarak fiziksel ve psikolojik olarak baskılardan kurtulması, annenin sağladığı ikincil kazançlardır.

Değişik vaka bildirimlerinde birkaç haftalıktan itibaren olgular bildirilse de yapılan çalışmalarda yaş ortalamasının 8-18 arasında değiştiği görülmektedir. Bizim olgumuzda 1 yaşında olup oldukça erken yaşta saptanmış bir vaka olması yönünden de önem taşımaktadır.

Çocuğun, aile ile yaşamasının psikososyal ve fiziksel sağlığına olumsuz etkileri olabileceği düşünüldüğünde sosyal hizmetlere bildirmekte önemli bir konudur. Mortalite olasılığı da göz önünde bulundurarak doktorların bu konuda dikkatli olmaları ve böyle bir durumla karşılaştıklarında gerekli müdahalelerin yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Münchhausen by Proxy, çocukluk çağı, istismar

P-170

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]**Çocuklarda nadir görülen bir anomali:
May-Thurner Sendromu*****Fatih Akın, Serhat Aygün*, Niyazi Görmüş**, Yeter Düzenli Kar,
Hanife Tuğçe Susam, Ahmet Özel******Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya,
Türkiye

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

**Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi
Kliniği, Konya, Türkiye

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

May-Thurner sendromu veya iliak ven kompresyon sendromu sol ana iliak venin sağ ana iliak arter tarafından kompresyonu sonucu oluşur. Biz burada 11 yaşında sol alt ekstremitede şişlik şikâyetiyle gelen bir vakayı sunuyoruz. İliak MR venografi, sol proksimal ana iliak venin sol ana iliak arter tarafından komprese olduğunu gösteriyordu. Fakat cerrahi sırasında radyolojik bulgularla uyumsuz olarak, sol ana iliak arterin değil de, sağ ana iliak arterin sol ana iliak veni vertebral kolonla arada sıkıştığı, sol iliak venin vena kava inferiorun posterio-inferiorundan çıktığı (çıkış anomalis), sol iliak venin birbirine füzyon yapmış iki başının olduğu, gözlemlendi. Safen ven sol ana iliak venden vena cava inferiora sağ ana iliak arter üzerinden geçirilerek uç yan veno-venöz anastomoz edildi. Vakamız, MTS'nin çocukluk yaş grubunda nadir görülmesi ve radyolojik ve cerrahi bulgularının uyumsuz olmasından dolayı sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İliak ven kompresyonu, May-Thurner sendromu

P-171

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Ağır Amitriptilin zehirlenmesinde plazmaferez

Ayfer Gözü Pirinçioğlu, Özge Yılmaz, Zehra Kirkiz, Zübeyde Fidancı, Murat Kangın*

Dicle Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

*Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Amitriptilin etkin, ucuz ve reçetesiz olarak kolaylıkla satın alınabilen bir trisiklik antidepresan ilaç olması nedeniyle ülkemizde oldukça fazla kullanılmaktadır. Çocuklarda kaza ile ergenlerde özyıkım nedeniyle trisiklik antidepresan zehirlenmesi sık görülmektedir. Amitriptilin etkililerinin doz bağımlı olarak ortaya çıkması ve plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanması nedeniyle atılmasında hemodiyaliz ve hemoperfüzyon yeterli olmamaktadır. Özellikle yüksek doz amitriptilin zehirlenmesinde ve geleneksel tedaviye cevap vermeyen vakalarda plazmaferezin birincil tedaviye önemli destek vereceği bildirilmiştir. Bu yazıda ağır amitriptilin zehirlenmesi nedeniyle plazmaferez yapılan ve klinik seyrinde plazmaferezin etkinliği vurgulanmak üzere bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi üç aylık kız hasta ilaç zehirlenmesi nedeniyle bir başka merkezden hastanemize sevk edildi. Hastanın öyküsünden ailesinin tahminine göre 25 mg'lık 30 adet etken madde amitriptilin olan ilaç aldıktan sonra uyku halinin olması üzerine hastaneye götürüldüğü, midesinin yıkandığı ve aktif kömür verildiği öğrenildi. Ancak şuurunun kapanması ve nöbet geçirmesi nedeniyle hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik incelemesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı, pupilleri geniş, ışık refleksi zayıf, Glasgow koma çizelgesi 5 olan hastanın solunumu belirgin yüzeyeldi. Hastanın kapiller dolum zamanı uzamış, taşikardi (195/dk) ve hipotansiyonu (70/40 mmHg) vardı. Elektrokardiyografide QT mesafesinin uzun ve ventriküler taşikardisi olduğu saptandı. Kan gazı sonucunda asidozu ve idrar tetkikinde idrar PH'ı 6,5 olduğu saptanan hastanın diğer sistem bulguları ve laboratuvar sonuçları normaldi. Amitriptilin zehirlenmesi tanısı ile Yoğun Bakım Servisi'ne yatırılan hastanın spondan solunumu zayıf olduğu için mekanik ventilatör ile desteklenerek damardan sıvı, bikarbonat, aktif kömür, lidokain ve antikonvülzan tedavi başlandı. Tedaviye rağmen bilinci açılmayan ve mekanik ventilatörde takip edilen hastanın aldığı ilaç dozu öldürücü dozun üzerinde olduğu için plazmaferezden faydalanabileceği düşünülerek hastaya subklavian venöz katater açılarak yaklaşık toplam plazma miktarının 1,5 katı taze donmuş plazma ile asahikasa marka cihaz ile plazma değişim işlemi yapıldı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. Plazma değişimi bitiminden yaklaşık 5-6 saat sonra hastanın bilincinin açıldığı ve 72 saatlik gözlemlerde klinik ve laboratuvar bulgularının düzeldiği izlendi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak çocuklarda amitriptilin zehirlenmesi sayısı giderek artmakta ve ciddi komplikasyonlara yol açabileceği bilinmektedir. Bu sebeple özellikle ağır amitriptilin zehirlenmesinde bilinen klasik tedavi yaklaşımının dışında birincil tedaviye destek olarak plazmaferezin hayat kurtarıcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amitriptilin, çocuk, plazmaferez, zehirlenme

P-172

[Kabul:Poster]
[Genel Pediatri]

Tekrarlayan öksürük atakları ile başvuran bir Chilaiditi Sendromu

Şükran Yıldırım, Emine Derya Potur, H. Nihan Ayyıldız*, Medine Aysin Taşar

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Chilaiditi Sendromu transvers kolonun yalnız başına veya ince barsakla birlikte hepatodiyafragmatik aralığa sıkışması sonucu gelişen, nadir görülen bir sendromdur. Görülme sıklığı yaşla birlikte artan hastalığın çocukluk çağındaki sıklığı çok daha azdır; genel toplumda %0,025 ile %0,28 arasında değişen sıklıkta görülür. Genellikle bulgu vermeyen vakalar radyolojik tetkikler sırasında tesadüfen saptanır. Bunun yanında sindirim ya da solunum sistemi ile ilişkili akut, kronik ya da yineleyen bazı yakınmalara da neden olabilmektedir.

Burada, Chilaiditi sendromunun nedeni olduğu, tekrarlayan solunum sıkıntısı şikayetleri ile başvuran ve "konservatif" olarak tedavi edilen bir yaşında bir erkek hasta sunuldu.

Olgu: Bir yaşında erkek hasta, öksürük ve solunum sıkıntısı şikayeti ile çocuk polikliniğine başvurdu. Öyküsünden iki aydır şikayetlerinin değişen şiddetlerde devam ettiği, bir ay kadar önce aynı şikayetlerle çocuk polikliniğine başvurduğu ve üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın ara ara olan kabızlık şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, ral, ronkus ve takipnesi yoktu. Batın muayenesinde ve diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Çekilen akciğer filminde sağ diyafragma evantrasyonu mevcuttu. Sağ diyafragma evantrasyonuna neden olabilecek diğer durumların dışlanması için yapılan batın ultrasonografisi normal saptandı. Bilgisayarlı tomografide, karaciğer anteriorunda kolon segmentlerine ait görünümlemler saptandı. Hastaya Chilaiditi Sendromu tanısı konuldu. Çocuk Cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta konservatif tedavi uygulanması kararlaştırıldı ve yakınmalarında gerileme oldu. Hastanın izlemi gelişebilecek olası komplikasyonlar açısından devam etmektedir.

Çıkarımlar: Tekrarlayan solunum sıkıntısı atakları ile başvuran çocuklarda ayırıcı tanıda Chilaiditi Sendromu'nun da düşünülmesine dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi sendromu, çocuk

P-173

[Kabul:Poster]
[Genetik]**Hallermann Streiff Sendromu: Olgu sunumu****Yasemin Özkale, Murat Özkale, Nurcan Cengiz*, Murat Derbent****

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Genetik Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Okülo-mandibulo-dissefali olarak da bilinen Hallermann Streiff Sendromu (HSS) nadir görülen ve esas olarak baş boyun bölgesindeki multiple konjenital anomaliler ile tanı alan bir sendromdur. Genellikle sporadik olarak ortaya çıkan bu sendrom, kuşa benzer yüz görünümü, mandibula ve maksilla hipoplazisi, göz ve diş anomalileri, deri atrofisi ve ufak vücut yapısı ile karakterizedir. Küçük burun delikleri yada mikrognatisme ikincil glossopitozise bağlı solunum yolu obstrüksiyon bulguları, beslenme problemleri, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, solunum yetmezliği, uyku apne sendromu ve kor pulmonale gelişebilmektedir. Bu yazıda HSS'nun özelliklerini taşıyan bir olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Olgu: İki aylık kız hasta kilo alamama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden aralarında ikinci derece akrabalık bulunan 42 yaşındaki anne ile 45 yaşındaki babanın dokuzuncu çocuğu olduğu öğrenildi. Hastanın miadında normal vajinal yolla 3400 gr. olarak doğduğu, annenin gebelik sırasında bir sorun yaşamadığı, ailede doğumsal malformasyon veya kalıtsal bir hastalığa sahip birey olmadığı öğrenildi. Fizik incelemede; vücut ağırlığı 3180 gr (<3 persentil), boy: 53 cm (<3 persentil), baş çevresi: 34 cm (<3 persentil) olarak belirlendi. Baş boyun muayenesinde dismorfik bir yüz görünümüne sahip olan hastanın bilateral mikroftalmisi, mavi sklerasi, mikrognatisme, mandibular hipoplazisi, gaga burnu, retrovert yerleşimli aurikulası, natal dişi ve yüksek damağı vardı. Postnatal belirgin gelişme geriliği olan hastanın inspiratuar stridorun eşlik ettiği trakeomalazisi de görüldü. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemesinde; hematolojik ve biyokimyasal değerleri, tam idrar tetkiki ve kan gazları normal sınırlardaydı. Hastanın batin ultrasonografisi ve ekokardiografisi normal olarak bulundu. Göz bölümünce yapılan ayrıntılı değerlendirmede; mikroftalmi ve bilateral katarakt tespit edildi. Periferik kan hücre kültüründen elde edilen karyotip analizinde kromozom analizi normal olup 46,XX olarak bulundu. Pediatrik genetik bölümüyle birlikte değerlendirilen hastaya var olan klinik ve dismorfik bulgularıyla HSS tanısı konuldu. Aileye kalıtsal hastalığı ile ilgili genetik danışmanlık verilen ve göz bölümünce katarakt ameliyatı yapılan hasta izleme alındı.

Çıkarımlar: Hallermann Streiff Sendromu; baş boyun bölgesinde, özellikle de yüz bölgesinde gözlenen, multiple konjenital anomaliler ile tanı alan bir sendromdur. Sendromda en önemli sorunlardan birisi göz bulguları olup olguların %90'ında katarakt görülmektedir. Katarakt ve mikroftalmi yoksa tanı şüphe ile karşılanmalıdır. Görme fonksiyonunun korunması için kataraktı olan olgularda erken dönemde cerrahi müdahale önerilmektedir. Bu vaka sendromun nadir görülmesi ve görme fonksiyonunun korunması için kataraktı olan olgularda erken dönemde cerrahi müdahalenin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hallermann Streiff Sendromu, katarakt, mikroftalmi

P-174

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]**Tekrarlayan venöz tromboz ile başvuran Klinefelter sendromlu olgu****Gül Nihal Özdemir, Beyhan Tüysüz*, Olcay Evliyaoğlu **, Özge Avar***, Gülen Tüysüz, Tiraşe Celkan**

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

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

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

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

Giriş: Klinefelter sendromu (KS); XXY karyotipi, jinekomasti, küçük testis ve hipogonadizmle karakterize, 1/500-1000 sıklıkta görülen genetik bir hastalıktır. Klinefelter sendromlu hastalarda venöz tromboemboli, arteriyel tromboz ve post-trombotik venöz ülserasyon riski artmıştır. Hiperkoagülopatinin alta yatan nedeni tam olarak açıklığa kavuşmasa da relatif olarak artmış serum östrojen ve düşük androjen düzeyleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Klinefelter sendromlu hastalarda sık görülen obezite ve metabolik sendrom da ek risk faktörleri olabilir. Ciddi ve tekrarlayan venöz trombozla başvuran ve Klinefelter sendromu tanısı konulan erkek çocuk sunulmuştur.

Olgu: Ondört yaşında çocuk, sol bacağına şişlik ve ağrı şikayetleriyle başvurdu. Ailede venöz tromboz öyküsü veya akrabalık yoktu. Doppler ultrasonografisinde (USG), alt ekstremitelerde proksimal safen venden başlayıp popliteal vene kadar uzanan akut tromboz görüldü. Hastaya derin venöz trombozu (DVT) tanısı konularak, düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi 14 gün verildi ve ardından profilaksiye başlandı. Fizik bakışında, hasta obez, hafif mental retarde, kalın ve kısa boyunluydu, jinekomasti dikkat çekmekteydi. Hastanın aynı zamanda sosyal ve psikiyatrik problemleri olduğu ve dikkat eksikliği nedeniyle ilaç kullandığı öğrenildi. Hasta bu bulguları nedeniyle genetik bilim dalına yönlendirildi. Başvurusundan yaklaşık 1,5 ay sonra, DMAH profilaksisi alırken, bu sefer sağ bacakta tromboz nedeniyle başvurdu. Doppler USG'de sağ iliak venden popliteal vene uzanan akut tromboz tanısı konuldu. Koagülasyon testleri, plazma FVIII, protein C, protein S ve homosistin düzeyleri normaldi. Sitogenetik analizi sonucu 47, XXY olarak bulundu. Hasta halen DMAH profilaksisi almaktadır.

Çıkarımlar: Sunumuzda KS hastalarda hiperkoagülopati ve tekrarlayan tromboz riski arttığı dikkat çekilmek istenmiştir. Bu hastalar için en uygun tedavi seçeneği açıklığa kavuşmamıştır, seçilmiş olgularda hayat-boyu antikoagülan tedavi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter sendromu, venöz tromboz, çocuk

P-175

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]

6-12 ay arası süt çocuklarında kan sayımı, ferritin, demir, demir bağlama değerleri ile yaşamın ilk 6 ayındaki beslenme içeriği arasındaki ilişki

Özlem Temel, Sibel Ergin Şahin, Meral İnalhan, Feyza Yıldız, Özlem Arslan

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Demir eksikliği anemisi süt çocukluğu döneminde yaygın olarak gözlenir ve sıklığı %3-80 arasında değişir. Demir eksikliği toplumda sık karşılaşılan bir problem olmasına rağmen önlenebilir olması ve tedavisinin kolaylığı büyük bir avantajdır. Bu yüzden demir eksikliğini etkilerini düşündüğümüzde sadece bireysel tedavi değil, toplum sağlığı açısından da gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu çalışmada yaşamın ilk 6 ayındaki beslenme içeriğinin, sonraki 6 aydaki demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi gelişimi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 6-12 ay arası 100 çocuğu (56 erkek ve 44 kız) kapsıyordu. Tüm vakalardan hemogram, serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin düzeyleri çalışıldı. Hematolojik parametreler ile anneden alınan beslenme öyküsü karşılaştırıldı.

Bulgular: Hb, serum demir ve transferrin saturasyonu değerleri ilk 6 ay karışık beslenen olgularda, anne sütü alanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). İlk 6 ay anne sütü alan olgular ile karışık beslenen olguların Htc, MCV, RDW, serum ferritin ve TDBK değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Olguların ilk 6 aydaki beslenme şekilleri ile demir eksikliği (%72) görülme sıklığı arasında anlamlı fark bulunurken, demir eksikliği anemisi (%36) görülme sıklığı arasında anlamlı fark bulunmadı. Demir eksikliği saptanan hastaların %69' u, demir eksikliği anemisi saptanan hastaların %67'si yaşamın ilk 6 ayında anne sütü ile beslenirken, demir eksikliği saptanan hastaların %31'i, demir eksikliği anemisi saptanan hastaların %33'ü yaşamın ilk 6 ayında anne sütü ve mamayı karışık alarak beslenmişlerdi. İlk 6 ay karışık beslenip demir takviyesi alan olguların serum demir ve transferrin saturasyonu değerleri, ilk 6 ay anne sütü alıp demir takviyesi alan olgulara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$).

Çıkarımlar: Ülkemizde hala yüksek oranda görülen demir eksikliğini önlenmesi için ilk 4-6 ay anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması sağlanmalı, ek gıdalara geçiş döneminde ise demirden zengin diyet önerilmeli; anne sütü ve özellikle inek sütü ile beslenenlere ek demir verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, anne sütü, demir eksikliği, formül mama, süt çocuğu

P-176

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]

Plörezi bulgusu ile başvuran t lenfoblastik lenfoma olgu sunumu

Özlem Arslan, Özlem Temel, Meral İnalhan, Feyza Yıldız, Fatma Kuşgöz

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağı lenfomalarının %60'ını Hodgkin dışı lenfomalar (HDL) oluşturur. HDL 'ların %20'si de T lenfoblastik lenfomadır. Kliniğimizde tanı alan toraks yerleşimli T lenfoblastik lenfoma olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Dokuz yaşında erkek hasta öksürük, karın ağrısı şikayetiyle Büyük Çocuk Servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesi alınamadığı için çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraks radyopak bulunarak toraks tüpü takılmış ve 1500 cc sıvı drene olmuştur. Aynı gün içerisinde ani solunum sıkıntısı gelişen hasta yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş, burada Toraks CT çekilmiştir. Toraks CT'sinde: Sol akciğeri saran (2 cm kalınlığında)plevral efüzyon mevcuttur. Sol akciğerin total olarak aerasyonu azalmıştır.Santralde hava bronkogramları mevcuttur. (atelektazi +konsolidasyon?) Sağ akciğer alt lobda(posterobazal segmentte ve santral alanlarda) hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları mevcuttur.Mediastinal yapılar sağa deviyedir. Bu bulgularla hastaya setriakson ve vankomisin tedavisi başlanarak izleme alındı. İzleminde toraks ultrasonunda perikartta da sıvı şüphesi nedeniyle ekusu uygulandı. Eko'sunda sol ventrikül serbest duvarı düzeyinde seviyesi 15,6 mm düzeyine ulaşan,içinde fibrin partikülleri bulunmayan ve çıkış yolunda obstrüksiyon bulunmayan perikardiyal efüzyon saptandı. Tüberküloz açısından Quantiferon testi ve PPD uygulandı. Bu tetkikleri negatif gelen hastanın plevral mayi sitolojisinde atipik lenfoid hücrelerin saptanması nedeniyle hematoloji konsültasyonu istenerek kemik iliği biyopsisi planlandı.Kemik iliği biyopsisinde şüpheli rozet hücreleri saptandı. Yuvarlak hücreli tümör?,Lenfoma? (özellikle T hücreli Lenfoma) düşünülerek plevral mayiden flowsitometri için örnek gönderildi. Plevral sıvıda atipik hücreler saptanan hastanın alınan servikal lenf nodu biyopsi sonucu T lenfoblastik lenfoma geldiğinden Hematoloji servisi olan bir üniteye sevk edildi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında plevral mayinin sitolojik değerlendirilmesi toraks yerleşimli Hodgkin dışı lenfomaların tanısında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hodgkin dışı lenfoma, plörezi,T lenfoblastik lenfoma

P-177

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]**Çocukluk çağında periferik lenfadenopatiler****Yasemin Özkale, Murat Özkale, Tansu Sipahi***

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Lenfadenopati(LAP) çocukluk çağında sık karşılaşılan bir problem olup, zaman zaman hekimler ve aileler için sıkıntı oluşturmakta, hastalara gereksiz olarak tanı amacıyla çok invaziv tetkik ve girişimler yapılabilir. Hangi boyuttaki lenf nodunun büyümüş olarak kabul edileceği bile son yıllara kadar tam olarak tanımlanamamıştır. Bunun yanı sıra günlük uygulamalarda palpe edilen lenf nodlarının kesin çaplarının değil, yaklaşık çaplarının kullanılması bu problemi biraz daha büyümüşür. Bu çalışmanın amacı periferik LAP'ların etiyolojik ve klinik yönden değerlendirilmesi, selim ve malign nedenlere bağlı LAP'larda öykü, fizik inceleme ve laboratuvar bulgularına ait özelliklerin ve farklılıkların araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma periferik LAP nedeniyle Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran, yaşları 2 ay-16 yaş arasında değişen 96 kız, 128 erkek toplam 224 hastada ileriye dönük olarak yapılmıştır. Çalışmaya; servikal bölgede 1 cm'nin ve epitrokleare, postauriküler ve oksipital bölgede 5 mm, inguinal bölgede 1,5 cm'nin üzerinde LAP'ı olanlar alındı. Hastalar öykü ve fizik muayene bulguları eşliğinde öncelikle düşünülen etyolojiye yönelik tetkik edildi. Yaş, cinsiyet, LAP'ın süresi, lokalizasyonu, boyutu, kıvamı, yayılımı, eşlik eden lokal ve sistemik semptomları, tanısı laboratuvar ve radyolojik çalışmaları ve kesin tanıları belirlendi. Malign ve selim hasta gruplarındaki LAP'ların özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: LAP'lı hastaların 186'sını (%83) selim hastalıklar, 38'ini (%17) malign hastalıklar oluşturdu. Selim hasta grubunun yaş ortalaması 63,5±43,51 ay iken malign hasta grubunun yaş ortalaması 94±47,35 ay idi. Selim ve malign hasta gruplarının yaş ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların; %73'de lokalize, %27'sinde jeneralize LAP tespit edildi. Selim hasta grubunda lokalize LAP'ın, malign hasta grubunda jeneralize LAP'ın daha sık olduğu görüldü. Lokalize LAP'ın selim hasta grubunda en sık nedeni akut lenfadenitler (%34,8) iken malign hasta grubunda Hodgkin lenfoma (%4,3) idi. Jeneralize LAP'ın selim grupta başlıca nedeni Epstein Barr virus enfeksiyonu (%10), malign hasta grubunda Hodgkin lenfoma (%23,3) olduğu izlendi. Selim hasta grubunun %67,2'sinde, malign hasta grubunun %92,1'de servikal LAP mevcuttu. Submandibuler LAP selim hasta grubunda iken servikal, supraklavikuler ve inguinal LAP malign hasta grubunda sık görüldü. Supraklavikuler LAP sadece malign hasta grubunda izlendi. Vakanın 164'ünde akut, 60'ında kronik LAP saptandı. Selim hasta grubunun %84'ünde akut LAP gelişirken, malign hasta grubunda kronik LAP'lı vakalar daha fazlaydı. Organomegali, anemi, trombositopeni ve lökopeni, abdominal LAP, anormal akciğer grafisi ve konstitusyonel semptomlar malign hasta grubunda sık görüldü.

Çıkarımlar: Lenfadenopati nedeniyle başvuran hastalar incelendiğinde, sıklıkla enfeksiyöz nedenlere bağlı, akut gelişen, lenf nodu hassasiyetinin de eşlik ettiği selim hastalıkların ön planda olduğu ve bunların büyük çoğunluğunu da lokalize LAP'lı olguların oluşturduğu görülmüştür. Özellikle ileri yaşta supraklavikuler bölgeyi de içeren jeneralize ve kronik LAP varlığında malign hastalıklar ön planda düşünülmelidir. Kilo kaybı, gece terlemesi ve halsizlik şikayetleri olan LAP'lı hastalarda ilk başvuruda anemi, trombositopeni, lökopeni, organomegali ve batında LAP varlığında öncelikle malign nedenlerin dışlanması gerekliliği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, lenfadenopati, periferik

P-178

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]**Toksik dozda demir intoksikasyonuna bağlı dissemine intravasküler koagülopati tablosu****Yasemin Altuner Torun, Ayşe Betül Ergül*, Hümeysra Aslaner**, Mehtap Senem**, Alper Özcan*, Ayşenur Paç Kısaarslan***, Funda Baştuğ******

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri, Türkiye

***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Romatoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

****Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nefroloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Akut demir zehirlenmesi en sık 5 yaş altındaki çocuklarda, kaza ile alınması sonucu görülür. İntoksikasyonun şiddeti alınan demir miktarına bağlıdır. Şok, asidoz, koagülopati, hiperglisemi ve akut tubuler nekroz belirtileri ortaya çıkabilir. 20 aylık kız çocuk 11 adet Gynoforon depo draje(ferröz sülfat 270 mg, mukoproteoz 80 mg) içme ve 15 kez kusma nedeniyle bize başvurdu. Ciddi toksik dozda (72 mg/kg) ferröz sülfat almıştı. Başvuru esnasında ilaç alımının üzerinden 7 saat geçmişti. Fizik muayenede vücudunda yaygın peteşi, purpura tarzında döküntüleri vardı ve ciltte morarmalar başlamıştı. Siyah renkli cıvık kıvamlı, pis kokulu dışkılaması mevcuttu. Laboratuvarında Fe: 33g/dl, APTT: 300sn, PT: 20,3sn, INR: 1,45, trombosit sayısı: 112000mm³ geldi. Hastanın dolaşımının bozulması üzerine Dopamin 5 mikrogram/kg/dk dan infüzyon başlandı. Döküntüleri olan, trombositopenisi olan ve koagülasyon parametreleri bozulan hastaya dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) tablosuna doğru gittiği düşünüldü. Taze donmuş plazma infüzyon tedavisi 15 cc/kg'dan verildi ve K vitamini 5 mg yapıldı. Desferoksamin, şelasyon tedavisi 15 mg/kg/sa hızında 6 saatte verilmek üzere başlandı. Başvuru da geç kalındığı için mide irrigasyonu yapılmadı. Demir düzeyi desferoksamin infüzyonu sonrasında Fe:47 gr/dl ye geriledi. Hastanın kliniği ve laboratuvarı yaklaşık 48 saat sonra normale döndü. İleri dönemde intestinal obstrüksiyon olabileceği düşünülerek takibe alındı.

Çıkarımlar: Akut demir zehirlenmesi ölümlerle bile sonuçlanabilir. Bu olgu da yüksek dozda demir preparatı almasına rağmen exchange transfüzyona gerek kalmadan medikal tedavi ile yüksek serum seviyesi normale dönmüştür. Demir intoksikasyonu sonucunda DIC nadir görülen bir durumdur. Olgumuzun bu nadir bulguları taşıması nedeniyle bildirilmesi uygun bulundu

Anahtar Kelimeler: Demir, intoksikasyon, koagülopati

P-179

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]

Hastanede yatırılarak takip edilen hastalarımızda demir eksikliği anemisi

Fatih Akın, Ece Selma Solak, Cengizhan Kılıçaslan, Saltuk Buğra Böke, Şükrü Arslan*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

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

Giriş: Demir eksikliği anemisi (DEA), sıklığını düşürmek için yapılan tüm çalışmalara rağmen tüm dünyada halen en sık görülen anemidir. Biz bu çalışmada hastanemizdeki yatan, demir eksikliği bulunan hastalarımızın özelliklerini incelemeyi ve Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın 2004'te başlattığı demir eksikliğinden korunma projesinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Temmuz 2012 ve Aralık 2012 tarihleri arasında akut bir hastalık sebebiyle yatarak tedavi gören 1519 hastanın dosyaları gözden geçirildi. DEA tespit edilen 50 hasta çalışmaya alındı. Hastaların hemoglobin (Hgb), hematokrit (Hct), ortalama eritrosit hacmi, ortalama eritrosit hemoglobini, ortalama eritrosit hemoglobin konsantrasyonu, kırmızı küre sayısı, kırmızı küre dağılım aralığı, beyaz küre sayısı, platelet sayısı, demir, demir bağlama kapasitesi, transferin saturasyonu ve ferritin düzeyleri incelendi. Çalışmaya alınan hastalar yaş ve profilaktik demir desteği alma durumlarına göre üçer gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 50 hastanın 35'i erkek 15'i kızdı. DEA prevalansı %3,29 (Erkekler: %4,23, Kızlar: %2,1) olarak bulundu. Ortalama hemoglobin düzeyleri yaş ile artıyordu ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı. 24 aylıktan büyük çocukların ortalama Hgb ve Hct düzeyleri 6-12 aylık çocuklardan anlamlı olarak yüksekti. Değişkenler demir profilaksisi alma durumuna göre incelendiğinde istatistiksel bir farklılık yoktu ancak yaş ile demir profilaksisi alma durumu arasında negatif bir ilişki mevcuttu.

Çıkarımlar: Profilaktik demir kullanımı, DEA prevalansını düşürse de demir eksikliği anemisi halen bir halk sağlığı problemidir. Bu sebeple profilaksi ile ilgili uygulamalar daha efektif olarak sürdürülmelidir. Ülkemizde tüm çocuklara 4-12 aylıkken uygulanan profilaktik demir desteğinin 24 aya uzatılmasının daha faydalı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, yatan hastalar, demir desteği

P-180

[Kabul:Poster]
[Diğer]

Akut apandisit tanısındaki güçlükler: Olgu sunumu

Fatma Metin Alim

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Erzurum, Türkiye

Giriş: Akut apandisit, çocuk acil serviste sık karşılaşılan bir cerrahi acildir. Hastalık ve ölüm oranını etkileyen en önemli faktör tanının konulmaması veya geç tanı konulmasıdır. Bu bildiride, karın ağrısı yakınması olan fakat geç dönemde akut süpüratif apandisit ve periapendiküler pannikülit tanısı alan olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yakınma-Öykü: Karın ağrısı yakınması ile hastanemiz çocuk acil polikliniğine getirilen 11 yaşında kız hastanın ilk yapılan fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri olağan olarak saptanmıştır. Yapılan cerrahi konsültasyonunda acil cerrahi patoloji düşünülmemiştir. Daha sonra 5 kez, farklı günlerde karın ağrısının devam etmesi nedeni ile hastanemiz acil servisine getirilen hastaya akut gastroenterit ve amibiyazis tanısı ile tedavi verilmiş.

Fizik Muayene:

- Genel durumu orta, huzursuz, bilinç açık, koopere
- Vücut ısı: 37,5°C
- Kalp tepe atımı: 88/dk, ritmik, ek ses sufl yok.
- Karın alt kadranda sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hassasiyeti var. Barsak sesleri hafif azalmış. Organomegalisi yok, palpasyonla ele gelen kitlesi yok.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.

Labaratuvar İncelemeler:

- Tam kan sayımı: WBC: 17200 NE: %81,1 LY:%8,1 hgb: 12,5 hct: 36,5 idi., CRP: 61mg/l, fibrinojen: 540,9 (180-350) D.dimer: 2,2 (0-0,55) idi.
- Serum elektrolitleri: Normal
- Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri: Normal
- Abdomen USG'de dougles boşluğunda serbest sıvı dışında özellik yoktu.
- Abdomen BT'de L4 vertebra seviyesinde retroperitoneal alanda, içerisinde hava dansitesi ve kalsifikasyon izlenen heterojen dansitede lezyon izlendi (apse).

Klinik Seyir: Hastanın son başvurusunda ağrısı her iki kasiğa yayılmaktaydı, ayırıcı tanıda over kisti açısından beta HCG düzeyi ve kadın doğum konsültasyonu istendi. Suprapubik pelvik USG'de her iki over normal yapıdaydı, beta HCG'si normaldi. Karın ağrısı ara sıra olmakla birlikte devam eden hastanın son başvurusunda çekilen batin BT'de L4 vertebra seviyesinde retroperitoneal alanda, içerisinde hava dansitesi ve kalsifikasyon izlenen heterojen dansitede lezyon izlendi (apse). Çocuk cerrahisi tarafından opere edilen hastanın patoloji raporunda akut süpüratif apandisit ve periapendiküler pannikülit saptandı.

Sonuç: Akut apandisit acil servislerde sık rastlanan cerrahi bir acil olmasına karşın ayırıcı tanıda güçlükler çekilebilmektedir. Erken tanı ve tedavi hastaların prognozu açısından önemlidir.

P-181

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]**AOM tanısı ile gelen langrhans hücreli histiositoz olgusu****Nahide Haykır, Yasemin Akın, Melek Özbenli, Ayşe Ayzit Atabek, Fatma Narter**

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrist Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Langerhans hücreli histiositoz (LHH), monosit, makrofaj veya dendritik hücre sistemine ait hücrelerin lokalize veya yaygın proliferasyonu ile karakterize nadir görülen bir grup hastalıktır. LHH, neonatal dönem de dahil olmak üzere her yaş grubunda görülebilir. Vakaların %60'tan fazlası 16 yaş altında tanı alır. Çocukluk çağı vakalarının yaklaşık %70'inde tek sistem tutulumu vardır. En sık iskelet sistemi tutulur. Multisistem tutulumlu olgular sıklıkla iki yaştan altındadır. LHH da erken tanı ve tedavi, diğer sistem tutulumlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Burada 2 yaşında kliniğimize lenfadenopati ile başvuran ve kısa bir süre içerisinde LHH tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Sol boyun ve yüze yayılan şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran 26 aylık erkek hasta, başvurudan 15 gün öncesinde sol kulakta ağrı ve akıntı nedeniyle dış merkezde Akut otitis media(AOM) tanısı ile antibiyoterapi almış. Fizik muayenesinde; dış kulak yolunda seropürülan akıntı, sol submandibular bölgede 5x4 cm boyutunda sert hiperemik ve multipl mikrolenfenopati saptandı. Üç gün IV antibiyoterapi sonrası lenfadenopatilerin gerilememesi üzerine çekilen direkt grafisinde litik lezyonlar görüldü. Temporomandibular ve boyun MR'larında sol mandibula bütünlüğünde bozulmaya sebep olan, IV kontrast madde verilmesini takiben de yoğun kontrastlanma sergileyen ve en geniş olduğu yerde boyutları 53x33x33 mm olarak ölçülen kitlesel lezyonun varlığı (sarkoma?) dikkati çekmekte idi. Toraks ve tüm abdomen BT'leri normal saptandı. Kemik sintigrafisi; mandibula orta hattı ve sol laterali içine alan, santralde genişçe hipoaktif alan izlenen, heterojen ekspansif formda osteoblastik aktivite artışı (destrüktif alanlar içeren primer malign kemik lezyonu?kemiğe invazyon yapmış malign yumuşak doku kitlesi) olarak raporlandı. Hastaya İnsizyonel Biyopsi yapıldı. Patolojik tanısı Langerhans Hücreli Histiositozis olarak geldi. İmmünohistokimyasal incelemesinde S-100: pozitif, CD1a:pozitif, CD68:pozitif, CD15: negatif, CD30: negatif, EMA: negatif olarak bulundu. Hastaya LHH tanısı ile spesifik tedavi başlandı. Halen onkoloji polikliniği tarafından tedavileri ve izlemi devam etmektedir.

Çıkarımlar: Tedaviye dirençli pürülan otitis media varlığında, dış kulak yolunda da eşlik eden cilt lezyonları varsa LHH'dan şüphelenmek gerekir. Basit bir dış grafinin tanıda önemli bilgiler vermesi özelliğinden dolayı, özellikle tedaviye dirençli AOM varlığında uzun süreli uygun antibiyoterapi altında gerileme tespit edilmeyen lenfadenopatilerde, LHH düşünülmelidir. LHH da erken tanı ve tedavi, diğer sistem tutulumlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir

Anahtar Kelimeler: Dirençli AOM, LAP, Langerhans hücreli histiositoz

P-182

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]**Ciddi trombositopeni ile seyreden akut Epstein-Barr Virüs enfeksiyonu****Mustafa Akçam, Çiğdem Kaşıkara, Ali Ayata, Esra Sesli, Nagehan Aslan**

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

Giriş: Epstein-Barr Virus (EBV), herpes-virüs ailesinin bir üyesidir ve enfeksiyöz mononükleozun en sık sebebidir. Klasik triadı farenjit, halsizlik, jeneralize lenfadenomegalidir. Hastaların %50'sinden fazlasında trombositopeni (50,000-200,000 trombosit/mm³) görülebilmektedir. Ancak ciddi trombositopeni nadir görülmektedir. Burada EBV'ye bağlı ciddi trombositopeni ile seyreden enfeksiyöz mononükleoz tablosunda bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Beş yaş 4 aylık kız hastaya 4 gün önce başlayan ateş yüksekliği, boğaz ağrısı ve öksürük yakınması ile başvurduğu dış merkezde penisilin intramusküler tek doz+oral amoksisilin-klavulonik asit reçete edildiği, daha sonra vücudunda özellikle enjeksiyon yerlerinde ekimoz, peteşi tarzında döküntü, boğaz ağrısı, göz kapaklarında şişlik ve oral alımda azalma olması nedeniyle kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde göz kapakları ödemli idi, konjunktival hemoraji, membranöz tonsillit, vücudunda peteşi, bilateral uyuk lateralindeki enjeksiyon yerlerinde ekimoz mevcuttu. Hepatomegali ve splenomegali olan hastanın bilateral submandibular ve ön servikalde yumuşak kıvamda, hareketli, en büyüğü yaklaşık 3x3 cm çapında çok sayıda lenfadenomegalileri mevcuttu. Laboratuvar: BK:17.400/mm³, Hb:12.4 g/dL, PLT: 9000 /mm³, AST:81 U/L, ALT:79 U/L Sedimentasyon: 24 mm/saat idi. Periferik yaymada tekli trombosit ve Downey hücreleri saptandı. Kemik iliği yaymasında megakaryosit görülemedi. Diğer hücre serileri normal oranda görüldü. EBV IgM pozitif, EBV IgG ve EBNA negatif saptandı. Hastaya 0,5 gr/kg'dan IVIG tedavisi 2 gün verildi. Kontrol trombositleri 33,500/mm³ idi. Hastanın kliniğimizdeki takibinde trombositleri 275,000 mm³ 'e kadar yükseldi.

Bulgular: Enfeksiyöz mononükleoz EBV ile enfekte B lenfositlerinin proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. EBV yakın temasla bulaşır ve ilk olarak oral kavitedeki lenfo-epitelial hücrelere yerleşerek, burada persistan enfeksiyon yapar. Küçük çocuklarda subklinik olarak seyredebilir. EBV'ye bağlı enfeksiyöz mononükleozda inkübasyon süresi 4-6 hafta arasındadır. Ateş, boğaz ağrısı ve halsizlik gibi nonspesifik belirtiler prodromal dönemi oluşturur ve 2-3 gün sürer. Ateşin yükselmesiyle klinik bulgular ortaya çıkar. Jeneralize LAP, hepatosplenomegali ve membranöz tonsillit görülebilir. Palatal peteşiler %25 hastada yumuşak ve sert damak birleşme yerinde görülür. Periorbital ödem hastaların yarısında tespit edilebilir. Döküntü yaygın makulopapüler tarzda hastaların sadece %10-15'inde görülür. Tanı klinik bulgular, tipik kan tablosu, pozitif heterofil antikor testi ve EBV antijenlerine spesifik serolojik yardımcı laboratuvar bulguları ile konur. Atipik lenfosit (Downey hücreleri) sayısı artar. Hastalık 10-20 günde kendini sınırlar. EBV, sitomegalovirus, tokzoplazma, adenovirüs, kızamıkçık virüsü, hepatit A virüsü, insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyöz mononükleoz nedeni olabilir. Trombositopeni, hemolitik anemi, aplastik anemi, agranülositoz, agammaglobulinemi, hemofagositik sendrom gibi hematolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Trombositopeninin immün aracılıklı olduğu düşünülmektedir, splenik sekestrasyon ise patolojide ayrı bir mekanizmadır. Ayrıca pnömoni, plevral efüzyon, hiler lenfadenopati, myokardit ve perikardit gelişebilmektedir. Bazı hastalar dalak rüptürü nedeni ile kaybedilmektedir. EBV'nin neden olduğu enfeksiyöz mononükleozlu hastalarda SSS komplikasyonu gelişebilmektedir. EBV'nin Burkitt lenfoma ve nazofarenks karsinoma ile ilişkisi saptanmıştır. EBV enfeksiyonunda görülen trombositopeni genellikle ılımlı olmaktadır. Ancak olgumuzda olduğu gibi ciddi trombositopenilerde de akla gelmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trombositopeni,epstein-barr,enfeksiyöz mononükleoz

P-183

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]

ITP'li anne bebeği: Bir olgu sunumu

Züleyha Aysu Say, Seda Öztürkmen*, Feray Güven, Mehmet Cengiz, Pınar Ulutaş, Nil Aras, Erdal Sarı

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

*Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: ITP'li anneden doğan bebeklerin bir kısmında trombosit sayısı normal olmakta veya tehlikeli düzeylere düşmemektedir. Ancak doğumda normal olan trombosit sayısı ilk hafta içinde düşüş gösterebilmektedir. Bu nedenle bu bebeklerin en az 1 hafta gözlem altında tutulması gerekmektedir. ITP li anne bebeklerinde trombositopeni gelişme riski çeşitli araştırmalarda %35-68 arasında bildirilmiştir. Anlamlı trombositopeni(<50000) gelişme riski ise %12-15 oranında bildirilmiştir. Bu bebeklerde en önemli tehlike intrauterin ve perinatal dönemde oluşabilecek intrakranial kanamalardır. Perinatal mortalite bebek için %0-25 arasındadır. Başlangıçta beklenenden çok düşük trombosit sayısı, IVIG tedavisine kısmi yanıt, trombositopeninin uzun süre devam etmesi nedeniyle dirençli trombositopeni vakalarının da ITP li anne bebeklerinde görülebileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: Otuz dokuz yaşında kronik ITP tanısı almış annenin üçüncü gebeliğinden 3185 GR ağırlığında C/S ile doğan tek canlı erkek bebeği, kontrol amacı ile polikliniğimize başvurdu. Trombositopeni saptanması üzerine hasta interne edildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlı, aktif, iktirik görünümde, diğer sistem muayeneleri normal idi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 14,5 gr/dl, Hct: 43%, BK:8200 /mm³, Trombosit: 12000/mm³, Retikulosit: %0,92 Periferik yaymada PNL %40, Lenfosit %26, Reaktif Lenfosit %8, Monosit %22, Eozinofil %4, trombosit sayısı 12000 ile uyumlu ve iri trombositler görüldü. Biyokimyasal tetkiklerinde total bilirubin 16,7 mg/dl yüksekliği haricinde diğer parametreler normaldi. ITP+Splenektomi tanısı almış annenin bebeğinde trombosit sayısının beklenenden düşük olması, tedaviye kısmi yanıt vermesi nedeniyle (2 gün 1 gr/kg/gün IV immunglobulin) diğer trombositopeni nedenlerini ekarte etmek amacı ile çalışma yapıldı. Kemik iliği (ITP ile uyumlu), Viral Panel (TORCH,Hepatit A,B,C,HIV,EBV,Parvo PCR), ANA, Anti ds DNA, Antikardiyolipin, SSA, SSB antikorları tetkikleri yapıldı. Sonuçlar negatif geldi. EKG de aritmi görülmedi. Ekokardiografide patoloji saptanmadı.

Çıkarımlar: Bazı ITP'li annelerin trombosit seviyeleri normal olsa bile yenidoğan bebeklerinde trombositopeni görülebileceğini ve bu durumun tedaviye rağmen direnç gösterip uzun süre devam edebileceğini bu olgumuzla belirtmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Trombositopeni, purpura, yenidoğan

P-184

[Kabul:Poster]
[Hematoloji]

İnhibitörlü ağır hemofili B hastalarının tedavilerinde yaşanan zorluklar

Bülent Zülfikar, Serdar Özkasap*, Selim Dereci*, Erdin Kalyoncuoğlu*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon, Türkiye

Giriş: Hemofili B X'e bağlı resesif kalıtım gösteren faktör IX eksikliği ile ilişkili bir kanama hastalığıdır. Bazı hastalarda faktör IX'a karşı antikorlar (inhibitörler) gelişebilir ki, bu durum tedavi sırasında ciddi komplikasyonlara yol açabilir. (1,2)

Olgu: Beş aylık iken sünnet sonrası ciddi kanaması olan erkek hasta hastanemize başvurdu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde aPTT:104 sn ve F IX düzeyi %0,1 olarak saptandı. Ağır hemofili B teşhisiyle takibe alındı. On dört aylıkken kafa travması sonrası hastanemize yatırıldı ve acilen 100 iu/kg ile iv yoldan F IX konsantresi (Replinine) yavaş infüzyon uygulandı. Kranial USG ve kranial BT normal olduğu gözlemlendi. F IX konsantresi infüzyonu esnasında gelişen anafilaktik reaksiyon nedeniyle infüzyon durduruldu. Derhal resusitasyona başlandı; deksametazon ve antihistaminik tedaviyle genel durum düzeltildi. Hasta monitörize edildi. Alternatif olarak başka bir F IX preparatı (Berinine) uygulanması kararı alındı. Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra premedikasyon eşliğinde çok yavaş infüzyon şeklinde tedavi başlandı. Ancak bu tedavinin de 3. dakikasında benzer anafilaktik reaksiyonlar gelişmesi üzerine tedavi kesilerek antihistaminik ve deksametazon verildi. Hastanın yeniden bakılan aPTT: 134 sn, F IX %0,1 inhibitörü: 1,7 BU düzeyinde saptandı. İnhibitörlü ağır hemofili B ve faktör IX'a karşı anafilaksi tespit edilen hastamızın olası sonraki şiddetli kanamaları açısından, hastaya rekombinant aktive faktör VII a (Novoseven rFVIIa) tedavisi planlandı.

Bulgular: İnhibitörlü hemofili B hastalarının %50'ye varan oranlarda F IX'a karşı hayatı tehdit edici anafilaktik reaksiyon geliştirebildiğini bildiren yayınlar vardır (3,4,5). Çoğunlukla Ig E aracılı olan bu akut, ciddi ve sistemik tip1 hipersensitif alerjik reaksiyonların hemofili A ve B tedavisi sırasında olabildiği ve evde tedaviyi engellediği bildirilmektedir. Günümüzde bu patolojik antikor cevabına bağlı gelişen alerjik reaksiyonları önlemek için kullanılan profilaktik bir tedavi protokolü yoktur. Biz bu sunumda özellikle yeni tanı almış hastalarda hayatı tehdit edici alerjik reaksiyonlar konusunda dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak için, faktör IX'a karşı inhibitör ve anafilaktik reaksiyon geliştiren 14 aylık ağır hemofili B hastasını sunduk.

Anahtar Kelimeler: Berinine faktör IX replinine

Kaynaklar

1. Soucie JM, Jackson D, Evatt B. Occurrence of hemophilia in the United States: the Hemophilia Surveillance System Project Invest. Am J Hematol 1998; 59: 288-94.
2. Iorio A, Olivovichio E, Morfini M, et al. on behalf the Association of Italian Haemophilia Centres Directors. Report from the Italian National Haemophilia Database. Objectives, Methodology and Data Analysis as at December 2006. Haemophilia 2008; 14: 444-53.
3. DiMichele D. Inhibitor development in haemophilia B: An orphan disease in need of attention. Br J Haematol 2007; 138: 305-15.
4. Franchini M, et al. Anaphylaxis in patients with congenital bleeding disorders and inhibitors. Blood Coagul Fibrinolysis 2009; 20: 225-9.
5. Kadar JG, Schuster J, Hunzelmann N. IgE-mediated anaphylactic reaction to purified and recombinant factor VIII in a patient with severe haemophilia A. Haemophilia 2007; 13: 104-5.

P-185

[Kabul:Poster]
[Immunoloji]**Tekrarlayan parotitle gelen primer sjögren sendromu*****Hatice Eke Güngör, Funda Baştuğ*, Hümeysra Aslaner**, Mehmet Akif Dündar**, Yasemin Altuner Torun******

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Alerji İmmünoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nefroloji Bölümü, Kayseri

**Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri, Türkiye

***Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Giriş: Parotit genellikle bakteri ya da virusların yol açtığı, çocuklarda sık rastlanan bir durumdur. Tekrarlayan parotit atakları olduğunda otoimmün etyolojiler araştırılmalıdır. Etiyolojik nedenlerden biri olan Primer Sjögren sendromu (pSS) nedeni bilinmeyen egzokrin bezlerde lenfositik infiltrasyona bağlı olarak ağız ve göz kuruluğu bulgularına yol açan, kronik otoimmün bir hastalıktır.**Olgu:** Dört yaşında erkek hasta 2 yıldır 2-3 ayda bir tekrarlayan, 4-5 gün kadar süren bilateral parotit ataklarıyla başvurdu. Daha önce kabakulak, parotitiazis, viral enfeksiyon tanıları alarak semptomatik tedavi aldığı fakat tekrarlayan parotit ataklarının devam ettiği öğrenildi. Göz kuruluğu ve ağız kuruluğu şikayetleri (Sicca sendromu) yoktu. Atak anında yaygın vücut ağrısı, halsizlik, myalji, artralji ve yutma güçlüğü eşlik ediyordu. Laboratuvar değerlerinde CRP 27,4 mg/L (normal 0-5) yüksek, ANA (IFAT), Anti-SSB, RF pozitif idi. Boyun ultrasonunda bilateral parotis hipertrofik olup, milimetrik hipoeoik nodüler lezyonlar izlendi. Batın USG, EKG ve EKO'su normaldi. IgG, IgA, IgM, IgE değerleri normal sınırlardaydı. Kseroftalmi açısından göz hastalıklarıyla konsulte edildi, Schirmer testi ile göz kuruluğu tespit edilmedi, atopik konjunktivit tanısı konuldu. Hastaya Sjögren sendromu tanısı konularak hidroklorokin, suni gözyaşı ve ibuprofen tedavisi verildi. Tedaviye başlandıktan sonra parotit atağı geçirmeyen hastadan kollajen doku hastalıkları ile birlikte seyrebilen Ailevi Akdeniz Ateşi için gönderilen MEFV gen mutasyonu negatif geldi.**Çıkarımlar:** Primer Sjögren sendromu ağız ve göz kuruluğu gibi hastalığı akla getirecek bulgularla prezente olabileceği gibi, genellikle çocuklarda tekrarlayan parotit atakları, artralji, yaygın vücut ağrısı, halsizlik gibi nonspesifik ve hastalığın kolayca tanınmasını güçleştiren şikayetler yıllarca hastalığın tek bulgusu olabilir. Bu nedenle hastalığın klinik bulgularını tanımak ve gerekli hastalarda seroloji ve diğer ileri tetkiklerle hastalığa tanı koymak uygun olacaktır.**Anahtar Kelimeler:** Rekürren parotit, Sjögren Sendromu, Anti-SSB

P-186

[Kabul:Poster]
[Immunoloji]**Rekürren pnömoni ile başvuran bir Bruton Hastalığı olgusu*****Fatih Akın, Saltuk Buğra Böke, Ece Selma Solak, Cengizhan Kılıçaslan, Şükrü Arslan****

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

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

Giriş: Bruton hastalığı olarak da bilinen X'e bağlı agamaglobulinemi, serum immunglobulinlerinin hiç olmaması ve ya düşük seviyede olmasına bağlı tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterize bir humoral immün yetmezlik hastalığıdır. Bruton tirozin kinazı kodlayan gendeki mutasyona bağlı olduğu belirlenmiştir. Bakteriyel enfeksiyonlar, tipik olarak maternal IgG seviyesinin koruyucu düzeyin altına düştüğü 6-9. aylarda başlasa da, hastalığın tanısı genellikle 5 yaşından önce konur. Biz burada 7 yaşında, geç tanı almış Bruton hastalığı ve tekrarlayan pnömonileri olan bir hastayı sunuyoruz. Vakamız, tekrarlayan enfeksiyonlarla gelen hastaların immün yetmezlik açısından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.**Anahtar Kelimeler:** X'e bağlı agamaglobulinemi, tekrarlayan pnömoni, immün yetmezlik

P-187

[Kabul:Poster]
[Immunoloji]

Yaygın molluscum contagiosum olan hiper IgE sendromlu olgu

İsmail Gonen, Eda Balanlı, Ahmet Akçay*, Gonca Gökdemir, İpek Akman*****

Liv Hospital, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

* Liv Hospital, Çocuk Allerjisi ve Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

** Liv Hospital, Dermatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*** Özel Bahçeşehir Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiper IgE sendromu; multiple kutanöz enfeksiyonlar, egzema, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, immunoglobulin E yüksekliliği ve çeşitli bağ dokusu, iskelet ve vasküler anomalilerle karakterize nadir görülen bir primer immun yetmezlik sendromudur. Hiper IgE sendromunun otosomal resesif (AR-HIES) ve otozomal dominant (AD-HIES) iki formu görülmektedir. AR-HIES'de iskelet, diş anomalileri görülmez ve pnömöniler pnömotosel formasyonu oluşmadan iyileşir. Ayrıca santral sinir sistemi vaskülit, inatçı viral enfeksiyonlar ve otoimmün komplikasyonlar daha sık görülür. Poxvirus ailesinden bir DNA virüsünün sebep olduğu molluscum contagiosum, genellikle 0,5-1 cm çapında değişen, tek veya çok sayıda, ortası çukurlaşan, pembe papüller şeklinde ortaya çıkar. Lezyonlar aylar içinde kendiliğinden iyileşebilmesine rağmen immüsupresyonu olanlarda mutlaka tedavisi gerekir. Bu bildiride bir yıldır sık tekrarlayan cilt enfeksiyonu ve yaygın molluscum contagiosum deri lezyonları olan, pozitif aile öyküsü ve serum IgE değerindeki yükseklik ile DOCK8 mutasyonu saptanmış olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Dört yaşında kız hasta, Hiper IgE sendromu nedeniyle 1 yıldır takip edilen hastanın son 6 aydır olan yaygın deri lezyonları nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sık üst solunum yolu enfeksiyonları ve sık otit geçirme hikayesi mevcuttu. Birinci derece akraba evliliği olan hastanın 6 yaşında eks olan kardeş öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde yüzde daha belirgin olan, vücutta ve kollarda daha hafif olan molluscum contagiosum ile uyumlu deri lezyonları mevcuttu. Yüzdeki lezyonlarında ve gövdedeki lezyonlarının bazılarında abse formasyonunda kanlı akıntıları mevcuttu. Hastanın KTA: 170, S1+S2+, 2-3/6 sistolik üfürümü ve kotaltı 1cm hepatomegalisi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında WBC: 20,700 K/uL hb: 5,2 gr/dl htc: %21,3 PLT: 589 000 K/uL RBC: 3,83 x106 K/uL %17,4 eozinofil, %51,2 nötrofil oranı mevcuttu. MCV: 55 fl. CRP: 19 mg/L, sedimentasyonu: 121 mm/1 saatte, IgE: 1798 IU/ml olarak sonuçlandı. Toraks HRCT sinde sol akciğer üst lobda atelektazisi, bilateral aksiler lenfadenopatisi, cilt ve cilt altında multiple nodüler lezyonlar mevcuttu. Akciğer absesi veya pnömotosel görülmedi. Hastanın cilt biyopsisi molluscum contagiosum olarak rapor edildi. Hastanın daha önce yapılan genetik testlerinde STAT3 mutasyonu saptanmadığı buna karşın DOCK8 mutasyonu saptandığı öğrenildi. Hastanın enfeksiyon markerlerinin yüksek saptanması ve ciddi immun yetmezliği olması nedeniyle hastaya antibiyotik tedavisi ve IVIG infüzyonu verildi. Hastanın ağır demir eksikliği anemisi olması, karaciğerinin palpable olması ve taşikardisinin olması nedeniyle eritrosit suspansiyonu verildi. Hastaya yaygın deri lezyonları için haftada 3 gün, 3 ü/kg/doz alfa interferon tedavisi başlandı.

Bulgular: ARHIES tanısı genetik olarak doğrulanmış hastamızda yaygın molluscum lezyonları nedeniyle alfa interferon tedavisi başlandı. Literatürde alfa interferon tedavisine yanıt alınan iki uluslararası olgu, interferon tedavisinin başarısız olduğu bir tane de ulusal olgu bildirilmiştir. Bizim hastamızda da interferon tedavisi başlanmış ancak hasta Türkiye'de tetkik ve tedaviyi devam ettirecek ekonomik ve sosyal gücü olmaması nedeniyle ülkesine geri dönmüştür. Biz bu olgu sunumuyla yaygın molluscum contagiosum olan immun yetmezlikle olgularda ARHIES ayrıca tanıda düşünülmesi gerektiğini bu durumda alfa interferon tedavisiyle olumlu sonuçlar alınabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hiperimmünglobulin E Sendromu, molluscum contagiosum

P-188

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Toksik doz verapamil alımı

Özge Pamukcu, Abdullah Özyurt, Mustafa Argun, Ali Baykan, Nazmi Narin, Kazım Üzümlü

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Pediatrik hastalarda verapamil intoksikasyonu ölümcül seyredebilmekte bu yüzden anında iyi donanımlı bir acil servis veya yoğun bakım ünitesinde müdahalesi yapılmalıdır.

Olgu: On beş yaşında kız hastanın kız kardeşine ait olan Verapamil 240 mg yavaş salınımlı tabletten 24 adet intihar amaçlı içtiği öğrenildi. Yatılı okulda okuyan hastayı öğretmeni yatakhane de baygın olarak bulup merkezimize getirdi. Hasta geldiğinde bilincinin konfüze olması dışında fizik muayenesinde özellik yoktu. Serum biyokimyası (Kalsiyum: 8,2 mg/dl, potasyum 3,9 mEq/L) normaldi. Gelişinden 3 saat, ilacı aldıktan 8 saat sonra bilinci kapanan hastanın hipotansiyonu gelişti. Elektrokardiyografisinde önce nodal ritm sonrasında AV disosiasyon izlendi. Kalsiyum tedavisi uygulandı yine bradikardisi ve hipotansiyonu için Glukagon bolus enjeksiyonu yapıldı. Bradikardisi toparlamaması AV disosiasyonu devam etmesi üzerine hastaya transtorasik perkütan pace yapıldı. Takibinde hastanın ritmi ve kan basıncı normale döndü. Hasta yatışının 5. günü taburcu edildi.

Çıkarımlar: Kalsiyum kanal blokör intoksikasyonu hayatı tehdit eden bir durumdur ve multidisipliner olarak yoğun bakımda müdahalesi gerekmektedir. Çocuklar için özel bir bilgi olmamasına rağmen, ilacın toksik etkileri sadece alınan doza bağlı değil ayrıca hastanın kilosu, yaşı, ilacın formülasyonu, ilacı aldığı süreyle tedaviye başlama arasındaki süre zarfı, altta yatan hastalığın varlığı, başlangıçtaki kalp ritmi, pacemaker kullanımı ve kullanımdan önceki süreye bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Disritmi, kalsiyum kanal blokör, intoksikasyon

P-189

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Nadir bir siyanoz nedeni: Pulmoner arteriovenöz fistül****Özge Pamukcu, Abdullah Özyurt, Mustafa Argun, Ali Baykan, Mehmet Köse*, Nazmi Narin, Kazım Üzümlü**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Pulmoner AV Fistüller pulmoner arter ve venler arasındaki anormal bağlantılar olup oldukça nadir görülür. Siyanozun ayırıcı tanısında özellikle ilk testler normal olduğunda şüphelenilmelidir. Bu vaka raporunda kliniğimize siyanozu araştırılmak üzere gönderilen yaygın pulmoner arteriovenöz fistül saptanan hasta sunulmuştur.

Olgu: Altı yaşında kız hasta kliniğimize siyanozu nedeniyle gönderilmiş. Hasta normal vajinal yolla term doğmuş, doğumunda herhangi bir sıkıntı yaşamamış. Ailesi hasta bir yaşındayken dudaklarında ve ağız içinde siyanozu fark etmiş. Daha önce pek çok merkezde siyanoz nedeni araştırılmış fakat herhangi bir neden bulunamamış. Erken yorulma ve halsizlik şikayeti olan hasta bayılma veya katılma nöbeti tariflemiyordu. Çarpıntı, göğüs ağrısı, solunumsal şikayetleri yoktu. Daha önce ameliyat olmamış veya hastaneye yatmamış. Ailede bilinen kalp hastalığı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde siyanoz, clubbing, 1. Derece üfürüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Oda havasında oksijen saturasyonu: %72 olarak ölçüldü fakat %100 oksijen tedavisine yanıtı yoktu.

Laboratuvar incelemesinde polisitemisi mevcut olup, methemoglobin seviyesi normaldi. Akciğer filmi ve solunum fonksiyon testleri normaldi. Dış merkezde yapılan ekokardiyografik incelemede sadece 1. Derece trikuspit yetmezlik saptanmış.

Biz siyanozun etyolojisini aydınlatmak amaçlı kontrast ekokardiyografik inceleme yaptık. Kontrast Ekokardiyografik incelemede hava kabarcıklarının sağ atriyum opasifikasyonundan 3 kardiyak siklus sonrası sol atriyum ve sol ventriküle geçtiği izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisi değerlendirildiğinde pulmoner venöz dilatasyonlar görüldü. Pulmoner anjiyografi yapıp gerekirse emboloterapi planlandı. Fakat anjiyografide hastanın çok sayıda yaygın mikro (<2 cm) pulmoner arteriovenöz fistül varlığı izlendi ve emboloterapiden vazgeçildi.

Çıkarımlar: Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar siyanozun ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir. Hastalığın kliniğini belirleyen fistüldeki şantın dercesidir. Eğer şant minimalse klinikte asemptomatiktir. Eğer şant sitemik kardiyak outputun %20'sini geçerse hasta siyanozu, çomak parmağı, polisitemisi olur. Çok yaygın ve küçük boyutlu olduğunda emboli terapi yapılmaz çünkü işlem sonrası yeniden fistül oluşumu çok yaygındır.

Anahtar Kelimeler: Siyanoz, pulmoner, arteriovenöz malformasyon

P-190

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Uzun süren ateş ile prezente olan inkomplet Kawasaki Sendromu****Murat Tutanç, Soner Kumtepe*, Elif Kazancı**, Mustafa Şenyurt**

Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Pediatri Bölümü, Bursa, Türkiye

*Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

**Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

Giriş: Kawasaki hastalığı; uzun süren ateş, pürülan olmayan konjunktivit, ağız mukozasında inflamasyon, servikal lenfadenopati, el ve ayaklarda endurasyon ve eritem, yaygın polimorf deri döküntüleri ile karakterize çocukluk çağı akut bir vaskülitidir. Vakamız 12 gün süren ateş şikayeti olan, ayaktan ve yatarak antibiyotik tedavisi gören olan hasta idi. Kawasaki hastalığının tanı kriterine uyan 5 günden uzun süren ateş dışında bulgu yoktu. Hastada ateş etyolojisi araştırıldı. Yapılan ekokardiyografi incelemesi ile hem sağ (5 mm) hem de sol (4 mm) koroner arterde anevrizma saptanan hastaya İnkomplet Kawasaki Hastalığı tanısı kondu. Hastamızda sadece bir kriterin olması dikkat çekici idi. Bunun yanında Kawasaki hastalığında sık rastlanılan piyüri ve trombositoz hastamızda da tespit edildi. Uzun süreli ateşin ayırıcı tanısında Kawasaki Hastalığının akla gelen ilk tanılar içinde olması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İnkomplet kawasaki, ateş

P-191

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Bikuspit aortik kapaklı çocuklarda eritrosit deformabilitesinin değerlendirilmesi

Dolunay Gürses, Cem Becerir, Emine Kılıç Toprak*, Gülten Erken*, Melek Bor Küçükatay*

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiyoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Bikuspit aortik kapak en yaygın görülen konjenital kardiyak malformasyondur. Aort koarktasyonu, diseksiyonu ve anevrizması gibi aort duvarı ile ilgili anomaliler hastalığa eşlik edebilir. Bu olgularda aort anulusun ve asendan aort çapının genişlediği, asendan aort ve abdominal aort katılığına arttığı gösterilmiştir. Eşlik eden aort duvar anomalilerinin patogenezinde kistik medial nekroz ve apoptosis nedeniyle media tabakasındaki elastik liflerin aşırı kaybının rol oynadığı bildirilse de patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır.

Eritrosit deformabilitesi, eritrosit üzerindeki kuvvete yanıt olarak şekil değiştirebilme kapasitesi olarak tanımlanır. Eritrosit deformabilitesi kan dolaşımında etkin bir rol oynayarak, 8 µm çapındaki eritrositlerin 2-3 µm çapındaki kapillerlerden geçebilmesini sağlar. Literatürde hipertansiyon, vazkültler, iskemik hastalıklar ve koroner arter hastalıklarında eritrosit deformabilitesinde azalma olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada bikuspit aortik kapaklı çocuklarda eritrosit deformabilitesindeki değişiklikler değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bikuspit aortik kapaklı 30 olgu ile kontrol grubunu oluşturan 27 sağlıklı çocukta kesitsel olarak çalışma yapıldı. Ekokardiyografi Vivid Pro-7 Sistem ve 3-8 Mhz transduser kullanılarak yapıldı. Aort kapak morfolojisi standart parasternal kısa eksen ve uzun eksen görüntülerinden değerlendirildi. Bikuspit aortik kapak tanısı literatürde tanımlanan kriterlere göre yapıldı.

Eritrosit deformabilitesi lazer ışınli optik hücre analizörü (LORCA) ile ölçüldü. Eritrosit deformabilitenin bir göstergesi olan elongasyon indeksi (EI) 0,3-30 Paskal (Pa) kayma kuvvetleri arasındaki dokuz farklı kayma kuvvetinde hesaplandı.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, kilo, vücut kitle indeksi, cinsiyet, arteriyel tansiyon, ejeksiyon fraksiyonu, aortik velosite ve hematokrit düzeyleri açısından farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çalışma grubunda yaş ortalama 5,8±3,2 yıl, erkek/kız oranı 26/4; kontrol grubunda ise yaş 6,8±3,5 yıl, erkek/kız oranı 25/2 idi.

Eritrosit deformabilitesi 0,3, 0,53, 0,95, 1,69, 3, 5,33, 9,49, 16,87 ve 30 kayma kuvvetlerinde değerlendirildi. Bikuspit aortik kapaklı çocuklarda 0,95, 1,69, 3, 5,33, 9,49, 16,87 ve 30 kayma kuvvetlerinde EI sırasıyla; 0,623±0,11, 0,256±0,28, 0,355±0,02, 0,438±0,02, 0,503±0,02 olarak bulundu. Kontrol grubunda ise aynı kayma kuvvetlerinde sırasıyla; 0,685±0,12, 0,274±0,03, 0,371±0,29, 0,454±0,02, 0,518±0,02, 0,571±0,02, 0,608±0,21 idi. Bikuspit aortik kapaklı hastalarda 0,3, 0,53 ve 30 Pa kayma kuvveti dışındaki tüm kayma kuvvetlerinde eritrosit deformabilitesinin azaldığı izlendi ($p<0,05$).

Çıkarımlar: Sonuçlarımız; bikuspit aortik kapak ile eritrosit deformabilitesindeki ilişkiye işaret etmektedir. Bu sonuçlar, bu hastalarda aort duvarında görülen patolojik değişikliklerin periferik damarlarda da görülebileceğini düşündürmektedir. Ancak, bikuspit aortik kapaklı olgularda periferik damarları da içeren daha geniş kapsamlı patofizyolojik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bikuspit aortik kapak, eritrosit deformabilitesi, çocukluk çağı

P-192

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Nonkompakşın dilate kardiyomiyopati: İki olgunun sunumu

Hayrullah Alp, Tamer Baysal, Sevim Karaarslan, Abdullah Alpınar

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

Giriş: Sol ventrikülün nonkompakşını emriyogenez sırasında miyokardiyal maturasyonun duraklaması sonucu oluşur. Ekokardiyografide; kalın kompakşın olan olmayan iki tabakalı miyokard yapısı, belirgin trabekülasyon varlığı ve derin endomiyokardiyal girintilerin bulunması ile kolayca tanınabilir. Hastalık ağır seyirli olup gelişen kalp yetmezliği için sıklıkla intravenöz inotropik destek gereklidir. Hastaların birçoğu kalp transplantasyonuna gitmektedir. Kliniğimizde nonkompakşın dilate kardiyomiyopati tanısı konulan iki infant vaka sunulmuştur.

Olgu: İki aylık kız ve 3 aylık erkek hastalar kliniğimize takipne nedeniyle götürüldükleri çocuk hekimi tarafından çekilen akciğer filminde kardiyomegali saptanması nedeniyle getirildi. Öz ve soy geçmişlerinde özellik yoktu. Fizik muayenelerinde, takipnenin yanı sıra hepatomegali ve sternum sol kenarı boyunca duyulan 2/6 sistolik üfürümleri mevcuttu. Çekilen telekardiyografilerinde kardiyotorasik indeks sırası ile 0.64 ve 0.63 idi. Ekokardiyografide sol ventrikülde belirgin trabekülasyon artışı ile sol ventrikül diyastol sonu çapının artmış olduğu görüldü. Nonkompakşın dilate kardiyomiyopati tanısı konulan hastaların ejeksiyon fraksiyonları sırası ile %50 ve %54 idi. İntravenöz inotropik destek, furosemid ve anjiyotensin konverting enzim inhibitörü başlanan hastaların takiplerinde aritmileri olmadı ve ejeksiyon fraksiyonlarında düzelme olması üzerine taburcu edilerek kliniğimizde takibe alındılar.

Çıkarımlar: Sol ventrikülün nonkompakşın dilate kardiyomiyopatisi genetik bir kardiyomiyopati olarak değerlendirilmektedir. Hastalığın embriyogenez sırasındaki bir bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sol ventrikülün nonkompakşın dilate kardiyomiyopatisi tek gen mutasyonu veya ailesel otozomal dominant olarak kalıtılmaktadır. Ancak, bu mutasyona uğrayan gen lokusu günümüzde halen tam olarak bilinmemekle birlikte kardiyak sarkomer proteinlerinden beta miyozin hafif zincirini kodlayan gen olduğu düşünülmektedir. Hastalığın tanısı ekokardiyografi ile konulabilmektedir. Tanıda nonkompakşın/ kompakşın>2 veya kompakşın/ nonkompakşın+kompakşın<0.5 olması gibi indekslerden faydalanılabılır. Bu vakalarda ciddi ve hayatı tehdit edici aritmiler de eşlik edebilmektedir. Bu nedenle hastalar yakın takip edilmeli ve ortaya çıkan aritmiye yönelik tedavi planlanmalıdır. Nonkompakşın dilate kardiyomiyopatinin spesifik herhangi bir tedavisi olmayıp inotrop destek verilmesi ve kalp transplantasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aritmi, infant, kalp yetmezliği, nonkompakşın dilate kardiyomiyopati

P-193

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Raynauld sendromunun eşlik ettiği restriktif kardiyomiyopati****Hayrullah Alp, Tamer Baysal, Sevim Karaarslan, Abdullah Alpınar**

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

Giriş: Raynauld sendromu fonksiyonel bir damar hastalığı olup özellikle Avrupa toplumunda %5-20 oranında ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. Raynauld atakları karakteristik olarak el ve ayak parmaklarının çeşitli tetikleyen faktörler varlığında beyaz, mavi, kırmızı veya sadece beyaz ve mavi renk alarak dolaşımının bozulması ve ardından belli bir süre sonra (ortalama 23 dk.) tekrar normal halini alması ile karakterizedir. Tetikleyen etkenler çoğunlukla soğuk ve stresdir. Etiyolojisinin bilinip bilinmemesine göre primer veya sekonder olarak iki grupta incelenebilir. Restriktif kardiyomiyopati kalpte diyastolik fonksiyonun bozulduğu bununla birlikte sistolik fonksiyonun korunduğu bir kardiyomiyopati. Raynauld sendromu tanısı ile takip edilen ve kliniğimizde restriktif kardiyomiyopati tanısı konulan 17 yaşında bir kız hasta sunulmuştur.

Olgu: On yedi yaşında Raynauld sendromu tanısı ile dış merkezde takip edilen kız hasta kliniğimize kardiyak üfürüm duyulması nedeniyle getirildi. Yapılan fizik muayenesinde, el ve ayak parmaklarında tırnak distrofileri bulunan hastanın sternum sol kenarında 2/6 sistolik üfürümü vardı. Elektrokardiyografisi normal sınırlarda olan hastanın yapılan ekokardiyografisinde atriyal dilatasyon ile birlikte mitral ve triküspid kapaklarda birinci derece yetmezliklerin olduğu görüldü. Restriktif kardiyomiyopati tanısı konulan hastaya ACE inhibitörü ve diüretik başlanarak kliniğimizde takibe alındı.

Çıkarımlar: Restriktif kardiyomiyopati çocukluk çağında nadir görülür ve çocukluk çağı kardiyomiyopatilerinin %2-5'ini oluşturur. Karakteristik olarak belirgin atriyal dilatasyonla birlikte, ventrikül hipertrofisinin olmaması, normal sistolik fonksiyonlara rağmen bozulmuş diyastolik fonksiyonların bulunması ile tanınır. Vakamızda primer Raynauld sendromu ile birlikte restriktif kardiyomiyopatinin birlikteliği literatürde bulunmamaktadır. Ancak, pulmoner Raynauld sendromu ile birlikteliği tek vakada bildirilmiştir. Sonuç olarak, vakamız literatürdeki ilk primer Raynauld sendromunun eşlik ettiği restriktif kardiyomiyopati vakasıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, birliktelik, Raynauld Sendromu, restriktif kardiyomiyopati

P-194

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Sağlıklı bir çocukta künt göğüs travması sonrası gelişen supraventriküler taşikardi****Hayrullah Alp, Tamer Baysal, Sevim Karaarslan, Abdullah Alpınar**

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

Giriş: Çocuk ve infantlarda göğüs travması sonrası ani kardiyak arrest gelişimi nadir bir durum olup genellikle altta yatan konjenital kalp hastalığı, miyokardit, kardiyomiyopati, uzun QT sendromu veya kardiyotoksik ilaçlarla zehirlenmeye bağlı olarak oluşur. Diğer taraftan, künt göğüs travmaları hayatı tehdit eden ciddi kardiyak aritmilere de yol açabilir. Kliniğimize daha öncesinde tamamen sağlıklı olduğu halde künt göğüs travması sonrası supraventriküler taşikardi nedeniyle getirilen 10 yaşındaki bir kız hasta sunulmuştur. Literatür taramasında göğüs travması sonrası gelişen supraventriküler taşikardi vakası bildirilmemiş olup vakamız literatürdeki ilk vaka olma özelliğine sahiptir.

Olgu: On yaşındaki kız hasta okulda iken göğüsüne futbol topu çarpması sonrasında kalbinin hızlı atması, bayılma hissi ve baş dönmesi şikâyetleri ile getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde taşikardisi haricinde herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastanın başvuru esnasında çekilen elektrokardiyografisinde kalp hızının 214/dk olduğu supraventriküler taşikardisi mevcuttu. Hastaya hemen intravenöz damar yolu açılarak 100mcg/kg dozunda adenosin ve hemen ardından serum fizyolojik hızlı puşe olarak verildi. Elektrokardiyografide kalp hızının hemen 83/dk'ya düştüğü görüldü. Tedavi sonrasında çekilen elektrokardiyografide herhangi bir aritmi tespit edilmeyen hastanın PR ve QT mesafeleri de normal sınırlarda olup sırası ile 0,12 ve 0,36 sn idi. Çekilen ekokardiyografisi ve telekardiyografisi normal olan hastanın kardiyak enzimlerinden CK-MB ve Troponin-I 'da normal sınırlardaydı. Kliniğimizde bir hafta aritmi açısından takip edilen ve holter takılan hastanın kliniğinde herhangi bir bozulma olmadı ve aritmi tekrar gözlenmedi. Halen yaklaşık üç aydır polikliniğimizde takibinde olan hastamız tamamen sağlıklı olup aritmi de yoktur.

Çıkarımlar: Göğüs travması sonrası kardiyak arrest gelişimine literatürde 'commotio cordis' denmekte olup; bezbol, hokey veya kriket topu çarpması gibi sıklıkla düşük velositeli çarpmalar sonucu gelişmektedir. Bu tür travmalarda kosta kırığı, sternum kırığı veya kardiyak yaralanma söz konusu değildir. Künt göğüs travması sonrası ventriküler fibrilasyon veya ventriküler taşikardi gelişimi bilinen bir durumdur. Yapılan hayvan deneyleri; elektrokardiyogramda T dalgasından hemen önce künt bir travmaya maruz kalınması sonrasında ventrikül basıncının ani yükseldiğini ve böylece mekano-elektriksel yolla ventriküler erken sistollerin başlayarak ventriküler fibrilasyona dönüştüğünü göstermiştir. Ancak, literatürde künt göğüs travmasına ikincil gelişen supraventriküler taşikardi bildirilmemiştir. Bizim vakamızdaki supraventriküler taşikardi, yukarıda tartışılan mekanizmaya benzer şekilde, atriyumda sinüs nodunun refrakter olduğu bir periotta travmaya bağlı ektopik bir odağın mekano-elektriksel yolla uyarılabilirliğinin artması sonrasında meydana gelmiş olabilir. Sonuç olarak, tedavide adenosin başarı ile kullanılmış olup aritmi tekrarı da görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Künt göğüs travması, supraventriküler taşikardi

P-195

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Pulmoner vasküler sling: İki farklı klinik presentasyon

Hayrullah Alp, Abdullah Alpınar, Tamer Baysal, Sevim Karaarslan

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

Giriş: Anormal sol pulmoner arter (vasküler sling) sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden ayrıldığı anomaliidir. Anormal pulmoner arter, sol akciğere ulaşmak için sağ ana kök bronşun proksial kısmının üzerinden trakea arkasına, özafagusun önünden sol akciğer hilusuna yönelir. Bu nedenle, öksürük, hışıltı, stridor, boğulma atakları, siyanoz veya apne gibi hem solunum hem beslenme problemleri görülebilir. Bazen de asemptomatik hastalarda tesadüfen saptanabilir.

Olgu 1: Dört yaşında kız hasta dış merkezde üfürüm duyulması üzerine kliniğimize getirildi. Ekokardiyografisinde ventriküler septal defekt ve sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden çıktığı görüldü. Yapılan kardiyak kateterizasyonda sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden ayrıldığı kesinleştirildi. Hastamızın öyküsünde hışıltı atakları, stridor, tekrarlayan pnömoni yoktu. Asemptomatik olan vakamızda fizik muayenede ventriküler septal defekte bağlı duyulan üfürüm tesadüfen pulmoner vasküler sling tanısı almasını sağlamıştır.

Olgu 2: On iki aylık hasta tekrarlayan hışıltı etyolojisi ve yabancı cisim aspirasyonu şüphesi açısından tetkik edilirken yapılan bronkoscopisinde trakeal bölgede darlık nedeniyle vasküler ring şüphesiyle tarafımıza konsülte edildi. Yapılan ekokardiyografik değerlendirmesinde sol pulmoner arterin sağ pulmoner arterden ayrıldığı görüldü. Çekilen kardiyak manyetik rezonans görüntülemesinde pulmoner vasküler sling olduğu görüldü. Olgu tekrarlayan hışıltı ataklarının olması nedeniyle semptomatikti.

Çıkarımlar: Asemptomatik vakalar nedeniyle pulmoner arter slingin prevalansını tahmin etmek güçtür. Fakat hastaların büyük çoğunluğunda (%90) semptom vardır ve %90 hastada ilk bir yaş içinde şikayetler başlar. Asemptomatik vakalar çoğunlukla ileri yaşlarda tesadüf olarak tespit edilmektedir. En sık solunum yolu ile ilgili wheezing, stridor gibi semptomlara rastlanmaktadır. Hastalığın prognozu klinik presentasyona göre değişmektedir. Semptomatik hastalarda standart tedavi yaklaşımı cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik, çocuk, pulmoner vasküler sling, semptomatik

P-196

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Dilate kardiyomyopati bir yenidoğanda ALCAPA sendromu

Tamer Baysal, Hayrullah Alp, Sevim Karaarslan, Abdullah Alpınar

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

Giriş: ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery From the Pulmonary Artery) sendromu sol koroner arterin pulmoner arterden anormal çıkışına verilen isimdir. Hastalar genellikle yenidoğan döneminde, doğumdan sonra pulmoner arter basıncı kritik düzeye düşene kadar asemptomatiktir. Kan akımının yönü sağ koroner arterden interkoroner kollateraller aracılığıyla sol koroner arter ve pulmoner arter içine doğrudur. Bu sol ventrikül yetmezliği veya infarktüsle sonuçlanır. Belirtiler 2-3 aylık dönemde kalp yetmezliği, kardiyomegali ile kendini gösterir. Kliniğimize takipne ve erken çabuk yorulma nedeniyle getirilen ve ekokardiyografi ile dilate kardiyomiyopati ve ALCAPA sendromu tanısı konulan yenidoğan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: Yirmi altı günlük yenidoğan kız hasta takipne ve erken çabuk yorulma şikayetleri ile başvurdukları doktoru tarafından tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde takipnesi ve taşikardisi olan hastanın gallop ritmi mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide sol kalp boşlukları normalden geniş olduğu, sağ koroner arterin aorttan çıktığı sol koroner arterin pulmoner arterden ayrıldığı, ancak pulmoner artere doğru herhangi bir mozaik akımın olmadığı görüldü. Kardiyak kateterizasyon yapılan hastanın sol koroner arterinin pulmoner arterden ayrıldığı ve hipoplazik olduğu görüldü. Hasta cerrahi düzeltme için ameliyata alındı.

Çıkarımlar: ALCAPA sendromu nadir görülen fakat tedavi edilebilir bir durumdur. Olguların çoğunda klinik bulgular doğumdan 2-3 ay sonra ortaya çıkmaktadır. Yenidoğan döneminde tanı almış az sayıda hasta vardır. Dilate kardiyomiyopatisi olan hastaların ALCAPA sendromu açısından dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Diğer dilate kardiyomiyopati nedenlerinden farklı olarak ALCAPA sendromu cerrahi ile tedavisi olan bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: ALCAPA sendromu, dilate kardiyomiyopati, yenidoğan

P-197

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Akut batını taklit eden akut perikardit olgusu*****Dilek Sarıcı, Sibel Çelik, Feryal Karahan, Asiye Gültekin Soylu, Diyar Taşçı Çelebi, Osman Özdemir, Nesibe Andıran***

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Perikardit, perikardın enfeksiyöz, malignite, üremi, cerrahi ve travma gibi çeşitli patolojik etkenlere karşı verdiği inflamatuvar bir yanıttır. Perikardda sağlıklı bir çocukta normalde 10-15 ml (erişkinde 50 ml) sıvı bulunabilir. Adolesan perikarditli olgularda bir litreye kadar çıkabilir. Ağır olgularda pulsus paradoksus ve hemodinamik bozulma ile birlikte olan kalp tamponadının klinik özelliklerini ve perikard efüzyonunun ekokardiyografik bulgularını görmek mümkündür. Burada karın ağrısı, solunum sıkıntısı nedeni ile başvuran bir perikardit olgusu sunuldu.

Olgu: 2,5 yaşındaki kız hasta 2 günden beri süren karın ağrısı, kusma, ateş, hızlı nefes alıp verme ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA:90/60 mmHg, KTA: 170/dk, solunum sayısı: 50/dk, ateş: 38,5 C, spO2: %95 idi. Genel durum orta, solunumu dispneik, takipneik, burun kanadı solunumu mevcut ve karında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulgularında WBC: 72,200 µ/L, Hb: 10,2 g/dL, trombosit: 689 000 µ/L periferik yaymasında nötrofil hakimiyeti mevcuttu ve CRP: 46 mg/dl idi. Akciğer grafisinde kardiyomegalisi olan hastanın EKG'sinde D II, aVF ve V3-V6 arasında 3-4 mm'lik ST yükselmesi görüldü. Hastada perikardit düşünülerek servise yatırıldı. Antibiyoterapi başlandı, oksijenizasyonu sağlandı. Ekokardiyografide kalbin etrafını çepeçevre saran 25 mm'lik perikardiyal mayı, sol ventrikül arkasındaki perikardiyal mayı içinde paryetal perikarda tutunmuş, saplı, 13x13 mm'lik kitle (trombus?, vejetasyon?, malign transformasyon?) izlendi. Etiyolojiye yönelik yapılan seroloji çalışmaları, kültür sonuçları ve görüntüleme teknikleri normal olarak değerlendirildi. Takibinde solunum sıkıntısı arttığından perikardiyosentezle 500 ml mayı boşaltıldı. Antibiyotik tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

Çıkarımlar: Perikarditin tipik semptomları; göğüs ağrısı, çarpıntı ve dispnedir. Ayrıca altta yatan nedene bağlı olarak ateş, halsizlik, iştahsızlık ve myalji gibi bulgu ve semptomlar olabilir. En sık görülen semptom göğüs ağrısıdır. Ağrı retrosternal bölgede, sol prekordiyal alanda, epigastrium veya batında sol üst kadranda lokalize olabilir. Bazen epigastrik bölgeye yayılarak akut batını taklit edebilir. Derin nefes alma, yutkunma ve sırtüstü yatmayla artar. Oturunca veya öne eğilince azalır. Küçük çocuklarda ağrının tanımını, lokalizasyonunu ve dağılımını anlamak zordur. Biz de burada major semptomu şiddetli karın ağrısı olan küçük çocuklarda perikarditin unutulmaması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, karın ağrısı, akut perikardit

P-198

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Nifedipin kullanımına bağlı dişeti hiperplazisi*****Murat Kangın, Rojan İpek*, Çiğdem İlter*, Ayfer Gözü Pirinççoğlu****

Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

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

Giriş: İlaçlara bağlı dişeti hiperplazisi literatürde tanımlanan ve iyi bilinen bir yan etkidir. Fenitoin, Kalsiyum kanal blokerleri (KKB), ve siklosporin gibi ilaçlarla uzun süreli tedavide bu yan etki görülebilir. Kalsiyum kanal blokerleri antihipertansif ilaçların genel grubundadır. Kutanöz reaksiyonlarla da yakından ilişkilidir. En çok görülen yan etkilerinden biri dişeti büyümesidir. Kalsiyum kanal blokerlerden dişeti hiperplazisine yol açan ilaçlar ise Verapamil, Felodipin, Nimodipin, Nikardipin, Amlodipin ve Nitrendipindir. Bu ilaçlar arasında en çok kullanılan ilaç Nifedipindir.

Bu yazı ile uzun süreli KKB kullanan hastaların takibinde bu yan etkiye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde belki de bir çok hastada, gerekmeyecek bazı dental girişimlerde önlenebilecektir.

Olgu: Polikliniğe idrarda yanma şikayetiyle başvuran dokuz yaşında kız hastanın öyküsünden 5 yıldan beri tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olduğu bunun için koruyucu antibiyotik kullandığı ve son iki yıldır hipertansiyon nedeniyle Nifedipin (Adalat crono) 30 mg günde iki kez kullandığı öğrenildi. Hastanın fizik incelemesinde dişet hiperplazisi ve kostovertebral açı hassasiyetinin dışında diğer sistem bulguları normaldi. Yapılan tetkikler sonucunda idrar yolu enfeksiyonunun nüks ettiği saptanan hastaya tedavisi düzenlendi. Dişeti hiperplazisi sorgulandığında yaklaşık 3 aydan beri var olduğu bu nedenle sık sık diş hekimine gittiği ve verilen tedavilerle düzelmediği ifade edildi. Nifedipine bağlı olabileceği düşünülerek çocuk kardiyoloji görüşü alınarak alternatif ilaç başlandı ve Nifedipin kullanımına ara verilerek kontrole çağrıldı. Üç ay sonra kontrole gelen hastanın dişeti hiperplazisinde belirgin düzelme izlendi.

Çıkarımlar: Özellikle hafif dişeti hiperplazisi olan vakalar bu nedenle doktora başvurmamakta, hastaların takibinde bu yan etkiye dikkat edilmemekte, hasta ve hastaların başvurduğu diş hekimleri KKB'nün bu yan etkisini bilmemektedir. Literatürdeki sınırlı olgu sunumu ve çalışmaların çoğunun diş hekimliği dergilerinde yayınlanması da bu hastaların diş hekimlerine başvurdıklarını ve böylece gereksiz araştırma ve girişimlere maruz kalabildiklerini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, dişeti hiperplazisi, nifedipin

P-199

[Kabul:Poster]
[Kardioloji]

Ventriküler septal defekt, atipik yüz görünümü ve sol persistan vena cava superiora eşlik eden sağ vena cava superior yokluğu

Abdullah Özyurt, Nazmi Narin, Ali Baykan, Mustafa Argun, Özge Pamukçu, Faruk Serhatlıoğlu*, Kazım Üzümlü

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardioloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Persistan sol vena cava superior (PSVCS) sıklığı genel popülasyonda %0,3-0,5 arasında değişen nadir bir regresyon anomalisidir. Çoğu zaman sağ vena cava superiorun (VCS) varlığıyla birlikte ancak nadiren sağ VCS eşlik edebilir. Bu vakalarda üst ekstremitenin tüm venöz drenajını PSVCS alır ve vakaların çoğunda koroner sinüs yoluyla sağ atriya dökülür. Bu nedenle koroner sinüs anormal şekilde genişlemiştir ve tanıdan şüphelenmeyi gerektirir. Burada tanısı perkütan VSD (ventriküler septal defekt) kapatılması sırasında tesadüfen konulan ve prosedür sonrası transtorasik ekokardiyografiye doğrulanan 7 yaşında kız olgu sunulur bu nadir antiteye dikkat çekmek istendi.

Olgu: Perimembranöz VSD nedeniyle merkezimize yönlendirilen 7 yaşında kız hastanın transtorasik ekokardiyografisinde 5mm perimembranöz VSD yanında PSVCS ve çok geniş koroner sinüs varlığı belirlendi. Fizik meyanesinde atipik yüz görünümü (basın burun kökü, ayık göz küreleri, periorbital dolgunluk, dolgun yanaklar, yuvarlak burun, geniş ağız, yüksek damak), hafif mental retardasyon, 3/6 pansistolik üfürümü vardı ve herhangi bir semptom tariflemiyordu. Perkütan VSD kapatılması için kateter laboratuvarına alındı. Hemodinamik çalışma sırasında sağ atriya dökümü VCS' a girilemedi. Koroner sinüs yoluyla PSVCS ve innominate vene girilerek buraya opak verildi. Sağ VCS'un olmadığı, sağ venöz drenajın innominate ven yoluyla PSVCS' ye, ardından genişlemiş ve adeta mide görünümü almış koroner sinüs yoluyla sağ atriya dökümü olduğu görüldü. VSD kapama girişimi komplikasyonsuz tamamlandıktan sonra sağ brakiosefalik venden ajite salınla kontrast ekokardiyografi yapıldı. Subkostal incelemede hastalık için tanı koydurucu olan sağ atriya dökümü önce koroner sinüs kontrastlanması görüldü.

Çıkarımlar: Sağ VCS yokluğu nadir bir anomalidir ve bildirilen olgular genellikle atriyal situs anormallikleriyle birlikte. Tanısı 2D transtorasik ekokardiyografiye konulabilen ve kontrast ekokardiyografiye doğrulanan çok nadir bir anomalidir. Sağ brakiosefalik venden yapılan ajite salın enjeksiyonu sonrasında normalde beklenen sağ atriya kontrastlanması olmaması, sağ atriya dökümü koroner sinüsten sonra kontrastlanması tanıyı koydurur. İzole vakalar herhangi hemodinamik bir bozukluğa yol açmaz. Buna rağmen çeşitli cerrahi, transkateter veya kanülasyonla ilgili prosedürler öncesinde veya sırasında (transvenöz pacemaker veya defibrilatör implantasyonu, intraoperatif veya yoğun bakım monitorizasyonu için pulmoner arter kateter implantasyonu, kardiopulmoner bypass veya ekstrapulmoner korporal dolaşım için sistemik venöz kanülasyon, kavapulmoner anastomoz cerrahisi, ortotropik kalp transplantasyonu gibi) potansiyel komplikasyonlar nedeniyle tanının önceden doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyokardiyografi, geniş koroner sinüs, kontrast ekokardiyografi, persistan vena cava, transtorasik ekokardiyografi, vena cava superior

P-200

[Kabul:Poster]
[Kardioloji]

Elektrokardiyografide belirgin ST elevasyonunun eşlik ettiği Tuberoskleroz olgusu

Hayrullah Alp, Tamer Baysal, Sevim Karaarslan, Abdullah Alpınar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Kardioloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Tuberoskleroz hücresel çoğalma ve farklılaşmanın etkilendiği genetik bir hastalık olup organ ve dokularda hamartom oluşumları ile karakterizedir. Deri lezyonları vakaların %70-80'inde mevcut olup; anjiyofibrom, periungual fimrom, shagreen lekeleri ve adenoma sebaceum gibi lezyonları içerir. Rabdomiyomlar ise hastalığın primer kalp bulgusu olup tuberosklerozlu çocuk ve infantların %50-70 kadarında bulunmaktadır. Tümörler sıklıkla yaş ilerledikçe gerilemektedir. Bu tümörler sıklıkla herhangi bir ritim problemine yol açmamakla birlikte çeşitli ritim problemlerine de neden olabilmektedirler. Kliniğimize tuberoskleroz tanısı ile getirilen, yapılan ekokardiyografisinde çok sayıda rabdomiyom saptanan, elektrokardiyografisinde ise ST segment elevasyonu (mosque sign) bulunan ve koroner anjiyografisi normal olan bir infant sunulmuştur.

Olgu: On bir aylık erkek hasta tuberoskleroz tanısı ile takip edildiği çocuk nöroloji polikliniğinden kardiyak değerlendirme için konsulte edilmişti. Hastanın çekilen beyin magnetik rezonans görüntülemesinde çok sayıda hamartomun olduğu tespit edilmişti. Kliniğimizde yapılan ekokardiyografisinde sağ ventrikülde mid septum, sol ventrikülde apikal ve mitral kapak ön papiller kasına yerleşimli üç adet rabdomiyomun olduğu görüldü. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde D I ve aVL derivasyonlarında 6 mm ST elevasyonu (mosque sign), D II, V4 ve V5 derivasyonlarında ise 5 mm çökmenin olduğu görüldü. Elektrokardiyografik bulgular yüksek lateral miyokard enfaktüsü ile uyumlu olan hastanın bakılan kardiyak enzimleri normaldi. Hastaya yapılan koroner anjiyografide herhangi bir patoloji saptanmadı. Kliniğimizde takibe alınan hastanın 3 aylık takip döneminde elektrokardiyografik bulgularında değişme olmayıp klinik olarak sağlıklı durumdadır.

Çıkarımlar: Tuberosklerozun, kalpte en sık rastlanan bulgusu rabdomiyomlar olup, çalışmalarda %50-80 oranında bildirilmektedir. Rabdomiyomlarda saptanan klinik ve hemodinamik bulguların tümörün sayısına, yerleşim yerine ve tümörün boyutlarına bağlı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastalar semptomsuz olabildiği gibi, ağır kalp yetersizliği veya ileti yollarına baskı nedeniyle aritmi bulgularıyla da gelebilirler. Tuberosklerozlu hastalarda, Wolff-Parkinson-White sendromu, atrioventriküler blok, atriyal veya ventriküler taşikardiler gibi ritim problemleri görülebilir. Bizim vakamızda ise koroner anjiyografi normal olmasına rağmen yüksek lateral miyokard enfaktüsü ile uyumlu ST elevasyonu (mosque sign) bulgusu saptanmış olup bu bulgu literatürde ilk kez tanımlanmıştır. Bu durum muhtemelen ekokardiyografide tespit edilen rabdomiyomların yerleşim yerleri ve oluşturdukları ileti yolları nedeniyle.

Anahtar Kelimeler: Aritmi, elektrokardiyografi, infant, ST elevasyonu, tuberoskleroz, yüksek lateral iskemi bulgusu

P-201

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Massif perikardiyal efüzyon ve hidrops fetalisle prezente olan iki farklı Hennekam Sendrom' lu olgu****Abdullah Özyurt, Eylem Sevinç*, Ali Baykan, Duran Arslan*, Mustafa Argun, Özge Pamukçu, Kazım Üzümlü, Nazmi Narin**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Hennekam sendromu (HS), yüz, genital bölge ve ekstremiteleri içeren konjenital lenfödem, intestinal lenfanjiyektazi, orta derecede büyüme gelişme geriliği, değişken mental retardasyon ve kraniyofasial dismorfik özelliklerle karakterize otozomal resesif geçişli oldukça nadir bir hastalıktır. Spesifik bir gen tanımlanmamıştır. Literatürde günümüze kadar biri Türkiye'den olma üzere 31 olgu bildirilmiştir. Ancak literatürde bildirilen olgulardan sadece birer hasta perikardiyal efüzyon ve hidrops ile prezente olmuştur.

Olgu 1: Non-immun hidrops, solunum sıkıntısı nedeniyle postnatal yenidoğan yoğun bakım ünitesinde solunum desteği altında izlenen hastanın fizik muayanesinde yaygın ödem saptandı. Göğüs X-Ray'de plevral efüzyon, batin ultrasonografide yaygın asit belirlendi. İmmün ve non-immün hidropsa yönelik gönderilecek laboratuvar testleri normal saptandı. Tekrarlayan fekal alpha-1 antitripsin düzeyleri yüksek, plazma albumin ve trigliserit düzeyleri düşüktü. Gastroduodenoskopi yapıldı. Duodenum biyopsisi lenfanjiyektaziyle uyumlu geldi. Haftalar içinde iv albümin replasmanı, orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet ve yağda eriyen vitaminlerin replasmanı ile yaygın ödemi kısmen düzeldi. Oktrotid subkutan tedavisiyle de atakları olmadı. Hastanın fasiyal özellikleri (düz yüz, belirgin alın, aşağı eğimli palpebral fissürler, epikantal kıvrım, hipertelorizm, geniş, basık burun kökü, şiş ve kalkık burun ucu, küçük ağız, düşük kulak, mikrognat ve yüksek damak) ödemlerinin gerilemesiyle belirgin hale geldi. Hasta kliniğimizde Oktrotid subkutan tedavisi ve diyet tedavisi ile poliklinikte izlenmekte semptomatik tedaviyle izlenmekte.

Olgu 2: On üç yaşında kız hasta acile göğüs ağrısıyla başvurdu. Ekokardiyografiyle masif perikardiyal efüzyon belirlendi. Boy ve kilosu <3.P altında olan hastanın sol alt ve üst ekstremitelerde belirgin olan yumuşak ödemi vardı. Mental gelişimi normaldi. Ekstremitte ödemlerinin doğduğundan beri var olduğu öğrenildi. Olgu 1'e benzer dismorfik yüz bulguları vardı (hasta izni alınmadığı için yüzü resmedilemedi). Tüm vücut sintigrafisinde alt ekstremitelerde daha belirgin anormal tutulum izlendi. Gastroduodenoskopi hastalık için tipik kar yağdı manzarası ve mikroskopide intestinal lenfanjiyektaziyle uyumlu histolojik bulgu belirlendi. Semptom ve bulguları diyet tedavisiyle kısmen düzeldi.

Çıkarımlar: Masif perikardiyal efüzyon ve non-immun hidrops HS'nun nadir klinik prezentasyonudur ve literatürde benzer klinikle prezente olan iki olgu bildirilmiştir. Akraba evliliğinin hala sık olduğu ülkemizde hastalığın ayırtıcı tanıda düşünüldüğünde daha sık tanı alacağı kanaatindeyiz. Ayrıca diyet tedavisi ve oktreotid ile hastaların yaşam kalitesi ve tekrarlayan hospitalizasyon ihtiyaçları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Asit, ekstremitte asimetrisi, Hennekam Sendromu, hidrops, lenfanjiyektazi, ödem, perikardiyal efüzyon

P-202

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Sol hemitrunkus-fallot tetralojisi birlikteliği: cerrahi olarak başarıyla tedavi edilen pediatrik olgu sunumu****Abdullah Özyurt, Ali Baykan, Hakan Ceyran*, Mustafa Argun, Özge Pamukçu, Kazım Üzümlü, Nazmi Narin**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri-Türkiye

*Kartal Koşuyolu Kardiyoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sol hemitrunkus (sol pulmoner arterin çıkan aortadan köken alması) sağ hemitrunkusa göre son derece nadirdir ve genelde Fallot tetralojisi ile birliktedir. Aortadan kanlanan sol akciğer erken dönemde gelişebilecek Eisenmenger sendromuna yatkın olduğundan, Fallot cerrahisi öncesi hastalığın erken teşhisi yaşamsal öneme sahiptir. Burada sol hemitrunkus, Fallot tetralojisi nedeniyle aşamalı olarak opere edilen ve bir yıldır asemptomatik olarak takip edilen üç yaşında olgu sunuldu.

Olgu: Bir aylıkken siyanozunun fark edilmesi üzerine sevk edilen hastanın ekokardiyografisinde Fallot tetralojisi, sağ ventrikülden ayrılan ana pulmoner arterin devamı şeklindeki hipoplastik sağ pulmoner arter (PA), çıkan aortadan köken alan sol PA, sağ arkus aorta ve ASD saptandı. Anjiyokardiyografide sol PA 10 mm, sağ PA 5 mm, ana pulmoner arter (APA) 5 mm ölçüldü. Hastaya 1 aylıkken total düzeltme planlandı. Ancak ailenin başka şehirde ikamet etmesinden kaynaklı problemlerden bir yaşına kadar hastaya ulaşılamadı. Hasta bir yaşındayken bize başvurduğunda belirgin siyanozu vardı. Satürasyon %72 saptandı. Akciğer filminde sol tarafta periferik damarlanmada azalma ve perihiler bölgede damarlanmada artmaya bağlı vasküler gölgelenmeler vardı. Hastaya bir yaşında ikinci bir kateterizasyon yapıldı ve sol PA' e adenozele yapılan reaktivite testine negatif yanıt alındı. Pulmoner basıncıta belirgin düşme olmadı. Oksijensiz hemodinamik çalışmada sol PA de PVR 11,3 Wood/U, oksijenli ve adenozele sonrası ise PVR 8,8 Wood/U hesaplandı. Hastaya Bosentan tedavisi başlandı. İki ay sonra, hasta 14 aylıkken, Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi konsey kararıyla sol selektif pulmoner banding (50 mmHg gradiyent) yapıldı. Tekrar hemodinamik değerlendirme için kalp kateterizasyonu yapılan ve sol pulmoner arter basıncı 52 mmHg (eş zamanlı aorta 88 mmHg), PVR: 4,3 hesaplanan hastaya 3 yaşında total düzeltme cerrahisi yapıldı. (İnfindibulum rezeksiyonu ve dakron yama ile VSD tamiri yapıldı, çıkan aortadan ayrılan sol PA ile genişletilmiş sağ PA, 15 numaralı kapaklı konduit aracılığıyla unifokalize edildi, greftin diğer açıklığı sağ ventriküle anastomoz edilerek pulmoner devamlılık sağlandı). Şu an 4 yaşında olan hasta asemptomatik olarak poliklinikte izlenmekte olup ekokardiyografide önemli anatomik-hemodinamik sorunu yoktur.

Çıkarımlar: Hemitrunkus ilk kez Fraentzel tarafından tanımlanan nadir bir anomalidir ve çoğunluğunu sağ hemitrunkus oluşturur. Literatürde günümüze kadar 30 sol hemitrunkus olgusu bildirilmiş olup, bunların 18' ine Fallot eşlik etmektedir.

Erken süt çocukluğu döneminde tanı alıp tedavisi cerrahi olarak yapılmadığında prognozu çok kötüdür. Bildiğimiz kadarıyla cerrahi tedavi sonra yaşayan literatürdeki altıncı hasta olan bu olguyla, hastalığın erken tanı ve tedavisine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Açık kalp cerrahisi, hemitrunkus, fallot tetralojisi, pulmoner hipertansiyon, pulmoner hipoplazi

P-203

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Senkopla başvuran ve transözefageal ekokardiyografiyle high venöz ASD tanısı alan 2 pediatrik olgu

Kazım Üzümlü, Abdullah Özyurt, Faruk Serhatlıoğlu*, Ali Baykan, Mustafa Argun, Özge Pamukçu, Ertuğrul Mavili, Nazmi Narin**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji BD, Kayseri-Türkiye

Giriş: Konjenital kalp hastalıkları, kalbin anormal gelişiminden kaynaklanan yaygın doğumsal defektlerdir. Atriyal septal defekt (ASD), yaklaşık %10'unu oluşturur ve genelde pulmoner hipertansiyon, aritmi, pulmoner tromboemboli gibi sekonder etkileriyle nadiren senkopa neden olabilir. Burada ilk şikayet olarak senkopla başvuran ve transözefageal ekokardiyografiyle (TEE) high venöz ASD tanısı konulan iki pediatrik olgu sunulmaktadır, ASD'nin atipik prezentasyonu takdim edilmiştir.

Olgu 1: Bir hafta öncesine kadar herhangi bir şikâyeti olmayan 16 yaşındaki kız hasta, okula giderken baş dönmesi ve baş ağrısını takiben bayılmış. Bilinci tamamen kapanmış. Beş dakika sonra kendine gelmiş. Göğüs ağrısı, çarpıntı, kasılma, idrar-gayta inkontinansı olmamış. Fizik muayenesinde pulmoner odakta 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü duyulan hastanın tansiyon, tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikleri, kan gazı, kan şekeri ve elektrokardiyografisinde patolojik bulgu izlenmedi. Kraniyal tomografi, EEG ve 24 saatlik holter kaydı normal olarak değerlendirildi. Transtorasik ve transözefageal ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında genişleme, vena cava süperiorun (VCS) sağ atriya bağlandığı yerde 14 mm'lik ASD olduğu, VCS'nin defektif interatriyal septum üzerine oturduğu ve her iki atriyum ile ilişkili olduğu, sağ üst pulmoner venin vena cava superior proksimaline açıldığı saptandı. Anjiyokardiyografide sağ pulmoner artere selektif opak madde verildiğinde venöz dönüşün sağ atriya olduğu, sol pulmoner artere selektif opak madde verildiğinde venöz dönüşün sol atriya olduğu görüldü. Qp/Qs 2,4 hesaplandı. Hastanın cerrahi sonrası 1 yıllık izleminde hiçbir şikâyeti olmadı.

Olgu 2: Onaltı yaşında erkek hasta acile banyo yaparken bayılma şikâyetiyle getirildi. Geliş muayenesinde bilinci açık olan hastanın pulmoner odakta 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü saptandı. Nörolojik muayenesi ve nörolojik tetkikleri normal olan hastanın ekokardiyografisinde high venöz ASD saptandı. Toraks tomografisi ile tanısı doğrulanan, ilave vasküler defektler dışlanan hastanın defekti cerrahi olarak kapatıldı. Cerrahi sonrası 1,5 yıllık izleminde senkop gözlenmedi.

Çıkarımlar: Yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve adolesanlarda da en sık senkop nedeni otoonom disfonksiyonlardır. Bununla birlikte ASD'si olan hastaların senkopla klinisyene başvurusu beklenen bir durum değildir. Literatürde senkopla prezentasyonu bildirilen high venöz ASD'li birkaç olgu sunumunda zeminde genetik geçişli önemli ritim problemleri gösterilmiş ve senkop, ventriküler taşikardilerle ilişkilendirilmiştir. Ancak her iki olgunun event holter kayıtlarında herhangi bir disritmi belirlenemedi. Olgular, pediatrik kardiyoloji pratiğinde sıkça karşımıza çıkan senkopun ayırıcı tanısında high venöz ASD'lerin de akılda tutulması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Açık kalp cerrahisi, anormal pulmoner venöz dönüş, atriyal septal defekt, transözefageal ekokardiyografi, senko, sinüs venozus

P-204

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]

Fasiyal paralizi ile komplike olmuş Kawasaki hastalığı; olgu sunumu

Çiğdem Ayşe Kaşıkara, Aybüke Kara, Ayhan Pektaş, Murat Şahin, Esra Sesli, Ahmet Rifat Örmeci, Metehan Özen

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

Giriş: Kawasaki hastalığı sıklıkla infantları ve küçük çocukları etkileyen, yaygın mikrovaskülite ile seyreden, koroner damarlara afinitesi yüksek ve ateşin ön planda olduğu bir hastalıktır. Tanısı etyolojisinin anlaşılamamasından dolayı öykü ve kliniği ile konulmaktadır. Fasiyal paralizi Kawasaki hastalığının nadir bir komplikasyonudur, hastalığın herhangi bir evresinde oluşabilmekle birlikte koroner vaskülite açısından yüksek risk teşkil etmektedir. Bu makalede fasiyal paralizi ile başvuran Kawasaki hastalığı tanısı alan bir olgu sunuldu.

Olgu: Beş aylık erkek hasta, 14 gündür mevcut yüksek ateş, ağız köşesinde sağa çekilme, sol gözde kapanmama yakınmaları ile yatırıldı. Öyküsünde iki hafta önce karma aşılamanın ardından ateş yüksekliklerinin başladığı, ateş şikâyeti ile iki farklı sağlık merkezinde antibiyotik kullandığı, antibiyoterapiye rağmen ateş yüksekliklerinin devam ettiği ve başvuru günü başlayan ağızda sola kayma, sol gözde kapanmama şikâyetleri nedeniyle hastanemize getirildiği öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Öz-soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmayan hastanın fizik bakışında sol periferik fasiyal paralizi dışında patoloji yoktu. Laboratuvar bulgularında; lökosit sayısı: 25100/mm³, Hb: 9,4 gr/dl, PLT: 629000/mm³, periferik yaymasında %40 parçalı, %30 lenfosit, %20 eozinofil, %10 monosit, CRP: 65 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 80/sa saptandı, diğer normaldi. Hastanın travma öyküsü yoktu. Enfeksiyöz nedenler düşünülerek gönderilen HSV, EBV, mikoplazma serolojileri negatifti. Lomber ponksiyonunda beyin omurilik sıvısında özellik yoktu, kültüründe üremesi olmadı, BOS HSV serolojisi negatifti. Hastanın nörolojik gelişimsel basamaklarının yaşına uygun olması, öz-soygeçmişinde özellik olmadığı için nörometabolik hastalık düşünülmedi. Kraniyal MR'ı normaldi. Yatışının 3. gününde gözlerinde kızarıklık olması, ateşinin devam etmesi üzerine Kawasaki hastalığı düşünülerek EKO çekildi. EKO'da her iki koroner arter proksimalinde dilatasyon, sağ koroner arterde sakkuler anevrizma, sol koronerde fusiform genişleme izlendi. Hastaya Kawasaki hastalığı tanısı konularak IVIG 2gr/kg 12 saatte ve Aspirin 80 mg/kg başlandı. İzleminde ateşin devam etmesi nedeniyle 2. Kez IVIG verildi, sonrasında ateşi olmadı, fasiyal paralizisinde gerileme izlendi.

Çıkarımlar: Kawasaki hastalığı en sık 6 ay ile 5 yaş arasında görülen sistemik bir vaskülitir. Fasiyal paralizi Kawasaki hastalığında nadir bir komplikasyonudur. Bildirilen fasiyal paralizi ile komplike olmuş hasta sayısı 30 civarındadır. Fasiyal paralizi ile komplike olmuş Kawasaki hastalığının etyolojisinde fasiyal arteri besleyen damarlardaki iskemik vaskülite ile birlikte fasiyal sinir disfonksiyonuna neden olan immünolojik mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir.

Fasiyal paralizi ile komplike olmuş Kawasaki hastalarında ciddi koroner vaskülitik tutulum daha yüksek oranda görülmektedir. Fasiyal paralizi, Kawasaki hastalığında ateş yüksekliğinin 2. gününden başlayarak 1 aya kadar uzanan zaman diliminde görülebilir. Fasiyal paralizi genellikle spontan düzelir, IVIG verilmesi paralizinin düzelmesini hızlandırmaktadır. Yapılan çalışmalarda IVIG sonrası fasiyal paralizinin 1 hafta ila 3 ay arasında tamamen gerilediği saptanmış olup olgumuzun kontrol 15. gününde bulgularının gerilediği, eritrosit sedimentasyon hızının normal olduğu görüldü. Sonuç olarak, sebebi açıklanamayan uzamış ateşe eşlik eden fasiyal paralizde Kawasaki hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, kawasaki, uzamış ateş

P-205

[Kabul:Poster]
[Kardiyoloji]**Ağır kardiyak anomalilerin eşlik ettiği Finlay&Marks Sendromlu olgu sunumu*****Ozan Kızıllırmak, Selami Süleymanoğlu, Ferhan Karademir***

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İstanbul, Türkiye

İlk olarak 1978 yılında Finlay ve Mark tarafından bir ailenin beş jenerasyonu boyunca 12 birey de tanımlanmıştır. Kafatası anomalileri, kulak anomalileri ve meme başlarının rudimente olması sendromun ana hatlarını oluşturmaktadır. Kafatasında en sık aplasia cutis congenita, kulak anomalisi olarak ise helix-anti-helix yokluğu veya şekil bozuklukları olmaktadır. Biz ağır kardiyak anomalilerin eşlik ettiği, aile öyküsü olmayan bir Finlay & Marks sendromlu olgu sunuyoruz.

33 haftalık gestasyondan sonra 1700 g. ağırlığında sectio ile doğan erkek bebek. Doğum sonrası gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle dış merkezde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) takip edilmiş. Hasta stabilize olduktan sonra ileri evaluasyon için servisimize yönlendirildi. Servisimize kabulünden sonra yapılan fizik muayenesinde aplasia cutis congenitası, frontal bölgede üzeri saçla kaplı yaklaşık 3 cm büyüklüğünde polipomatöz lezyonu, düşük kulağı ve içeri kıvrımlı üzerinde iki adet 2mm genişliğinde delik olan kulak kepçesi mevcuttu. Meme başları belli belirsiz, deriden ayırımını yapmak çok güçtü. Servisimizde mekanik ventilatörde takip edilen hastanın çekilen ekokardiyografisinde pulmoner atrezisi, ebstein anomalisi, ciddi triküspit yetmezliği, atrial septal defekti, sağ ventrikül hipoplazisi, müsküler ventriküler septal defekti ve pulmoner yataktan dolan ductus arteriozus olduğu görüldü. Hastanın frontal bölgedeki lezyonundan yapılan biyopsi sonucunda lezyonun lipom/lipoblastom ayırımı yapılamadı. Total eksizyonu önerildi ancak genel durum bozuk olduğu için ileri bir tarihe ertelendi. Hasta halen servisimizde takip edilmekte olup, trakeostomisi mevcuttur. Aplasia cutis congenitası spontan gerilemiş olup üzerine saçlı deri ile örtülmeye başlamıştır. Solunum sıkıntısı azalmış ve trakeostomiden T tüp aracılığı ile idame edebilmektedir. Beslenmesi orogastrik sonda ile sağlanmaktadır.

Olgumuz aile öyküsü olmaması ile diğer bildirilerden farklılık göstermektedir. Olgumuzda mevcut olan frontal bölgedeki lezyon literatürde daha önce de bildirilmiş olup sık olmasa da bu sendromda karşılaşılan bir bulgudur. Benzer şekilde Finlay & Marks sendromunda kardiyak anomaliler bulunuyor olsa da olgumuzdaki kadar ağır kardiyak bulguların varlığı çok sık değildir.

Anahtar Kelimeler: Finlay & Marks, lipom, lipoblastom

P-206

[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]**Reye Sendromu kliniği ile karışabilen metabolik hastalık: Bir olgu*****Zahide Yalaki, Fatma İnci Arıkan, Ayşe Esra Tapçı, Betül Altan, Yıldız Dallar Bilge***

S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: 3-OH-3-metil glutarik asidüri, otozomal resesif kalıtım gösteren ve yaşamın ilk yılında hayatı tehdit edici hpoglisemi atakları ile seyreden metabolik hastalıktır. Enfeksiyon, açlık, proteinli diyet ile tetiklenebilen ataklarla karakterizedir. Ataklar arasında hastaların muayenesi genellikle normaldir. Burada gastroenterit ile tetiklenen Reye sendromu benzeri metabolik atakla başvuran nadir görülen 3-OH-3-metil glutarik asidüri olgusu 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 Kelimeler: Hipoglisemi, metabolik hastalık, Reye sendromu

P-207

[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]

Self mutilasyon ve böbrek taşı: Parsiyel ve komplet Lesch-Nyhan Sendromlu iki olgu sunumu

Neslihan Önenli Mungan, Deniz Kör, Aysun Karabay Beyazıt*, Serdar Ceylaner, Sevcan Erdem***, Faruk İncecik****, Ali Anarat***

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Adana

**İntergen, Ankara, Türkiye

***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

****Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Lesch-Nyhan sendromu; psikomotor retardasyon, self mutilasyon, hiperurisemi, artrit, böbrek taşları ve buna bağlı böbrek yetmezliği tablosuna yol açabilen hipoksantin guanin fosforibozil transferaz eksikliği nedeniyle ortaya çıkan purin metabolizmasının nadir bir kalıtsal hastalığıdır. İnkomplet renal formunda hiperurisemi, artrit ve böbrek taşı mevcutken self mutilasyon olmamaktadır. Geni HPRT 1'dir.

Olgu 1: 2,5 yaşındaki erkek hasta doğumdan hemen sonra saptanan böbrek taşları, 1 yıl önce başlayan nöbetler ve 6 ay önce fark edilen dilini ve ellerini ısıрма ve psikomotor retardasyon nedeniyle getirildi. Ailede teyzede tekrarlayan böbrek taşları vardı. Muayenesinde dudaklarında ve her iki el parmaklarında ciddi doku kayıpları vardı. Terliyordu, ağrı ve ısıyı hissediyordu, sadece destekle oturabiliyor ve konuşamıyordu. Serum ürik asit: 11,5 mg/dL, 24 saatlik idrarda ürik asit atılımı 900 mg olan hastada Lesch-Nyhan sendromu düşünüldü. Mutasyon analizi gönderildi ve self mutilasyon için konservatif önlemler ve allopurinol başlanarak izleme alındı. Böbrek fonksiyonları normaldi.

Olgu 2: 8 aylık erkek hasta böbrek taşları, ürik asit yüksekliği ve psikomotor retardasyon nedeniyle getirildi. Anne ve babası 1. dereceden kuzen olan ailede amcada böbrek taşları vardı. Hastada ayrıca dektrokardi saptandı. Mutasyon analizinde HPRT 1 geninde daha önce tanımlanmamış homozigot bir mutasyon (c.50A°C (p. V175)) gösterildi. Allopurinol başlanarak izleme alındı. Böbrek fonksiyonları normaldi.

Tartışma: Olgular; Lesch-Nyhan sendromu nadir görüldüğü, böbrek yetmezliğine gidişi önlemek için erken tanının önemi ve parsiyel formunda self mutilasyon beklenmediğinin vurgulanması amaçlarıyla ve literatürde ilk kez Lesch-Nyhan hastalığında dektrokardi saptandığı ve yeni bir mutasyon tanımlandığı için ilginç bulunarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Lesch-Nyhan Sendromu, mental retardasyon, self mutilasyon

P-208

[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]

Ensefalopati ile başvuran primer karnitin eksikliği

Murat Özkale, İlknur Erol*, Ayten Gümüş, Suna Asilsoy*****

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

**Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatrik Allerji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Karnitin uzun zincirli serbest yağ asitlerinin mitokondriyal zardan transportu için gerekli olan bir quaterner amin olup, mitokondri içinde oksidasyona uğrayarak Krebs siklusu ve solunum zinciri için önemli enerji kaynağını oluşturur. Otozomal resesif geçişli olan sistemik primer karnitin eksikliği (SPKE) çocukluk çağında iskelet miyopatisi, yüksek kreatin kinaz düzeyi ve kardiyomiyopati ile karakterizedir. Tanı düşük plazma serbest karnitin düzeyi, azalmış fibroblast karnitin transportu ve moleküler testlerle SLC22A5 geninin gösterilmesiyle konulur. Bu yazıda solunum yetmezliği ve ensefalopati tablosunda çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan ve takiplerinde SPKE tanısı alan hasta nadir görülen bir vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Ondokuz aylık erkek hasta havale geçirme, bilincinin kapalı olması ve nefes almada zorlanma şikayetleriyle getirildi. Öyküsünden 10 gün önce bronşiyolit tanısıyla dış merkezde 5 gün yatırılarak izlendiği, taburcu olduktan 3 gün sonra başvurduğu başka merkezde solunum yetmezliği tablosunda yoğun bakım ünitesinde izleme alındığı, 1 gün sonra nöbet geçirme ve bilincinin kapanması üzerine hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildiği öğrenildi. Aralarında ikinci dereceden akrabalık olan anne ve babanın üçüncü çocuğu olarak miadında sezeryanla 3000gr doğan hastanın doğumda ve doğum sonrası dönemde önemli bir sorunu olmamıştı. Fizik muayenede; VA: 10,5kg (25-50p), boyu 80cm(10-25p), baş çevresi 47cm(10-25p) idi. Ateş:36,2C, KTA:138/dk, SS:90/dk ve TA:95/65 mmHg idi. Genel durumu kötü, bilinci kapalıydı. Dinlemekle akciğerlerinde bilateral kreptan ralleri vardı. Karaciğer kot altında yaklaşık 3 cm ele geliyordu. Nörolojik muayenesinde; sözel uyarana cevapsız, ağrılı uyarana ekstremitelerini çekerek cevap veriyordu. Pupiller izokorik IR+/+, göz hareketleri serbestti, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde artmıştı, bilateral plantar yanıt fleksördü. Pnömonisi nedeniyle seftriakson tedavisi başlandı. Tam kan sayımı, kan gazı, akut faz reaktanları, tam idrar tetkiki, amonyak, vitamin B12 ve folik asit düzeyi, tiroid fonksiyon testleri normaldi. AST:191 U/L ve ALT:1421 U/L idi. Akciğer grafisinde kardiyomegalik görünüm vardı, yapılan ekokardiografide(EKO) hipertrofik kardiyomiyopati izlendi. Karaciğer enzimleri yüksekti, etyolojiye yönelik istenen; viral tetkikleri, salmonella ve brusella serolojisi negatif idi. Batın ultrasonografisinde(USG) minimal hepatomegali gözlemlendi. Pnömoni ve ensefalopati nedeniyle istenen mikoplazma tetkiki pozitif olan hastanın tedavisine klaritromisin eklendi. İzlemde genel durumu ve pnömonisi düzeldi, hipertansiyonu gelişti. Göz muayenesinde başlangıçta olmayan, takiplerinde tespit edilen evre-1 hipertansiyonu ile uyumlu bulgular izlendi. Renal doppler incelemesi normaldi. Beta blokör tedavisiyle tansiyonu kontrol altına alındı. Metabolik açıdan bakılan idrar organik asit tetkiki normal, tandem mass incelemesinde amino asit profili normal, açıl karnitin profilinde C2 asetilkarnitin ve serbest karnitin düşük bulundu. Bu nedenle gönderilen plazma total karnitin 4 mikromol/l (34-78) ve serbest karnitin: 3,7 mikromol/l (25-54) olarak düşük bulundu. SPKE tanısı konulan hasta karnitin tedavisiyle klinik ve laboratuvar olarak düzelmeye gösterdi. EKO'da ventrikül hipertrofisi geriledi, septal hipertrofi kayboldu. USG'de karaciğer normal boyuta döndü.

Çıkarımlar: Bu vaka ile akraba evliliklerinin sık olduğu ülkemizde ensefalopati, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği ve transaminaz yüksekliği gibi pediatri pratiğinde sık görülen durumlarda ayırıcı tanıda SPKE'nin unutulmaması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, kalp yetmezliği, primer karnitin eksikliği, solunum yetmezliği

P-209

**[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]****Sendromik hastada atipik tutulumlar*****Züleyha Sarman, Bülent Kara*, Hakan Sarman**,
Dilek Bayaramgürler***, Nurşen Yüksel***

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

**Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

***Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Proteus Sendromu(PS) kas iskelet sistemi anomalileri, dermatolojik bulguları, vasküler anomaliler ve oküler malformasyonlar ile seyreden bütün germ yaprağı içine alan konjenital bir sendromdur. 5 yaşında Proteus Sendromlu erkek hastayı bilateral konjenital glokomlu ve tek taraflı pseudopapilödemli olan literatürdeki ilk pediatrik atipik bulgulu vaka olarak sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Altı aylıktan itibaren tarafımızca takipli 5 yaşında proteus sendromlu tanılı erkek hastada vaka takdimi.

Bulgular: Oftalmolojik muayenesinde intraoküler basınç 14 mmHg (latanaprostla) ve cup/disk oranı 0.7 ile pseudopapilödem olan bilateral konjenital glokom ve yüksek miyopi bulguları saptandı. Pediatrik ve Dermatolojik muayenesinde karın ön duvarında lipom, aksiller bölge ve karın cildinde epidermal nevuslar, sırtta Porto Şarabı lekesi, Kranial MRG'da temporal lobda nörolojik bulgu oluşturmeyen kavernom bulguları saptandı. Ortopedik muayenesinde sağ hemihipertrofi ve venöz dilatasyonlar, makrodaktili, pes planovalgus, plantar hiperkeratozis, bilateral halluks valgus bulguları saptandı.

Tartışma: PS ilk olarak 1979'da Cohen ve Hayden tarafından 2 hasta üzerinde klinik olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1983'de Wiedemann ve arkadaşları bu sendromun iskelet sistemi, deri ve vasküler sistem anomalilerini içerdiğini tespit etmiştir. Literatürde 200'ün üstünde vaka bulunmakla birlikte oküler malformasyonların insidansı belirtilmemiştir. Proteus sendromu oldukça nadir görülmekte ve aşırı büyüme anomalileriyle tanı koyulmaktadır. Karakteristik bulguları; el ve ayaklarda parsiyel gigantizm, ekstremitelerde asimetri, plantar hiperplazi, makrodaktili, yumuşak doku tümörleri, varisler, mental retardasyon, skolyoz, kifoz, kas atrofisi, verrükoz epidermal nevüsler, uzun kemiklerde aşırı büyüme ile seyreder. PS sporadik görülen, tüm germ yapraklarını içine alan, vücutta kısmi aşırı büyümenin ve deride hiperpigmente alanlar, hemanjiomatöz ve lipomatöz lezyonlar ve iskelet sistemini ilgilendiren bir dizi bozuklukların görüldüğü bir hastalıktır. Progresif olarak devam eden aşırı büyümenin puberteden sonra genelde durakladığı izlenmektedir. Vakamızda yukarıda bildirilen bulgular literatüre benzerlik göstermektedir. Oftalmik bulguları arasında ise retinal disgenezi, retinal pigmenter anomaliler, optik sinir hipoplazisi, şaşılık, yüksek miyopi, epibulber tümörler, katarakt, vitreusun yapısal anomalileri, seröz retina dekolmanı, intraoküler hemoraji, pitozis, pseudopapilödem bildirilmektedir. Vakamızda literatürde bildirilen yüksek miyopi ve pseudopapilödem mevcuttu ancak daha önce bildirilmemiş olan bilateral konjenital glokomun tanı ve takibi ilk olarak tarafımızca yapılarak literatürde yol göstermesi açısından önemli bir katkı sağlamaktadır.

Çıkarımlar: Farklı anormalliklerle kaşıma çıkan PS bilateral konjenital glokomla seyreden ilk vakayı yayınlamış olup hem sistemik hem de oftalmolojik muayenenin önemini vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Konjenital glokom, Pseudopapilödem, Proteus Sendromu

P-210

**[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]****Wolman hastalığı tanısı alan yenidoğan olgusu*****İlyas Okur, Mehmet Gündüz, Fatma Güzel, Sevim Ünal*,
Gürsel Biberöğlu*****

T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

*T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye

**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Lizozomal asid lipaz enzimi, kolesterol esterlerini serbest kolesterole hidrolize eden önemli bir lizozomal enzimdir. Bu enzimin eksikliği sonucu, kolesterol esterleri lizozomlarda hidrolize edilemez ve böylece ya Wolman hastalığı ya da kolesterol ester depo hastalığı oluşur. Wolman hastalığı, yaşamın ilk günlerinde abdominal distansiyon, sulu gayta, hepatosplenomegali, ciddi anemi ve ilerleyici kusma atakları ile gelip fatal seyreden bir hastalıktır. Adrenal glandlarda kalsifikasyon gözlenmesi önemli bir bulgudur.

Olgu: On dört günlük iken hafif hepatosplenomegali bulgusu ile başvuru haftalar içinde ilerleyici kusma, abdominal obstrüksiyon bulgularını taklit eden abdominal distansiyon gelişen, takibinde anemi ve trombositopeni tablosu da eklenen yenidoğan erkek olguda lizozomal asit lipaz aktivitesi lökositte Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Laboratuvarı'nda Wolman hastalığı ile uyumlu olarak düşük bulundu. Eş zamanlı yurtdışında kuru kanda bakılan enzim aktivitesi de düşük bulunan hasta klinik takibinde sepsis tablosu ile 57 gününde eks oldu.

Tartışma: Yenidoğan döneminde abdominal distansiyon ve ilerleyici kusma tablosu olup hepatosplenomegali olan olgularda Wolman hastalığı akla gelmelidir. Çok nadir görülen bu hastalık erken yaşta tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntestinal obstrüksiyon tablosu, hepatosplenomegali, Wolman hastalığı, yenidoğan

P-211

[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]

Erken dönemde dismorfik bulguları ile tanı alan Smith-Lemli-Opitz Sendromu olgusu

İlyas Okur, Mehmet Gündüz, Fatma Güzel, Nevra Koç, Fevziye Başkan Vuralkan*, Serdar Ceylaner**

T.C.S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizması Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

* T.C.S.B. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

**İntergen Genetik Tanı Merkezi, Ankara, Türkiye

Giriş: Smith-Lemli-Opitz sendromu (SLOS) otozomal resesif geçişli bir genetik hastalıktır. 7-dehidroksikolesterolü kolesterole dönüştüren 7-dehidroksikolesterol- δ 7-redüktaz enzimini kodlayan gendeki defekt sonucu, kolesterol yetersizliği ve kolesterol prekürsörü olan 7-dihidroksikolesterol birikimi ile sonuçlanır. Etkilenen olgularda birçok doğumsal anomali ile birlikte büyüme ve zeka geriliği görülür. Rutin kontrollerinde dismorfik özellikleri sonucu lipid profili istenerek SLOS tanısından şüphelenilen ve moleküler genetik analizi ile tanısı kesinleşen olgu tartışıldı.

Olgu: Bir buçuk aylık erkek hasta rutin kontrol muayenesi sırasında hipospadias, ayak parmaklarında sindaktili, gözlerde küçüklük saptanması, kusma ve beslenme sorunları nedeni Tabzon'da bir çocuk uzmanı tarafından lipid profili istenerek SLOS ön tanısı ile polikliniğimize yönlendirildi. Anne-baba arasında üçüncü dereceden akrabalık bulunduğu ve bir kardeşinin kistik böbrek hastalığı nedeni ile postnatal 1 günlükken kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenede; vücut ağırlığı 4200 gram (<3. persentil), boy 55 cm (<3. persentil) ve baş çevresi 33 cm (<3. persentil) idi. Hastada mikrosefali, mikroftalmi, metopik çıkıntı, pitozis, burun ucu kalkıklığı, uzun filtrum, mikrognat, yüksek damak ve her iki ayak 2. ve 3. parmaklar arasında sindaktili saptandı. Genital muayenesinde; dış genital görünümü erkek tipinde olan hastanın hipospadiası mevcuttu. Serum kolesterol düzeyi 64 mg/dl (ND:50-200 mg/dl), HDL-kolesterol düzeyi 20mg/dl (ND30-65mg/dl), LDL-kolesterol 30 mg/dl (ND60-130 mg/dl) ve trigliserit 70 mg/dl (ND60-150 mg/dl) olan hastanın 7-dihidroksikolesterol düzeyi 8,45 mg/dl (<0,11 mg/dl) olarak oldukça yüksek bulundu. Moleküler genetik çalışma ile hastanın DHCR7 geninde p.R352W (c.1054C>T) homozigot mutasyonu tespit edildi. Bu mutasyon daha önce tanımlanmış ve hastalığa neden olduğu bilinen bir mutasyondur. Kusma ve ağızdan beslenme yetersizliği nedeni ile gastroözefageal reflü tedavisi başlanmış olan hastaya nazogastrik tüp ile enteral beslenme başlandıktan sonra kilo alımı oldu. Kolesterol toz 100 mg/kg/gün dozunda başlandı.

Tartışma: Multipl anomaliler ile karakterize doğumsal bir metabolizma hastalığı olan SLOS kolesterol biyosentez kusuru sonucu gelişmektedir. Klinik olarak şüphe duyulan olgularda serum lipid profili ile birlikte 7-dihidroksikolesterol düzeyleri ölçülerek SLOS tanısı konulmalı ve erken tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dismorfik bulgular, 7-dehidroksikolesterol, Smith-Lemli-Opitz sendromu

P-212

[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]

Biyotinidaz eksikliği tanısı ile izlenen Down sendromlu bir olgu

İpek Dokurel Çetin, Ertuğrul Kıyıkım, Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Ahmet Aydın

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

Biyotinidaz eksikliği, otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Bu hastalar yaşam için elzem olan dört karboksilaz enzimin (asetil-C^oA, propionil-C^oA, b-metilcrotonil-C^oA ve piruvat) kofaktörü olan biyotin (vitamin B7) inaktif olan biyositin ile bağlı formundan aktif forma geçmesi sağlanamaz ve idrarla kaybedilir. Ayrıca fizyolojik serum biyotin düzeylerinde karboksilazların biyotine afinitesi düşük olabilir. Bu karboksilazlar yaşamın devamlılığı için gereken aminoasit yıkımı, yağ asidi sentezi ve glukoz sentezi gibi metabolik süreçlerde rol oynarlar.

Biyotinidaz eksikliği dünya genelinde 1:100 000 iken bu oran Türkiye'de 1:11 000 olarak belirlenmiştir. Klinik bulgular bir kez oluştuğundan sonra geri döndürülemez olması nedeniyle erken tanı konulması şarttır. Bu amaçla Ekim 2008 tarihinden itibaren Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen yenidoğan tarama programına eklenmiştir.

Tedavi edilmemiş biyotinidaz eksikliğinde beslenme sorunları, nörolojik problemler (hipotonisite, konvülsiyon, ataksi), dermatolojik bulgular (alopeci, candidiasis, cilt döküntüleri), immünite bozuklukları, değişik seviyelerde görme ve işitme kaybı gözlenir. Kesin tanının enzim düzeyi çalışılması ile konulduğu bu hastalıkta mevcut enzim aktivitesine göre; kısmi eksiklik (%10-30 enzim aktivitesi), ağır eksiklik (%0-10 enzim aktivitesi) gibi farklı klinik prezentasyonları mevcuttur. Biotin tedavisi ile bu bulguların oluşumunu engellenir.

Bizim olgumuzda 13 günlük anal atrezi ve kardiyak anormalinin eşlik ettiği down sendromu tanısı kromozom analizi ile doğrulanan hasta yenidoğan tarama testinde biyotinidaz eksikliği tespit edildi ve biyotinidaz aktivitesi yüzdesi düşüklüğü ile tanısı doğrulandı. Henüz klinik bulgu vermeden biyotin tedavisi başlanarak takibe alındı. Down sendromuna eşlik eden biyotinidaz eksikliği nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Biyotinidaz eksikliği, Down sendromu

P-213

**[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]****Glikojen Depo Hastalığı tanısı alan bir infant*****Mustafa Kılıç, Emel Saylam*, Asiye Gültekin Soylu*, Ece Onat*, Nesibe Andıran*****

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Metabolizma ve Beslenme Ünitesi, Ankara, Türkiye

*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

**Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Glikojen depo hastalığı tip Ib, otozomal resesif geçişli olup, glukoz 6 fosfat translokaz (G6PT) eksikliği sonucu oluşur. G6PT geni 11q23'e lokalizedir.**Olgu:** Beş aylık kız infant, ilk kez 2,5 aylık iken öksürük, ishal şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde yenidoğan döneminde hipoglisemi nedeniyle takip edildiği ancak herhangi bir neden saptanamadığı öğrenildi. Soygeçmişinde ailede II. derece kuzen evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hasta soluk görünümde olup, hepatomegali saptandı. Laboratuvar bulgularında hipoglisemi, nötropeni, hiperlipidemi, laktik asidoz, hiperkalsemi, hiperkalsiüri, ketonüri saptandı. G6PT geninde homozigot c1211-1212 de ICT mutasyonu saptanan hasta Glikojen depo hastalığı tip Ib tanısı aldı. Enfeksiyon döneminde geniş spektrumlu antibiyotik, glukoz içeren mayi desteği verildi. Evde izleminde anne sütü ve laktoz içermeyen mama ile sık besleme, antibiyotik profilaksisi (amoksisilin 10 mg/kg/gün), nötropeni için absolüt nötrofil sayısına göre 5 µgr/kg dozunda GMC-SF (Neupogen®) başlandı. Gece drip infüzyonla besleme ve altı aydan sonra 1.5 gr/kg/doz mısır nişastası verilmesi planlandı.**Çıkarımlar:** Yenidoğan ve infant döneminde tekrarlayan enfeksiyon öyküsü, hipoglisemi, nötropeni, laktik asidoz, hiperlipidemi ve hiperkalsemi olan hastalarda Glikojen depo hastalığı tip Ib ayırıcı tanıda düşünülmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Glikojen depo hastalığı tip Ib, hepatomegali, hiperkalsemi, hipoglisemi, nötropeni, laktik asidoz

P-214

**[Kabul:Poster]
[Metabolizma Hastalıkları]****Asemptomatik bir homosistinüri olgusu*****Müferet Erat, Selcan Demir, Işıl Özer, Olcay Yasa, Gizem Ersoy***

Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Homosistein metabolizmasının tek genli (monogenetik) bir eksikliği olan klasik homosisteinüri Carson, Neil, Gerritson ve arkadaşları tarafından 1962 yılında bildirilmiştir. Her 100.000 ile 200.000 doğumdan birinde meydana gelen bu nadir hastalık, sistatyonin β-sentaz (CBS), metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) ve metiyonin sentaz (MS) eksikliği ile ortaya çıkmakta ve otozomal resesif bir mekanizmayla kalıtsal olarak geçmektedir. Kalıtsal nedenli trombofiliye yol açan bozukluklardan biridir.

Bu çalışmayla OR kalıtımla geçen homosistinüri hastalığında; aile fertlerinden birinde homosistinüri saptanması durumunda yapılan aile taramasının asemptomatik vakaları komplikasyon gelişmeden yakalama konusundaki önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 6 yaş kız hasta sağ kol ve bacakta ani güç kaybı ile tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkiklerde hastanın kranial MR görüntülemesinde yaygın sinüs ven trombozu saptandı. Hastanın antitrombotik tedavisine başlandı ve tromboz etiolojisi araştırıldı. Yapılan tetkiklerde hastanın homosistein düzeyi:216 µmol/L(5-15), kantitatif aminoasit analizinde Metionin düzeyi 370,2 mmol/L (11-36) saptanması üzerine hastaya klasik tip homosistinüri tedavisi başlandı. Yüksek doz pridoksin tedavisine yanıt alınmadı. Hastaya B12, folik asit, metionin içermeyen ticari aminoasit karışımları başlandı ve takibe alındı. Homosistinürinin OR kalıtımla geçmesi nedeniyle diğer aile üyeleri tarandı. 5 yaş kız kardeşte de homosistein 180 µmol/L saptandı. Herhangi bir semptomu yoktu, fizik muayenesi doğaldı, görüntüleme yöntemleriyle tromboz saptanmadı, diğer kardeş gibi diyet başlanarak çocuk metabolizma polikliniğimizde takibe alındı.**Çıkarımlar:** Tromboz Etiyolojisinde unutulmaması gereken bir neden olan homosistinüri hastalığında aile taramasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.**Anahtar Kelimeler:** asemptomatik homosistinüri, aile taraması

P-215

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Henoch-Schönlein vaskülitine bağlı akut epididimit ve benign skrotal ödem: Olgu sunumu

Uğur Deveci, Feti Ahmet Şenol*, Gülen Burakgazi, Hüseyin Tolan, Mustafa Aydın**

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ, Türkiye

*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

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

Henoch-Schönlein vaskülitini çocukluk çağında en sık görülen vaskülit nedenidir. Genellikle deri döküntüleri; eklem, gastrointestinal sistem ve böbrek bulgularıyla seyrederek; nadiren skrotal tutulum gibi farklı organ-sistem tutulumlarına da neden olmaktadır. Bu olgunun sunumuyla birlikte deri döküntüsüyle gelen ve skrotal tutulumu olan olguların ayırıcı tanısında Henoch-Schönlein vaskülitinin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Beş yaşında erkek çocuk her iki ayağın döküntü, skrotal şişlik-kızarıklık, sol ayak bileğinde şişlik ve üzerine basamamama yakınmalarıyla getirildi. Döküntü yedi gün önce, sol ayak bileğinde şişlik ve skrotal şişlik üç gün önce başlamış. Öyküsünde, 10 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki bacak ön yüzünde ve iki kalçada purpurik döküntüler, sol ayak bileğinde şişlik ve hareket kısıtlılığı gözlemlendi. Ayrıca, genitoüriner sistem muayenesinde ise skrotumda şişlik ve kızarıklık vardı; her iki testis skrotumda doğal, sağ epididim sola göre daha hassas ve belirgin idi. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Batın ultrasonografisi (USG) normal olarak değerlendirildi. Skrotal doppler USG'nde sağ kaput epididim boyutunda sola göre artış, ekojenitesinde ise azalma gözlemlendi. Skrotal duvar kalın ve ödemli idi. Klinik ve radyolojik bulgularla Henoch-Schönlein vaskülitine bağlı akut epididimit ve benign skrotal ödem geliştiği düşünülen hasta pediatrik romatoloji bölümüne yönlendirildi. Steroid tedavisinin 2. gününde skrotal ödemin ve diğer yakınmaların gerilediği gözlemlendi.

Çocukluk çağında ani skrotal şişlik ve ağrı ile başvuran çocuklarda akut epididimit ve testis torsiyonu ayırıcı tanısı önemlidir. Skrotal şişlik, ağrı ve döküntüyle gelen olgularda Henoch-Schönlein vaskülitinin de akılda tutulmasıyla gereksiz cerrahi girişimlerin önlenilebileceğini hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akut Epididimit, Benign Skrotal, Henoch-Schönlein vaskülitini

P-216

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Çocukluk çağında takipsiz ve uzun süreli Propiltiourasil kullanımına bağlı kronik böbrek hastalığı: Olgu sunumu

Engin Köse, Gökçe Yegül Gülnar, Zehra Serap Arıcı, Önder Yavaşcan*, Bumin Nuri Dünder, Nejat Aksu***

T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

*T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Nefroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Endokrin Kliniği, İzmir, Türkiye

Propiltiourasil (PTU) hipertiroidinin medikal tedavisinde uzun yıllardır kullanılmaktadır. PTU'nun sık görülen yan etkileri ateş, bulantı, ürtiker, agranülositoz, karaciğer enzimlerinde artış, vaskülit olmakla birlikte, bu yan etkiler dışında nadir olarak yetişkin olgularda uzun dönem PTU kullanımına bağlı kronik interstisyel nefrit ve kronik böbrek hastalığı geliştiği bildirilmiştir.

Bu yazıda, Graves hastalığı tanısıyla takip edilen ve 10 yıl düzensiz PTU tedavisi kullanan, bilinen başka sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan rutin takipler sırasında böbrek fonksiyon testlerinde evre 3 böbrek hastalığına ait bulgular saptanan (üre: 45 mg/dl kreatinin: 1,3 mg/dl, GFR: 41 ml/dk/1,73 m²) ve uzun süreli PTU kullanımına bağlı kronik interstisyel nefrite ikincil Kronik Böbrek Hastalığı tanısı alan 17 yaşında kız olgu, daha önce çocuk olgularda PTU kullanımına bağlı benzer yan etki bildirilmemiş olması nedeniyle sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Propiltiourasil, kronik böbrek hastalığı, adölesan, graves hastalığı

P-217

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]**2000-2011 yılları arasında büyük çocuk kliniğinde minimal lezyonlu Nefrotik Sendrom tanısı ile takip ve tedavi gören hastaların retrospektif analizi****Feyza Yıldız, Meral İnalhan, Çağla Mutlu, Özlem Arslan, Özlem Temel**

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

Giriş: Nefrotik sendrom (NS) masif proteinüri, hipoproteinemi (hipoalbuminemi) ve ödemle karakterizedir. Son yıllarda, çocukluk çağı NS'unda özellikle histopatolojideki ve kortikosteroid tedavisine yanıtındaki değişiklikler vurgulanmaktadır. Bu çalışmamızın amacı, NS'un klinik ve biyokimyasal parametrelerini, histopatolojik dağılımını ve bu hastalarda kortikosteroid yanıt ile relaps durumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2000-2011 tarihleri arasında NS tanısı olan 66 çocuk üzerinde gerçekleştirildi. Bu hastaların demografik özelliklerini, klinik ve laboratuvar bulgularını, kortikosteroid tedavisine yanıtı ve relaps durumunu retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Hastaların 46'sı (%69,7) erkek ve 20'si (%30,3) kızdı. Erkek: kız oranı 2,3 idi. Yaş ortalaması 4,55±2,89 yılı. Vücutta şişlik hastaların %47'sinde, gözlerde şişlik %36,4'ünde ve bacaklarda şişlik %10,6'sında bulundu. Renal biyopsi yapılan 9 olgunun 3'ünde FSGS en sık saptanan histopatolojik tip olup, 1'er hastada HBV membranöz GN evre 2, membranöz GN, HSP nefriti, MPGN, 2 hastada steroid dirençli MCNS tespit edildi. Hastaneye başvuru sırasında %43,9'unda enfeksiyon ve %18,2'sinde başka hastalık vardı. NS tanılı 66 hasta içerisinde 5'i (%7,6'sı) KS'e dirençliydi, 61'i (%92,4'ü) KS'e duyarlıydı. Vakaların %40,9'unda relaps saptanmadı; %39,4'ü seyrek relapslı ve %19,7'si sık relapslı bulundu. Eşlik eden hastalığı olan vakalarda KS direnci ve relaps, olmayanlara göre daha yüksek oranda saptandı. Sık relapsın relaps sonrası yatış süresini uzattığı tespit edildi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı NS'unun doğru ve etkili tedavisi için kortikosteroid direnci ve relapsa etki eden faktörler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı nefrotik sendrom, histopatoloji, kortikosteroid direnci, relaps

P-218

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]**Yoğun Proteinüri ile seyreden bir akut postenfeksiyöz glomerülonefrit olgusu****Asiye Gültekin Soylu, Bahar Büyükkaragöz*, Aysun Çaltık Yılmaz*, Mesut Koçak**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Birimi, Ankara, Türkiye

Giriş: Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit çeşitli enfeksiyöz ajanlar sonucu gelişen çok geniş bir glomerülonefrit grubunu kapsamaktadır. Çocukluk yaş grubundaki en sık nedeni akut poststreptokoksik glomerülonefrittir (APSGN). APSGN A grubu beta hemolitik streptokokların nefrojenik suşları ile oluşan farenjit veya piyodermi gibi deri enfeksiyonlarının ardından gelişen immün kökenli bir hastalıktır. APSGN özellikle 5-15 yaş arasındaki sıklıkla erkek çocuklarda görülür. Nefritik sendrom kliniğine ek olarak, C3 düşüklüğü, streptokokal antikor yüksekliği ile kolay tanınabilen bir glomerülonefrittir. Tedavide su ve sodyum kısıtlaması önemlidir, furosemid gibi loop diüretikler ve nadir durumlarda diyaliz kullanılabilir. Makroskobik hematüri, hipertansiyon, ödem ve oligürinin 2-3 haftada, proteinüri ve C3 düşüklüğünün 6-8 haftada, mikroskobik hematürinin ise 1 yılda kendiliğinden normale dönmesi beklenir. Nefrotik düzeyde proteinüri, inatçı oligüri ve hızlı ilerleyen renal fonksiyon bozukluğu varlığında hastalığın klinik gidişi ters yönde etkilendir.

Olgu: 6,5 yaşında erkek hasta idrar renginde koyulaşma ve gözlerde şişlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 10 gün öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği ve antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik incelemesinde genel durumu iyi, TA: 120/85 mmHg (>95p) olup hafif bilateral bifüssür ödem dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hemoglobin: 12,7 g/dl, trombosit: 304000/mm³, beyazküre: 14400/mm³, üre: 27 mg/dl, kreatinin: 0,75 mg/dl, total protein: 6,5 g/dl, albümin: 3,55 g/dl, Na: 135 mEq/L, K: 4 mEq/L, CRP: 2,38 mg/dl (0-0.8), tam idrar tetkikinde pH: 6, dansite: 1010, protein:+++ , idrar mikroskopisinde 66 eritrosit ve 40 lökosit tespit edildi. C3: 13,9 mg/dl (79-152), C4: 19,7 mg/dl (16-38), ASO: 285 (0-200) IU bulundu. Renal Ultrasonografide bilateral böbrek parankim ekosunda artış saptandı. Boğaz kültüründe normal boğaz florası üredi. Günlük idrar miktarı 2,5 cc/kg/saat olarak ölçüldü. Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit tanısı konulan hastanın üç gün sonra tekrarlanan tam idrar tetkikinde protein:+++ olarak saptanması üzerine bakılan spot protein/kreatinin: 8.6mg/mg (nefrotik:>2) ve 24 saatlik idrarda proteinüri: 313 mg/m²/saat (nefrotik:>40 mg/m²/saat) olarak hesaplandı. Sıvı kısıtlaması ve tuzsuz diyet ile izlenen hastanın izlemde ödeminin gerilediği, ilk başvurudan 14 gün sonra, makroskobik hematürinin düzeldiği ve proteinürinin nefritik düzeye gerilediği ve C3 değerinin normale döndüğü görüldü. Proteinüri üçüncü ayında normale döndü.

Çıkarımlar: Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit çocukluk çağında sık görülen glomerülonefrit tipidir. Hastalarda proteinüri genelde nefritik düzeydedir, ancak masif proteinüri %1-5 gibi düşük bir oranda da olsa görülebilir. Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit hastalığında, başvuru sırasında nefrotik düzeyde proteinürinin kötü prognoz düşündürülen bir bulgu olarak kabul edilmekle beraber hastamızda destek tedavisi ile kendiliğinden düzelmesi nedeniyle sunuma değer bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akut postenfeksiyöz glomerülonefrit, proteinüri

P-219

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Sistemik Lupus Eritematozus pulmoner tutulumu olan bir olguda IVIG Ve Steroide hızlı yanıt

Funda Baştuğ, Yasemin Altuner Torun*, Burcu Aslan,
Hümeysra Aslaner**, Ufuk Ertural**, Ayşe Betül Ergül***,
Ayşenur Paç Kisaarslan******

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Nefroloji
Bölümü, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hematoloji
Bölümü, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri,
Türkiye

***Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE) etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, başvuru şekilleri, seyri ve prognozu bireysel farklılıklar gösteren multisistemik otoimmün bir hastalıktır.

Olgu: On bir yaşında erkek hasta, her iki dizinde ağrı, şişlik, bacaklarda döküntü, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu ve muayenesinde her iki bacakta papuler, kaşıntılı döküntüleri, her iki diz ekleminde hareketle ağrı ve hareket kısıtlılığı olan hastanın EKO sunun normal olması, gezici tarzda artrit olmaması ve 2 gün NSAİİ ile şikayetlerinin geçmesi üzerine reaktif artrit olabileceği düşünüldü. Yatışında artrit etiyolojisi araştırılmak üzere tetkikleri de istenmişti. Takibinin 1. haftasında ateş, karın ağrısı, sağ göğüs ağrısı, nefes alıp verme ile ağrı artışı, ellerinde, dirseklerinde, ensede ve ayaklarının ekstensör yüzlerinde nodüler püstüller lezyonlar oluşması ile servis izlemine alındı. Akciğer grafisinde her iki akciğer alt lob bronkopnömoni ile uyumlu görünümde idi. Toraks USG'sinde sağda 12 mm, solda 11mm plevral mayi gözlemlendi. Takiplerinde sol akciğer tamamen kapandı. Seftriakson + klaritromisin + vankomisin tedavisi almakta olan hastaya torasentez yapıldı transuda ile uyumlu olan hastanın ilk yatışında alınan ANA sonucu pozitif olması üzerine SLE akciğer tutulumu olabileceği düşünüldü. Yatışının 10. gününde mikroskobik hematüri ve (++) proteinürisi de olan hastaya hem muhtemel enfeksiyon hem de SLE pulmoner tutulum tedavisi için verilen intravenöz immün globulin (IVIG) sonrası ertesi gün akciğer grafisinde belirgin düzelme oldu. Artrit, döküntü, ANA ve Anti SM pozitifliği, renal ve pulmoner tutulum olması nedeniyle SLE tanısı düşünülerek hastaya 2 mg/kg'dan prednizolon tedavisi başlandı. Hastanın IVIG ve steroid tedavisi sonrası 3. gün çekilen PA akciğer grafisinin tamamen normal olduğu ve kliniğinin düzeldiği gözlemlendi. Steroid sonrası 5.günde idrar bulguları da düzeldi.

Çıkarımlar: Kollojen doku hastalıklarında pulmoner tutulum hayatı tehdit eden bir durumdur. Enfeksiyon ile karıştırıldığında tedavi için zaman kaybedilebilir. SLE pulmoner tutulum olduğunda yoğun immünsüpresif tedaviler ve hatta plazmaferez gerekebilir. SLE'ye bağlı pulmoner ve hafif düzeyde renal tutulumu olan olgumuz IVIG ve oral steroid tedavisine hızlı ve etkili bir şekilde cevap vermiş olduğu için sunumu uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: IVIG, pulmoner tutulum, SLE, steroid

P-220

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

İlk bulgusu hipertansiyon olan KBY olgusu

Asiye Gültekin Soylu, Aysun Çaltık Yılmaz*, Bahar Büyükkaragöz,
Feryal Karahan**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: En az üç farklı ölçümde ortalama sistolik ve/veya diastolik kanbasıncı değerlerinin, hastanın cinsiyet, yaş ve vücut boyuna göre 95. persantilden daha yüksek olması hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. Süt çocukları ve küçük çocuklarda doğuştan böbrek hastalıkları veya kalp damar sistemi ile ilgili sebepler hipertansiyonun başta gelen nedenidir. Daha büyük çocuklarda ise reflü nefropatisi ve kronik glomerülonefritler gibi böbrek parankim hastalıkları ön plandadır. Ergenlerde ise en sık neden birincil (esansiyel) hipertansiyondur.

Olgu: 15 yaşında kız hasta tesadüfen baktığı tansiyon değerlerinin yüksek çıkması üzerine başvurduğu merkezde antihipertansif tedavi verilerek yönlendirildi. Bakılan tansiyon değeri 220/120 mmHg olarak ölçüldü. Hipertansiyona bağlı herhangi bir semptomu olmayan hastaya kısa etkili antihipertansif tedavi verilip, yatırılarak izleme alındı. Özgeçmişinde sık tekrarlayan ateşli enfeksiyon öyküsü mevcut olan hastanın, şikayetleri olduğu dönemde doktora başvurusu olmamış. Yapılan fizik muayenesinde gelişimi yaşıyla uyumlu, sternum solunda duyulan 2/6 kısa sistolik üfürüm dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın hipertansiyon etiyolojisine yönelik bakılan tetkiklerinde hemogram normal, kan biyokimyasında üre: 55 mg/dl, cre: 1,84 mg/dl, tam idrar tetkiki normal, spot idrar protein/cre: 4,58, 24 saatlik idrarda prot: 33,8 mg/m²/saat, GFR: 49,9 ml/dk/1,73m² bulundu. Böbrek yetmezliği düşünülen hastanın yapılan renal ultrasonunda böbrek boyutları arasında fark olup, sol böbrek ileri derecede küçülmüş, bilateral parankim ekoları artmış olarak değerlendirildi. Statik renal sintigrafisi yapılan hastanın sol böbrek boyutlarının sağa oranla küçülmüş, her iki böbrekte kortikal düzensizlik ve hipoaktif alanların olduğu görüldü, sol böbrek katılımı %18,6, sağ böbrek katılımı %81,4 olarak ölçüldü. Voiding sistouretrografide reflü saptanmadı. Hastanın göz muayenesinde 2.derece hipertansif göz değişiklikleri, kardiyak muayenesine yönelik yapılan ekokardiyografisinde sistemik hipertansiyona sekonder hipertrofik kardiyomiopati tespit edildi. Tansiyon değerleri oldukça yüksek seyreden hastanın tedavisine uzun etkili antihipertansif ilaç eklenerek 48 saat içinde hedeflenen tansiyon değerine ulaşması sağlandı. Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile destek tedavisi planlandı.

Çıkarımlar: Tansiyon ölçümü çocuklarda muayenenin önemli ama atlanan bir parçasıdır. 3 yaşından büyük her çocuğun her doktor muayenesinde diğer vital bulgular gibi tansiyon değerinin de ölçülmesi gerekmektedir. Hipertansiyon tedavi edilebilir pek çok hastalık için ilk bulgu sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği

P-221

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]**Williams-Beuren Sendromlu hastada dirençli hiperkalsemi ve nefrokalsinozise bağlı böbrek yetmezliği****Funda Baştuğ, Veyssel Nejat Baş*, Hümeysra Aslaner**, Hasan Çetinkaya**, Ayşenur Paç Kısaarslan***, Yasemin Altuner Torun****, Ayşe Betül Ergül*******

Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Nefroloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

**Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Romatoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

****Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

*****Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

Giriş: Williams-Beuren sendromu (WBS) nadir görülen, supravavüler aort stenozu (SVAS), periferik pulmoner stenoz (PPS), diş anomalileri, hafif mental retardasyon ve dismorfik yüz görünümü ile birliktelik gösterebilen konjenital multisistemik bir hastalıktır.**Olgu:** Kilo alamama, iştahsızlık ve huzursuzluk nedeniyle Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji polikliniğine başvuran 2,5 yaşında ki kız hastanın hikayesinden 1 yaşında iken nefrolitiyazis tanısı konulduğu, hiperkalsiüri nedeniyle potasyum sitrat solüsyonu tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; ağırlık ve boyu 3 persentilin altında olan hastanın büyük ağız, anormal diş yapısı, burun kökü basıklığı ve geniş burun delikleri ile sendromik yüz görünümü mevcuttu. Mental retardasyonu ve eklemelerde hiperelastikiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulgularında BUN 34 mg/dl, Cr 1,4 mg/dl, Ca 16 mg/dl, P 4 mg/dl, ALP: 253 IU/ml idi. Hiperkalsiüri ve anormal düzeyde proteinüri tespit edilen hastanın GFR değeri 25,5 ml/dk/1,73 m² olarak hesaplandı. 25-OH vitD3: 44ug/dl (N), PTH: 42pg/ml hafif yüksek, paratiroid sintigrafisi normaldi. Üriner sistem ultrasonunda belirgin medüller nefrokalsinozis tespit edilen hastanın hiperkalsemi tedavisi amacıyla hidrasyon, furosemid ve steroid tedavisi başlandı. Sendromik yüz yapısı ve hiperkalsemisi olan hastada Williams sendromu ön tanısı ile EKO yapıldı, supravavüler aort darlığı tesbit edildi. Yapılan moleküler sitogenetik FISH analizinde WBS ile uyumlu olan 7. kromozomda 11q2 delesyonu tesbit edildi. Takiplerinde kalsiyum yüksekliği devam eden hastaya 2 doz pamidronat tedavisi verildi ve kalsiyum seviyeleri normale gerileyen hasta taburcu edildi.**Çıkarımlar:** Williams sendromunda hiperkalsemi genellikle hafif düzeyde olmakta ve diyetle kalsiyum kısıtlaması yeterli olmaktadır. Pamidronat tedavisi gerekli olan sadece birkaç vaka yayınlanmıştır. Nefrokalsinozis ise WBS'de çok nadir görülen bir bulgudur. Bilgilerimize göre medüller nefrokalsinozis nedeniyle böbrek yetmezliği gelişen WBS'li olgu bildirilmemiştir. Olgumuzun bu nadir bulguları taşıması nedeniyle bildirilmesi uygun bulundu**Anahtar Kelimeler:** Böbrek yetmezliği, hiperkalsemi, Nefrokalsinozis, Williams-Beuren

P-222

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]**Çocuklarda idrar kaçırma spinal anomalilerin ilk bulgusu olabilir: Olgu Sunumu****Nurver Akıncı, Filiz Özkaya Gül*, Gül Özçelik, İhsan Kafadar**, Seda Geylani Güleç*, Yıldız Yıldırım*****

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

***Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Siringomiyeli, spinal kord içinde çoğunlukla santral kanalın posterionunda olmak üzere bir kistin (syrinx) oluştuğu ender bir durumdur. Ön boynuz hücrelerine olan baskıya bağlı olarak kas güçsüzlüğü ve üst ekstremitelerde atrofi görülür. Kordda çapraz yapan lateral spinotamik traktustaki sinir liflerinin hasarına bağlı olarak ağrı ve ısı duyası kaybolur ama pozisyon ve vibrasyon duygusu korunur. İnkontinans istemsiz olarak idrar kaçırmadır ve nörolojik nedenlere bağlı da gelişebilir. Nörolojik bir bulgu ortaya çıkmadan tekrarlayan idrar yolu infeksiyonu (İYE) inkontinansilebaşvurup siringomiyeli tanısı alan olgumuzu, işeme bozukluklarının önemine dikkat çekmek amacıyla sunduk.**Olgu:** Yedi yaş kız olgu iki yaşından itibaren İYE geçirme ve gece-gündüz idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hiç kuru dönemi olmamıştı ve kaçırma aralıktı. Son üç aydır ateş, idrar yaparken ağrı ve yanma şikayetleri tedaviye rağmen devam ediyordu. Kabızlık tarif etmiyordu. Vücut tartısı ve boyu 90 persantilde, kan basıncı 75 persantildeydi. Fizik muayenede iki taraflı kostovertebral açısı hassasiyeti vardı; nörolojik, genital ve sakral muayenesi normaldi. Tam idrar tetkikinde (TİT) nitrit +, bol lökosit ve bakteri görüldü. Kan sayımında lökositoz ve anemisi yoktu, renal fonksiyonları normaldi, CRP 86mg/dl ve saatlik sedimentasyon hızı 46mm yüksekti. Üriner sistem ultrasonografisinde mesane duvar kalınlığı artmıştı. DMSA sintigrafik incelemede sağ böbrekte skar ile uyumlu hipoaktif alan saptandı. Orta akım idrar kültüründe (İK) GSBL + E. Coli 100bin/mm³ üremesi olup, antibiograma göre parenteral ertapenem verildi. İdrar kültürü steril olduktan sonra çekilen işeme sistoüretrografide (VCUG) bilateral üçüncü derece vesikoureteral reflü (VUR) saptandı. Profilaktik antibiyotik, oksibutin ve işeme egzersizi ile takibe rağmen tam düzelme saptanamayan hastamızın lumbosakral magnetik rezonans incelemesinde (MRI) T3 ve L1 seviyeleri arasında spinal kord içinde farklı seviyelerde farklı genişliklerde izlenen ve en geniş yerinde yaklaşık beş mm çapında syringomiyeli kavitesi saptandı. Mesane fonksiyonlarını daha iyi değerlendirmek için ürodinamik inceleme yapıldı. Kapasitesi hafif azalmış, kompliansı hafif artmış, mesane boynu açılması normal olan aşırı aktif mesane gözlemlendi ve oksibutin tedavisine devam edildi. Beyin cerrahi, nöroloji kontrollerinde planlanarak aylık TİT ve İK sonuçları ile takibe alındı.**Çıkarımlar:** İdrar kaçırma masum gibi gözükken ciddi bir semptomdur. Olgular değerlendirilirken İYE öyküsü ve idrar-gaita kontrolü sorgulanmalı, genital ve spinal bölge değerlendirilmeli, nörolojik muayene dikkatli yapılmalıdır. Tedaviye yanıtız inkontinansla nörolojik muayene normal bile olsa, spinal görüntüleme yapılarak nörolojik nedenler dışlanmalıdır. İşeme bozuklukları tekrarlayan İYE ve VUR ile birliktelik gösterebilmektedir ve uzun dönem etkileri ile renal fonksiyonlarda kayba neden olduğu için önemlidir.**Anahtar Kelimeler:** Siringomiyeli, İnkontinans, tekrarlayan idrar yolu infeksiyonu

P-223

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Onbir aylık bir infantta hipoksantin taşı

Ahmet Midhat Elmacı, Fatih Akın*

Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Konya, Türkiye
*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Herediter ksantinüri, doğuştan ksantin dehidrogenaz enzim eksikliğinin neden olduğu, nadir görülen purin metabolizma bozukluğudur. Ksantin dehidrogenaz purin yıkımının son iki adımı olan hipoksantini ksantine ve ksantini ürik asite oksidasyon yoluyla katalizler. Ksantinüri ailevi bir hastalık olup otozomal resesif geçişlidir. Burada, hipoksantinüri tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Onbir aylık erkek hasta taş düşürme şikâyeti ile müracaat etti. Fizik muayene bulguları normaldi. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın soygeçmişinde anne-baba 2. dereceden akraba ve aile öyküsünde taş mevcuttu. Hastanın idrar ürik asit atılımı düşük (0.05 mg/dl), kalsiyum atılımı normaldi. Serum üre, kreatinin, Na, K, Ca, P, Mg düzeyleri normal, ürik asit düzeyi ise 0.45 mg/dL (N=3,6-7,7 mg/dL) idi. İdrar sedimentinde ksantin kristalleri gözlemlendi. Üriner USG'de taş saptanmadı. Elde edilen taş yaklaşık 5 mm boyutunda olup, X-ray difraksiyon metodu ile analiz edildi ve hipoksantin (C5H4ON4) taşı olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, ksantinüri infantil dönemde nadir görülen bir hastalıktır. Çocukluk çağı üriner sistem taş hastalığında serum ve idrar ürik asit düzeyleri taniya yardımcı olduğu gibi idrar sedimenti de demonstratif özellik arzeder.

Anahtar Kelimeler: Hipoksantin taşı, infant

P-224

[Kabul:Poster]
[Nefroloji]

Atipik hemolitik üremik sendromlu bir olguda nörolojik tutulum

Müferet Ergüven, Cengiz Candan*, Gizem Ersoy, Pinar Turhan*, Emine Olcay Yasa

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

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

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjyopatik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetersizliği ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojide çoğu zaman enfeksiyöz etkenler rol oynarken; atipik HÜS genellikle alternatif kompleman yollarındaki proteinlerin genetik bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıkar. Hastaların %20-%50'sinde böbrek tutulumunun dışında merkezi sinir sistemi tutulumunda görülmektedir ve morbidite ve mortalite açısından etkilidir. Yazımızda tekrarlayan dirençli konvülsiyonları nedeniyle çekilen MR görüntülemesinde serebellar tutulumu olan olgumuz, bu tutulumun literatürde çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 4yaş erkek hasta kusma, halsizlik şikayetiyle merkezimize başvurdu. Şikayetleri 3 gündür devam eden hastanın özgeçmişinde spina bifida ve hidrosefali olup ventriküloperitoneal şant operasyonu geçirdiği; nörojen mesane nedeniyle temiz aralıklı kateterizasyon uygulandığı; kronik böbrek yetmezliği için nefroloji takipli olduğu öğrenildi. 2ay önce benzer şikayetlerle tarafımıza başvurmuş olan hasta atipik hemolitik üremik sendrom tanısıyla izlenmiş. Yapılan tetkiklerinde üre-kreatinin değerlerinde yükselme, bisitopenisinin olması nedeniyle tekrarlayan HÜS tanısıyla servise yatırıldı. Fizik muayenesinde yeni patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde Hb:9.8mg/dl; Wbc: 25100/mm³, Plt: 331000/mm³, Üre: 71mg/dl, Kreatinin: 1,61mg/dl, LDH: 560 U/L, crp: 7,27(0-0,8)idi. Tam idrar tetkikinde; lökosit esteraz:3+, lökosit: 67 olan hastaya ürosepsis ve hemolitik üremik sendrom relapsı tanılarıyla meropenem ve hidrasyon tedavisi verildi. Günlük üre-kreatinin kontrolü yapılan hastada üre: 43 mg/dl, Cr: 1,35 mg/dl'ye geriledi. Kontrol idrar kültürü steril bulundu, CRP negatifleşti. Ancak yatışının 10. gününde üre: 98 mg/dl, Cr: 1,82 mg/dl, Hb: 7,7 mg/dl; Plt: 86000/mm³; 11. Gününde üre: 115mg/dl, Cr: 2,14 mg/dl, Hb: 5,9 mg/dl, Plt: 85000/mm³ bulundu. Dirençli tekrarlayan konvülsiyonları nedeniyle hastaya beyin BT çekildi, şant disfonksiyonu ve diğer acil patolojiler dışlandı. Çekilen MR'da her iki serebellar hemisfer posterior inferiorunda simetrik T2A hiperintens görünüm alanları ensefalomalazik değişikliklerle uyumluydu. HÜS'un nörolojik komplikasyonu olarak dirençli konvülsiyonlarının olması üzerine plazma-değişimi uygulandı. Tedaviye dirençli konvülsiyonlar nedeniyle plazma-değişimi, hipertansiyon nedeniyle nitropurusid infüzyonu, SVT nedeniyle adenozin ve amiodaron tedavisi uygulandı. Genel durumu bozulan hastanın plazma-değişim tedavisine yoğun bakım ünitesinde devam edildi. Plazma-değişim tedavisi sonrası konvülsiyonlarının kontrol altına alınan, HÜS semptomları gerileyen hasta tekrar servise alınarak izlemi devam edildi. Servis tedavisi sonrası tamamen düzelen hastanın atipik HÜS etiolojisi açısından tetkikleri yapılarak, hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: MSS tutulumu HÜS'ün önemli komplikasyonlarından biridir. Nadiren bu tutulum serebellar yerleşimli olabilir. Dirençli olgularda plazma-değişimi tedavi seçeneği olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Atipik hemolitik üremik sendrom, serebellar tutulum

P-225

[Kabul:Poster]
[Nöroloji]**Oral kontraseptif kullanımı sırasında gelişen
Serebral Ven Trombozu****Mehmet Küçükkoç, Demet Demirkol*, Hakan Hanımoğlu**,
Akin İşcan***, Fatih Aygün*, Metin Karaböcüoğlu**

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

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

***Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Serebral ven trombozu beyin arteriyel tıkalı hastalıklarına oranla daha nadir görülen, klinik semptom ve bulguların çeşitliliği nedeniyle tanısı zor konulan, hayatı tehdit edici ve uzun nörolojik sekeller bırakabilen bir hastalıktır. Etiyolojisinde birçok faktör rol alabilir. Semptomlar etkilenen damarın boyutuna ve yerleşim yerine göre değişkenlik gösterir. En sık süperior sagittal sinüs etkilenir. Burada çoklu risk faktörleri varlığında oral kontraseptif kullanımı sonucu superior sagittal sinüs trombozu gelişen bir vakayı sunduk.

Olgu: 17 yaşında kız hasta 3 gün önce başlayan baş ağrısı, kusma ve sağ elde uyuşma şikayeti ile dış merkezde bir hastaneye başvurmuş. Kranial MR'da ön planda ADEM düşünülmüş. Bir gün sonra sağ santral paralizi ve sol bacakta hemiparezisi gelişen hastanın tonik klonik tipte nöbetleri olması üzerine tetkik ve tedavisi için tarafımıza yönlendirildi. Hasta gelişinde şuuru açık, etrafı ilgilili. Solunum sesleri doğal, solunum sayısı 16/dakika, S1,S2 normal ek ses yok, kalp tepe atımı 74/dk, tansiyonu 115/75 mmHg saptandı. Sağda santral fasiyal paralizi, sağ elde paralizi, derin tendon refleksler sağda hiperaktif, babinski sağda ekstansör solda fleksör yanıtıydı. Hastanın kranial MR'ları radyolojiye danışıldı, tromboz olabileceği söylenerek difüzyon MR ve MR venografi istendi. Beyin ödeme yönelik hipertoniye salin ve anti-epileptik olarak difenilhidantoin tedavisi başlandı. Çekilen MR venografide superior sagittal sinüs trombozu, sol frontal, posterior parietal ve sağ frontal parasagittal alanda venöz enfarkt alanları tesbit edildi. Kanama alanları olması nedeniyle heparin tedavisi başlanamadı. Hastanın yatışının 3. günü uykuya eğiliminin artması ve sözlü uyara yanıt vermemesi üzerine çekilen kranial BT'de artmış beyin ödemi tesbit edildi ve beyin cerrahisi ile konsülte edilerek dekompresif kraniektomi yapıldı. Hastanın hikayesinde son 2 aydır polikistik over sendromu nedeniyle oral kontraseptif kullanmakta olduğu öğrenildi. Gönderilmiş olan tromboza yönelik tetkiklerinde heterozigot faktör 5 leiden polimorfizmi ve MTHFR (Metilen tetrahidrofolat reduktaz) genindeki heterozigot A1298C polimorfizmi tesbit edildi. Yatışının 17. günü klinik bulguları düzelen ve kontrol kranial BT'de kanama alanlarında artış olmayan hastaya heparin tedavisi başlandı. Üç gün heparin tedavisinin ardından çekilen kranial MR venografisinde sinüste akım patenti izlendi. Klinik bulguları düzelen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Serebral venöz tromboz çocuklarda multifaktöriyel bir hastalıktır. Vakaların çoğu protrombotik risk faktörlerinin ve altta yatan birçok klinik sebebin kombinasyonu sonucu ortaya çıkar. Günümüzde hassas diagnostik araçlar ve hastalığın daha fazla bilinmesinden dolayı daha sık tanı konulmaktadır. Klinik belirtiler nöbetler, papil ödemi, baş ağrısı, şuur kaybı, letarji veya fokal nörolojik defisitler gibi geniş bir spektrum gösterebilir. Tedavi ise genel destekleyici önlemler, kafa içi basıncı azaltmaya yönelik yöntemler ve nöbetlerin kontrol altına alınması için antikonvülsanları içerir. Antikoagülan tedavi kanama olmayan vakalarda kullanılmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi kanaması olan vakalarda ise kullanılmamalıdır. Bu olguda olduğu gibi çoklu risk faktörleri varlığında oral kontraseptif kullanımında daha dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral kontraseptif, Serebral ven trombozu

P-226

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]**Servikal timik kist: boyun kitlesinin nadir bir nedeni****Murat Özkale, Yasemin Özkale**

Baskent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında boyun kitleleri sık rastlanılan bir bulgu olup sebeplerini çoğunlukla doğumsal ve gelişimsel anomaliler, inflamatuvar nedenler ve neoplastik patolojiler oluşturur. Servikal timik kist iyi huylu doğumsal anomalidir ve tüm boyun kitlelerinin %1'den azını oluşturur. Yaşamın ilk on yılında ve iki yaşından sonra görülür. Hastaların %60-70'inde boynun sol tarafında, %20-30 sağ tarafında, %5-7 oranında ise orta hatta yerleşir. Sıklıkla belirti vermez, nadiren dispne, disfaji, stridor, ağrı, horlama, vokal kord paralizi gibi bulgulara neden olabilir. Hastalar genellikle lenfadenopati yada malignite gibi ön tanımlar ile yapılan incelemeler sırasında tanı alır. Bu yazıda boynun sağ tarafında yumuşak, ağrısız şişlik nedeniyle başvuran lenfadenopatiden şüphelenilerek tetkik edilen ve histopatolojik inceleme ile timik kist tanısı alan 9 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

Olgu: Dokuz yaşındaki erkek hasta boynunun sağ tarafında şişlik nedeniyle başvurdu. Öyküsünden bu şişliğin 7 ay önce fark edildiği, bu sürede beş kez ağzından aldığı antibiyotik tedavisinden fayda görmediği ve şişliğin giderek büyüdüğü, eşlik eden ağrı, yutma güçlüğü, yada nefes almada zorluk gibi ek şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede; boyun sağ ön üst kısmında yaklaşık 3x4 cm boyutlarında yumuşak, ağrısız kitle dışında patolojik bulgu yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; lökosit sayısı 7200/mm³, hemoglobin, 14,1 g/dL, trombosit sayısı 264,000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 19mm/saat, periferik kan yayma incelemesi ve biyokimyasal testleri normaldi. Tüberkülin deri testi 9x9mm idi. Toxoplasma, Rubella, Epstein Barr virus ve Sitomegalovirus için bakılan IgM ve IgG titreleri negatif bulundu. Akciğer grafisi normal olan hastanın boyun ultrasonografisinde(USG) sağ submandibular gland ve tiroidin sağ bölümü arasında 4,4x2,3 cm boyutlarında hipoekojenik kitle görülmesi üzerine bu bölgeye yapılan bilgisayarlı tomografik(BT) incelemede sağ submandibular gland içinde 2,5x2,8x4 cm boyutlarında multiloküle kistik kitle görüldü. Kitle tamamen eksize edilerek histopatolojik inceleme sonunda timik kist tanısı aldı.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında tek taraflı ağrısız boyun kitleleri varlığında ayırıcı tanıda doğumsal anomaliler hatırlanmalı, nadir nedenlerden biri olan servikal timik kist akılda tutulmalıdır. Bu hastaların tanısında USG ve BT tetkiklerinin yararlı olduğu, kesin tanının kitlenin cerrahi eksizyonu ve histolojik incelenmesiyle konduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist, servikal, timik

P-227

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]

Tortikolisle başvuran epandimom: Olgu sunumu

Sevcan Sarısoy, İbrahim Ethem Taşkaya, Fatih Ak

Nafiz Kurt Bafra Devlet Hastahanesi Çocuk Sağlık ve Hastalıkları Samsun, Türkiye

Giriş: Beyin tümörleri çocukluk çağı tümörleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Erişkinlerle karşılaştırıldığında çocuk yaş grubunda posterior fossa yerleşimli tümörler daha büyük oranlardadır (% 60-70).

Posterior fossa tümörlerinin semptom ve bulguları intrakraniyal basınç artışı ve serebellar nükleusların yada beyin sapının lokal basısına bağlıdır. Ayrıca beyin omurilik sıvısının dolanım yollarında tıkanıklık yaparak hidrosefaliye ait semptom ve bulgularla başvurulabilir.

Olgu: 6 aylık erkek hasta boyunda eğrilik nedeniyle baş vurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Anamnezinde bir hafta önce boyunda eğrilik şikayeti başlamıştı. Hastanın kan ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Fizik muayanesinde genel durumu iyi IR+/+ izokorik, fontanel 0,5*0,5 cm bombe, DTR hafif artmış, sola doğru tortikolisi mevcut. Diğer sistem muayaneleri normaldi. Hastanın çekilen Cranial MR 'da epandimom saptandı ve çocuk onkolojiye sevk edildi.

Çıkarımlar: Beyin tümörlerinde kusma, başağrısı, bulantı, irritabilite, diplopi, görme bozukluğu, ataksi yanında tortikolis de görülebileceği akıldan çıkarılmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Epandimom, tortikolis

P-228

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]

CMV enfeksiyonu sonrası rabdomyosarkom tanısı alan nadir bir olgu sunumu

Utku Aygüneş, Fatma Duksal, Çağla Abacı Çapar, Ali Kaya, Murat Şefikoğulları*, Ömer Cevit

Cumhuriyet Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

*Özel Antakya Akademi Hastanesi, Hatay, Türkiye

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu bağışıklığı baskılanmış hastalarda morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Literatürde bağışıklık sistemi zayıflayan hastalarda CMV enfeksiyonu üzerine birçok çalışma mevcuttur. Ancak CMV enfeksiyonu sonrası tümör tanısı almış hasta olgusu nadir olarak bildirilmiştir. Çocuklarda baş-boyun bölgesinde görülen en sık yumuşak doku sarkomu rabdomyosarkomdur (RMS). En sık embriyonal tipe rastlanır ve çocuklarda sıklıkla 2-6 yaş arasında görülür. Erkek/kız oranı 1,5/1 dir. Solunum sıkıntısı nedeni ile hastanemize sevk edilen beş aylık erkek hastanın geldiğinde genel durumu kötüydü. Fizik muayenesinde büyüme ve gelişmesi normal, ateş: 38,1°C, vital bulguları stabil, genel durumu kötü, soluk ve halsiz görünümü, bilateral akciğer bazal bölgelerde akciğer sesleri azalmış idi. Takipneik (42/dk) ve taşikardikti (168/dk). Tetkiklerinde beyaz küresi:2870 (%54 nötrofil, %46 lenfosit, atipik hücre yoktu) Hb:12,2 g/dl, trombosit:546000, CRP:1,7 mg/dl, ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde yaygın retikülonodüler infiltrasyonu mevcuttu. Hastaya ampicilin sulbaktam ve destek tedavisi başlandı. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Takibinde kliniğinde düzelme olmayıp solunum sıkıntısı artan hastanın mevcut antibiyotikleri kesilerek vankomisin ve seftriakson tedavisi başlandı. Entübe edilerek solunum cihazına bağlandı. Virüs taramalarından CMV IgM ve CMV polimeraz zincir reaksiyonu testi (PCR) pozitif (343 000 kopya/ml) olarak geldi. Hastanın kliniğinin de CMV pnömonisi ile uyumlu olması nedeni ile hastaya gansiklovir 10 mg/kg/gün 2 dozda ve intravenöz İmmunoglobulin tedavisi başlandı. Hastamızda CMV enfeksiyonuna bağlı retinit ve intrakraniyal kalsifikasyon gözlenmedi. Takibinde ekstübe edilemeyen hastanın metabolik hastalık taraması amacı ile idrar kan aminoasitleri normal olarak saptandı. Hastanın yatışının 14. gününde bilateral submandibular lenfadenopatinin farkedilmesi ve lenfadenopatinin büyümeye meyilli olması üzerine yapılan boyun doppler ultrasonografide kanlanma artışı olması nedeni ile hastaya servikal bilgisayarlı tomografi çekildi. Servikal tomografide kitle imajı nedeni ile yapılan biyopside rabdomyosarkom ile uyumlu görüntü gözlemlendi. Hasta ileri tetkik-tedavi amacı ile çocuk onkoloji bölümü olan merkeze sevk edildi. CMV enfeksiyonları bağışıklık sistemi zayıf hastalar için ciddi bir tehdit olmakla birlikte altta yatan başka bir hastalığın da bulgusu olabilmektedir ve etioloji daha sonra tespit edilebilmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz örnekte olduğu gibi rabdomyosarkom teşhisi hasta CMV pnömonisi tanısı aldıktan sonra ortaya çıkmıştır. Enfeksiyon bulguları ağır olan ve tedaviye rağmen gerilemeyen CMV enfeksiyonlarında altta yatan sebep mutlaka aranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, rabdomyosarkom, sitomegalovirüs

P-229

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]**Primer spinal glioblastoma multiforme: Bir olgu sunumu****Begül Yağcı Küpeli, Melikhan Çerçi, Ali İhsan Ökten*, Tamer Çelik, Fulya Adamhasan**, Suzan Zorludemir***, Ümit Çelik, Serhan Küpeli******

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

*Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye

**Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana, Türkiye

***Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

****Çukurova Üniversitesi, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş: Primer spinal kord tümörleri çocukluk çağında nadirdir. İntramedüller spinal kord tümörleri tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %1-10'unu oluşturmaktadır. Median tanı yaşı 10 olup, erkeklerde daha sıktır. Nörofibromatosisli hastalarda spinal kord tümörü insidansı daha fazladır.

Primer spinal glioblastoma multiforme ise oldukça nadir bir tümör olup, çocukluk çağı spinal kord tümörlerinin %1,5'ini oluşturmaktadır. Literatürde az sayıda çocuk olgu bildirilmiştir. Burada spinal glioblastoma multiformeli 4 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan sırt ağrısı, yürüyememe, idrar ve gaita inkontinansı ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açıktı. Vücutta en büyüğü 0,5 cm çapında çok sayıda sütlü kahve lekesi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamıyordu ve kas kuvveti azalmıştı (2/5). Ailede Nörofibromatosis öyküsü yoktu. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları normaldi. Spinal MRG'de C7-T8 arasında uzanan 130 mm uzunluğunda ve 14mm kalınlığında irregüler kontrast madde tutululumu gösteren intramedüller kitle saptandı. T1-T10 arasına laminektomi uygulanarak gros total kitle eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda yüksek gradeli glial tümör (glioblastoma multiforme, WHO Grade IV) tanısı konuldu. Radyoterapi ve eş zamanlı kemoterapi başlandı. Ancak hasta ameliyat sonrasında ortaya çıkan solunum komplikasyonlarına eklene akciğer enfeksiyonu tablosuyla radyoterapi devam ederken kaybedildi.**Çıkarımlar:** Primer spinal kord tümörleri çocuklarda nadir görüldüğünden spinal kord tutulumunu düşündürecek nörolojik bulgularla başvuran çocuklarda öncelikle enfeksiyöz veya inflamatuvar nedenler akla gelmektedir. Ancak bu tür olgularda spinal korda bası yapabilen, daha sık görülen çocukluk çağı tümörleri ve daha nadir görülen spinal kord tümörleri de akla gelmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Spinal kord tümörleri, glioblastoma multiforme, çocukluk çağı

P-230

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]**Kronik Artrit Etiyolojisinde Nadir Bir Neden: Akut Lenfoblastik Lösemi****Müferet Ergüven, Gizem Ersoy, Selcan Demir, Emine Olcay Yasa**

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

Giriş: Pediatrik yaş grubunda artrit sık görülen semptomdur ve çok farklı hastalıkların ilk belirtisi olabilir. Bu nedenle artrit yakınması ile hekime başvuran bir hastada artrit en sık nedenleri bilinerek ve artrit dışındaki yakınma, klinik ve laboratuvar bulguları da göz önüne alınarak ayırıcı tanı yapılması, hastaya hızlı ve doğru tanı konmasını sağlar. Çocukluk çağı artritlerinde; maliniteler etiyolojide yer alabilen nedenlerdendir. Ancak çoğu zaman akut dönemde bulgu verir. Yazımızda önce brusella aritri tanısı almış, şikayetleri düzelmediği için kronik artrit olarak değerlendirilerek romatoloji polikliniğine yönlendirilip tetkikleri sonrasında lösemi tanısı alan bir olgu; kronik artrit-malinite ilişkisine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.**Olgu:** 15 yaşında erkek hasta merkezimize her iki diz ekleminde ve sol ayak bileğinde şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde şikayetin ilk olartak 6 ay önce başladığı, başvurduğu dış merkezde brusella tanısı alarak 1 ay süreyle tetrasiklin tedavisi gördüğü öğrenildi. Ancak, şikayetlerinin devam etmesi üzerine ortopedi bölümüne başvuran hastaya analjezik tedavi ve fizik tedavi verilerek çocuk romatoloji bölümüne yönlendirilmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Fizik muayenesinde sol ayak bileğinde ve sağ diz ekleminde şişlik dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; Hb: 9,3gr/dl; Hct: %29,3; Lökosit: 7,700/mm³; PNL: 4.800/mm³; Lenfosit: 2,800/mm³; Plt: 197.000/mm³; CRP: 7,33 mg/dl; Sedim: 108 mm/h; Üre: 35 mg/dl, Kreat: 0,64mg/dl, Ürik asit: 6,4 mg/dl, AST: 4 U/l, ALT: 5 U/l, Na: 141 mEq/l, K: 4,5 mEq/l, Cl: 98 mEq/l, Ca: 9,8 mg/dl, P: 3,9 mg/dl, LDH: 309 U/l bulundu. Viral markerları, TORCH, salmonella ve brusella serolojisi negatifti. Romatizma markerları incelenen hastada; ASO:263, RF:<20, IG ler:normal, FMF gen mutasyonu:normal, ANA, ANCA, antidsDNA negatif bulundu. PPD si non-reaktifi. Göz ve kardiyolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Takibinde sol ayak bileği ve sağ dizindeki şişlik-ağrı şikayetleri devam eden hastaya ayak bileği ve diz MR çekildi. Her iki diz MR da diffüz sinyal artışı dikkati çekmiş olup, diffüz kemik iliği tutulumu, hastalığı lehine değerlendirildi. Sol ayak bileği MRında; tibia distal diafiz medüller kemik içerisinde, 3 cm çapında fuziform şekilli, T1 hipo, T2 hiperintens özellikle lezyon dikkati çekmektedir(metastaz?) olarak yorumlandı. Malinite şüphesi oluşan hastanın çekilen PET-BT si malin lenfoproliferatif hastalılar ile uyumlu bulundu. Hastanın çekilen abdomen MR larında hepatosplenomegali saptandı. Malignite düşünülen hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonunda hiperselüler kemik iliği, eritroid ve myeloid hipoaktivite araştırılan alanlarda %97 oranında immatür mononükleer kromatinli, dar sitoplazmalı atipik hücreler görüldü ALL-L1 ile uyumlu kemik iliği olarak değerlendirildi.**Çıkarımlar:** Maliniteler çoğunlukla akut artrit etiyolojisinde yer alsada; kronik artritlerde de etiyolojide yer alabileceği unutulmamalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Kronik artrit, malinite

P-231

[Kabul:Poster]
[Onkoloji]

Nadir bir artrit nedeni: Pigmente Villonodüler Tenosinovit

Müferet Ergüven, Gizem Ersoy, Selcan Demir, Emine Olcay Yasa

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

Giriş: Pigmente villonodüler tenosinovit(PVT) nadir görülen, çeşitli diz içi patolojilerle karışabilen semptomlar oluşturan idiyopatik bir lezyondur. Hastalık genellikle tek eklemi tutar ve en sık diz ekleminde gözlenir. Tedavi lezyonun total rezeksiyonudur. Nüks nadirdir. Çocukluk çağı artrit nedenleri arasında oldukça az rastalanan bu hastalığın tanısı manyetik rezonans görüntüleme(MR) ile kolaylıkla konabilmektedir. Yazımızda MR ile PVT tanısı almış ve biyopsiyle tanı doğrulaması yapılmış bir olgu bu nadir hastalığa dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 13 yaşında kız hastanın yüksekten düşme sonrasında sol dizinde şişlik şikayeti başlamış. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde CRP negatif, Sedimentasyon:27, RF<20, HMG ve TİT normal bulunmuş. Sol diz MR'i çekilen hastanın diz eklemleri aralığı ile birlikte suprapatellar bursada geniş effüzyon görülmüş ve sinovit ile uyumlu olarak değerlendirilmiş. Mart 2012'de kontrolde mevcut şikayeti gerilememesi üzerine ponksiyon yapılmış. Alınan sıvının tetkikinde; hücre sayımında 192 lökosit/mm³ (%90 PNL), mebzul eritrosit, protein:4,41g/dl, glukoz: 88 g/dl saptanmış. Sinovial sıvı kültürü steril kalmı (frotti:5-6 lökosit). Sol diz MR'i tekrarlanarak, hasta ortopediye yönlendirilmiş. Ortopedi tarafından biyopsi yapılması önerilen hasta öncesinde romatolojik hastalıklar açısından değerlendirilmek üzere yatırıldı. Özgeçmişinde ve soy geçmişiinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde vitalleri stabildi. Sol dizde şişlik olup kızarıklık, sıcaklık artışı ve hareket kısıtlılığı eşlik etmiyordu. Sağ diz; 42 cm, sol diz; 48 cm olarak ölçüldü. Diğer eklemlerinde artrit bulgusuna rastlanmadı. Hemogramında Hb:10,6mg/dl; Hct:%32, MCV:76,9, wbc:7,500 /mm³ (pnl:5,100/mm³); PLT:335.000/mm³. Sedimentasyon:45/dk, CRP: negatif idi. PT, aPTT normal sınırlarda, ASO:<25, RF<20, C3:194,C4:29.1 (normal sınırlarda), ANA: negatif ANCA: negatif Anti ds, DNA:negatif, Salmonella ve Brusella antikorları negatif, Hbs Ag: negatif, anti HCV: negatif, Anti HIV: negatif, Parvovirus B19 IgM, IgG negatif, Toxoplasma IgM; IgG; negatif, immunglobulinler normal sınırlardaydı.

FMF gen mutasyonunda M680I geninde heterozigot mutasyonu bulundu. 24 saatlik idrarda protein: 0,20 g/gün (4,8 mg/m²/saat) saptandı. PAAG'de özellik saptanmadı. Göz muayenesi doğal. EKO'da kardiyak patolojik özellik saptanmadı. EKG normal bulundu. PPD:11mm (BCG skarı +) ölçüldü.

Diz ağrısı şikayeti olan hastaya NSAİ ilaç ve salazoprin başlandı. Tekrarlanan sol diz MR'ında Hoffa yağ yastığı posteriorundan başlayıp medial suprapatellar reseke kadar uzanım gösteren en geniş yerinde boyutları 55x45x75 mm olarak ölçülen T1A ve T2A sekanslarında hipointens karakterde pigmente villonodüler sinovit lehine değerlendirilen lezyon; artiküler sıvı artışı ve içerisinde sinovit ile uyumlu yumuşak doku yoğunluğu; artiküler sıvı içerisinde multiple lineer tarzda septasyonlar; patellar medullar kemikte kemik iliği ödemi ile uyumlu sinyal değişikliği izlendi. Hasta romatolojik hastalık eklem tutulumu ile uyumlu bulgusu olmayıp, villonodüler sinovit ile uyumlu MR bulgularının doğrultusunda ortopediye konsülte edildi. Ortopedi tarafından artroskopik biyopsi önerildi. Alınan örneğin patoloji raporu pigmente villonodüler tenosinovit ile uyumlu bulundu. Lezyon total reseke edilerek antibiyoterapi başlandı.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı artritleri birçok nedene bağlı ortaya çıkabilir. Pigmente villonodüler tenosinovit gibi bazı nadir nedenlerin bile ayırıcı tanısında manyetik rezonans görüntüleme öne çıkan çok değerli bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Pigmente villonodüler tenosinovit, manyetik rezonans

P-232

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]

Penis ve skrotum tutulumu olan bir Henoch-Schonlein Vaskülit olgusu

Meral İnalhan, Feyza Yıldız, Özlem Temel, Özlem Arslan, Asilhan Kılınc

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Henoch-Schonlein Purpurası (HSP) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, başta cilt olmak üzere eklemler, gastrointestinal sistem, böbrekler ve daha seyrek olarak diğer sistem tutulumlarıyla seyreden bir lökositoklastik vaskülitir. Kliniğimizde gözlenen skrotum ve penis tutulumu olan olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 4 yaşında erkek hasta 10 gün önce alt ekstremitelerinde döküntü, birgün önce de penis ve skrotumda morluk ve şişlik olması nedeniyle başvurdu. Hastanın sistemik muayenesinde bu bulgular dışında anormal bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemelerinde, tam idrar tetkiki, üre, kreatinin, elektrolitleri, tam kan sayımı, C3 ve otoantiklorları normaldi. Penis ve skrotumunda çok yaygın ödem ve ekimozu olan hastanın skrotal usg 'sinde her iki testis skrotal yerleşimli, ekosu homojen, her iki epididim boyutları artmış ve ödemli, penis ödemli bulundu, skrotal doppler usg'si normaldi. Alınan cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bulundu. Hastaya nonsteroid antiinflamatuvar tedavi başlandı. Bulguları 3 günde gerileyen hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: HSP da çok sık görülmeyen skrotum ve peniste ödem, ekimoz bulgularıyla gelen hastanın kısa sürede düzeldiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schonlein Purpurası, Penis, Skrotum, Vaskülit

P-233

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]**Çocukluk çağı Ailesel Akdeniz Ateşi olgularında atopi sıklığının araştırılması****Chousein Amet, Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli, Mahmut Çivilibal**

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA)'nin de içinde bulunduğu birçok otoimmün, romatolojik ve enflamatuvar hastalıkta Th1 tip immün yanıt baskındır. Astım, allerjik rinit, atopik dermatit gibi hastalıklar ise çevresel allerjenlere karşı Th2 baskın immün yanıt sonucu oluşur. Romatoid artrit gibi Th1 tip immün yanıt baskın olan hastalıkların daha az allerjik hastalık prevalansına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada AAA tanısı ile izlenen hastalarda astım, allerjik rinit, atopik dermatit gibi allerjik hastalıkların sıklığının ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) faz II çalışması soru formu, deri prick testi, eozinofili ve IgE düzeyleri ile belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu Tell Hashomer kriterlerine göre AAA tanısı ile Kronik Hastalık Polikliniğimizden izlenmekte olan yaşları 5-15 yaş arasında değişen %44,9'u (n=22) erkek, %55,1'i (n=27) kız 49 hastadan oluşturuldu. Kontrol grubuna ise aynı yaş grubunda %43,3'ü (n=13) erkek, %56,7'si (n=17) kız 30 sağlıklı çocuk alındı. Hasta ve kontrol grubundaki her çocuğun sosyodemografik özellikleri sorgulandı. Astım, allerjik rinit ve ekzema için sorular içeren anket formları ISAAC soru listesinden modifiye edilerek hazırlandı. Tüm olguların serum IgE düzeyleri ve eozinofil sayıları belirlendi; on allerjen içeren deri prick testi yapıldı.

Bulgular: Hasta grubunun Gen Mutasyon analizi sonuçlarına göre en sık görülen ilk üç genotip M694V homozigot (%24,5), E148Q heterozigot (%16,3) ve M694V heterozigot (%12,2) oldu. Geçmişte, hırıltı, hışıltı veya göğüsten gelen ısıklı sesi varlığı açısından vaka grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Doktor tarafından allerjik bronşit veya astım tanısı konması oranları gruplara göre anlamlı farklılık göstermemekteydi. Uzun süreli hapsirık, burun akıntısı veya burun tıkanıklığı varlığı açısından vaka grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Doktor tarafından allerjik nezle veya saman nezlesi tanısı konması oranları her iki grupta benzerdi. Modifiye ISAAC anketinde atopik dermatit modülünde vaka ve kontrol grubunda hiçbir pozitif yanıt olmadığı için istatistiksel karşılaştırma yapılmadı. AAA grubunda üç hastada eozinofil yüksekliği bulunurken kontrol grubunda eozinofil yüksekliği saptanmadı. Olgu grubunda IgE yüksekliği sekiz hastada varken, kontrol grubunda ise dört hastada saptandı. Olgu ve kontrol grupları arasında eozinofil sayısı ve serum IgE yüksekliği açısından anlamlı farklılık gösterilmemiştir. Deri prick testi vaka grubunda beş, kontrol grubunda ise üç kişiye pozitif olarak saptandı. Olgu ve kontrol gruplarında prick testi pozitifliği açısından anlamlı farklılık görülmemiştir.

Çıkarımlar: AAA'lı hastalarda atopi sıklığının kontrol grubu ile aynı olduğunu gözlemledik. Bunun da kontrol grubu sayımızın az olmasına bağlı olabileceği gibi belki de atopik hastalıkların patogenezinde Th2 yanıtları dışında daha ön planda çevresel faktörlerin önemine de işaret edebileceği kanısına varıldı.

Bu verilerle 'AAA' da Th1 yanıt baskındır ve atopik hastalık sıklığı azalmıştır' şeklinde kesin bir ifade kullanmak mümkün olmadığı, bu konuda daha yüksek olgu sayılı gruplarda Th1/Th2 sistemine ait diğer sitokinlerin de araştırılacağı çalışmalara gereksinim olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, atopi, allerji, çocuk, Th1, Th2

P-234

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]**Ailevi Akdeniz Ateşli çocuk hastalarda ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi****Murat Kaya, Müferet Ergüven*, Selcan Demir**

*Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) karın ve/veya göğüs ağrısı ve/veya eklem ağrısı ve şişliğinin eşlik ettiği tekrarlayan ateş nöbetleri ile karakterize bir genetik hastalıktır. Hastalık genellikle Akdeniz ve Ortadoğu kökenlileri, yani Yahudiler (özellikle Sefardik Yahudiler), Türkler, Araplar ve Ermenileri etkiler. Hastalığın ataklarının ve komplikasyonlarının önlenmesi için hayat boyu kolşisin tedavisi gerekir. En ciddi komplikasyonu kronik böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilecek olan amiloidozdur. Hastalık hem klinik seyri hem de sebep olduğu komplikasyonlar yüzünden yaşam kalitesini bozan ve morbidite, mortalitesi yüksek olan kronik bir hastalıktır. Bu nedenle hastaların ilaç tedavisine uyumu son derece önem taşımaktadır. Çalışmamız, hastaların tedaviye uyumlarını değerlendirmek ve bu uyumu etkileyecek faktörleri araştırmak amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 01.01.2012-01.09.2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğt. Ve Arşt. Hastanesi Çocuk Romatoloji Polikliniğinde Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) hastalığı nedeniyle takip ve tedavi edilen 200 gönüllü hasta alındı. Veri toplama aracı olarak tarafımızca düzenlenmiş anket formu kullanılmıştır. Gönüllülük esasına göre veli ve çocuklar ile yüz yüze görüşülerek bu anket dolduruldu. Anket; 1. Çocuklarla ilgili genel, sosyal durum araştırmasını 2. Ailenin demografik, sosyal durum değerlendirmesini 3. AAA çocuklarda yıllık atak sayısı, ciddiyet değerlendirmesini 4. AAA çocuklarda kullanılan ilaç ile ilgili bilgileri. 5. Tedavi süreci ve hasta hekim arasındaki ilişki değerlendirmesini 6. Tedaviye uyum bilgisini kapsamaktaydı. Çalışma bulgularımız 7 aşamada değerlendirildi. İlk 6 aşama anket sorularını kapsarken, 7. aşamada çocukların tedavi uyumları ile; çocuklarla ilgili genel, sosyal durum, ailenin demografik, sosyal durumu, çocuklarda yıllık atak sayısı, ciddiyeti, kullanılan ilaç ile ilgili bilgiler, tedavi süreci ve hasta hekim arasındaki ilişkiler, karşılaştırılarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak uzun yıllar kolşisin tedavisi kullanacak olan Ailesel Akdeniz Ateşi hastalarında ilaç uyumunun mutlaka sorgulanması gerekmektedir. Düzenli poliklinik takibi, ailelerin bilgilendirilmesi, uyumlu anne-çocuk-hekim ilişkisi tedaviye uyumu olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi akdeniz ateşi hastalığı, tedavi uyumu

P-235

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]

Ailevi Akdeniz Ateşi: En küçük yaşta tespit edilen hasta olgusu

Nuray Aktay Ayaz, Esin Aldemir, Gonca Keskindemirci, Çiğdem Aydoğmuş, Gönül Aydoğan, Sultan Kavuncuoğlu

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji, İstanbul

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) daha çok Yahudi, Ermen, Türk, Arap ve diğer akdeniz bölgesinde yaşayan toplumu etkileyen otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalığın major semptomları, serozit ile birlikte olan rekürren periyodik ateştir. Hastalık tanısı genellikle 20 yaşın altında koyulur ve başlangıç semptomlarının ileri yaşlarda görülmesi nadirdir. AAA'ya bağlı semptomlar fark edilir olması çocukların kendilerini sözel olarak ifade edebilmeleri ile ve bu da genellikle 2 yaşından sonra olmaktadır. Mutasyon analizi hastalığın tanısını desteklemektedir.

Burada doğduktan sonra sepsis tanısı ile hastaneye yatırılan en küçük yaşta tanısı alan AAA hastası bildirilmektedir. Akut faz reaktanları yüksek olan, yapılan tetkiklerinde menenjit, üriner sistem enfeksiyonu, sepsis dışlanan hastanın yapılan metabolik taramaları da negatif olarak sonuçlandı. Hastanın ateş ve yüksek akut faz reaktanları olması nedeniyle pediatrik romatoloji ile konsulte edildi. Ayrıntılı anamnez ve değerlendirme ile annesinde diz eklemlerinde tekrarlayan şişme olduğu öğrenildi. Mutasyon analizi yapıldı ve iki homozigot mutasyon (M694V ve R202Q) tanımlandı. Ve hasta 3 aylıkken AAA tanısı alarak 0,25 mg/gün dozunda kolşisin tedavisi başlandı. Hem klinik olarak hem de laboratuvar olarak kolşisin cevap veren hastanın akut faz reaktanlarının giderek gerilediği gözlemlendi.

Vakamız, olası otoinflatuar hastalıkların erken dönem ve yaşta özellikle endemik bölgelerde hatırlanması gerektiğinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: AAA, sepsis, MEFV mutasyon

P-236

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]

Maligniteyi taklit eden Ailevi Akdeniz Ateşi: Ogu sunumu

Nuray Aktay Ayaz, Gonca Keskindemirci, Deniz Tuğcu*, Arzu Akçay**, Esin Aldemir, Gönül Aydoğan**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji, İstanbul, Türkiye

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Onkoloji, İstanbul, Türkiye

**Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji, İstanbul, Türkiye

Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), MEFV genindeki mutasyona bağlı olarak periyodik ateş ve serozit ataklarının görüldüğü otoinflatuar bir hastalıktır. Splenomegali ve lenfadenopati FMF hastalarında bildirilmiş olup, karın ağrısının eşik ettiği akut atakta laparotomi ile abdominal lenfadenopati tespit edilmiştir.

14 yaşında kız hasta, hastanemize ateş, yorgunluk ve 2 ay içinde 12 kg kilo kaybı olması şikayeti ile başvurdu. Ateş nedeniyle değişik antibiotik tedavileri aldığı bildirildi. Laboratuvar değerleri: Hb: 7.4 gr/dl, Hct:23%, wbc:6000/ mm³, plt:231.000/mm³, ESR:112mm/saat, C-reaktif protein: 52 mg/l idi. Kemik iliği aspirasyonu normal olarak değerlendirildi. Hiperglobulinemisi olan hastanın vitamin B12 düzeyi düşük olarak saptandı. Otoantikör ve mikrobiyolojik tetkiklerinde özellik bulunmadı. Abdominal ultrasonografide hafif splenomegali not edilen hastanın fizik muayenede dalak palpe edilmedi. Ekokardiyografisinde 7 mm perikardiyal efüzyon saptandı. Abdominal MRI'da paraaortik alan ve splenik hilusta lenfadenopati tespit edildi. Positron emisyon tomografisi çekildi ve paraaortik, hepatik, ve splenik bölgede artmış fdg tutulumu saptandı. Dalak tutulumu ile giden lenfoproliferatif hastalık hastalık muhtemel tanısı ile eksizyonel biopsi planlandı. Tetkikleri sırasında her iki dizinde artrit gelişti. Ateş, perikardiyal efüzyon, splenomegali, artrit ve yüksek akut faz reaktanları varlığı nedeniyle MEFV gen mutasyon analizi yapıldı. Fakat bu sırada hastada 5 kg daha kilo kaybı oldu ve laparotomi ve eksizyonel biopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmesi, malign infiltrasyon içermeyen reaktif lenfadenopati olarak sonuçlandı. MEFV gen analizinde, M694V homozigot mutasyon saptandı. Kolşisin tedavisi başlanan hastanın bir ay sonra ESR değeri 50 mm/saate geriledi ve kilo almaya başladı. Takip eden aylarda ESR değeri normal değerlere geldi ve şikayetleri geriledi. Hala kolşisin tedavisi alan hastanın 6 aydır hiçbir şikayeti bulunmamaktadır.

Vakamız, malignite şüphesi ile tetkik edilen ve biopsi ile malignite dışlanan ilginç bir AAA vakasıdır. Literatürde, ciddi., abdominal lenf nodu tutulumu ile olan az sayıda vaka bildirilmiştir. AAA'nın nadir de olsa abdominal lenfadenopati ile prezente olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Abdominal lenfadenopati

P-237

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]**Ailel Akdeniz Ateşinde Koklear Tutulum*****Gonca Keskindemirci, Nuray Aktay Ayaz, Ayşegül Batıoğlu*, Zehra Dönmez*, Esin Aldemir, Gönül Aydoğan, Özgür Yiğit****

İstanbul Kanuni Süleyman Eitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ailel Akdeniz Ateşi (AAA)yineleyen ateş ve serozit atakları ile seyreden monogenik otoinflamatuvar bir hastalıktır. Pypin protein mutasyonları ile inflamasyon ortaya çıkar. Benzer şekilde kriyopyrin mutasyonları da özellikle iç kulağı etkileyen inflamatuvar bulgulara yol açabilir. AAA tanılı hastaların koklear fonksiyonlarının prospektif değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: AAA tanısı almış 43 hasta ve 20 kontrol çalışmaya dahil edilmişlerdir. Hastaların demografik verileri ve MEFV mutasyon analizleri kaydedilmiştir. Dış ve orta kulak patolojisi olan hastalar çalışma dışı bırakılmışlardır. Otoskopik muayene sonrası, odyometrik değerlendirmeler otoakustik emisyon DP ve signal noise oranı (SNR) ile 1000, 1400, 2000, 2800, 4000 Hz de yapılmıştır. Pure tone averaj (PTA) ölçümleri 8000, 12500, 16000 Hz yüksek frekanslarda yapılmıştır. Hasta ve kontrol grubu verileri karşılaştırılmıştır.

Çıkarımlar: Hasta grubu 43 hastadan (27 kız, 16 erkek) oluşmaktadır. Ortalama yaş 11.9 (26 ay- 18 yaş), kontrol grubu da yaş ve cinsiyet olarak uyumludur. PTA değerleri her iki grupta benzer bulunmuştur. Ancak 10000 Hz deki işitme düzeyleri AAA grubunda belirgin olarak yüksek saptanmıştır. Otoakustik değerlendirmede ise AAA grubunun SNR'leri 1000 HZ de anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

İşitme fonksiyonları normal olsa bile yüksek frekanslarda anormal sonuçlar saptanmıştır. Geniş serilerdeki çalışmalarla bu değişikliklerin önemi ve subklinik inflamasyonun rolü açıklık kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: AAA,Kohlea, subklinik inflamasyon

P-238

[Kabul:Poster]
[Romatoloji]**Sistemik JİA ve koroner arter dilatasyonu*****Nuray Aktay Ayaz, Gonca Keskindemirci, Neslihan Kıplapınar*, Esin Aldemir, Gönül Aydoğan***

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Romatoloji, İstanbul, Türkiye

*Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sistemik juvenil romatoid artrit (SJİA), ateş, artrit, tipik döküntü, raş, generalize lenfadenopati ve hepatosplenomegali ile karakterizedir. Komplet ve inkomplet Kawasaki Hastalığı ayırıcı tanıda ilk sırada yer almaktadır.

Olgu: 2 yaşında erkek hasta, ateş, döküntü ve koroner arterde dilatasyon görülmesi üzerine inkomplet Kawasaki sendromu (KS) tanısı koyularak 2 gr/kg IVİG ve 80 mg/kg/gün aspirin tedavisi almış. Hikayesinden bu dönemde ateşinin 24 saat boyunca olduğu ve günde 2-3 kez ateşinin pik yaptığı, hafif döküntü, artralji ve lenfadenopatisinin olduğu fakat konjunktivit veya ekstremitelerde değişiklik olmadığı, ateşli dönemde dudaklarında kızarıklık olduğu öğrenildi. Yine bu dönemde akut faz reaktanlarının çok yüksek olması ve mikrobiyolojik açıdan yapılan tetkiklerde ateşlerini açıklayacak neden bulunamaması üzerine yapılan ekokardiyografide sol koroner arterde dilatasyon görülmesi üzerine inkomplet KS tanısı konulmuş. Fakat verilen tedavi ile şikayetlerinde gerileme olmaması ve akut faz reaktanlarının yüksek seyretmesi üzerine hasta ileri tetkik ve değerlendirme amacıyla hastanemiz pediatrik romatoloji kliniğine gönderildi. Kliniğimizde ilk görüldüğünde hastanın her iki bilek ve dizlerinde artrit olduğu dikkati çekti. Yatışı yapılarak çok yakından ateş takibi yapıldı. Ve günde 2 kez pik yapan beraberinde göğüs üzerinde salmon benzeri döküntünün eşlik ettiği ateşin olduğu görüldü. Fizik muayenesinde servikal lenfadenopati ve hepatosplenomegali dikkat çekiciydi. Parmaklarda soyulma, konjunktivit ve dudaklarda çatlak görüldü. Hemoglobulin 9.1 gr/dl, lökosit sayısı 7600/µl, platelet sayısı 582000/µl, eritrosit sedimentasyon değeri 84 mm/h, C-reaktif protein 57 mg/l idi. Ekokardiyografisinde z-skor değerleri LCMA'de 3.23, LAD'de 4.83, RCA'da 2.83 bulundu. Abdominal ultrasonografi ile hepatosplenomegalisi doğrulandı. Kemik iliği aspirasyonu yapılarak malign hastalığa bağlı infiltrasyon ve makrofaj aktivasyon sendromu dışlandı. Koroner arter dilatasyonu ile birlikte olduğu (SJİA) tanısı konuldu. Ağızdan 15 mg/m²/hafta metotreksat ve 30 mg/kg/gün dozunda pulse steroid ile birlikte antiagregan dozda aspirin tedavisi başlandı. Ateş düşen hastanın yüksek olan laboratuvar değerleri de düşmeye başladı. Etkilenen eklemlerdeki ağrı ve hareket kısıtlılığı geriledi. Takibinde yapılan ekokardiyografik değerlendirmelerde z-skor değerlerinin gerilemeye başladığı görüldü.

Koroner arter dilatasyonu Kawasaki hastalığı ve sistemik juvenil idiyatik artrit için ayırt edici özelliiktir. Hastalık süresi ve uzamış inflamasyon, SJİA'da görülen koroner arter dilatasyonunun nedeni olabilir. Yakın zamanda yayınlanan literatürlerde de bizim vakamızda olduğu gibi, SJİA'da koroner arter dilatasyonunun olabileceği söylenmektedir (1). Pediatrikleri SJİA'da koroner arter tutulumunun olabileceğini ilk muayenede değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik Juvenil Romatoid Artrit, Koroner Arter Dilatasyonu, Kaynaklar

1. Coronary Artery Dilation Among Patients Presenting With Systemic Onset Juvenile Idiopathic Arthritis. Bryce A. Binstadt et al, Pediatrics, 2005.

P-239

[Kabul:Poster]
[Sosyal Pediatri]

2-18 yaş arası çocuk ve Adölesanlarda Nutrisyonel Rikets ve Subklinik D vitamini eksikliği

Gözde Gözüoğlu, Aslı Aslan, Güldane Koturoğlu, Zafer Kurugöl

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri Polikliniğine başvuran 2-18 yaş arası çocuk ve adölesanlarda nutrisyonel rikets ve subklinik D vitamini eksikliği sıklığını saptamak, subklinik D vitamini eksikliğini ilişkili olduğu risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri Polikliniğine Eylül-Ekim aylarında (yaz sonu) 2-18 yaş arası 277 olgu çalışmaya alındı. Kronik hastalığı olan ve D vitamini metabolizmasını etkileyen ilaç (antitüberküloz, antikonvülzan vb) kullanan olgular çalışma dışında bırakıldı. Her olguda kalsiyum (Ca), fosfor (P), alkalen fosfataz (ALP), magnezyum (Mg), parathormon (PTH), 25-hidroksi D vitamini [25(OH)D] düzeyleri değerlendirildi. 277 olgunun 135'i Nisan- Mayıs aylarında (kış sonu) tekrar aynı parametrelerle değerlendirildi. 25(OH)D düzeyi 15-20 ng/dl olan olgular D vitamini yetersizliği, 15 ng/dl'nin altında olanlar D vitamini eksikliği olarak nitelendirilirken 20 ng/dl'nin üstünde D vitamini düzeyine sahip olanlar normal olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların %49,5' i (n=137) kız, %50,5' i (n=140) erkek olup yaş ortalaması 96±5 ay idi. Olguların ortalama 25(OH)D düzeyi yaz sonunda 49 ± 17 ng/dl, kış sonunda 27±20 ng/dl olarak saptandı. Yaz sonu 25(OH) D vitamini eksiklik oranı %1, yetersizlik oranı %1; kış sonu 25(OH) D vitamini eksiklik oranı %38; yetersizlik oranı ise %5,2 saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001). Kış sonu yapılan değerlendirmede 2-5 yaş arasında D vitamini eksikliği %23, D vitamini yetersizliği %4,7; 5-11 yaş arasında D vitamini eksikliği %36, D vitamini yetersizliği %8; 11-18 yaş arasında D vitamini eksikliği %56, D vitamini yetersizliği %3,3 oranında olduğu tespit edildi (p=0,053). Yaz sonunda 25(OH)D düzeyi 20 ng/dl'nin altında olan olguların %72,2'sinin kız, %8'inin erkek olduğu tespit edildi. Yaz sonu D vitamini düzeylerinin kız olgularda daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı saptanırken (p=0,029) kış sonu D vitamini düzeyleriyle cinsiyet arasında korelasyon saptanmadı.

Çalışmamızda kış mevsiminin, adölesan yaş grubunun, kız cinsiyetin ve düşük sosyoekonomik durumun D vitamini eksikliği/yetersizliği için risk faktörü olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: Bu çalışma ile nutrisyonel rikets ve subklinik D vitamini yetersizliğinin güneşli bir iklimde sahip İzmir ilinde tahmin edilenden daha sık olduğu saptandı. Etiyolojisinde yaş, sosyokültürel durum, beslenme ve mevsimsel özellikler gibi birçok faktörün yer aldığı gösterildi. Nutrisyonel rikets ve subklinik D vitamini yetersizliğinin önlenmesi için D vitamini replasmanının sadece yenidoğan ve sütçocukluğu döneminde değil adölesan dönemde de yapılmasının gerekliliği ortaya kondu. Böylece Türkiye'nin önemli sorunlarından biri olan maternal D vitamini eksikliğini önenebileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: D vitamini yetersizliği, D vitamini eksikliği, mevsimsel ilişki, adölesan, paratroid hormon

P-240

[Kabul:Poster]
[Sosyal Pediatri]

Konya'daki 0-6,5 yaşlarındaki çocuklarda Denver II gelişim tarama testi ve aile görüşmesi sonuçları

Sadiye Sert, Alaaddin Yorulmaz, Suna Özden, Hasan Arif İstanbullu, Kadriye Yılmaz*

Beyhekim Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

*Beyhekim Devlet Hastanesi, Çocuk Gelişimi Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Denver Gelişimsel Tarama Testi ilk kez 1967 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından bildirilmiştir. Dünyada elliden fazla ülkede standardize edilerek uygulamaya konmuştur. Denver II gelişimsel tarama testi sağlıklı görünümdeki çocuklarda olası gelişimsel sorunları saptamak amacı ile kullanılır. Denver II testi 1996 yılından itibaren standardize edilerek ülkemizde yaygınlaştırılmıştır. Denver II gelişimsel tarama testi çocukların gelişimindeki sapmaları, gelişimsel sorunları yakalamada yardımcı olmaktadır. Test sonucu şüpheli olan çocuklara en geç 3 ay içerisinde testin tekrarı önerilmektedir. Test sonucu anormal olan çocuklar ise, tanı amaçlı çocuk psikiyatri bölümüne yönlendirilmektedirler.

Gereç ve Yöntem: Konya Beyhekim Devlet Hastanesi'ne Ocak 2011-Aralık 2011 tarihlerinde çocuk polikliniklerine başvuran psikolojik sorunu olduğu düşünülen 0-6,5 yaş arasındaki çocuklarda Denver II gelişim tarama testi yapılması ve aile görüşmesi ile çocuklardaki psikolojik sorunların sıklığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 0-6,5 yaşlarındaki çocuklar dahil edildi. Çalışmada dışlanma kriterleri 6,5 yaşından büyük olma, görüşmeyi ailenin reddetmesi olarak alındı. 12 ay boyunca 782 aile görüşmesi, 394 gelişim testi olmak üzere toplam 1176 değerlendirme çocuk gelişim birimi tarafından yapıldı. Aile görüşmesinde tuvalet eğitimi, beslenme, aile içi iletişim, enkompresis, enürezis, uyku sorunları, kardeş kıskançlığı, tırnak yeme, parmak emme, mastürbasyon, diş gıcırdatma, konuşma sorunları, kekemelik, çekingenlik, davranış sorunları, okul sorunları, korkular-kaygılar, dikkat sorunları, öğrenme güçlüğü, unutkanlık ve boşanmış aileleri içeren konular ele alınmıştır ve değerlendirilmiştir.

Bulgular: En sık üç başvuru nedenleri enürezis (%13,5), aile içi iletişim (%13,4) ve beslenme (%12,6) idi. Denver II gelişimsel tarama testi sonucunda da çocukların 140'ı (%35,5) normal, 91'i (%23) şüpheli, 163'ü (%41,5) anormal olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Sonuçlarımız sağlıklı görünümdeki çocukların psikolojik sorunlarının önemli sıklıkta olduğunu ve aile görüşmesi ve Denver II testi ile de 0-6 yaşlarındaki çocukların gelişim testlerinin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile görüşmesi, gelişim tarama testi, Denver II testi

P-241

[Kabul:Poster]
[Sosyal Pediatri]**Kafa travması ve istismar: İki olgu sunumu*****Şehriban Yeşiloğlu, Kayı Eliaçık, Tolga Osman İnce, Ali Kanık, Ali Rahmi Bakiler***

S.B. İzmir Tepecik eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

İstismara bağlı kafa travması (İBKT), diğer adıyla sarsılmış bebek sendromu (SBS), çocuk istismarının ağır bir formudur ve en sık iki yaş altında görülürken bebeğe bakım veren kişi tarafından ağlamayı durdurmak amacıyla bebeğin şiddetli salınması sonucu görülür. Karakteristik bulguları subdural hematoma, ensefalopati, retinal hemoraji ve uzun kemik kırıklarıdır. Fizik muayenede sıklıkla dışarıdan görünen bir bulgu yoktur. Bu nedenle tanının akla getirilmediği durumlarda sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Ancak, verilen bilgilerin uyumsuz ve çelişkili olması durumunda bu sendromdan şüphelenilmeli ve retinal hemoraji bulgusu aranmalıdır. Bu yazıda birincisi çekyattan düşme sonrası bayılma, ikincisi ağlama sonrası nefessiz kalma ve bilinç kaybı şikayetleriyle acil servise başvuran, daha sonra yapılan tetkikleri sonucu istismara bağlı kafa travması (İBKT) tanısı konulan iki olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İstismar, kafa travması, çocuk

P-242

[Kabul:Poster]
[Sosyal Pediatri]**Fonksiyonel karın ağrısı olan çocukların yaşam kaliteleri ve psikiyatrik özellikleri*****Mahmut Abuhandan, Hasan Kandemir*, Cemil Kaya, Bülent Güzel, Fatih Karababa*****

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

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

**Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada fonksiyonel karın ağrısı olan çocuklarda, rahatsızlığın yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Roma III kriterlerine göre fonksiyonel karın ağrısı tanısı alan 30 hasta ile birlikte yaş ve cinsiyetleri eşleşmiş 30 sağlam çocuk kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Gruplardan ebeveynler ile birlikte Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (ÇDSKÖ) ve Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeklerini (ÇİYKÖ) doldurulmaları istendi.**Bulgular:** Fonksiyonel karın ağrısı olan çocuk ve ebeveynlerin, kontrol gruplarına göre tüm ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,01$).**Çıkarımlar:** Fonksiyonel karın ağrısı olan çocukların, kontrol gruplarına göre yaşam kalitesi ölçek puanlarında azalma, kaygı durumlarında yükseklik, depresyona meyil ve yaşam kalitelerinin genel olarak düşme eğiliminde olabileceği kanısına varıldı.**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel karın ağrısı, çocuk, ergen, yaşam kalitesi

P-243

[Kabul:Poster]
[Sosyal Pediatri]

Erken çocuklukta abur-cubur gıda tüketimi

Oya Halıcıoğlu Baltalı, Fatıma Tuba Ünlü, Kurtuluş Öngel, Sezin Aşık Akman

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada 4-36 aylık çocuklarda abur-cubur gıdalara başlanma zamanları, tüketim sıklıkları ve ailelerin konu ile ilgili farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: T.C Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz-Aralık 2011 tarihleri arasında Sağlıklı Çocuk Polikliniği ve diğer çocuk polikliniklerine başvuran çocukların ebeveynlerine beslenmeye ilişkin soruları kapsayan, araştırmacılar tarafından hazırlanmış 40 soruluk bir anket uygulandı. Anket çalışmasına katılmayı kabul eden 300 ebeveyn (anne ya da babadan birisi, anne ile ilgili sorular baba tarafından yanıtlanmıştır) çalışma grubumuzu oluşturdu. Elde edilen veriler SPSS (16,0, Windows) programında ki-kare, student-t ve anova testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan çocukların 147'si erkek (%49,0), 152'si kız (%50,7) idi. Yaş ortalaması 16,26±9,7 ay (min:4 max:36) olarak saptandı. Çocuklara %93,3 gibi büyük bir oranda anneleri bakım vermekteydi. Çalışma kapsamındaki tüm çocukların %87'sinin, bir yaş altı çocukların ise %50'sinin abur-cubur gıdalarla beslendiği saptandı. Çocuklara en erken (8,46±3,97 ayda) kutu yoğurt başlanmaktaydı. Çocuğa abur-cubur gıda başlarken ailelerin çoğunluğu etkilendikleri birden fazla faktör tanımladı. 154 kişi (%51,3) beslenme eğitimi aldığını söylerken, 146 kişi (%48,7) beslenme eğitimi almadığını ifade etti. Annenin eğitim düzeyi ve ailenin gelir durumunun abur-cubur gıdalara başlamada etkili olduğu gözlemlendi. Asgari ücret altında geliri olan ailelerde iştahsızlık daha fazla iken, geliri asgari ücret üzerinde olan grupta anlamlı olarak azdı (p<0,013 d:0,142). Annesi 8 yıldan az eğitim gören grupta, 8 yıl ve üzeri eğitim alanlara göre iştahsızlık yakınması anlamlı olarak daha fazlaydı (p<0,002 d:0,164). Bu ailelerde çocuklarını iştahsız olarak tanımlama oranının yüksekliği ve abur-cubur gıdalar konusunda yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeni ile bu gıdaların faydalı, hazır gıdalar olarak kabul edilmiş olması da dikkat çekici idi. (p<0,05).

Çıkarımlar: Çalışma grubumuzu oluşturan küçük çocuklarda abur-cubur gıdaya başlama oranlarının çok yüksek olması, çalışma popülasyonunun sosyodemografik özellikleri ile açıklanabilir. Annelerin eğitim düzeyinin ve ailenin gelir düzeyinin düşüklüğü, anne yaş ortalamasının genç olması, çocuklarda erken dönemde ve sık abur-cubur gıda tüketimine neden olmaktadır. Bu aileler çocuklarını iştahsız olarak tanımlamakta ve iştahsız olduğu kabul edilen çocuklarda abur-cubur gıda ile beslenmeye eğilim artabilmekte, sonuçta kısır döngü oluşmaktadır. Ailelerin yarısının sağlık kuruluşlarından beslenme eğitimi almış olmasına rağmen abur-cubur gıda tüketiminin fazlalığı; verilen eğitimin kalitesinin artırılması, gebelikten itibaren ailelere, bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenmesi konusunda eğitim verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tüm poliklinik ziyaretlerinde öneriler tekrarlanmalı, kalorisi yüksek, besin değeri az olan abur-cubur gıdaların verilmemesi ve bu gıdaların tüketimiyle ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abur-cubur gıda, beslenme, eğitim, erken çocukluk

P-244

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde antenatal tanısı olmayan konjenital diafragma hernisi: Olgu sunumu

Tuğrul Atay, Emel Ataoğlu, Murat Sütçü, Abdulvahit Aşık, Murat Elevli

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital diafragma hernisi ilk olarak 17. Yüzyılın ikinci yarısında McCauley tarafından tanımlanmış olup 5000 canlı doğumda bir görülen yüksek mortaliteye sahip doğumsal anomali. Burada, doğumdan sonra solunum sıkıntısı gelişen ve antenatal tanısı olmayıp tetkikleri sonucu konjenital diafragma hernisi tanısı alan yenidoğan hasta sunulmuştur.

Olgu: 39 haftalık gebelik sonrası NSD ile doğan kız hasta, doğumdan hemen sonra gelişen takipne, siyanoz ve solunum sıkıntısı bulgularıyla yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Antenatal takibinin düzenli olarak yaptırılan fakat herhangi bir sorun saptanmayan hasta doğumda bradikardik (60/dk), solunum eforu yetersiz, siyanoze idi. Neonatal resusitasyon cevap vermemesi üzerine entübe edildi. APGAR 1. ve 5. dakikada 5/8 (entübe)'di. Fizik muayenede genel durumu kötü-entübe, solunum sayısı 80/dk, KTA: 170/dk idi. Siyanoz, takipne, subkostal ve interkostal çekilmeleri mevcuttu. Solunum sesleri solda belirgin olmak üzere azalmış ayrıca sol tarafta barsak sesleri mevcuttu. Skafoid karın görünümüne sahipti. Laboratuvar incelemesinde, tam kan sayımı ve periferik yayması normaldi. Akut faz reaktanları negatif olan hastanın, serum elektrolitleri ve kan glukoz düzeyleri normaldi. İlk saatteki kan gazı incelemesinde pH: 7,21, pCO₂:78, HCO₃:12, B.E.: 9,8, SaO₂:%86 idi. Hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğer volümünde azalma ve sol toraksta barsak ansları izlendi. Kalp ve mediastende hafif sağa doğru itilme mevcuttu. Hastaya bu bulgular eşliğinde konjenital diafragma hernisi tanısı konuldu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi'ne nakledildi. Nakil sonrası pnömotoraks ve cilt altı amfizem gelişmesi üzerine hasta ex oldu.

Çıkarımlar: Konjenital diafragma hernisi tanısı deneyimli eller tarafından antenatal dönemde saptanmalı ve uygun merkezlere yönlendirilmelidir. Konjenital diafragma hernisi tanısı kesin tedavisi cerrahi olup aciliyet göstermez. Bu hastalarda antenatal tanısı ile birlikte solunum stabilizasyonu sağlandıktan sonra ileri merkeze nakli, konjenital diafragma hernisine bağlı ölümlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, antenatal tanı, konjenital diafragma hernisi

P-245

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**1-12 ay arası bebeklerde pamukçuk enfeksiyonu ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yaklaşımlar****Birsel Canan Demirbağ, Meltem Kürtüncü*, Sema Kuşuoğlu****

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye

*Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çalışma "A" Aile Sağlığı Merkezine bir ay içerisinde gelen pamukçuk enfeksiyonuna sahip 1-12 ay arası bebeklerin enfeksiyon nedenleri ve annelerin tedaviye yönelik kullandıkları geleneksel yöntemleri analiz etmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın uygulama alanı olarak Doğu Karadeniz'de bulunan bir ile bağlı Aile Sağlığı Merkezi (ASM) belirlenmiştir. Araştırmaya 1 Eylül-1 Ekim 2011 tarihleri arasında, bu merkeze başvuran, 1-12 aylık bebeklerindeki pamukçuk enfeksiyonu şikayeti ile gelen anneler alınmıştır. Belirlenen tarihler arasında 166 anne çeşitli nedenlerle (aşı, kontrol, hastalık) ASM'ye gelmiş olup, bunlardan 47 annenin çocuğu pamukçuk enfeksiyonu şikayeti ile tedavi almıştır.

Bulgular: Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalaması 32±5,3 olup, %51,1'i ilkökul mezunu, %97'si çalışmamaktadır. Annelerin %51,1'inin sütyen kullandığı, %68,1'inin en az bir meme ucu çatlağı olduğu, %59,6'sının emzirmede sıkıntı yaşadığı, %23,4'ünün meme temizliğini su ile yaptığı, %42,6'sının oturarak banyo yaptığı, %42,5'inin bebek çamaşırlarını ayırmadan çamaşırlarını makinede yıkadığı ve %59,3'ünün yıkamada deterjan kullandığı tespit edilmiştir. Annelerin, %72,3'ü her ağıladığında emzirilen, %53,2'si ek gıda alan, %78,7'si tatlandırıcı alan, %68,1'i biberon kullanan, %55,3'ü emzik kullanan, %66,0'ı kız bebek %42,6'sı 4-6 aylık olan bebeklere sahip olduğu bulunmuştur. Pamukçuğu olan bebeğin ağızına karbonat sürmenin %38,3 ile anneler tarafından en sık yapılan uygulama olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu ile geleneksel tedavi yöntemi kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Çıkarımlar: Annelerin yaş, sosyo-ekonomik durumu gibi faktörleri ile pamukçuk enfeksiyonunda geleneksel yöntem kullanmaları arasında anlamlı ilişkinin olmaması, toplumda hala geleneksel metodların bebek bakımında önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pamukçuk, geleneksel yaklaşımlar, enfeksiyon, bebek, anne

P-246

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Sağlıklı term bebeklerde tiroid volümü ve tiroid kan akımı parametrelerinin normal değerlerinin belirlenmesi****Alparslan Tonbul, Semra Kara, Cüneyt Tayman, Banu Çakır*, Müsemma Karabel, Duran Karabel, Mustafa Mansur Tatlı, Nesibe Andıran****

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

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

**Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrin Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tiroid hastalıklarının tanısında tiroid ultrasonografisi vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Tiroid hacminin normal olup olmadığının değerlendirilmesi tiroid hastalıklarına yaklaşımda kolaylık sağlar. Ülkemizde yapılan çalışmalar; geniş coğrafyaya sahip bir ülke için az sayıdadır. Bilindiği kadarıyla doppler ultrasonografi ile yenidoğanlarda tiroid kan akımının tespit edildiği bir çalışma literatürde yoktur. Bu çalışma ile hem sağlıklı term bebeklerde tiroid hacimlerinin normal değerlerinin belirlenmesi hem de doppler ultrasonografi ile tiroid kan akımı parametrelerinin yenidoğandaki normal değerlerinin saptanması hedeflenmiştir.

Çalışmaya miadında doğan ve doğum ağırlığı 10. ile 90. persentil arasında bulunan bebekler alındı. Sonuçları etkileyebilecek hastalığı olan ya da annede tiroid hastalığı, antitiroid ilaç kullanma öyküsü olan bebekler çalışmadan dışlandı.

Tiroid hacmi elipsoid yöntemle ölçüldü. Her iki lob ayrı hesaplandıktan sonra ikisin toplamı ile toplam tiroid hacmi bulundu. Kan akımı parametreleri (Pik sistolik velosite, end diastolik velosite, rezistif indeks ve pulsatilite indeksi) doppler ultrasonografi ile otomatik olarak elde edildi.

Çalışma süresince 150 bebek çalışmaya alındı, 8 bebek çalışmadan çıkarıldı. Sonuçta 142 yenidoğanın tiroid hacmi ölçüldü. Tiroid kan akımı ölçümleri bebek uyumsuzluğu nedeniyle 90 hastada yapılabildi.

Çalışmamızda ortalama tiroid hacmi 0,76±0,20 ml olarak bulundu. Pik sistolik velosite (PSV) ortalama sağda 15,24±6,63 cm/sn, solda 15,47±6,89 cm/sn, end diastolik velosite (EDV) sağda 6,10±2,94 cm/sn, solda 6,14 cm/sn, pulsatile indeksi (PI) sağda 1,02±0,31 cm/sn, solda 1±0,29 cm/sn, rezistif indeks (RI) sağda 0,61±0,11 cm/sn, solda 0,6±0,14 cm/sn idi.

Bu çalışma ile, ülkemizde sınırlı sayıda inceleme bulunan yenidoğan döneminde tiroid volümünün normal değerlerinin tespit edilmesine katkıda bulunularak persentil değerleri oluşturulmuştur. Literatür taramamız sonucunda yenidoğanlarda ilk kez tiroid kan akımı parametreleri ölçülerek değerleri kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, tiroid, kan akımı, tiroid hacmi

P-247

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde konvülsiyon ve kolestazın nadir bir nedeni: ilaç yoksunluk sendromu

Yezdan Akman, Arzu Akdağ, Arzu Ekici

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa, Türkiye

Giriş: Gebelik ve laktasyon süresince annenin opioidleri, santral sistemi stimulan ve deprestanlarını kullanması yenidoğan döneminde ilaç yoksunluk sendromuna yol açabilir. Klinik bulgular ve bulguların başlangıç zamanı ilacın cinsi, kullanım süresi ve dozuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Tremor, irritabilite, hipo- hipertoni, moro refleksi ve derin tendon reflekslerinde artma, konvülsiyon, esneme, hışırtı, emme ve beslenmede azalma, kusma, diyare, dehidratasyon, kilo alımında azalma, terleme, hipo-hipertermi görülebilir. Yapılan çalışmalarda, santral sinir sistemi depresanı olan diazepamın özellikle gebeliğin son trimesterinde kullanılmasının fetus için riskli olduğu ve yenidoğan döneminde 'floppy infant' veya 'ilaç yoksunluk sendromu'na yol açtığı gösterilmiştir.

Olgu: Beş günlük erkek hasta ateş ve emmeme şikayeti ile acil polikliniğimize getirildi. Hiperbilirubinemi ve sepsis ön tanılarıyla yatırıldı. Takibinde hipotonisite, tekrarlayan apneik konvülsiyonları oldu. Fenobarbital ile konvülsiyonlarının kontrol altına alınamaması nedeniyle tedaviye fenitoin ve midozalam infüzyonu eklendi. Hastanın takibinde konvülsiyonu olmadı. Lomber ponksiyon yapıldı, normal bulundu. Kranial ve diffüzyon MRG normal olarak değerlendirildi. Çekilen EEG normaldi. Metabolik taraması normaldi. Hastanın izleminde hepatomegali ve kolestaz gelişti. Kolestaz açısından etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Anne ile tekrar görüşüldüğünde gebeliği ve laktasyon dönemi boyunca diazepam kullandığı öğrenildi. Hastadaki bulguların diazepam yoksunluk sendromuna bağlı olduğu düşünüldü. Anne diazepam kullanmaya devam ettiği için hastamızın beslenmesine formula ile devam edildi. Takibinde kolestazı düzelen, konvülsiyon gözlenmeyen, tonusu ve aktivitesi normal olan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Burada yenidoğan döneminde diazepam yoksunluk sendromu tanısı koyduğumuz olgu sunularak, özellikle ülkemizde yenidoğan döneminde tekrarlayan konvülsiyonları olan olgularda ilaç yoksunluk sendromunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Diazepam, ilaç yoksunluk sendromu, konvülsiyon, yenidoğan

P-248

[Kabul:Poster]
[Diğer]

Diamond Blackfan anemisi: Olgu sunumu

Fatma Metin Alim

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Erzurum, Türkiye

Giriş: Diamond Blackfan anemisi, eritroid seri ana hücrelerinin eksikliğine bağlıdır. Genellikle yaşamın ilk 2-6 ayı içinde ağır anemi gelişir ve hasta fark edilmezse kalp yetmezliğinden kaybedilir. Bu bildiride Diamond blackfan anemili bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yakınma-Öykü: İki gündür emmeme yakınması ile getirilen 3.5 aylık erkek hastanın öz geçmişi; C/S ile doğmuş, normal sınırlarda kilo almış, başını tutmuş, soy geçmişi ise; annenin halası akdeniz anemisi tanısı almış.

Fizik Muayene:

- Genel durumu orta, rengi soluk (aile doğduğundan beri renginin soluk olduğunu ifade ediyor), bilinç açık, refleksler canlı, hareketleri hafif azalmış, vücut ısısı 36,5
- Solunum sistemi olağan, S1S2 normal, ritmik, 1-2/6 sistolik üfürümü vardı.
- Batın rahat, distansiyonu yok, hepatomegali (2 cm) vardı.
- Döküntü, peteşi ve prupura yoktu. Karın bölgesinde bir adet hiperpigmente lezyonu var.
- Diğer sistem muayeneleri olağandı.

Laboratuvar İncelemeleri:

- Kan sayımı: hemogloblin: 2.3 g/dl, hemotokrit: % 6.5 MCV: 87.3 fl MCH: 30.8 pg MCHC: 35.2 g/dl RDW: %13,
- Periferik yaymada eritrosit kitlesi azalmış, yer yer ikili yapışık eritrositler, tek tük sferositler ve gözyaşı hücreleri görüldü. Yayma normokrom normositerdi, 4 eozinofil, 24 PMNL, 66 lenfosit, 6 tane monosit sayıldı. Atipik hücresi, hemoliz bulgusu yoktu.
- Serum demiri 274, FeBK: 45 µg/dl olarak saptandı.
- Retikülosit %0-0,2,
- Hemoglobin elektroforezi (HbA2:%2,7, HbF:%0,6 idi), G6PDH enzimi, B12, folik asid düzeyleri normaldi.
- Viral serolojide: TORCHS, HIV, EBV ve parvovirüs B19 negatifti.

Klinik Seyir: Konjestif kalp yetmezliği tedavisi başlanan hastanın Transfüzyon sonrası yetmezlik bulguları düzeldi. KİA'dan yapılan yaymanın incelenmesinde; normosellüler olup, malignite, vakuolizasyon, megaloblastik değişiklik saptanmamış, %6 olan normoblast oranı ile Diamond Blackfan Anemisi ile uyumlu bulunmuş. Kİ'nin demir boyası ile yapılan patolojik incelemesi de yine Diamond Blackfan anemisi ile uyumlu bulunmuştur. Hastadan sitogenetik inceleme için birkaç ay sonra yurtdışına örnek gönderilecek.

Sonuç:

Diamond Blackfan Anemisi: Eritroid seri ana hücrelerinin eksikliğine bağlıdır. Erken süt çocukluğu döneminde klinik belirti vermeye başlar. Genetik geçişlidir, otozomal resesif ve dominant tipleri vardır. Labaratuarda; eritrositler normokrom makrositerdir, Hb F yaşı göre yüksektir, trombositoz olabilir. Ağır anemiye rağmen retikülositopeni vardır. KİA'da myeloid/ eritroid : 10:1-200:1'e kadar artmıştır. Serum demiri yüksek, demir bağlama kapasitesi azalmıştır (hastamızda olduğu gibi). Erken süt çocukluğu döneminde klinik belirti vermeye başlayan Diamond Blackfan anemisi çocuklarda ağır anemi ve yetmezlik gelişime neden olabilir.

P-249

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Doğumsal maksillomandibuler füzyon****Ferda Özlü, Hüseyin Selim Asker, M. Kurthan Mert, Hacer Yıldızdaş, Gül Şeker*, Sevcan Erdem**, Mehmet Satar, Sonay Arslan*****

Çukurova Üniversitesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Çukurova Üniversitesi, kardioloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

***Niğde Devlet Hastanesi, Pediatri, Niğde, Türkiye

Giriş: Doğumsal maksillomandibular füzyon oldukça nadir görülen, sadece yumuşak doku ya da bununla birlikte kemik doku tutulumunun görüldüğü bir anomalidir. Tutulum tek taraflı ya da bilateral olabilir. Literatürde tek başına ya da sendromlar ile birlikte olabileceği bildirilmiştir. Maksillomandibular füzyon sonucu hastanın ağız açıklığında kısıtlılık ve buna bağlı olarak doğum sonrası beslenme, solunum gibi hayatsal fonksiyonlarda problemlere neden olabilir. Erken müdahale, sorunları ortadan kaldırmak için oldukça önemlidir. Ayrıca geç müdahale edilen olgularda ortaya çıkabilecek temporomandibuler eklem ankilozu daha komplike sorunlara yol açabilir.

Kliniğimizde takip ve tedavi edilen maksillomandibuler füzyonlu hastayı nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: Aralarında üçüncü derece akrabalık olan baba ile annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan bebek olarak 40. gebelik haftasında normal spontan vaginal yolla 2240 gram olarak doğmuş. Kız bebekte doğum sonrası yapılan ilk muayenede maksillomandibuler füzyon nedeniyle ağız açıklığında kısıtlılık ve gingival yapışıklık olması, eşlik eden solunum sıkıntısı nedeniyle ÇÜTF Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) sevk edildi.

Fizik Muayenesinde çene küçük, orta hattan sağ tarafa kadar uzanan gingival yapışıklık, sağ koanal atrezi, sol maxillofasial hipoplazi, takipne (>60/dk), taşikardi (>160 atım/dk) mezokardiak odakta 2-3 / 6 üfürüm, 3-4 cm hepatomegali saptandı. Üfürüm nedeniyle yapılan ekokardiografisinde büyük arter transpozisyonu, atrial septal defekt ve sağ arkus aorta gözlemlendi. Operasyon planlanan hastaya prostaglandin infüzyonu başlanılıp entübasyon ihtiyacı olabileceğinden hava yolu sağlamak amacıyla acil trakeostomi açıldı. Hastaya atriyal septostomi yapıldı. Trakeostomi esnasında hastanın trakeoözefagial fistülü tespit edildi. Batın ultrasonografisinde sağ sürrenal lojda kompleks kistik lezyon (sürrenal hemoraji ?) ve sol pelvikalektazi (UP darlık ?) tespit edildi. Üç boyutlu Maxillofasial - axial tomografisinde; Madibula hipoplazisi ve disgenezisi, sağ ünilateral koanal atrezi (kemik septumla kapalı), yarık damak, orta kulak kemikçikleri bilateral normalden büyük ve sağ orta kulak boşluğu içerisinde yumuşak doku dansitesi mevcuttu. Genital muayenesinde anus ve vaginal giriş arasındaki mesafenin normalden kısa olduğu görüldü ancak anal atrezi ve rektovaginal fistül yoktu.

Kliniğimizde takip ve tedavi edilen maksillomandibuler füzyonu yanı sıra ek major kardiyak anomali tespit edilen hastayı nadir görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Maksillomandibular Füzyon, yenidoğanda gingival yapışıklık

P-250

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Apert sendromu ve konjenital diyafragma hernisi birlikteliği olan bir yenidoğan olgusu****Hüseyin Selim Asker, Mehmet Satar, Hacer Y. Yapıcıoğlu, Ferda Özlü, M. Kurthan Mert, Serdar İskit*, Selin İnce****

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

*Çukurova Üniversitesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

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

Giriş: Apert sendromu ilk defa 1906 yılında Eugene Apert tarafından tanımlanan prematüre kraniyosinostoz, ventrikülomegali, hipertelorizm, el ve ayaklarda ağır sindaktili, bilateral koanal atrezi, kalp ve böbrek anomalileri ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın ileri baba yaşıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sıklığı yaklaşık bir milyon canlı doğumda 9,9-15,5 arasında değişmektedir. Olguların çoğu sporadik olmakla birlikte otozomal dominant geçiş, germinal mozaikizm de bildirilmiştir.

Olgu: İntrauterin diyafragma hernisi ve dektrokardi tanısı alan 36 yaşındaki baba ile 31 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden, 3. canlı doğum olarak, 38. Gestasyonel haftada normal spontan vaginal yolla 3110 gr ağırlığında doğan erkek bebek entübe edilip yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takibe alındı. Ailede benzer öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde; Ağırlık: 3110 (25-50 P), boy: 50 cm (75-90 P) ve baş çevresi: 47 cm (90 P)'di. Baş boyun muayenesinde akrosefali, fasiyal dismorfizm, hipertelorizm, yüksek damak, düşük kulak, el ve ayaklarda total simetrik sindaktili dikkati çekti. Sağ hemitoraksta akciğer sesleri alınmıyor, kalp sesleri sağda alınıyordu ve üfürüm yoktu. Skafoid karnı, bilateral inguinal hernisi olan hastanın testisler skrotumda palpe edilmedi.

Mekanik ventilatör tedavisi başlanan hastanın akciğer grafisinde sağda diyafragma hernisi ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hemogram ve biyokimyasında belirgin özellik yoktu. Hastanın klinik bulgularının düzelmesi üzerine doğumunun 10.ü gününde çocuk cerrahi tarafından diyafragma hernisi düzeltilmesi amacıyla operasyona alındı. Post operatif dönemde akciğer grafisinde pnömoniye uyumlu infiltratif görünümü olması nedeniyle antibiyotik başlandı. Ancak pnömoniye sekonder hasta doğumunun 17. gününde exitus oldu.

Apert sendromu ve konjenital diyafragma hernisi birlikteliği nadir rastlanılan bir durum olup bu vakayı literatüre eklemek amacıyla sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: Apert Sendromu, konjenital diyafragma hernisi

P-251

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Refraksiyon yenidoğanın matürasyonu için bir kriter olabilir mi?

Mustafa Eliaçık, Fırat Erdoğan*

Medipol Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Medipol Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: İntrauterin dönemde bebeklerin göz gelişimi gebeliğin son haftalarında hızlanmaktadır. Preterm bir bebeğin oftalmolojik muayenesinde miyopik sferik değerler elde edilirken aynı bebeğin doğum sonrası takibinde sferik değerlerin gestasyon haftası ile beraber hipermetropa kaydı gözlemlenmiştir. Çalışmamızın amacı yenidoğanın refraktif durumun gestasyonel hafta ve intrauterin gelişimin fiziksel bulgularından kafa çapı, doğum ağırlığı ve doğum boyu gibi kriterler ile olan ilişkisini ortaya koymak, ve bu şekilde matürasyonun göstergesi olup olmayacağını anlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Medipol hastanesi doğumhanesinde doğumları gerçekleşen 122 term ve preterm yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Yenidoğanların özelliklere birinci ve ikinci derecede olan akrabalarında ambliyopi, yüksek hipermetropi ve dejeneratif miyopi gibi ağır kırıcılık kusurlarının olmaması için ayrıntılı anamnez alındı. Bir oftalmolog tarafından %0.5 fenilefrin ile akomodasyonları ortadan kaldırıldıktan sonra otorefraktometre ile refraktif değerleri ölçüldü ve kayıt edildi. Çalışma grubunu oluşturan yenidoğanlar daha sonra doğum haftalarına 28-32, 32-36 ve 36+ olarak üç alt gruba ayrıldı. Elde edilen sonuçların (ortalama sferik değer (OSD), astigmatizma ve anizometropi) gestasyonel hafta, doğum boy uzunluğu, doğum ağırlığı ve kafa çapı ile olan ilişkileri basit doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Basit doğrusal regresyon analizine göre refraktif bulgular ile doğum gestasyonel hafta ve doğum boy uzunluğu ile arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunurken ($p < 0,001$) kafa çapı ve doğum kilosu ile herhangi bir bağlantı bulunamamıştır ($p > 0,05$). Korelasyon analizinde gestasyonel haftanın doğum boy uzunluğundan daha kuvvetli olduğu görülmüştür. (0,792 0,545)

Çıkarımlar: Son yıllarda oftalmolojide elde edilen gelişmeler sayesinde yenidoğan refraksiyon muayenesini yapabilmek oldukça kolaylaşmıştır. Çalışmamız basit bir refraksiyon muayenesi ile elde edilecek dataların preterm yenidoğanların matürasyonu hakkında diğer bulguları destekleyebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum haftası, doğum kilosu, matürasyon, refraksiyon, yeni doğan

P-252

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan bebeklerde kord kanında AOPP ve paraoksonaz düzeyleri

Hüseyin Arslan, Ayşe Özkul*, Emel Ataoğlu, Murat Elevli****

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

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

**Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada sezaryen (C/S) ve normal spontan vaginal yolla (NSD) doğan yenidoğanların göbek kordon kanında; oksidatif stresi ve antioksidan cevabı belirlemek amacı ile advanced oxidation protein products (AOPP) ve paraoksonaz (PON-1) değerlerinin araştırılması amaçlandı. Ayrıca bu değerleri etkileyebilen anneye ait risk faktörleri (annede sistemik hastalık varlığı, anne yaşı vb.) ve yenidoğana ait faktörler (gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, Apgar skoru vb.) araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde doğan 162 yenidoğan prospektif olarak değerlendirildi. Olgular NSD ile doğan 89 yenidoğan (Grup I), elektif C/S ile doğan 43 yenidoğan (Grup II), acil endikasyonlu olarak C/S ile doğan 30 yenidoğan (ACS) (Grup III) olarak üç gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar bilgilendirildikten sonra izinleri alınarak hazırlanmış anket formu dolduruldu ve kordon kanı örnekleri alındı.

Bulgular: Oksidatif stress göstergesi olan AOPP değeri Grup I'de anlamlı olarak yüksek iken, antioksidan olarak kabul edilen PON1 açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. 1. dk ve 5. dk. Apgar skoru ile göbek kordon kanı AOPP ve PON1 düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı. Grup III'deki bebeklerin göbek kordon kanı PCO2 ortalaması, Grup I'e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Ancak AOPP ve PON1 değeri ile korelasyonu yoktu. Gebelik ve perinatal döneme ait diğer bazı faktörler arasında gruplar arası anlamlı farklılık saptansa da bunların AOPP ve PON1 üzerine etkilerinin olmadığı sonucuna ulaşıldı.

Çıkarımlar: Bu çalışma normal vaginal doğumlarda AOPP'nin oksidatif hasar ve protein oksidasyonunun artışının göstergesi olabileceğini doğrulamıştır. Normal spontan vajinal yolla doğan bebeklerde oksidatif stresin elektif sezaryen doğuma göre yüksek oluşu perinatal süreç için optimal düzeyde stresin aslında yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: AOPP, Paraoksonaz, oksidatif stres, yenidoğan

P-253

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğanda pnömoninin nadir bir nedeni: influenza (h1n1), respiratuar sinsityal virus ve rhinovirüs koenfeksiyonu****Sadiye Sert, Suna Özdem, Alaaddin Yorulmaz, Hasan Arif İstanbullu**

Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

Giriş: Solunum yolu hastalıkları dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Influenza, parainfluenza, respiratuar sinsityal virüs (RSV) ve adenovirüs pnömoniden sorumlu önemli viral patojenlerdir. Influenza hastalarının %10-20'sinde viral koenfeksiyon vardır. Influenza enfeksiyonuna genellikle Rhinovirüs eşlik etmektedir. Son yıllarda yenidoğanlarda da influenza (H1N1) az da olsa bildirilmektedir. Bununla birlikte, şu ana kadar yenidoğanda influenza (H1N1), RSV ve Rhinovirüs koenfeksiyonu bildirilmemiştir. Bu nedenle olgu sunulmuştur.

Olgu: Dokuz günlük kız bebek öksürük, burun akıntısı, hızlı nefes alma ve beslenme bozukluğu yakınmaları ile yenidoğan servisine yatırıldı. Gebeliğin sorunsuz olduğu ve bebeğin term olarak doğduğu öğrenildi. Başvurudan bir kaç gün önce annesinde burun akıntısı ve öksürük vardı. Fizik muayenede ağırlık 3 500 gram (10-25 p); boy 52 cm (10-25 p); baş çevresi: 36 cm (25-50 p); kalp hızı: 123/dk; solunum hızı: 64/dk; kan basıncı: 65/45 mm/Hg ve vücut sıcaklığı: 37,2 C°. Solunum sistemi muayenesinde bilateral ralleri vardı. Geri kalan muayenesi normal idi. Başlangıçtaki laboratuvar incelemeleri hemogloblin 17,9 g/dL (normal, 12-17); hematokrit; 52,3 % (normal, %35-50), beyaz küre sayısı; 15 300/mm3 (4 400-11 300), glukoz; 76 mg/dl (normal, 70-105), üre; 12 mg/dl (normal, 15-55), kreatinin; 0,4 mg/dl (normal, 0,7-1,3), aspartat aminotransferaz; 57 U/L (normal, 5-34), alanin aminotransferaz; 29 U/L (normal, 0-55), Na; 139 mEq/L (normal, 135-145), K; 5,8 mEq/L (normal, 3,5-5), Ca; 9,6 mg/dl (normal, 7,6-10,4), C-reactive protein; 3,34 mg/L (normal, 0-5. İdrar tetkiki normal idi. Göğüs grafisinde diffüz infiltrasyon vardı. Hastaya bronkopnömoni tanısı konuldu. Takibin 3. gününde ampicilin, gentamisin ve azitromisin tedavi kombinasyonuna rağmen solunum sıkıntısı bulgularının devam etmesi üzerine ve öyküsünden influenza (H1N1) enfeksiyon şüphesi ile nazofarengeal aspirat örneği alındı ve oral oseltamavir (günde 12 mg iki doz) ampirik olarak başlandı. RT-PCR ile viral panel çalışma sonucunda influenza (H1N1), RSV ve Rhinovirüs birlikteliği tespit edildi. Klinik ve laboratuvar bulguları ile mik s viral pnömoni tanısı konuldu. Oseltamavir tedavisinin 4.gününde klinik bulguları düzeldi. Oseltamavir 5 gün, antibiyotik tedavisi ise 10 gün devam edildi. Hasta 11.gün taburcu edildi.

Çıkarımlar: Tanı yöntemlerindeki ilerlemeler sayesinde hızlı ve kesin tanı konulabilmekte ve uygun tedaviler verilebilmektedir. Olgumuzda da öykü, klinik ve laboratuvar bulguları ile teşhis edilen viral koenfeksiyonun neden olduğu pnömoni uygun olarak tedavi edildi. Bu olgu literatürdeki Influenza (H1N1), RSV ve Rhinovirüs koenfeksiyonu olan ilk yenidoğan olgudur.

Anahtar Kelimeler: Influenza, respiratuar sinsityal virüs, rhinovirüs, yenidoğan

P-254

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Adölesan gebelikler ve yenidoğan morbidite ve mortalite ilişkisi****Mehmet Satar, Hüseyin Selim Asker, Ferda Özlü, Kurthan Mert, Hacer Y. Yapıcıoğlu, İrem Kekeç**, Selim Büyükkurt***

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

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

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

Giriş: Adölesan dönemi geniş anlamıyla bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçiş periyodudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Dünyada adölesanların üreme sağlığı gereksinimleri çeşitli kültürel ve coğrafik farklılıklara göre değişir. Erken evlilik, erken yaşta cinsel ilişki, erken gebelik, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bu konudaki önemli sorunlardır. Adölesan gebelikler, gelişmemiş ülkelerdeki kadar yaygın olmasa da gelişmiş ülkelerin de sorunudur. Gelişmiş ülkelerdeki adölesan gebeliklerin çoğu evlilik dışı, istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerdir. Türkiye araştırmalarında nüfusun %21,6'sı adölesan olup, gebeliklerin %8-12'si adölesan çağıda gerçekleşmektedir. Bu gebeliklere sıklıkla Türkiye'nin doğu ve güneydoğusunda rastlanmaktadır. Adölesan gebelikler diğer gebeliklere kıyasla daha riskli kabul edilmişlerdir. Adölesan gebeliklerde; erken doğum riski, bebekte düşük doğum ağırlığı, eklampsi gibi anne ve bebeği tehdit eden sorunların daha sık yaşandığını biliyoruz. Anne ölümlerinin dörtte birinin adölesan gebeliklerde gerçekleştiği bildirilmiştir. Gençlerin eğitim düzeyinin artırılması, istihdam yaratılması ve aile planlaması bilgi ve hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasının bu gebelikleri azaltacağı bilinmektedir.

Ocak -2011 ve ocak - 2012 arasında Çukurova üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran 64 adölesan gebe anne ve bebekleri irdelendi. Ortalama doğurma yaşı 17,46, ortalama parite 1,045, hiç anne ölümü yoktu, 28 gebe sezeryanla, 32 gebe normal spontan vajinal yolla canlı bebek doğurmuş, 4 gebe normal spontan vajinal yolla ölüm doğum yapmıştı. Otuz sekiz gebelik term, 26 gebelik ise preterm olarak sonlanmıştı. 10 gebe anomalili bebek doğurdu. Bebeklerin ortalama gebelik haftası 36,27 gestasyonel hafta, ortalama ağırlıkları 2579,73 gr idi.

Araştırmamızda artan adölesan gebeliklere ve bunlara bağlı oluşan komplikasyonlara dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Adölesan gebelik, yenidoğan

P-255

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerde postnatal persantil kaybını etkileyen faktörler

Demet Terek, Özge Altun Köroğlu, Sema Tanrıverdi, Betül Siyah Bilgin, Mehmet Yalaz, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) nde beslenme desteğinin uygun şekilde sağlanabilmesi hem kısa hem de uzun dönemde morbidite ve mortalite üzerine önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle kritik hasta bebekler, en erken zamanda parenteral ve enteral yoldan beslenmeye başlanmaktadır. Ancak tüm çabalara karşın intrauterin dönemdeki büyümeye erişecek büyüme hızını yakalamak her zaman mümkün olmamakta ve postnatal malnutrisyonun gelişmektedir. Bu çalışmada YYBÜ'de izlenen hastalarımızda postnatal malnutrisyonun görülme sıklığının belirlenmesi ve olası risk faktörlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01. 2010 – 01.01. 2011 tarihleri arasında YYBÜ'de izlenen 98 prematüre bebeğin kayıtları retrospektif olarak incelenerek, yatış ve taburculuktaki vücut ölçümleri Fenton eğrilerine göre değerlendirilmiş ve hastaların kayıtlı klinik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi araştırılmıştır. Ünitimizin TPN doğumdan hemen sonra kalsiyum, 1 gr /kg aminoasit ve glukoz 6 mg/kg/dk olacak şekilde başlatılmakta ve ikinci gün iyonlar ve lipid (1 gr/kg) eklenmektedir. Aminoasit günde 1 gr/kg/gün artırılarak 3. gün 3gr/kg ulaşılmakta ve lipidler 1 gr/ kg /gün artırılarak 4. günde 3 gr/kg'a ulaşılmaktadır. Enteral beslenme mümkün olan en kısa sürede AS ile başlatılmakta ve AS olmayan bebekler yaşına uygun formula ile beslenmektedir. Gebelik yaşı 34 haftanın ve doğum ağırlığı 1 700 gramin altındaki prematürelere AS'e ek olarak eoprotein desteği uygulanmaktadır.

Bulgular: Olguların ortalama doğum yaşları 31,65±2,95 (25-37) hafta, ağırlıkları 1711±594 (730-3000) gramdır. Ortanca yatış süreleri 19± (IQR=28)(3-84) gün, enteral beslenmeye başlama zamanları 4±(IQR=6) (0-30) gün ve TPN süreleri 12±(IQR=27)(0-59) gün olarak hesaplandı. Enteral beslenmeye 71(%76,3) hastada AS, 20(%21,5) hastada formula, 2(%2,2) hastada AS ve formula birlikte verilerek başlanılmıştı. Enteral beslenmenin devamı 54(%55,1) hastada AS, 7(%7,1) hastada formula, 32(%32,7) hastada AS ve formula birlikte verilerek sürdürülmüştü. Hastaneye yatışta ağırlığı 3 persentil altında 8 hasta (%7,4) varken taburculukta 35 hasta (%37) 3 persentil altında bulundu. Hastaların yatış ve taburculuktaki ağırlık persentilleri karşılaştırıldığında 54 hastanın (%58) yatış persentili altında bir persentilde taburcu olduğu görüldü. Taburculuk ağırlığı 3 persentil altında bulunan olgularda; sepsis ve beslenme intoleransı sıklığı artmış, hastanede yatış süresi ise daha uzundu. Taburculuk ağırlığı persentili yatış ağırlığı persentili altında olanlarda bu bulgulara ek olarak ikiz olarak doğma ve yüksek fizyolojik tartı kaybı görülme sıklıkları artmış, gestasyonel yaş ise anlamlı olarak daha düşük bulundu. Lojistik regresyon analizinde ise; taburculuk ağırlığının 3 persentil altında olması için AS sütü ile beslenme ve uzun yatış süresi; yatış persentilinin altında olması içinse BPD ve uzun yatış süresi risk faktörleri olarak saptandı.

Çıkarımlar: Vücut ağırlığının 10 persentil altında olma sıklığı yatışta %18,7 iken taburculukta bu sıklık %49,2'ye yükselmektedir. Eşlik eden klinik sorunların en net yansıması olarak kabul edebileceğimiz uzamış yatış süresi, büyüme kısıtlılığını değerlendirdiğimiz tüm parametrelerde en çok dikkat çeken risk faktörüdür. Postnatal malnutrisyon üzerine sepsis ve BPD gibi hastalıkların neden olduğu artmış ihtiyaçların standart destek protokolleri ile karşılanamamasının rolü olabilir. Bu nedenle kritik hasta bebeklerde metabolik gereksinimlerin doğru belirlenmesi ve kişiselleştirilmiş beslenme protokolleri ile karşılanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, beslenme, postnatal malnutrisyon, büyüme kısıtlılığı

P-256

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan servisimizdeki kültür sonuçlarımız

Hasan Arif İstanbullu, Alaaddin Yorulmaz, Sadiye Sert, Suna Özdem, Şerife Karaçal, Latife Kızılkaya, Nazan Yıldız

Konya Beyhekim Devlet Hastahanesi, Konya, Türkiye

Giriş: Yenidoğan servisimizde yatan hastaların tedavi ve takibi açısından kültür sonuçlarımızın çeşitliliği ve tedaviye etkisi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 –Nisan 2013 Tarihleri arasında Konya Beyhekim Hastahanesi Yenidoğan servisinde yatan 1369 hastanın 920 tanesine idrar kültürü ve 515 tanesine kan kültürü istenmiş ve bunlardan 180 idrar kültüründe üreme; 50 kan kültüründe üreme tespit edilmiştir. Alınan idrar ve kan kültürlerinde üretilme yüzdelerimiz (İdrar kültürü: %19,5, kan kültürü: %9,7) ve üretilen mikroorganizmalar açısından literatüre uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.

Hastanemize 3 sene boyunca yenidoğan servisine kabul edilen 1369 hastada bu çalışma yapılmıştır. Gelen hastalara steril şartlar altında ilk gün kan kültürü vasatına ve idrar kültürü vasatına numüneler alınmıştır. Alınan numüneler bekletilmeden hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Mikrobiyoloji doktorları tarafından kan kültürleri BACTEC 9050 CİHAZINDA 5 gün bekletilmiştir. Daha sonra üreme olanlar kanlı agar ve EMB agara ekim yapılmıştır. Bakteri tanımlaması ve antibiyogram açısından numüneler Biomerieux (Fransa) kitleriyle VITEC 2 COMPACT cihazında tanımlanmaya gidilmiştir. İdrar kültürlerinde tanımlanmasında sorun yaşanan bakteriler bahsedilen cihazda tanımlanmıştır. Analiz edilen numuneler daha sonra rapor edilmiştir.

Bulgular: Yüzseksen idrar kültüründe en fazla üretilen bakteri E.coli'dir (%43), daha sonra enreococ faecalis (%14), klepsiella pneumonie (%9), staph. epidermitis (%8), enterobakter cloacea (%6), klepsiella oxytoca (%4), enterococ faecium (%3), staph.aureus (%3), streptococ agalactiae (%2) ve diğerleri.

Eller kan kültüründe üretilen bakterilerin en fazlası staph.epidermitis (%50), staph hominis (%26), staph. haemoliticus (%4), staph.caprae (%4) ve diğerleridir.

Çıkarımlar: Çalışmamızda kan kültürü üreme yüzdemiz diğer çalışmalardaki oranlara benzer çıkmıştır. Etken olarak kan kültürlerinde koagülaz negatif etkenler ön plana çıkmaktadır. İdrar kültürleri açısından E.coli, enterococ, klepsiella, staph epidermitidis daha çok rastlanmıştır. Bu çalışmamızda dikkat çekmek istediğimiz diğer bir husus kan kültürüyle birlikte aldığımız idrar kültürünün tedaviyi yönlendirmesi açısından önem arzettiği; kan kültüründe kontaminasyon riskinin daha fazla olduğu yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, kültür pozitifliği, sepsis

P-257

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Annenin gebelik öncesi ağırlığının ve gestasyonel kilo alımının, yenidoğanın doğum ağırlığı ve bilirubinemi seviyesi üzerine etkileri****Suat Özdek, Mustafa Kul, İlhan Asya Tanju, Galip Erdem*, Rabia Gönül Sezer**, Gökhan Aydemir, Selami Süleymanoğlu**

GATA Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Ardahan Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ardahan, Türkiye

**Zeynep Kamil Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Annenin gebelik öncesi ve gebelik döneminde aldığı fazla kiloların bazı perinatal komplikasyonları mevcuttur. Maternal obezite ve aşırı gestasyonel kilo alımı, maternal hipertrigliseridemi ve hiperglisemiye neden olarak, fetusta insülin ve eritropoetin salınımını uyarmaktadır. Buna bağlı yenidoğanda polisitemi ve LGA riski artmaktadır. Bizim çalışmamızda da amacımız, annenin gebelik öncesi ağırlığı ve gestasyonel kilo alımının, yenidoğan infantların doğum ağırlığı ve bilirubin seviyeleri üzerindeki etkileri araştırmaktır.

Çalışmamıza 208 kan grubu uyumsuzluğu olmayan sağlıklı term infant ve anneleri katıldı. Annelerin gebelik öncesi kilo ve boyu, gebelik öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), gebelik döneminde aldığı ağırlık, yenidoğanın doğum ağırlığı, hematokriti ve 2., 5. ve 15. günlerde kapiller bilirubin değerleri sorgulandı. Institute of Medicine (IOM)'ın '2009 Gestasyonel Kilo Alım Yönergesi' kaynak alınarak annelerin gebelik döneminde alması önerilen ağırlık miktarları hesaplandı ve anneler, gebelik döneminde önerilenden fazla kilo alanlar, önerilenden az kilo alanlar ve önerildiği kadar kilo alanlar olarak üç gruba ayrıldı.

Annelerin gebelik öncesi kilolarına bakıldığında 19'u (%9,1) düşük kilolu (VKİ < 18,5 kg/m²), 128'i (%61,5) normal kilolu (VKİ 18,5-24,9 kg/m²), 43'ü (%20,7) aşırı kilolu (VKİ 24,9-29,9 kg/m²), 18'i (%8,7) ise obez (VKİ > 30 kg/m²) olarak saptandı. Annelerin gebelik döneminde aldığı kiloları bakıldığında ise 84'ünün (%40,4) önerildiği kadar, 81'nin (%38,9) önerilenden fazla ve 43'nün (%20,7) önerilenden az kilo aldığı gözlemlendi.

Önerildiği miktarda kilo alan annelerin bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı 3,41±0,42 kg, önerilenden fazla kilo alan annelerin bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı 3,39±0,39 kg, önerilenden az kilo alan annelerin bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı 3,26±0,35 kg saptandı. Gruplar arasında bebeklerin doğum ağırlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi. (p<0,05)

Önerilenden fazla kilo alan annelerin bebeklerinin hematokrit (HCT) düzeyi %58,62±4,86, önerildiği kadar kilo alan annelerin bebeklerinin HCT düzeyi %56,04±5,06, önerilenden az kilo alan annelerin bebeklerinin HCT düzeyi 55,16±5,31 olarak saptandı. Beklenenden fazla kilo alan annelerin bebeklerinin HCT düzeyi diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek saptandı. (p<0,05)

Önerilenden fazla kilo alan grupta 5.gün kapiller bilirubin düzeyi (11,65±4,14 mg/dl), önerilenden az kilo alan annelerin bebeklerinin kapiller bilirubin düzeyine göre (9,60±4,24 mg/dl) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı. (p<0,05)

15. gün ölçülen kapiller bilirubin düzeylerine bakıldığında, önerilenden fazla kilo alan annelerin bebeklerinde (6,07±3,29 mg/dl), hem önerilenden az kilo alan annelerin bebeklerinden (4,30±2,25 mg/dl) hem de önerildiği kadar kilo alan annelerin bebeklerinden (5,64±3,39 mg/dl) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı. (p<0,05)

Annenin gebelik öncesi VKİ ile bebeğin doğum kilosu, HCT, 2., 5., 15. günlerdeki kapiller bilirubin düzeyleri incelendiğinde; genel popülasyondaki ve önerildiği oranda kilo alan annelerdeki VKİ ile bebek doğum ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. (p<0,05)

Bulgular göz önüne alındığında maternal obezitenin ve gestasyonel aşırı kilo alımının, yenidoğanın doğum ağırlığını ve bilirubin seviyesini arttırdığı gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel kilo alımı, maternal obezite, yenidoğan doğum ağırlığı, yenidoğan hiperbilirubinemi

P-258

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Pnömotorakslı bir yenidoğan olguda kistik adenomatoid malformasyon ve pulmoner sekestrasyon birlikteliği****Tuğba Erener Ercan, Gökhan Büyükkale, Esra Ağırşöl, Özge Sağlam, Gül Ercan, Esin Yıldız Aldemir, Merih Çetinkaya, Sultan Kavuncuoğlu**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pulmoner sekestrasyon (PS) ve konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) akciğerin iyi bilinen ancak çok da sık görülmeyen konjenital anomalileridir. KKAM ve ekstralober pulmoner sekestrasyon birlikteliği bildirilmekle birlikte ender görülmektedir. Ekstralober pulmoner sekestrasyon normal akciğer dokusundan ayrı, trakeobronşial yapılarla bir bağlantısı olmayan, aorta veya aortanın majör dallarıyla beslenen akciğer parenkiminden oluşan bir kitledir. KKAM ise akciğerin fokal ve çoğunlukla unilateral displazisidir. Antenatal USG'nin rutin kullanımı ile bu konjenital fetal anomaliler erken dönemde fark edilmeye başlanmıştır.

Olgu: Aralarında akrabalık olmayan 42 yaş baba ile 41 yaş sağlıklı anneden 40 gestasyon haftasında 4600 gram olarak sezaryen ile doğan ve 1. ve 5. dakika apgarları 9/10 hastaya prenatal dönemde kistik adenomatoid malformasyon tanısı konulmuş. Solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve takibinde oksijen saturasyonları düşen hasta entübe edilerek sürfaktan tedavisi uygulandı. Akciğer grafisinde sağda pnömotoraks saptanan hastaya göğüs tüpü takıldı. Postnatal 5. günde çekilen toraks BT'de sağ akciğer alt lobda kistik adenomatoid malformasyon olarak değerlendirilen çok sayıda milimetrik boyutta ve septasyonlar içeren kistik alan izlendi. Entübe şekilde izlenen hasta postnatal 14. günde çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Sağ akciğer alt lob superior segmentlerde kistik akciğer malformasyonu ve ek olarak orta lob hizasında ayrı olarak bronş ağacı ile bağlantısı olmayan ve aortadan beslenen intratorakal ekstralober sekestrasyon dokusu saptandı. Patoloji sonucu da kistik adenomatoid malformasyon tip 2 ve pulmoner sekestrasyon ile uyumlu bulundu. Postnatal 23. günde ekstübe olan hastada postnatal 28. günde tekrar pnömotoraks gelişti ve entübe edilerek tekrar sağ toraks tüpü takıldı. Pnömotoraks rezorbe olan hastanın postnatal 39. günde pnömotoraksı tekrarladi ve genel durumu kötüleşti. Hastaya çocuk cerrahisi tarafından lobektomi yapıldı.

Çıkarımlar: KKAM, erkeklerde daha sık gözlenen ve 1:11 000 ile 1:35 000 sıklıkta izlenen akciğerin ender görülen bir malformasyonudur. Çoğunlukla unilateraldir ve tek lobu tutar. Antenatal tanıli KKAM'larda perinatal mortalitenin %9 ile %49 arasında değiştiği bildirilmiştir. KKAM ve PS birlikteliği çok daha az sıklıkta görülmektedir. Ekstralober PS'lu olguların %50'sinde PS ve tip 2 KKAM birlikteliği bildirilmiştir. Belirgin sistemik arteriyel damar ile beslenen PS/KKAM 'ın involüsyona uğraması pek olası değildir. Bazen pnömotoraks KKAM'ın ilk belirtisi olabilir. Solunum sıkıntısı, enfeksiyon, intratorasik kanama, hemoptizi, kalp yetmezliği ve malinite riski nedeniyle cerrahi eksizyon gerekliliği doğmaktadır. Erken cerrahi, olası morbiditelerin azalmasına yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kistik adenomatoid malformasyon, pulmoner sekestrasyon, pnömotoraks

P-259

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Jarcho-Levin sendromlu bir yenidoğan olgusu

Merih Çetinkaya, Tuğba Erener Ercan, Gökhan Büyükkale, Özge Sağlam, İlker Uslu, Gül Ercan, Esin Yıldız Aldemir, Sultan Kavuncuoğlu

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Jarcho-Levin sendromu ilk olarak patolog Jarcho ve nörolog Levin tarafından 1938'de tanımlanan otozomal resesif ve dominant kalıtım gösterebilen bir sendromdur. Bu sendrom son zamanlarda spondilokostal dizostoz (SCD) olarak da adlandırılmaktadır. Sendrom, torasik asimetri, kısa boy ve boyunla karakterizedir ve komponentleri bir dizi kalıtsal füzyon anomalisi, hemivertebral veya blok vertebra gibi vertebra anomalileri ve kosta malformasyonlarını içerir. Doğumsal kalp hastalıkları, nöral tüp defektleri, renal ve üriner anomaliler ve herniler eşlik edebilen ek anomalilerdir.

Olgu: Aralarında 3. derece akrabalık olan 30 yaş baba ile 28 yaş annenin 3. gebelikten 1. canlı doğum olarak 39 gestasyon haftasında sezaryen ile 3170 gr olarak doğan kız hastaya prenatal hidrosefali ve meningomiyelose tanısı konularak gebelik terminasyonu önerilmiş. Annenin 1. gebeliği abortus olarak sonuçlanmış ve 2. gebelik ise bebekte meningomiyelose ve hidrosefali saptanması sonucu sonlandırılmış. Hastamızın doğum sonrasındaki fizik muayenesinde torakoabdominal asimetri, kifoskolyoz, meningomiyelose ve makrosefali saptandı. Multipl anomalileri ve solunum sıkıntısı olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edildi. Akciğer grafisinde kostalarda füzyon anomalisi, skolyoz ve akciğer hipoplazisi saptandı. Kranial BT'de hidrosefali saptandı. Ekokardiyografide triküspid yetmezliği, sağ kalp boşluklarında dilatasyon, küçük midvasküler VSD saptandı. Hasta, postnatal 3. günde meningomiyelose nedeniyle opere oldu. Genel durumu kötü seyreden, mekanik ventilasyona rağmen solunum yetmezliği düzelmeyen hasta postnatal 4. günde kaybedildi.

Bulgular: Olguda izlenen torakal asimetri, kostal füzyon anomalisi, kifoskolyoz ve eşlik eden solunum sıkıntısı ön planda Jarcho-Levin sendromunu düşündürdü. Ayrıca Jarcho-Levin sendromuna eşlik edebilen ek bulgulardan meningomiyelose, hidrosefali ve kardiyak anomalilerin de olgumuzda saptanması tanımızı destekledi. Hastadan DNA ve kromozom analizi için kan örneği gönderildi. Annenin 2. gebeliğinde de bu olguda olduğu gibi prenatal dönemde meningomiyelose ve hidrosefali saptanması o bebekte de aynı sendromun var olabileceğini düşündürdü. Jarcho-Levin sendromlu hastaların çoğu solunum yetmezliği sonucu kaybedilmektedir. Özellikle pulmoner hipoplazinin derecesi hastaların süresini öngörmeye rol oynar.

Çıkarımlar: Jarcho-Levin sendromunun prenatal olarak tanınması mümkün ancak zor olabilir de özellikle nöral tüp defekti olan hastalarda akla getirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Jarcho-Levin Sendromu, meningomiyelose, torakoabdominal asimetri

P-260

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Hidrolethalus Sendromu

Gonca Sandal, Çiğdem Kaşıkara, Ahmet Rifat Örmeci

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

Giriş: Hidrolethalus sendromu (HLS), kraniyofasiyal dismorfik özellikler, santral sinir sistemi, kardiyak, respiratuar trakt ve ekstremiteler anomalileri ile karakterize ciddi fetal malformasyon sendromudur. Oldukça nadir bir sendrom olup prevalansı bilinmemektedir. Burada HLS düşünülen bir yenidoğan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 2. yaşayan olarak C/S ile 34. gebelik haftasında 1760 gram doğan kız bebek solunum sıkıntısı ve antenatal dönemde saptanan hidrosefali ve dismorfik yüz görünümü nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Annenin bir abortus öyküsü vardı. Fenotipik olarak hastamıza benzeyen ve hidrosefali olan bir kardeşi 28. gebelik haftasında in utero eksitus olmuştu. Sekiz yaşında bir erkek kardeşi ise sağ ve sağlıklıydı. Doğum odasında 1. dk. APGAR'ı 2, 5. dk. APGAR'ı 7 idi. İlk fizik muayenesinde mikrosefali, oksipital kemikte belirginlik, derin ve küçük gözler, hipotelorizm, malforme burun yapısı, düşük kulaklar, mikroretrognati, düşük saç çizgisini içeren kraniyofasiyal dismorfizmi mevcuttu. Solunumu takipneikti, 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü vardı. Batın muayenesi olağandı. Haricen kız görünümdeydi. Kas tonusu azalmıştı. Sağ elde preaksiyel polidaktilisi, bilateral pes ekinovarus ve club feeti vardı. Postnatal 1. gününde yapılan kraniyal BT'sinde her iki lateral ventriküle ileri derecede dilatasyon, serebellum, korpus kallosum, septum pellisidum gibi orta hat yapılarında ileri derecede hipoplazi, anterior bölümde ince rim tarzında beyin parankimi saptandı. Batın ultrasonografisi normaldi. Karyotip analizi 46,XX idi. Hastada mevcut klinik bulgularla hidrolethalus sendromu düşünüldü.

Bulgular: Hidrolethalus sendromu nadir otozomal resesif geçişli bir sendromdur. Mikroretrognati, yarık damak - dudak, malforme burun yapısı, düşük kulaklar ve derin, küçük gözler ana kraniyofasiyal anomalilerdir. Beyin anomalileri, hidrosefali, korpus kollosum, serebral vermis, septum pellisidum gibi orta hat yapılarında hipoplazi ve ageneziyi içerir. Ekstremiteler anomalisi olarak en çok pre ve postaksiyel polidaktili, club feet görülmektedir. Bu hastaların yaklaşık yarısında geniş kardiyak septal defektler görülmektedir. HLS otozomal resesif geçişli bir sendromdur, bir etkilenmiş gebelikten sonra tekrarlama riski %25'dir. Bu nedenle etkilenmiş ailelere genetik danışma önerilmelidir. Genellikle bu sendroma sahip bebekler ölü doğarlar veya yenidoğan döneminde kaybedilirler. Bizim vakamızda da mikrosefali, oksipital kemikte belirginlik, derin ve küçük gözler, malforme burun yapısı, düşük kulaklar, mikroretrognati, düşük saç çizgisi gibi kraniyofasiyal dismorfik bulgular vardı. Antenatal ultrasonografisinde hidrosefali saptanmıştı ve postnatal dönemde yapılan kraniyal BT'sinde korpus kallosum, septum pellisidum, serebral vermis gibi orta hat yapıları ciddi derecede hipoplazikti, beyin parankimi çok incedi ve hidransefali mevcuttu. Sağ elde preaksiyel polidaktili, bilateral pes ekinovarus ve club feet vardı. Karyotip analizi normaldi. Prenatal öyküde annenin benzer fenotipik özelliklere sahip ve hidrosefali olan bir bebeği 28. gebelik haftasında in utero eksitus olmuştu. Bu bulgularla hastamıza HLS düşünüldü.

Çıkarımlar: Olgu, hidrolethalus sendromunun, çok nadir görülen bir sendrom olması yönüyle ilgi çekicidir. Rekürrens riski yüksektir. Bu nedenle ebeveynlere genetik danışmanlık verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hidrolethalus sendromu, yenidoğan

P-261

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Bartter sendromunun eşlik ettiği nadir bir non-immün hidrops fetalis olgusu****Gökhan Büyükkale, Tuğba Erener Ercan, Merih Çetinkaya, Şerife Gül Ercan, Sultan Kavuncuoğlu**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: İntauterin hayatta vücut boşluklarında aşırı miktarda sıvı birikimi, polihidroamnios, plasenta ve cilt ödemi gibi bulgular ile karakterize olan hidrops fetalisin insidansı 1:800-1:3 500 doğumda bir arasında değişmekte ve günümüzde olguların %90'ından fazlasını non-immün hidrops olguları (NIHF) oluşturmaktadır. NIHF'en sık yol açan nedenler kromozom bozuklukları, intauterin enfeksiyonlar, kardiyolojik ve hematolojik hastalıklar, torasik nedenler ve çoğul gebelik olarak sıralanabilir. Renal ve genitoüriner sistem hastalıklarının ise yaklaşık %2-3 oranında non-immün hidrops fetalisine neden olduğu rapor edilmiştir. Non-immün hidrops fetalis patofizyolojisinde renin-angiotensin sisteminin aktive edilmesinin etkili olduğu bilinmekle beraber artmış renin aktivitesi ile birlikte görülen Neonatal Bartter Sendromunun yol açtığı non-immün hidrops fetalis olguları nadir olarak rapor edilmiştir.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak C/S ile 36. gestasyonel haftada 4000 gr olarak doğurtulan erkek bebek prenatal dönemde hidrops tanısı almış olması ve doğum sonrası solunum sıkıntısının olması nedeni ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Her iki plöral boşlukta bol miktarda sıvı olması nedeni ile torasentez uygulaması sonrası bilateral toraks tüpü takıldı. Solunum sıkıntısı devam eden olgu mekanik ventilatöre bağlandı. Non-immün hidrops fetalis etyolojisi açısından araştırılan hastada belirgin bir etyoloji saptanamadı. İzleminin 40. gününde kilo kaybı, dehidratasyon, kan gazında hipokloremik metabolik alkaloz, biyokimyasında hipokloremi, hiponatremi ve hipopotasemi belirlendi. Serum renin, aldosteron, idrar sodyum ve klor düzeyleri artmış olarak bulundu. Bu bulgularla Neonatal Bartter Sendromu tanısı konulan hastaya indometazin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kan gazı ve biyokimyasal parametrelerinde belirgin olarak düzelme gözlemlendi. Yatışının 53. gününde olgu devam eden solunum problemlerine bağlı olarak kaybedildi.

Çıkarımlar: Non-immün hidrops fetalis olgularında halen %5-50 oranında etyoloji saptanamamakta ve bu olgular idiyopatik hidrops olarak tanımlanmaktadır. Biz burada bildiğimiz kadarı ile literatürde 2. kez non-immün hidrops fetalis ve neonatal Bartter sendromunun birlikte görüldüğü bir yenidoğan olgusunu sunarak non-immün hidrops fetalis etyolojisinde nadir olarak rastlansa da Bartter sendromunun da düşünülmesi gerektiğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bartter sendromu, nonimmün hidrops fetalis, preterm

P-262

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Osteogenezis imperfekta Tip 3: Olgu sunumu****Gonca Sandal, Nermin Kapçı, Özgür Pirgon**

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

Giriş: Osteogenezis imperfekta (OI), artmış kemik fragilitesi ve düşük kemik kitlesi ile karakterize bir kalıtsal hastalıktır. Görülme sıklığı 10 000 doğumda birdir. Fizyoterapi, rehabilitasyon ve ortopedik cerrahi OI'nin ana tedavi yöntemleridir. Bununla birlikte, bisfosfonatlar ile medikal tedavi ek yararlar sağlayabilir. Burada doğum sırasında multipl kırıklarla prezente olan osteogenezis imperfekta bir yenidoğan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi dört yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak C/S ile 37. gebelik haftasında 3100 gram olarak doğan erkek bebek iskelet anomali ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan kliniğine yatırıldı. Prenatal ultrasonografisinde uzun kemiklerde kısalık ve eğrilik saptanmıştı. Vücut ağırlığı: 3100 gram (50-75 p), boy: 37 cm. (<10 p), baş çevresi: 32,7 cm (25-50 p) idi. Yüzü dismorfik (geniş alın, üçgen yüz, hipertelorizm, küçük çene) görünümündeydi. Mavi sklerası vardı. Kafa şekli asimetrik, ön ve arka fontanel çapları büyüktü. Solunum sesleri normal, takipnesi, subkostal çekilmeleri mevcuttu. Alt ve üst ekstremiteleri kısa idi ve ekstremitelerde eğrilik vardı. Çekilen tüm vücut grafilerinde sol humerus, sol femur ve sağ tibia korpusunda fraktür saptandı. P-A akciğer grafisi normaldi. Hemogramı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz değerleri normal aralıktaydı. Kraniyal ve batin ultrasonografileri normaldi. Hasta solunum sıkıntısı nedeniyle nasal cpap'e alındı. Fraktürler için ortopedi konsültasyonu istendi ve fraktürler atele alındı. Hastada mevcut klinik bulgularla OI düşünüldü. Pediatrik endokrinoloji konsültasyonu istendi. Üç gün 0,5 mg/kg/gün bifosfonat tedavisi ve beraberinde oral kalsiyum, D vitamini başlandı. Postnatal 15. gününde oksijen ihtiyacı kalmadı. Hasta 18. gününde ortopedi ve pediatrik endokrinoloji polikliniklerinde takip edilmek üzere taburcu edildi.

Bulgular: OI'nin 7 tipi olup, klinik ağırlığı intrauterin kırıklar ve doğum sırasında ölümden, kırksız çok hafif formlara kadar değişebilir. Üçgen yüz, koyu gri sklera ve doğumu takiben çekilen kemik grafilerinde çoklu kırık, kemik deformiteleri izlenen kısa boylu yenidoğan olgu, klinik olarak tip III OI olarak değerlendirildi.

OI tanısı pozitif aile öyküsü ve/veya tipik klinik ve radyolojik bulgular ile konulmaktadır. Tanı zorluğu yaşanan vakalarda ise deri fibroblast kültüründen tip I prokollajen yapı analizi veya COLIA1 ve COLIA2 gen mutasyon analizi yapılabilmektedir. Hastamıza mutasyon analizi yapılamadı. Klinik ve radyolojik bulgular ile OI tanısı konuldu. OI'da serum kalsiyumu, inorganik fosfor, PTH ve vitamin D metabolitleri genellikle normal sınırlardadır. Hastamızda da serum kalsiyum, fosfor, ALP, idrar Ca / Cr oranı normaldi.

Medikal tedavide bifosfonat kullanımı, osteoklastik kemik rezorpsiyon inhibisyonu ile kemik mineralizasyonunda artış, kemik kırık oranında azalma sağlamaktadır. Pamidronat tedavisi alan tüm hastalara ihtiyacı olan günlük D vitamini ve Ca eklemesi yapılmalıdır. Olgumuza 0,5 mg/kg/gün dozunda 3 gün süre ile pamidronat tedavisi uygulandı. Beraberinde 250 mg. oral kalsiyum tedavisi ve 800 IU D vitamini verildi.

Kırıklar atele alındı ve iyileşme sürecinde fizik tedavi ve rehabilitasyon programı planlandı. Üç ay aralarla bifosfonat tedavisi tekrarlanmak üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: OI tedavisi, ortopedik cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve pediatrik endokrinoloji ile multidisipliner bir çalışma gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Osteogenezis imperfekta, yenidoğan

P-263

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Konjenital pnömonili bir yenidoğanda persistan pulmoner hipertansiyon

Gonca Sandal, Çiğdem Kaşıkara, Metehan Özen

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

Giriş: Persistan pulmoner hipertansiyon (PPH), artmış pulmoner vasküler rezistansın ve bozulmuş pulmoner reaktivitenin yol açtığı belirgin pulmoner hipertansiyonla karakterize bir durumdur. İnsidansı 1000 canlı doğumda 2-6'dır. Burada solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan klinik ve radyografik bulguları konjenital pnömoni ile uyumlu olan bir yenidoğanda persistan pulmoner hipertansiyon gelişimi ve tedavi yaklaşımı sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi bir yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 1. yaşayan olarak SAT'a göre 38. gebelik haftasında makat geliş ve erken membran rüptüründen dolayı C/S ile 3330 gram olarak doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Prenatal öyküsünde annenin erken membran rüptürü (1 haftalık) ve kötü kokulu genital akıntısı mevcuttu. İdrar yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik kullanıyordu. Hastanın doğum odasında 1. dk. APGAR'ı 6, 5. dk. APGAR'ı 7 idi. Genel durumu orta, aktif, solunum sesleri bilateral kaba, takipne, burun kanadı solunumu ve subkostal çekilmeleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hasta nazal CPAP'e alındı. PA Akciğer grafisinde bilateral havalanma azlığı ve buzlu cam görünümü saptandı. Nazal CPAP'de desaturasyonları devam eden, takipne ve inlemesi artan ve ateş yükseklikleri olan hasta entübe edildi. Laboratuvar parametrelerinden hemogram değerleri, kan şekeri, iyonları, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Akut faz reaktanları negatifti. Klinik ve radyolojik bulgularla hastada konjenital pnömoni düşünüldü. Sulbaktam ampicilin ve amikasin tedavisi başlandı. Alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Mekanik ventilatörde SIMV modunda izlem yapıldı. Kontrol P-A akciğer grafilerinde pulmoner ödemle uyumlu görünüm mevcuttu. Postnatal 48. saatinde SaO₂ değerleri konvansiyonel mekanik ventilatörde yüksek PIP ve PEEP değerlerine rağmen rutin bakımı sırasında yapılan manipülasyonlarda bile %70-80'lere düştü. Hastada, yüksek basınç gereksinimi nedeniyle yüksek frekanslı ventilasyona geçildi. Preduktal-postduktal SaO₂ değerleri arasında >%5 fark olan hastada PPH geliştiği düşünüldü. Ekokardiyografik incelemesi yapılamadı. Hipotansif seyreden hastanın dopamin dozu 10 mcg/kg/dk.'ya çıkıldı ve dobutamin infüzyonu (5 mcg/kg/dk) başlandı. Pulmoner vazodilatör olarak magnezyum sülfat 200 mg/kg intravenöz yükleme dozu ve ardından 20 mg/kg/saat idame tedavi başlandı. Sildenafil 0,5 mg/kg/doz*4 olarak oral olarak başlandı. Hastanın 72-96. saatinde kliniği stabilleşti, P-A grafisindeki pulmoner ödem görünümü geriledi ve akciğer havalanması arttı. Preduktal-postduktal SaO₂ farkı kayboldu. Ventilatör parametreleri, kan gazı ve P-A akciğer grafi takipleri ile kademeli olarak azaltıldı. Postnatal 7. gün nazal cpap'e geçildi. Postnatal 9. gün serbest oksijene geçildi. Antibiyoterapisi 10 güne tamamlanarak kesildi.

Bulgular: PPH etyopatogenezinde, akciğerlerin gelişim bozukluğu, pulmoner damar yatağının doğum sırasında geçiş uyum sağlamasını bozan durumlar (mekonyum aspirasyonu, konjenital pnömoni, hipoksi, hipoglisemi, kanama) gibi altta yatan birden çok patoloji bulunmaktadır. Ventilasyon desteği, hemodinamik destek ve uygun hidrasyon önemlidir. Medikal tedavide magnezyum sülfat, sildenafil, nitrik oksit gibi pulmoner vazodilatörler kullanılmaktadır. PPH'da ventilasyon ve oksijen tedavisine verdiği cevap, prognozu önemli ölçüde belirlemektedir. En iyi merkezlerde bile %50 oranında mortalite bildirilmektedir.

Çıkarımlar: PPH, neonatal dönemde mortalite ve mortalitesi yüksek olan ciddi bir klinik durumdur. PPH'da, zamanında, yeterli ventilasyon ve uygun kardiyovasküler destek tedavide esastır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, konjenital pnömoni, persistan pulmoner hipertansiyon

P-264

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Antenatal betametazon uygulanması ve yenidoğan lökositozu: Olgu sunumu

Güven Kaya, Ali Güngör, Ozan Koç, Nihat Cengiz, Ömer Güneş, Serhat Kılıç, Mesut Topdemir, Adem Koçak, Ferhat Çekmez

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Neonatal lökositoz, yenidoğanlarda sıkça görülen ve ayrırcı tanının bir an önce yapılması gereken hayati bir durumdur. Lökositoz, lökosit sayısının ortalamanın iki standart sapma üzerinde ve ortalama lökosit sayısının 20 000/mm³ üzerinde olması olarak tanımlanır. Lökomooid reaksiyon ise lösemi dışı nedenlerle lökosit sayısının 50 000/uL üzerine çıkması olarak tanımlanır. Lökositoz en sık nötrofilik komponentin artmasına bağlı olduğu için nötrofil ile lökositoz genelde eş anlamlı kullanılır. Buna göre nötrofil: Kemik iliğinde yapımın artmasına; kemik iliğinden salınımın hızlanmasına; kandan dokulara nötrofil geçişinin azalmasına; marjinsasyon havuzundaki nötrofillerin dolaşıma geçmesine bağlı oluşur. Bu bildiride yenidoğanda lökositoz oluşturan ve ayrırcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken betametazon uygulanmasına ve bu olguda neler yapılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Yenidoğanda lökositoz her hekimin mutlaka endişe ettiği ve ayrıntılı araştırmanın vakit kaybedilmeden mutlaka yapılması gereken önemli bir durumdur. Bu olguda yenidoğanda en sık lökositoz nedeni olan infeksiyon parametrelerinin negatif gelmesi sonucu lökositozun diğer nedenleri araştırılmıştır. İnfeksiyon parametreleri mutlaka hemogram, periferik yayma, C-reaktif protein ve kültür ile değerlendirilip infeksiyon ekarte edilip diğer nedenler vakit kaybedilmeden araştırılmalıdır. Neonatal lösemi, TORCH taraması mutlaka yapılmalıdır. Ayrıntılı anamnez ile anne ve aile sorgulanmalı ilaç, sigara, kronik inflamatuvar hastalık ve malignite dışlanmalıdır. Bu olguda lökositoz nedeni olarak diğer nedenler dışlanarak kolayca gözden kaçabilecek bir neden olan antenatal betametazon uygulaması olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda anne ve bebek lökosit seviyeleri betametazon sonrası 1 haftaya yakın yüksek kalmıştır. Annede de lökositoz olması, infeksiyon taramalarının negatif olması ve zamanla lökositozun normale dönmesi tanıyı kuvvetlendirmektedir.

Yenidoğan lökositozunun betametazon uygulamasının yoğunlaşmasıyla giderek artması ve bu durumun infeksiyonla da karışabilmesi gözden kaçmaması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Betametazon, lökositoz, yenidoğan

P-265

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**İndirekt bilirubin yüksekliği olan yenidoğanlarda etyoloji*****Nalan Karabayır, Gökhan İmseytoğlu*, Erdal Adal***

İstanbul Medipol Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Tıpta birçok alanda tanı ve tedavi yöntemlerinin büyük bir aşama göstermesine rağmen kernikterus yenidoğan bebeklerde önlenebilir bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Bu çalışmada hemolitik olmayan indirekt hiperbilirubinemi nedenleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Polikliniğine 1 yıllık süre içerisinde sarılık nedeni ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucu nonhemolitik indirekt hiperbilirubinemisi saptanan 260 term yenidoğan prospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 260 bebeğin 153'ü erkek (%58,8), 107'si kız (%41,2) idi. Bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3139,03±448,6 gr arasında değişmekteydi. Bebeklerin postnatal yaşları 11±6,6 gün (1-29 gün), bilirubin düzeyi dağılımı 14±1,85 mg/dl (12-22 mg/dl) olarak bulundu. Bebeklerin 151'si (%58) spontan vajinal yolla, 109'unun (% 42) sectio ile doğduğu saptandı. Hastaların 127'inde (%49) sarılık nedeni bulunamadı. Olguların 97'sinde (%37,3) anne sütü sarılığı, 15 hastada (%5,8) üriner sistem enfeksiyonu, 10 hastada (%3,8) dehidratasyon, 3 hastada (%1) G6PDH (glikoz 6 fosfat dehidrogenaz) 1 bebekte piruvat kinaz eksikliği, 3 hastada (%1,1) sepsis, 3 hastada (%1,1) adrenal hemoraji ve 2 hastada da (%0,7) polisitemi olduğu saptandı. Bebeklerin 112'si (%43,3) yatırılarak fototerapi uygulandı. Çalışma kapsamındaki hastaların exchange transfüzyon ihtiyacı olmadı.

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde hiperbilirubinemi hâla önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir. Sonuç olarak nonhemolitik indirekt bilirubin yüksekliğinde neden çoğunlukla anne sütüne bağlanmaktadır. Ancak uzamış ikter olmasa dahi üriner enfeksiyon başta olmak üzere altta yatan diğer nedenlerin de mutlaka araştırılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü sarılığı, hiperbilirubinemi, yenidoğan

P-266

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Preterm bir yenidoğanda mekonyum peritonitine sekonder masif asit*****Gonca Sandal, Nermin Kapçı, Levent Duman*, Mustafa Akçam***

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

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

Giriş: Mekonyum peritoniti, antenatal dönemde intestinal perforasyon sonucu mekonyumun peritona kaçışına sekonder gerçekleşen peritonun kimyasal bir reaksiyonudur. Burada intestinal perforasyon ve mekonyum peritonitine sekonder masif asit gelişen preterm bir yenidoğan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi dört yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşıyan olarak normal spontan vaginal yolla 32. gebelik haftasında 2370 gram doğan erkek bebek prematürite, solunum sıkıntısı, fetal asit nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal ultrasonografisinde asit ve polihidramniyoza saptanmıştı. 1. dk. APGAR'ı 3, 5. dk APGAR'ı 4 idi. 10. dakikada entübe edildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 2370 gram (>90 p), boy: 45 cm. (75-90 p), baş çevresi: 31 cm (75-90 p) idi. Solunumu takipneikti, kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi, batin ileri derecede distandü ve hassastı. Organomegalisi yoktu. PA Akciğer grafisi RDS ile uyumlu idi. Batin ultrasonografisinde sol alt kadranda ve perisplenik alanda serbest sıvı vardı. Ayakta direkt batin grafisinde barsak ansları ödemli ve asit nedeniyle santralde toplanmıştı, batin sol alt kadranda lineer tarzda kalsifikasyonla uyumlu görünüm dikkati çekmekteydi. Hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, iyonlar, total protein ve albumin değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya surfaktan 200 mg/kg/doz uygulandı. Batin distansiyonu nedeniyle bilateral akciğer havalanması azalmıştı. Mekanik ventilasyona devam edildi. Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla hastada in utero intestinal perforasyona sekonder mekonyum peritoniti düşünüldü. Hasta opere edildi. Periton içinde bol miktarda safra ve mekonyumlu serbest sıvı mevcuttu. Mekonyumlu bölgeler temizlendi, intraperitoneal dren takıldı. 2. bir cerrahi operasyonla perfore ileal bölge rezeke edilip uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Post-operatif 5. gün oral beslenme başlandı ve kademeli olarak artırılarak total oral beslenmeye geçildi. Mekonyum peritoniti, kistik fibrozis birlikteliği nedeniyle yapılan ter testi iki kez negatif olarak sonuçlandı. Kistik fibrozis gen mutasyonu saptanmadı.

Bulgular: Mekonyum peritoniti obstrüksiyon bölgesinin proksimalindeki intestinal bölgede perforasyon ile peritona geçen mekonyumun neden olduğu steril kimyasal bir peritonittir.

Hastalar masif asitle ve polihidramniyoza doğarlar ve bu hastalara doğum öncesi veya sonrasında abdominal drenaj, doğum sırasında ise çoğunlukla resusitasyon gerekir. Polihidramniyoz preterm eylemi tetikler ve bebeklerin büyük kısmı pretermdir. Hastamız da polihidramniyoz ve masif asit nedeniyle 32. gebelik haftasında doğdu. Doğum odasında canlandırma ihtiyacı oldu.

Peritoneal inflamatuvar reaksiyona sekonder oluşan fibrotik doku zamanla kalsifiye olur. Kalsifiye alanlar prenatal ultrasonografide veya postnatal dönemde direkt grafilerde opak görünümüler olarak saptanır. Bizim hastamızda da postnatal 1. gün çekilen ayakta direkt batin grafisinde batin sol orta-alt kadranda lineer tarzda intraabdominal kalsifikasyonlar dikkati çekmekteydi.

Mekonyum peritonitinde obstrüksiyon varlığında cerrahi tedavi önerilmektedir. Obstrüksiyon bölgesi veya nekrotik bağırsak bölümü rezeke edilmekte, peritoneal drenaj veya ileostomi aracılığıyla aralıklı yıkama yapılmaktadır. Bizim vakamızda da peritoneal drenaj uygulanmış ve ardından nekrotik intestinal alan rezeke edilip uç uca anastomoz yapılmıştır.

Çıkarımlar: Mekonyum peritoniti ve inutero intestinal perforasyonda erken cerrahi tedavi, uygun ventilasyon desteği, nutrisyon ve hemodinamik destek sağkalım oranlarını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mekonyum peritoniti, asit, intestinal obstrüksiyon, preterm infant

P-267

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde invaziv candida enfeksiyonlarının sıklığının araştırılması

**Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Solmaz Çelebi*,
Mustafa Hacimustafaoğlu*, Onur Bağcı, Pelin Akbaş,
İpek Güney Varal**

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 Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş: İnvaziv fungal enfeksiyonlar, prematüre bebeklerde önemli bir morbidite, nörolojik gelişimsel gerilik ve mortalite nedenidir. Esas olarak Candida türleri bu enfeksiyonlara neden olmakta olup, çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerdeki tahmini insidansı %1,6-3, aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA) bebeklerdeki insidansı %15-20 olarak bildirilmektedir. Bu insidans aynı zamanda gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı ile de ters orantılı olacak şekilde korelasyon göstermektedir. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip edilen prematüre bebeklerdeki fungal enfeksiyonların sıklığının ve risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2005-2012 yılları arasında ünitemizde yatarak tedavi gören 34 gestasyon haftanın altındaki bebekler alındı. Hastalar retrospektif olarak maternal ve neonatal özellikleri bakımından değerlendirildi.

Çıkarımlar: Çalışmaya 210 (%52,5) kız, 190 (%47,5) erkek olmak üzere toplam 400 bebek alındı. Hastaların ortalama gestasyon yaşı 30±2,7 hafta, doğum ağırlığı 1380±545 gr olarak bulundu. Toplam 4'ü C. Albicans, 2'si C. Parapsilosis ve 1'i C. Tropicalis olmak üzere 8 hastada kan kültüründe fungal enfeksiyon saptandı. Tüm hastalardaki fungal enfeksiyon sıklığı %2 idi. Gestasyon yaşı ve doğum ağırlığına göre enfeksiyon sıklığına bakıldığında <27 hafta olan bebeklerde %1,4, 27-32 hafta arasındaki bebeklerde %3,8, <1000 gr olan bebeklerde %4,7, 1000-1500 gr bebeklerde ise %1,6 olarak saptandı. **Çıkarımlar:** Geç sepsis ÇDDA'lı bebekler için hala önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olup, bu bebeklerin yaklaşık %20'sinde görülmektedir. Candida türleri de günümüzde bu grup bebeklerdeki geç sepsise neden olan en sık ikinci etkindir. İnvaziv fungal enfeksiyonlar en sık olarak <27 GH ve <1000 gram olan bebeklerde görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida, prematüre, sepsis

P-268

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

İleri derecede düşük doğum ağırlıklı bir yenidoğanda aminoglikozid ilişkili kazanılmış Bartter-Like Sendrom

Gonca Sandal, Şenay Akbay, Metehan Özen

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

Giriş: Kazanılmış Bartter-like sendromu (BLS) hipokalemi metabolik alkaloz, hiponatremi, hipokalsemi, hipomagnazemi ve normal böbrek fonksiyonları ile karakterize diüretik veya antibiyotiklerin neden olduğu klinik bir antitedir. Yenidoğan döneminde çok nadirdir. Burada ileri derecede düşük doğum ağırlıklı bir yenidoğanda aminoglikozid kullanımı sonucu geliştiği düşünülen BLS sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşıyan olarak C/S ile SAT'a göre 30. gebelik haftasında 770 gram doğan erkek bebek prematüre, solunum sıkıntısı, intrauterin gelişme geriliği nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antenatal ultrasonografisinde anhidramniyo ve intrauterin gelişme geriliği mevcuttu. Annenin preeklampsisi vardı. 1. dk. APGAR'ı 6, 5. dk. APGAR'ı 8 idi. Solunum sıkıntısı, inleme ve çekilmeleri olan yenidoğanın P-A akciğer grafisi buzlu cam görünümündeydi. Hasta entübe edildi ve surfaktan uygulandı. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, hipokaktif, hipotonikti, spontan solunumu zayıftı. Hasta mekanik ventilatörde izleme alındı. Göbek ven kateteri takıldı ve ampirik antibiyoterapi olarak ampisilin ve netilmisin tedavisi başlandı. Hemogram, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, kan şekeri, iyonları normal sınırlarda, TORCH viral titreri negatifti. Postnatal 2. gününde nazal CPAP'e alındı. İzleminin 3. gününde hastada sepsis gelişti. Akut faz reaktanlarında yükselme nedeniyle tüm kültürleri alınıp ampisilin tedavisi kesilip netilmisin tedavisine vankomisin ve meropenem eklendi. Hastanın klinik durumu düzelmesine rağmen postnatal 6. gününde alınan rutin biyokimya kontrolünde hipokalemi (2,7 mmol/L), hiponatremi (123 mmol/L), hipomagnazemi (1,4 mg/dL), hipokalsemi (7,2 mg/dL) ve kan gazında metabolik alkalozu saptandı. İdrar sodyumu (128 mmol/L), potasyumu (50 mmol/L), kalsiyumu (41 mg/dL) artmıştı. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. Renin ve aldosteron düzeyleri normal aralıktaydı. Kan kültüründe metisilin dirençli koagulaz negatif S. Aureus üremesi olan hastanın netilmisin tedavisi yedinci gününde, vankomisin ve meropenem tedavisi ise 10 güne tamamlanıp kesildi. Sodyum, potasyum, kalsiyum ve magnezyum replasmanı yapıldı. İyon anormallikleri 6. haftada tamamen düzeldi.

Bulgular: Aminoglikozid ilişkili nefrotoksisite sıklıkla nonoligürik renal yetmezlik ve tübüler disfonksiyon olarak karşımıza çıkar. Tübüler disfonksiyon klinik olarak belirlenemeyen bir enzimüriden, ciddi elektrolit kaybına kadar değişen aralıktadır. Böbrek fonksiyonları ve elektrolit anomalilerinin normal değerlere ulaşması aminoglikozidlerin eliminasyonu ile olur. Ancak bazı vakalarda uzun süreli tedavi, yüksek serum konsantrasyonu, eşlik eden böbrek veya karaciğer hastalığı nefrotoksisitenin uzamasına yol açar. Yaş, hipovolemi, beraberinde kullanılan diğer nefrotoksik ajanlar ise aminoglikozidlerin renal toksik etkilerini artırabilir. Bizim hastamız da ileri derecede düşük doğum ağırlıklı preterm bir yenidoğan olması nedeniyle renal immatüritesi olan bir hastaydı. Ciddi elektrolit kaybının saptandığı gün netilmisin tedavisinin 6. gününde ve yine nefrotoksik bir antibiyotik olan vankomisin tedavisinin 2. günündeydi. Hiponatremi, hipokalemi, hipomagnazemi, metabolik alkaloz, hipokalsemi ve normal sınırlarda böbrek fonksiyon testleri mevcuttu. Fraksiyonel idrar sodyumu, potasyumu, kalsiyumu ve magnezyumu artmıştı.

BLS'de elektrolit imbalansı genellikle indometazin tedavisine gerek kalmadan replasman tedavisi ile birkaç haftadan birkaç aya kadar uzayabilen zaman diliminde tamamiyle düzeltilmektedir. Hastamızda da 6 haftalık elektrolit replasmanından sonra tablo düzelmiştir. Vakamız literatürde çok az sayıda neonatal dönemde BLS rapor edilmiş olması nedeniyle ilginçtir.

Anahtar Kelimeler: Preterm, aminoglikozid, Bartter-like sendromu

P-269

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğan döneminde tuberoskleroz tanısı konulan iki olgu*****İpek Güney Varal, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Özlem Bostan*,
Onur Bağcı, Fahrettin Uysal*, Zeynep Yazıcı**, Pelin Doğan***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Neonatoloji Bili Dalı, Bursa, Türkiye*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Kardiyoloji Bili Dalı, Bursa, Türkiye

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

Giriş: Konjenital kalp tümörleri oldukça nadir olup en sık görüleni rabdomyomdur. Otopsi çalışmalarında sıklığı yaklaşık %0,027-0,08'dir. Bu tümörlerin %51-%86'sı tuberoskleroz ile ilişkilidir. Beraberinde santral sinir sistemi başta olmak üzere cilt, böbrek, karaciğer, akciğer ve kalpte çok sayıda hamartomlar eşlik edebilmektedir.**Olgu 1:** Yirmi altı yaşında annenin ikinci gebeliğinden 38 haftalık olarak normal spontan vajinal doğum ile 2200 gram ağırlığında Apgar 8-9 ile hastanemizde doğurtulan bebek, doğum sonrası bradikardisi olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde annenin düzenli takipte olduğu ve 31. haftada kalpte multipl rabdomyom saptandığı, anne ve baba arasında birinci derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede ağırlık 2200 gr (<10p), boyu 46 cm (10-50p), baş çevresi 31,5 cm(10p) olarak bulundu. Kalp tepe atımı 60/dk olan hastanın diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Elektrokardiogramında sinüs bradikardisi ve ekokardiyogramında da sağ ventrikülün tamamı yakını dolduran 27x21 mm, sol ventrikül arka duvarında 8x5 mm ve yine sol ventrikül orta duvarında 3x3 mm, sağ atriyum vena kava superior komşuluğunda 12x10 mm boyutlarında multiple hiperekojen rabdomyom ile uyumlu lezyonları saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde subependimal kortekste en büyüğü foramen monro düzeyinde 11x8mm boyutunda multiple tuber ile uyumlu lezyonlar saptandı. Hasta bu bulgularla tuberoskleroz tanısıyla ayaktan takibe alındı.**Olgu 2:** Otuz iki yaşında annenin ikinci gebeliğinin ikinci yaşayan olarak 40 haftalık gebelikten normal vajinal doğum ile 3560 gram ağırlığında Apgar 8-9 olarak hastanemizde doğurtuldu. Antenatal 29 gestasyonel haftasında yapılan fetal ekokardiyografide multiple rabdomyomlar saptanmış olan olgu takip amaçlı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öz ve soy geçmişi ek özellik saptanmadı. Fizik muayenede ağırlık 3560 gr (50-75p), boyu 49 cm (50p), baş çevresi 35cm(50p) olarak bulundu ve patolojik bulgu saptanmadı. Postnatal yapılan ekokardiyografisinde mitral kapak komşuluğunda darlık yaratan 7x8mm ve interventriküler septumda sol septum içinde 11x10mm boyutunda ve sağ ve sol ventrikül duvarında çok sayıda rabdomyom saptandı. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde her iki yan ventrikül duvarında en büyüğü çapı 6 mm olan multiple tuber lezyonlar saptandı.**Çıkarımlar:**Kalp tümörleri yenidoğanda oldukça nadir olup sıklıkla rabdomyom olarak karşımıza çıkmaktadır ve kalp rabdomyomları genellikle tuberoskleroz ile ilişkilidir. Bu tümörler sıklıkla spontan regrese olabilmektedir. Nadiren tümör kalpte mekanik darlığa ve yaşamı tehdit edici aritmiye yol açabilmektedir. Sinüs bradikardisi görülebilmekte ve zamanla düzelmektedir. Tuberosklerozda özellikle foramen monro civarında görülen kalsifiye subependimal nodüller tipiktir.

Burada antenatal saptanan kalpte rabdomyom ile birlikte santral tutulum saptanan iki olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak tümör, tuberoskleroz, yenidoğan

P-270

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**İndirekt hiperbilirubinemili olgularda fototerapi süresini etkileyen faktörler*****Mehmet Cengiz, Feray Güven, Manolya Hüma Şanlı, Pınar Ulutaş,
Erdal Sarı, Züleyha Aysu Say***

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Sarılık bilirubin maddesinin deri göz ve mukozalarda birikmesi ve sarı renge boyaması ile ortaya çıkan yenidoğan bebeklerin 2/3'ünde görülebilen klinik bir bulgudur. Fototerapi bilirubini daha az lipofilik olan fotomerlere dönüştürür ve bilirubinin karaciğer konjugasyon sistemine girmesini engeller. Fototerapinin ne zaman sonlandırılacağı konusunda bir kesinlik yoktur, çeşitli etkenlere göre fototerapi süresi değişiklik gösterir.**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz yenidoğan servisinde Mayıs 2009- Mayıs 2012 tarihleri arasında 3 yıllık süre içinde indirekt hiperbilirubinemi tanısı ile takip ve tedavi edilen 500 yenidoğan bebek retrospektif olarak incelendi. Fototerapi uygulanan bu bebeklerin doğum şekli, gestasyon haftası, doğum tartısı, cinsiyeti ve indirekt hiperbilirubinemi etyolojileri değerlendirildi. Bu veriler değerlendirilirken SPSS 15.0 istatistik programı kullanıldı.**Bulgular:** Erkeklerde kızlara göre fototerapi süresi daha uzun olmakla birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamsızdı. Doğum ağırlığına göre ortalama değerler incelendiğinde doğum ağırlığı 2500 gramın üstünde olanlarda doğum ağırlığı 2500 gramın altında olanlara göre fototerapi süresi daha kısa olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. 37 gestasyon haftasının üzerinde doğanlarda gestasyon haftası 37 haftanın altında doğanlara göre fototerapi süresi daha uzundu ancak fark istatistiksel olarak anlamsızdı. C/S ile doğanlarda NSVD ile doğanlara göre fototerapi süresi daha kısa ancak fark istatistiksel olarak anlamsızdı. ABO uyumsuzluğu olanlarda ve Coombs(+) hemolitik hastalığı olanlarda fototerapi süresi istatistiksel olarak anlamlı derecede uzun bulundu. Ancak Rh uyumsuzluğu olan hastalarda fototerapi süresi daha uzun olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.**Çıkarımlar:** Yenidoğan ünitesine en sık yatış endikasyonlarından biri indirekt hiperbilirubinemidir. Zamanında, etkin ve uygun sürede uygulanan fototerapi tedavisi exchange transfüzyon olasılığını azaltmaktadır. Bu nedenle özellikle ABO uyumsuzluğu olan hastalarda ve Coombs (+) olgularda indirekt hiperbilirubinemi takibi sık aralıklarla yapılmalıdır. Bu hastaların ileride oluşabilecek komplikasyonlardan korunabilmesi için erken ve etkili fototerapi tedavisinin uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.**Anahtar Kelimeler:** İndirekt hiperbilirubinemi, yenidoğan, fototerapi

P-271

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğanda tuzlamaya bağlı gelişen hipernatremi ve subaraknoid kanama: Olgu sunumu

Tülin Öztürk, Hüseyin Özdemir*, Hüseyin Tolan**

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği, Elazığ, Türkiye

Giriş: Hipernatremik dehidratasyon yenidoğan bebeklerde önemli bir morbidite ve mortalite nede-nidir. Anne sütüyle beslenen term bebeklerde erken dönemde görülen hipernatremik dehidratasyonun birçok nedeni olduğu bildirilmiştir (1). Anadolu'da bazı bölgelerde halen yaygın olarak kişinin büyüünce terlememesi ve terinin kokmaması için "yenidoğan bebeği tuz ile ovalama" uygulaması yapılmaktadır (2). Bu yazıda 2 günlük bebekte tuzlama sonucu olduğu düşünülen subaraknoid kanama (SAK) ve buna sekonder oluşan ex vakası sunulmuştur.

Olgu: Bir günlük erkek bebek emmeme ve morarmalarının olması ve vücudunda kızarıklık ve morluklarının olması üzerine hastanemiz acil servisine getirildi. Prenatal öyküsünde bir özellik yoktu. Doğar doğmaz ağladığı ve morarmasının olmadığı öğrenildi. Hastanın doğar doğmaz tuzlandığı ve üzerinde tuz bulunur halde yaklaşık 10-15 dakika bekletildiği öğrenildi. Tuzlandıktan sonra saatler içinde çocuğun vücudunda kızarıklık ve morluklar oluşmaya başlamıştı. Hastanın fizik muayenesinde genel durum kötü, solunum takipneikti. İnterkostal ve subkostal retraksiyonları mevcuttu. Sırt ve gluteal bölgede kol ve bacakların posteriorunda epidermal nekrozu vardı. Ensesi erode görünümde idi. Hastanın beyaz küresi 28.000 olup yükselmışti. Biyokimyasında NA:203 bulundu. Hastaya hipernatremi tanısı konuldu ve hastayı radyasyondan korumak amaçlı beyin MR çekildi. Hastaya SAK tanısı konuldu. Hastaya tedavi başlanmakla birlikte konvülsiyonları olan hasta ex oldu.

Yenidoğanda hipernatremi akut böbrek yetmezliğine, dissemine intravasküler koagülasyona (DIC), konvülsiyona, multipl serebrovasküler komplikasyonlara neden olabilmektedir (3). Bizim vakamızda da SAK ve dermal lezyonların tuzlamaya sekonder gelişmiş hipernatremi sonucu oluştuğunu düşünüyoruz.

Çıkarımlar: Yöresel bir gelenek olan bebek tuzlama ile kimyasal yanık, SAK, renal yetmezlik oluşabilmekte ve hasta ex olabilmektedir. Bu nedenle klinisyenler hastanın öyküsünü iyi almalı ve günümüzde bile önleyemediğimiz bu geleneğin yol açacağı sağlık sorunları açısından dikkatli olmalıdırlar. Ayrıca çocukların hayatlarını tehdit eden bu uygulamaların yanlışlıkları en ücra köylere kadar anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, tuzlama, hipernatremi, subaraknoid kanama

Kaynaklar

1. Oddie S, Richmond S, Coulthard M. Hypernatremic dehydration and breast feeding. Arch Dis Childhood 2001; 85: 318-20.
2. Peker E, Temel H, Tuncer O et al.Yenidoğanda Tuzlamaya Bağlı Gelişen Fournier Gangreni: Vaka Sunumu. Çocuk Dergisi 2010; 10: 204-6.
3. KUL M, Gürsel O et al. Hipernatremik dehidratasyon tanısı ile takip edilen yenidoğan olgularımızın değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 162-5.

P-272

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde bir Nonketotik Hiperglisinemi vakası

Yeşim Coşkun, Nedim Samancı*

Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi İstanbul, Türkiye

*Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye

Nonketotik hiperglisinemi (NKH) prenatal tanısı olan, mitokondrial glisin parçalayıcı cleaving enzim kompleksi eksikliğiyle ortaya çıkan, neonatal, infantil, geç başlangıçlı ve geçici olmak üzere dört tipi olan, otozomal ressesif geçişli bir metabolik hastalıktır. Ağır sekel gelişme ve mortalitesi yüksektir. Sıklığı 1:60,000-100.000' dir. Doğumda veya erken yenidoğan döneminde emme güçlüğü, ağır hipotoni, konvülsiyon, santral sinir sisteminde depresyon ve apne atakları görülür. Konvülsiyonları kontrol altına almak güçtür. Tanıda aynı anda alınan beyin-omurilik sıvısı (BOS) ile plazma glisin düzeylerinin birbirine oranının 0.08'den fazla olması ile tanı konulur.

Özel bir hastanede yirmi bir yaşında G1P1 anneden miadında NSD ile 3380 gram doğan kız bebeğin postnatal 14. saatinde emmede azalma ve hipotonisitesi, 26. saatinde ise konvülsiyonu ve apnesi olup mekanik ventilasyona alınmış. Postnatal dördüncü gününde ünitemize entübe olarak alınan bebeğin fizik muayenesi spontan solunumu olmayıp ağır hipotonisitesi mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde kan glisin düzeyi 1591,50 umol/L ve BOS glisin düzeyi 774,40 umol/L saptandı. Tedavide folinik asit kullanılarak protein kısıtlaması (2 gr/kg/g) yapıldı. Takiplerinde fenobarbital almakta iken postnatal 13. gününde çok ağır konvülsiyonları başladı. Dört antikonvülzan ilaçla konvülsiyonları durduruldu. Spontan solunumu çok zayıf olan ve sık konvülsiyonları olup mekanik ventilatörden ayrılamayan hasta postnatal üçüncü ayında haliyle çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. Ev tipi mekanik ventilatörle eve taburcu edilen hasta postnatal 5. ayında ex oldu.

Vakamızda olduğu gibi sağlıklı olarak doğan ancak postnatal 6. saat ile 8. günlerde emmede azalma, hipotonisite, apne ve konvülsiyonu olan hastalarda metabolik hastalık mutlaka taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, konvülsiyon, nonketotik hiperglisinemi

P-273

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğanda çoklu antibiyotik direnci olan mikroorganizmalara bağlı hastane enfeksiyonları*****Yeşim Coşkun, Utku Demirel, Melehat Cengiz, Ceyhan Dalkan, Mustafa Akman, İpek Akman***

Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi İstanbul, Türkiye

Giriş: Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde (YYBÜ) yatan bebeklerde gelişen hastane enfeksiyonları (HE) oranlarımızı ve üreyen mikroorganizmaların antibiyotik direnç durumunu incelemeyi amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** 01 Ocak 2012 ve 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medical Park Hastanesi YYBÜ'nde takip edilen bebeklerde gelişen hastane enfeksiyonları Center For Disease Control And Prevention (CDC) ölçütlerine göre tanımlandı. Sadece kültür pozitif olan bebekler çalışmaya alındı.**Bulgular:** YYBÜ'nde yatan 328 hastanın %50,9'u miadında doğmuş, %49,1'i prematüreydi. On dokuz hastada (%6,4) 35 hastane enfeksiyonu gelişti. Bu hastaların %90'ı premature doğmuş, %58,8'inde BPD, %17,6'sında IVH gelişmişti. Miadında doğan 2 hastanın tanıları yarık damak ile birlikte çoklu konjenital anomali ve hidrosefaliydi. Yatış gününe göre HE atak hızı 6,8/1000 bulundu. Hasta başı atak sayısı 1,84 idi. Sepsise bağlı ölen iki bebekten (%10,5) birinde Stafilokokkus epidermidis'e bağlı karaciğer absesi, diğerinde Candida albicans sepsisi vardı. Ventilator ilişkili pnömoni (VİP) hızı (n=4) 2,3/1000, sepsis hızı (n=19) 5,7/100, İYE hızı (n= 10) 1,5/1000, yara enfeksiyon hızı (n=1) 0,1/1000, kateter enfeksiyon hızı (n= 2) 4/1000 ve menenjit hızı (n=1) 0,1/1000 bulundu. Kültürlerde üreyen 35 mikroorganizmanın 22 (%62,8) tanesi gram negatif bakteriler (10 Klebsiella spp, 4 enterobacter, 3 acinetobacter, 3 E.coli, 2 pseudomonas), 10 (%28,5) tanesi gram pozitif bakteriler ve 3 tanesi (%8,6) Candida spp ve türleriydi. Gram negatif bakterilerde %31 oranında karbapenem direnci vardı. Tüm gram negatif bakteriler sefalosporinlere dirençliydi. Karbapenem dirençli gram negatif basiller Acinetobacter baumannii complex, Psödomonas aeruginosa ve Enterobacter cloacea complex idi. Hepsisi kolistine hassastı.**Çıkarımlar:**ESBL (+) ve karbapenem dirençli gram negatif bakterilerin gelecekte yoğun bakımlar için daha ciddi bir tehdit haline gelmemesi için akılcı antibiyotik kullanımının ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, hastane enfeksiyonu, karbapenem direnci

P-274

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğan döneminde bir psödohipoaldosteronizm olgusu*****Yeşim Coşkun, Ceyhan Dalkan, Ahmet Nayır, İpek Akman***

Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Psödohipoaldosteronizm, aldosterona hedef organlarda direnç sonucu aşırı tuz kaybı, hiponatremi, hiperkalemi, metabolik asidoz ve hiperreninemik hiperaldosteronizm olarak tanımlanan nadir görülen bir hastalık grubudur. Olgu sunumunda postnatal 8. gününde dehidratasyon, hiperkalemi ve hiponatremi kliniği ile başvuran bir psödohipoaldosteronizm vakası sunulması ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.**Olgu:** Yirmi dört yaşında takipli sorunsuz gebeliği olan G1P1 anneden NSD ile miadında 3600 gram doğan erkek bebek postnatal 8. gününde emmeme şikayeti ile başvurduğu devlet hastanesinden tarafımıza hiponatremik hiperpotasemik dehidratasyon tanısıyla sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde DSS:88/dk, KTA:144/dk, taşipneik, dispneik, solunum sesleri doğal, hipotonik, turgoru azalmış, ön fontaneli ve göz küreleri çökük, ağız mukozası kuru, skrotumu ve areolaları hiperpigmente ve doğum kilosuna göre %3 tartı kaybı vardı. Soygeçmişinde anne ve babasında 1. derece akraba evliliği vardı. Hastanın kan biyokimyasında sodyum 121 mEq/L, potasyum 9,4 mEq/L, üre 85,6 mg/dL, kreatinin 0,6 mg/dl, bikarbonat 16,6 mEq/L olarak saptandı. Diğer biyokimyasal değerleri, tam kan sayımı, enfeksiyon parametreleri, tam idrar tahlili, kan- idrar-BOS kültürlerinde bir patolojiye rastlanmadı. Ayırıcı tanıda konjenital adrenal hiperplazi (KAH) düşünülerek kan örnekleri alındıktan sonra hastaya hidrokortizon ve fludrokortizon tedavisi, hiperpotasemi için kalsiyum glukonat, sodyum bikarbonat, insulin-glukoz infüzyonu, ventolin nebul ve rektal polisietilen sülfat başlandı. Hastanın yatışında alınan 17-OH Progesteron değeri 3,3 ng/dL, kortizol 34,76 ug/dL, Plazma Renin Aktivitesi değeri 160 ng/mL/saat ve Aldosteron 2070 pg/mL saptanması, arteriyel tansiyon değerlerinin normal aralıkta seyretmesi ve kortizona yanıtızlık nedenleriyle KAH tanısından uzaklaşarak psödohipoaldosteronizm düşünüldü. Hastanın serum sodyum değeri normal sınırlarda tutulabilmesi için 200 mEq/gün'e kadar sodyum replasmanı yapıldı. Buna rağmen hiponatremisi devam edince fludrokortizon tedavisi başlandı. Bu tedaviyle hastanın serum sodyum değeri 130-134 mEq/L, serum potasyum değeri 6-8 mEq/L olarak değişkenlik gösterdi. Takiplerinde hastada hiperkalemiye bağlı kardiyak arrest ve ardından akut böbrek yetmezliği gelişti. Çocuk yoğun bakım ünitesinde periton diyalizi yapılan hasta halen psödohipoaldosteronizm tanısı ile izlenmektedir.**Çıkarımlar:** Psödohipoaldosteronizmde yüksek aldosteron seviyelerine rağmen hedef organlarda özellikle böbrekte aldosterona reseptör düzeyinde veya sinyal sisteminde yanıt oluşmadığı için aldosteron eksikliği tablosu gözlenir. Hiponatremi, hiperpotasemi, metabolik asidoz ve dehidratasyonla başvuran olgularda ayırıcı tanıda KAH mutlaka düşünülmeli, hormon düzeyleri KAH ile uyumsuz ve kortizona cevapsız vakalarda psödohipoaldosteronizm akla gelmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, hiponatremi, hiperkalemi, psödohipoaldosteronizm

P-275

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde bifosfanat tedavisi uygulanan bir Tip II osteogenezis imperfecta olgusu

Yeşim Coşkun, Utku Demirel, Yaman Sağlam, İpek Akman

Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medicalpark Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Osteogenezis İmperfekta (OI) nadir görülen, artmış kemik kırılabilirliği ile karakterize ve temel olarak dört tipi bulunan bir bağ dokusu hastalığıdır. Etkilenen bebeklerde pematürite, düşük doğum tartısı, orantısız boy kısalığı, dar göğüs kafesi, kısa ve eğri ekstremiteler, mavi sklera, defektif dentinogenez, büyüme geriliği, işitme kaybı, skolyoz ve kifoz saptanabilmektedir. Ağır kifoskolyoza bağlı kardiyopulmoner yetmezlik en sık ölüm nedenidir. OI'da kullanılan bifosfanatlar osteoklastik aktiviteyi baskılayarak kemik rezorbsiyonunu azaltmaktadır. Bu tedavinin hastalığın doğal seyrini değiştirmede etkili bir şekilde kemik kırıklarını azalttığı görülmüştür. Bifosfanatın yenidoğan döneminde uygulanması ile ilgili bir yayın bulunmamaktadır. Bu sunumda yenidoğan döneminde teşhis edilen ve bifosfanat tedavisi alan bir Tip II OI vakası sunulmuştur.

Olgu: Antenatal takiplerinde kemik deformiteleri saptanan ve doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle servise yatırılan kız bebek 19 yaşında anneden G1P1 olarak 39. GH'da 2126 gram (SGA) doğmuştu. Anne ve baba 1. derece akrabaydı. Fizik muayenesinde geniş fontaneli palpe edildi. Tüm ekstremitelerinde kısalık ve alt ekstremitelerinde boynuk mevcuttu. Direkt grafisinde tüm ekstremitelerinde ileri derecede kısalık ve osteopeni, uzun kemiklerde akordiyon benzeri üst üste binmiş çok sayıda kırıklar, sağ klavikula proksimalinde deformasyon ve sağ humerus diyafiz distalinde transvers fraktür belirgindi. Biyokimyasal testleri normaldi. Kraniyal ve batin ultrasonları ile ekokardiyogramda patolojik bulgu saptanmadı. Genetik konsültasyonunda bulguların OI tip 2 için tipik olduğu belirlendi. Solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatörde izlendi. Postnatal 20. gününde IV bifosfonat tedavisidoz aldı. Bu tedavi sırasında bildirilen ateş, hipokalsemi, ağrı ve nöbetler, solunum sıkıntısı gibi komplikasyonlar gelişmedi. Pamidronat tedavisinden 2 gün sonra hasta extübe edildi, 28 gün extübe olarak izlendi. Daha sonra sepsis geliştiren hasta tekrar entübe edildi. Göğüs kafesindeki multiple fraktürlere bağlı kardiyorespiratuvar yetmezlik nedeniyle hasta postnatal 64. gününde ex oldu.

Çıkarımlar: İskelet displazilerinin tiplerinin tanınması bir sonraki gebelikte uygun genetik danışmanlık vermek için gereklidir. Postnatal fizik muayene ve direk grafiler OI'da tanı koymada yardımcı olur. Genetik inceleme..... OI'da yenidoğan döneminde Pamidronat henüz kullanılmamakta birlikte ilaca bağlı yan etki gelişimi açısından hasta izlenerek yeni fraktür gelişimini engellemesi veya azaltılması amacıyla tedavide denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Tip II Osteogenezis İmperfekta, bifosfanat tedavisi

P-276

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Preterm bir yenidoğanda kronik gastrik volvulus

Gonca Sandal, Şenay Akbay, Levent Duman, Mustafa Akçam

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

Giriş: Gastrik volvulus, midenin longitudinal eksen (organo-aksial volvulus) veya küçük kruvatur ortasından büyük kruvatur ortasına çizilen bir çizgi üzerinde (mezeneterio-aksial) dönmesidir. Infant, çocuk ve adolesanlarda nadirdir. Burada kronik gastrik volvuluslu preterm bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi üç yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak C/S ile SAT'a göre 30. gebelik haftasında 1260 gram doğan erkek bebek prematürite, respiratuvar distress sendromu tanılarıyla dış merkezde izlenip, postnatal 19. gününde taburcu edilmiş. Hasta dört hafta sonra ateş yüksekliği, kusma ve batin distansiyonu nedeniyle sepsis ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Fizik muayenesinde doğum ağırlığı 2300 gram (10-25p), boy: 43 cm (10 p), baş çevresi 32 cm (10p). idi. Genel durumu orta, hipoaktif, takipeik, solunum sesleri kaba, batin ileri derecede distandü ve hassastı, organomegalisi yoktu. Pretibial ve skrotal yaygın ödemleri vardı. PA Akciğer grafisi normaldi. Ayakta direkt batin grafisinde bağırsak ansları ödemliydi. Batin ultrasonografisinde; perisplenik, perihepatik alanda ve bağırsak ansları arasında yaygın serbest mai izlendi. Hemoglobin: 11.9 g/dL., hematokrit: %33, WBC: 11000 lökosit/mm³, platelet: 150 000/mm³ idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kan gazı, kan şekeri ve iyonlar, kan gazı, koagülasyon parametreleri normaldi. Hipoalbuminemi (Albumin: 2,1 g/dL) mevcuttu. TİT: normaldi. C-reaktif protein: 41 mg/L idi. Hastada sepsis düşünüldü. BOS, kan ve idrar kültürleri alındı. Orali kapatıldı ve nazogastrik dekompresyona alındı. Vankomisin, meropenem ve metranidazol tedavileri başlandı. Human albumin verildi. Kültürlerinde üreme olmayan hastanın antibiyoterapisi 10 güne tamamlandı. Ödemleri gerileyen hastanın batin distansiyonu devam etti ve beslenme intoleransı ve kusma nedeniyle beslenemedi. Batin ultrasonografisinde ve ayakta direkt batin grafisinde özellik yoktu. Yapılan üst GİS pasaj grafisinde mide normal anatomik lokalizasyonunda izlenmedi. Büyük kruvatur normalden yüksek konumluordu. Görünüm gastrik volvulus ile uyumlu idi. Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Öncelikle konservatif yaklaşım; pozisyon verme (pron yatış pozisyonu ve beslendikten sonra başın yükseltilmesi) önerildi. Ancak bu tedavilere rağmen hastanın batin distansiyonu ve kusmaları devam etti. Gastropaksi operasyonu yapıldı.

Bulgular: Gastrik volvulusun, akut ve kronik olmak üzere iki formu vardır. Akut formu sıklıkla batin distansiyonu, safrasız kusma, epigastrik bölgede ağrı, daha seyrek olarak da solunum sıkıntısı şeklinde bulgu verir. Kronik formdaki bulgular ise daha uzun seyirli ve siliktir. Gastroözefageal reflü hastalığını taklit edebilir, safrasız kusma, batin distansiyonu kronik formda da görülmektedir. Bizim vakamızdaki bulgular kronik gastrik volvulus ile uyumluydu.

Gastrik volvulusun tanısı çoğunlukla üst GİS kontrastlı incelemesiyle konmaktadır. Hastamızın tanısı da kontrastlı incelemeyle konulmuştur. Tedavi seçenekleri konservatif ve cerrahi tedavi olarak ikiye ayrılır. Konservatif tedavide infant sağ yan veya yüzüstü pozisyonunda yatırılır. Beslenmeden sonra baş yükseltilir. Bu pozisyon mide gerginliğini ve kendi aksı etrafında dönme eğilimini azaltır. Cerrahi tedavide ise gastropaksi yapılmaktadır. Bizim hastamızda da konservatif tedavi uygulanmış, ancak yeterli yanıt alınmadığı için ardından cerrahi tedavi yapılmıştır.

Çıkarımlar: Gastrik volvulus, neonatal dönemde yaşamı tehdit eden, zamanında ve uygun tedavi edilmezse yüksek mortalite riski taşıyan klinik bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: Preterm yenidoğan, kronik gastrik volvulus

P-277

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**İleri derecede düşük doğum ağırlıklı preterm bir yenidoğanda patent duktus arteriozus farmakolojik tedavisinde intravenöz parasetamol****Gonca Sandal, Çiğdem Kaşıkara, Ahmet Rifat Örmeci**

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

Giriş: Hemodinamik olarak ciddi patent duktus arteriozusun (PDA) kapatılması için tedavi seçenekleri, medikal tedavi ve cerrahi tedavidir. Medikal tedavide ibuprofen ve indometazin kullanılmaktadır. Son zamanlarda literatürde beslenme intoleransı veya nekrotizan enterokolit nedeniyle beslenemeyen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda duktus kapatılmasında başarılı sonuçları rapor edilen üçüncü bir ilaç, parasetamol gündeme gelmiştir. Burada nekrotizan enterokolit nedeniyle beslenemeyen PDA tedavisinde intravenöz parasetamol kullanılan ve başarılı sonuç alınan preterm bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu: 26. yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak SAT'a göre 26. gebelik haftasında 490 gram doğan kız bebek prematürite, RDS ön tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Annede preeklampsi vardı ve son dönemde gelişen HELPP sendromu nedeniyle gebelik sonlandırılmıştı. Doğum odasında 1. Dk. Apgar'ı 5 olan, spontan solunumu yüzeysel olan, bradikardik bebek entübe edildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. İlk fizik muayenesinde inmatür görünümdeydi, takipnesi ve subkostal çekilmeleri vardı. Kardiyovasküler sistem muayenesi olağandı. P-A akciğer grafisinde respiratuar distres sendromu (RDS) ile uyumlu görünümü olan hastaya surfaktan uygulandı ve mekanik ventilatörde izleme alındı. 6. saat çekilen P-A akciğer grafisinde RDS ile uyumlu buzlu cam görünümü vardı. RDS nedeniyle 2 kez surfaktan tedavisi aldı. 1. gün total parenteral beslenme başlandı. Hemogram, iyonlar, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Kranial ultrasonografisi normaldi. Hastaya trofik enteral beslenme (4x1 cc) başlandı. Kademeli olarak 12x1 cc'ye çıkıldı, fakat batin distansiyonu ve ayakta direkt batin grafisinde bağırsak anslarında yaygın ödem saptanan hasta evre 1 nekrotizan enterokolit olarak değerlendirildi. Oral beslenmesi kesildi ve nazogastrik dekompresyona alındı. Hastanın postnatal 6. gününde aktivitesi azaldı, ventilatör parametrelerinde artış yapmayı gerektirecek pulmoner bozulması oldu, idrar çıkışı azaldı, hipotansiyonu (nabız basıncı artmıştı), taşikardisi gelişti ve kardiyak oskültasyonunda 3/6 üfürümü tespit edildi. Akut faz reaktanları negatifti, anemisi (Hct: % 28) mevcuttu. Üre: 21, kreatinin: 1,37, Na: 121, K: 3,4 idi. Akciğer grafisinde bilateral akciğer bazallerinde pulmoner ödemle uyumlu görünüm mevcuttu. Hastada hemodinamik olarak ciddi PDA düşünüldü, pediatrik kardiyoloji departmanı olmadığı için ekokardiyografi yapılamadı ve nekrotizan enterokolit nedeniyle PDA tedavisi için intravenöz parasetamol tedavisi 15 mg/kg/doz x 4, 3 gün süre ile uygulandı. Tedavi sonrası hastanın kliniği düzeldi, inotrop ihtiyacı azaldı ve üfürümü kayboldu. Ventilatör parametreleri azaltıldı ve nazal cpap'e geçildi.

Bulgular: PDA, pulmoner arter ve inen aorta arasındaki kanal açıklığıdır. Hemodinamik duktusun kapatılmasında öncelikle medikal tedavi ilk seçenek olarak düşünülmektedir. Günümüzde medikal tedavide renal ve mezenterik kan akımı üzerine olumsuz etkileri daha az olan ibuprofen indometazine tercih edilmektedir. Ancak yine de nekrotizan enterokolit ibuprofen kullanımının klinik yan etkilerindendir. Biz de nekrotizan enterolit tanısı alan, oral beslenemeyen hemodinamik ciddi duktusu olduğuna düşündüğümüz hastamızda intravenöz parasetamol ile iyi sonuç elde ettik.

Çıkarımlar: Beslenme intoleransı veya nekrotizan enterokolit nedeniyle beslenemeyen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda duktus kapatılmasında intravenöz parasetamol iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Preterm yenidoğan, patent duktus arteriozus, parasetamol

P-278

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğanda nadir bir durum: Priapizm****İlke Mungan Akın, Hidayet Katipoğlu*, Derya Büyükkayhan, Pınar Yağmur*, Ummahan Özbağcı*, Gül Direk***

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği İstanbul, Türkiye

Giriş: Priapizm; "seksüel ilgi ve uyarı olmaksızın penisin uzun süreli ve kalıcı ereksiyonu" olarak tanımlanabilir. Priapizm, yenidoğan dönemi, çocukluk ve erişkin dönem de dahil olmak üzere oldukça nadir görülen, farklı etyolojilere sahip bir hastalıktır. Neonatal priapizm 1876 yılından sonra zamanımıza kadar literatürde sadece 17 vaka bildirilmiştir. Hastalığın patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte iskemik ve iskemik olmayan şekilde iki grupta incelenebilir. İskemik priapizm; kas kompartman sendromunun analoğu olup, düşük akımlı, anoksik veya veno-oklüziv priapizm olarak da adlandırılabilir. Tedavi edilmezse veya tedavide geç kalınırsa, kavernozaal düz kaslarda nekroz, geri dönüşümsüz korporal fibrozis ve erektil disfonksiyon meydana gelir. İskemik olmayan priapizm ise yüksek akımlı, iyi oksijenizasyonlu veya arteriyel priapizmdir. Düzensiz kavernozaal arter akımı girişi nedeniyle oluşur.

Olgu: Miadında doğan erkek bebeğin anne yanındaki takiplerinde sürekli penil ereksiyon hali mevcut olması üzerine bakılan tetkiklerinde hemogloblin: 18g/dl, hematokrit: %51, lökosit: 27100/mm³, trombosit 217000/mm³ idi. Hafif lökositoz, periferik yaymasında immatür/total nötrofil oranının 0.2 ve C-reaktif protein: 2,6mg/dl gelmesi üzerine erken sepsis ön tanısı ile servise alındı, kültürleri alınıp ampicilin+gentamisin tedavisi başlandı. Sistem ve nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın, penis ve skrotumda renk değişikliği ve hassasiyet olmamakla birlikte ereksiyon hali (erekte halde penis boyu: 3,8 cm) mevcuttu. Hastanın penil dopler ultrasonunda; bilateral korpus kavernozaal ve spongyöz cisim ekspansiyon, penil arterden alınan akımlarda zirve sistolik akım 19cm/sn ve diyastol sırasında 4cm/sn retrograd akım izlendi. Bakılan penil kan gazında ph:7.39, pCO2: 46 mmHg, pO2: 30.5 mmHg olarak geldi. Doppler ultrason ve penil kan gazı sonuçları ile hastada iskemik olmayan (yüksek akımlı) priapizm düşünüldü. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde ereksiyon hali sürekliliğini kaybetti, yalnızca ses ve dokunmayla ortaya çıkar hale geldi. Tedavinin beşinci günü alınan C-reaktif protein düzeyi negatifleşen hastanın 7 gün süre ile antibiyotik tedavisine devam edildi.

Çıkarımlar: hastamız, neonatal priapizm olgularında sepsis ibi sistemik enfeksiyonların da düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Yenidoğan dönemi priapizm olguları çok iyi analiz edilerek polisitemi, sepsis gibi sistemik enfeksiyonlar, genito-üriner

sistemde tıkanıklıklar veya sinir sistemi anomalileri mutlaka ekarte edilmelidir. Penil doppler ultrason ve kavernozaal kan gazı analizi mutlaka gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, erken neonatal sepsis

P-279

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Nonketotik hiperglisinemi fallot tetralojisi birlikteliği: olgusu sunumu

**Derya Büyükkayhan, İlke Mungan Akın, Pınar Yağmur*, Işıl Özer*,
Hidayet Katipoğlu*, Çidem Çakın*, Gül Direk*, Ummahan Özbağcı***

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Nonketotik hiperglisinemi; otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Mitokondriyal sistemin, glisini metabolize eden enzim grubunun eksikliğiyle karakterizedir. En sık görülen formu olan neonatal nonketotik hiperglisinemide enzim aktivitesi hemen hiç yoktur. Nonketotik hiperglisinemide bulgular yaşamın

ilk saatlerinde başlayabileceği gibi, bazı olguların farkedilmesi yaşamın 8.gününe kadar gecikebilir. Yaşamın ilk haftasında gözlenen beslenme güçlüğü, letarji, koma ve konvülsiyonlar pekçok metabolik hastalıkla benzerlik gösterebilir. eşlik eden hıçkırık nöbetleri öncelikle nonketotik hiperglisinemiye düşündürmelidir.

Bulgular: Yaşamın ilk haftasında başlayan beslenme güçlüğü, letarji, konvülsiyonlar, koma ve ölüme kadar giden tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Beraberinde korpus kallosumda agenezi-disgenezi, serebral atrofi, hidrosefali, mielinizasyonda gecikme gibi santral sinir sistemi anomalileri bildirilmektedir. Ancak literatürde nonketotik hiperglisineminin fallot tetralojisi ile birlikteliğinden bahsedilmemektedir. Olgusu nonketotik hiperglisinemi ve fallot tetralojisi birlikteliğini rapor etmek amacıyla sunulmuştur.

Olgusu: Otuz iki yaşında anneden G2P2Y2, 38 hafta 3 günlük olarak, 2860 gr, 46 cm, 33cm baş çevresi ile dışmerkezde doğmuş. Öyküden anne ve babanın dördüncü derece akraba olduğu, yaşamın üçüncü günü kontrole geldiğinde hareketlerinde azalma, genel durumunda bozulma ile yoğun bakıma alındığı öğrenildi. Entübe edilen ve metabolik hastalık düşünülerek kliniğimize sevk edilen olguda fizik muayenede genel durum kötü, letarjik, syanotik, ateş 36,5 OC, N: 120/dk, TA: 97/65 mmHg idi. Hipertelorizm, dar alın, yüksek damak ve pes equinovarus dikkati çekti. Oskültasyonda 3/6 sistolik üfürüm duyuldu, solunum sesleri doğaldı, organomegali yoktu. Doğumsal metabolik hastalık yönünden değerlendirilirken derin metabolik asidozunun sancılarının başlaması üzerine başvurdıkları merkezimizde yapılan değerlendirmede galen ven anevrizması olabileceği belirlendi. Yenidoğan yoğun bakıma kabul edilen hastanın hastanın vücut ağırlığı ve boyu, gebelik haftasına göre normal sınırlardaydı. 2/6 sistolik üfürüm dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Postnatal dönemde yapılan kraniyal ultrasonografi, kraniyal MRI ve MR anjiyografide Galen veni anevrizması ve hidrosefali olduğu doğrulanarak embolizasyon hazırlıklarına başlandı. Ancak doğumdan sonra 3. saatten itibaren kalp yetmezliği gelişti ve gerekli inotropik destekleri verildi. İzlemede ilerleyici böbrek ve barsak yetersizliği gelişen hasta DIC tablosundan yaşamın 37. saatinde kaybedildi.

Çıkarımlar: İntrauterin dönemde Galen veni anevrizmasına bağlı kalp yetmezliği seyrekdir. Çünkü düşük dirençli serebral arteriovenöz malformasyon, yine düşük dirençli olan uteroplasental ünite ile denge halindedir. Ancak doğumda plasentanın kaybı ile kalp debisinin %70'inden fazlası serebral dolaşıma yönelir.

Doğumdan sonra anevrizmanın büyüklüğü ile orantılı olarak hızlıca hiperdinamik KKY gelişir. Hastalara mümkün olan en kısa sürede müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır. Literatür incelendiğinde olgulara genellikle 3. günde endovasküler embolizasyon uygulandığı görülmektedir. Ancak olgumuzdaki gibi büyük anevrizmalarda çok daha erken müdahale gerekmektedir. Bu durum ise prenatal tanının önemini vurgulamaktadır. Yeterli ekipmana sahip bir merkezde hasta semptomatik olmadan embolizasyon için değerlendirilmesi uygun görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Galen ven anevrizması, hiperdinamik kalp yetmezliği, yenidoğan

P-280

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde tanı alan kalıtsal renal glukozüri olgusu sunumu

**Gamze Özgürhan, Serdar Cömert, Meryem Benzer*, Asuman Güney,
Firdevs Yılmaztürk, Tutku Özdoğan**

Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği İstanbul, Türkiye

*Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği İstanbul, Türkiye

Giriş: Kalıtsal izole glukozüri, kan glukoz düzeyi normal sınırlarda iken değişik miktarlardaki glukozun idrardan kaybı ile tanımlanan tübüler bir bozukluktur. Genetik geçişli otozomal resesiftir. Proksimal tübülde glukoz geri emiliminde ikincil aktif transportu sağlayan taşıyıcı proteinlerden SGLT2'yi kodlayan ve kromozom 16p11.2'de lokalize olan SLC5A2 genindeki mutasyona bağlı olarak meydana gelir.

Olgumuz postnatal 5. gününde yenidoğan sarılığı ve %12 kadar patolojik tartı kaybı tespit edilmesi nedeni ile yatırılarak takip edilen, 3. derece akraba evliliği olan sağlıklı anne ve babanın 4. çocuğu olarak normal spontan vajinal yol ile 3200 gram doğmuş erkek bebek idi. Sarılık ve tartı kaybı nedenleri araştırılırken indirekt hiperbilirubinemi, karaciğer enzimlerinde yükseklik, idrarda redüktan madde pozitifliği, sonda ile alınan idrar kültüründe anlamlı üreme tespit edildi. Üriner sistem ultrasonografisinde bilateral pelvis renalislerde minimal ektazi vardı. Metabolik hastalıkların dışlanması için bakılan kan gazı, amonyak, laktat ve tandem MS normal sınırlarda bulundu. İlk idrar incelemesinde ve tekrarlanan incelemelerde idrarda 2000 mg/dl civarında glukozüri saptandı. Tübüler fonksiyon bozuklukları açısından bakılan tübüler fosfat reabsorpsiyonu ve idrar kalsiyum atılımı normal bulundu. İdrar aminoasit değerlendirmesinde ise iki aminoasit atılımında artış var idi. Glukozüri değerlendirmesi için anne, baba ve kardeşlerden alınan idrar incelemelerinde sadece babada 1009 mg/dl glukoz atılımı tespit edildi. Babada bakılan eş zamanlı kan şekeri düzeyi, OGTT, HbA1C düzeyi normal olarak bulunmasına rağmen renal glukozürinin olması ve akraba evliliği nedeni ile olgumuz kalıtsal renal glukozüri tanısı aldı.

Yenidoğan döneminin ilk haftasında, erken dönemde tespit ettiğimiz izole renal glukozüri olgumuzu; beraberinde nadir olarak görülen büyüme geriliği, pelvik ektazi, üriner sistem enfeksiyonu ve selektif aminoasidürinin de saptanması nedeni ile sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kalıtsal renal glukozüri, yenidoğan

P-281

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Preeklampitik anne bebeklerinin demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilmesi****Ali Metin Akdağ, İlyas Yolbaş*, Selvi Kelekçi*, Cevat Ülgen*,
Velat Şen***

Batman Çocuk Hastanesi, Batman, Türkiye

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

Giriş: Preeklampsi 20. gebelik haftasından sonra gelişen, birden fazla ölçümde sistolik kan basıncının 140 mmHg'nın üzerinde ve diastolik kan basıncının 90 mmHg'nın üzerinde olduğu beraberinde proteinüri ve ödem olan ve yaygın görülen bir hastalıktır. Preeklampsi bebeklerde başta prematürite olmak üzere bir çok sağlık problemlerine neden olan bir sorundur. Bu çalışmada preeklampitik anne bebeklerinin klinik, laboratuvar ve demografik özellikleri değerlendirildi.**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2010- Aralık 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde izlenmiş gebelik yaşı 24-41 hafta arasında değişen toplam 768 yeni doğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Preeklampitik anne bebeği tanısı alan 258 yeni doğan (105 erkek, 153 kız) Grup I'i oluştururken, preeklampitik anne bebeği olmayan solunum sıkıntısı ve prematürite gibi tanımlarla yatan 468 yeni doğan (198 erkek, 270 kız) kontrol grubunu yani Grup II'yi oluşturdu. Gruplar laboratuvar, klinik ve demografik özellikler açısından karşılaştırıldı. Çalışmada istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilirken Student t testi, Mann Whitney U testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.**Bulgular:** Her iki grupta cinsiyet dağılımı benzerdi. Grup I' de anne yaşı, anne gebelik sayısı, anne canlı doğum sayısı, yatış süresi, sezaryen ile doğum istatistiksel olarak anlamlı yüksek (p<0,005) saptanırken, doğum ağırlığı ve gebelik süresi istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p<0,005). Prematürite, RDS, sürfaktan kullanımı, MV ihtiyacı, mortalite oranı Grup I' de istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (p<0,005). Hiperbilirubinemi Grup II' de anlamlı yüksek saptanırken (p<0,005), fototerapi kullanımı, exchange sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,005). Laboratuvar değerleri açısından Grup I' de LDH, potasyum, CRP, Grup II' de ise total bilirubin, kalsiyum istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0,005). Hemogram parametreleri arasında, MAS görülme sıklığı, eritrosit süspansiyonu kullanımı, trombosit süspansiyonu kullanımı ve TDP kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).**Çıkarımlar:** Preeklampitik anne bebeklerinin doğum sonrası yaşadığı sorunların çoğunu prematürite ve buna sekonder gelişen komplikasyonlar oluşturmaktadır. Preeklampitik anne bebekleri ile sağlıklı anne bebekleri farklı klinik ve prognoz gösterebilmektedirler. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi koşullarının düzenlenmesi ve multidisipliner ekiplerin oluşturulması ile preeklampsiye bağlı gelişen perinatal mortalite ve morbiditenin belirgin azaltılacağı kanısındayız.**Anahtar Kelimeler:** Preeklampitik Anne Bebekleri, klinik, laboratuvar, demografi özellikler

P-282

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğan yoğun bakım'da pozitif basınçlı ventilasyon'da yeni yöntem: Helmet****Reyhan Çetin, Emek Seçil Duran, Gülay Gülcü**

Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Yenidoğanda solunum yetmezliği olan hastalarda standart tedaviye ek helmet'le NPBV uygulaması mekanik ventilasyon gereksinimi ve ilişkili komplikasyonları azaltır. Helmet; şeffaf yüze bası uygulamadığı için toleransı daha iyi olan ve NPBV uygulamasında kullanılan ventilatör-hasta bağlantılı cihazdır. Helmet yönteminin klinik bulgulara ek olarak hemşirelik girişimlerinin yenidoğanı azami ölçüde rahatsız etmesi, enfeksiyon riskini azaltması dolayısıyla başarılı sonuçlar elde edilmiştir. İdeal hasta-ventilatör bağlantısı seçimi irdelenmiş olup başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan uygulamalarda elde edilen başarılı sonuçlar preterm olgularda da kullanılabilirliği açısından umut vaat etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif basınçlı ventilasyon, helmet, miğfer, yenidoğan

P-283

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan döneminde tanı alan asfiktik torasik distrofi olgusu: Olgu sunumu

**Emel Ataoğlu, Halil Uğur Hatipoğlu, Murat Sütçü, Zümrüt Sütçü,
Emel Erdoğan, Beyhan Tüysüz*, Murat Elevli**

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Jeune sendromu veya asfiktik torasik distrofi, küçük göğüs kafesi, kısa ekstremiteli cücelik ile karakterize, otozomal resesif geçişli nadir bir iskelet displazisidir. Hastalığın prognozunu göğüs deformitesinin ağırlığı belirlemekte ve hastaların çoğu solunum problemleri ile ilk yaşta kaybedilmektedir. Burada solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan asfiktik torasik distrofi tanısı konulan erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Aralarında akraba evliliği olmayan 32 yaşındaki baba ile 29 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden ikinci yaşayan çocuğu olarak NSD ile 35 GH' da doğan erkek bebeğin öyküsünden prenatal dönemde annenin enfeksiyon geçirmediği, ilaç kullanmadığı, prenatal takibinin düzenli yapılmadığı, fakat annenin son trimestrinde yapılan ultrasonografisinde dandy walker malformasyon ve renal malformasyon saptandığı öğrenildi. Doğduğunda solunum sıkıntısı ve multipl konjenital anomalileri olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kuvöz içi oksijen alan hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3300 gr, boyu 49, baş çevresi 36 cm idi. Genel durumu orta, solunumu dispneik –taşipneik ve SpO2: %95 idi. Organomegalisi olmayan hastanın göğüs ön-arka çapı dar, karın geniş olup ekstremiteler uzun kemiklerinde kısalık, el ve ayaklarda küçüklük mevcuttu. Ayrıca hastamızın el-ayak parmaklarında polidaktili ve sindaktili anomalileri vardı. Çekilen tüm vücut grafisinde kostalar kısa kalın, düzleşmiş ve toraks dardı, iliak kemik hipoplazikti. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimya, tiroid hormonları ve yenidoğan tarama testi normaldi. Prenatal dönemde multipl anomali öyküsü olan hastanın üriner sistem USG normal, fakat kranial USG' sinde korpus kallosum agenetik, sağ lateral ventrikulomegali, serebral hemisferler arası asimetri, mega sisterna magna ve araknoid kist mevcuttu. Ekokardiografisi normaldi. Hasta mevcut bulgularıyla asfiktik torasik distrofi düşünülüp Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genetik Bilim Dalı ile konsülte edildi ve genetik tanı için kan örneği gönderildi. Hastanın klinik izleminde mekanik ventilatör desteği gerekmedi. Solunum sıkıntısı gerileyen ve serbest anne sütü ile beslenen hasta postnatal 10 gününde taburcu edildi. Hastanın taburculuğu ve izlemi sürecinde bazal bir taşipnesi (40-60/dk) mevcuttu.

Çıkarımlar: Solunum sıkıntısıyla doğan dar toraks yapısı, rizomelik tipte ekstremiteler kısalığı olan hastalar asfiktik torasik distrofi açısından değerlendirilmelidir. Bu hastalarda erken tanı ve solunum yolu enfeksiyonlarından korunma, prognoz açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İskelet displazisi, solunum sıkıntısı, yenidoğan

P-284

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yüksek protein takviyesiyle hazırlanan formuyla beslenen süt çocuğunda akut üremi: Olgu sunumu

**Emel Ataoğlu, Murat Sütçü, Zümrüt Sütçü, Halil Uğur Hatipoğlu,
Rukiye Taş, Murat Elevli**

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Yüksek protein takviyesi (Protifar®) genellikle çok erken doğmuş bebeklerin doğum sonrası gelişme geriliği önlenmesi için kullanılmaktadır. Burada beslenme güçlüğü ve kusma yakınmalarına bağlı üremi saptanan, dehidratasyona bağlı akut böbrek yetmezliği olarak değerlendirilip yenidoğan servisine yatırılan tetkiklerinde elektrolit ve idrar dansitesi normal olması üzerine beslenme öyküsü tekrar sorgulanan ve yüksek protein takviyesiyle hazırlanan formuyla beslendiği öğrenilen 28 GH doğmuş postnatal 5. ayından olan erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: Kurum bebeği olduğu için antenatal izlem öyküsü alınamayan C/S ile 28 GH' da 1370 gr ağırlığında özel bir hastanede doğan erkek bebek postnatal 120. gününde 2350 gr olarak taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 hafta sonra kusma ve beslenme güçlüğü ile polikliniğimize başvuran hastanın öyküsünde her beslenme sonrası fışkırır tarzda kusma ve tekrar beslenmek istediği öğrenildi. Muayenesinde vücut ağırlığı 2250 gr, boyu 48, baş çevresi 32 cm idi. Ateşi olmayan hasta aktif hareketli ve güçlü ağırlamaktaydı. Solunumu torakabdominal olan hastanın DSS: 36, dipnesi ve siyanozu yoktu. KTA: 112/R, periferik nabızları palpabl olan hastada dinlemekle ek ses ve üfürüm saptanmadı. Turgoru hafif azalmış, derisi kuru olup sarılığı yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde kreatinin: 0.15 mg/dl üre: 100 mg/dl Na:137, K:3.5 ve serum biyokimyası normaldi. Tam kan sayımında prematüre anemisi dışında özellik saptanmayan hastanın tiroid hormonları normaldi. Tam idrar tahlilinde idrar dansite 1015 olup özellik yoktu. Tartı kaybı ve akut üremisi nedeniyle hastanın total sıvısı 160 ml/kg/gün olacak şekilde i.v. ve enteral beslenmesi ayarlandı. Kontrol Üre: 87 mg/dl olması üzerine yenidoğan servisine yatırılan hastadan metabolik hastalık açısından genişletilmiş yenidoğan tarama gönderildi. Hastanın beslenmesi tekrar sorguladığında kurum annesi tarafından hazırlanan formulanın tamamını yüksek protein takviyesi ile yapıldığı öğrenildi. Hastanın beslenmesi tekrar düzenlendi ve sonrasında kusması olmadı. Kontrol serum üre: 15 mg/dl' ye geriledi. Genişletilmiş yenidoğan tarama testi negatif sonuçlandı. Hastanın akut üremisi yüksek protein takviyesi ile yapılan formulla bağlandı. Hasta prematüritesi nedeniyle yenidoğan polikliniğinden izlenmektedir.

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde beslenme güçlüğü ve kusma ayırıcı tanısına bir çok hastalık girmekte olup erken tanı ve tedavi için anamnez son derece önemlidir. Özellikle prematüre beslenmesinde bizim vakamızda da olduğu gibi formülaların hazırlanışı, yüksek protein ve karbohidrat takviyelerinin doğru kullanımı titizlikle sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, yenidoğan, yüksek protein takviyeleri

P-285

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Monokoryonik preterm ikiz eşinde VACTERL sendromu****Gonca Sandal, Nagehan Aslan, Levent Duman**, Ahmet Rifat Örmeci**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye**Giriş:** VACTERL sendromu (V, vertebral defektler; A, anal atrezi; C, kardiyak anomali; TE, özofagus atrezili trakeo-özofageal fistül; R, renal defektler; ve L, ekstremité anomalisi) 100 000 infantta 1-9 oranında görülen bir fetal anomaliler spektrumudur. Burada vertebra anomalisi, anal atrezi, genitoüriner anomaliler (ambigius genitale, renal agenezi, mesane agenezisi), ekstremité anomalisi (preaxial polidaktili) nedeniyle VACTERL sendromu düşünülen monokoryonik monoamniyotik ikiz eşi preterm bir yenidoğan sunulmaktadır.**Olgu:** Yirmi beş yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 3. yaşayan olarak SAT'a göre 35. gebelik haftasında 1690 gram monokoryonik monoamniyotik ikiz eşi olarak dış merkezde doğan bebek postnatal 10. saatinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine solunum sıkıntısı, anal atrezi ve ambiguus genitale nedeniyle yatırıldı. Prenatal ultrasonografide renal disgenezi ve kardiyak anomali? saptanmıştı. Annenin gebelikte geçirdiği herhangi bir enfeksiyon ilaç kullanımı veya teratojene maruziyet öyküsü yoktu. 1,5 yaşında sağ ve sağlıklı bir erkek kardeşi vardı. Erkek cinsiyetteki ikiz eşinde patolojik fizik muayene bulgusu yoktu. Yenidoğanın 1. dk. APGAR'ı 4 idi. 5. dk. bradikardisi ve yüzeysel solunumu nedeniyle entübe edilmiş ve yoğun bakım ünitesine alınmıştı. Genel durumu kötü, solunum takipneik, 2/6 sistolik üfürümü mevcut, batin rahat, organomegali yok, umbilikal kordda tek arter ve tek ven mevcut, sağ elde preaksiyel polidaktili ve tenar hipoplazi vardı. Anal açıklık yoktu. Ambigius genitali (fallus görünümü, testisler inguinal kanalda palpe edilemedi) vardı. Doğduğu merkezde P-A akciğer grafisinde respiratuar distress sendromu ile uyumlu buzlu cam görünümü nedeniyle iki kez surfaktan tedavisi almıştı. Kontrol P-A akciğer grafisinde bilateral akciğer havalanması azalmıştı. Vertebral füzyon defekti vardı. Batin ultrasonografisinde böbrekler, mesane ve iç genital yapılar izlenemedi (agenezi?). Kranial ultrasonografi normaldi. Laboratuvar parametrelerinden hemogramı, kan şekeri, iyonlar, karaciğer fonksiyon testleri ve koagülasyon parametreleri normaldi. Bun: 15, kreatinin: 1,28 idi. Kan gazında respiratuar asidozu vardı. İzlemede yüksek PIP ihtiyacı nedeniyle yüksek frekanslı ventilasyona geçildi. Doğumdan itibaren idrar çıkışı yoktu. Çocuk cerrahisi tarafından konsülte edilen hastaya kolostomi açıldı ve periton diyaliz kateteri takıldı. Ancak hastanın postnatal 24. saatinde BUN: 23 kreatinin: 1,65'e yükseldi. Yüksek MAP ve delta P değerlerine rağmen SaO2 değerleri % 60-70'lere düştü, P-A akciğer grafisinde hipoplazik görünüm devam ediyordu. Hastanın desaturasyonları devam etti ve bradikardisi gelişti, resusitasyona yanıt alınmadı. Postnatal 36. saatinde kaybedildi. Vertebra anomalisi, anal atrezi, genitoüriner anomaliler, ekstremité anomalisi ve kardiyak anomali nedeniyle hastada VACTERL sendromu düşünüldü.**Bulgular:** VACTERL sendromu genellikle normal, sağlıklı ailelerde sporadik olarak gelişmektedir. Etiyolojisi halen tam olarak aydınlatılamamıştır. Üçten fazla organ sistemi etkilenmiş olan hasta VACTERL tanısını almaktadır. Bizim vakamızda da üçten fazla organ sistemi etkilenmişti. Prenatal dönemde sendroma özgü tüm bulguların tespit edilmesi ve VACTERL tanısı koymak güçtür. Vakamızda antenatal ultrasonografi ile kardiyak ve renal anomali tespit edilebilmişti. Literatürde VACTERL sendromlu ikiz fetüslara dair çok az veri vardır. Hastamız da monozyotik monokoryonik ikiz eşiydi.**Çıkarımlar:** İkiz gebeliklerde özellikle de monokoryonik monozyotik ikizlerde bazı spesifik konjenital anomalilerin riski normal popülasyona göre yüksektir.**Anahtar Kelimeler:** Preterm infant, monokoryonik ikiz, VACTERL sendromu

P-286

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Hiperinsülinemi saptanan antenatal takiplerinde barsak obstrüksiyonu tespit edilen olgu sunumu****Yıldız Sumak, Ali Ulaş Tuğcu*, Aslıhan Abbasoğlu*, Aylin Tarcan*, Ayşe Ecevit*, İbrahim Ötgün**, Filiz Yanık*****

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

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

**Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

***Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Antenatal takip gebeliğin fizyolojik bir süreçte ilerlemesi; gebede ve fetusta gelişen patolojilerin erken saptanması açısından bir çok kez önemi vurgulanmış bir konudur. Antenatal bakım yetersizliği fetüsü ve gebeyi preeklampsi, eklampsi, anemi, konjenital anomaliler ve IUGR gibi bir çok sorunla başbaşa bırakır. Bizim olgumuzda antenatal takiplerinde IUGR ve duodenal atrezi saptanmış, ile birlikte takip edilip erken dönemde opere edilmiş bir vakadır. Bu olgu antenatal takiplerin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.**Olgu:** Yirmi yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan kız bebek olarak 32 hf 1 günlükken C/S ile (erken eylem) 960 gr ağırlığında doğan kız bebeğin; antenatal takiplerinde, 28 hf 6 günlükken antenatal USG si 22-23 hf ile uyumlu fetusun, midesinin normalde çok büyük görülmesi üzerine, duodenal obstrüksiyon? pilorstenozu düşünüldü. Hastaya intrauterin büyüme geriliği (IUGR) nedeniyle yapılan amniosentez ve kromozom analizi doğal bulundu. IUGR nedeniyle bakılan TORCH antikorları negatif olarak saptandı. 32 hf 1günlükken kontraksiyonlar oluşması ve NST non-reaktif olması sebebiyle C/S yapıldı. Postnatal ilk saatlerinde parenteral beslenmesi başlanan hastanın kan şekerlerinde regülasyon sağlanamaması üzerine yapılan tetkiklerde hiperinsülinizm saptandı ve glukoz infüzyon hızları düzenlenerek takip edildi. Aynı dönemde O/G ile bol rezidü alınması ve ADBG de mide ve duodenumun proksimal kesiminin gaz ile dolu olması, distale gaz geçişi olmaması nedeniyle duodenalatrezi düşünüldü. Çocuk Cerrahi Bölümü'nce; hasta 7 günlükken Gastro-jejunostomi operasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde entübe izlenen hasta, post-operatif 3. Gününde sepsis nedeniyle ex oldu.**Çıkarımlar:** Duodenal atrezi veya stenozu 1/6000-1/10000 doğumdan birinde görülür. Duodenal atrezili tüm bebeklerin yaklaşık olarak yarısında aynı zamanda diğer organ sistemlerine ait konjenital anomaliler bulunmaktadır. Bu anomaliler arasında en sık; Down sendromu, annuler pankreas, konjenital kalp hastalığı ve malrotasyon görülmektedir. Duodenal atrezi de de bir çok konjenital hastalıkta olduğu gibi antenatal takip büyük bir önem taşımaktadır. Duodenal atrezi antenatal tanısı saptanarak erken dönemde tedavi edilebilen bir hastalıktır.**Anahtar Kelimeler:** Antenatal tanı, duodenal atrezi, hiperinsülinizm

P-287

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Çok düşük doğum ağırlıklı prematürelde erken dönem prognoz: On yıllık sonuçlarımız

Esin Yıldız Aldemir, Sultan Kavuncuoğlu, Merih Çetinkaya, Sibel Özbek, Gökhan Büyükkale, Müge Payaslı, Tugba Ercan, Serdar Oral, Ömer Akçal

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Ocak 2002-Aralık 2011 tarihleri arasında 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) prematürel (<32 hafta/ <1500 gram) yattıkları süre içinde yaşadıkları morbidite ve mortalitelerinin incelenmesi amaçlandı.

Bulgular: On yıllık süreçte hastanemizde toplam 167126 canlı doğum olmuş olup, 49843 bebek yenidoğan servisine yatırıldı. Prematüre doğum oranı %6,5 olarak saptandı. On yıllık sürede toplam 1167 (%2,3) ÇDDA prematüre bebek 3. düzeyde izlendi. Hastaların %68'i sezaryan ile doğurtulmuş olup %51'i erkek cinsiyetinde idi. Annelerin %9'unda erken membran rüptürü, %2'sinde korioamnionit, %1,4'ünde dekolman plasenta, %1'inde diabetes mellitus mevcuttu. İzlenen prematürelerin ortalama gebelik haftası $30,8 \pm 2,7$, ortalama doğum ağırlığı 1178 ± 281 gram idi. Tanılarına göre hastalar incelendiğinde; RDS %62, sepsis %37, NEK %8, BPD %12,3, IVH %12,3 ($>evre 2$ kanama: %2,6), ROP %9 ($>evre 2$ ROP: %1), KKH %4,4, PDA %7, konvülsiyon %3 olarak bulundu. Hastaların %77'sine ($n=901$) mekanik ventilatör desteği verildi. Ortalama ventilatörde kalma süresi $8,04 \pm 12,9$ gün iken ortalama CPAP süresi $2,7 \pm 2,65$ gün bulundu. Üçüncü düzey yoğun bakım ünitesinde ortalama kalış süresi $14,49 \pm 17,2$ bulunurken 2. düzeyde kalış süreleri ise $18,7 \pm 14,8$ gün idi. Hastaların %87'si taburcu edilirken, %2,4'ü başka merkezlere sevk edildi, %10,6'sı ise kaybedildi.

Çıkarımlar: Bu verilerimiz, en son 2010 yılında yayınlanan Amerikan Ulusal Neonatoloji Araştırma Ağı (NICHD Neonatal Research Network) verileriyle benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, ülkemizde 3. düzey yoğun bakım desteğinin gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmakta olduğunun bir göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Çok düşük doğum ağırlığı, preterm, mortalite

P-288

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Sinüs trombozu ile komplike olmuş yenidoğan menenjit

Nermin Kapçı, Fatma Saltık, Tamer Karaaslan*, Ahmet Rifat Örmeci, Metehan Özen

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

*Süleyman Demirel Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Yenidoğan döneminde akut menenjitte neden olan başlıca bakteriler; grup B streptokok, E. coli, L. monocytogenes ve Enterococcus spp. virüslerden ise H. Simplex tip 2'dir. Grup A streptokok, yenidoğan döneminde oldukça nadir görülen bir menenjit etkenidir. Burada sinüs trombozu ve hidrosefali komplikasyonu gelişmiş grup A streptokok menenjit olgusu anlatılmaktadır.

Olgu: Yirmi yedi günlük kız hasta son bir gündür mevcut olan huzursuzluk, emmede azalma, nöbet geçirme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ateşinin olmadığı belirtildi. Özgeçmişinden; NSVY ile 38. gestasyonel haftada, 3900 gr doğduğu, zor doğum öyküsünün olmadığı, postnatal ağıladığı, morarmasının olmadığı, hastaneye yatışını gerektirecek bir durumu olmadığı, yakın çevresinde ÜSYE öyküsünün olmadığı, herhangi bir travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Nöromusküler sistem muayenesinde ışık refleksi normal, pupilleri izokorik, fontanel kabırlıklı, doğal, derin tendon refleksleri aktifti, gözlerini sola dikme şeklinde nöbet benzeri hareketi mevcuttu. Biyokimyasal tetkikleri, tam kan sayımında ve kanama profili ve tam idrar tetkikinde anormallik saptanmadı. CRP değeri 45.7 (0-6) yüksekti ve periferik yaymasında parçalı hakimiyeti mevcuttu. Hastanın çekilen beyin tomografisinde, kanama, şift, ödem saptanmadı. Hastaya menenjit ön tanısıyla yapılan lomber ponsiyonda, BOS proteini 586 mg/dL, glukozu 0 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 187 mg/dL) olarak sonuçlandı. Latex antijen testi negatifti. BOS direk bakısında silme lökosit görülen hastaya bakteriyel menenjit tanısıyla sefotaksim ve ampisilin antibiyoterapisi başlandı. Konvülsiyonu olan hastaya fenitoin ve fenobarbital yüklendi ve idame tedavie geçildi. Hastanın 10. gününde alınan hemogramında trombosit sayısının 1.142 ($10^3/ul$) çıkması üzerine hastaya asetil salisilik asit tedavisi başlandı ve 12 gün devam etti. Hastanın ilk gönderilen BOS kültüründe S. pyogenes üredi. Hastanın tekrarlayan ponsiyonlarında BOS bulgularının düzelmemesi ve nöbetlerinin devam etmesi üzerine menenjitin intrakranial komplikasyonları açısından çekilen kranial MR venografi sonucunda transvers ve sagittal sinüs trombozu saptanması üzerine hastaya enoksaparin tedavisi başlandı. Olgumuzun takiplerinde sinüs trombozu gerilemiş ve 3 ay enoksaparin tedavisi sonrası enoksaparin tedavisi sonlandırılmış ve Pediatrik Hematoloji' nin önerisiyle ömür boyu kullanmak üzere asetil salisilik asit tedavisi başlanmıştır. Baş çevresi takiplerinde genişlik ve tomografisinde hidrosefali saptanması sonucu hastaya Beyin Cerrahisi tarafından ventrikülo-peritoneal şant operasyonu yapılmıştır. Olgumuzdan sinüs trombozuna ve trombositopeniye yönelik gönderilen trombofil panelinde, MTHFR homozigot gen mutasyonu saptanmıştır.

Çıkarımlar: Olgumuzda, menenjit etkeni olarak, yenidoğan döneminde çok nadir görülen A grubu streptokok üremesi ve literatür bilgilerinde sadece 16 hastaya rastlanılması olgumuzu farklı kılmaktadır. Bu hastalarda komplikasyon olarak konvülsiyon, dissemine intravasküler koagülasyon, hepatit, beyin abseleri görülmüş, takiplerinde ise 7 hasta ölmüş, 1 hastada ise hidrosefali gelişmiş, diğer hastalarda nörolojik sekel görülmüştür. Yenidoğan döneminde sinüs trombozu gelişiminde dehidratasyon, hipoksik iskemik beyin hasarı neonatal enfeksiyonlar, dissemine intravasküler koagülasyon, kalıtsal trombofilik hastalıklar, erken membran rüptürü, koryoamnionit, gestasyonel diyabet gibi anneye ait komplikasyonlar başlıca risk faktörlerini oluşturmaktadır. Olgumuzda MTHFR homozigot gen mutasyonu saptanması ise oldukça ilginçtir ve hastada gelişen sinüs trombozunun altta yatan trombofil gen mutasyonundan mı kaynaklandığı yoksa menenjit komplikasyonu olarak mı değerlendirilmesi gerektiği konusu tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, streptokok pyogenes, ventriküloperitoneal şant

P-289

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Geç pretermiler ile term yenidoğanların mortalite ve morbiditeleri: On Yıllık sonuçlarımız****Ayten Bayer, Sultan Kavuncuoğlu, Esin Yıldız Aldemir, Sibel Özbek, Muge Payaslı, Merih Çetinkaya, Gökhan Büyükkale, Tuba Erener Ercan**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Son yıllarda geç preterm bebeklerin morbiditelerindeki artış eğilimi dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı büyük (geç) prematüreler ile term bebekleri morbidite ve mortaliteleri açısından karşılaştırmaktır.**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2002-Aralık 2011 tarihleri arasında 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitemizde izlenen 34-37 gestasyon haftasında doğan geç prematüreler ile aynı dönemde düzey III bakım uygulanan term yenidoğanların morbidite ve mortaliteleri kaydedildi.**Bulgular:** On yıllık süreçte hastanemizde toplam 167126 canlı doğum olmuş olup, 49843 bebek yenidoğan (1., 2. ve 3. düzey) servisine yatırılmıştır. On yıllık süre içinde toplam 1232 (%2,5) geç preterm bebek 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi (34-37 GH). Prematüre grubun ortalama doğum ağırlığı 1989±350 gr iken term grupta 3080±605 gram, ortalama gebelik haftası term grupta için 38,02±0,77, büyük prematürelerde 34,42±1,09 haftaydı. Hastanemiz 3. Düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2001-2011 yılları arasında yatan 33-37 GH arasında doğan büyük prematürelerin 673 (%90,6)'ünde cerrahi girişim yapılmadı, 70 (%9,4)'inde cerrahi girişim yapıldı. Term yenidoğanların ise 418 (%85,5)'ine cerrahi operasyon yapılmadı, 71 (%14,5) cerrahi tedavi uygulandı. Konjenital hastalıklardan en sık diafragma hernisine (n=46 hasta, %26,6) cerrahi tedavi uygulandı. Her 2 grup arasında cerrahi tedavi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. (p=0,006).

Büyük prematürelerin 62 (%8,3)'si, term bebeklerin 88 (%18)'i çeşitli hastalıklardan dolayı kaybedildi. Büyük prematürelerde en sık exitus nedeni ağır RDS (%35) iken, term yenidoğanlarda ise en sık neden konjenital anomaliler (%55) idi. Gebelik haftası ve taburculuk arasında ters bir ilişki görülmüştür, term bebeklerde KKH ve diğer konjenital anomali sık görüldüğünden mortalite yüksek bulunmuştur. Bu nedenle term gruptaki mortalite oranı büyük prematürelere göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,000).

Çıkarımlar: Term grupta mortalite geç pretermilere göre daha yüksek bulundu. Konjenital anomalilerin, özellikle de konjenital kalp ve gastrointestinal sistem anomalilerinin bu grupta yüksek olmasının term grupta mortalite oranını arttırdığı düşünüldü.**Anahtar Kelimeler:** Büyük prematüre, term yenidoğan, mortalite, morbidite

P-290

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Niğde ili evde fototerapi uygulamalarımız****Gürol Güleçol**

Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Niğde, Türkiye

Evde Fototerapi Hizmeti Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Evde Sağlık Hizmeti kapsamında yer almaktadır. Amaç belli kriterleri sağlayan yenidoğanlarda anne ve bebeğin konforunu daha artırmak, hastanelerde zaten yetersiz konumdaki yer probleminin önüne geçmek, hastane enfeksiyonlarını azaltmaktır. Bu amaçla Niğde Devlet Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde ya da pediatri polikliniğinde saptanan, istenilen tedavi şartlarına uygun olan hastaların aileleri evde sağlık birimi ve pediatri hekimi tarafından bilgilendirilmiş kabul eden aileler programa dahil edilmiştir.

Ocak 2012 ve nisan 2013 tarihleri arasında toplam 110 yenidoğan evde fototerapi hizmeti almış olup bu sunumda bu hastaların seçim kriterleri ortalama fototerapi alma süreleri ve laboratuvar bulguları gibi deneyimlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, evde fototerapi, yenidoğan sarılığı

P-291

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

SUR-1 potasyum kanalında heterozigot ABCC8 geninde novel mutasyon ve Q392H missense mutasyon saptanan hiperinsülinizmli olgu sunumu

Yıldız Sumak, Ali Ulaş Tuğcu*, Aslıhan Abbasoğlu*, Aylin Tarcan*, Ayşe Ecevit*, Sibel Tulgar Kınık**

Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Başkent Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Bebeklik döneminde görülen persistanhiperinsülinemik hipoglisemi; aşırı miktarda insülinin uygunsuz salgılanması ile karakterize seyrek görülen bir hastalıktır. Yenidoğan dönemindeki dirençli hipogliseminin en sık sebebidir. İnsidansının 50000 canlı doğumda 1 olduğu bildirilmiştir. Tedavide yeterli başarı sağlanamazsa, hastanın uzun süreli ve sık hipoglisemi ile karşı karşıya kalması beyin hasarına neden olabilir. Bizim olgumuzda da octreotid ve diazoksit kombinasyonu ile kan şekeri regülasyonu sağlanmıştır.

Olgu: Yirmi sekiz yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 1. yaşayan olarak term gebelik haftasında normal spontan vaginal yol ile 2600 gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı ve dismorfik yüz görünümü nedeniyle konjenital anomali ve yenidoğanın geçici takipnesi ön tanıları ile YDYBÜ'ye yatırıldı. Antenatal öyküde ikili veya üçlü tarama testleri yapılmamıştı ve antenatal ultrasonografilerde anomali saptanmamıştı. Annede gebelikte geçirilen hastalık, ilaç kullanımı veya teratojene maruziyet yoktu. Ailede bilinen bir genetik hastalık öyküsü de bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde frontal bölgede çıkıklık, hipotelorizm, silik kaşlar, mikroftalmi? anoftalmi?, basık burun kökü, düşük kulaklar, kısa boyun, fırlak topukları vardı. Kardiyovasküler muayenesinde apekte 2/6 sistolik üfürümü, telekardiyografide kardiyomegalisi vardı. Kranial ultrasonografide lateral ventriküller arasında sol lehine hacimsel asimetri izlendi. Batın ultrasonografisi normaldi. Anoftalmi, mikroftalmi açısından göz hastalıkları bölümüne danışılan hastada sağ göz anoftalmik, sol göz ise mikroftalmik olarak değerlendirildi. Orbital MR ile ileri inceleme önerildi. Ancak klinik durumu stabil olmayan hastanın MR'ı çekilemedi. Periferik kan lenfosit kültüründe GTG bant tekniği ile yapılan kromozom analizi sonucunda karyotipi 47, XX, +13 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde hipoglisemi; özellikle risk altındaki bebeklere titizlikle ele alınmalı, etyolojiye yönelik çalışmalar yapılırken özellikle hipoglisemi anındaki kan örneklerinde insülin düzeyine bakılarak, erken dönemde uygun tedaviye geç kalınmadan başlanmalıdır. Hiperinsülinizm, yenidoğan döneminde persistan hipoglisemide ayırıcı tanıda önemli bir yere sahiptir ve tedavisinde diazoksit ve octreotidin yeri büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, hiperinsülinizm, diazoksit, octreotid

P-292

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Oküler bulgularla prezente olan Patau Sendromu

Gonca Sandal, Şenay Akbay, Özlem Yalçın Tök*, Levent Tök*

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

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Giriş: Trisomi 13 veya Patau sendromu sinir sistemi, kardiyak ve ürogenital malformasyonlar nedeniyle düşük sağ kalım oranları olan ciddi bir klinik durumdur. İnsidansı 1/12.000 dir. Pratikte Patau sendromunun klasik triadı mikroftalmi, polidaktili ve yarık damaktır. Burada oküler bulgularla prezente olan (sağ gözde anoftalmi, sol gözde mikroftalmi) ve yenidoğan döneminde tanı alan Patau sendromlu bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: Otuz bir yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak term gebelik haftasında normal spontan vaginal yol ile 2600 gr doğan kız bebek solunum sıkıntısı ve dismorfik yüz görünümü nedeniyle konjenital anomali ve yenidoğanın geçici takipnesi ön tanıları ile YDYBÜ'ye yatırıldı. Antenatal öyküde ikili veya üçlü tarama testleri yapılmamıştı ve antenatal ultrasonografilerde anomali saptanmamıştı. Annede gebelikte geçirilen hastalık, ilaç kullanımı veya teratojene maruziyet yoktu. Ailede bilinen bir genetik hastalık öyküsü de bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde frontal bölgede çıkıklık, hipotelorizm, silik kaşlar, mikroftalmi? anoftalmi?, basık burun kökü, düşük kulaklar, kısa boyun, fırlak topukları vardı. Kardiyovasküler muayenesinde apekte 2/6 sistolik üfürümü, telekardiyografide kardiyomegalisi vardı. Kranial ultrasonografide lateral ventriküller arasında sol lehine hacimsel asimetri izlendi. Batın ultrasonografisi normaldi. Anoftalmi, mikroftalmi açısından göz hastalıkları bölümüne danışılan hastada sağ göz anoftalmik, sol göz ise mikroftalmik olarak değerlendirildi. Orbital MR ile ileri inceleme önerildi. Ancak klinik durumu stabil olmayan hastanın MR'ı çekilemedi. Periferik kan lenfosit kültüründe GTG bant tekniği ile yapılan kromozom analizi sonucunda karyotipi 47, XX, +13 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Patau sendromunun majör klinik bulguları motor ve mental gerilik, mikrosefali, cutis aplasia, ense derisi kalınlığı, mikroftalmi, holoprozensefali, hipotelorizm, yarık damak, yarık dudak, displastik kulaklar, postaksial polidaktili, hiperkonveks tırnaklar, kardiyovasküler ve genitoüriner sistem malformasyonlarıdır. Kesin tanı için kromozom analizi yapılmalıdır.

Olgumuzun muayenesinde frontal çıkıklığı, hipotelorizmi, basık burun kökü, unilateral anoftalmi ve mikroftalmisi, fırlak topukları vardı. Kardiyovasküler muayenesinde apekte 2/6 sistolik üfürümü, telekardiyografide kardiyomegalisi vardı. Kromozom analizinde klasik tip 47, XX, +13 saptandı.

Hastalığa sıklıkla (%80) klasik trizomi 47, XX, +13 neden olurken daha nadir olarak (%10) translokasyon, yapısal değişiklikler ve (%5) mozaik gibi diğer kromozomal anormallikler neden olmaktadır. İleri anne yaşı önemli risk faktörüdür. Olgumuzun anne yaşı 31 idi. Translokasyon ve mozaik tip trizomik olgularda anne ya da baba taşıyıcı olabilir ve sonraki gebelikleri için hastalık riski oluşturabilirler. Anne ve baba taşıyıcı değilse tekrarlama riski %1 dir. Bu yüzden ailelere genetik danışmanlık önerilmelidir. Olgumuzun anne yaşı dikkate alınarak sonraki gebeliklerinde genetik danışmanlık alması ve perinatoloji kliniğinde takibi önerildi. Patau sendromundaki anomaliler hayatla bağdaşmaz ve %45'i ilk ay içinde ölür, %90 kadarı da ilk 1 yıl içinde ölür. Olgumuz da postnatal 25. günde ağır solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem problemleri nedeniyle kaybedildi. Göz bulguları ön planda olan, klasik Patau sendromunun major bulgularından yarık damak ve polidaktilinin saptanmadığı ve ılımlı fenotipik bulgulara sahip olan yenidoğan olgusu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Patau Sendromu, anoftalmi, mikroftalmi

P-293

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Ağır bronkopulmoner displazili hastada gelişen pulmoner hipertansiyonda inhale ilioprost kullanımı****Derya Büyükkayhan, Ummahan Özbağcı*, İlke Mungan Akın, Tuba Seven Menevşe*, Hidayet Katipoğlu*, Gizem Ersoy***

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Bronkopulmoner displazi (BPD) yenidoğan bebeklerde akciğerlerden kaynaklanan nedenlerle oksijen bağımlılığı ve/veya yardımcı ventilasyon ihtiyacının devam etmesidir. Reaktif olarak pulmoner damarlarda spazm oluştuğunda mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan persistan pulmoner hipertansiyona (PPH) neden olmaktadır. Burada esas olay pulmoner vazokonstriksiyon olduğu için birçok vazodilatör ilaç tedavide kullanılabilmektedir. 26. gestasyon haftasından (GH) küçük pretermelerde BPD önde gelen morbidite nedenidir. 24. GH da doğan ve ağır BPD nedeniyle takibe alınan araya giren enfeksiyonlar sonucu PPH gelişen olguda inhale ilioprost kullanımına dikkati çekmek amacıyla sunuldu.

Olgu: Beş aylık erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde siyanoze, taşipneik, taşikardik, akciğer sesleri bilateral eşit doğal diğer sistemik muayenesi doğal. Öyküsünden iki gün önce inguinal herni nedeniyle genel anestezi altında opere edildiği ve başvuru günü taburcu edildiği öğrenildi. Özgeçmişinde 24. GH doğum nedeniyle yenidoğan yoğunbakım servisinde 40 gün mekanik ventilatöre bağlı olarak takip edildiği taburcu edilirken ağır BPD tanısı aldığı öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde hemogramında WBC: 9600/mm³ hemoglobin: 8,3gr/dl plt:422000/mm³ CRP: 11,8 (0-0,08) saptandı. PA AC grafisinde belirgin patoloji saptanmadı. Hood ile %100 oksijen tedavisi altında saturasyonu 85-90 arasında seyreden hasta kardiyolojik patoloji açısından ekokardiyografi ile değerlendirildi. Pulmoner arter basıncı 50-55 mmHg civarında ölçüldü, hasta sedatize edildi, oral beslenme kapatıldı, sildenafil ve magnezyum sülfat tedavisi başlandı. İlerleyen günlerde oksijen ihtiyacı ve taşipnesi düzelmeyen hastaya ilioprost tedavisi iv ve inhaler olarak başlandı. Takibinde oksijen ihtiyacı azalan hasta evde oksijen tedavisi düzenlenerek inhale ilioprost tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik izleminde bronşiolit atakları nedeniyle iki kez hospitalize edildi ve bir kez çocuk yoğunbakım desteği aldı. Yaklaşık 1 yıllık takibi sırasında hastaneye yatış gereksinimi olmadı, pulmoner arter basıncı normal aralığa geriledi ve kademeli olarak mevcut tedavileri kesildi.

Çıkarımlar: PPH de ilioprost yapılan çalışmalarla gökullanımının etkinliği ve güvenilirliği adolesan ve çocukluk döneminde sterilmiştir. Yenidoğan bebeklerde etkinliğine dair oldukça az literatür çalışması vardır. Bizim deneyimlerimiz inhale ilioprostun PPH tedavisinde oldukça etkin olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Premature, bronkopulmoner displazi, ilioprost

P-294

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Çift taraflı göz ve kulak tutulumu olan Goldenhar Sendromlu bir yenidoğan olgu sunumu****Emel Ataoğlu, Halil Uğur Hatipoğlu, Okan Öz, Rukiye Taş, Emel Erdoğan, Murat Elevli***

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

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

Giriş: Okülo-aurikulo-vertebral displazi olarak da adlandırılan Goldenhar sendromu ilk kez 1952'de Goldenhar tarafından tanımlanmıştır. Birinci ve ikinci brankiyal yarıktan köken alan yapıların konjenital anomalilerini içeren bu sendromda kulak anomalileri, göz anomalileri, hemifasyal mikrozomi, vertebral ve kardiyak anomaliler görülebilmektedir. Sendromun sıklığı 1:3 000-1:5 000'dir ve erkek çocuklarında kızlara göre daha sık görülmektedir. Bu çalışmada çift taraflı göz ve kulak tutulumu olan bir Goldenhar Sendromlu olgu sunulacaktır.

Olgu: Aralarında birinci derece akrabalık olan 32 yaşında sağ sağlıklı baba ile 34 yaşında sağ sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden ikinci canlı doğumu olarak miadında sezaryen ile 3000 gram doğan erkek bebek postnatal yedinci gününde doğduğu merkezden hiperbilirubinemi ve konjenital anomali tanılarıyla kliniğimize yönlendirildi. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistem muayeneleri doğal olan hastanın asimetric yüz görünümü, bilateral dış kulak agenezisi ve sol göz agenezisi mevcuttu. Hiperbilirubinemi için fototerapi verilen hastaya göz ve kulak-burun-boğaz hastalıkları konsültasyonu istendi. Göz muayenesinde sağ gözde iris kolobomu ve lens arka kutupta kesafet izlendi, sol gözde ön segment yapıları seçilemedi. B-mod ultrason yapıldı. Sol göz mikroftalmik izlendi. Sağ gözde vitreus içi opasite izlendi, arka segmentte kitle izlenmedi. KBB muayenesi sonucu dış kulak yolu bilateral atrezik görünümde olan hastanın işitmesinin değerlendirilmesi için BERA yapıldı. Bilateral işitme kaybı olan hastaya 3 aylık olunca BABA (Bone anchored hearing aid) implant takılması planlandı. Çekilen babygram, EKO ve batin ultrasonunda patoloji saptanmadı. Fototerapi sonrası bilirubin değerleri normal sınırlara gelen hasta poliklinikten takip edilme üzere taburcu edildi.

Çıkarımlar: Bu olgu vesilesiyle Goldenhar Sendromunun literatürler eşliğinde yeniden gözden geçirilmesi amaçlandı

Anahtar Kelimeler: Goldenhar, oküloaurikulovertebral, sendrom

P-295

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Savaşın çocukları

Evrin Kıray Baş, Yusuf Ünal Sarıkabadayı, Ayşe Demirçubuk, Metin Karçın, Gaffur Doğdu

Gaziantep Çocuk Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

Giriş: Günümüz dünyasında milyonlarca çocuk, doğrudan ya da dolaylı olarak, savaş ve terör olaylarının kurbanı durumuna gelmektedir. Hakları ve gereksinimleri savaşın gerekliliklerinin arkasına itilen bu sessiz topluluk, anlam verilemez bir yıkıcılığın getirdiği yok olma korkusuyla karşı karşıyadır. Devletler arasındaki politik çatışmalar, iç hesaplaşmalar ve terör, çocukların ölümlerine, yaralanmalarına ya da sakat kalmalarına neden olmaktadır. Sözü edilen durumlarda birçok çocuk anne-babasını, akrabalarını, arkadaşlarını kaybetmekte; fiziksel, duygusal ya da cinsel istismara uğramakta; okulundan ve diğer sosyal destek yapılarından yoksun kalmaktadır. Savaşlar nedeniyle yiyecek, su, elektrik, yakıt veya tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan milyonlarca çocuk açlık, hastalık ve yoksulluk içerisinde yaşam mücadelesi vermektedir. Sözü edilen bu zorlayıcı koşulların ya da çeşitli siyasi politikaların baskısı, çocukları evlerinden, yurtlarından ve daha da kötüsü ailelerinden koparak sığınma kampları gibi hiç tanımadıkları yerlerde, belirsizlik içerisinde yaşayan kimliksiz ve belgesiz yabancılar haline gelmeye zorlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Gaziantep çocuk hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen yenidoğanlar içinde Suriye ve sığınma kamplarından gelen yenidoğan hasta sıklığı, dağılımı ve sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: 1 Ocak 2012-31 Aralık 2012 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen 2005 yenidoğan arasında 210 (%10,4) olgu tedavi edilmiştir.

Çıkarımlar: Savaşlar, etkileri çocuklarda daha belirgin olmak üzere, ölümlere, yaralanmalara, bulaşıcı hastalıkların ve malnütrisyonun artmasına ve sağlık hizmetlerinin bozulmasına yol açan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bu nedenle savaşa karşı geliştirilecek yanıtta sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları vardır.

Anahtar Kelimeler: Savaş, çocuk, yenidoğan

P-296

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Anne yaşının yenidoğan bebekler üstündeki etkisi

İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Leyla Şero*, Sibel Dalli, Ali Güneş

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

*Bitlis Devlet hastanesi, Bitlis, Türkiye

Giriş: Anne yaşına bağlı olarak yenidoğanlarda farklı sağlık problemleri görülebilmektedir. Özellikle 35 yaş ve üstü gebelikler bebekler üstünde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada 35 yaş altı ve 35 yaş ve üstü annelerin bebeklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan 929 adet 34 yaş altı anne bebeği ve 35 yaş ve üstü 264 anne bebeği olmak üzere toplam 1193 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilirken Student t testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Otuz beş yaş altı anne bebeklerinde mortalite (% 22,2), kız cinsiyet (%42,7), sezeryanla doğum (%56,8), makat geliş (%8,7), çoğul gebelik (%10,2), spinal kord defekti (%3,8), preeklantik anne bebeği (%19,9), gestasyonel diyabetli anne bebeği (%3,4), polihidramniyotik anne bebeği (%7,0), oligohidramniyotik anne bebeği (%6,8), mekonyum aspirasyon sendromu (%5,6), doğum ağırlığı ortalaması (2332±84), hipoksik doğan bebek (%24,7) görüldü. Otuzbeş yaş ve üstü anne bebeklerinde mortalite (%18,2), kız cinsiyet (%45,8), sezeryanla doğum (%66,3), makat geliş (%9,5), çoğul gebelik (%9,1), spinal kord defekti (%3,4), preeklantik anne bebeği (%33,7), gestasyonel diyabetli anne bebeği (%7,6), polihidramniyotik anne bebeği (%5,3), oligohidramniyotik anne bebeği (%6,1), mekonyum aspirasyon sendromu (%12,1), doğum ağırlığı ortalaması (2463 ±859), hipoksik doğan bebek (%20,9) görüldü. Her iki grup karşılaştırmasında sezeryan doğum, gestasyonel diyabetli anne bebeği, mekonyum aspirasyonu ile doğan bebek oranı ve bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 35 yaş ve üstü anne bebeklerinde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken diğer parametreler açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Çıkarımlar: İleri yaş kabul edilen 35 yaş ve üstü anne bebekleri 35 yaş altı anne bebeklerine oranla sezeryan doğum, gestasyonel diyabetli, mekonyum aspirasyonu açısından daha yüksek risk taşıırken mortalite, kız cinsiyet, makat geliş, çoğul gebelik, spinal kord defekti, preeklamsi, polihidramniyoz, oligohidramniyoz, mekonyum aspirasyonu, hipoksi bakımında aynı riskleri taşıdığı görüldü. Bu konuda daha geniş çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Anne yaşı, yenidoğan

P-297

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğanda kalsiyum tedavisi sonrası derialtı kalsinozisi: İki olgu sunumu****Zelal Kahramaner, Çapan Konca, Aydın Erdemir, Velat Çelik, Sümeyye Ercan**

Adıyaman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Giriş: Extravazasyon hasarları, intravenöz tedavinin istenmeyen ciddi komplikasyonlarından biridir. Yenidoğanlar küçük damar ve matur olmayan derileri nedeni ile yüksek extravazasyon riskine sahiptirler. Extravazasyon hasarlarına en sık sebep olan intravenöz kalsiyum tedavisi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık yapılan bir uygulamadır.

Olgu 1: Miadında normal vajinal yol ile mekonyumlu boyalı olarak 3300 gram doğan, postnatal 1. gününde kusma, beslenememe nedeni ile yenidoğan servisinde 10 gün yatırılan olgu taburculuk sonrası el-bileği üzerinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Üzerini örten deri sağlam görünümde olup, 2X3 cm boyutunda hareketli kitle palpe edildi. Direkt grafide cilt altında kemik dokusuna benzer kalsifikasyon görüldü. Öyküde yatışı sırasında 1 gün iv kalsiyum glukonat tedavisi aldığı öğrenildi. İzleme alınan olguda kalsifikasyonun tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Olgu 2: Miadında normal vajinal yol ile 3200 gram doğan, postnatal 1. gününde kusma, beslenememe nedeni ile yenidoğan servisinde 14 gün yatırılan olgu taburculuk sonrası el-bileği üzerinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Üzerini örten deri sağlam görünümde olup, 3X3 cm boyutunda hareketli kitle palpe edildi. Direkt grafide cilt altında kemik dokusuna benzer kalsifikasyon görüldü. Öyküde yatışı sırasında 3 gün iv kalsiyum glukonat tedavisi aldığı öğrenildi. İzleme alınan olguda kalsifikasyonun tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Bulgular: Intravenöz verilen kalsiyum deride hasar yapmadan derialtı dokuya extravazasyonu sonucu kalsinozis geliştirebilir. Tedavisiz izlem ile derialtı kalsinozisin gerilediğini vurgulamak amacı ile iki olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Derialtı kalsinozisi, kalsiyum tedavisi, yenidoğan,

P-298

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**İntrakranial kanaması olan yenidoğanların değerlendirilmesi****İlyas Yolbaş, Selvi Keleşçi, Leyla Şero*, Hasan Balık**, Ali Güneş**

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

*Bitlis Devlet hastanesi, Bitlis, Türkiye

**Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Germinal matriks-intraventriküler kanama yenidoğan döneminde sık rastlanan intrakraniyal kanamanın (İKK) tipidir. Genellikle erken doğan bebeklerde görülür. Prematüre bebeklerdeki belirgin beyin hasarının çoğu intraventriküler kanamaya bağlı oluşur. Yenidoğanlarda İKK insidansı %24-30 arasındadır. Bu çalışmada Rh uygunsuzluğun yeni doğan bebekler üstündeki etkileri ve risk faktörleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010- 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan transfontanel USG ile İKK tanısı konulan 345 yenidoğan (grup I) ile İKK olmayan 848 yenidoğan (grup II) olmak üzere 1193 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler SPSS program yardımı ile değerlendirilirken student t testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Grup I'de anne yaşı (28,9±6,6 yıl), yatış süresi (19,1±16,3 gün), doğum ağırlığı (1973±817 gr), mortalite (%17,1), kız cinsiyet (%42,3), sezeryanla doğum (%37,7), baş geliş (%90,1), çoğul gebelik (%17,7), hipoksik doğum (%8,4), meningomiyelosel (%0,6), konvülsiyon (%3,5), RDS (%86,4), sepsis (%28,4), hidroşefali (%1,4), hiperbilirubinemi (%44,6), diyabetik anne bebeği (%8,1), preeklampatik anne bebeği (%32,2), Rh uygunsuzluğu (%18,8), polihidramnios (%5,5), oligohidramnios (%9,0), mekonyum aspirasyonu (%9,6) ve eritrosit transfüzyon ihtiyacı (%18,3%) olarak bulundu. Grup II'de anne yaşı (28,9±6,5 yıl), yatış süresi (7,4±9,4 gün), doğum ağırlığı (2519±807 gr), mortalite (%23,0), kız cinsiyet (%43,9), sezeryanla doğum (%42,5), baş geliş (%90,2), çoğul gebelik (%6,8), hipoksik doğum (%4,1), meningomiyelosel (%5,0), konvülsiyon (%2,2), RDS (%51,7), sepsis (%21,7), hidroşefali (%9,6), hiperbilirubinemi (%50,5), diyabetik anne bebeği (%2,8), preeklampatik anne bebeği (%19,2), Rh uygunsuzluğu (%2,6), polihidramnios (%7,1), oligohidramnios (%5,7), mekonyum aspirasyonu (%6,0) ve eritrosit transfüzyon ihtiyacı (%10,4) olarak bulundu. Grup I'de yatış süresi, çoğul gebelik, RDS (%86,4), sepsis (%28,4), diyabetik anne bebeği, preeklampatik anne bebeği, Rh uygunsuzluğu, oligohidramnios, mekonyum aspirasyonu ve eritrosit transfüzyon ihtiyacı anlamlı yüksek iken; Grup II'de doğum ağırlığı, hidroşefali, mortalite, meningomiyelosel oranı anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). İlk ölçülmüş ortalama kan üre, laktat dehidrogenaz, potasyum, pH grup I'de anlamlı yüksek iken kalsiyum, platelet, PCO2 ve total bilirubin seviyesi grup II'de anlamlı yüksek bulundu (0,05). Gruplar arasında ilk ölçülmüş ortalama kan glikoz, kreatin, kreatin kinaz, sodyum, C- reakti protein, alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz, pO2, Laktat, beyaz küre sayısı, ortalama platelet hacmi, HCO3, hemoglobin ve TSH düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Çıkarımlar: Yenidoğanlarda görülen İKK'larda yatış süresi, mortalite, çoğul gebelik, meningomiyelosel, RDS, sepsis, Rh uygunsuzluğu, mekonyum aspirasyonu, eritrosit transfüzyon ihtiyacı, diyabetik anne bebeği, preeklampatik anne bebeği, kan üre, laktat dehidrogenaz, potasyum, pH, kalsiyum, platelet, PCO2 ve total bilirubin seviyesi risk oranında bir belirteç olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz. Bu konuda daha detaylı ve geniş çalışmaların gerekli olduğu kanısındayız

Anahtar Kelimeler: İntrakranial Kanaması, yenidoğan

P-299

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Yenidoğan yoğun bakım hastalarında mortalite belirleyicisi olarak kan laboratuvar parametreleri

İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Velat Şen, Servet Yel, Leyla Şero*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

*Bitlis Devlet hastanesi, Bitlis

Giriş: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde laboratuvar testleri ölüm riskini belirlemek için erken belirti veren fizyopatolojik bulgulardır. Yenidoğanlarda laboratuvar testleri olgulara saatler içinde değişiklik gösterebilir. Bu parametrelerdeki değişiklikler gerek yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde gerekse yetişkin yoğun bakım ünitelerinde hastaların prognoz ve ölüm riski tahmininde uzun süredir kullanılmaktadırlar. Yapılan farklı çalışmalarda laboratuvar parametreleri ile mortalite arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmamızın amacı yenidoğan yoğun bakım hastalarının kan laboratuvar parametreleri düzeylerinin yenidoğanlara mortalite risklerini belirlemekteki yerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010- 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan ölen 254 adet yenidoğan bebek ile taburcu edilen 939 adet yenidoğan bebek olmak üzere toplam 1193 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yatışı esnasında ilk ölçülmüş laboratuvar parametreleri kaydedildi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilirken Student t testi kullanıldı. Tüm testlerde $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ölen hastalarda ortalama kan Glikoz, Üre, Kreatin kinaz, Laktat dehidrojenaz, sodyum, potasyum, C-reaktif protein, Alanin aminotransferaz, Aspartat aminotransferaz, pCO₂, pO₂, Laktat, Beyaz küre sayısı düzeyleri şifa ile taburcu edilenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Ölen hastalarda ortalama kan pH, ortalama platelet hacmi, HCO₃ düzeyleri şifa ile taburcu edilenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p < 0,05$). Ortalama kan Kreatin, kalsiyum, platelet, hemoglobin, TSH düzeyleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Çıkarımlar: Düşük ortalama kan Glikoz, Üre, Kreatin kinaz, Laktat dehidrojenaz, sodyum, potasyum, C-reaktif protein, Alanin aminotransferaz, Aspartat aminotransferaz, pCO₂, pO₂, Laktat, Beyaz küre sayısı düzeyleri ve yüksek ortalama kan PH, ortalama platelet hacmi, HCO₃ mortalite açısından daha yüksek risk oluşturmaktadır. Bu konuda yapılacak daha detaylı ve kapsamlı çalışmaların gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, mortalite belirteçleri

P-300

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Mekonyum aspirasyon sendromlu bebeklerin değerlendirilmesi

İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Merve Emecan Şahin, Velat Şen, Ahmet Yıldırım

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

Giriş: Mekonyum aspirasyon sendromu, term yenidoğan bebekler için halen önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Aspire edilen mekonyumun havayollarını tam tıkaması ile ateletazi, parsiyel tıkaması ile havalanma artışı, ödem, kimyasal pnömoni ve sürfaktan disfonksiyonu meydana gelir. Hemodinamik bozukluklar ve fetal hipoksi, intrauterin mekonyum pasajına yol açarak, aspirasyon doğumdan önce ya da doğum sırasında meydana gelmesine neden olur. Bebek doğduktan sonra ağız içinde yeşil sarı renkli sekresyon, takipne, solunum sıkıntısı, siyanoz, akciğerde aşırı hava tutulumu, akciğerde raller mekonyum aspirasyon sendromunun klinik semptom ve bulgularıdır. Bu çalışmada oligohidramniotik anne bebekleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde takip edilen ve dosyalarına ulaşılan 77 adet mekonyum aspirasyon sendromlu bebeğin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v 17.0.0' programı ve tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Bulgular: Mekonyum aspirasyon sendromlu bebeklerde anne yaşı (31,3±7,2 yıl), gebelik haftası (37,2±2,0 hafta), doğum ağırlığı (2864±579 gr), yatış süresi (10,5±11), kız cinsiyet (%44,7), sezeryanla doğum (%61,8), baş geliş (%92,1), mortalite (%25), mekanik ventilatör ihtiyacı (%46,1), konvülsiyon (%6,6), solunum sıkıntısı (%92,1), hipoksik doğum (%23,7), sepsis (%21,1), sarılık (%14,5), diyabetik anne bebeği (%3,9), preeklampatik anne bebeği (%25,0), Rh uygunsuzluğu (%5,3) ve hidrosefali (%11,8)) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda Mekonyum aspirasyon sendromlu bebeklerin mortalite, mekanik ventilatör ihtiyacı, konvülsiyon, solunum sıkıntısı, hipoksik doğum, sepsis, sarılık açısından yüksek risk grubu olduğu sonucuna varıldı. Bu nedenle bu bebeklerin üçüncü basamak yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde takip edilmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Mekonyum aspirasyon sendromu, yenidoğan

P-301

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Meningomyelosele defekti ile doğan yenidoğanların değerlendirilmesi****İlyas Yolbaş, Selvi Keleşçi, Leyla Şero*, Hasa Balık**, Velat Şen**

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

*Bitlis Devlet hastanesi, Bitlis, Türkiye

**Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: İnsandaki nöral tüp beyin dokusundan başlayıp, boylu boyunca omuriliği de içine alacak şekilde aşağı doğru uzanan bir yapıdır. Nöral tüp döllenmeden sonraki 3. ile 4. hafta arasında(bazı kaynaklarda 2. ile 3. hafta) gelişimini tamamlar. Nöral tüp defektleri embriyonal hayatın ilk haftalarında beyin, spinal kord ve omurgada kapanma hatası sonucu ortaya çıkan bir grup beyin ve spinal kord anomalisidir. Meningomyelosele Spina bifidanın en ciddi ve en çok rastlanan türüdür. Fıtıklaşan kistin içinde meningeselde bulunan zarların yanısıra sinir kökleri ve omuriliğin kendisi de bulunabilir. Kord seviyesinde gelişen tam olarak kapanmamış spinal kord ve sinirler ya zarar görmüş ya da düzgün şekilde gelişmemiş spinal kord defektinin olduğu noktanın altında çeşitli derecelerde paraliz ve duyu kaybı vardır. Etiyolojisinde başta folik asit eksikliği olmak üzere bir çok neden vardır. Birçok çalışmadan elde edilen kanıtlar gebe kalma döneminde folik asit kullanımının NTD'leri önlediğini göstermiştir. Türkiye'de görülme sıklığı binde üç olarak bildirilmiştir. Özellikle bölgemizde gerek eğitim gerekse sosyokültürel seviyenin düşük olması nedeniyle gebelik öncesi folik asit alımı düşük olduğundan dolayı muhtemelen Türkiye ortalamasından daha yüksek oranda Meningomyelosele görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan 45 adet Meningomyeloseleli doğan bebeğinin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Bulgular: Meningomyeloseleli doğan bebeklerinde yatış süresi (14,7±16,9 gün), doğum ağırlığı (2837±547 gr), anne yaşı (28,8±6,1 yıl), mortalite (%34,1), cinsiyet (kız) (%47,7), sezeryanla doğum (%72,7), makat geliş (%13,6), yüksek TSH düzeyi (%26,2), hidrosefali (%61,4), İKK (%9,1), konvülsiyon (%4,5), preeklampatik anne bebeği (%18,2), polihidramnios (%6,8), oligohidramnios (%2,3) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak meningomyeloseleli doğan bebeklerde mortalite, sezeryanla doğum, makat geliş, yüksek TSH düzeyi, hidrosefali, İKK, konvülsiyon, polihidramnios, oligohidramnios görülme sıklığı yüksek olduğundan bu bebeklerin tam teşekküllü ve pediatrik beyin cerrahinin olduğu merkezlerde takip edilmesinin uygun olacağı kanatındeyiz. Ayrıca sağlık projeleri ile eğitim ve sosyo kültürel düzeyi düşük annelere gebelik öncesi profilaktik folik asit verilerek meningomyelosele insidansının azaltılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Meningomyelosele, yenidoğan

P-302

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Mevsimlerin yenidoğan yoğun bakım hastalarına olan etkisi****İlyas Yolbaş, Servet Yel, Selvi Keleşçi, Cahit Şahin, Ahmet Yıldırım**

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

Giriş: Mevsimlerin insan vücudu üstünde gerek fiziksel gerekse ruhsal etkileri bilinen bir durumdur. Bazı hastalık grupları bazı mevsimlerde sık görülürken bazı mevsimlerde ise sıklıkları değişebilmektedir. Ayrıca Diyarbakır yöresinde kış ve yaz şartlarının çok zor olması sağlığa ulaşımı zorlaştırması ayrıca hastalar üstünde fiziki ve ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız yenidoğan hastalarımızda mevsimlere göre görülen farklılıkları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2010- 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan ilkbahar (n=291), yaz (n=314), sonbahar (n=280) ve kış (n=308) aylarında takip edilen toplam 1193 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Veriler değerlendirilken SPSS programı ile Student t ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: İlkbahar aylarında takip edilen bebeklerde mortalite (%26,5), kız cinsiyet (%43,0), sezeryanla doğum (%64,6), makat doğum (%12,7), çoğul gebelik (%13,1), meningomyelosele (%3,8), konjenital kalp hastalığı (%2,7), konvülsiyon (%4,1), respiratuar distres sendromu (%32,0), sepsis (%30,6), intrakranial kanama (%4,1), hidrosefali (%6,9), hiperbilirubinemi (%50,5), diyabetik anne bebeği (%7,2), preeklampatik anne bebeği (%37,8), Rh uygunsuzluğu (%11,3), polihidramnios (%8,6), oligohidramnios (%10,0), mekonyum aspirasyonu (%7,9) düşük doğum ağırlığı (<2500gr, %56,4), prematürite (<37 hafta, %65,3), olduğu görüldü. Yaz aylarında takip edilen bebeklerde mortalite (%24,5), kız cinsiyet (%43,9), sezeryanla doğum (%59,9), makat doğum (%8,0), çoğul gebelik (%10,5), meningomyelosele (%3,2), Konjenital kalp hastalığı (%2,2), konvülsiyon (%1,0), Respiratuar distres sendromu (%28,3), sepsis (%26,8), intrakranial kanama (%1,9), Hidrosefali (%6,4), hiperbilirubinemi (%4,2), Diyabetik anne bebeği (%4,8), Preeklampatik anne bebeği (%17,8), Rh uygunsuzluğu (%6,1), polihidramnios (%6,4), oligohidramnios (%8,6), Mekonyum aspirasyonu (%7,3), Düşük doğum ağırlığı (<2500gr), %57,3), Prematürite (<37 hafta), %58,9 olduğu görüldü. Sonbahar aylarında takip edilen bebeklerde Mortalite (%17,9), Kız cinsiyet (%42,1), Sezeryanla doğum (%55,4), Makat doğum (%7,1), Çoğul gebelik (%7,9), meningomyelosele (%4,6), Konjenital kalp hastalığı (%6,1), konvülsiyon (%4,3), Respiratuar distres sendromu (%24,6), Sepsis (%13,9), İntrakranial kanama (%2,9), Hidrosefali (%8,6), Hiperbilirubinemi (%50,7), Diyabetik anne bebeği (%1,8), preeklampatik anne bebeği (%16,8), Rh uygunsuzluğu (%7,9), Polihidramnios (%6,8), Oligohidramnios (%1,4), Mekonyum aspirasyonu (%7,1), Düşük doğum ağırlığı (<2500 r, %45,0), Prematürite (<37 hafta), %65,7 olduğu görüldü. Kış aylarında takip edilen bebeklerde Mortalite (%16,2), Kız cinsiyet (%44,5), Sezeryanla doğum (%55,8), Makat doğum (%7,8), Çoğul gebelik (%8,4), meningomyelosele (%3,2), Konjenital kalp hastalığı (%2,3), konvülsiyon (%1,3), Respiratuar distres sendromu (%27,3), Sepsis (%22,7), İntrakranial kanama (%3,6 Hidrosefali (%7,1), hiperbilirubinemi (%51,6), Diyabetik anne bebeği (%3,6), Preeklampatik anne bebeği (%19,8), Rh uygunsuzluğu (%4,2), polihidramnios (%4,9), oligohidramnios (%6,2), Mekonyum aspirasyonu (%5,8), Düşük doğum ağırlığı (<2500gr, %50,6), Prematürite (<37 hafta, %63,4) olduğu görüldü. Mortalite, konjenital kalp hastalığı, konvülsiyon, sepsis, diyabetik anne bebeği, preeklampatik anne bebeği, Rh uygunsuzluğu, oligohidramnios, düşük doğum ağırlığı görülme sıklığı açısından aylar arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05).

Sunuç: Sonuç olarak mevsimlere bağlı olarak yenidoğanlarda görülen bazı hastalıkların insidansı değişebilmektedir. Bu konuda yapılacak detaylı ve geniş çalışmaların faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: mevsimler, yenidoğan

P-303

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Sezeryanla normal doğum ile doğan yenidoğanların değerlendirilmesi

İlyas Yolbaş, Ünal Uluca, Selvi Kelekçi, Leyla Şero*, Hasan Balık**

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

*Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

**Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Endikasyonu oranı artmamasına rağmen annelerin normal doğum korkusu yada estetik endişeler başta olmak üzere sezeryanla doğum ülkemizde artmaktadır. Bu çalışmada normal doğum ile sezeryan doğum ile doğan bebekler karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010- 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan normal doğum ile doğan 54 yenidoğan ile sezeryanla doğan 53 yenidoğan olmak üzere 107 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Premature, hidrosefali, mekonyum aspirasyonu, preeklampatik anne bebeği, diyabetik anne bebeği, meningomyelosel, hidrosefali gibi hastalığa sahip olan bebekler çalışma dışı bırakıldı. Elde edilen veriler SPSS program yardımı ile değerlendirilirken student t testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Normal doğum ile doğan bebeklerde yatış süresi (86,6±9,7), anne yaşı (28±69), mortalite (%11,1), sarılık (%64,8), hipoksi (%25,0), ikk (%14,8), sepsis (%13,0) ve solunum sıkıntısı (%24,1) olarak bulundu. Sezeryan doğum ile doğan bebeklerde yatış süresi (6,8 ±8,1), anne yaşı (28±6), mortalite (%3,8), sarılık (%66,0), hipoksi (%23,8), ikk (%7,5), sepsis (%13,2) ve solunum sıkıntısı (%30,2) olarak bulundu. İlk ölçülmüş ortalama Kan Glukoz, Üre, Kreatin, Kreatin kinaz, Laktat dehidrojenaz, sodyum, potasyum, C- reakti protein, alanin aminotransferaz, Aspartat aminotransferaz, PCO2, pO2, Laktat, Beyaz küre sayısı, PH, ortalama platelet hacmi, HCO3, kalsiyum, platelet, hemoglobin, TSH düzeyleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Çıkarımlar: İki grup arasında laboratuvar parametreleri ve klinikleri bakımından anlamlı fark bulunmadı. Bu konuda daha detaylı ve geniş çalışmaların gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Sezeryan doğum, normal doğum

P-304

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Oligohidramnios anne bebeklerinin değerlendirilmesi

İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Musamma Karabel, Cahit Şahin, Ali Güneş

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

Giriş: Amnios sıvısı gerek bebeğin solunum, sindirim, boşaltım sisteminin gelişiminde ve gerekse bebeğin normal dış fiziksel yapısının gelişiminde önemli rol oynar. Oligohidramnios, amnios sıvısının gebelik haftası için normal kabul edilen değerden daha az olmasıdır. Oligohidramnios durumunda bebekte bir çok ciddi sağlık problemleri gelişebilir. Bu çalışmada Oligohidramnios anne bebekleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan 79 adet Oligohidramnios anne bebeğinin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Bulgular: Oligohidramnios anne bebeklerinde mortalite (%30,4), kız cinsiyeti (%41,8), sezeryan (%67,1), baş geliş (%78,5), mekanik ventilatör ihtiyacı (%36,7), meningomyelosel (%1,3), konvülsiyon (%1,3), solunum sıkıntısı (%91,1), surfaktan ihtiyacı (%43,0), hipoksik doğum (%20,3), Sepsis (%40,5), Sarılık (%44,3), Diyabetik anne bebeği (%6,3), Preeklampatik anne bebeği (%24,1), Rh uygunsuzluğu (%8,9), anne yaşı (28,84±7,325 yıl), gebelik haftası (30,65±3,630 hafta), doğum ağırlığı (636±684,421gr), 37 hafta altı prematurite (%91,1), yatış süresi (14,81±12,200) ve hidrosefali (%0) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda Oligohidramnios anne bebeklerinin mortalite, sezeryanla doğum, mekanik ventilatör ihtiyacı, solunum sıkıntısı, surfaktan ihtiyacı, hipoksik doğum, Sepsis gelişimi, Sarılık gelişimi, Preeklamsi, düşük doğum ağırlığı ve prematurite açısından yüksek risk grubu olduğu kanısına varıldı. Bu nedenle bu bebeklerin üçüncü basamak yenidoğan ünitelerinde takip edilmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Oligohidramnios, yenidoğan

P-305

[Kabul: Poster]
[Yenidoğan]**Polihidramnios anne bebeklerinin değerlendirilmesi****İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Leyla Şero*, Ali Güneş, Velat Şen**

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

*Bittis Devlet hastanesi, Bittis, Türkiye

Giriş: Amnios sıvısı gerek bebeğin solunum, sindirim, boşaltım sisteminin gelişmesinde önemli rol oynar. Polihidramnios, Polihidramnios, amniyotik sıvının 2000 ml ve daha fazla toplanması olarak tanımlanmaktadır. Polihidramnios, gebeliklerin %1-3,2'sinde görülmektedir. Polihidramnios durumunda bebekte bir çok ciddi sağlık problemleri gelişebilir. Bu çalışmada Polihidramnios anne bebekleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan 79 adet polihidramnios anne bebeğinin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Bulgular: Polihidramnios anne bebeklerinde anne yaşı ($29\pm6,5$ yıl), gebelik haftası ($34,82\pm3,849$ hafta), doğum ağırlığı (2299 ± 840 gr), prematürite (%63,3), yatış süresi ($10,6\pm14,3$ gün), mortalite (%27,8), kız cinsiyet (%43,0), sezeryanla doğum (%68,4), baş geliş (%73,4), mekanik ventilatör ihtiyacı (%39,2), meningomyelosel (%3,8), konvülsiyon görülme oranı (%0), solunum sıkıntısı (%70,9), sürfaktan ihtiyacı (%30,4), hipoksik doğum (%27,5), sepsis görülme sıklığı (%25,3), sarılık görülme sıklığı (%40,5), diyabetik anne bebeği (%5,1), preeklampsi anne bebeği (%30,4), Rh uygunsuzluğu (%3,8) ve hidrosefali (%10,1) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda polihidramnios anne bebeklerinin düşük doğum ağırlığı, prematürite, yatış, mortalite, sezeryanla doğum, mekanik ventilatör ihtiyacı, sürfaktan ihtiyacı, hipoksik doğum, sepsis, preeklampsi ve hidrosefali açısından yüksek risk grubu olduğu kanısına varıldı. Bu nedenle bu bebeklerin üçüncü basamak yenidoğan ünitelerinde takip edilmesi gerektiği kansındayız. Bu şekilde bu bebeklerde mortalite ve morbidite oranının ciddi oranda azalacağı kansındayız.

Anahtar Kelimeler: Polihidramnios, yenidoğan

P-306

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Rh uygunsuzluğu olan yenidoğanların değerlendirilmesi****İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Merve Emecan Şanlı, Velat Şen, Duran Karabel**

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

Giriş: Rh uygunsuzluğu anne Rh (+) kan grubuna bebeğin ise Rh (+) kan grubuna sahip olduğu durumlarda anne kanındaki antikorları bebeğe zarar verebileceği durumdur. Rh antijeni eritrosit membranında bulunan glikoprotein yapısında büyük bir moleküldür. Rh hasta lığı, fetal eritrositlere karşı anne tarafından oluşturulan antikorların neden olduğu hemolizle giden klinik bir durumdur. Rh uygunsuzluğu başta eritrositlerde hemoliz olmak üzere bir çok sağlık problemine neden olabilir. Bu çalışmada Rh uygunsuzluğun yeni doğan bebekler üstündeki etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan Rh uygunsuzluğu olan 87 yenidoğan ile Rh uygunsuzluğu olmayan 1106 yenidoğan olmak üzere 1193 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler SPSS program yardımı ile değerlendirilirken student t testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Rh uygunsuzluğu olan bebeklerde Gestasyon yaşı ($34,50\pm4,17$), Ortalam yatış süresi ($10,86\pm13,02$), Anne düşük sayısı ($0,6\pm1,05$), mortalite (%21,4), Kız cinsiyet (%43,1), Sezeryanla doğum (%58,6), Makat geliş (%8,7), Çoğul gebelik (%9,9), meningomyelosel (%3,8), konvülsiyon (%2,7), Solunum sıkıntısı (%62,7), sepsis(%23,3), hidrosefali (%7,4), hiperbilirubinemi (%46,7), Diyabetik anne bebeği (%4,6), Preeklampsi anne bebeği (%22,6), polihidramnios (%6,9), oligihidramnios (%6,5), Mekonyum aspirasyonu (%7,2) ve Sürfaktan ihtiyacı (%28,3) olarak bulundu. Rh uygunsuzluğu olmayan bebeklerde Gestasyon yaşı $35,05\pm4,18$, Ortalama yatış süresi ($10,95\pm12,64$), Anne düşük sayısı ($1,26\pm2,78$), mortalite (%19,5), Kız cinsiyet (%47,1), Sezeryanla doğum (%63,2), Makat geliş (%11,5%), Çoğul gebelik (%10,3), meningomyelosel (%2,3), konvülsiyon (%1,1), Solunum sıkıntısı (%49,4), sepsis (%27,6), hidrosefali (%4,6), hiperbilirubinemi (%75,9), Diyabetik anne bebeği (%1,1), Preeklampsi anne bebeği (%27,6), polihidramnios (%3,4), oligihidramnios (%8,0), Mekonyum aspirasyonu (%4,6) ve Sürfaktan ihtiyacı (%25,3) olarak bulundu. Rh uygunsuzluğu olan bebeklerde hiperbilirubinemi sıklığı ve Anne düşük sayısı Rh uygunsuzluğu olmayan bebeklere oranla istatistik olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). İlk ölçülmüş ortalama Kan Glikoz, Üre, Kreatin, Kreatin kinaz, Laktat dehidrojenaz, sodyum, potasyum, C- reaktif protein, Alanin aminotransferaz, Aspartat aminotransferaz, PCO2, pO2, Laktat, Beyaz küre sayısı, PH, ortalama platelet hacmi, HCO3, kalsiyum, platelet, hemoglobin, TSH düzeyleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çıkarımlar: İki grup arasında laboratuvar parametreleri arasında anlamlı fark bulunmazken. Anne düşük sayısı ve hiperbilirubinemi sıklığı bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulundu. Bu konuda daha detaylı ve geniş çalışmaların gerekli olduğu kansındayız.

Anahtar Kelimeler: Rh uygunsuzluğu, yenidoğan

P-307

[Kabul: Poster]
[Yenidoğan]

Hiperbilirubinemi nedeniyle yatırılan yenidoğanlarda Glukoz-6 Fosfat dehidrogenaz ve sınırda glukoz-6 fosfat dehidrogenaz eksikliği

**Fatma Kaya Narter, Mehmet Gündüz, Yasemin Akın,
Esra Çetinkaya Polatoğlu**

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

Giriş: Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği (G6PD) tüm dünyada yaklaşık 400 milyon bireyde olduğu tahmin edilen en sık insan enzim defektidir. G6PD eksikliği olan bebeklerde olmayanlara göre yenidoğan sarılığı insidansı birkaç kat artmıştır. Birçok yenidoğanda sık olan artmış bilirubin üretimi, G6PD ve/veya üridin diglukuronid transferaz (UGT) gen polimorfizmleriyle birlikte olduğunda yenidoğandaki yavaş bilirubin eliminasyonunu daha da bozabilmektedir. Bu çalışmada amacımız ünitemize patolojik indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle yatan yenidoğanlarda G6PD eksikliği ve sınırda G6PD eksikliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2011- 30 Nisan 2013 tarihleri arasında yenidoğan sarılığı nedeniyle yatırılan 303 yenidoğan olgusu alındı. Kabul kriterleri; postnatal yaşı 21 günden küçük olması ve indirekt hiperbilirubinemi tanısı ile fototerapi+ kan değişimi için Yenidoğan Ünitesi'ne yatırılmış olması. Başka nedenle üniteye yatırılıp daha sonra tedavi gerektiren hiperbilirubinemi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm olgulara ünitemiz patolojik hiperbilirubinemi protokolüne uygun olarak öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleri alındı. Bilgi ve sonuçlar hiperbilirubinemi formuna kaydedildi. Hemoliz retikülosit sayısı, periferik yayma, direkt Coombs ve hematokrit düzeyleri ile değerlendirildi. G6PD eksikliğini <2 U/g Hb, borderline eksiklik 2-6,99 U/g Hb alındı (3). Hiperbilirubinemi yönetiminde Amerikan Pediyatri Akademisinin rehberi (2004) izlendi. Fototerapi için yoğun fototerapi (>30 µw/cm²/nm), kan değişimi sınırına yakın olanlarda tünel fototerapi kullanıldı. Fototerapi serum bilirubini 13-14 mg/dl altına düşüncesi kesildi. İstatistiksel analiz için SPSS Windows 10.0 kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Olguların (n=303) 50'si (%16,5) geç preterm(34-36 GH), 116'sı (%54,8) erkek idi; 161'i (%53,1) hastanemizde, %45,5'u sezaryen ile doğmuştu. Ortalama doğum ağırlığı 3138±516 g,ortalama başvuru ağırlığı 2973 ± 496 g, ortalama başvuru yaşı 4,3 ±4 gündü. Olguların tümü evde yatış öncesi anne sütü ile besleniyorlardı. Patolojik tartı kaybı %39,9 olguda saptandı. Tüm hastalara fototerapi, 5 hastaya kan değişimi uygulandı, ortalama fototerapi süresi süre 27±16 saat idi. Yatış total serum bilirubin seviyesi ortalama 17,27±5,49 mg/dl bulundu. Ortalama G6PD aktivitesi 11,62±6,18 (0,1-31,8) U/g Hb bulundu. G6PD eksikliği 7 (%2,31) olguda, borderline G6PD eksikliği 44 (%14,52) olguda saptandı. Eksiklik saptananlarda erkek cinsiyet fazlalığı (2,5:1), sınırda eksiklik saptananlarda ise erkek: kız oranı 1,09 idi. Ortalama G6PD aktivitesi kızlar ve erkekler arasında fark göstermiyordu. Geç preterm (34-37 GH arasında doğan preterm) ile 37 hafta ve üzerinde doğan term yenidoğanlar arasında da ortalama G6PD aktivitesi anlamlı fark göstermedi. Kan değişimi yapılan olgular (n=5) arasında 1 olguda G6PD eksikliği (0,7 U/g Hb), 1 olguda immünize ABO uyumsuzluğu saptandı; 10lguda kardeşle fototerapi ve 1 olguda kardeşle kan değişimi öyküsü vardı.

Çıkarımlar: G6PD eksikliği ile tedavi ihtiyacı olan sarılık arasında ilişki bulunmaktadır. Sınırdaki G6PD aktivite eksikliğinde de risk bulunmaktadır. Ani ve öngörülemeyen hızlı bilirubin artışı sonucu kan değişimi gerektiren yenidoğan sarılığı G6PD eksikliğine bağlı en korkulan klinik tablodur.

Anahtar Kelimeler: Hiperbilirubinemi, G6PD eksikliği

P-308

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Rh uyumsuzluğu

İlyas Yolbaş, Selvi Keleş, Velat Şen, Leyla Şero*, Ali Güneş

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

*Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

Giriş: Çoğul gebelik ikiz ya da daha fazla bebeğin aynı anda oluşması olarak tanımlanır. Özellikle yardımcı üreme tedavilerinde çoğul gebelik riski doğal yöntemler ile sağlanan gebeliklerden daha fazladır. Ailede ikiz gebelik hikayesi olması da çoğul gebelik oluşma şansını ciddi oranda artırır. Çoğul gebeliklerde gerek hamilelik döneminde anne gerekse bebekler ciddi sağlık sorunlarına maruz kalabilir. Çoğul gebeliklerde amniyotik sıvı olması gerekenden fazla olabilir ve bu durum son derece tehlike içeren çoğu kez erken doğumlara neden olan bir durumdur. Çoğul gebeliklerde genellikle doğum sezaryen ile gerçekleştirilir. Çoğul gebeliklerde en sık karşılaşılan önemli risk prematüre bebek doğumu ve ondan kaynaklanan komplikasyonlardır. İkiz bebeklerde %50 civarında erken doğma riski vardır. Bebek sayısı ikizden fazla ise bu oran %90'a kadar çıkar. Bu çalışmada 37 hafta altında premature olarak doğan tekil ve çoğul bebeklerin özellikleri ve karşılaştıkları sağlık problemleri karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010- 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan 37 hafta altında çoğul gebelik sonucu doğmuş olan 48 bebek ve 37 hafta altında tekil gebelik sonucu doğmuş olan 402 bebek olmak üzere toplam 450 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Elde edilen veriler değerlendirilirken student t testi ve Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: çoğul gebelik sonucu doğmuş olan bebeklerde baş geliş (%85,6), <1000gr bebek (%12,9), 1001-1500gr bebek (%24,4), 15001-2500gr bebek (%36,3), >2501gr bebek (%26,4), intrakraniyal kanama (%37,1), mekanik ventilatör ihtiyacı (%39,8), hipoksik doğum (%22,6), Konvülsiyon (%2,5), meningomyelose (%2,0), solunum sıkıntısı (%81,8), Sepsis (%31,6), hidrosefali (%4,7), hiperbilirubinemi (%45,8), diyabetik anne bebeği (%5,5), preeklampatik anne bebeği (%31,6), Rh uyumsuzluğu (%5,2), polihidramnios (%4,7), oligohidramnios (%14,7) ve surfaktan ihtiyacı (%40,8) olarak bulundu. Tekil gebelik sonucu doğmuş olan bebeklerde baş geliş (%83,3), <1000 gr bebek (%27,1), 1001-1500gr bebek (%14,6), 15001-2500gr bebek (%54,2), >2501gr bebek (%4,2), intrakraniyal kanama (%39,6), mekanik ventilatör ihtiyacı (%31,3), hipoksik doğum (%10,3), konvülsiyon (%4,2), meningomyelose (%0), solunum sıkıntısı (%93,8), sepsis(%27,1), hidrosefali (%2,1), sarılık (%39,6), diyabetik anne bebeği (%6,3), preeklampatik anne bebeği (%43,8), Rh uyumsuzluğu (%2,1), polihidramnios (%4,2), oligohidramnios (%4,2) ve surfaktan ihtiyacı (%22,9) olarak bulundu. Oligohidramnios, surfaktan ihtiyacı ve ileri derece düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığı çoğul gebelik sonucu doğmuş olan bebeklerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). İlk ölçülmüş ortalama Kan Glukoz, Üre, Kreatin, Kreatin kinaz, Laktat dehidrogenaz, sodyum, potasyum, C-reakti protein, alanin aminotransferaz, Aspartat aminotransferaz, PCO₂, pO₂, Laktat, Beyaz küre sayısı, PH, ortalama platelet hacmi, HCO₃, kalsiyum, platelet, hemoglobin, TSH düzeyleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Çıkarımlar: İki grup arasında laboratuvar parametreleri arasında anlamlı fark bulunmazken. Oligohidramnios, düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığı ve surfaktan ihtiyacı bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulundu. Bu konuda daha detaylı ve geniş çalışmaların gerekli olduğu kanısındayız

Anahtar Kelimeler: Çoğul gebelikler

P-309

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**TSH değeri yüksekliğine göre yenidoğan bebeklerin karşılaştırılması****İlyas Yolbaş, Selvi Kelekçi, Leyla Şero*, Velat Şen, Hasan Balık****

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

*Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

**Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Konjenital hipotiroidizmin toplumdaki insidansı yaklaşık 4000'de birdir. Konjenital hipotiroidizmin tanısı konulurken en çok kullanılan test TSH değeridir. TSH değeri bir çok girişim, tedavi, yaş, hastalıktan etkilenebildiği için özellikle hafif yüksek TSH değerlerinde konjenital hipotiroidizmin tanısının konulması zordur ve hala tartışmalıdır. Bu çalışmada doğumunun 4. gününden sonra ölçülmüş TSH değeri 10 mIU/mL ve altı ve 10 mIU/mL üstü olan bebeklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2010-2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde takip edilmiş dosyalarına ulaşılan ölçülmüş TSH değerleri 10 mIU/mL ve altı olan 933 bebek ve 10 mIU/mL üstü olan 158 bebek olmak üzere toplam 791 yenidoğanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan yeni doğanlardan elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için 'Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows v17.0.0' programı kullanıldı. Elde edilen veriler değerlendirilirken Chi-square testi kullanıldı. Tüm testlerde $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: TSH değeri 10 mIU/mL ve altı olan mortalite (%7,9), kız cinsiyet (%41,2), hipoksik bebek (%11,5), meningo-myelosel (%3,5), hidrosefali (%5,1), diyabetik anne bebeği (%4,9), preeklamtik anne bebeği (%26,5), Rh uygunsuzluğu (%7,6), polihidroamios (%7,3), oligohidroamios (%7,1), hemoglobin ($16,5 \pm 3,3$ g/dL), platelet ($251 \pm 119 \times 10^3$ /uL) ve beyaz küre ($13,57 \pm 5,12 \times 10^3$ /uL) olduğu bulundu. TSH değeri 10 mIU/mL üstü olan bebeklerde mortalite (%5,7), kız cinsiyet (%45,6), hipoksik bebek (%17,6), meningo-myelosel (%3,2), hidrosefali (%12,0), diyabetik anne bebeği (%6,3), preeklamtik anne bebeği (%26,6), Rh uygunsuzluğu (%12), polihidroamios (%4,4), oligohidroamios (%7,6), hemoglobin ($15,8 \pm 3,5$ g/dL), platelet ($306 \pm 131 \times 10^3$ /uL) ve beyaz küre ($13,71 \pm 6,03 \times 10^3$ /uL) olduğu bulundu. Her iki grup karşılaştırmasında Rh uygunsuzluğu ve hidrosefali TSH değeri 10 mIU/mL üstü olan bebeklerde yüksek iken platelet ve polihidroamios TSH değeri 10 mIU/mL ve altı olan bebeklerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızdan Rh uygunsuzluğu ve hidrosefali olan bebeklerde hipotiroidi riski yüksek bulunurken polihidroamios olan bebeklerde konjenital hipotiroidi riski düşük olduğu kanaatine varıldı. Bu konuda daha detaylı ve geniş çalışmaların gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: TSH, Yenidoğan

P-310

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**İki defa düşmeye bağlı intrakranial kanama gelişen ama asemptomatik seyreden bir yenidoğan: Olgu sunumu****İlyas Yolbaş, İlhan Tan, Sibel Dalı, Ahmet Yıldırım, Cahit Şahin**

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

Giriş: Yenidoğanlarda intrakranial kanamaların bir nedeni de düşmeye bağlı oluşan kafa travmasıdır. Bu çalışmamızda şanssız şekilde arka arkaya iki defa düşmeye bağlı olarak intrakranial kanama gelişen ama şanslı şekilde asemptomatik seyreden bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Yirmisekiz yaşındaki annenin 3. gebeliğinden NSVY ile canlı olarak tuvalette doğan ve doğum sırasında intrakranial beyin kanaması gelişen hasta hastanede üç gün yattıktan sonra şifa ile taburcu edilmiş. Doğumunun 15. gününde kardeşi tarafından beşikten düşürülen hastanın kafasında şişlik oluşması nedeniyle gittiği merkezde intrakranial kanama tespit edilmesi nedeniyle hastanemize sevk edildi.

Yapılan ilk muayenesi: Bilinç açık, başın birkaç yerinde travmaya bağlı şişlik vardı. Yenidoğan refleksleri iyi, solunum sıkıntısı yok, emme iyi, diğer sistemik muayenesi haricen doğal idi.

Laboratuvar: Başvuru esnasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde Glikoz 93,6mg/dL, Üre 24 mg/dL, Kreatin 0,5 mg/dL, sodyum 138 mmol/L, potasyum 5,2 mmol/L, C- reaktif protein 0,01mg/L, Alanin aminotransferaz 28,5 U/L, Aspartat aminotransferaz 40,9 U/L, albumin 3,5 g/dL, total protein 5,8 g/dL, Beyaz küre 11,1 K/uL, hemoglobin 15 g/dl, platelet 493 K/uL.

Görüntüleme: Kafa travması nedeniyle çekilen beyin tomografisinde sağda koronal sutur komşuluğunda, frontoparietalde en geniş yerinde 4 mm ölçülen akut subdural hematoma izlendi. Ayrıca sağ temporoparietalde ve sol parietalde 10 mm ölçülen skalp hematomu izlendi.

Tedavi: Hastaya konservatif tedavi uygulandı. Çekilen kontrol kranial tomografilerinde değişiklik saptanmayan ve kliniği stabil olan bebek yatışının sekizinci gününde taburcu edildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak yenidoğanlarda travmaya bağlı intrakranial kanamalar sık olarak görülebilir ve bu intrakraniyal kanamalar asemptomatik seyredebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntrakranial Kanama, yenidoğan

P-311

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

İntrakranial kanamaya neden olan hipernatremi: Olgu sunumu

İlyas Yolbaş, Selvi Keleşçi, Velat Şen, Ali Güneş, Merve Emecan Şanlı

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

Giriş: Hipernatremi yenidoğanlarda özellikle dehidratasyon, fazla tuz alımı, aşırı su kaybı ile beraber olmayan sodyum kaybına bağlı gelişen sık görülen bir durumdur. Bu çalışmamızda çok yüksek hipernatremisi olan ve beraberinde intrakranial kanaması olan bir yenidoğan olgu sunuldu.

Olgu: Yirmiiki yaşındaki annenin birinci gebeliğinden NSVY ile canlı olarak doğan 15 günlük bebek yaklaşık 3-4 gündür emmeme, uyanmama şikayetleri ile gittiği bir merkezden hastanemize hipernatremi tanısı ile sevk edildi.

Yapılan ilk muayenesi: Bilinç bulanık, solunum sıkıntısı mevcut, emme yok, göz küreleri çökük, ağız kuru, taşikardik, nabazanlar zayıf alınıyor idi. Diğer sistemik muayenesi haricen doğal idi.

Laboratuvar: Başvuru esnasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde Glikoz (63,6mg/dL), Üre (250 mg/dL), Kreatin (2,2 mg/dL), sodyum(205 mmol/L), potasyum (5,6 mmol/L), C- reaktif protein(2mg/L), Alanin aminotransferaz (25,5 U/L), Aspartat aminotransferaz (28,9 U/L), albumin (2,77g/dL), total protein (5,2 g/dL), Beyaz küre (17,1K/UL), hemoglobin (10g/dl), platelet (493K/UL), PH (7,13), PCO2 (24,6mmHg), pO2 (21,2 mmHg), cHCO3 (9,4 mmol/L)

İkinci gün Na: 200mg/dL, 3. gün Na:191 mg/dL, 4. gün Na: 181 mg/dL, 5. gün Na:165 mg/dL, 6. gün Na:152, 7. gün Na: 141mg/dL.

Görüntüleme: Bilinç bulanık olması nedeniyle çekilen beyin tomografisinde sol fronto temporal düzeyde en kalın yerinde 5 mm kalınlığa ulaşan subakut-subdural hematoma izlendi.

Tedavi: Üçüncü derece dehidratasyonu olan bebeğe başlangıçta 100 ml/kg izotonik yüklendi, ardından defisit + idame mayi tedavisi uygulandı (150 ml/kg +150 ml/kg). Başlangıç mayisi olarak izotonik başlandı. Kan sodyum değeri günlük 10 mg/dL olacak şekilde mayi konsantrasyonu ayarlandı. Metabolik asidozu olan hastaya iki kez sodyum bikarbonat defisiti uygulandı. Hasta yatışının ikinci günü solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatöre bağlandı. Yatışının 9. Gününde mekanik ventilatörden ayrıldı. Hastanın kan sodyum değeri yatışının 6. Gününde normal seviyesine geldi. Subakut-subdural hematoma nedeni ile herhangi bir semptom görülmedi. Yatışının 20. Gününde genel durumu tam olarak düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak nadirde olsa özellikle yüksek hipernatremiler yenidoğanlarda intrakraniyal kanamalara neden olabilir. Ayrıca kan sodyum seviyesinin kontrollü olarak düşürülmesi bu hastalarda komplikasyon gelişmemesi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntrakranial kanama, hipernatremi

P-312

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]

Hiperbilirubinemiye neden olan tuzlanmaya bağlı hipernatremi: Olgu sunumu

İlyas Yolbaş, Ünal Uluca, Cahit Şahin, Lokman Timuçaoğlu, Duran Karabel

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

Giriş: Hiperbilirubinemi yenidoğanlarda sık rastlanılan genelde kötü beslenme, Rh ve ABO uyumsuzluğu, kanda aşırı hemoliz gibi nedenlere bağlı olarak sık görülen bir durumdur. Doğum sonrası bebekleri tuzlama ülkemizde kırsal kesimlerde hala sık rastlanılan bir durumdur. Bu çalışmada doğum sonrası tuzlandığı için hiperbilirubinemi ve hipernatremi gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu: Yirmi dört yaşındaki annenin birinci gebeliğinden NSVY ile canlı olarak doğan 3 günlük bebek yaklaşık 2 gündür sarılık görülmesi ve emmesinde azalma nedeni ile servisimize yatırıldı.

Yapılan ilk muayenesi: Genel durum iyi yeni doğan refleksleri ve emme hafif zayıf, ciltte yaygın ikter mevcut ve diğer sistem muayenesi doğal idi.

Laboratuvar: Başvuru esnasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde Glikoz 95 mg/dL, Üre 17,3 mg/dL, Kreatin 0,6 mg/dL, Total bilirubin 19,3 mg/dL, direkt bilirubin 0,2 mg/dL sodyum 167 mmol/L, potasyum 5,6 mmol/L, C-reaktif protein 0,04 mg/L, Alanin aminotransferaz 16 U/L, Aspartat aminotransferaz 76 U/L, albumin (3,8/dL), total protein 5,2 g/dL, Beyaz küre 10,1 K/UL, hemoglobin 16g/dl, platelet 488 K/UL.

2. gün Na: 157mg/dL, 3. gün Na:155 mg/dL, 4. gün Na: 145 mg/dL,

Tedavi: Laboratuvar tetkiklerinde tesadüfen hipernatremi tespit edilen hastanın anamnezinde bebeğin doğumdan sonra tuzlandığı anlaşıldı. Hastaya hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi verildi. Ayrıca hipernatremi tedavisi uygulandı. Hastanın bilirubin değerleri bir gün sonra normal seviyesine gelirken kan sodyum değerleri tedavi ile ancak 3. 4 gün normal seviyesine geriledi.

Çıkarımlar: Özellikle kırsal kesimlerde bebek tuzlama âdeti hala yaygın olarak devam etmektedir. Bu nedenle polikliniğimize hiperbilirubinemi nedeniyle başvuran hastalarda muhakkak bebeğin tuzlanıp tuzlanmadığı aileye sorulması gerektiği kanaatindeyiz. Ayrıca halkın bu konuda eğitilmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Hipernatremi, hiperbilirubinemi, tuzlama

P-313

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Yenidoğan sarılıklarında transkütan bilirubin ölçümü ile total serum bilirubin ölçümü arasındaki korelasyon****Mehmet Fatih Şimşek, Fatma Kaya Narter*, Müferet Ergüven****

Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

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

**Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hiperbilirubinemi yenidoğan bebeklerde çoğunlukla selim seyreden ancak bazen ciddi şekillere neden olan bir klinik durumdur. Son yıllarda yenidoğanların hiperbilirubinemi açısından izlenmesinde kolay ve invaziv olmayan bir yöntem olan transkütan bilirubin ölçümü gündeme gelmiştir. Bu çalışmada term ve geç preterm yenidoğanlarda transkütan bilirubin(TKB) ölçümleriyle total serum bilirubin ölçümleri(TSB) arasındaki korelasyonu saptamayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğmuş olan 250 yenidoğanda yapıldı. Transkütan bilirubin ölçümü için JM-103 bilirubinometre cihazı kullanıldı. Ölçümler alın ve sternum bölgelerinden ayrı ayrı yapılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: TSB düzeyleri ile alın (%87,3) ve sternum (%88,5) TKB ölçümleri arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,01$). Bilirubin düzeyleri ve doğum sonrası yaş arttıkça TSB ile TKB arasındaki farkın arttığı; TKB değeri 15 mg/dl ve üzerinde olanlarda ve tedavi gerektirecek kadar ciddi hiperbilirubinemisi olan yenidoğanlarda TSB ile TKB arasındaki korelasyonun kaybolduğu saptandı.

Çıkarımlar: Yenidoğanlarda transkütan bilirubin ölçümü yenidoğan pratiğinde sarılık taramasının güvenilir, hızlı, kolay bir yöntemidir. Bu yöntem yenidoğanlardan kan alma sıklığını azaltmaktadır. Total serum bilirubini ≥ 15 mg/dl veya fototerapi karan verilecek olgulara mutlaka TSB düzeyi ölçülmelidir. Ancak bu konuda farklı toplumlarda yapılmış cut off değerlerini belirleyen farklı yenidoğan gruplarında yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperbilirubinemi, transkütan bilirubin ölçümü

P-314

[Kabul:Poster]
[Yenidoğan]**Maternal vitamin D eksikliği ve paratiroid adenomuna bağlı geç neonatal hipokalsemi: Olgu sunumu****Emel Ataoğlu, Merve Aktaş Özgür, Halil Uğur, Özlem Akgün, Rukiye Taş, Emel Erdoğan, Murat Elevli**

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

Giriş: Geç neonatal hipokalsemi yaşamın 4-28. günleri arasında ve genellikle tetani ile ortaya çıkar. Geç hipokalseminin en sık nedenleri yüksek fosfat içerikli süt (inek sütü ile beslenme), pirinç gibi hububat ile beslenme, intestinal kalsiyum malabsorpsiyonu, magnezyum eksikliği, hipermagnezürü (Bartter sendromu, RTA), doğumsal hipoparatiroidi (DiGeorge sendromu, Kenny-caffey sendromu, Kearns-Sayre sendromu), maternal hiperparatiroidi, maternal D vitamini eksikliğidir. (1,2)

Olgu: Otuz dört yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. canlı doğum olarak miadında sezeryan ile 4150 gr doğan erkek bebek. PN:12, gününde her iki kolda titreme şeklinde kasılma şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 4170 gr boy: 52 cm baş çevresi: 36 cm vücut ısısı 36,7 C kalp tepe atımı 130/dk solunum sayısı 35/dk idi. Sistemik muayenesi cilt bulguları doğaldı. patolojik bulgu saptanmadı. Acil olarak bakılan kan gazında pH: 7,3 pCO₂: 47 mmHg BE:-1,7 mmol/L HCO₃: 22,4 mmol/L Na:136 mmol/L K:5,9 mmol/L iCa: 0,69mmol/L glukoz: 81 mg/dl Lac: 3,8 mg/dl. Laboratuvar tetkiklerinde serum glukoz 64,6 mg/dl Ca: 5,28 mg/dL P: 7,56 mg/dl Mg: 1,33 mg/dl Na: 131 mmol/L K: 6,00 mmol/l Cl: 97,8 mmol/L ALP 333,33 U/L Albumin 4,15 g/dl, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, tam idrar tahlili normal bulundu. Hasta geç neonatal hipokalsemi tanısı ile etyolojiye yönelik tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan servisine yatırıldı. Hastaya 75meq/kg %10 Ca glukonat tedavisi ve 35 meq/kg %50 MgSO₄ tedavisi başlandı. Hastamızda geç neonatal hipokalsemi nedenleri araştırıldı. Olgumuz anne sütü ile beslendiğinden yüksek fosfat içerikli beslenme olası neden değildi. Maternal nedenlere yönelik anamnez alınırken annenin 10 yıl önce paratiroid adenomu tanısı aldığı ilaç gereksinimi olmadığı ve son bir senedir takiplerine gitmediği öğrenildi. Anneden alınan kan örneklerinde Ca: 9,7 mg/dl, ALP: 112,9 U/L PTH: 221,9 pg/mL 25(OH)D: 10,00nmol/L bulundu. Maternal hiperparatiroidi ve maternal D vitamini eksikliğine bağlı gelişen geç neonatal hipokalsemi tanısı alan olguya tedavinin 5. gününde kalsiyum düzeylerinde yeterli artış olmaması üzerine 30 ng/kg/gün dozunda aktif D vitamini (Calsitriol 0,125 mcg/gün) başlandı. Tedavinin 10. gününde iCa: 1,11 mmol/L serum Ca: 8,39 mg/dl serum P: 5,47 mg/dl olarak normale döndü.

Çıkarımlar: Maternal D vitamini eksikliği, maternal paratiroid adenomu geç neonatal hipokalseminin nadir bir nedeni olarak karşımıza çıksa da maternal nedenler mutlaka araştırılmalıdır. Hiperparatiroidili annelerden doğan bebeklerde anneden geçen yüksek Ca düzeyi fetal paratiroidleri baskılar. Bu bebeklerde yenidoğanın geçici hipoparatiroidisi belirgin hipokalsemiye ve hipokalsemik konvülsiyonlara neden olabilir.

Kaynaklar

1. Gomella TL. Neonatology, fifth ed. USA; 2004: 565-68.
2. Noe DA. Neonatal hypocalcemia and related conditions. Clin Lab Med 1981; 1: 227-38.