



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025

Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Türk Pediatri Kurumu'nun heyecanla beklenen etkinliği olan "Pediatri Okulları Bahar Sempozyumu, 12-15 Haziran 2025 tarihleri arasında Cappadocia Marriott Otel, Kapadokya'da gerçekleştirilmiştir.

Bu sempozyum, deneyimli pediatristler ile kariyerlerine yeni başlayan genç hekimlerin bir araya gelerek pediatri okullarının genel bir değerlendirmesini yaptıkları dinamik bir platform olmuştur. Bu etkinlik, genç hekimlerin meslek hayatlarına önemli katkılarda bulunan ve uygulamalarını şekillendiren pediatri okullarını daha ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Pediatri okulları, değerli katılımcılarımızın destekleriyle büyük ilgi görmekte ve ülkemiz pediatristleri tarafından benimsenmektedir.

Yıllardır sizlerin destekleriyle düzenlediğimiz pediatri okullarımız, pediatri alanındaki son gelişmeleri ve güncel rutin uygulamaları çocuk doktorlarına ulaştırmak için bir araç olmuştur. Ayrıca, pediatri okulları, meslektaşlar arasında dostluğun pekiştirildiği ve yeni mezun hekimlerimizin deneyimli öğretmenlerimizle tanışmasını sağlayan önemli etkinliklerden biridir.

12-15 Haziran 2025 tarihlerinde Kapadokya' da sempozyumumuzu başarı ile gerçekleştirdik.

Türk Pediatri Kurumu Yönetim Kurulu ve Pediatri Okulları Sempozyumu Düzenleme Kurulu olarak, bu önemli etkinliği sizlerle birlikte düzenleme fırsatını yakaladığımız için mutluyuz.

Hep birlikte bilgi ve deneyimlerimizi zenginleştirdiğimiz bu sempozyumu gerçekleştirmenin mutluluğunu yaşıyor, Sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Türk Pediatri Kurumu Yönetim Kurulu

Türk Pediatri Kurumu Başkanı

Prof. Dr. Özgür Kasapçopur

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Haluk Çokuğraş



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

KURULLAR

Türk Pediatri Kurumu Başkanı

Prof. Dr. Özgür Kasapçopur

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Haluk Çokuğraş

Sempozyum Sekreterleri

Dr. Öğr. Üyesi Övgü Büke

Ast. Dr. Mercan Ezelsoy

Uzm. Dr. Özge Günal

Uzm. Dr. Hasan Karakaş

Uzm. Dr. Oğuzhan Tin

Uzm. Dr. İpek Ülkersoy

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Yıldız

Düzenleme Kurulu

Ast. Dr. Berfin Aktağ

Ast. Dr. Mehmet Emre Bayram

Ast. Dr. Gökçen Nuran Cengiz

Ast. Dr. Yurdağül Deveci

Ast. Dr. Sevim Aslı Ehlil

Ast. Dr. İlayda Ergün Akgündüz

Ast. Dr. Melisa Gürbüz

Ast. Dr. Canan Koban Doğan

Ast. Dr. Ece Kuduban

Ast. Dr. Şevval Özyıldırım Demirel

Türk Pediatri Kurumu Yönetim Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Metin Aydoğan

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Nur Canpolat

Prof. Dr. Fügen Çullu Çokuğraş

Prof. Dr. Haluk Çokuğraş

Prof. Dr. Bülent Karadağ

Prof. Dr. Ertuğrul Kıyıkım

Doç. Dr. Esra Özek Yücel

Prof. Dr. Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek

* Üyeler soy isimlerine göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

*Sempozyum düzenleme kurulu; sempozyum başkanları, sempozyum sekreterleri ve düzenleme kurulundan oluşmaktadır.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



BİLİMSEL PROGRAM

12 Haziran 2025 Perşembe

PEDIATRIC SPRING SCHOOL 2025

WHO WILL CARE FOR THE CHILDREN OF THE FUTURE?

Trends In Pediatric Career Choice and The Evolution Of The Profession

13:00-18:00	Milestones in Pediatric Medicine: Shaping the Future by Understanding the Past	Süleyman Yıldız
	The Decline in Pediatric Career Interest: Causes and Consequences	Arthur Mazur Övgü Büke
	Redefining the Pediatrician's Role After the Pandemic and AI Technologies	Łukasz Dembiński İpek Ülkersoy
	Education Reimagined: Training Tomorrow's Pediatricians	Luigi Titomanlio Mercan Ezelsoy
	Inspiring the Next Generation: Role Models and Mentorship in Pediatrics	Iren Kántor Oğuzhan Tin

19:00-19:30 AÇILIŞ

19:30-24:00 AKŞAM YEMEĞİ



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



BİLİMSEL PROGRAM

13 Haziran 2025 Cuma

Oturum Başkanları: Çiğdem Aktuğlu Zeybek, Murat Tutanç		
08:30-09:00	Akut Bilinç Bozukluğu Olan Süt Çocuğu; İnteraktif Oturum	Ulaş Saz
09:00-09:30	Sepsis Yönetiminde Pediatrik Yaklaşım	Güntülü Şık
Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş		
09:30-10:10	İSPA Tedavisinde Sinbiyotikli Çözümler	Hikmet Tekin Nacaroğlu
UYDU SEMPOZYUMU	BIOCODEX Oturum Başkanı: Vefik Arıca	
10:10-10:50	Güncel Rehberler Eşliğinde Probiyotik Kullanımı	Şirin Güven
10:50-11:20	KAHVE MOLASI	
Oturum Başkanı: Özgür Kasapçopur		
11:20-11:50	Çocuklarda Ekstremitte Ağrılarına Yaklaşım	Sezgin Şahin
11:50-12:20	Kısa Boyda Uzun Adımlar: Büyüme Hormonu ve Ötesi	Ahmet Anık
UYDU SEMPOZYUMU	HEKİM İLAÇ Oturum Başkanları: Hüseyin Kılıç, Kenan Barut	
12:20-13:00	Nörogelişimde Omega-3 Desteğinin Yeri ve Yenilikler	Serhat Güler
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ	
Oturum Başkanı: Ömer Faruk Beşer		
14:00-15:00	Mikrobiyotanın Temelleri	Şirin Güven
15:00-15:30	KAHVE MOLASI	
Oturum Başkanı: Haluk Çokuğraş		
15:30-16:30	Kistik Fibrozda Yeni Tedavi Yaklaşımları	Bülent Karadağ
Oturum Başkanı: Emin Ünüvar		
16:30-17:30	Tamamlayıcı Beslenmede Yeni Yaklaşımlar	Fügen Çokuğraş
19:00-23:00	AKŞAM YEMEĞİ	



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



BİLİMSEL PROGRAM

14 Haziran 2025 Cumartesi

Oturum Başkanları: Bülent Karadağ, Velat Şen

08:30-09:00	Pratik Yönleriyle Akciğer Grafisi Değerlendirmesi	Erkan Çakır
09:00-09:40	Meningokok Enfeksiyonları ve Aşılama	Ateş Kara

Oturum Başkanı: Raşit Vural Yağcı

09:40-10:20	Güncel Veriler Işığında Çocuklarda Malnütrisyon ve Tedavisi	Ömer Faruk Beşer
-------------	---	------------------

10:20-10:50 KAHVE MOLASI

Oturum Başkanları: Sabahattin Ertuğrul, Ayşe Anık

10:50-11:20	Doğum Odası Yönetimi ve Yenidoğan Transportu	Hasan Tolga Çelik
11:20-11:50	Term ve Preterm Bebeklerde Beslenme Stratejileri	Mine Özdil

**UYDU
SEMPZYUMU**

Oturum Başkanları: Sadık Sami Hatipoğlu, Fatma Betül Çakır

11:50-12:30	Çocuk Sağlığında Güçlü Adımlar	Emin Ünüvar
-------------	--------------------------------	-------------

EAP ADOLESAN OTURUMU

Oturum Başkanı: Fügen Çullu Çokuğraş



12:30-13:00	Adolescent Pregnancy and Marriage: Where Should the Role of the Health System Begin?	Artur Mazur
-------------	--	-------------

13:00-14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00-15:00	Juvenil İdiyopatik Artrit Tedavi	Kenan Barut
15:00-16:00	Kronik Karın Ağrısına Yaklaşım	Ömer Faruk Beşer

16:00-16:30 KAHVE MOLASI

16:30-17:30	Astım Tanı ve Tedavisi	Haluk Çokuğraş
-------------	------------------------	----------------

19:00-23:00 AKŞAM YEMEĞİ



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMLARI

13 Haziran 2025 Cuma / 11:00-12:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: Halil Hatipoğlu, Murat Doğan

Bildiri Numarası	Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
3438	S 001	Çocuklarda Zehirlenme Yönetiminde Aktif Kömür: Ne Kadar Doğru Kullanıyoruz?	Nur Özkan
5162	S 002	Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı ile İzlenen Hastalarda Kreatin Sentez Defektlerinin Araştırılması	Berfin Aktaş
6648	S 003	Ergenlik Döneminde Jinekomasti: Demografik, Klinik ve Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi	Hasan Karakaş
2702	S 004	Sendromik ve Non-Sendromik Büyüme Geriliğinde Kullanılan Rekombinant Büyüme Hormon Tedavi Yanıtlarının Karşılaştırılması	Zeynep Donbaloğlu
2600	S 005	Doğum Asfiksisi Sonrası Mortalitenin nSOFA Skorlama Sistemi ile Erken Tahmini	Betül Bilgen Özekinci

14 Haziran 2025 Cumartesi / 11:00-12:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: Vefik Arıca, Eylem Ulaş Saz

Bildiri Numarası	Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
4262	S 006	ChatGPT'nin Klinik Doğruluğu: Çocuk Hastalarda Ebeveyn ve Hekim Senaryoları Üzerinden Bir Değerlendirme	Nurcan Çoşkun
3391	S 007	Dengesiz Büyümenin Ötesinde: Hemihipertrofi ve Onkolojik Alarm	Burcu Görken
9592	S 008	Bir Endeminin İzinde: Türkiye'de Akut Romatizmal Ateşin Klinik Seyri ve Sürveyansına Dair Tek Merkezli On Yıllık Gözlem	Sevim Aslı Ehlil
4656	S 009	Kemoterapi İlişkili Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarının Klinik Özellikleri ve Yönetimi	Canan Koban Doğan
1212	S 010	Pediyatrik Hemodiyaliz Hastalarında Kateter İlişkili Tromboz: Genetik Yatkınlık Göz Ardı Edilebilir mi?	Yurdağül Deveci



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI

14 Haziran 2025 Cumartesi / 12:30-13:00

POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 1			
Oturum Başkanları: Murat Tutanç, Halil Hatipoğlu			
Bildiri Numarası	Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
9041	P 001	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Zehirlenme Vakalarının Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	İlayda Ergün Akgündüz
1605	P 002	Çocuk Yoğun Bakımda Trakeostomi: Endikasyonlar, Klinik Sonuçlar ve Palyatif Bakımın Rolü	Abdullah Sarıçiçek
8288	P 003	Farklı Etiyolojilere Sahip Dört Ağır Ensefalit Olgusunun Yönetimi	Abdullah Sarıçiçek
2674	P 004	İkiz Down Kardeşlerde Eş Zamanlı Otoimmünite Bulguları	Şeyma Atun
1711	P 005	Ataksi ile Tanı Alan Ovarian Disgenezi Sendromu: Perrault	Gamze Ayvazoğlu Gür
3707	P 006	Tek Olgu Çift Varyant: Atipik Klinik Seyir Gösteren Diyabet Olgusunda KCNJ11 ve BLK Varyantı	Melisa Gürbüz
4876	P 007	Mycoplasma pneumoniae Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Reaktif Enfeksiyöz Mukokütanöz Erüpsiyon (RIME): Nadir Bir Komplikasyonun Olgu Sunumu	Ecehan Küçük

POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 2			
Oturum Başkanları: Şirin Güven, Hikmet Tekin Nacaroğlu			
Bildiri Numarası	Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
5492	P 008	Hemoklips ile Endoskopik Tedavisi Yapılan Pediatrik Duodenal Ülser Kanaması	Hatice Zeynep Terzi
1547	P 009	İntratekal Metotreksat Tedavisi Sonrası Gelişen Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu: Bir Pediatrik B-ALL Olgusu	Serra Dağhan
8700	P 010	Hipertrofik Kardiyomiyopati	Canseli Erarslan Erdoğan
4636	P 011	NT-proBNP: Çocuk Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Yüğü ve Sol Ventrikül Hipertrofisi ile İlişkili Bir Biyobelirteç mi?	Mehmet Emre Bayram
4423	P 012	Hereditör Spastik Tetrapleji ve AP4M1 Mutasyonu: Olgu Sunumu	Hanım Bilge Eker
2069	P 013	Epilepsi Tanılı Çocuk Sahibi Annelerin Uyku Kalitesinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Değerlendirilmesi	Reyyan Doğan



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI

14 Haziran 2025 Cumartesi / 12:30-13:00

POSTER BİLDİRİ OTURUMU - 3			
Oturum Başkanları: Güntülü Şık, Murat Doğan			
Bildiri Numarası	Yayın Numarası	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
3016	P 014	Alfa Mannosidoz Tek Merkez Vaka Deneyimi	Berivan Kılınç
4733	P 015	Çocuk Romatolojide Anti-nükleer Antikor Testinin Değerlendirilmesi	Hanım Bilge Eker
5476	P 016	Ülkemizin Sosyoekonomik Seviyesi Düşük Olan Yerlerinden Biri Olan Ağrı İlinde, {Çocukluk Çağında Vitamin B12 Seviyesinin Değerlendirilmesi}	Sema Köse
6860	P 017	Özel Gereksinimli Çocuklarda Üst Orta Kol Çevresinin Antropometrik Kullanımı	Hatice Zeynep Terzi
8589	P 018	Prematüre Yenidoğanlarda PDA Tedavisi ve Klinik Sonuçların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi	Şevval Özyıldırım Demirel
4688	P 019	Prematüre Retinopatisi Gelişim Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	Şeyma Çelik



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yayın No: S 001

Bildiri Tam Metin

Çocuklarda Zehirlenme Yönetiminde Aktif Kömür: Ne Kadar Doğru Kullanıyoruz?

Nur Özkan¹, Pırıl Yıldız², Caner Turan², Ali Yurtseven², Eylem Ulaş Saz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş

Çocukluk çağı zehirlenmeleri, tüm dünyada ve ülkemizde pediatrik acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır.^(1,7) Gerek kazara ilaç alımları, gerekse ergenlik döneminde artış gösteren intihar girişimleri nedeniyle çocuk acil servislerinde toksikolojik değerlendirme sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu olgularda erken müdahale, morbidite ve mortaliteyi azaltmada belirleyici rol oynamaktadır. ⁽¹⁾ Toksik maddenin gastrointestinal sistemden sistemik dolaşıma geçişini engellemek amacıyla uygulanan yöntemler arasında aktif kömür (AK) yaygın şekilde kullanılmaktadır. ⁽²⁾

Aktif kömür, geniş yüzey alanına sahip olması sayesinde toksik maddeleri bağlayarak absorpsiyonu engelleyen ve böylece emilimi azaltan bir ajandır. Özellikle alımdan sonraki ilk 1 saat içinde uygulanması durumunda etkinliği artmaktadır.⁽²⁾ Ancak pediatrik acil servislerde (AS) AK kullanımının endikasyonlara uygunluğu, doz ayarlamaları, tolerabilitesi ve olası komplikasyonları konusunda bazı belirsizlikler bulunmaktadır.^(3,4,6) Güncel kılavuzlar, AK kullanımını toksik maddeye, alım zamanına ve hastanın klinik durumuna göre bireyselleştirilmiş şekilde önerse de klinikte klavuzların uygulanabilirliği değişkenlik göstermektedir.^(1,3,5)

AK uygulamasının uygun endikasyonla yapılmaması; hem etkisiz müdahalelere hem de yan etkilere neden olur. Ayrıca özellikle küçük yaşta çocuklarda kusma, aspirasyon gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. ^(4,6) Bununla birlikte, AK'ın etkili olabilmesi için belirli koşulların sağlanması gereklidir: maddenin gastrointestinal sistemde olması, AK'ın maddenin farmakokinetiği açısından bağlanabilir nitelikte olması ve hastanın bilinç düzeyinin uygulamaya uygun olması.^(2,3) Bu nedenlerle, AK uygulamasının ne sıklıkta ve ne kadar doğru yapıldığını değerlendirmek, klinik rehberlerin etkinliğini test etmek ve gerektiğinde uygulama protokollerinin gözden geçirilmesi için gereklidir.^(5,6,7)

Bu çalışmanın amacı; pediatrik acil serviste aktif kömür uygulamasının endikasyonlara uygunluğunu, doza uygunluk oranlarını, yaşa göre tolerabilite farklılıklarını ve gelişebilecek komplikasyonları analiz etmektir.

Gereç-Yöntem

Bu retrospektif kohort çalışma, Ocak 2019-Şubat 2025 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na zehirlenme nedeniyle başvuran ve AK verilen 173 çocuk hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru süresi, alınan ilacın türü ve dozu, AK uygulama yöntemi (ağızdan, orogastrik, meyve suyu ile karışık), tolerabilite, komplikasyon gelişimi, hospitalizasyon ve AK endikasyon uygunluğu değerlendirildi.

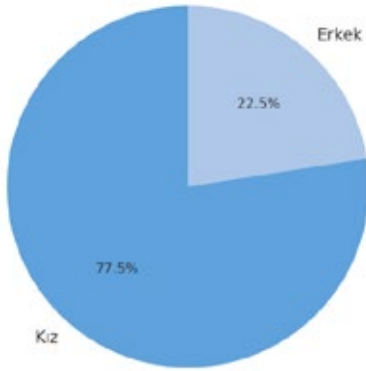
İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan (min-maks) şeklinde sunulmuş, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

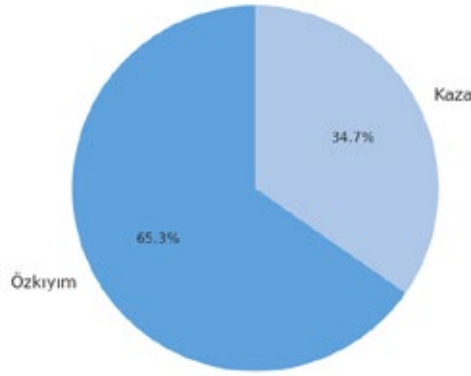
BULGULAR

173 hastanın %77,5'i kız, %22,5'i erkekti ve ortalama yaş 14 yıl (min: 1, maks: 18) olarak belirlendi. Başvuruların %65,3'ü özkıym girişimi, %34,7'si ise kazara ilaç alımı nedeniyle gerçekleşmişti. Hastaların %80'i alımdan sonraki ilk saat içinde acil servise başvurmuş, bu grubun %79'una aktif kömür uygulanmıştır.

Cinsiyet Dağılımı

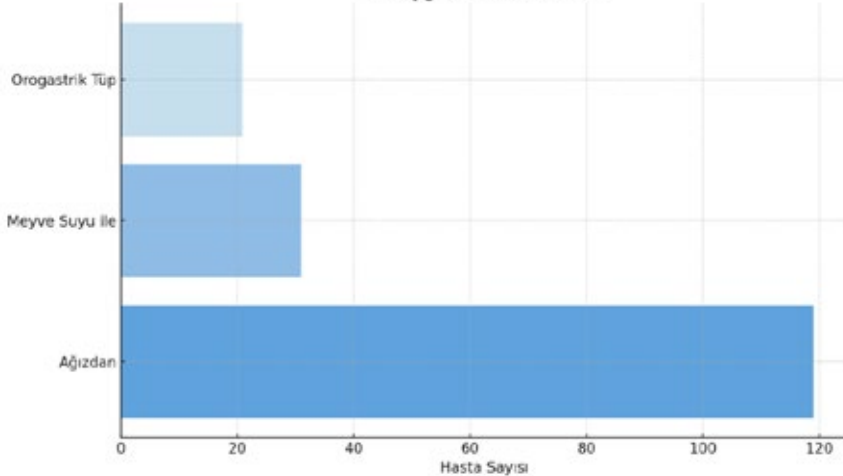


Zehirlenme Nedenleri



AK uygulama yöntemleri incelendiğinde; %69'unun ağızdan doğrudan, %18'inin meyve suyuna karıştırılarak, %12'sinin ise orogastrik tüple uygulandığı saptandı. Alınan ilaç dozunun toksik olmadığı belirlenen hastaların oranı %33 iken, toksik dozda ilaç alan hastaların yalnızca %36'sı aktif kömürü tolere edebilmiştir. Toksik dozda ilaç almayan hastaların %32'sine aktif kömür uygulanmış ve bu hastalarda tolerabilite düşüktü. Yaş arttıkça tolerabilitenin arttığı, küçük yaştaki çocuklarda tolerabilitenin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlemlendi (medyan yaş: 12 vs. 16 yıl; $p < 0.001$).

AK Uygulama Yöntemleri





TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

AK dozu ile ilgili olarak, uygun dozda uygulamanın yalnızca %35,8 oranında sağlandığı tespit edildi. Diğer taraftan, hastaların %66,5'ine gastrik lavaj uygulandığı, %5,8'inin yoğun bakım ünitesine, %5,2'sinin servise yatırıldığı ve %89'unun taburcu edildiği belirlendi. Uygulamaya bağlı komplikasyonlar arasında kusma, mide bulantısı ve hafif dereceli aspirasyon riski yer almakla birlikte, ciddi bir advers olay raporlanmamıştır

Acil serviste kalış süresi ile hastaların yaşı ve toksik düzeyde ilaç alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, toksik dozda ilaç alımı olanlarda klinik izlem süresinin daha uzun olduğunu göstermektedir.

AS'de 0-6 saat kalan olguların medyan yaşı 7.5 yıl iken, 12 saat ve üzeri kalan grupta 16 yıl olarak saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu durum, daha büyük yaştaki çocukların acil serviste daha uzun süre izlendiklerini düşündürmektedir.

	AS'de kalış süresi (saat)				<i>p</i>
	0-6	6-12	12-24	>24	
Yaş [median (IQR)]	7.5 (2-15)	14 (3.5-15.5)	16 (14-16)	16 (13-16.5)	<0.001
Alınan ilaç dozu [n (%)]					
Toksik	29 (53.7)	31 (68.9)	43 (75.4)	16 (94.1)	0.007
Toksik değil	25 (46.3)	14 (31.1)	14 (24.6)	1 (5.9)	

Sonuç

Bu çalışma, çocuklarda aktif kömür kullanımının özellikle zamanlama açısından büyük ölçüde kılavuzlara uygun yapıldığını, ancak uygulamanın doza uygunluğu, tolerabilitesi ve gerekliliği konusunda bazı zayıf yönlerin olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle küçük yaş grubunda uygulama tolerabilitesinin düşük olması, aspirasyon riski ve mide intoleransı gibi komplikasyonları beraberinde getirmekte; bu da uygulama kararı verirken yaş faktörünün dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu konuda oldukça sınırlı sayıda pediatrik çalışma mevcuttur. Nicholas A ve ark. Yaptığı bir çalışmada küçük çocuklarda tat; kıvam ve doz nedeniyle tolerabilitenin düşük olduğu gösterilmiştir.⁽⁸⁾

Bulgularımıza göre, klinik kararların her zaman toksikolojik değerlendirme ile uyumlu olmaması, bazı olgularda gereksiz AK uygulamalarına neden olabilmektedir. Bu durum, hem hasta güvenliğini hem de sağlık kaynaklarının etkin kullanımını riske atmaktadır. Ayrıca, AK dozlarının sıklıkla yanlış hesaplandığı gözlemlenmiştir. Doğru doz ve yöntemle yapılan uygulamaların hem etkinliği artırabileceği hem de komplikasyonları azaltabileceği açıktır.

Sonuç olarak, pediatrik acil servislere aktif kömür kullanımına yönelik protokollerin standartlaştırılması, sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi ve karar destek sistemlerinin entegrasyonu, daha etkili ve güvenli hasta yönetimini mümkün kılacaktır. Gelecekte prospektif, çok merkezli ve randomize kontrollü çalışmalarla bu verilerin desteklenmesi, çocukluk çağı zehirlenmelerinde AK kullanımının daha net sınırlarla belirlenmesine katkı sağlayacaktır.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



Kaynaklar

1. Mintegi S, Dalziel SR, Azkunaga B, Prego J, Arana-Arri E, Acedo Y, Martinez-Indart L, Benito J, Kuppermann N; Pediatric Emergency Research Networks (PERN) Poisoning Working Group. International Variability in Gastrointestinal Decontamination With Acute Poisonings. *Pediatrics*. 2017 Aug;140(2):e20170006. doi: 10.1542/peds.2017-0006. PMID: 28771410.
2. Hoegberg LCG, Shepherd G, Wood DM, Johnson J, Hoffman RS, Caravati EM, Chan WL, Smith SW, Olson KR, Gosselin S. Systematic review on the use of activated charcoal for gastrointestinal decontamination following acute oral overdose. *Clin Toxicol (Phila)*. 2021 Dec;59(12):1196-1227. doi: 10.1080/15563650.2021.1961144. Epub 2021 Aug 23. PMID: 34424785
3. Gilbert, S., St-Onge, M. & Neveu, X. Use of activated charcoal in poisoned patients aged over than 5 year old. *Can J Emerg Med* 27, 373–380 (2025). <https://doi.org/10.1007/s43678-025-00881-x>
4. Ramirez-Romero J, Cifuentes Zamalloa C, Elorza Elena A Surveillance System of the Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies, et al Pulmonary aspiration after activated charcoal in unintentional acute poisonings in childhood *Archives of Disease in Childhood* 2025;110:510-513.
5. Akgül F, Er A, Çelebi Çelik F, Çağlar A, Ulusoy E, et al. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük olarak incelenmesi *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2016;3(2):91-96 caybdergi.com. (Türkiye, pediatrik zehirlenme olgularının analizi).
6. Yöntem A, Yıldızdaş D, Horoz ÖÖ, Ekinci F, Mısırlıoğlu M, et al. Çocuk Yoğun Bakım Ünitimizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2021;8(2):88-92 caybdergi.com. (Türkiye, pediatrik yoğun bakım zehirlenme serisi).
7. Kesapli M, Celik A, Isik I. Characteristic Features of Childhood and Adolescent Poisonings, in the Mediterranean Region over 6 Years. *Iran J Public Health*. 2018 Nov;47(11):1667-1674. PMID: 30581782; PMCID: PMC6294851.
8. Buckley NA, Whyte IM, O'Connell DL, Dawson AH. Activated charcoal reduces the need for N-acetylcysteine treatment after acetaminophen (paracetamol) overdose. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1999;37(6):753-7. doi: 10.1081/clt-100102452. PMID: 10584587.



Yayın No: S 002

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı ile İzlenen Hastalarda Kreatin Sentez Defektlerinin Araştırılması

Berfin Aktağ¹, Kağan Çalışgan², Hanım Aghakışılı², Esra Işat², Mehmet Şerif Cansever², Tanyel Zübarioğlu², Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek², Ertuğrul Kıkıym²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu , sosyal iletişimde yetersizlik, tekrarlayıcı davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları ile karakterize, semptom şiddeti ve görünüm açısından bireyler arasında büyük farklılıklar gösteren karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Serebral kreatin eksikliği sendromları (CCDS), kreatin sentezi veya taşınmasını bozan kalıtsal metabolik bozukluklar grubudur ve normal beyin ve kas fonksiyonu için gerekli olan bu süreçlerdeki aksaklıklar gelişimsel gecikme, zihinsel gerilik, nöbetler ve davranışsal anormalliklerle kendini gösterebilir. Bu belirtiler OSB ile benzerlik gösterebilir. Bu çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda idrarda guanidinoasetat (GAA), kreatin (Cr) ve kreatinin (Cn) düzeylerinin basit bir tarama yöntemiyle incelenerek kreatin metabolizması bozukluklarının yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel çalışma, Aralık 2023 -Mayıs 2024 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. OSB tanılı 309 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan sabah idrar örnekleri alınarak GAA, Cr ve Cn düzeyleri ölçülmüş ve GAA / (Cr + Cn) oranı hesaplanmıştır.

Bulgular: OSB olan hastalarda bakılan GAA, Cr ve Cn düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca bakılan GAA / (Cr + Cn) oranı OSB'li hastalarda normal sınırlarda saptandı. OSB tanısı olan hastalarda CCDS ile uyumlu laboratuvar bulguları olan hasta yoktu.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda, kreatin metabolizmasındaki bozuklukların OSB tanısında potansiyel biyobelirteçler olarak kullanılabilse de, doğumsal metabolik hastalıkların kesin tanısı için genetik test yapılması gerekmektedir. Ancak genetik test sonuçlarının negatif çıkması, tanıyı tamamen dışlamamaktadır. Beyindeki düşük kreatin düzeylerini saptayabilen Manyetik Rezonans Spektroskopisi (MRS), Serebral Kreatin Eksikliği Sendromları (CCDS) tanısında önemli bir araçtır; fakat OSB'li bireylerde MRS uygulaması pratik zorluklar içerebilir.



Yayın No: S 003

Bildiri Tam Metin

Ergenlik Döneminde Jinekomasti: Demografik, Klinik ve Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi

Emre Özer¹, Hasan Karakaş²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Giriş

Jinekomasti, erkeklerde meme dokusunun benign büyümesi olarak tanımlanır ve özellikle ergenlik dönemindeki erkek çocuklarda sık karşılaşılan bir durumdur. Ergenlikte, cinsiyet hormonlarının üretimi ve metabolizmasındaki değişiklikler, jinekomastinin en yaygın nedeni olan fizyolojik jinekomastiye yol açar; bu durum erkek çocukların %50-70'inde gözlenir ve genellikle 1-3 yıl içinde kendiliğinden geriler (1,2). Fizyolojik jinekomasti, östrojen ve androjen dengesindeki geçici değişikliklerden kaynaklanırken, nadir durumlarda görülen patolojik jinekomasti altta yatan endokrin bozukluklar, ilaç/madde kullanımı veya neoplastik süreçlerle ilişkilidir. Patolojik nedenler arasında obezite, Klinefelter sendromu, testis tümörleri veya adrenal tümörler, karaciğer/böbrek yetmezliği ve tirotoksikoz gibi durumlar yer alır (3-5). Bu nedenle, jinekomasti şikayetiyle başvuran hastaların detaylı anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirilmesi, altta yatan etiyolojinin belirlenmesi açısından kritik önem taşır. Bu çalışma, jinekomasti nedeniyle çocuk endokrinoloji polikliniğinde değerlendirilen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verilerini retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, jinekomasti gelişimine katkıda bulunabilecek olası etiyolojik faktörleri araştırmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Bu retrospektif çalışma, Eylül 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında çocuk endokrinoloji polikliniklerine jinekomasti şikayetiyle başvuran veya başka bir nedenle başvurduğunda fizik muayene sırasında jinekomasti saptanan 9-18 yaş arası 55 erkek hastayı kapsamaktadır. Çalışmaya, jinekomasti tanısı fizik muayene ile doğrulanmış ve/veya meme ultrasonografisi ile desteklenmiş hastalar dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri olarak, eksik tıbbi kayıtları olan veya jinekomasti dışı meme büyümesi (örneğin, lipomasti) kesinleşen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri (yaş, Tanner evresi, boy, kilo, vücut kitle indeksi [VKİ]), semptom süresi, jinekomasti tipi (bilateral/unilateral) ve klinik öyküleri (aile öyküsü, ilaç/gıda takviyesi kullanımı, sistemik hastalıklar, doğum hikâyesi) ayrıntılı olarak kaydedilmiştir. Fizik muayene, supin pozisyonunda meme dokusunun palpasyonu ile yapılmış; disk şeklinde glandüler dokunun varlığı ve çapı ölçülerek jinekomasti evresi belirlenmiştir. Laboratuvar değerlendirmelerinde follikül stimüle edici hormon (FSH), lüteinize edici hormon (LH), estradiol (E2), testosteron (serbest ve total), prolaktin, tiroid fonksiyon testleri (TSH, serbest T4), dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-S), beta-human koryonik gonadotropin (β -HcG) ve alfa-fetoprotein (α -FP) seviyeleri incelenmiştir. Patolojik jinekomasti şüphesi olan hastalarda ek olarak skrotal ultrasonografi ve/veya meme ultrasonografisi



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

yapılmıştır. Veriler, elektronik tıbbi kayıt sisteminden retrospektif olarak toplanmış ve çocuk endokrinoloji uzmanları tarafından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, sürüm 25.0) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır; $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 55 erkek hastanın yaş ortalaması $13,73 \pm 2,05$ yıl (aralık: 9-18 yıl) olarak saptandı. Hastalardan 10'u (%18,2) daha önce başka merkezlerde jinekomasti tanısı almış, ancak takibi tamamlanmamış ergenlerden oluşurken; yeni tanı konulan 45 hastanın yaş ortalaması $13,51 \pm 2,06$ yıl, ortalama Tanner evresi $2,95 \pm 1,1$ idi. Antropometrik ölçümlerde boy $0,69 \pm 1,02$ SDS, kilo $1,06 \pm 1,25$ SDS ve vücut kitle indeksi (VKİ) $0,89 \pm 1,17$ SDS olarak hesaplandı. Ortalama semptom süresi $2,07 \pm 2,1$ ay olup, jinekomasti 49 hastada (%89) bilateral, 6 hastada (%11) unilateral (5 sol, 1 sağ tarafı) olarak gözlemlendi. Tüm hastalarda ayrıntılı anamnez ve fizik muayene gerçekleştirildi. Anamnezde, bir hastada hipotiroidi, bir diğerinde gestasyon yaşına göre küçük (SGA) doğum öyküsü saptandı. Hastaların 53'ünde (%96,4) jinekomasti fizyolojik olarak değerlendirildi. İki hastada (%3,6) jinekomastinin gıda takviyesi kullanımına bağlı olduğu düşünüldü: bir hasta "Demir diken" (Tribulus terrestris) ekstresi, diğer hasta ise propolis kullanmıştı.

Radyolojik incelemelerde, 16 hastada (%29,1) meme USG yapıldı ve tümünde jinekomasti ile uyumlu glandüler doku artışı saptandı. Yirmi hastada (%36,4) skrotal USG gerçekleştirildi; hiçbir hastada jinekomastiye eşlik eden kitlesel lezyon veya patolojik bulgu izlenmedi. Bir hastada meme USG'sinde travmaya sekonder hematom tespit edildi, ancak bu bulgu jinekomasti tanısını değiştirmedi.

Tartışma

Ergenlik döneminde jinekomasti, erkek çocukların %50-70'inde görülen, genellikle fizyolojik, benign ve geçici bir durumdur. Bu çalışmada, 55 hastanın %96,4'ünde ($n=53$) jinekomastinin fizyolojik olduğu saptanmış; bu oran, literatürle uyumludur ve ergenlikte östrojen-androjen dengesindeki geçici değişikliklerin jinekomastinin ana nedeni olduğunu desteklemektedir. Ancak, %3,6 oranında ($n=2$) patolojik jinekomasti (gıda takviyesi kaynaklı) saptanması, çevresel faktörlerin ve yaşam tarzı seçimlerinin jinekomasti etiyolojisindeki rolünü vurgulamaktadır. Özellikle "Demir diken" (Tribulus terrestris) ve propolis gibi gıda takviyelerinin kullanımıyla ilişkilendirilen jinekomasti, literatürde de bildirilmiştir (6,7). Bu bulgu, anamnezde takviye gıda kullanımının sorgulanmasının klinik pratikte kritik olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, jinekomasti şikayetiyle başvuran hastaların çoğunda (49/55, %89) bilateral jinekomasti gözlenirken, unilateral jinekomasti %11 oranında ($n=6$) saptandı. Unilateral jinekomastinin patolojik nedenlerle (örneğin, testis tümörleri, meme kanseri) ilişkilendirilebileceği bilinmesine rağmen, bu hastalarda yapılan skrotal ultrasonografi (USG) ve laboratuvar değerlendirmelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Bununla birlikte, literatürde, non-seminomatöz germ hücreli tümörler gibi malignitlerin ilk bulgusu olarak jinekomastinin bildirilmesi, ciddi patolojilerin dışlanması için skrotal USG'nin önemini ortaya koymaktadır (8). Literatürde,



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025

Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Klinefelter sendromu gibi genetik durumlar veya testis tümörlerinin jinekomastiye neden olabileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda Klinefelter sendromu veya tümör saptanmamasına rağmen, bu tür nadir nedenlerin göz ardı edilmemesi gerektiği açıktır.

Meme USG'si yapılan 16 hastanın tamamında jinekomasti ile uyumlu glandüler doku artışı gözlemlendi; bir hastada ise travmaya sekonder hematoma saptandı. Bu bulgu, meme USG'sinin lipomasti (psödojinekomasti) ile gerçek jinekomastiyi ayırmada değerli bir araç olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca, obezite gibi faktörlerin aromataz aktivitesini artırarak jinekomastiye katkıda bulunabileceği bilinmektedir. Çalışmamızda hastaların VKİ ortalaması $0,89 \pm 1,17$ SDS olarak saptanmış; bu, obezitenin bazı hastalarda jinekomastiye katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Tedavi açısından, fizyolojik jinekomastinin genellikle kendiliğinden gerilediği ve medikal tedaviye gerek olmadığı bilinmektedir (9). Ancak, çalışmamızda bir hastanın geçmişte tamoksifen tedavisiyle meme boyutunda küçülme sağlandığı bildirildi. Literatürde, tamoksifen gibi selektif östrojen reseptör modülatörlerinin, özellikle fibrozis gelişmeden erken dönemde etkili olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, ergenlerde tamoksifen kullanımının FDA onayı olmadığı ve yan etkiler (örneğin, venöz tromboemboli riski) nedeniyle dikkatli bir değerlendirme gerektirdiği unutulmamalıdır (10,11). Cerrahi tedavi ise, çalışmamızda uygulanmamakla birlikte, sosyal fobi, anksiyete veya 3 yıldan uzun süren jinekomastide bir seçenek olarak literatürde önerilmektedir (12).

Çalışmamızın özgün yönü, Türkiye'deki bir çocuk endokrinoloji polikliniğinde jinekomasti vakalarının demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini ayrıntılı olarak değerlendirmesi ve gıda takviyesi kullanımının patolojik jinekomastideki rolünü vurgulamasıdır. Bununla birlikte, retrospektif tasarım ve sınırlı hasta sayısı, genelleştirilebilirliği kısıtlayabilir. Gelecekte, daha geniş popülasyonlarda prospektif çalışmalar, jinekomastinin etiyolojisi ve yönetiminde daha kapsamlı veriler sağlayabilir.

Sonuç

Jinekomasti, ergenlik döneminde erkek çocuklarda sık görülen, genellikle fizyolojik ve benign bir durumdur; çalışmamızda hastaların %96,4'ünde fizyolojik jinekomasti saptanmıştır. Ancak, gıda takviyesi kullanımı gibi çevresel faktörler ve nadir endokrin patolojiler, jinekomastinin %3,6'sında patolojik neden olarak karşımıza çıkmıştır. Bu nedenle, jinekomasti şikayetiyle başvuran hastalarda ayrıntılı anamnez, fizik muayene, laboratuvar testleri ve gerektiğinde meme/skrotal USG ile patolojik nedenlerin dışlanması kritik önem taşır. Bütüncül bir değerlendirme yaklaşımı, ciddi endokrin bozuklukların erken tanısına katkı sağlarken, gereksiz tetkiklerin önüne geçebilir. Ayrıca, hastaların ve ailelerin bilgilendirilmesi, psikososyal destek ve takip sürecinin doğru yönetilmesi, ergenlerin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar. Seçilmiş vakalarda medikal (örneğin, tamoksifen) veya cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



Kaynaklar

1. Ma NS, Geffner ME. Gynecomastia in prepubertal and pubertal men. *Curr Opin Pediatr*. 2008 Aug;20(4):465-70. doi: 10.1097/MOP.0b013e328305e415.
2. Berger O, Landau Z, Talisman R. Gynecomastia: A systematic review of pharmacological treatments. *Front Pediatr*. 2022 Nov 1;10:978311. doi: 10.3389/fped.2022.978311.
3. Susie X. Sun, et al. 3 - Breast Physiology: Normal and Abnormal Development and Function, Editor(s): Kirby I. Bland, *The Breast* (Fifth Edition), Elsevier, 2018, Pages 37-56.e6.
4. Reinehr T, Kulle A, Barth A, Ackermann J, Lass N, Holterhus PM. Sex Hormone Profile in Pubertal Boys With Gynecomastia and Pseudogynecomastia. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020 Apr 1;105(4):dgaa044. doi: 10.1210/clinem/dgaa044.
5. Dickson G. Gynecomastia. *Am Fam Physician*. 2012 Apr 1;85(7):716-22.
6. Jameel JK, Kneeshaw PJ, Rao VS, Drew PJ. Gynaecomastia and the plant product "Tribulis terrestris". *Breast*. 2004 Oct;13(5):428-30. doi: 10.1016/j.breast.2003.10.013.
7. Eviz E, Yeşiltepe Mutlu G, Yılmaz Ağladioğlu S, Hatun Ş. Letter to the Editor Regarding "Effect of Propolis on Precocious Puberty in Female Rats" - Does Propolis Induce Thelarche and Gynecomastia in Prepubertal Children? *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2023 Aug 23;15(3):334-335. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2023.2023-5-9.
8. Kolitsas N, Tsambalas S, Dimitriadis F, Baltogiannis D, Vlachopoulou E, Vappa S, Giannakis D, Tsounapi P, Takenaka A, Sofikitis N. Gynecomastia as a first clinical sign of nonseminomatous germ cell tumor. *Urol Int*. 2011;87(2):248-50. doi: 10.1159/000328387.
9. Swerdloff RS, Ng JCM. Gynecomastia: Etiology, Diagnosis, and Treatment. [Updated 2023 Jan 6]. In: Feingold KR, Ahmed SF, Anawalt B, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279105/>
10. Cuzick J. Tamoxifen and the factor V Leiden mutation. *J Natl Cancer Inst*. 2010 Jul 7;102(13):918-9. doi: 10.1093/jnci/djq225.
11. Sabancı E, Pehlivan Türk-Kızıllan M, Akgül S, Derman O, Kanbur N. Tamoxifen Treatment for Pubertal Gynecomastia: When to Start and How Long to Continue. *Breast Care (Basel)*. 2023 Aug;18(4):249-255. doi: 10.1159/000530408.
12. Lemaire V, Cayci C, Simmons PS, Petty P. Gynecomastia in adolescent males. *Semin Plast Surg*. 2013 Feb;27(1):56-61. doi: 10.1055/s-0033-1347166.



Yayın No: S 004

Bildiri Tam Metin

Sendromik ve Non-Sendromik Büyüme Geriliğinde Kullanılan Rekombinant Büyüme Hormon Tedavi Yanıtlarının Karşılaştırılması

Kürşat Çetin¹, Zeynep Donbaloğlu¹, Yasemin Funda Bahar¹, Mesut Parlak¹, Hale Tuhan¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim dalı, Antalya

Giriş

Ölçülen boyun yaş ve cinsiyete göre 3. persentil veya -2 SDS'nin altında olması kısa boy olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda boy kısalığının sıklığı %3-5'dir. Büyüme hormonu eksikliğinin (BHE) insidansı da yaklaşık 4000:1'dir. BHE ve bazı sendromik hastalardaki patolojik boy kısalıklarında rekombinant büyüme hormonu tedavisi (rhGH) yaygın olarak kullanılmaktadır. rhGH 40 yılı aşkın süredir farklı hasta gruplarında kullanılmakta olup güvenli bir tedavidir. Büyüme hormonu tedavisinin sadece final boyuna değil nöromotor sistem, vücut kompozisyonu ve kemik metabolizması üzerine de olumlu etkileri vardır.

Amaç

İdiopatik büyüme hormonu eksikliği (İBHE) tanısı almış olgular ile sendromik büyüme geriliği olan hastaların rhGH tedavi sonrası uzama hızlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem

En az iki yıldır düzenli olarak rhGH (somatotropin) tedavisi alan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniğinde takip edilen 2-18 yaş arası 73 hastanın verileri retrospektif olarak taranarak analiz edildi. Klinik takipleri düzensiz olan ve tedaviyi etkin kullanmayan, farklı endikasyonlar ile rhGH kullanan ve haftalık büyüme hormonu formu (somatrogon) kullanan 33 hasta çalışma dışı tutuldu. Çalışma hastalarından 40'ında İBHE vardı. Diğer 33 hasta sendromik hasta grubunu oluşturmakta olup bunların 21'i Turner sendromu, altısı Noonan sendromu, üçü 3M sendromu ve üçü de Prader-Willi sendromuydu

Bulgular

Hastaların %52'si kızdı. İlk başvuru yaşları ortalama 6,5 yıl, rhGH tedavi başlangıç yaşı ise ortalama 7,7 yılı. Sendromik grupta rhGH tedavisine başlama yaşı ve başlangıç kemik yaşı İBHE hastalarına göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Tedavi başlangıcındaki ortalama kemik yaşları 3,9 yılı. Tedavi başlangıcında ortalama boy standart sapma skoru (SDS) -3,1 idi. Tedavinin ilk yılındaki uzama hızı ortalama 8,1 cm ve uzama hızı SDS 1,4 idi (Tablo-1).

Hasta gruplarına göre rhGH tedavi yanıtlarına baktığımızda en iyi yanıt İBHE hastalarında olup tedavi başlangıcının ilk yılındaki büyüme hızı ortalama 9 cm (SDS:+1,2)'di ve istatistiksel olarak rhGH tedavisi alan sendromik diğer hastalara göre büyüme hızı anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,05$). Sendromik gruplardaki büyüme hızları ise; Turner sendromlularda 7,5 cm (SDS:+1,0), Noonan sendromlularda 6,2 cm(SDS:+0,7), 3M sendromlularda 7,1 cm



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

SDS:+(0,9) ve Prader-Willi sendromlulara 7,6 (SDS:+1,0) cm'di. GH tedavisi almadan önce hastaların ortalama vücut kitle indeksi SDS:-0,77 ve tedavinin birinci yılında ise +0,4 olup tüm gruplarda anlamlı iyileşme olmuştur ($p<0,05$). Tedavi başlangıcındaki ortalama IGF-1 SDS:-1,2 olup tedavinin birinci yılında ortalama IGF-1 SDS:+0,7 olup tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı iyileşme olmuştur ($p<0,05$).

Sonuç

Bu bulgular, rhGH tedavisinin hem sendromik hem de non-sendromik çocuklarda etkili bir tedavi seçeneği olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle İBHE olan hastalarda tedaviye verilen yanıtın belirgin şekilde daha iyi olduğu görülmüştür. Bu durum, sendromik hastalarda BHE ek olarak, büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkileyen çok sayıda faktörün rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

İdiopatik büyüme hormonu eksikliği, büyüme hızı, rekombinant büyüme hormonu tedavisi, sendromik büyüme geriliği

Tablo 1: rhGH tedavisi alan sendromik ve non-sendromik olguların klinik özellikleri

DEĞİŞKEN	TOTAL (N=73)	İBHE (N=40)	SENDROMİK GRUP (N=33)
Cinsiyet (K, %)	38, %52,0	18, %45,0	20, %60,6
İlk başvuru TY (yıl)	6,5 ± 1,8	7,3 ± 1,5	5,5 ± 1,8
Tedavi başlangıcı TY (yıl)	7,7 ± 1,9	8,6 ± 1,6	6,6 ± 1,8
Tedaviye kadar geçen süre (yıl)	1,2 (0,4)	1,5 (0,3)	0,9 (0,2)
Tedavi başlangıcı pubertal durum (prepubertal n, %)	13, %17,8	11, %27,5	2, %6,0
Tedavi başlangıcı VA (kg)	17,3 (6,8)	21,5 (6,1)	12,0 (2,6)
Tedavi başlangıcı VA SDS	-2,3 (0,7)	-2,0 (0,8)	-2,6 (0,5)
Tedavi başlangıcı boy (cm)	108,9 ± 15,0	116,9 ± 11,8	99,1 ± 12,6
Tedavi başlangıcı boy SDS	-3,1 (0,4)	-2,8 (0,3)	-3,5 (0,3)
Tedavi başlangıcı VKİ (kg/m ²)	14,7 (1,3)	15,1 (1,1)	14,2 (1,4)
Tedavi başlangıcı VKİ SDS	-0,77 (0,4)	-0,61 (0,4)	-1,0 (0,3)
Tedavi başlangıcı KY (yıl)	3,9 (1,9)	5,1 (1,5)	2,5 (1,0)
Tedavi başlangıcı ÖEB (cm)	155,3 (8,3)	161,6 (2,7)	147,0 (5,0)
Tedavi başlangıcı ÖEB SDS	-2,0 (0,5)	-1,7 (0,4)	-2,4 (0,3)
HB (cm)	164,1 (8,3)	167,0 (7,5)	160,9 (8,3)
HB SDS	-1,1 (0,9)	-0,9 (0,8)	-1,4 (0,8)
Tedavi başlangıcı IGF1 SDS	-1,2 (0,4)	-1,0 (0,4)	-1,4 (0,3)
Tedavi başlangıcı IGFBP3 SDS	-1,0 (0,5)	-0,8 (0,4)	-1,2 (0,5)
Hipofiz bezi (cm)	4,4 ± 0,7	4,9 ± 0,5	3,9 ± 0,6
Tedavi 1, yıl uzama hızı (cm)	8,1 (1,4)	9,0 (1,2)	7,2 (1,0)
Tedavi 1, yıl uzama hızı SDS	1,1 (0,4)	1,3 (0,3)	0,8 (0,3)



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



Kaynaklar

1. Gluckman PD, Gunn AJ, Wray A, Cutfield WS, Chatelain PG, Guilbaud O, et al. Congenital idiopathic growth hormone deficiency associated with prenatal and early postnatal growth failure. The Journal of Pediatrics. 1992 Dec;121(6):920-3. doi:10.1016/s0022-3476(05)80342-7
2. Collett-Solberg PF, Ambler G, Backeljauw PF, Bidlingmaier M, Biller BMK, Boguszewski MCS, et al. Diagnosis, Genetics, and Therapy of Short Stature in Children: A Growth Hormone Research Society International Perspective. Horm Res Paediatr. 2019;92(1):1-14. doi:10.1159/000502231
3. Saka, N; Akçay, T. Çocuk Endokrinolojisiinde Uzlaş-Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Yayınları-V. Nobel Tıp Kitabevleri, 2015;1: 3-10.
4. Raben MS. Treatment of a pituitary dwarf with human growth hormone. J Clin Endocrinol Metab. 1958;18(8):901-903. doi:10.1210/jcem-18-8-901
5. Loche S, Carta L, Ibba A, Guzzetti C. Growth hormone treatment in non-growth hormone-deficient children. Ann Pediatr Endocrinol Metab. 2014;19(1):1-7. doi:10.6065/apem.2014.19.1.1
6. Kelnar CJ. Growth hormone therapy for syndromic disorders. Clin Endocrinol (Oxf). 2003;59(1):12-21. doi:10.1046/j.1365-2265.2003.01756.x
7. Kucharska A, Witkowska-Sędek E, Erasmus M, Artemniak-Wojtowicz D, Krajewska M, Pyrzak B. The Effects of Growth Hormone Treatment Beyond Growth Promotion in Patients with Genetic Syndromes: A Systematic Review of the Literature. Int J Mol Sci. 2024;25(18):10169. doi:10.3390/ijms251810169



Yayın No: S 005

Doğum Asfiksisi Sonrası Mortalitenin nSOFA Skorlama Sistemi ile Erken Tahmini

Betül Bilgen Özekinci¹, Sevilay Topçuoğlu², Özge Yatır Alkan²

¹SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Neonatoloji Kliniği

Amaç: Neonatal ölümlerin yıllık yaklaşık bir milyonu doğum asfiksisi nedeniyle olmaktadır. Büyük randomize kontrollü çalışmalar terapötik hipoterminin ölüm oranını azalttığını gösterse de, doğum asfiksisi nedenli olan mortalite ve morbidite oranları hala yüksek değerdedir. Bu çalışmada hipoksik-iskemik ensefalopati ve terapötik hipotermi sonrası mortalitenin erken tahmininde nSOFA'nın kullanılabilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2013- Haziran 2024 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemizde hipoksik-iskemik ensefalopati nedeniyle terapötik hipotermi alan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, ilk 6 saat içindeki nSOFA skorları, inotrop kullanımı, sistemik kortikosteroid kullanımı, entübasyon durumu, SpO₂ /FiO₂ oranı, trombosit sayısı, resüsitasyon ihtiyacı olma durumları, uygulanan tedaviler, laboratuvar bulguları kaydedilmiştir. Doğum haftası 35 haftadan küçük olan bebekler, kromozom anomalisi, konjenital anomali olanlar, kanıtlanmış erken sepsisli bebekler, hipotermi tedavisi almamış evre I asfiktik hastalar ve verilerine ulaşılamayan bebekler çalışma dışı bırakılmıştır. ROC analizleri yapılarak, nSOFA skoru ölen ve sağ kalan hastalar arasında karşılaştırılmıştır ve nSOFA'nın mortaliteyi tahmin etmedeki başarısı incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda 35 hafta ve üstüne doğan ve terapötik hipotermi alan 182 hasta değerlendirildi. Hastalar eks olanlar (n=20) ve yaşayan hastalar (n=162) şeklinde iki grup olarak karşılaştırıldı. Eks olan hastaların nSOFA skoru (ortanca 10.5 (2 - 13)), yaşayan hastaların nSOFA skoruna (ortanca 0 (0 - 13)) oranla belirgin yüksek bulundu (p < 0,001). Bu durum aynı zamanda nSOFA'nın hematolojik (p < 0,001), kardiyovasküler (p < 0,001) ve solunum (p < 0,001) alt skorlarında gösterildi. Çok değişkenli analizde ilk 6 saatte nSOFA skorunda her bir birimlik artışın mortalitede 2,76 kat artışa işaret ettiği gösterildi (OR=2,76, %95 GA 1,47-5,15; p=0,002). Mortalite açısından anlamlı fark edilen en iyi n-SOFA skoru kestirim x değerinin 4,5 olduğu saptandı (duyarlık %90, özgüllük %86,4, negatif öngörü değeri %98,6, pozitif öngörü değeri %45, doğruluk oranı %86,8).

Tablo 1

	ROC eğrisi altında kalan alan	Duyarlık (%)	Özgüllük (%)	NÖD (%)	PÖD (%)	Doğruluk (%)
nSOFA skoru kestirim değeri:4,5	0,947	%90	%86,4	%98,6	%45	%86,8

nSOFA skorunun kestirim değeri 4,5 alındığında mortalite öngörüsüne göre sensitivite, spesifite, pozitif (PPV) ve negatif (NPV) öngörü ve doğruluk yüzdeleri

Sonuç: Çalışmamızda hipoksik-iskemik ensefalopati nedeniyle terapötik hipotermi alan bebeklerde mortalitenin erken tahmininde yaşamın ilk 6 saatinde değerlendirilen nSOFA skorunun kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.



Yayın No: S 006

ChatGPT'nin Klinik Doğruluğu: Çocuk Hastalarda Ebeveyn ve Hekim Senaryoları Üzerinden Bir Değerlendirme

Nurcan Çoşkun¹

¹Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ChatGPT'nin çocuk hastalarda ebeveynler, doktorlar ve hastalık bazlı senaryolar üzerinden doğru yönlendirme ve bilgilendirme yapma becerisini değerlendirmektir. Çalışma, ChatGPT'nin güvenilirliğini ve doğruluğunu ebeveynlerin endişeleri, klinik doktor kararları ve tıbbi hastalık bilgisi açısından incelemeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Bu çalışmada, ChatGPT'nin çocuk hastalarda bilgi doğruluğu ve klinik geçerliliği; Ebeveyn Senaryoları (evde karşılaşılabilecek 10 durum), Doktor Senaryoları (klinik pratikteki 10 vaka) ve Hastalık Bazlı Sorular (10 yaygın hastalık/ muayene bulgusu) olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirildi. Her bir soru, tıbbi doğruluk, klinik geçerlilik ve uygulanabilirliğe dayalı 5 puanlık skalada puanlandı. Toplam 30 senaryo ile ChatGPT'nin hasta yönetimi ve ebeveyn/ doktor bilgilendirmedeki performansı analiz edildi.

Bulgular: Ebeveyn soruları puanlamasında, ortalama puan 4,1 olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin soruları, genellikle doğru ve tatmin edici bir şekilde yanıtlanmış, ancak bazı sorularda ChatGPT'den daha detaylı bilgiler elde edilememiştir. Doktor senaryoları puanlamasında, ortalama puan 4,7 bulunmuş, burada ChatGPT'nin klinik kararları doğru bir şekilde analiz etme ve yönlendirme becerisi daha güçlü çıkmıştır. Hastalık bazlı sorularda ise, ortalama puan 4,3 elde edilmiş, çoğu hastalıkla ilgili yanıtlar doğru ve güvenilir olmasına rağmen bazı spesifik tıbbi detaylar eksik kalmıştır.

Sonuç: ChatGPT, çocuk cerrahisi ile ilgili konularda genel olarak doğru ve güvenilir bilgiler sunmaktadır. Çalışma, ebeveynler için ilk yönlendirme kaynağı olarak kullanılabileceğini, ancak doktorlar için daha fazla klinik detay ve doğruluk gerektiğini ortaya koymuştur. Sonuçlar, ChatGPT'nin çocuk cerrahisi alanında eğitici bir araç olarak kullanım potansiyelini göstermektedir, ancak tıbbi kararların ve yönlendirmelerin mutlaka hekimler tarafından doğrulanması gerekmektedir.



Yayın No: S 007

Bildiri Tam Metin

Dengesiz Büyümenin Ötesinde: Hemihipertrofi ve Onkolojik Alarm

Burcu Tufan Taş¹, **Burcu Görken**², Rabia Emel Şenay¹, Nurşah Eker¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Hemihipertrofi (hemihiperplazi) ekstremiteler, gövde, yüz veya tüm vücudun asimetrik büyümesi ile karakterize konjenital anomali anomalidir (1). Bazı sendromlarla birlikteliği sıktır, özellikle Beckwith-Wiedemann sendromu (BWS), Klippel-Trenaunay-Weber sendromu, Silver-Russell sendromu, Proteus sendromu ile ilişkili olabilir (2). Bunun yanı sıra herhangi bir sendroma eşlik etmeyen izole formlarda görülebilmektedir (İHH) (3). İnsidansı 1:13,000- 1:86,000 canlı doğum arasındadır (1,3). İHH'nin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir ve sıklıkla sporadik olarak görülse de ailesel geçiş de tanımlanmıştır (3).

Hemihipertrofi hastalarında özellikle bir sendroma eşlik eden formlarında olamk üzere izole formlarda da Wilms tümörü (WT), hepatoblastom ve adrenal hücre karsinomu gibi embriyonel ve abdominal tümörlerin sıklığı artmıştır (4). BWS ve İHH'de artmış abdominal tümör insidansı 11p15 kromozomundaki paternal uniparental disomy (pUPD) ve H19 metilasyon defekti ile ilişkili bulunmuştur (5). Bu nedenle hastalara tarama da abdominal USG ve Alfa fetoprotein (AFP) izlemi önerilmektedir (5).

Amacımız bu çalışma ile hemihipertrofi tanılı çocukların klinik ve genetik profilini tanımlamak, malignite gelişimi açısından risk faktörlerini belirlemek ve çocuk hekimlerinin tanı ve yönlendirme süreçlerini güçlendirmektir.

Çalışmamız retrospektif dosya taraması olarak yapıldı. Ocak 2018 - Aralık 2024 tarihleri arasında toplam 18 hasta (yaş: 2-20 ay) çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru şikayeti, hemihipertrofi yerleşim yeri, AFP düzeyi, batin USG, EKO ve yapılmışsa genetik analiz (11p15 hipometilasyon) tetkikleri dosyalarından kaydedildi.

Çalışmamızda 18 hastanın 6 'sı kız, 12 ' si erkek idi, kız/erkek ½ olarak saptandı. Ortalama başvuru yaşı: 2,5 yaş, en sık tutulan bölge: alt ekstremiteler (n=12, %60) idi. 5 hastada tek ekstremiteler tutulumlu izole hemihipertrofi, 5 hastada ise multiple segment tutulumlu hemihipertrofiye rastlandı. Tüm hastalarda tanı sonrası düzenli abdominal ultrasonografi yapıldı. Serum AFP düzeyleri 3 hastada yüksek, takipte normal sınırlarda saptandı. 2 hastada tanı anında malignite mevcuttu (%10) Her iki hastada Wilms tümörü idi. Malignite saptanan hastaların her ikisinde de izole hemihipertrofi vardı. Genetik analiz sadece 6 hastaya yapılmıştı, 1 hastada 11p15 hipometilasyon saptandı.

Bakılan kardiyolojik değerlendirmede ekokardiyografik bulgular tüm hastalarda normaldi. Hastalarımızın ortalama 36 ay süreli takibinde malignite gelişmedi.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Hemihipertrofi ile takip edilen hastalarda AFP ve USG rutin uygulanmalıdır, kardiyak patoloji varsa ya da bir sendromun parçası olduğu düşünülüyorsa hastalara EKO inceleme yapılmalıdır. Riskli bulgulara çocuk onkolojiye erken yönlendirme önemlidir ve bu hastalarda multidisipliner takip gereklidir. Klinik asimetride onkolojik risk göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Bliet J, Maas S, Alders M, Merks JHM, Mannens M. Epigenotype, phenotype, and tumors in patients with isolated hemihyperplasia. J Pediatr 2008;153:95–100..
2. Balamtekin N, Öztürk A. Presentation Of A Child With Isolated Hemihypertrophy And Review Of The Literature. Erciyes Medical Journal 2006;28:44-46.
3. Dempsey-Robertson M, Wilkes D, Stall A, Bush P. Incidence of abdominal tumors in syndromic and idiopathic hemihypertrophy/ isolated hemihyperplasia. J Pediatr Orthop 2012;32:322-326.
4. Mussa A, Russo S, Molinatto C, et al. Pediatric tumors and cancer surveillance in children with isolated lateralized overgrowth: A multicenter study from the European Network for Beckwith-Wiedemann Spectrum. Genet Med. 2024 Jan;26(1):101–9. doi:10.1016/j.gim.2023.10.003
5. Nirgude S, Naveh NSS, Kavari SL, Traxler EM, Kalish JM. Cancer Predisposition Signaling in Beckwith-Wiedemann Syndrome Drives Wilms Tumor Development. Br J Cancer. 2023 Dec;129(11):1723–1732.



Yayın No: S 008

Bir Endeminin İzinde: Türkiye’de Akut Romatizmal Ateşin Klinik Seyri ve Sürveyansına Dair Tek Merkezli On Yıllık Gözlem

Sevim Aslı Ehlil¹, Ali Karakaş², Nida Gülderen Kalay Şentürk², Samet Cihad Çelik², İlker Kemal Yücel², Reyhan Dedeoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Amaç: Akut romatizmal ateş (ARA), özellikle streptokok enfeksiyonlarının yaygın olduğu bölgelerde, düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Türkiye, ARA açısından endemik bir bölge olmayı sürdürmekte olup, epidemiyolojik izlem ve etkili klinik yönetim stratejilerinin geliştirilmesi için güncel verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı’nda son on yıl içinde ARA tanısı almış pediatrik hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlamaktır. Klinik bulguların ve ilişkili laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi yoluyla, bölgesel hastalık sürveyansını desteklemek ve gelecekteki epidemiyolojik öngörülere katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu retrospektif kohort analizine, 2015–2025 yılları arasında ARA tanısı almış toplam 135 pediatrik hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 49’una ait klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik veriler eksiksiz olarak mevcut olup ayrıntılı incelemeye tabi tutulmuştur. Değerlendirilen değişkenler arasında başvuru semptomları, cinsiyet dağılımı, inflamatuvar belirteçler (ASO, CRP, ESR), elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulguları ile tekrarlayan romatizmal kardit varlığı yer almaktadır.

Bulgular: Çalışma grubunun medyan yaşı 11 (IQR: 8,5–14) olup, olguların %63,3’ü erkektir. En sık başvuru şikayeti %87,8 ile poliartralji olup, bunu %83,7 ile gezici artrit ve %71,4 ile geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü izlemektedir. Ekokardiyografik değerlendirmede olguların %49,0’ında aort yetersizliği, %67,3’ünde ise mitral yetersizlik tespit edilmiştir. En yaygın iletim bozukluğu %36,7 oranıyla birinci derece atriyoventriküler (AV) blok olarak belirlenmiştir. Sydenham koresi ile yüksek CRP düzeyleri ($p=0,010$) ve birinci derece AV blok ile yüksek eritrosit sedimentasyon hızı ($p=0,031$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aort yetersizliği ile tekrarlayan romatizmal kardit arasında da anlamlı bir korelasyon izlenmiştir ($p=0,01$)

Sonuç: Bu çalışma, ARA’nın klinik ve epidemiyolojik özelliklerine dair güncel veriler sunmanın yanı sıra bölgedeki endemik doğasını pekiştirmekte ve belirli klinik semptomlarla inflamatuvar belirteçler arasındaki önemli ilişkileri ortaya koymaktadır. Uluslararası literatürle karşılaştırıldığında, kapak tutulumunun ve poliartraljinin yüksek görülme sıklığı, ARA’nın ulusal pediatrik popülasyondaki güncel önemini vurgulamaktadır. Sonuçlar, ülke çapındaki insidans tahminlerinin yapılmasına ve kanıta dayalı koruyucu stratejilerin şekillendirilmesine zemin oluşturabilir.



Yayın No: S 009

Kemoterapi İlişkili Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarının Klinik Özellikleri ve Yönetimi

Canan Koban Doğan¹, Muhammed Aydın², Lütfiye Koru¹, Zeynep Meriç², Dilan Demir Gümüş², Simge Çınar Özel³, Süheyla Ocak³, Esra Yücel², Ayça Kıyıkım²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kemoterapötik ajanların kullanım sıklığı son yıllarda artarak pediatrik hastalıkların tedavisinde önemli bir yer edinmiştir. Bu ilaçlara bağlı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonları (ADR), klinik yönetimi zorlaştırabilmekte ve tedavi sürecini etkileyebilmektedir. Bu reaksiyonları önlemede ve tekrarlayan reaksiyonların yönetiminde henüz ortak bir görüş yoktur. Bu çalışmada, kemoterapötik ajanlara bağlı ADR'lerin sıklığını, klinik özelliklerini ve tekrarlayan uygulamaların yönetimini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2016 – 2025 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında uygulanan kemoterapötik tedavileri dahil edildi. Demografik veriler, klinik ve laboratuvar bulguları, tanı ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgiler tıbbi kayıtlardan ve hastane bilgi yönetim sisteminden geriye yönelik elde edildi.

Bulgular: Toplam 10.071 kemoterapötik uygulamasının 40'ında (%0.4) ADR gözlemlendi; bu reaksiyonlar 26 farklı hastada izlendi. Hastaların 14'ü (%54) erkekti. En sık tanı 10 hastada (%25) solid tümör, ikinci en sık tanı ise 7 hastada (%18) lösemi idi. Reaksiyonlarda en sık sorumlu ajan rituksimab olup, 14 olgu (%35) ile ilişkililiydi. Klinik olarak en yaygın bulgu ürtiker (%55) ve ardından anafilaksi (%38) idi. Reaksiyonların %28'i (n=11) ilacın ilk uygulamasında, %72'si (n=29) tekrarlayan uygulamalarda meydana geldi. Tedavi sonrası 18 hasta (%69) aynı ilacı tekrar almış ve bunların 9'unda (%50) ADR tekrarı gözlemlenmişti. Olguların 18 (%45)'inde tedavi öncesi premedikasyon uygulanmış, 7 (%18) olguda ise tedavi desensitizasyon protokolü ile verilmişti. Laboratuvar verilerinde 4 hastada (%15) total IgE yüksekliği, 2 hastada (%8) IgA düşüklüğü saptandı. Atopi öyküsü açısından 2 hastada (%8) ilaç alerjisi, 2 hastada (%8) besin alerjisi, 2 hastada (%8) astım ve 1 hastada (%4) alerjik rinit öyküsü mevcuttu.

Sonuç: Kemoterapötik ajanlara bağlı ADR'ler nadir görülmekle birlikte, ciddi klinik sonuçlara yol açabilmektedir. Reaksiyonların önemli bir kısmının tekrarlayan uygulamalarda gelişmiş olması ve hastalara uygulanan kemoterapinin sıklıkla tekrarlama ihtiyacının oluşu birlikte değerlendirildiğinde, reaksiyonların tekrarlama riski ve yönetimi önem kazanmaktadır. Bu durum, alerjik reaksiyonların yönetiminde daha etkili stratejilerin geliştirilmesinin ve daha fazla araştırma ile özelleşmiş tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.



Yayın No: S 010

Pediyatrik Hemodiyaliz Hastalarında Kateter İlişkili Tromboz: Genetik Yatkınlık Göz Ardı Edilebilir mi?

Yurdağül Deveci¹, Gizem Aslan¹, Esra Karabağ Yılmaz², Ayşe Ağbaş², Seha Kamil Saygılı², Gülseren Pehlivan², Nur Canpolat²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Son dönem böbrek hastalığı(SDBH) olan çocuklarda kronik hemodiyaliz(HD) tedavisi,damar erişim zorlukları,küçük vücut hacimleri ve hemodinamik instabilite gibi nedenlerle uygulanması güç bir tedavi şeklidir.Ek olarak,üremik ortamın koagülasyon sistemi üzerindeki etkileri,kronik inflamasyon,endotel disfonksiyonu,vasküler giriş yollarının tekrarlayan kullanımı ve doğal antikoagülan mekanizmalardaki bozulmalar gibi faktörler,bu kırılğan hasta grubunda tromboz riskini artırmaktadır.Ancak pediatrik çalışmalar oldukça sınırlıdır.Bu çalışmanın amacı vasküler yapıların korunmasının hayati önem taşıdığı pediatrik HD hastalarında kateter ilişkili trombozların sıklığını ve ilişkili olası risk faktörlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu tek merkezli geriye dönük çalışmaya 2015-2025 yılları arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hemodiyaliz Ünitesinde haftada 3 gün 4 saatlik standart kronik HD programında izlenen ve en az bir ay bu tedavi altında kalan 31 hasta(16 erkek) dahil edildi.Hastaların demografik ve klinik özellikleri,laboratuvar ve radyolojik bulguları ile tromboza yönelik genetik mutasyonları analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortanca HD başlangıç yaşı 29.7(14.2;161.2)ay, ortanca HD başlangıç tartısı 9.5(8; 31)kg idi.En sık SDBH nedeni konjenital böbrek ve üriner kanal anomalisi(%31)idi.Ortanca HD süresi 484(328;785) gün,100 kateter günü başına kateter sayısı 1.0(0.3-1.5)idi.Tüm hastalara ilk kateter internal juguler ven yoluyla yerleştirilmişti;ancak 12 hastada(%39) femoral ve 7 hastada(%23) subklaviyan ven kateterizasyonu gerekmişti.Toplam 13 hastada(%42)tromboz gelişmişti.Trombozun ortanca ortaya çıkış süresi 201(117;490) gündü.Tromboz gelişen hastaların 8'inde(%66) genetik mutasyon tespit edildi.Saptanan patojenik mutasyonlar;MTHFR(C677T,A1298C homozigot/heterozigot),PAİ(4G/5G homozigot/heterozigot),FaktörV Leiden(r506Q) ve Faktör13 V34L genlerindendi.Bu hastaların ikisinde tek,dördünde iki,birer hastada ise üç ve dört farklı gende mutasyon mevcuttu.Tromboz sıklığı femoral kateterizasyon yapılan(p=0,026) ve genetik mutasyon olan hastalarda(p=0,004) anlamlı yüksekti.Buna karşılık tromboz sıklığı ile cinsiyet,HD başlangıç yaşı kilosu,HD süresi veya subklaviyan kateterizasyon arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda kronik HD tedavisi alan çocuk hastaların yaklaşık yarısında kateter ilişkili tromboz geliştiği görüldü.Femoral kateterizasyon ve trombofiliyle ilişkili genetik mutasyon varlığı tromboz için anlamlı risk faktörleri olarak bulundu.Bu bulgular vasküler erişimin sınırlı olduğu pediatrik hasta grubunda genetik risk faktörlerinin değerlendirilmesinin tromboz gelişimini öngörme ve önlemede önemli katkı sağlayabileceğini göstermektedir.Bulguların doğrulanması için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya



POSTER BİLDİRİLER



Yayın No: P 001

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Zehirlenme Vakalarının Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

İlayda Ergün Akgündüz¹, Gamze Başak², Tuğba Kanar², Güntülü Şık²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Amaç: Zehirlenmeler, çocuk yoğun bakım ünitelerine yatışların önemli bir kısmını oluşturan, önlenabilir morbidite ve mortalite sebeplerindendir. Bu çalışmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2024-2025 yılları arasında intoksikasyon nedeniyle izlenen çocuk hastaların demografik özellikleri, toksik ajanlar, uygulanan tedaviler ve klinik seyirlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2024-2025 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne intoksikasyon tanısıyla yatırılan toplam 19 olgunun hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek olguların yaş, cinsiyet, intoksikasyonun oluş şekli (kaza/suicid), toksik madde türü, tedavi yaklaşımları ve klinik bulguları analiz edildi.

Bulgular: 2025 yılı boyunca Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde intoksikasyon nedeniyle izlenen 19 olgunun 13'ü kız (%68,4), 6'sı erkekti (%31,6). Yaş ortalaması 9,7 yıl olup, yaşlar 1-18 arasında değişmekteydi. Olguların 13'ü (%68,4) intihar amacıyla, 6'sı (%31,6) ise kaza sonucu zehirlenmişti. İntihar girişimiyle başvuran hastaların yaş ortalaması 15,2 yıl, kaza sonucu zehirlenenlerin ise 5,0 yıl olarak hesaplandı. İntihar vakalarının %63,6'sı kızdı. Ortalama yoğun bakım yatış süresi 3,26 gündü. Vakaların %47,4'ünde birden fazla toksik maddeye maruziyet vardı. En sık toksik ajanlar karbonmonoksit ve dış kaynaklı gıda zehirlenmesiydi (her biri %10,5); bunları parasetamol, kolşisin, propranolol, lityum ve psikotrop ilaçlar izledi. Klinik olarak en sık semptomlar mide bulantısı ve kusmaydı (her biri %21,1); ardından bilinç bulanıklığı (%15,8) ve halsizlik (%10,5) gelmekteydi. Bir hasta entübe edildi, birine plazma değişimi ve sürekli venovenöz hemodiyafiltrasyon uygulandı. Sekiz hastaya N-Asetil Sistein, birine lipid infüzyonu verildi. Diğer hastalara aktif kömür, gastrik lavaj ve semptomatik tedaviler uygulandı.

2024-2025 yılı İntoksikasyon Olgularında En Yaygın Klinik Semptomlar

Semptom	Vaka Sayısı	Oran
Mide bulantısı	4	%21,1
Kusma	4	%21,1
Bilinç bulanıklığı	3	%15,8
Halsizlik	2	%10,5
Başını geri atma	2	%10,5

Sonuç: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2024-2025 yılları arasında izlenen zehirlenme olguları, hem kazara maruziyetlerin hem de ergenlik döneminde görülen intihar girişimlerinin önemli bir klinik sorun olduğunu göstermektedir. Aile ve toplum düzeyinde koruyucu önlemlerin alınması, çocuklara yönelik güvenli çevre oluşturulması ve ruh sağlığı desteği ile zehirlenme oranları azaltılabilir.



Yayın No: P 002

Çocuk Yoğun Bakımda Trakeostomi: Endikasyonlar, Klinik Sonuçlar ve Palyatif Bakımın Rolü

Mustafa Orhan Dıyar¹, Mehmet Akif Dündar², **Abdullah Sarıççek**¹, Talha Durna¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları

²Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

Amaç: Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde ilk kez trakeostomi açılmış hastaların demografik ve klinik özellikleri, palyatif bakım süreci, taburculuk ve ev tipi ventilatör ihtiyacı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01/01/2024-01/01/2025 tarihlerinde hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesi'nde ilk kez trakeostomi uygulanan 11 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, trakeostomi endikasyonları, trakeostomi öncesi entübasyon süresi, çocuk palyatif serviste yatış süresi, trakeostomiye bağlı komplikasyonlar, taburculuk durumu ve ev tipi mekanik ventilasyon gereksinimi değerlendirilmiştir. Ayrıca taburculuk oranları mevcut literatür ile kıyaslanarak palyatif bakımın süreçteki rolü ele alınmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 50,36±73,45 ay olup, medyan yaş 4 aydır (min:4, max:188). Cinsiyet dağılımı %72,7 erkek (n=8) ve %27,3 kız (n=3) şeklindedir. Hastaların %54,5'i Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, %45,5'i Suriyeli'dir. Trakeostomi endikasyonlarından uzamış entübasyon %54,5 (n=6) ile en sık nedendir. Diğerleri; subglottik darlık (%27,3; n=3), laringomalazi (%9,1; n=1) ve diffüz aksonel hasar (%9,1; n=1) şeklindedir. Trakeostomi öncesi entübe kalma süresi ortalama 27,8±14,1 gündür (medyan:26; min:0, max:60). Trakeostomi sonrası çocuk palyatif serviste ortalama yatış süresi 26,7±21,1 gündür (medyan:21 gün; min:0, max:61). Taburculukta hastaların %54,5'inde (n=6) ev tipi ventilatör ihtiyacı mevcutken, %36,4'ünün (n=4) ev tipi mekanik ventilatör ihtiyacı olmamıştır. Uzamış entübasyon nedeniyle trakeostomi yapılanların %33,33'ü, subglottik darlığı olanların %66,6'sı ev tipi MV ihtiyacı olmaksızın taburcu edilmiştir. Bir hasta (%9,1) ex olmuş, ölüm nedeni kardiyak arrest olarak kaydedilmiştir. Komplikasyon oranı %54,5 (n=6) olup, pnömotoraks (%18,2), kanül tıkanması (%18,2), kanül kafı kopması (%9,1) ve cilt altı amfizem (%9,1) şeklindedir. Çalışmamız süresince kalıcı sekel oluşturan komplikasyon gelişmemiş olup, operasyon esnasında herhangi bir olumsuzluk bildirilmemiştir.

Hastaların demografik özellikleri ve çalışma verileri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	8	%72,72
Kadın	3	%27,28
Uyruk		
Türkiye Cumhuriyeti	6	%54,55
Suriye	5	%45,45
Taburculuk durumu		
Taburcu	10	%90,90
Exitus	1	%9,10
İşlem sonrası komplikasyon durumu		
Komplikasyon görülen	6	%54,55
Komplikasyon görülmeyen	5	%45,45
İzlenen komplikasyonlar		
Kanül problemleri	3	%27,27
Pnömotoraks	4	%18,18
Cilt altı amfizem	1	%9,10
Ölüm sebebi		
Arrest	1	%100

n: sayı, %:yüzde

Sonuç: Trakeostomi sonrası çocuk palyatif bakım desteği ile yüksek oranda eve taburculuk (%90,9) sağlanabilmiş; komplikasyon oranı kabul edilebilir düzeyde kalmıştır. Uzamış entübasyon en sık endikasyon olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca bu grupta MV ihtiyacının yüksek oranlarda devam etmesi trakeostomi zamanlamasına yönelik ileri çalışmalar yapılmasını gerekli kılmaktadır. Elde edilen veriler, palyatif bakım desteğinin trakeostomili çocuk hastaların yönetiminde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.



Yayın No: P 003

Farklı Etiyolojilere Sahip Dört Ağır Ensefalit Olgusunun Yönetimi

Mehmet Akif Dünder¹, **Abdullah Sarıççek**²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Yoğun Bakım Birimi, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Çocukluk çağı ensefalitinin farklı etiyolojik nedenlerini, klinik sunumlarını, tanısal yaklaşımlarını ve tedavi stratejilerini dört olgu üzerinden sunmak ve ağır ensefalit olgularında kademeli immünomodülatör tedavi yaklaşımının önemini vurgulamaktır. Ayrıca konvansiyonel tedavilere dirençli durumlarda plazmaferez tedavisinin rolünü değerlendirmektedir

Olgu Sunumu: Aralık 2024 - Nisan 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitemize ensefalit tanısıyla yatırılan 10-13 yaş arası dört erkek hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda derin bilinç kaybı gelişti ve uzun süreli mekanik ventilasyon desteği gerekti. Birinci olgu 10 yaşında HSV-1 ensefaliti tanısı alan hasta olup, status epileptikus ile başvurdu ve takibinde sol hemiparezi gelişti. Hastaya ampirik asiklovir, antiepileptik tedavi ve anti-ödem protokolü uygulandı. İkinci olgu 10 yaşında İnfluenza B ensefaliti tanısı alan hasta olup, tekrarlayan nöbetler ve progresif bilinç kaybı ile prezente oldu. Hasta bradikardi ve hipertansiyon nedeniyle kranial basınç artışı olarak değerlendirildi. Üçüncü olgu otoimmün ensefalit ile birlikte inflamatuvar miyozit gelişen hasta olup, kapsamlı romatolojik değerlendirme sonucunda Sjögren sendromu tanısı aldı. Dördüncü olgu 13 yaşında İnfluenza A ensefaliti gelişen hasta olup, dış merkezde bir hafta takip edildikten sonra hastanemize başvurdu ve metabolik tetkikler dahil kapsamlı dışlama tanıları sonrasında akut nekrotizan ensefalopati (ANEC) tanısı konuldu. Tüm hastalar dirençli nöbetler, derin koma ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi. Konvansiyonel tedavilere yanıt alınamaması üzerine kademeli immünomodülatör tedavi protokolü uygulandı: IVIG (0,5-1 g/kg/gün), pulse steroid (1 g/kg/gün) ve albümin ile plazmaferez (gün aşırı 5 seans). Tanısal değerlendirmede beyin omurilik sıvısı analizleri, moleküler tanı testleri, ileri nörogörüntüleme teknikleri ve otoimmün paneller kullanıldı.

Sonuç: Üç hasta başlangıçta ağır klinik prezentasyon göstermiş olmasına rağmen, takiplerinde kademeli iyileşme sağlanarak tamamen sekelsiz olarak taburcu edildi. İnfluenza ilişkili akut nekrotizan ensefalopati gelişen bir hasta yoğun tedaviye rağmen kaybedildi. İnfluenza ilişkili akut nekrotizan ensefalopati dünya genelinde yüksek mortalite oranına sahip bir hastalıktır. Erken tanı ve kademeli immünomodülatör tedavi yaklaşımının prognoz üzerinde belirleyici rolü gözlemlendi. Plazmaferez tedavisi özellikle konvansiyonel tedavilere dirençli olgularda kritik öneme sahiptir.



Yayın No: P 004

İkiz Down Kardeşlerde Eş Zamanlı Otoimmünite Bulguları

Şeyma Atun¹, Kübra Boztepe², Mustafa Özgür Pirgon²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalar, kromozom 21 üzerinde yer alan genlerin özellikle interferon sinyal yollarını aktive ettiğini ortaya koymuştur. Bu aktivasyonun, sitokin üretiminde artışa ve B hücre aracılı otoimmünitenin uyarılmasına yol açtığı düşünülmektedir. Otoimmün tiroid hastalıkları, çölyak hastalığı, Tip-1 diyabet, çeşitli otoimmün dermatolojik bozukluklar ve nörolojik otoimmünitelerin Down sendromlu bireylerde genel popülasyona göre daha yüksek oranda görülmesi, bu immünolojik mekanizmalarla ilişkilendirilmektedir. Bu olgumuzda Down sendrom ile doğan ikiz erkek kardeşlerde zaman içinde ortaya çıkan otoimmün hastalıklar üzerinden Down sendromu ve otoimmünite ilişkisini sunmak istedik.

Olgu Sunumu: 31.07.2012 tarihinde 40 yaşında hipotirodi tanılı anneden 37 haftalık C/S ile doğan bebeklere TSH yüksekliği nedeniyle konjenital hipotirodi tanısı konuldu. (Olgu-1 sT4:1,07 ng/dL, TSH: 94,05 µIU/mL, olgu-2 sT4:0,81 ng/dL, TSH:89,21 µIU/mL,) Fetal USG'de ense kalınlığında artış görülen, fizik muayenede down stigmaları mevcut olan hastaların kromozom analizi 47XY+21 olarak saptandı. Hastaların 12 yıllık takiplerinde; Olgu-1: Küçük sekundum ASD, küçük VSD. 2021 Şubat muayenesinde 1x1 cm alopesi areata gözlemlendi. 2022 Ağustos'ta açlık glukozu 154 mg/dL, OGTT 2. saat glukoz 245 mg/dL, HbA1c %6,5, c-peptit 2,87; anti-GAD, ICA ve anti-insülin antikorları pozitif saptandı. Hastaya Tip-1 diyabet tanısı kondu. 2023 Mart'ta tarama amacıyla alınan doku transglutaminaz-IgA pozitif saptandığı için endoskopi yapıldı ve biyopsiyle Marsh tip 3b çölyak tanısı kondu. Olgu-2: Küçük ASD. 2024 Kasım'da parmak ucu kan şekeri 531 mg/dL, HbA1c %11,1 olan hastaya Tip-1 diyabet tanısı kondu.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Kronolojik olarak olguların aldığı tanılar

Olgu-1

Olgu-2

2012 Temmuz

Down Sendromu • Konjenital Hipotiroidi

Alopesi areata ← 2021 Şubat

Tip-1 Diyabet ← 2022 Ağustos

Çölyak ← 2023 Haziran

2024 Kasım → Tip-1 Diyabet

Sonuç: Down sendromlu bireylerde zamanla otoimmün hastalıklar gelişebilir. Bunların başında hipotiroidi ve Tip-1 diyabet gibi endokrin hastalıklar gelir. Çalışmalar, Tip-1 Diyabet riskinin Down sendromunda genel popülasyona göre yaklaşık üç kat arttığını göstermektedir. Bireylerin yaklaşık yarısında doğuştan kalp hastalığı bulunur. Ayrıca akciğer hastalıkları, ürolojik anormallikler ve dermatolojik bozuklukların sıklığı da artmıştır. Bu nedenle Down sendromunda kapsamlı değerlendirme yapılmalı; kardiyolojik, gastroenterolojik, endokrin, hematolojik, dermatolojik ve üriner sistemlere ait otoimmün hastalıklar birlikte ele alınmalıdır. Bir otoimmün hastalık saptandığında, diğer otoimmün hastalıklar açısından da tarama testleri uygulanmalıdır.



Yayın No: P 005

Ataksi ile Tanı Alan Ovarian Disgenezi Sendromu: Perrault

Gamze Ayvazoğlu Gür¹, Mustafa Özgür Pirgon¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi

Amaç: Perrault sendromu, normal 46,XX karyotipli kadınlarda bilateral sensörinöral işitme kaybı ve over disgeneziyle karakterize, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Overler, mitokondriler ve kokleanın işlevlerinde rol oynayan genlerdeki bozukluklarla ilişkilidir. Etiyolojisini aydınlatmak amacıyla genetik testlerin uygulanması, bu sendromun yalnızca kadınları etkilemediğini, erkek bireylerin de etkilenebileceğini ve çoğu olguda eşlik eden nörolojik semptomların bulunduğunu ortaya koymuştur. Prevelansı bilinmemektedir fakat moleküler olarak doğrulanmış 100'ün üzerinde olgu bildirilmiştir. Erkeklerde, etkilenen kız kardeşin bulunmadığı durumlarda tanı alamaması nedeniyle yeterince teşhis edilemediği düşünülmektedir. Ataksik yürüyüş, sensörinöral işitme kaybı ve over disgenezi birlikteliğiyle başvuran bir olgu üzerinden tanısal süreci ve klinik yaklaşımı vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Primer amenore ve ataksik yürüyüş şikayetiyle başvuran, işitme kaybı, hafif mental retardasyon ve konuşma gecikmesi bulunan 14 yaşındaki kız hastanın fizik muayenede meme gelişiminin Tanner evre 4 olduğu, sağ bacağın dış rotasyonda bulunduğu, alt ve üst ekstremitte kas gücünün ise bilateral doğal olduğu saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve biyokimya parametreleri normal bulunmuştur. Hormon profili incelendiğinde FSH: 139,5 mIU/mL, LH: 47 mIU/mL ve estradiol: < 15 pg/mL olarak tespit edilmiş, bu bulgular hipergonadotropik hipogonadizmi işaret etmiştir. Karyotip analizi 46,XX olarak raporlanmıştır. Pelvik ultrasonografide overler izlenememiştir. Odyometrik değerlendirme bilateral sensörinöral işitme kaybı göstermiştir. Temporal kemik BT taramasında kemik yapılar da malformasyon saptanmamıştır. Nöropsikolojik değerlendirmede WISC-R testiyle zeka düzeyi düşük normal sınırdan belirlenmiştir. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi ve vertebra grafilerinde patolojik bulgu izlenmemiştir. Tüm ekzom analizinde HSD17B4 geninde patojenik varyant saptanmış olup, hastaya Perrault sendromu tanısı konulmuştur. Hastaya östrojen replasman tedavisi başlandı. Nörolojik takip sürdürülmekte, fizik tedavi programına devam edilmektedir.

Sonuç: Perrault sendromu, nadir görülmesi ve heterojen fenotipik özellikler göstermesi nedeniyle tanıda güçlük yaratabilen bir hastalıktır. Görüntüleme ve rutin laboratuvar testleri sınırlı kalabilir. Bu bağlamda, genetik analizler tanının kesinleştirilmesinde rol almaktadır. Hastalığın fenotipik çeşitliliği ve erkek bireylerde tanı konulmasının zorluğu göz önüne alındığında, Perrault sendromunun ayırıcı tanıda düşünülmesi, multidisipliner bir yaklaşım ile değerlendirme yapılması önem taşımaktadır.



Yayın No: P 006

Tek Olgu Çift Varyant: Atipik Klinik Seyir Gösteren Diyabet Olgusunda KCNJ11 ve BLK Varyantı

Melisa Gürbüz¹, Mert Uçar², Gökçe Velioğlu Haşlak², Hasan Karakaş², İlayda Altun², Abdurrahman Zarif Güney²,
Hande Turan², Elvan Bayramoğlu², Olcay Evliyaoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Amaç: Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY), tek gen kalıtlı, pankreatik beta hücre disfonksiyonu sonucu gelişen, genellikle genç yaşta başlayan ve otoimmün olmayan diyabet türüdür. MODY tanısı için artarda üç kuşakta diyabet öyküsünün olması gerekmektedir. Sunacağımız olguda, MODY ile ilişkili iki gende heterozigot varyant taşıyan, atipik klinik gidişe sahip diyabet olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu: 14 yaşında erkek hasta, poliüri ve polidipsi yakınmalarıyla başvurmuş ve yapılan değerlendirmesinde açlık kan şekeri 148 mg/dl ve HbA1c %8,5 olarak saptanmıştır. Adacık oto antikorları negatif olarak saptanan olgunun, ailesinde tip 2 diabetes mellitus (T2DM) öyküsü mevcuttur. Olguya ön planda T2DM olarak düşünülerek insülin glarjin ve metformin tedavileri başlanmış ancak izleminde hipoglisemileri olması üzerine insülin tedavisi kesilerek metformin tedavisiyle izlemine devam edilmiştir. Tedaviye rağmen son 1 yıllık süreçte HbA1c düzeyi kademeli olarak artış gösteren olgudan istenen MODY panelinde KCNJ11 ve BLK genlerinde önemi bilinmeyen (VUS) varyant saptanmıştır. Başlangıçta uzun etkili insülin başlanan olgunun kan şekersizinin regüle izlenmediğinin görülmesi üzerine çoklu insülin enjeksiyonu tedavisine geçilerek kan şekeri kontrol altına alınmıştır. Olgunun Sanger analizi açısından ebeveynlerinde genetik analiz gönderilmiş ve fonksiyonel çalışma yapılması planlanmıştır. KCNJ11, beta hücrelerinde ATP duyarlı potasyum kanalının Kir 6.2 alt birimini kodlayarak insülin sekresyonunda rol oynar. Literatürde KCNJ1, neonatal diabetes mellitustan MODY13'e kadar geniş fenotipik bulgularla bildirilmiştir. BLK, beta hücrelerin uyarılabilirliğinin azalması sonucu insülin salınımında bozulma sonucu ortaya çıkan diyabetle (MODY11) ilişkilidir ancak güncel çalışmalar bu varyantın diyabete etkisinin zayıf olduğunu düşündürmektedir. Hem MODY 11 hem de MODY 13 literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Olgumuzda bulunan bu iki nadir MODY varyantının hastanın klinik izlemindeki değişikliği ve insülin ihtiyacındaki artışı açıklayabileceği düşünülmüştür. Olgumuz, literatürde KCNJ11 ve BLK varyantlarının birlikte bulunduğu tek olgudur. Saptanan varyantlar VUS olduğu için, fonksiyonel çalışmalar sonrasında genotip-fenotip ilişkisinin belirlenmesi gerekmektedir.

Sonuç: Atipik klinik seyir gösteren diyabet olgularında MODY tanısının akılda tutulması gerekmektedir. Genetik test sonuçlarının klinik bulgularla birlikte değerlendirilmesi, tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından önemlidir.



Yayın No: P 007

Mycoplasma pneumoniae Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Reaktif Enfeksiyöz Mukokütanöz Erüpsiyon (RIME): Nadir Bir Komplikasyonun Olgu Sunumu

Ecehan Küçük¹, Belgin Gülhan², Tuğba Erat², Begüm Türkmenoğlu Alicier¹

¹Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Reaktif enfeksiyöz mukokütanöz erüpsiyon (RIME), genellikle Mycoplasma pneumoniae başta olmak üzere bazı solunum yolu patojenleri ile enfeksiyon sonrası gelişen, mukozal inflamasyon ve büllöz deri lezyonlarıyla seyreden nadir ancak ciddi bir klinik tablodur. Bu sendrom, immün kompleks birikimi ve kompleman aktivasyonuna bağlı olarak ortaya çıkar. Literatürde sıklıkla Stevens-Johnson sendromu (SJS) ile karıştırılan RIME, özellikle pediatrik hastalarda tanıda gecikmeye yol açabilir. Bu sunumda, sık görülen bir solunum yolu patojenine bağlı gelişen nadir bir tablonun tanımlanarak, klinisyenlerin bu sendrom konusunda farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: On iki yaşında erkek hasta, 7 gündür süren kuru öksürük ve 2 gündür devam eden ateş, halsizlik, konjonktivit, oral alım bozukluğu ve ağız içi lezyonlar nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde dudaklarda hemorajik krutlar ve büller, ağız içinde yaygın stomatit, bilateral konjonktival hiperemi, subkonjonktival hemoraji izlendi. Deride; sağ kulak helixinde, sırt, sağ diz lateralinde ve glans peniste eritemli zeminde büllöz lezyonlar ve ödemli erozyon alanları mevcuttu. Başlangıçta ampisilin-sulbaktam ve klindamisin tedavisi verildi. Akciğer grafisinde bilateral retiküler infiltrasyon saptandı. SYVP'de Mycoplasma pneumoniae pozitif bulunması üzerine klaritromisin tedavisine geçildi. Büllöz lezyonların hızla ilerlemesi, penisteki bülün ağrılı ve büyük olması nedeniyle sistemik steroid (prednizolon 2 mg/kg/gün) 5 gün süre ile verildi. Glans penisteki lezyon, idrar yapmayı engellediğinden çocuk üroloji tarafından üriner sonda takıldı. Laboratuvarda eozinofili izlenmedi, kardiyak değerlendirme (EKO) normaldi. Hasta, dermatoloji, alerji, göz hastalıkları ve kardiyoloji bölümlerince multidisipliner olarak izlendi. Mukozit ve deri bulguları gerileyen hastanın klaritromisin tedavisi 14 gün tamamlandı ve hasta önerilerle taburcu edildi.

RIME



RIME konjonktiviti ve mukozada büllöz tutulumu

Sonuç: RIME, özellikle çocuklarda atipik solunum yolu enfeksiyonlarını takiben gelişebilecek önemli bir mukokütanöz komplikasyondur. Klinik tablo, SJS ile benzerlik gösterebilir ancak ayırıcı tanı ve uygun tedavi yönünden farklılık arz eder. Bu nedenle, mukozit ve büllöz döküntü ile başvuran hastalarda RIME mutlaka akla gelmeli; erken tanı ve uygun şekilde başlanan antibiyotik ile sistemik steroid tedavisi, hastalık seyrini olumlu yönde etkileyerek ciddi komplikasyonların önüne geçebilir.

Yayın No: P 008

Hemoklips ile Endoskopik Tedavisi Yapılan Pediatric Duodenal Ülser Kanaması

Hatice Zeynep Terzi¹, Hanife Ayşegül Arsoy², Murat Tutanç¹

¹Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenterolojisi

Amaç: Gastrointestinal sistemin Treitz ligamentinden önceki kanamaları üst gastrointestinal kanama olarak tanımlanır. Barsak bakterilerinin oksidasyona uğraması sonucu oluşan hematin klinikte hematemez, kahve telvesi gibi kusma, melena, nadir olarak hematokezyaya sebep olabilir. Gastrointestinal sistem kanaması, tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen halen artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Biz vaka sunumumuzda tarafımıza melena, baş dönmesi şikayetleri ile başvuran ve duodenal ülserli bir hastada başarılı bir şekilde uygulanan hemoklips tedavisinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bilinen hipertansiyonu olan 16 yaş 6 aylık erkek hasta, acil servisimize koyu renkte dışkılama, baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde hastanın bir yıldır aralıklı burun kanaması, baş dönmesi olduğu ve etyoloji araştırılması sonucunda primer hipertansiyon tanısı aldığı öğrenildi. Herhangi bir ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, kalp ve akciğer sesleri doğaldı. Olgunun ağırlığı 97 kg (90p), boyu 183 cm (90p), kalp tepe atım hızı 100/dk ve tansiyonu 110/52 mmHg idi. Karın muayenesi ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin kan tetkikleri yapıldı. Gaitada gizli kan tetkiki pozitif. Melenası devam eden olgunun acil serviste hipotansiyonu (80/40 mmHg) ve taşikardisi (kalp tepe atımı 155/dakika) oldu. Pantoprazol 3mg/kg/gün ve somatostatin infüzyonu başlandı. Görülen hemogram tetkikinde, hemoglobin: 5.4 g/dl olması üzerine 4 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu sonrasında hemoglobin: 7 g/dl oldu. Biyokimya ve koagülasyon tetkikleri normaldi. Acil endoskopi yapıldı (Resim 1). Hastanın duodenal ülserine hemoklips ile müdahale edildi. Olgu kliniğimize üst GİS kanaması tanısı ile yatırıldı. Servis takiplerinde karın ağrısı olmadı, spontan gaita çıkışı oldu, gaitada gizli kan testi negatif saptandı. Patolojide kronik inaktif gastrit olarak sonuçlandı. Genel durumu iyi olan olgu yatışının beşinci gününde poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Lansoprazol tedavisi devam ediyor. Olgu sorunsuz takip edilmektedir.

Resim 1



Sonuç: Akut gastrointestinal sistem kanaması hastane yatışlarının en sık nedenlerinden biridir ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden acil bir durumdur. Peptik ülser hastalığı ise üst gastrointestinal sistem kanamasının en sık nedenidir. Hastalarda aktif kanama varlığında endoskopik tedavi gerekli olabilir.



Yayın No: P 009

Intratekal Metotreksat Tedavisi Sonrası Gelişen Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu: Bir Pediatrik B-ALL Olgusu

Mustafa Orhan Duyar¹, Mehmet Akif Dünder², **Serra Dağhan¹**, Fatma Türkan Mutlu³

¹Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

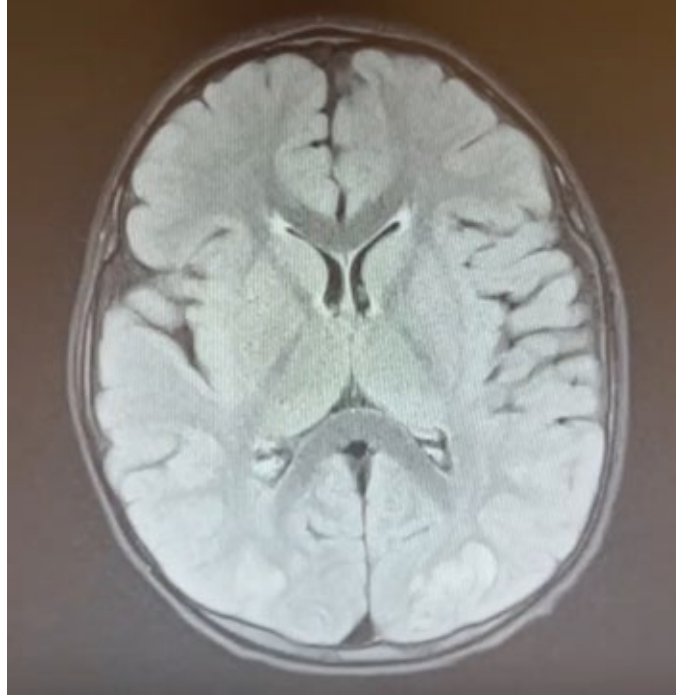
³Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Ünitesi

Amaç: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), çocukluk çağında nadir görülen, ciddi klinik semptomlarla gidebilen, ancak zamanında tanı ve tedavi ile geri dönüşü mümkün olan bir nörolojik tablodur. Bu sunumda, common acute lymphoblastic leukemia antigen (CALLA) pozitif B hücreli akut lenfoblastik lösemi (B-ALL) tanısı almış bir pediatrik hastada intratekal metotreksat (IT MTX) tedavisi sonrası gelişen PRES olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Dört yaşında erkek hasta beslenme bozukluğu, ateş ve boğaz ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde CALLA pozitif B-ALL tanısı alan hastaya indüksiyon kemoterapisi olarak IT MTX uygulandı. Tedavinin ikinci gününde baş ağrısı, kusma ve bilinç değişikliği gelişti. Ardından Glasgow Koma Skoru 9'a düştü ve hasta çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Servis takiplerinde kan basıncı değerleri üst sınırlarda olan (sistolik: 105–120 mmHg, diyastolik: 70–85 mmHg) ve aralıklı furosemid uygulanan hastada, ölçülen yüksek tansiyon (138/85 mmHg) ve görülen klinik tablo sonrası PRES ön tanısı düşünüldü. Aynı gün çekilen MRG'de beynin oksipital ve parietal bölgelerinde T2-FLAIR'de hiperintensite ve silik vazojenik ödem saptanarak klinik şüphe doğrulandı. Hipertansiyon amlodipin, intrakranial basınç artışı mannitol, konvüzyonlar levetirasetam ile yönetildi. Erken tedaviye rağmen, kısa süreli bilinç kaybı ve konvüzyon gelişen, mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastanın takiplerinde kliniği düzeldi ve 12. günün sonunda, primer hematolojik tedavisine devam edilmesi amacıyla çocuk hematoloji-onkoloji servisine devredildi. Kontrol MRG'de lezyonların gerilediği görüldü.

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Kontrastlı ve difüzyon ağırlıklı beyin MRG, PRES uyumlu (Tanı günü)



Sonuç: Bu olgu, PRES'in çocukluk çağında ciddi seyredebildiğini, kemoterapötik ajanlar ve hipertansiyonun PRES gelişiminde birer tetikleyici olabildiğini göstermektedir. Pediatrik hastalarda IT kemoterapi sonrası yakın kan basıncı takibi ve nörolojik izlem büyük önem taşımaktadır. PRES'in tedavisinde erken tanı, hipertansiyonun yönetimi ve intrakranial basınç kontrolü kritik öneme sahiptir. PRES, erken tanı ve uygun tedavi ile genellikle geri dönüşümlüdür.

Yayın No: P 010

Hipertrofik Kardiyomiopati

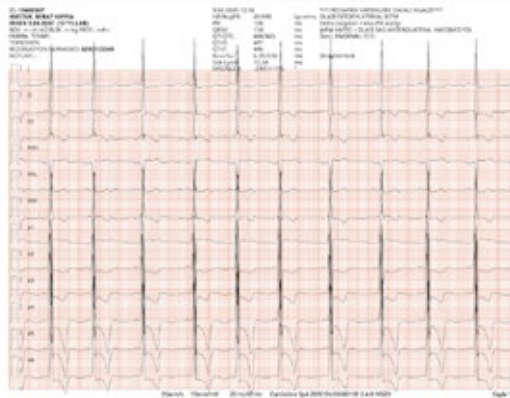
Canseli Erarslan Erdoğan¹, Süleyman Sunkak¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi

Amaç: Hipertrofik kardiyomiopati (HKMP), sarkomerin proteinlerini kodlayan farklı genlerdeki farklı mutasyonlara bağlı olarak ortaya çıkan çeşitli klinik seyir ile karakterize genetik kardiyak bir hastalıktır. Bu bildirimizde efor ile göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve HKMP tanısı alan bir olguyu sunduk.

Olgu Sunumu: 17 yaşında erkek hasta futbol oynarken şiddetli göğüs ağrısı olması nedeni ile dış merkeze başvurmuş ve elektrokardiyogramında (EKG) anormallik tespit edilmesi üzerine departmanımıza yönlendirilmiş. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Ancak EKG’de D2, D3, AVF, V5, V6’da dev R dalgaları ve D2, D3 ve AVF’de T negatiflikleri (strain paterni +) mevcuttu. 2D transtorasik ekokardiyografide (TTE) sol ventrikül duvarında ve interventriküler septumda daha belirgin olmak üzere biventriküler hipertrofi tespit edildi. Kardiyak manyetik rezonans (MRG) görüntülemesinde sol ventrikül sistol çapı (z skoru:11.73) ve interventriküler septum sistol çapı (z skoru:16.33) ölçüldü. Holter EKG’de aritmi izlenmedi. Genetik incelemede TTN geninde missense heterozigot mutasyon tespit edildi ve hipertrofik kardiyomiopati tanısı konuldu. Ailede benzer hastalık veya genç yaşta ölüm yoktu. Daha öncesinde senkop atağı geçirmemişti. Ancak interventriküler septumun ileri derecede hipertrofik olması (> 30 mm ani ölüm için risk faktörü) nedeni ile internal kardiyak defibrilatör (ICD) implantasyonu yapıldı. Propranolol tedavisi başlanarak takibe alındı.

Elektrokardiyogram



Sonuç: HKMP, erken çocukluk dönemi dahil herhangi bir yaşta tespit edilebilen ciddi bir hastalıktır. Otozomal dominant olarak Mendelian kalıtlı ve ailevi geçiş belirtir. İlk bulgusu malign ventriküler taşikardi ve kardiyak arrest olabilir. Gençlerde ve sporcularda ani ölümün en sık nedenidir. Birçok hasta asemptomatiktir veya eforla göğüs ağrısı tarifleyebilir. Hastalığın asemptomatik olabilmesi ve fizik muayenenin normal olabilmesi nedeni ile efor ile göğüs ağrısı veya senkop tarifleyen bütün hastalar mutlaka EKG ile değerlendirilmeli, EKG’de anormallik tespit edilenler çocuk kardiyoloji kliniklerine yönlendirilmelidir. Internal kardiyak defibrilatör, HKMP hastalarında malign aritmilerin sinüs ritmine döndürülmesinde ve ani ölümün önlenmesinde faydalıdır. Risk faktörü olan (senkop, malign aritmi, ailede HKMP nedeni ile ani ölüm, masif hipertrofi) hastalara mutlaka uygulanmalıdır.



Yayın No: P 011

NT-proBNP: Çocuk Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Yükü ve Sol Ventrikül Hipertrofisi ile İlişkili Bir Biyobelirteç mi?

Mehmet Emre Bayram¹, Esra Karabağ Yılmaz², Ayşe Ağbaş², Seha Kamil Saygılı², Gülseren Pehlivan², Nur Canpolat²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Amaç: Hemodiyaliz (HD) tedavisi alan çocuk hastalarda sıvı yükü, hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi gibi kardiyovasküler komplikasyonlar açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu hastalarda sıvı yükünün değerlendirilmesinde fizik muayene bulguları yanı sıra N-terminal pro-BNP (NT-proBNP) düzeyleri ve çok frekanslı biyoyimpedans spektroskopisi (BİS) gibi objektif yöntemler kullanılmaktadır. Ancak NT-proBNP ile sıvı yükü ilişkisini değerlendiren pediatrik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, HD tedavisi alan çocuk hastalarda NT-proBNP düzeylerinin klinik bulgular, biyoimpedans temelli sıvı yükü göstergeleri ve kardiyovasküler komplikasyonlar (sol ventrikül hipertrofisi) ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu tek merkezli geriye dönük çalışmaya haftada 3 gün 4 saat standart kronik HD programında izlenen BİS uygulanabilen 5 hasta (2 erkek) ve bu hastalara ait verileri tam olan 29 seans dahil edildi. Seans girişinde interdiyalitik kilo alımının belirlenen kuru ağırlığa oranı(%IDWG/KA), giriş sistolik ve diyastolik kan basıncı (SKB/DKB) SDS, BİS ile hesaplanan ekstrasellüler sıvı hacmi yüzdesi(%ECW) ve NT-proBNP değerleri ile eş zamanlı sol ventrikül kitle indeksi (SVKi)(g/m^{2.7}) dosyalarından not edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 13.3 (8.0;16.2) yıl, HD tedavi süresi 41.1 (11.4;100) ay idi. Seans öncesi ortalama proBNP değeri 3216 (2108;7142) pg/ml, %ECW oranı %8.4 (3.0;14.7), IDWG/KA oranı %5.3 (3.7;6.5), SKB-SDS 2.7 (1.8;4.2) ve DKB-SDS 1.4 (1.0;1.9) idi. NT-proBNP düzeylerine göre düşük çeyreklik (< 25p) ve yüksek çeyreklik (> 75p) gruplar karşılaştırıldığında; yüksek çeyreklik grupta IDWG/KA oranının (%6.9 ve %3.75, p=0.05), giriş DKB-SDS(1.3 ve 1.0, p=0.01) ve SVKi(41.7 g/m^{2.7} ve 26.6 g/m^{2.7}, p=0.03) değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ancak, gruplar arasında %ECW ve SKB-SDS değerleri açısından anlamlı fark yoktu.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHA SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Hemodiyaliz seansı giriş klinik ve laboratuvar değerlerinin NT-proBNP düzeylerine göre (çeyreklik dilimler) karşılaştırılması

	NT-proBNP <2108 (N=8)	2108<NT-proB- NP<3216 (n=7)	3216<NT-proB- NP<7142 (n=7)	NT-proBNP>7142 (n=6)	P
IDWG / KA(%)	3.75 (2.9;4.5)	4.4 (4;5.4)	5.4 (4.7;6.1)	6.9 (6.2;7.1)	0.05
SKB -SDS	2.2 (1.8;4.2)	3.4 (3.2;4.6)	2.6 (1.8;3.1)	1.9(1.5;3.1)	0.17
DBS -SDS	1.0 (0.9;1.2)	3.2 (2.4;3.2)	1.5(0.89;1.8)	1.3 (1.2;2.3)	0.01
%ECW	8 (0.31;14)	11.4 (5.7;14.5)	11 (6.6;20.8)	7.3 (5.2;11)	0.85
SVKİ (g/m ²)	26.6 (26.1;28.9)	27.4 (23.1;37)	322.4 (29.3;39.6)	41.7 (40.7;48.9)	0.03

IDWG/KA; interdiyalitik kilo alımının kuru ağırlığa oranı, SKB; sistolik kan basıncı, DKB; diyastolik kan basıncı, ECW; ekstrasellüler sıvı hacmi, SVKİ; sol ventrikül kitle indeksi

Sonuç: NT-proBNP düzeyleri, çocuk HD hastalarında sıvı yükünü (%IDWG/KA, DKB-SDS) ve kardiyovasküler komplikasyonları (SVKİ'de artış) yansıtan potansiyel bir biyobelirteç olarak dikkat çekmektedir. Bu parametre, klinik pratikte, sıvı yükünü değerlendirmede objektif bir gösterge olarak kullanılabilir ve kardiyovasküler etkilenmenin bir biyobelirteci olarak yararlı olabilir. Ancak bu bulguların genellenebilirliğini artırmak ve NT-proBNP'nin klinik kullanımının netleştirilmek için daha büyük örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



Yayın No: P 012

Herediter Spastik Tetrapleji ve AP4M1 Mutasyonu: Olgu Sunumu

Hanım Bilge Eker¹, Muhammet Furkan Korkmaz¹, Müjgan Arslan², Öznur Yılmaz Bayer³

¹SBÜ, Bursa Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

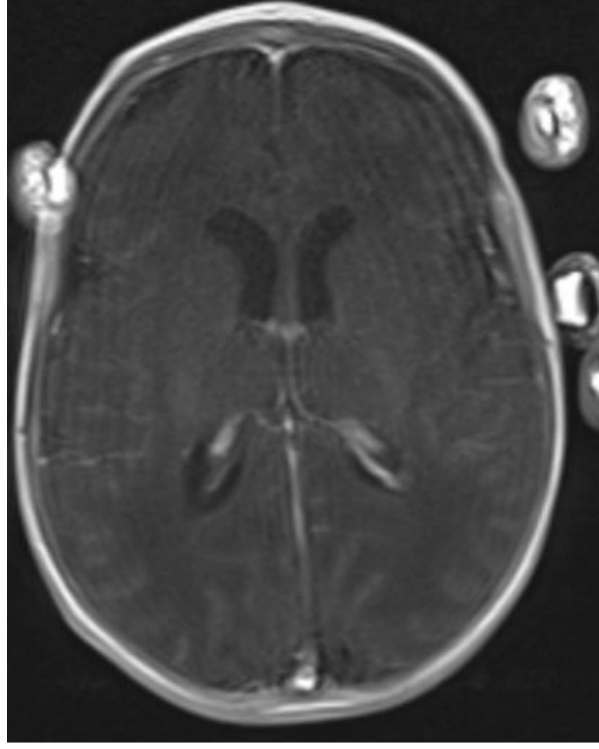
²SBÜ, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, Bursa

³SBÜ, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Genetik, Bursa

Amaç: Adaptör protein kompleksi-4(AP4) proteinlerin hücre içi taşınmasında aktif rol oynar. Mutasyonu tetraplejik serebral palsy, mikrosefali, zihinsel engellilik, spasitisme ve stereotipik kahkahaya neden olur ve otozomal resesif kalıtılır. Bu olgu raporunda tarafımıza uykuya eğilim, beslenmede azalma şikayetleri ile başvuran ve tekrarlayan apne mevcut olan 1 aylık AP4M1 homozigot mutasyonu saptanan vakayı sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 1 ay 10 günlük erkek hasta tarafımıza son 8 saattir olan uykuya eğilim, beslenmede azalma şikayetleri ile başvurdu. Üç yaşayan çocuğun sonuncusu olan hasta, sezaryen doğum ile 2470 gram, 35 hafta ve 2 günlük, apgar 5/8 doğduğu ve 30 gün yenidoğan yoğun bakım yatışı olduğu öğrenildi. Akraba evliliği mevcuttu. Prenatal öyküde özellik yoktu, annenin enfeksiyon ve alkol maruziyeti bulunmamaktaydı. Hastamızın muayenesinde genel durumu orta, uykuya eğilimli, septik-soluk görünümde olduğu görüldü. Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde yenidoğan reflekslerinde azalma ve global hipotonisite saptandı. Yüz bulgularında kaba ve hipotonik yüz, bitemporal darlık, geniş burun sırtı olan soğan biçimli burun ve kısa filtrum gibi benzer yüz özellikleri mevcuttu. Acil servis takibinde mikst tip apnesi olan hasta santral hipoventilasyon sendromu, sepsis, menenjit, epilepsi, nörodejeneratif hastalıklar, metabolik hastalık ön tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Hastamızın laboratuvarında HB:7.8 g/dl, MCV: 88 fl, PLT:242 bin, TSH:4.03 sT3:3.67 sT4:1.42 idi. Kan gazı değerleri normaldi, hipoglisemi ve laktat yüksekliği saptanmadı. Menenjit ayırıcı tanısı için yapılan lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı glukoz:33 mg/dl, eş zamanlı kan şekeri:91, protein:85 mg/dl, sodyum:144, ldh:25, klor:120, kültüründe üreme olmadı. Metabolik hastalık ayırıcı tanısı için yapılan tetkikler normal aralıklarda saptandı. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral lateral ventrikül anterior hornları hafif bombeleşmiş, trigon kısmı belirginleşmiş, ekstraaksiyel BOS mesafesi belirgin, asimetrik ventrikülomegali ve azalmış beyaz cevher hacmi saptandı (Resim 1). AP4M1(NM_004722.4) geninde p.Arg338*(c.1012C > T) homozigot mutasyon saptandı.

Resim 1



Sonuç: AP4 kompleksi gen mutasyonları nadir görülen ancak ağır klinik seyir gösteren hastalıklara yol açmaktadır. Erken tanı, uygun destek tedavileri ile hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Şüpheli vakalarda genetik tarama önerilir. Metabolik ve nörolojik testler normal olduğunda genetik danışmanlık önerilmesi değerlidir.



Yayın No: P 013

Epilepsi Tanılı Çocuk Sahibi Annelerin Uyku Kalitesinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Değerlendirilmesi

Reyyan Doğan¹, Nazlı Karadaş¹, Simge Işıl Bilgiç¹, İsmail Hakkı Akbeyaz², Gülten Öztürk², Olcay Ünver²,
Dilşad Türkdoğan²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Amaç: Epilepsi, beyindeki elektriksel aktivitenin anormal şekilde gerçekleşmesi sonucu nöbetlere yol açan kronik nörolojik bir hastalıktır. Epilepsili çocukların ebeveynleri, özellikle anneler değişen oranlarda ciddi psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, epilepsi tanısı almış çocuklara sahip annelerin uyku kalitesini Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanarak değerlendirmek ve uyku bozuklukları ile ilişkili demografik ve klinik faktörleri incelemektir.

Yöntem: Aralık 2024 ve Mayıs 2025 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji polikliniğinde epilepsi tanısı ile izlenen 105 hasta(52 erkek,53 kız) ve anneleri değerlendirildi.Kesitsel tipteki bu çalışmada katılımcıların demografik bilgileri ve çocuklarına ait klinik özellikler anket formu ile toplanmış, uyku kalitesi ise PUKİ ile değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 30.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam PUKİ puanı açısından; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çocuk yaşı, epilepsi türü gibi değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, anne yaşı > 40 olan grupta toplam PUKİ puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,005$). Çocukların nöbet sıklığı “ayda bir veya birkaç kez” olan gruplarda, öznel uyku kalitesi ve gündüz işlev bozukluğu puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0,033$ ve $p=0,014$). Ayrıca, çocuklarının nöbet geçirdiği zamandaki uyku düzeninden etkilenme düzeyine göre, annelerin uyku ilacı kullanımında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$). Çocuğun uyku düzeni de annelerin gündüz işlev bozukluğu skorlarını anlamlı olarak etkilemiştir ($p=0,032$).

Sonuç: Epilepsi tanılı çocuklara sahip annelerin uyku kalitesi, çeşitli bireysel ve çocukla ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle anne yaşı, çocuğun nöbet sıklığı ve uyku düzeni, annelerin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, bu annelere yönelik psikososyal destek ve uyku eğitimi programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.



Yayın No: P 014

Alfa Mannosidoz Tek Merkez Vaka Deneyimi

Berivan Kılınç¹, Elif İşler Soylu², Kağan Çalışgan², Hanım Aghakışılı², Tanyel Zübarioğlu², Ertuğrul Kıyıkım²,
Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Alfa-mannosidoz; MAN2B1 genindeki biallelikpatojenik varyantlar sonucu lizozomal alfa-mannosidaz enzim eksikliğine bağlı olarak gelişen otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalar tekrarlayan enfeksiyonlar, işitme kaybı, dismorfik bulgular, bilişsel gerilik, iskelet anomalileri gibi semptomlarla başvururlar. Tedavisinde enzim replasmanı (ERT) ve kök hücre transplantasyonu uygulanmaktadır. Bu bildiride, son derece nadir görülen bu hastalığın değişken seyrini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu: OLGU-1: 14 aylık erkek hasta, yürüyememe şikâyeti ile başvurmuş, muayenesinde makrosefali, kaba yüz görünümü, hipotoni, hepatosplenomegali saptanmış. Tetkiklerinde alfa-mannosidaz enzim aktivitesi: 2 nmol/gr/h (referans aralığı: 100-800) düşük sonuçlanmış fakat genetik analiz yapılamamıştır. Global gelişim geriliği, sensörinöral işitme kaybı ve sık enfeksiyon geçirme öyküsü mevcuttur. Hastaya iki kez kök hücre nakli yapılmış, küratif olmamıştır. ERT almamaktadır. OLGU-2: Alfa-mannosidoz tanılı abisi olması nedeniyle doğumundan itibaren takip edilen kız hastanın alfa mannosidaz enzim aktivitesi: 9.3 nmol/gr/h (referans aralığı: 24-152) düşük saptanmış , genetik analiz yapılamamıştır. Global gelişim geriliğine ek bir kez sepsis olmak üzere sık enfeksiyon geçirme öyküsü mevcuttur. Tanıya yönelik spesifik tedavi almamaktadır. OLGU-3: Sık enfeksiyon geçirme, inguinal herni öyküsü olan bir yaşında erkek hastanın muayenesinde global gelişim geriliği, kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali, dizostozis multipleks saptanması üzerine bakılan alfa-mannosidaz enzim aktivitesi: 2 nmol/gr/h (referans aralığı: 100-800) düşük bulunmuş olup genetik analizinde MAN2B1 geninde homozigot mutasyon (hangi varyantta; MAN2B1 ekzon 11-13 delesyonu saptanmıştır. Tanıya yönelik spesifik tedavi almamaktadır. OLGU-4: Doğumundan itibaren hidrosefali ve inguinal herni nedeniyle takipli olan 8 yaşında kız hastaya global gelişim geriliği, bilateral işitme kaybı, kaba yüz görünümü, iskelet deformiteleri nedeniyle yapılan lökosit alfa mannosidoz enzim düzeyi: 0,20 nmol/ mg.dk (referans aralığı: > 0,50) WES analizinde MAN2B1 geninde [c.1394_1395del];[c.1321del] saptanmıştır. 11 yaşında ERT başlanmıştır. İzleminde sık enfeksiyon geçirme şikâyeti mevcuttur.

Sonuç: Bulgularımız hastalığın klinik heterojenitesi ile değişen tanısal süreci göstermiştir. Tanının doğrulanmasında genetik testlerin kullanılması gerekliliği güncel kılavuzlarda vurgulanmıştır ancak bu vaka serisinde tüm hastalara genetik doğrulama yapılamamıştır. Literatürde kök hücre naklinin küratif olabileceği bildirilmişken, sunulan vakalarda tam kür sağlanamamıştır. Vaka serimizde bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının ve multidisipliner izlemin önemi vurgulanmaktadır.



Yayın No: P 015

Çocuk Romatolojide Anti-nükleer Antikor Testinin Değerlendirilmesi

Hanım Bilge Eker¹, Nur Şeyma Zengin², Tuba Kurt²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Romatolojisi

Amaç: Anti-nükleer antikor (ANA), nükleer elementlere spesifik olarak bağlanan büyük bir otoantikor grubunu tanımlamak için kullanılır. Sağlıklı bireylerde de ANA pozitifliği olabilmesine rağmen, ANA ölçümü genellikle otoimmün bozuklukların tanısında kullanılır. Anti-nükleer antikor (ANA) testi nedenlerini ortaya koymak ve otoimmün bağ doku hastalıkları (OBDH) ile ilişkisini saptamak amaçlandı.

Yöntem: Haziran 2023-Nisan 2025 tarihlerinde farklı nedenlerle ANA pozitifliği saptanan 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edildi. Juvenil idiyopatik artrit tanılı hastalar dışlandı. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, ANA titre, boyanma paternleri kaydedildi. Takipte OBDH tanısı alan hastalar Grup 1 (n:26), diğerleri Grup 2 (n:71) olarak ayrıldı.

Bulgular: 97 (79K/18E) dahil edildi. Ortanca yaş 12 (4-17) yılı. ANA istenme sebebi en sık eklem ağrısıydı (n:67 %69). Sırasıyla hastaların 26'sında Raynaud fenomeni (RF), 22'sinde oral aft, 21'inde fotosensitivite, 20'sinde artrit mevcuttu. On (%10) hastada ailede romatolojik hastalık vardı. Hastaların sırasıyla 42'sinde 1/160-320, 28'inde 1/320-1000, 21'inde > 1/1000 titrede ANA pozitifliği vardı. 6 hastada izole romatoid faktör pozitifliği mevcuttu. 33 hastada benekli, 20 hastada homojen, 18 hastada yoğun ince benekli paternde boyanma saptandı. ANA sub-grup değerlendirmesinde 55 hastada pozitiflik saptanmadı. Hastaların 5'inde anti-dsDNA, 13'ünde anti-DFS70, 7'inde CENPB, 5'inde anti-Ro52, 4'ünde anti-Sm, 8'inde anti-SmRNP, 3'ünde anti-SSA ve 1'inde anti-SSB pozitifliği saptandı. OBDH tanısı 26 hastaya kondu (Tablo 1). ANA titresini ile OBDH arasında ilişki saptanmadı (p:0,5). Klinik bulgulardan eklem ağrısı ile ANA arasında ilişki yokken (p:0.8) artrit, fotosensitivite, malar raş, RF, gottron papülü ve heliotrop raş, kas güçsüzlüğü bulgularında anlamlı ilişki saptandı (Tablo 2). ANA subgrup pozitifliği olan hastalarda OBDH daha yüksekti (p:0.001). Sadece homojen boyanma ile OBDH arasında ilişki saptandı (p:0.008). RF pozitifliği ile OBDH arasında ilişki saptanmadı.

12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Klinik bulgular ve ANA testinin ilişkisi

Tablo 2: Klinik bulgular ve ANA testinin ilişkisi

	İzole ANA pozitif (n:71)	OBDH ile ANA pozitifliği (n:26)	p
Eklem ağrısı	48 (%67)	19 (%73)	0,8
Artrit	10 (%14)	10 (%38)	0.02
Fotosensitivite	8 (%11)	13 (%50)	<0.001
Malar räs	0	7 (%26,9)	<0.001
Raynaud fenomeni	14 (%19,7)	12 (%46)	0.01
Ağız kuruluğu	0	7 (%26,9)	<0.001
Göz kuruluđu	0	3 (%11,5)	0.01
Sabah tutukluđu	6 (%8)	5 (%19)	0.15
Oral aft	17 (%23,9)	5 (%19)	0.6
Alopesi	4 (%5,6)	0	0.5
Vaskülit	3 (%4)	5 (%19)	0.003
Gotttron papülü	0	4 (%15)	0.004
Heliotrop räs	0	3 (%11,5)	0.001
Kas güçsüzlüđu	1 (%1,4)	5 (%19)	0.005



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU



12-15 Haziran 2025
Cappadocia Marriott Hotel, Kapadokya

Hastalıkların dağılımı

Tanımlar	N	%
Jüvenil dermatomiyozit	4	4,1
Kutanöz Sistemik lupus eritematosus	1	1
Overlap Bağ doku hastalığı (Miyozit+JIA)	3	3,1
Raynaud Fenomeni	5	5,2
Sjögren hastalığı	3	1
Skleroderma	3	3,1
Sistemik lupus eritematosus	7	7,2
İzole ANA pozitifliği	71	73,2

Sonuç: Bulgularımız OBDHlarının spesifik semptom ve bulguları varlığında ANA testi tanıda faydalıdır. ANA pozitifliğinde boyanma paternlerinden homojen boyanma ve subgrup pozitifliği OBDH için uyarıcı olmalıdır.



Yayın No: P 016

Ülkemizin Sosyoekonomik Seviyesi Düşük Olan Yerlerinden Biri Olan Ağrı İlinde, {Çocukluk Çağında Vitamin B12 Seviyesinin Değerlendirilmesi}

Sema Köse¹

¹Eyüpsultan Devlet Hastanesi

Amaç: Ülkemizde sosyoekonomik seviyesi (SES) düşük bölgelerde et tüketimi azdır. Bu durum nutrisyonel vitamin B12 eksikliğinin artmasına neden olmaktadır. Buradan yola çıkarak SES'i düşük olan Ağrı ilinde, çocukların vitamin B12 düzeylerini değerlendirmek istedik. Bu çalışmada SES'i düşük olan bölgelerde vitamin B12 eksikliğine dikkat çekmeyi, tedavi ile düzelebilirliği olan bu hastalığın erken tedavisi ve yakın takibini yapılmasında hekimleri teşvik ederek uzun dönemde oluşacak risklerin önüne geçmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 2021-2022 arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran çocuklar retrospektif değerlendirildi. Son 1 yıl içinde vitamin B12 tedavisi almayan 0-18 yaş arası tüm hastalar alındı. Olgular 4 ay-2 yaş, 3-6 yaş, 7-12 yaş ve 13-18 yaş olarak gruplandı.

Bulgular: Vitamin B12 eksikliği olan hastalarda yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde B12 eksikliği en çok 13-18 yaş aralığında %58,7 oranında görüldü. Azalan sıraya göre 0-2 yaş arasında %39,5 oranında, 7-12 yaş aralığında %38,2 oranında, 3-6 yaş aralığında %29,4 oranında vitamin B12 eksikliği görüldü. 13-18 yaş aralığında vitamin B12 eksikliğikadın hastalarda (%39,1) erkek hastalara göre (%60,9) daha fazla oranda görüldü.

Sonuç: Çalışmamız SES yüksek kesimlerdeki çalışmalar ile kıyaslandığında vitamin B12 eksikliği oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. En yüksek oranda eksiklik adolesan yaş grubunda görülmektedir. Bu durum SES'in yanısıra yaşa bağlı artan metabolik ihtiyaç ile ilgilidir. 2. sırada ise 0-2 yaş grubunda görülmektedir. Anne kaynaklı eksiklikler bu yaş grubunda ön plandadır. Bu nedenle vitamin B12 eksikliği bu bölgelerde önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul görmelidir. Bölgede çalışan ve çocuk hasta izlemi yapan tüm hekimlerin bu konuda hassas olması, hastaların takip ve tedavilerinin daha yakın izlenmesi gereklidir.



Yayın No: P 017

Özel Gereksinimli Çocuklarda Üst Orta Kol Çevresinin Antropometrik Kullanımı

Hatice Zeynep Terzi², İnci Pınar Bilen², Sümeyye Ertek², Selin İnce Açıcı¹, Bilge Eker², Büşra Özge Bezirganoğlu²

¹Gelişimsel pediatri, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, bursa şehir hastanesi, Bursa

²Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, bursa şehir hastanesi, Bursa

Amaç: Çalışmanın amacı, işitme engelli özel gereksinimli çocukların büyüme-gelişme parametrelerini değerlendirerek, aynı yaş grubundaki normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırmak ve üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ölçümünün özel gereksinimli bireylerde büyüme izlemi açısından kullanılabilirliğini tartışmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza Bursa ilinde yaşayan özel gereksinimli 6-10 yaş grubundaki çocuklar ve özel gereksinime sahip olmayan 6-10 yaş grubu çocuklar dahil edilmiştir. Mart 2025 ayında çalışmaya dahil edilen çocuklar prospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamız kesitsel ve karşılaştırmalı bir tasarıma sahiptir. İşitme engelliler okulunda öğrenim gören 48 özel gereksinimli çocuğun boy (cm), kilo (kg) ve üst orta kol çevresi (cm) ölçümleri standardize yöntemlerle gerçekleştirildi. Aynı yöntemler, kontrol grubu olarak belirlenen ve normal gelişim gösteren çocuklardan oluşan bir devlet okulunda da uygulandı. Vücut kitle indeksi (VKİ) [kg/m^2] her birey için hesaplandı. Veriler yaş ve cinsiyete göre z-skorlarına dönüştürülerek Olcay Neyzi büyüme standartları ile karşılaştırıldı. İki grup arasındaki farkların istatistiksel analizi için uygun parametrik ya da non-parametrik testler kullanıldı ($p < 0,05$ anlamlı kabul edildi).

Bulgular: Özel gereksinimli gruptaki çocukların ortalama VKİ, boy ve kilo z-skorları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşüktü ($p < 0,05$). Üst orta kol çevresi ölçümleri de özel gereksinimli çocuklarda belirgin şekilde daha düşük saptandı. VKİ ile ÜOKÇ arasında her iki grupta da pozitif korelasyon tespit edilse de, özel gereksinimli çocuklarda bu ilişki daha zayıftı. Bulgular, özel gereksinimli bireylerde büyüme izleminin yalnızca VKİ ile sınırlı kalmaması gerektiğini, ÜOKÇ gibi tamamlayıcı ölçümlerin değerlendirmeye dahil edilmesinin faydalı olabileceğini göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, işitme engelli özel gereksinimli çocuklarda büyüme izlemi sürecinde, yalnızca vücut kitle indeksi ile sınırlı kalmaksızın, üst orta kol çevresi gibi ek antropometrik ölçütlerin de değerlendirme süreçlerine entegre edilmesinin, beslenme durumunun daha bütüncül bir biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayabileceği sonucuna varılmıştır.



Yayın No: P 018

Prematüre Yenidoğanlarda PDA Tedavisi ve Klinik Sonuçların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Şevval Özyıldırım Demirel¹, Ecenur Derelioğlu¹, Leyla Alıyeva², Ersin Ulu², Zeynep Alp Ünkar², Atalay Demirel²,
Zekeriyya Mehmet Vural²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç: Prematüre bebeklerde patent duktus arteriozus (PDA), sık karşılaşılan ve önemli klinik sonuçlara yol açabilen bir durumdur. Erken gestasyon haftası, düşük doğum ağırlığı ve yüksek intravenöz sıvı alımı PDA gelişimi için risk faktörleridir. PDA'ya bağlı soldan-sağa şant, pulmoner sıvı yükünü artırarak bronkopulmoner displazi (BPD) gelişimine katkıda bulunabilir. Bu nedenle PDA'nın zamanında tanısı ve uygun tedavisi önemlidir.

Yöntem: Kasım 2024 - Nisan 2025 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen ve ekokardiyografi ile PDA tanısı konulan 24 prematüre bebek çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, ilk 3 gündeki kilo kaybı ve sıvı alımı, uygulanan tedaviler (surfaktan, DART, invaziv mekanik ventilasyon süresi, inotrop deteği, PDA tedavisi) ve klinik sonuçları (BPD, mortalite) retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama gestasyon haftası 28.6, doğum ağırlığı 1097 gram, entübasyon süresi 7.8 gün olarak saptanmıştır. İlk 3 günde ortalama %5.4 kilo kaybı ve 91.5 cc sıvı alımı gözlenmiştir. Surfaktan tedavisi 10, DART tedavisi 7, PDA tedavisi 9 hastaya uygulanmıştır. Yedi hastada orta-ağır BPD gelişmiş, beş hasta eksitus olmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, prematüre bebeklerde PDA'nın klinik seyrini ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmektedir. Bulgular, PDA'nın zamanında tanı ve tedavisinin, özellikle BPD ve mortalite gibi ciddi sonuçları azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, sıvı yönetimi ve inotrop kullanımı gibi destekleyici tedavilerin de hasta prognozunu etkileyebileceği gözlemlenmiştir. Bu veriler, PDA yönetiminde bireyselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşımların önemini vurgulamakta, ileriye dönük daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.



Yayın No: P 019

Prematüre Retinopatisi Gelişim Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Şeyma Çelik¹, Leyla Aliyeva², Bilge Batu³, Zeynep Alp Ünkar², Ersin Ulu², Atalay Demirel², Zekeriya Mehmet Vural²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Prematüre retinopatisi (PR), prematüre bebeklerde retinanın anormal vaskülarizasyonu ile karakterize ciddi görme bozukluğu veya körlüğe yol açabilen bir hastalıktır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki gelişmelere rağmen, PR çocukluk çağındaki görme kaybının önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, prematüre bebeklerde PR gelişimini öngörebilmek için risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2023-Nisan 2025 tarihleri arasında izlenen gestasyonel haftası 34 hafta altında olan 101 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Risk faktörleri, muayene sonuçları değerlendirildi ve istatistiksel olarak analiz edildi. SPSS versiyon 29.0 kullanılarak önce ki-kare testi uygulandı. Ki-kare testinde anlamlı risk oluşturan faktörler alınarak lojistik regresyon analizi ile bağımsız olarak risk faktörü olup olmadıkları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 101 hastanın %50,49'u (n=51) kızdı. Çalışmamıza alınan bebeklerin gestasyon yaşına göre oranlarına bakıldığında %51.48'si (n:52) 28 hafta ve altında iken %8.9'u 32 haftanın üzerindeydi (n=9). Hipoglisemi, transfüzyon, sürfaktan kullanımı, hiperkapni ve patent duktus arteriozus PR için bağımsız risk faktörü olarak bulundu. Bebeklerin %6.93'ünde (n:7) PR tedavi gerektirmekteydi. Tedavi gerektiren PR ile ilişkili faktörler; hipoglisemi, intraventriküler kanama, hiperkapni, sürfaktan kullanımı ve transfüzyon olarak saptandı.

Sonuç: PR, çocukluk çağının önlenabilir görme bozukluğu ve körlük nedenleri arasında yer alan multifaktöriyel bir hastalıktır. Kliniğimizde gestasyon yaşı < 34 hafta veya doğum ağırlığı ≤1700 gram olan bebekler ile gestasyon yaşı ≥34 hafta veya doğum ağırlığı > 1700 gram olup kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanmış bebekler tarama için yönlendirilmektedir. Risklerin belirlenmesi ve bu risk faktörlerini taşıyan bebeklerin rutin taramalarının zamanında yapılması, erken tanı ve tedaviden yararlanabilmelerine olanak sağlayacaktır.



TÜRK PEDIATRİ KURUMU

Tel : 0212 632 86 33

Faks : 0212 632 86 33

E-Mail: pediatriokullari@soloevent.net



ORGANİZASYON SEKRETARYASI SOLO EVENT

Tel: 0212 279 00 20 • Faks: 0212 279 00 35

E-Mail: pediatriokullari@soloevent.net