



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA:
PEDIATRİ OKULLARI
BAHAR SEMPOZYUMU

18 - 21 Nisan 2024

DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Türk Pediatri Kurumu'nun heyecanla beklenen etkinliği olan "Pediatri Okulları Bahar Sempozyumu", 18-21 Nisan 2024 tarihleri arasında DoubleTree by Hilton Avanos, 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.

18-21 Nisan 2024 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. Haluk Çokuğraş

Sempozyum Başkanları
Prof. Dr. Kenan Barut
Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer



KURULLAR

Türk Pediatri Kurumu Başkanı

Prof. Dr. Haluk Çokuğraş

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Sempozyum Sekreterleri

Uzm. Dr. Azer Kılıç Başkan

Uzm. Dr. Övgü Büke

Uzm. Dr. Büşra Çağlar

Uzm. Dr. Özge Günal

Uzm. Dr. Önder Kılıçaslan

Ast. Dr. Eymen Pınar

Düzenleme Kurulu

Uzm Dr. Meltem Yılmaz Aksoy

Ast. Dr. Simay Buse Gülümser

Ast. Dr. Selen Mandel Işıklı

Ast. Dr. Sercan Semerci

Ast. Dr. Berfu Tokuç Ülgen

Uzm Dr. İpek Ülkersoy

Uzm Dr. Süleyman Yıldız

Türk Pediatri Kurumu Yönetim Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Çiğdem Aktuğlu Zeybek

Prof. Dr. Kenan Barut

Prof. Dr. Ömer Faruk Beşer

Prof. Dr. Cengiz Candan

Prof. Dr. Nur Canpolat

Prof. Dr. Fügen Çullu Çokuğraş

Prof. Dr. Bülent Karadağ

Prof. Dr. Özgür Kasapçopur

Prof. Dr. Ertuğrul Kıykım

Prof. Dr. Mehmet Vural

** Üyeler soy isimlerine göre alfabetik olarak yazılmıştır.*



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



BİLİMSEL PROGRAM

19 Nisan 2024	
	AÇILIŞ
09:00-10:00	President of Turkish Pediatric Association - Haluk Çokuğraş
	President of European Academy of Paediatrics (EAP) Berthold Viktor Koletzko
	President of Paediatric Association of Balkan - Özgür Kasapçopur
	Symposium Scientific Secretary - Ömer Faruk Beşer
	Symposium Scientific Secretary - Kenan Barut
Oturum Başkanları: Fügen Çullu Çokuğraş, Adamos Hadjipanayis	
10:00-10:30	Lactobacillus reuteri Protectis on Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders and clinical experience - Ruggiero Francavilla
10:30-10:40	TARTIŞMA
Oturum Başkanları: Raşit Vural Yağcı, Tanju Başarır Özkan	
10:40-11:40	Büyüyüp Gelişsin Hikayesi Değişsin: Malnütrisyonun kısa ve uzun dönem etkileri ve beslenme tedavisi - Ateş Kara, Serhat Güler, Funda Çetin
11:40-12:00	KAHVE MOLASI
Oturum Başkanları: Nihat Sapan, Çiğdem Aydoğmuş	
12:00-12:30	İSPA da +1 yaş üstünde değişen ihtiyaçlar - Vildan Ertekin
12:30-13:00	İSPA da yeni nesil tedavi: Sinbiyotikli Aminoasit Formüller Ömer Faruk Beşer, Metin Aydoğan
13:00-13:10	TARTIŞMA
13:20-14:15	ÖĞLEN YEMEĞİ
14:30-15:30	"Navigating the New Normal: Innovations and Obstacles in Post-Pandemic Pediatric Medical Education" Workshop-1 Berthold Koletzko, Ipek Ülkersoy, Süleyman Yıldız
14:30-15:30	"Redefining Pediatric Healthcare: Emerging Paradigms for Tomorrow's Pediatricians" Workshop-2 Adamos Hadjipanayis, Övgü Büke, Stefano del Torso, Süleyman Yıldız
19:00	AKŞAM YEMEĞİ-MÜZİK
20 Nisan 2024	
Oturum Başkanları: Vefik Arıca, Ulaş Saz	
09:00-09:30	Bağışıklığın Anahtarı Lactoferrin - Canan Seren
09:30-10:00	Daha İyi Bir Boy Mümkün - Ahmet Anık
10:00-10:10	TARTIŞMA
Oturum Başkanları: Abdulkadir Bozaykut, Koray Harmancı	
10:10-10:40	Akut Astım Atağı Ve Tedavisi - Bülent Karadağ
10:40-11:10	Astımın uzun dönem tedavisi - Esra Özek
11:10-11:20	TARTIŞMA
11:20-11:40	KAHVE MOLASI
Oturum Başkanları: Cengiz Candan, Adem Karbuz	
11:40-12:10	Akut ishal ve antibiyotik ilişkili ishalde kanıt dayalı probiyotik kullanımı: Lactobacillus reuteri DSM 17938 klinik deneyimi - Ener Çağrı Dinleyici
12:10-12:20	TARTIŞMA
Oturum Başkanları: Sami Hatipoğlu, Emine Türkkân	
12:20-12:50	Çinko eksikliğinin klinik bulguları - Emin Ünüvar
12:50-13:20	Çocuk Gelişiminde Omega-3'ün Rolü - Güldane Koturoğlu
13:20-13:30	TARTIŞMA
13:30-14:30	ÖĞLEN YEMEĞİ
19:00	AKŞAM YEMEĞİ



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 – 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



SÖZLÜ BİLDİRİLER

20 Nisan 2024		
SAAT	SALON 1	SALON 2
09:00-10:00	<p>Oturum başkanları: Diğdem Bezen, Esra Özek 8585-Anafilaksi tanılı çocuk hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi-Meltem Yılmaz Aksoy 5869-Çocukluk Çağı Makrolid Alerjileri: Tek Merkez Deneyimi-Şevval Kaplan Kılıç 2037-Yumurta Alerjisi ile Takip Edilen Olgularımızın Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi-Yeşim Sönmez 5346-Konjenital Hipotiroidi Tanı Geç mi?-Saim Ergen Dibeklioğlu 3763-Türkiyede Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Rotavirüs Aşısına İlişkin Tutum ve Davranışları-Gülнар Talibli</p>	<p>Oturum başkanları: Emine Türkan, Aykut Bayrak 3357-Çölyak Hastalığı Sıklığına Kesitsel Bakış: Tek Merkez Deneyimi-Simay Buse Gülümser 6317-Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi: Çölyak Hastalığı Perspektifinden-Ahsen Çolakoğlu 3915-Kronik Bir Hastalığın Tanımlayıcı Özellikleri, Tek Merkez Deneyimi: Enflamatuvar Bağırşak Hastalıkları-Ekin Nurhan 2609-Splenektomi sonrası trombosit değerlerinin incelenmesi-Damla Gürleyik</p>
10:00-10:10	ARA	
10:10-11:10	<p>Oturum başkanları: Adem Karbuş, Deniz Aygün 6909-Çocuklarda Solunum Yolu Virüslerinin Prevalansı ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi-Muzaffer Kaan Aslan 1617-Tek Merkezli Çocuk Enfeksiyon Servisinde Takip Edilen Mastoidit Vakalarının 5 Senelik Retrospektif Analizi-Beliz Özkalkan 5892-Çocuklarda Serratia İlişkili Kan Akımı Enfeksiyonları-Memduha SARI 7719-Pnömoni Tanısı ile İzlenen Hastaların Viral- Bakteriyel Pnömoni Ayrımında Biyokimyasal Parametrelerin Önemi-Zeynep Günenli 1863-Trabzon'da Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında mini multipleks PCR ile viral üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı koyulan hastaların değerlendirilmesi-Burcu Parılan Küçükaloğlu 6828-Rotavirüs ve Diğer Etkenlere Bağlı Akut Gastroenterit Olgularının Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması-Şeyma ÇİÇEK</p>	<p>Oturum başkanları: Ayşe Ağbaş, Mehmet Yıldız 5609-Irritable Barsak Sendromu Bulgusu Gösteren Otizm Spektrumu Bozukluğu Tanılı Hastalarda Konjenital Sükroz-İzomaltaz Eksikliği Sıklığının Araştırılması-Dilara Ülgen 4341-Primer Karnitin Eksikliği: Klinik Çeşitlilik ve Tanıda Önemli İpuçları-Eymen Pınar 5705-Tek Tarafli Hipoplastik, Atrofik, Ajenetik, Nefrektomize Böbrek Hastalığı Olan Çocukların Klinik Özellikleri ve İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi-Ömer Lütfi Koyuncu 9766-Tek Tarafli Renal Ajenezi Tanılı Çocuk Hastalarda İpsilateral ÇAKUT Varlığı Ve İlk İki Yaşta Böbrek Boyutunun Renal Prognoz İle İlişkisi-Ecener İzzete Derelioğlu 6973-Farklı Genetik Mutasyonlara Sahip Monogenik Lupus Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi-Yunus Emre Doğan</p>
11:10-11:40	KAHVE ARASI	
11:40-12:40	<p>Oturum başkanları: Bülent Karadağ, Sare Güntülü Şık 5148-Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirilmesi-Seçil Özden 8195-Çocuk Acilde Orbital Enfeksiyon Tanısıyla Takip Edilen Hastaların Özellikleri: 3 Yıllık Tek Merkez Deneyimi-Betül Kösa 2079-Bronşiektazi Tanısı Alan Hastalarımızın Analizi: Tek Merkez Deneyimi-Merve Güll 2364-Kistik Fibrozis Olmayan Bireylerde Yüksek İmmünoreaktif Tripsinojenin Sık Solunum Yolu Enfeksiyonları Üzerine Etkisi-Gulistan Musayeva 8837-Pediyatrik Travma Hastalarında İmmatür Granülosit Sayısının Mortalite ile İlişkisinin Araştırılması-Ercan Kösedaj</p>	<p>Oturum başkanları: Reyhan Dedeoğlu, Canan Seren 4705-Çocukluk Çağında Mitral Kapak Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Demografik Olarak İncelenmesi-Şükürü Can Duman 6443-Çocukluk Çağında Mitral Valv Prolapsusu Tanısı Alan Hastaların Demografik İncelenmesi-İrem Coşkun 4844-Perfüzyon indeksini değerinin neonatal erken sepsisi ön görmedeki rolünün değerlendirilmesi-Selen Mandel İşikli 6018-Prematüre Bebeklerde Patent Duktus Arteriozus'un Cerrahi Kapatılması: Yaklaşım, Endikasyon ve Sonuçlar-Pelin Çelik Yaşar</p>



POSTER BİLDİRİLER

BİLDİRİ OTURUMU 1

Oturum Başkanları: Pınar Önal, Önder Kılıçaslan

PS 01 - Akut Otitis Media İlişkili Akut Menenjit Takiben Gelişen Subdural Ampiyem – **Zehra Sidenur Sencer**

PS 02 - Asla Kaçırılmaması Gereken Bir Acil: Aseptik Menenjit - **Ece Köseoğlu**

PS 03 - Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) İlişkili Rhombensefalit: Nadir Görülen Bir Komplikasyon – **Sila Duman Bektaş**

PS 04 - Nadir bir olgu: İnfluenza Sonrası Gelişen Lökomoid Reaksiyon- **Özden Can**

PS 05 - Nefrotik Sendrom Kliniğinde Konjenital Sifiliz Vakası – **Fatih Ahmet Erol**

PS 06 - Akut Apendisit Taklit Eden Nadir Bir Olgu: Abdominal Aktinomikoz - **Neriman Ergün**

PS 07 - Bilateral Akciğer Hidatik Kisti- **Rawan Alkhabbaz**

PS 08 - Unutulmaması Gereken Bir Zoonoz: Tularemi – **Özge Günal**

PS 09 - Karaciğer Enzim Yüksekliği İle Seyreden Rotavirüs Gastroenteriti -**Nihal Kazar**

PS 10 - Pnömonok Menenjit: Bir Olgu Sunumu – **Şeyma Gümüç**

PS 11 - Akut İshal Tedavisinde Bacillus Clausii Sonrası Bakteriyemi: Olgu Sunumu – **Mustafa Gençeli**

PS 12 - Preseptal selülit kliniği ile gelen oftalmik arteriyovenöz malformasyon olgusu – **Üsâme Takas**

BİLDİRİ OTURUMU 2

Oturum Başkanları: Eylem Ulaş Saz, Sare Güntülü Şık

PS 13 - Bir Anamnez Bir Hemogram: Akut Lösemi – **Eda Yıldız**

PS 14 - Multipl Konjenital Malformasyonlar İle Erken Dönemde Tanı Alan Smith-Lemli-Opitz Sendromu Olgusu – **Emre Sanrı**

PS 15 - Novel Tmprss6 Mutasyonu Saptanan Demir Tedavisine Dirençli Demir Eksikliği Anemisi (IRIDA) Olgusu – **Emre Sanrı**

PS 16 - Rutin kontrolünde AML tanısı alan Down Sendromlu olgu – **Can Şahiner**

PS 17 - Enfeksiyon sonrası gelişen bir HLH olgusu – **Sezin Ünver Aktaş**

PS 18 - Pons Gliomu Tanılı Bir Hastada Nadir Görülen Klinik Tablo: Trigeminal Trofik Sendrom – **Hilal Sarı Ersöz**

PS 19 - Cilt Tutulumuyla Başvuran Yeni Tanı Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma Olgusu – **Pelin Çelik Yaşar**

PS 20 - Edta'ya bağlı psödotrombositopeni; iki ayrı pediatri olgu sunumu – **Fatma Yazıcıoğlu**

PS 21 - Psikiyatrik Semptomlarla Gelen Nadir Bir Glial Beyin Tümörü Olgusu – **Tuğçe Çakır**

PS 22 - Kızamık İlişkili Bir Hemafagositik Lenfositik Lenfositik Olgusu: Aşılamanın Önemi – **Mirsaid Aghalarov**

PS 23 - Uyuşturucu madde kullanımı sonrası gelişen pulmoner emboli olgu sunumu – **Sercan Semerci**

PS 24 - Rotavirus Enfeksiyonu Nadir Bir Komplikasyonu: Hemorajik Lökensefalopati – **Aslı Taşdemir**

PS 25 - Viral Enfeksiyona Sekonder Akut İnfantil Hemorajik Ödem Olgusu – **Şevval Konuk**

PS 26 - Bir Sıcak Ayak Sendromu Olgusu : Nadir Bir Olgu – **Merve Bayrak Yıldırım**

BİLDİRİ OTURUMU 3

Oturum Başkanları: Hüseyin Kılıç, Mehmet Yıldız

PS 27 - Akut Batın Tablosu İle Başvuran Ateşsiz Ataklarla Seyreden Bir Ailevi Akdeniz Ateşi Olgusu – **Selçuk Polat**

PS 28 - Mukopolisakkaridoz Hastalarında Total Antioksidan Kapasite Ve Total Oksidan Kapasite Ölçümleri Yapılarak Oksidatif Sürecin Araştırılması – **Eylem Şerife Kalkan**

PS 29 - Hiperamonemi ile tanı alan metil malonik asidemili(MMA) yenidoğan- **Yusuf Demir**

PS 30 - Bisitopeni ve Hipotoni ile Başvuran Kobalamin Sentez Defekti Olgusu – **Cansu Sert Jabarin**

PS 31 - Tekrarlayan Rabdomiyoliz Ve Ck Yüksekliği Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Metabolik Hastalık: Lpin-1 Eksikliği – **Gizem Aktemur**

PS 32 - Çocukluk Çağında Periferik Nöropati ile Seyreden Nörobruselloz Olgusu – **Beste Devril**

PS 33 - MYF6 Geni ile İlişkili Sentronükleer Miyopati Olgusu- **Beste Devril**

PS 34 - Tekrarlayan Yürüme Bozukluğu İle Başvuran GLUT-1 Eksikliği Sendromu; Olgu Sunumu – **Seray Güler**

PS 35 - Herpes Simpleks Ensefalitinin Subakut Bir Komplikasyonu: Anti Anti-N-metil-D-aspartat Reseptör Ensefaliti – **Ferah Diyar Karaman Can**

PS 36 - Romatoid Faktörden Ailesel Akdeniz Ateşine Giden Yolculuk – **Ayşe Feyza Gökbalp**

PS 37 - Uzamış Febril Miyalji Sendromu: Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığının Zorlayıcı Bulgusu – **Güştâ Uysal Gür**

PS 38 - Nadir Bir Uzamış Ateş Nedeni: Sistemik Juvenil İdiyopatik Artrit – **Cansu Duran**

PS 39 - Çocuk acilden çocuk romatolojiye konsülte edilen hastaların başvurudaki klinik özelliklerinin ve takiplerinin değerlendirilmesi – **Salih Turunç**

PS 40 - Sistemik Lupus Eritematosus Olgusu – **Recep Günakın**



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



BİLDİRİ OTURUMU 4	
Oturum Başkanları: Reyhan Dedeoğlu, Meltem Erol	
PS 41 - Atipik Bulgularla Miyokardit – Semra Çağlar	
PS 42 - Vasküler Ringi Olan Çift Arcus Aortalı Hastada Özofagus Basısının Değerlendirilmesi – Merve Karakoyun	
PS 43 - Ağlama Sonrası Ani Kardiyak Arrest; Olgu Sunumu – Seray Güler	
PS 44 - Akut Romatizmal Ateşte Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Sinüs Bradikardisi- Şeyma Sürmen	
PS 45 - Goldenhar sendromu ve ciddi konjenital laringotrakeobronkomalazi; sendromun bir bulgusu mu, yoksa rastlantısal bir birliktelik mi? – Midhat Kuşkaya	
PS 46 - Kardeşinde Hiperamonemi Öyküsü Olan Yenidoğan İkizlerin Doğum Sonrası İzlemi: Olgu Sunumu – Hülya Acar Türk	
PS 47 - Asimetrinin Kaybı – Esra Öztürk	
PS 48 - Konjenital Soliter Dev Hemanjiyomlu Kasabach Merritt Sendromu: Olgu Sunumu – Deniz Şeyda Bayrak	
PS 49 - Yenidoğanda Nadir Bir İshal Olgusu: Konjenital Glukoz Galaktoz Malabsorbsiyonu- Habibe Yılmaz	
PS 50 - Yenidoğanda Dev Hemanjiom – Gülhavin Kılıç	
PS 51 - 1400 Gram Prematürede Saptanan Özofagus Atrezisi – Rahime Gündüz	
PS 52 - Siyanotik Konjenital Kalp Hastalığı; Trunkus Arteriozus – Ayşe Feyza Gökalep	
PS 53 - Dirençli Hipokalsemi Nedeni İle Tanı Alan Digeorge Sendromu Olgusu – Begüm Yağmur Bakkalcı	
PS 54 - Doğum Salonunda Saptanan Natal Diş Olgu Sunumu – Meryem Şişman	

BİLDİRİ OTURUMU 5	
Oturum Başkanları: Ayşe Ağbaş, Diğdem Bezen	
PS 55 - Pubertal kız hastada kas güçsüzlüğü, solunum sıkıntısı, ptöz, bulanık görme: myastenik kriz – Ejegyz Myradova	
PS 56 - Solunum sıkıntısı ile başvuran Leigh Sendromlu bir hastada gelişen mezenter iskemi: Olgu sunumu – Övgü Taner	
PS 57 - Sefksim ile İndüklenen Büllöz Fiks İlaç Erüpsiyonu – Nurdila Köroğlu Yekeler	
PS 58 - Her lenfopeniye enfeksiyon nedeni deyip geçme!! Multidisipliner yaklaşımın önemi – Ezgi Özden Çiftçi	
PS 59 - Parapnömonik Ampiyem ile perezente olan bruton hastalığı: olgu sunumu – Merve Nur Kılıç	
PS 60 - 5-8 Yaş Mülteci Ve Yerli Çocuklarda L-Arjinin'nin Büyüme Ve Gelişmedeki Rolünün Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma- Pervin Kankılıç Burulday	
PS 61 - Koagülopati Ve Transaminaz Yüksekliğinde Akla Gelmesi Gereken Bir Neden: Otoimmün Hepatit – Cansu Tatar Atamanalp	
PS 62 - Kısa Bağırsak Sendromunun Nadir Bir Komplikasyonu: D-Laktik Asidoz – Elif Yeşil	
PS 63 - Crohn Hastalığına Eşlik Eden Miyokardit Olgusu – Ayşe Ece Şimşek	
PS 64 - Öksürük Şikayeti ile Gelip Ewing Sarkom Tanısı Alan Hasta – Şeyda Gökalep	
PS 65 - Her Plevral Effüzyon Pnömoni Midir? – Nur Benli Çok	
PS 66 - Sekonder Nefrotik Sendrom Olgusu – Vildan Duman	
PS 67 - Norovirüs İlişkili Hemolitik Üremik Sendrom: Olgu Sunumu – Ayben Leblebici	
PS 68 - Kronik Böbrek Hastalığında Göz Ardı Edilmemesi Gereken Bir Neden: Non-nörojenik Nörojen Mesane – Diren Su Birgün	



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-01

Anafilaksi Tanılı Çocuk Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Seda Çevik¹, Meltem Yılmaz Aksoy², Uğur Altaş¹, Mehmet Yaşar Özkars¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocuklarda anafilaksi, hızlı başlangıçlı ve hava yolu, solunum veya dolaşım problemleri ile hayatı tehlikeye atma potansiyeli ile karakterize, yaşamı tehdit eden akut sistemik aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Heterojen klinik özellikleri ve hemen hemen her ortamda aniden ortaya çıkması, bu durumun hızlı bir şekilde tanınmasını ve tedavi edilmesini engelleyerek ölüm riskini artırır. Çalışmamızda; çocuk alerji polikliniğine anafilaksi tanısı ile başvuran çocuk hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Ocak 2016- Aralık 2023 tarihlerinde Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk alerji polikliniğine anafilaksi tanısı ile başvuran 0-18 yaş arası hastaların verileri hastane veritabanından geriye yönelik taranmış, ilgili tarihlerde anafilaksi öyküsü olan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanı yaşı, cinsiyeti, anafilaksiye sebep olan muhtemel alerjen öyküsü, anafilakside görülen klinik bulgular çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ocak 2016- Aralık 2023 tarihlerinde çocuk alerji polikliniğine anafilaksi tanısı ile başvuran 257 hasta vardı. Hastaların %56,8'i (n=146) erkekti. Medyan yaş 5,0 (0-17,0) idi. Hastaların çoğunda (%77,8, n=186) muhtemel alerjen ile temas oral yol ile idi. Anafilaksi için muhtemel alerjen hastaların %49,8'inde (n=128) besin, %31,4'ünde (n=80) ilaç, %6,6'sında (n=17) arı venomu, %10,5'inde (n=27) idiyomatik/diğer sebeplerdendi. Hastaların %84,4'ünde (n=217) cilt/mukoza, %74,3'ünde (n=191) solunum sistemi, %44'ünde (n=113) gastrointestinal sistem tutulumu, %5,4'ünde (n=14) kardiyovasküler sistem tutulumu vardı. Hastaların tamamına acil servis başvurularında adrenalin tedavisi uygulanmıştı

Sonuç: Çalışmamızda; literatürdeki benzer bir çalışmada olduğu gibi, çocuklarda anafilaksiye en sık besinler ve sonrasında ilaçların neden olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda anafilaksiye neden olan besin alerjenleri içerisinde en sık sebep kuruyemiş, 2.sırada yumurta olarak bulunmuşken; literatürdeki diğer bir benzer çalışmada ise anafilaksiyi en sık tetikleyen besin süt saptanmıştır. Aynı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde ilaçların içerisinde en sık antibiyotikler anafilaksinin tetikleyicisi olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda en sık amoksisilin-klavulonik asitle anafilaksi geliştiği saptanırken bu benzer çalışmada en sık sebep seftriakson saptanmıştır. Ölümcül seyredebileceği için anafilaksi riski olan hastalara, mutlaka adrenalin otoenjektörü reçete edilmelidir. Anafilaksi geçiren çocuklarda anafilaksi tetikleyicilerini belirlemek için hastaların alerji bölümlerine yönlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, adrenalin, alerji



SS-02

Çocukluk Çağı Makrolid Alerjileri: Tek Merkez Deneyimi

Şevval Kaplan Kılıç², Muhammed Aydın¹, Zeynep Meriç¹, Hatice Betül Gemici¹, Esra Yücel¹, Ayça Kıyıkım¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

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

Amaç: Bir ilacın tanısı, tedavi veya profilaksi amacıyla kullanımından sonra gelişen immünolojik mekanizma ile ortaya çıkan reaksiyonlar ilaç alerjisi olarak adlandırılır. Çocukluk çağında en sık antibiyotikler, NSAİİ'ler, anti-konvülzan ilaçlar ve monoklonal antikorlar ilaç alerjisine neden olmaktadır. Bu çalışmada makrolid grubu antibiyotiklere karşı şüpheli reaksiyon gelişen olguları klinik bulgular, atopi sıklığı, epidemiyolojik özellikleri açısından incelemek ve makrolid alerjisi sıklığını ortaya koymak amaçlandı.

Yöntem: Eylül 2019 ve Şubat 2024 tarihleri arasında Cerrahpaşa Üniversitesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniğine makrolid grubu antibiyotik ile ilaç alerjisi şüphesi başvuran hastalar retrospektif olarak incelenen 48 hastadan 2 hasta geçmiş kayıtlarına ulaşamadığı için dışlandı. 12 hasta Azitromisin, 34 hasta ise Klaritromisin alerjisi açısından değerlendirildi. Olgular klinik bulgular, epidemiyolojik özellikler, atopi varlığı, uygulanan tedavi ve tanılama testleri açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 46 olgunun yaş ortalaması 6,8 yıl (0,1-17) olup, 19(%42)'u kız, 27(%58)'si erkekti. 18(%39) hastada astım, alerjik rinit, atopik dermatit, kronik ürtiker gibi atopi öyküsü mevcuttu. 4 (%8) hastada eşlik eden besin alerjisi, 13(%28) hastada ise eşlik eden başka ilaç alerjisi bulunmaktaydı. 34(%74) hasta Klaritromisin, 12 (%26) hasta ise Azitromisin sonrası ilaç reaksiyonu tariflemekteydi. Ürtiker %93 ile en sık görülen reaksiyon çeşidi olup, ardından %15 ile anjiyödem ve %8 ile nefes darlığı gelmekteydi. 2 hastada ise azitromisin sonrası anafilaksi gelişmişti. İlaç reaksiyonlarının %54'ü ilaç alımından sonraki ilk 1 saatte, %11'i 1-6 saatte, %35'i 6 saat ve sonrasında gelişmişti. Oral provokasyon testi yapılan 46 hastadan 10 (%21)'unda test pozitif olarak kabul edilmişti. Test pozitifliği görülen hastaların 3'ü Azitromisin, 7'si ise Klaritromisin ile test edilmişti. 10 hastanın %50'sinde reaksiyon ilk 6 saatte gerçekleşmiş olup hepsinde ürtiker, 1 hastada nefes darlığı, 1 hastada ise anjiyödem gözlemlenmişti.

Sonuç: Makrolidlere karşı ilaç alerjileri nadir bildirilmekle birlikte non-beta laktam antibiyotik alerjilerinin en sık sebebidir. İyi alınmış bir öykü ve fizik muayene ile birlikte oral provokasyon testleri ilaç alerjisi tanısında altın standart tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: ilaç reaksiyonları, oral provokasyon testi, makrolid



SS-03

Yumurta Alerjisi ile Takip Edilen Olgularımızın Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Nurşen Ciğerci Günaydın¹, Yeşim Sönmez², Umut Mazlum², Nedim Samancı²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Amaç: Yumurta alerjisi çocukluk çağında sıklığı artan besin alerjileri arasındadır. Klinikte hastalar süt çocukluğu döneminde sıklıkla ürtiker/anjiyoödem veya atopik dermatit bulgularıyla başvururken; kusma-ishal tablosu yada anafilaksi gelişebilir. Bu çalışmada döküntü yakınmasıyla başvuran ve yumurta alerjisi tanısıyla izlenen hastalarda klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Besin alerjisi şüphesi ile başvuran ve yumurta alerjisi tanısı alan 150 hastanın retrospektif olarak dosya kayıtlarından klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirildi. Besin alerjisi tanısında deri prik testi (taze gıda ve alerjen ekstraktlar ile), besin spesifik-IgE, açık besin yükleme testi yapıldı. Besin alerjen spesifik IgE Ölçümü ELİSA yöntemiyle yapıldı.

Bulgular: Hastaların %81 (n=54)'i erkekti. Yaş ortalaması 18±13,4 (3-86) aydı; %70(n=105) hasta ≤ 2 yaşında, %54(n=81) hasta >2 yaşındaydı. Hastaların %75,3(n=113)'ünde atopik dermatit, %11,3(n=17)'sinde alerjik proktokolit mevcuttu. Hastaların %12(n=8)'sinde hışıltılı solunum, %16,7(n=25)'sinde huzursuzluk, %8(n=12)'inde kusma, %2(n=3)'inde diaper dermatit, %0,6(n=1)'inde diaper dermatit vardı. Ailede atopi öyküsü %18,7(n=28)'di. Eşlik eden inek sütü alerjisi %45,3(n=68) hastada mevcuttu. Laboratuvar bulgularında Total IgE:250±48(2-2500) IU/l, medyan yumurta beyazı-slgE:2,34(0-100) kUA/l, yumurta sarısı-slgE:1,1(0-84) kUA/l idi. Ortalama WBC:13100±81(2840-7400)/mm³, Hb:10,7±1,4 gr/dl, IgG:454±210(215-1134) mg/dl, IgA:34±46,5(0-339) mg/dl, IgM:66,4±30(12-81) mg/dl, D vitamini:31,7±13(6-56) ng/ml, biyokimyasal parametreleri normaldi. Deri prik testinde kabarıklık çapları; yumurta beyazı 10,5±5,5(3-30) mm, yumurta sarısı 5±2,5(3-20) mm idi. Hastalar iki yaş altı (n=105), 25 ay ve üstü(n=45) olarak ayrıldığında cinsiyet, ailede atopi varlığı, eşlik eden inek sütü alerjisi, eşlik eden huzursuzluk, kusma, ishal varlığına göre fark saptanmadı(p>0.05). Eşlik eden alerjik proktokolit olan hastalarının hepsi 2 yaşından küçüktü (p<0,001). İki yaş altındaki yumurta alerjisi olan hastalarda atopik dermatit varlığı iki yaşından büyüklere göre daha sık (%64,6; %35, sırasıyla, p=0.01), hışıltılı çocuk ise daha az sıklıkta idi (%39; %61, sırasıyla, p=0.04).

Sonuç: Yumurta alerjisi çocukluk çağında sık görülür. İki yaşından küçük hastalarda atopik dermatit ve alerjik proktokolit daha sık görülmekte; 2 yaş üstündeki hastalarda ise eşlik eden hışıltılı çocuk yakınması artmaktadır. Bu hastalarda inek sütü gibi diğer besinlerle de alerjik yakınmaların görülebileceği de unutulmamalıdır.



SS-04

Konjenital Hipotiroidi Tanı Geç mi?

Saime Ergen Dibekliolu¹

¹T.C.S.B Konya Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinoloji

Amaç: Önlenebilir zeka geriliğinin en yaygın nedeni olan konjenital hipotiroidi (KH) aynı zamanda yenidoğan döneminde en sık karşılaştığımız endokrinolojik sorundur. Doğuştan tiroid bezi gelişimi, tiroid hormonlarının sentez ve düzenlenmesindeki kusurlardan kaynaklanan tiroid hormon eksikliği KH'ye sebep olmakta ve erken tanıya yönelik yenidoğan taraması ülkemizde aralık 2006'dan beri, topuk kanından TSH ölçümü yapılarak ulusal ölçekli yürütülmektedir. Konjenital hipotiroidi taramasında TSH düzeyi eşik değerin üzerinde tespit edilen yenidoğanlar, fizik muayenelerinin yapılması ve serumda tiroid hormon değerlerinin ölçümü için sağlık merkezlerine çağırılmaktadır. Taramanın amacı vakaların erken tespiti olduğu kadar KH tanısı doğrulanmış bebeklere, en geç yaşamın ikinci haftasında Na-levotiroksin tedavisinin başlanmasıdır. KH etyolojisine yönelik laboratuvar tetkik ve görüntüleme tedavisi geciktirmemelidir.

Yöntem: T.C.S.B Konya Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji polikliniğine Ağustos 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında, tarama programında topuk kanında TSH yüksekliği tespit edilerek hastaneye çağırılması üzerine başvuran yenidoğanların, sistem kayıtlarından anamnez, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif taranarak çalışmanın verileri elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 yenidoğan dahil edildi. Hastalarımızın 21'i erkek (%42), 29 (%48) kız olup, 12 hastamız (%24) göçmen vatandaşların çocuklarından oluşmakta idi. Levotiroksin tedavisi başlanan 37/50 (%74) hastanın 7'sine henüz tarama programı tarafından aranmadan farklı klinik bulgular nedeniyle tanı alıp tedavi başlandığı görüldü. Hastaların ortalama aranma süresi 13,3 gün iken, venöz kan örneği için ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru sürelerinin 17,95 gün olduğu ve programda hedeflenen süreye göre gecikme yaşandığı gözlemlendi. Ortalama 20,27 günle göçmen yenidoğanlar diğerlerine göre daha geç başvuru süresine sahipti. Semptom olmaksızın tedavi başlanma günü 16,91 gün olup bu süre göçmen kimliği olan bebeklerde $21,66 \pm 6,22$ (16-30 gün) belirgin şekilde daha uzamıştı.

Sonuç: Konjenital hipotiroidi tarama programı, yıllardır uygulanmakta olup oldukça etkin bir şekilde yürütülmekle beraber özellikle göçmen popülasyonda, tanısı netleşen vakalarda tedavinin başlamasında gecikmeler yaşanabilmektedir. Önlenebilir zeka geriliğinin en önemli sebeplerinden olan KH'de erken tanının önemi akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tanıda Gecikme, Konjenital Hipotiroidi, Tarama



SS-05

Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Rotavirüs Aşısına İlişkin Tutum ve Davranışları

Hatice Öntürk Akyüz¹, Gülınar Talıblı², Adnan Barutçu², Sevil Alkan³

¹Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde çalışan beş yaş altı çocuğu olan ebeveynlerin rotavirüs (RV) aşısı, RV enfeksiyonu ve RV aşılama oranları hakkında neler bildiklerini ve düşündüklerini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Çalışma 1 Aralık 2021 ile 1 Mayıs 2022 arasında yapıldı. Her ikisi de çevrimiçi anket olan ‘Demografik Özellikler Anketi’ ve ‘RV Bilgi/Aşı Durum Anketi’; ebeveynleri sağlık çalışanları olan 1317 gönüllü katılımcının dahil edildiği bu tanımlayıcı çalışmada kullanılan iki ana araçtı. İki önemli demografik bilgilerin toplanmasına odaklanırken, ikincisi katılımcıların rotavirüs ve aşısına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını inceledi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $33,76 \pm 5,28$ yılı. Katılımcıların %70,32’si kadın, %47,29’u doktor ve %90,89’u ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahipti. %91,05’i çocuklarında herhangi bir kronik hastalığın bulunmadığını belirtirken, %94,22’sinin çocuklarına düzenli olarak çocukluk çağı aşılarını yaptırdıkları belirlendi. RV aşılama oranı %55,58 olup, %60,90’ı çocuklarının daha önce RV enfeksiyonu geçirmediğini belirtmiştir. RV enfeksiyonuna yakalananların %38,27’si hastaneye kaldırılarak tedavi altına alındı. RV enfeksiyonu olan çocukların %85,19’unun RV aşısı olmadığı, aşı yaptırmamalarının nedeni ise maliyetinin yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Bu bulgular; halk sağlığını korumak için RV aşısı da dahil olmak üzere gerekli aşılarla daha geniş erişimi sağlayabilmek için finansal engelleri kaldırmanın ve ulaşılabilirliği artırmanın ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rotavirüs, Çocuk, Aşı, Ebeveyn, Tutum, Davranış



SS-06

Çölyak Hastalığı Sıklığına Kesitsel Bakış: Tek Merkez Deneyimi

Simay Buse Gülümser¹, Ahsen Çolakoğlu¹, İpek Ülkersoy², Erkan Akkuş², Ömer Faruk Beşer², Fügen Çullu Çokuğraş²

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

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH), gluten içeren besinlerin tüketilmesini takiben yaşamın herhangi bir döneminde tetiklenebilen kronik immün aracılı enteropatidir. 2021-2024 arasında yapılmış tüm gastroskopilerden, ÇH şüphesiyle yapılan endoskopik biyopsilerde histopatolojik olarak ÇH tanısı alan olguların demografik özellikleri, başlangıç semptomatolojisi ve laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2021-2024 arasında merkezimizde ÇH şüphesiyle yapılan endoskopik biyopsi sonuçlarının retrospektif olarak incelenerek histopatolojik olarak ÇH tanısı alan olgularda başlangıç semptomları, doku transglutaminaz IgA (TGA-IgA) düzeyleri ve anti-endomysyum IgA (EMA) pozitif/negatif saptanma oranları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2021-2024 arasında merkezimizde yapılan toplam 1154 gastroskopinin 104'ü ÇH şüphesiyle yapılmış olup histopatolojik olarak 84 olgu ÇH tanısı almıştır. 3 sene içerisinde yapılan endoskopik biyopsilerde histopatolojik olarak ÇH tanısı alan olguların prevalansı %7,2 olarak saptanmıştır. ÇH şüphesiyle endoskopik biyopsi yapılan 104 hastadan 84'ü (%80,7) histopatolojik olarak ÇH tanısı almıştır. Çalışmaya toplam 84 olgu (risk grubunda olan 17 olgu, %20,2) dahil edilmiş olup; %67,8'u kız ve %32,1'i erkekti. Ortalama başvuru yaşı 8 yıldır. En sık başvuru yakınması %38 büyüme gelişme geriliği ve %20,2 kabızlık idi. Olguların %7,1'i tedaviye dirençli anemi, %1,1'i (1hasta) amenore ve %2,3'ü transaminaz yüksekliği sebebiyle başvurdu. Olguların %13'ü asemptomatikti ve bu grup risk grubunda olup taramayla tanı almıştı. Histopatolojik olarak ÇH tanısı alan 84 hastanın TGA-IgA ortalama değeri 236,9 U/ml olarak yüksek saptanmıştır. Olguların %53,5'inde EMA bakılmış olup %91,1'inde pozitif saptanmıştır. Başlangıçta transaminaz yüksekliği sebebiyle başvuran 2 hasta olup bu olgularda ortalama AST 216,4 IU/L ve ALT 276 IU/L olarak saptanmıştır. 84 olgunun endoskopik biyopsi sonuçlarına göre hastaların %45,3'ü Marsh Evre 3A ve %25,3'ü Marsh Evre 3B olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, ÇH şüphesiyle endoskopik biyopsi yapılan hastalarda histopatolojik olarak ÇH tanısı konan bir hasta grubunu inceleyerek, başlangıç semptomları ve laboratuvar parametrelerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır. Bulgular, çölyak hastalığının tanı ve yönetiminde serolojik testlerin önemini vurgulamakta olup, özellikle TGA-IgA seviyelerinin ve EMA pozitifliğinin güvenilir tanı göstergeleri olduğunu ortaya koymaktadır.



SS-07

Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi: Çölyak Hastalığı Perspektifinden

Ahsen Çolakoğlu¹, Simay Buse Gülümser¹, Erkan Akkuş², İpek Ülkersoy², Ömer Faruk Beşer², Fügen Çullu Çokuğraş²

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

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Son yıllarda kronik hastalıkların yönetimi sadece hastalık remisyonunu sağlamakla sınırlı kalmamakta; hastaların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Bu çerçevede hastalara ve bakım verenlere sosyolojik ve psikolojik destek sunulan kapsamlı bir yaklaşım benimsenmekte, yapılan değerlendirmeler de rutin takiplerin parçası haline gelmektedir. Çölyak Hastalığının (ÇH) kronik ve yaşam boyu diyet gerektiren bir hastalık olması gözetilerek hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmeyi ve hayat kalitelerini artırabilmek adına yapılacak müdahalelerin klinik izlemlerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kapsamında, 2021-2024 arasında histopatolojik olarak ÇH tanısı alan 53 olgunun demografik özellikleri, ekonomik ve sosyokültürel düzeyleri, diyete uyum oranları, ÇH'nin olgularda yaşam kalitesini etkileme durumu ve hastaların depresyon ve anksiyete yatkınlığı değerlendirilmiştir. Katılımcılara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CDDUX), Depresyon, Durum ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Her ölçek katılımcılar tarafından bağımsız olarak puanlandırılmıştır. Ölçeklerin toplam puanları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2021-2024 arasında ÇH tanısı alan 53 olgunun (%63,6'sı kız, ortalama yaş 11 yıl), %94,3'ünün ebeveplerinde psikiyatrik hastalık yoktu. Hastaların %49'unun kardeş sayısı 1, %26,4'ü tek çocuktü. Olguların %81,9'u diyete tam uyum göstermekte olduğu saptandı. Diyete uyumun yaş ilerledikçe azaldığı görüldü. Olguların %60'ının ÇH hakkında konuşmayı rahatsız edici bulmadığı, diyete uymayan gıdalar teklif edildiğinde %69,1'inin rahatsızlık hissettiği tespit edildi. %87,2 olgunun hayat boyu diyet yapmayı ve %70,9'unun ÇH olmayı kısıtlayıcı ve rahatsız edici bulduğu saptandı. CDDUX sonuçları değerlendirildiğinde olgular ortalama 43,47 puan aldı. Depresyon Ölçeği uygulanan 53 olgunun %13'ü depresyon lehine değerlendirildi. Durum Kaygı Ölçeğinde ortalama puan 39,96 olup 9'unda belirgin kaygı saptanmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ortalama puan 52,13 olup 25'inde belirgin kaygı saptanmıştır.

Sonuç: Hastalık düşüncesinden daha çok ömür boyu diyet tedavisinin hayat kalitesini kısıtlayıcı bulunduğu tespit edildi. Hayat kalitesinde düşüklük ve hastalarda depresyon-anksiyete eğilimi gözlemlendi. Bu bulgular, ÇH tanılı çocukların kronik hastalıklarla baş etmelerine yönelik etkili destek mekanizmalarının geliştirilmesini ve kronik hastalıkların yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesini vurgulamaktadır.

SS-08

Kronik Bir Hastalığın Tanımlayıcı Özellikleri, Tek Merkez Deneyimi: Enflamatuvar Bağırsak Hastalıkları

Ekin Nurhan¹, Erkan Akkuş², İpek Ülkersoy², Ömer Faruk Beşer², Aliye Fügen Çullu Çokuğraş²

¹UC Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²UC Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Sıklığı giderek artan, tanı ve tedavide farklı yöntemlerin ortaya çıktığı Enflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (EBH) ile ilgili Cerrahpaşa Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'nın 3 yıllık deneyimini paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma kapsamında, 2021-2024 arasında klinik, endoskopik ve histopatolojik olarak EBH tanısı alan 74 hastanın demografik, klinik, tanı ve tedavi özellikleri incelendi. Hastaların tanımlayıcı istatistikleri SPSS ver.29'da yapıldı.

Bulgular: 74 hastanın ortalama yaşı 13.22'ydı. Hastalık başlangıç yaşı 11.36'ydı. 31 kadın hasta (%41.9) vardı. Paris sınıflandırmasına göre erken başlangıçlı EBH (<10 y) hasta sayısı 31'di (%41.9). 36 hasta (%48.6) ülseratif kolit olarak değerlendirilmiştir. 2'den fazla atak geçiren hasta sayısı 12'ydı (%16). 30 hasta makroskobik olarak crohn tanısı almıştı, bu hastaların 14'ünde fistül vardı (%18.9). Toplam 15 hastada atopi vardı (%20). Mikroskopik olarak 26 hastada (%35.1) eozinofili artışı vardı. Hastaların 35 tanesinde pankolit vardı (%46.1). 10 hastanın MR enterografi görüntülemesinde patoloji yoktu (%13.2). Başvuru kalprotektin ortalama değeri 698.14 µg/gr'dı. Başvuru CRP değeri ortalama 150.38 mg/l'ydı. Biyolojik ajan kullanan hasta sayısı 15'ti (%20). En sık görülen ek hastalıklar romatolojik hastalık olup bunlar sıklık sırasına göre juvenil idiyopatik artrit, ailevi akdeniz ateşi ve juvenil spondilartirit hastalığıdır. 5 hastanın ailesinde EBH öyküsü vardı. Tanı kiloları ve tedavi sonrası kiloları karşılaştırıldığında anlamlı olarak kilo alımı mevcuttu (p<0.001)

Sonuç: Enflamatuvar Bağırsak Hastalığı çocukluk çağında sıkça görülen ve tedavisi ve tedavi süresi hasta epigenomu ile doğrudan ilişkili kronik bir hastalıktır. 10 yaş altında özellikle romatolojik ve immünolojik hastalıklar ile görülmektedir. 2 veya daha fazla atak geçiren hastalarda steroid tedavisine bağımlılık veya direnç geliştiği için biyolojik tedaviler kullanılmaktadır. Tanı için kullanılan fekal kalprotektin her ne kadar nonspesifik bir enflamatuvar belirteç olsa da belirgin yüksekliği EBH tanısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: enflamatuvar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, Crohn, erken başlangıçlı EBH, kalprotektin



SS-09

Splenektomi Sonrası Trombosit Değerlerinin İncelenmesi

Damla Gürleyik¹, Burcu Kılınç Oktay², Süheyla Ocak²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi

Amaç: Splenektomi travma gibi non-hematolojik ve immün trombositopenik purpura (İTP) gibi hematolojik hastalıklar nedeniyle dalağın kısmen veya tamamen çıkartıldığı bir operasyondur. Splenektomi uygulanan olguların yaklaşık %75-90'ında değişik derecelerde reaktif trombositoz görülmektedir. Bu kadar sık gözlemlenen bir durum olmasına rağmen trombosit sayısındaki artışın miktar, süresi ve klinik etkileri hakkında net bir bilgi yoktur. Bu nedenle bu çalışmada splenektomi geçirmiş olgularda post-operatif dönemde gözlenen trombosit değişimi seyrinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nin veri tabanından (ISHOP®) splenektomi ile ilişkili SUT kodu girilmiş olan ameliyat raporları taranmıştır. Çalışmaya güncel arayüz ile ulaşılabilen 2014-2023 yılları arasındaki hastalar dahil edilmiştir. Hastaların tanıları, operasyon tarihleri ve tam kan sayımı sonuçları sistemden alınmıştır. Post-operatif dönemde en az 6 ay süre ile tam kan sayımı değerleri sistemde olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Trombosit sayısının en yüksek değere ulaştığı zaman aralığı ve düşüş zamanı belirlenmiştir.

Bulgular: Belirlenen tarihler arasında 56 hastanın splenektomi geçirdiği tespit edilmiştir. Bu hastalardan 18 tanesi 6 aylık tam kan sayımı verilerine ulaşamadığından çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen 38 hastadan 18'i erkek, 20'si kızdır. Yaş aralığı 3-17 iken, ortalama yaş 10.5 olarak hesaplanmıştır. Hastaların yarısı hematolojik, yarısı non-hematolojik nedenlerden opere edilmiştir. Çalışma grubunda splenektominin en sık hematolojik nedeninin hereditör sferositoz, non-hematolojik nedeninin dalak kisti olduğu görülmüştür. Tüm grupta ortalama operasyon öncesi, 7. gün ve 6. ay ortalama trombosit değerleri sırasıyla 333000, 900000 ve 5660000 olarak tespit edilmiştir. Olguların %79'unda (30) en yüksek değere operasyon sonrası 1.haftanın sonunda ulaşıldığı görülmüştür, tespit edilen en yüksek değer 1864000'dir. Hastaların 2'si hariç diğerlerinde 6.ay trombosit değerlerinin düştüğü izlenmiştir ancak hastaların %71'inin trombosit değerinin üst referans değeri olan 400000'in üzerinde kaldığı görülmüştür. Hastaların hiçbirinde trombotik komplikasyon not edilmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak hasta sayısı az olmakla birlikte bu çalışmanın sonuçlarının literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak splenektomi sonrası trombositozu destekler niteliktedir. Postoperatif dönemde trombosit sayıları çok yüksek değerlere ulaşmasına rağmen izlemde anlamlı düşme izlenmiştir ancak referans değerlerinin altına düştüğünü gözlemlemek için daha uzun bir izlem süresi gerekmektedir.



SS-10

Çocuklarda Solunum Yolu Virüslerinin Prevalansı ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Muzaffer Kaan Aslan¹, Burcu Ceylan Cura Yayla², Kübra Aykaç³, Ayşe Esra Karakoç⁴, Medine Ayşin Taşar⁵, Rukiye Saç⁶

¹Yozgat Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Yozgat, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara, Türkiye

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda en sık görülen enfeksiyonlardandır. Mortalite ve morbidite oranı yüksek bir hastalık grubudur. Etken bakteriyel veya viral ajanlar olabilir. Viral etken tespit edilmediğinde gereksiz antibiyotikler kullanılır. Yanlış veya eksik tedavi yöntemleri seçilebilir. Bakteriyel veya viral enfeksiyon ayrımı yapıldıktan sonra viral ajanın tespiti ile efektif tedavinin seçilmesi sağlanacaktır.

Yöntem: Mart 2017-Şubat 2020 tarihleri arasında hastanemiz Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran bir ay- 18 yaş arası solunum yolu rahatsızlığı olan ve solunum yolu viral paneli Real Time Multiplex PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) yöntemi ile çalışılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza %48'i kadın, %52'si erkek olmak üzere toplam 171 hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaşları 3,7±4,5 yıl (minimum:1 ay-maksimum:17,5 yıl) olmuştur. Hastaların çoğu iki yaşın altındadır (%53,2). En sık görülen semptomlar; öksürük (%94,7), ateş (%80,1), burun tıkanıklığı (%62,6) oldu. Takipne (%60,2), raller (%46,8) ve ronkus (%45,6) ise yaygın fizik muayene bulgularıydı. PCR örneklerinde %81,9 oranında patojen tespit edildi. Viral panelde en sık Bocavirüs (%22,8), Respiratuar Sinsityal Virüsü (%14), İnfluenza Virüsü (%10) görüldü. Hastaların %7,9'unda ise birden fazla virüs pozitifliği tespit edildi. 5 yaş üstü hastalarda viral panel pozitifliği oranı 5 yaş altı hastalara kıyasla önemli ölçüde daha düşüktü ($p<0,05$). İlkbaharda başvuran çocuklarda viral etken saptanma oranı daha düşüktü ($p<0,05$). Ayrıca fizik muayene bulgusunda ral bulunan hastalarda etken pozitifliği tespit oranı düşüktü ($p<0,05$). Mutlak lenfosit sayısı ve mutlak nötrofil sayısı etken pozitif hastalarda etken negatif olanlardan daha düşüktü ($p<0,05$). Çalışmamızda solunum yolunda viral etken saptanan hastalarda daha az antibiyotik tedavisi verilmişken aynı hasta grubunda daha fazla antiviral tedavi uygulandığı görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç: Solunum yolu viral etkenleri klinik dağılımı açısından mevsimsel özellikler, hastaların yaş dağılımı, mutlak nötrofil ve lenfosit sayıları, fizik muayene bulguları tanı ve tedavi için yol gösterir. Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarında gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılması ve akılcı antibiyotik kullanımı açısından viral ajanın belirlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hasta, Solunum Yolu Enfeksiyonu, Virüs, PCR



SS-11

Tek Merkezli Çocuk Enfeksiyon Servisinde Takip Edilen Mastoidit Vakalarının 5 Senelik Retrospektif Analizi

Beliz Özkalkan¹, Şeyma Gümüş¹, Senem Behsat Ulukaya², Nazan Dalgıç²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: Akut mastoidit(AM); 1 aydan kısa süreli semptomları içeren süpüratif mastoid enfeksiyonudur ve en sık akut otitis mediaya(AOM) sekonder geliştiği bilinmektedir. Çalışmamızda son 5 senede hastanemizde yatışı yapılan mastoidit vakalarının demografik özelliklerinin, klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularının ve tedavi rejiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2018-2023 yılları arasında SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim-Araştırma Hastanesi çocuk enfeksiyon servisinde AM ön tanısıyla yatışı yapılmış olan 17 hasta demografik özelliklere, klinik, laboratuvar, radyolojik bulgulara ve tedavi rejimlerine göre retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0-Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenlerde sayı-yüzde-sayısal değişkenlerin ortanca, minimum, maksimum değerleri olarak belirtildi.

Bulgular: Vakaların çoğunluğu 2023'te (%52,9) toplanmış olup hastaların yaş aralığı 6-192 ay aralığında ve medyan 74 ay saptandı, %70,6'sının kız olduğu görüldü. En sık klinik bulgu postauriküler eritem olup postauriküler şişlik-hassasiyet, kulak zarında ödem; saptanan diğer bulgular arasındaydı. Fizik bakıda %94,1'inde AOM'nın eşlik ettiği görüldü. Vakaların özgeçmişlerinde %29,4'ünde tekrarlayan AOM öyküsü olup, tanı öncesi en sık Amoksisilin-Klavulonat(%58,8) kullanım öyküsü mevcuttu. Etken taramasında sırasıyla pseudomonas aeruginosa(%11,8), streptococcus pyogenes(%11,3), staphylococcus aureus(%5,9) saptanmış olup 12 hastada etken izole edilemedi. Çalışmamız COVID-19 dönemini de içerip 1 AM vakamızda COVID-19 virüsü izole edildi. Toplam antibiyoterapi süresi ortalama 21 gün, yatış süresi ortalama 9 gün saptandı. Alınan tetkiklerde %35'inde C-reaktif protein(CRP) yüksekliği ve beyaz küre medyan değeri 11510mm³ saptandı. Hastalarımızın %5.8'inin ventilasyon tüpüyle takibi yapılmış olup hastalarımızda komplikasyon, rekürrens, sekel gelişmedi, miringotomi gerekli görülmedi.



İstatistik Bulgular

Cinsiyet n (%)	Kız: 12 (70,6)	Erkek: 5 (29,4)
Yaş	Median (Min-Maks): 74 (6-192)	
Ateş n (%)	8 (47,1)	
Huzursuzluk n (%)	11 (64,7)	
Postauricular eritem n (%)	16 (94,1)	
Postauricular şişlik n (%)	12 (70,6)	
Kulak sayvanında itilme n (%)	8 (47,1)	
Postauricular hassasiyet n (%)	15 (88,2)	
Tanı öncesi Amoksisilin-Klavulonat kullanım öyküsü n (%)	10 (58,8)	
Tanı öncesi AB kullanım süresi Median (Min-Maks)	8,5 (1-14)	
Muayenede AOM varlığı n (%)	Var: 16 (94,1)	Yok: 1 (5,9)
Beyaz Küre Median (Min-Maks)	11510 (4070-28310)	
Nötrofil Sayısı Median (Min-Maks)	6510 (1410-25730)	
BT görüntüleme n (%)	Mastoidit var: 13 (76,5)	Yapılmadı: 4 (23,5)
Komplikasyon n (%)	Subperiostal abse: 0 (0,0) Labirintit: 0 (0,0) Nötropeni: 0 (0,0) Fasiyal paralizi: 0 (0,0) Sinüs venosus trombozu: 0 (0,0)	
Ventilasyon tüpü takılması n (%)	1 (5,9)	
Miringotomi n (%)	0 (0,0)	
Mastoidektomi n (%)	2 (11,8)	
Etkenler n (%)	Etken yok: 12 (70,6) S.aureus: 1 (5,9) S.aureus+s.pyogenes: 2 (11,8) Pseudomonas aeruginosa: 2 (11,8)	
Tanı sonrası IV antibiyotik n (%)	Ampisilin sulbaktam: 9 (52,9) Ampisilin sulbaktam+Klindamisin: 1 (5,9) Seftriakson+Vankomisin+Klindamisin: 1 (5,9) Seftriakson+Vankomisin: 1 (5,9) Piperasilin Tazobaktam: 4 (23,5) Meropenem: 1 (5,9)	
Tanı sonrası oral antibiyotik n (%)	Yok: 1 (6,3) Amoksisilin Klavulonat: 11 (68,8) Linezolid: 1 (6,3) Linezolid ve sefiksim: 1 (6,3) Sefiksim: 1 (6,3) Siprofloksasin: 1 (6,3)	
Toplam AB Süresi (gün) Median (Min-Maks)	21 (10-42)	
Toplam Yatış Süresi (gün) Median (Min-Maks)	9 (4-28)	
Sekel-Rekürrens varlığı n (%)	0 (0,0)	

Sonuç: Aşılamayla s.pneumoniae'ya bağlı AM vakalarının azaldığı bilinse de çalışmalarda hala en sık etken olarak bildirilmiştir. Vaka serimizdeyse literatürden farklı olarak en sık görülen etkenler s.aureus ve s.pyogenes saptandı. Çalışmalarda tedavide en sık 3. kuşak sefalosporinlerin (Seftriakson) kullanıldığı gösterilirken çalışmamızda beta-laktam antibiyotikler (Ampisilin-Sulbaktam) kullanıldı. Çalışmamız erken klinik tanı, uygun doz ve sürede tedavi rejiminin düzenlenmesinin; sekel, rekürrens ve komplikasyonların önlenmesinde önemini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: streptococcus pneumoniae, streptococcus pyogenes, kulak ventilasyon tüpü, akut otitis media, akut mastoidit, pseudomonas aeruginosa



SS-12

Çocuklarda Serratia İlişkili Kan Akımı Enfeksiyonları

Memduha SARI¹, Özge Metin AKCAN¹, Mustafa GENÇELİ¹, Ebru SÜMEN¹, Nasser Eyadeh BANI KHALED², Hüseyin ALTUNHAN¹, Nuriye EMİROĞLU TARAKÇI¹, Sait Ramazan GÜLBAY¹, Metin DOĞAN¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi

²Queen Rania Çocuk Hastanesi

Amaç: Serratia gram negatif, enterobacterales takımına ait bir bakteri cinsidir. Serratia marcescens bakteriyemisi prematüre hasta popülasyonunda önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Ana risk faktörleri arasında prematürite ve düşük doğum ağırlığı, hastanede kalış süresi, santral venöz kateter, antibiyotik kullanımı gibi durumlar vardır. Bu çalışmada hastanemizdeki S. Marcescens'in izole edildiği çocuk hastaların klinik-yoğun bakım yatışları ve antibiyotik duyarlılık sonuçlarını, mortalite risk faktörlerini, hastane enfeksiyonlarından gittikçe artan derecede sorumlu bu cinsin önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2017 -Aralık 2021 tarihleri arasında S. marcescens bakteriyemisi olan 0-18 yaş arası çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, sahip oldukları ek sistemik hastalıkları, S. marcescens türü bakterilerin antimikrobiyal duyarlılıkları yatış süreleri, aldıkları tedaviler, tedaviye yanıtları, mortalite risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya S. marcescens bakteriyemisi olan, yaş ortancası 3,00 (1,00-15,50) ay, %32,5'i (n=25) kız, %67,5'i (n=52) erkek olan 77 hasta dahil edildi. Hastaların %31,2'sinin (n=24) exitus olduğu saptandı. Hastaların ise %58,5'i (n=31) prematüdü. Exitus olan hastalarda kronik hastalık varlığı yaşayan hastalardan anlamlı yüksek saptandı (p=0,025). Hastaların 58'inde eşlik eden bir hastalık vardı. Hastaların %29,3'ünde cerrahi durumlar, %10,3'ünde konjenital kalp hastalıkları, %37,7'sinde nörometabolik hastalıklar, %12,1'inde kronik akciğer hastalığı, %5,2'sinde immün yetmezlik, %3,4'ünde nefrolojik hastalık tespit edildi. Hastaların %57,1'ine (n=44) meronem, %46,8'ine (n=36) teikoplanin, %29,9'una (n=23) amikasin tedavisi başlandığı saptandı. Hastaların antibiyogram sonrası tedavileri %34,3 (n=23) hastada duyarlı olduğu için aynı kalırken, %65,7'sinde (n=44) direnç nedeniyle tedavi değişikliği yapıldı. Hastalara yapılan antibiyogram sonucunda; meropenem %51,2, amikasin %2, piperasilin-tazobaktam %38,5, kolistin %96,3, tigesiklin %9,7 direnci saptandı.

Sonuç: S. marcescens önemli nozokomiyal etkenlerden biridir ve giderek artan direnç paterni bildirilmektedir. Seyrek görülse bile ciddi bir hastane enfeksiyonu etkeni olarak bilinen Serratia marcescens'in antibiyotik duyarlılıkları ve hastalarımızın demografik özelliklerini sunarak bu bakteri grubuna dikkat çekmek istedik. Artan antibiyotik direnç durumları ampirik tedavi başlangıcında yol gösterici olabilir. Ayrıca risk faktörlerinin azaltılmasıyla mortalite, morbidite ve serratia vakalarının görülme sıklığı da azalacaktır.



SS-13

Pnömoni Tanısı ile İzlenen Hastaların Viral- Bakteriyel Pnömoni Ayrımında Biyokimyasal Parametrelerin Önemi

Zeynep Gönenli¹, Soner Sertan Kara²

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın

²Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın

Amaç: Pnömoniler, çocukluk çağındaki en önemli mortalite nedenidir. Etken sıklıkla virüsler, bakteriler ve bazen her ikisi birlikte (mikst). Rutinde bakılan testlerin etkenlerin ayrımında güvenilirliği tartışmalıdır. Bu durum irrasyonel antibiyotik kullanımını artırmaktadır. Bu çalışmada pnömoni tanısıyla izlenen çocuk hastaların biyokimyasal parametrelerinin etiyolojik etken tespitinde kullanılabilirliğinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Servisinde Eylül 2023- Mart 2024 tarihleri arasında toplum kaynaklı pnömoni tanısıyla izlenen ve solunum yolu panelinde etken saptanmış olan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Viral ve bakteriyel etkenler laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 65 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortancası 13,0 (1-123) aydı, %55,4'ü (n=36) erkekti. %63,1'inde (n=41) ateş, %66,2'sinde (n=43) burun akıntısı veya burun tıkanıklığı, %93,8'inde (n=61) öksürük, %58,5'inde (n=38) solunum sıkıntısı mevcuttu. Semptom süresi 3 (1-15) gündü. %56,9'unun (n=37) solunum yolu panelinde bakteriyel, %43,1'inin (n=28) ise viral etken saptandı. Bakteriyel etkenlerin saptandığı olguların %75,7'sinde (n=28) viral etkenler de bakteriyel etkenlerle birlikteydi. %46,2'sinde (n=30) tek etken saptanırken, %35,4'ünde (n=23) iki, %12,3'ünde (n=8) üç, %4,6'sında (n=3) dört, %1,5'inde (n=1) altı etken bir aradaydı. 25'inde RSV, 24'ünde enterovirüs, 22'sinde H. influenzae, 19'unda S. pneumoniae, altısında influenza, beşinde parainfluenza, dörder bordatella ve covid-19, üçünde bocavirüs, ikişer adenovirüs ve coronavirüs NL63 ve birer adet rhinovirüs ve parechovirüs izlendi. Bir olgunun kan kültüründe koagülaz negatif stafilokok üremesi izlendi. Çalışmada hemoglobin, lökosit, nötrofil, lenfosit, monosit, trombosit, MPV, nötrofil/lenfosit, trombosit/nötrofil, trombosit/lenfosit oranları, CRP, böbrek fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, fosfor değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Viral pnömonilerde LDH (U/L) 252 (212-287) iken bakteriyel pnömonilerde 336,5 (203,0-484,0) saptandı (p=0,032).

Tablo1

Tablo 1.	Tüm Olgular (n=65)	Viral Etken Saptanan (n=28)	Bakteriyel Etken Saptanan (n=37)	p
Yaş (ay)	13 (1-123)	6,5 (1-123)	15 (1-112)	0,194
Erkek	55,4 (36)	60,7 (17)	51,4 (19)	0,452
Kız	44,6 (29)	48,6 (18)	39,3 (11)	
Semptom süresi (gün)	3 (1-15)	3,5 (1-15)	3 (1-15)	0,530
Hemoglobin (g/dL)	10,9 (5,9-15,0)	10,7 (8,6-15,0)	10,9 (5,9-14,6)	0,823
Lökosit (adet/mm ³)	12.430 (3.620-45.660)	10.830 (3.620-27.940)	13.400 (3.700-45.660)	0,126
Nötrofil (adet/mm ³)	5.760 (180-24.220)	5.855 (180-24.220)	5.700 (1.180-21.890)	0,619
Lenfosit (adet/mm ³)	3.770 (850-35.310)	3.130 (1.030-7.230)	4.700 (850-35.310)	0,055
Monosit (adet/mm ³)	1.060 (130-2.870)	1.090 (150-2.870)	1.060 (130-2.740)	0,569
Trombosit (adet/mm ³)	365.000 (127.000-773.000)	359.500 (127.000-652.000)	383.000 (138.000-773.000)	0,817
MPV (f/L)	9,2 (7,8-11,9)	9,05 (8,1-10,7)	9,3 (7,8-11,9)	0,866
Nötrofil/Lenfosit	1,4 (0,6-4,6)	1,6 (0,4-5,3)	1,2 (0,7-3,7)	0,652
Trombosit /Nötrofil	69,7 (31,0-121,8)	72,5 (33,1-147,8)	69,4 (29,8-92,4)	0,534
Trombosit /Lenfosit	91,8 (93,9-170,1)	113,3 (83,2-199,0)	82,1 (61,4-159,5)	0,051
CRP değeri (mg/L)	19,0 (2,0-206,0)	18,5 (2,0-206,0)	19,0 (2,0-199,0)	0,801
Üre (mg/dL)	17,5 (5,0-45,0)	16,0 (5,0-45,0)	18,0 (7,0-34,0)	0,384
Kreatinin (mg/dL)	0,4 (0,3-0,6)	0,38 (0,29-0,61)	0,4 (0,25-0,59)	0,513
ALT (U/L)	16,0 (7,0-63,0)	14,5 (7,0-63,0)	16,0 (8,0-59,0)	0,520
AST (U/L)	39,0 (20,0-104,0)	37,0 (22,0-104,0)	41,0 (20,0-71,0)	0,407
Sodyum (mmol/L)	136,0 (130,0-144,0)	137,0 (133,0-141,0)	136,0 (130,0-144,0)	0,762
Potasyum (mmol/L)	4,5 (2,6-6,4)	4,5 (2,6-6,4)	4,4 (3,8-5,6)	0,927
Klor (mmol/L)	107,0 (101,0-112,0)	106,0 (103,0-112,0)	107,0 (101,0-112,0)	0,728
Kalsiyum (mg/dL)	9,4 (7,5-10,3)	9,25 (7,5-9,6)	9,65 (8,1-10,3)	0,173
Fosfor (mg/dL)	4,5 (3,2-5,8)	4,6 (3,2-5,8)	4,2 (3,8-5,3)	0,846
LDH (U/L)	277 (203-484)	252 (212-287)	336,5 (203,0-484,0)	0,032

Veriler % (n) veya ortanca (25-75 persentil) değerleri ile sunulmuştur.

Sonuç: Rutin bakılan laboratuvar tetkikleri ve önceki bazı çalışmalarda belirtilen parametre oranlarının viral- bakteriyel pnömoni ayırımında ayırt edici olmadığı görüldü ancak çalışma popülasyonunun küçük olması nedeniyle bu sonuçların daha büyük popülasyonlu çalışmalarla konfirme edilmesinin doğru olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: solunum yolu panel, viral pnömoni, bakteriyel pnömoni



SS-15

Rotavirüs ve Diğer Etkenlere Bağlı Akut Gastroenterit Olgularının Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Şeyma ÇİÇEK¹, Sacit GÜNBEY²

¹Ankara Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

²Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Akut gastroenteritler çocukluk çağının önemli ve sık görülen hastalıklarındandır. Özellikle 5 yaş altı çocuklarda viral etkenler bunların içinde de rotavirüs en sık gastroenterit etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Rotavirüsün etken olarak saptanması hastalarda hızlı ve etkin tedavi ile morbidite ve mortaliteyi önleyecek, gereksiz antimikrobiyal tedavi kullanımının önüne geçecektir. Gastroenterit yanında sistemik etkilerinin bilinmesi, tanıya yönelik araştırmalarda kolaylık sağlayarak, erken doğru tanı ve etkin tedavi fırsatı sağlayacaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 2010 ile 2015 yılları arasında Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde akut gastroenterit nedeniyle yatan 565 hasta dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında bu hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalar sosyodemografik özellikler, klinik şikayetler ve bulgular, dehidratasyon derecesi, vesikari skoru, varsa ek semptomları, biyokimyasal parametreleri, tam kan sayımı parametreleri, C-reaktif protein (CRP) değerleri, gaita tetkikleri, rutin aşılama bilgileri, rotavirüs aşısı ve geçirilmiş rotavirüs enfeksiyon bilgileri, aldığı tedavi ve süresi bilgilerine göre değerlendirilmiştir. Rotavirüs antijeni pozitif olan hastalarla pozitif olmayan hastaların sonuçları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiş, Mann Whitney U, student-t ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 565 hastadan 231 inde rotavirüs antijeni pozitif bulundu. Bu hastaların yaş ortalaması 17 ay olup, en sık kış mevsiminde görüldü. Rotavirüs pozitif hastalarda kusma ve 2. derece dehidratasyon daha sık, vesikari skoru daha yüksekti. Rotavirüs pozitif hastalarda WBC, TNS, Glukoz, kreatinin, GGT, CRP değerleri negatif hastalardan düşük, TLS, TES, MCV, MPV, Üre, Na, K, ALP, LDH, ALT ve AST değerleri daha yüksek saptandı. Antibiyotik kullanımı rotavirüs pozitif hastalarda anlamlı oranda düşük bulundu.

Sonuç: Özellikle 2 yaş altında olan ve kış dönemi başvuran hastalarda rotavirüs antijen pozitifliğinin saptanması hem klinik takip ve tedavi, hem de oluşabilecek extraintestinal bulgular açısından oldukça önemlidir. Özellikle sebebi bulunamayan ALT, AST yüksek gastroenterit olgularında klinik bulgularla birleştirilerek rotavirüs antijen pozitifliği aranmalıdır. .

Anahtar Kelimeler: Gastroenterit, Vesicari skorlaması, Dehidratasyon



SS-16

İrritable Barsak Sendromu Bulgusu Gösteren Otizm Spektrumu Bozukluğu Tanılı Hastalarda Konjenital Sükroz-İzomaltaz Eksikliği Sıklığının Araştırılması

Dilara Ülgen¹, Gözde İnci², Selin Akbulut², Sedanur Akça Yeşil², Ömer Faruk Beşer⁴, Ali İbrahim Hatemi³, Ertuğrul Kıyıkım², Tanyel Zübarioğlu², Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

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 Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda İrritable Barsak Sendromu (İBS) bulgularının sık görüldüğü ve hem yaşam kalitesinin hem gelişimsel sürecin olumsuz etkilediği Otizm Spektrumu Bozukluğu (OSB) tanılı hastalarda Konjenital Sükroz-İzomaltaz Eksikliği (CSID) sıklığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma ile tahmini sıklığının yüksek olduğu düşünülen CSID hastalığı için de bir prevalans çalışması yapılabilmiş olacaktır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı tarafından takip edilmekte olan OSB tanılı sindirim sistemi yakınmaları İBS ile uyumlu olan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Ailelerden bilgilendirilmiş onam alınarak şikayetleri sorgulandı. Yakınmaları İBS açısından anlamlı kabul edilen (karın ağrısı, ishal ön planda) hastalardan periferik kan numunesi alınarak SI gen analizi çalışıldı. Moleküler analiz sonucuna göre SI geninde biallelik varyant gösterilen hastaların anne babalarından da SI gen analizi gönderildi. Saptanan varyantların patojenitesi ACMG kriterlerine göre değerlendirildi. Heterozigot mutasyon saptanmış olan hastalardan ve mutasyon saptanan ebeveynlerinden onam alınarak, klinik tablo ile ilişkili olabilecek diğer gastrointestinal sistem hastalıklarının dışlanması amacıyla periferik kan örneğinden anti doku transglutaminaz antikör düzeyleri ve anti endomisyal antikör düzeyleri çalışıldı. Besin tüketim kayıtları CSID açısından değerlendirildi. Hidrojen nefes testi ve şeker yükleme testi yapıldı. Üst GIS endoskopileri yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, 100 hastanın yedisinde heterozigot, birinde homozigot mutasyon saptandı. Heterozigot mutasyon saptanan hastalarımızdan 3'üne ve heterozigot mutasyon saptanan aile bireylerine üst GIS endoskopi uygulandı. Makroskopik görüntülemesinde ve gönderilen patoloji örneklerinde patoloji saptanmadı. Hastalardan alınan besin tüketim kayıtları ve hidrojen nefes testlerinin CSID ile uyumlu olduğu görüldü.

Sonuç: CSID sıklığı toplumdan topluma değişmekle beraber genel sıklığı Avrupa toplumlarında %0,2 oranında olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan riskli grup taramalarında bu oran tahmin edilenden yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda OSB tanısıyla kliniğimizden takipli olan gastrointestinal sistem yakınması mevcut olan hastalarda genetik olarak tarama yaparak, eşlik eden CSID sıklığını göstermeyi amaçladık. Bu açıdan çalışmamız toplumda gösterilenin oldukça üzerinde bir sayı ortaya koyarak bu alanda yeni çalışmalara yol açmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: İrritable Bağırsak Sendromu, Konjenital Sükroz İzomaltaz Eksikliği, Otizm Spektrum Bozukluğu, İshal, Karın ağrısı



SS-17

Primer Karnitin Eksikliği: Klinik Çeşitlilik ve Tanıda Önemli İpuçları

Eymen Pınar¹, Khanım Babazade², Tanyel Zübarioğlu², Ertuğrul Kıyıkım², Mehmet Cansever³,
Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bölümü

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Metabolizma Araştırma Laboratuvarı

Amaç: Çalışmamızın amacı, nadir görülen ve erken tedavi ile komplikasyonların azaltılabildiği Primer Karnitin Eksikliği hastalığının olası farklı klinik presentasyonları hakkındaki deneyimlerimizi paylaşmak ve ayırıcı tanıda Çocuk Hekimlerinin farkındalığını artırmaktır.

Yöntem: Çalışmamız, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Metabolizma ve Beslenme Anabilim Dalı Polikliniğinde Primer Karnitin Eksikliği tanısı alan ve tedavisi devam eden hastaların demografik özellikleri, tanı yaşları, başvuru semptomları, fizik muayene bulguları, kas ilişkili bulguları, başvurudaki biyokimyasal parametreleri, genetik mutasyon analiz sonuçları ve Tandem MS serbest karnitin değerleri kayıtlardan elde edilmiştir. Çalışmaya 6 aileden 12 hasta dahil edildi.

Bulgular: Hastaların 7'si(%58) erkek ve 5'i(%41) kızdı. Hastaların yaş ortalaması 13.3(4-30) yılı. 11 hastada(%91) 1. dereceden kuzen evliliği öyküsü mevcuttu. Ortalama tanı yaşı 2.2(0-11) yaş olup, başvuru anında semptomatik olan 9 hastadan 8'sinde(%88) ilk semptomlar 1 yaşın altında gelişmişti. Bir hasta ise 6 yaşında dilate kardiyomyopati tablosu ile tanı almıştı. Ekokardiyografik değerlendirmede; hastaların 3'ünde(%25) hipertrofik kardiyomyopati, 3'ünde(%25) dilate kardiyomyopati, 2'sinde(%16) triküspit yetmezlik ve 3'ünde(%25) mitral yetmezlik tespit edildi. Nörolojik bulgular açısından, 3 (%25) hastada hipotoni ve gelişimsel gerilik saptandı. Üç hasta ensefalopati bulgularıyla ile tanı almıştı. İki hastanın batin ultrasonografisinde evre 1 hepatosteatoz tespit edildi. Tanı anında yapılan biyokimyasal tetkiklere göre, 2 hastada hiperamonyemi, 2 hastada metabolik asidoz, 1 hastada hipoglisemi, 2 hastada transaminaz yüksekliği, 1 hastada ck yüksekliği saptandı. Tandem MS ile açıl-karnitin profiline göre hastaların serbest karnitin düzeyi 0.4-11.53 aralığında değişiyordu.

Sonuç: Primer Karnitin Eksikliği (PKE) (OMIM #212140), plazma membranına karnitin taşıyan organik katyon taşıyıcı 2 (OCTN2) proteinini kodlayan SCL22A5 genindeki patolojenik varyantlar nedeniyle oluşan otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Hastalık, akut metabolik dekompanseasyon, hipoketotik hipoglisemi, hepatik ensefalopati, kardiyomyopati, myopati, aritmi, ani kardiyak ölüm gibi çeşitli klinik presentasyonlarla tanı alabilir. Tanıda anahtar yöntem, plazma karnitin seviyesinin düşüklüğüdür; Tandem MS ile açıl karnitin profilinde serbest karnitin (C0) düşüklüğü saptanması ve SCL22A5 geni mutasyon analizleri ile doğrulanır.

Anahtar Kelimeler: primer karnitin eksikliği, metabolizma, pediatri



SS-18

Tek Taraflı Hipoplastik, Atrofik, Ajenetik, Nefrektomize Böbrek Hastalığı Olan Çocukların Klinik Özellikleri ve İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ömer Lütfi Koyuncu¹, Yaşar Kandur¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Kırıkkale

Amaç: Böbrek ve üriner sistemin konjenital anomalileri (CAKUT), konjenital malformasyonlarla seyreden pediatrik yaş grubunda en sık görülen bulgulardır. Bu çalışmanın amacı tek taraflı soliter böbrek (SB)/hipoplazi/atrofi ve nefrektomize böbreği olan çocukların klinik özelliklerini ve takip sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: 2013-2023 tarihleri arasında pediatrik nefroloji kliniğine başvuran tek taraflı atrofik/hipoplastik/SB ve nefrektomize böbrekli hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları, görüntüleme sonuçları ve klinik seyri ile ilgili tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Seksen dokuz hasta çalışmaya dahil edilmiştir (E/K = 52/37). Kırk iki (%47,2) hastada SB, 29 (%32,6) hastada atrofi, 6 (%6,7) hastada hipoplazi vardı ve 12 (%13,5) hastaya nefrektomi yapılmıştı. Son muayenede toplam 8 hastada (%9) hipertansiyon mevcuttu. Nefrektomi yapılan hastaların %16,7'sinde hipertansiyon varken, SB hastalarının %11,9'unda hipertansiyon vardı. Son takip ziyaretinde 15 (%16,9) hastada proteinüri tespit edilmiştir. Proteinürinin en sık görüldüğü hasta grubu nefrektomize hastalar olmuştur(%33,3). Serum kreatinin ve fosfor düzeyleri açısından 4 grup arasında anlamlı bir fark vardı. Bu fark, nefrektomize hasta grubunda SB grubuna kıyasla daha yüksek kreatinin (p=0.004) ve daha düşük fosfor (p=0.027) düzeyinden kaynaklanmaktaydı.

Sonuç: Tek böbreği olan çocukların takibi, uzun vadeli ve dikkatli bir izleme gerektirir, proteinüri ve hipertansiyon gibi durumları aktif olarak araştırmayı içerir. Özellikle nefrektomi hastalarında proteinüri, hipertansiyon ve kreatinin artışı oranlarının çalışmamızda nispeten yüksek bulunması nedeniyle, bu hastaların yakından izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Soliter Böbrek, Renal atrofi, Renal hipoplazi, Nefrektomi



SS-19

Tek Taraflı Renal Agenezi Tanılı Çocuk Hastalarda İpsilateral CAKUT Varlığı Ve İlk İki Yaştaki Böbrek Boyutunun Renal Prognoz İle İlişkisi

Ecenur İzzete Derelioğlu¹, Ayşe Ağbaş², Esra Karabağ Yılmaz², Seha Saygılı², Ayşe Kalyoncu Uçar³, Nur Canpolat²

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

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

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı

Amaç: Tek taraflı renal agenezi (RA) genel olarak selim olduğu düşünülen bir durumdur. Yakın zamanda çocuklarda böbrek uzunluğunun standart deviasyon skoru (SDS) güncellenmiştir. Bu çalışmada tek taraflı RA tanılı çocuk hastalarda ilk başvurudaki böbrek uzunluğu ve ipsilateral doğuştan böbrek ve üriner sistem anomalisi (CAKUT) varlığının renal prognoz ile ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem: Bu tek merkezli, retrospektif çalışma için tek taraflı RA tanılı 80 hastanın dosyası incelendi. Antenatal tanılı ya da bir yaş altında tek böbrek tanısı alan 49 hasta çalışmaya dahil edildi, 11 hasta verisi eksik olduğu için çalışmadan dışlandı. Başvurudaki ve son izlemdeki; ultrason (US) ölçümüne göre böbrek uzunluğu SDS, eGFR, hipertansiyon ve proteinüri varlığı dosyalardan kaydedildi.

Bulgular: Toplam 38 hastanın ortanca yaşı 7 yıldır (25.p;75.p, 3,0;9,7), 26'sı erkekti (%68). Yirmi iki hasta antenatal tanılıydı. Yirmi iki hastada (%58) sol taraf etkilenmişti. 15 hastada (%39.5) ipsilateral CAKUT (vezikoüreteral reflü n=8, üreteropelvik bileşke darlığı n=5) saptandı. İlk US yaşı median 2 ay (0;8), median böbrek uzunluğu 1,25 SDS (0,18;2,80) idi. Beş hastada parenkimal ekojenite artışı vardı. Son vizitte ortanca yaş 7 yıl (3,0;9,7), böbrek uzunluğu 2,36 SDS (1,38;3,0) idi, 21 hastada kompansatris hipertrofi saptandı. 10 hastada parenkimal ekojenite artışı vardı. Dört hastada hipertansiyon, 5 hastada proteinüri mevcuttu. Median eGFR 103 ml/dk/1.73 m² (89;129), 5 hastada evre 2 ve 3 hastada evre 3 kronik böbrek hastalığı mevcuttu. Yedi hastaya izlemde hipertansiyon ve/veya proteinüri için anjiyotensin konverting enzim inhibitörü başlanmıştı. İlk US'si iki yaşın altında olan 30 hasta değerlendirildiğinde, birleşik renal sonlanım (eGFR<60, hipertansiyon veya proteinüri) saptanan 7 hastanın kalan 23 hastaya göre ipsilateral CAKUT varlığı daha fazlaydı, ilk başvuru böbrek uzunluğu SDS [0,06 (-2,73;1,60) vs 1,03 (0,16;3,36)] daha düşüktü (hepsi için p<0.05).

Sonuç: Tek taraflı RA tanılı çocuk hastalarda ipsilateral CAKUT varlığı ve ilk iki yaştaki böbrek uzunluğu SDS değeri uzun dönem renal sağ kalımı belirlemede önemli risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Renal Agenezi, Böbrek Uzunluğu, CAKUT, Kronik Böbrek Hastalığı, Hipertansiyon, Proteinüri



SS-20

Farklı Genetik Mutasyonlara Sahip Monogenik Lupus Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi

Yunus Emre Doğan¹, Esra Esen², Sümeyra Özdemir Çiçek², Alper Özcan³, Ekrem Ünal³, Ayşenur Pac Kısaarslan²

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

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) otoimmün hastalıkların prototipidir. Etiyolojisi genetik ve epigenetik mekanizmalarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Erken başlangıçlı hastalıkta genetik faktörlerin daha önemli bir rol oynayabileceği gözlenmektedir. Monojenik lupus, genellikle 5 yaş altında, şiddetli hastalık belirtileriyle ortaya çıkan bir SLE formudur. Monojenik lupus, lupus hastalarının yalnızca küçük bir alt kümesini oluştursa da lupusun nedeni ve mekanizmaları, potansiyel tedavi stratejileri hakkında önemli bilgiler sağlar. Monojenik lupus hastalarının klinik özelliklerini, genetik temellerini ve tedavi seçeneklerini anlayarak bu nadir ancak önemli alt grubunun tanısını ve yönetimini geliştirmek amaçlanmaktadır. Bu bilgiler, lupusun daha iyi anlaşılmasına ve hastalığı etkileyen faktörlerin daha iyi yönetilmesine katkıda bulunacaktır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Polikliniğine başvuran SLE tanıları içinde Monojenik lupus tanısına uyan 6 vakanın demografik, klinik özellikleri ile tanı anı laboratuvar değerleri ile tedavileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: 6 monojenik lupus vakasının 4'ü kız 2'si erkekti. Tanı yaşı median değeri 33 (Minimum 14, maximum 120) idi. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları tablo-1'de verilmiştir. Hastalarda DNASE1L3 (2 olgu), RAG-1, ZAP-70, C1QC defekti, CR2 mutasyonu tespit edilmiştir. Hastalardan 4'ünde klinik remisyon sağlanmış, iki hasta hayatını kaybetmiştir.

Olguların Demografik Özellikleri, Klinik ve Laboratuvar Bulguları

	Olgu-1	Olgu-2	Olgu-3	Olgu-4	Olgu-5	Olgu-6
Cinsiyet	Kız	Kız	Kız	Erkek	Erkek	Kız
Tanı Yaşı (Ay)	14	48	36	30	24	120
Klinik bulgular	Anemi Perikardiyal efüzyon Plevral efüzyon Kranial tutulum Tromboz	Konuşma geriliği Artralji-Artrit Hepatomegali Proteinüri Renal biyopsi:Proliferatif Glomerulonefrit	Ürtikeryal döküntü Otoimmün hemolitik anemi	Otoimmün hemolitik anemi İTP Vücutta döküntü Hepatomegali Splenomegali	İTP Otoimmün hemolitik anemi	Artrit Ciltte döküntü Lupus nefriti Renal biyopsi: Diffüz lupus nefriti
Laboratuvar	ANA:1/1000 ANA Subgrup: Negatif AntidsDNA:218 IU/ml AFA: Negatif Direk Coombs: Pozitif C3:69mg/dL C4:9mg/dL	ANA:1/10000 ANA Subgrup: Antihiston+ Anti nükleozom+ AntidsDNA: >800 IU/ml AFA: Negatif Direk Coombs: Pozitif C3:90,8mg/dL C4:6,35mg/dL	ANA:1/10.000 ANA Subgrup: Anti-SSA + Anti-Ku + Anti nükleozom + AntidsDNA: 375 IU/ml AFA: Anti-B glikoprotein IgG: + Direk Coombs: Pozitif C3:49,8 mg/dL C4:7 mg/dL	ANA:1/10000 ANA Subgrup: Anti nükleozom+ AntidsDNA: >800 IU/ml AFA: Negatif Direk Coombs: Pozitif Hipergamaglobulinemi C3:59,6mg/dL C4:3.48mg/dL Hgb:4,3g/dl Plt:110000/mm ³ Retikülosit:%5,2	ANA: Negatif ANA Subgrup: Negatif AntidsDNA: Negatif AFA: Negatif Direk Coombs: Pozitif C3:70mg/dL C4:7,3 mg/dL	ANA: 1/10000 ANA Subgrup: Anti-Histon Antikor + Nucleosom + Anti DsDN: >800 IU/ml Direk Coombs Pozitif C3: 32,9 mg/dL C4:3,11 mg/dL
Genetik analiz sonucu	RAG-1 c.2522 G>A Homozigot	DNASE1L3 c.537G>A (p.Trp179Ter) Homozigot	DNASE1L3 c.537G >A (p.Trp179Ter) Homozigot	ZAP-70 c.1193T>G; p.Ile398Ser Homozigot	CR2 c.2419T>C (p(- Cys807Arg) c.970C>T (p(Ar- g324Cys) Heterozigot	C1QC c.19_20 del TC ins AA p.Se- r7Asn Homozigot
Tedavi	Metotreksat Metilprednison Antikoagülan Antiepileptik Kemik iliği transplantasyon	Mikofenolat Mofetil Hidroksiklorokin Metilprednison Enalapril	Destek tedavisi	Metilprednison Hidroksiklorokin Azatiopurin İmmünglobulin Kemik iliği transplantasyon	Metilprednison Mikofenolat Mofetil Hidroksiklorokin Ritüksimab İmmünglobulin	Metilprednison Metotreksat Hidroksiklorokin Enalapril Mikofenolat Mofetil
Son Durum	Exitus	Remisyonda	Exitus	Remisyonda	Remisyonda	Remisyonda

*İTP: İmmün Trombositopenik Purpura, ANA: Antinükleer antikor, AFA: Antifosfolipid antikorlar

Sonuç: Monojenik lupus vakalarının demografik, klinik özellikleri ile tanı anı laboratuvar değerleri ile tedavileri değerlendirilmiştir. Değerlendirmemiz monojetik lupus'un nadir bir alt grubunu oluşturduğunu ve genellikle erken yaşlarda şiddetli semptomlarla ortaya çıktığını doğrulamıştır. Bu çalışma, monojenik SLE vakalarının tanı ve tedavisinde daha iyi anlaşılması ve bu nadir alt grubunun yönetiminde gelişmelerin desteklenmesi için önemli bir katkı sağlamaktadır. Gelecekteki çalışmaların, bu hastaların uzun vadeli prognozunu ve daha etkili tedavi stratejilerini belirlemek için daha fazla bilgi sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Monojenik lupus, Genetik



SS-21

Çocuk Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

Seçil Özden¹, Abdulrahman Özel¹, Övgü Büke¹, Sercan Semerci¹, Meltem Erol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının demografik ve epidemiyolojik özelliklerini inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 3 yıllık süreçte acil servisimize zehirlenme nedeniyle getirilen 945 hasta dahil edilmiştir. Hastalar zehirlenme nedenine göre kaza ve intihar olarak 2 gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yaşları 1 ay-18 yaş arası değişmekte olan olguların 558 (%59) kız ve 387(%41) erkektir. En sık zehirlenme etkenleri %65 ilaçlar, %9,7 koroziv maddeler, %4,2 karbon monoksit maruziyetidir. En sık görülen ilaç grupları %15,5 NSAİ, %10,8 SSRİ ve diğer antidepressanlar, %10,3 parasetamol, %9,2 soğuk algınlığı ilacı, %8,4'ü antibiyotiklerdir. Vakaların %29'u (274 vaka) intihar, %71'i (671 vaka) kazara olan zehirlenmelerdir. İntihar amaçlı zehirlenmeler kız cinsiyette %86,9 anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$). Kazara zehirlenen çocukların yaşları anlamlı olarak daha küçüktür, intihar amaçlı zehirlenme vakalarının ise yaşları ise ergenlik ve erişkinlik sınırına yakındır ($p<0,001$).

Sonuç: Zehirlenmeler çocukluk çağının en önemli ve sık karşılaşılan acil durumlarından biri olup, erken ve doğru tanı konulup uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde morbidite ve mortalitesi oldukça yüksektir. Klinik seyri değişken olan bu hastalar, yaşamsal bulguların sürekli takibi, klinik kötüleşmenin erken tespiti ve en önemlisi yaşamsal fonksiyonların desteklenmesi amacıyla acil servislerde takibe alınmaktadırlar. Literatürdeki çalışmalarda ve yayınlanmış raporlara bakıldığında zehirlenmelerde cinsiyet dağılımı açısından farklı sonuçlar olduğu görüldü. Ülkemizde çalışmalarda ise zehirlenme olgularından en çok etkilenenlerin kızlar olduğu görüldü ve bizim çalışmamızdaki bulgularda benzerdi. Çalışmamızda intihar amaçlı zehirlenmelerin %86,9'u kız cinsiyet olduğu ve bu olguların adolesan yaş grubundan olduğu görüldü. Literatürde çocuk ve adolesan yaş grubunda yapılan çalışmalarda da kızların erkeklere göre daha yüksek oranda intihar girişiminde buldukları gösterilmiştir. Adolesan kızlarda intihar oranının daha fazla olması birçok sebebe bağlansa da, en önemli nedenin kadının toplumdaki görev ve sorumluluklarından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak toplumun zehirlenmeler konusunda bilinçlenmesi ve sağlık kuruluşlarının bölgelerindeki zehirlenme profillerine uygun yaklaşımlar geliştirebilecek yetkinlik düzeyine ulaşmaları gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, intihar, kaza, zehirlenme



SS-22

Çocuk Acilde Orbital Enfeksiyon Tanısıyla Takip Edilen Hastaların Özellikleri: 3 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Betül Kösa¹, Sinem Oral Cebeci⁵, Pınar Önal², Ceyhan Arıcı³, Ayşe Kalyoncu Uçar⁴

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Radyoloji Anabilim Dalı, Pediatrik Radyoloji, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çocuk acil polikliniğimize gözlerde kızarıklık ve şişlik yakınmasıyla başvuran ve preseptal/orbital selülit tanısı alan olguların klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularını değerlendirilerek tanı, tedavi yaklaşımının incelenmesini ve kliniğe yansımalarının değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniği'ne 2021-2023 yılları arasında gözde kızarıklık ve şişlik yakınmasıyla başvuran preseptal/orbital selülit tanısı alan 78 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak hastaların demografik özellikleri, klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 65'i(%83'ü) preseptal selülit, 13'ü(%17'si) orbital selülit tanısı almıştı. Preseptal selülit tanılı hastaların %48'i kadın, %52'si erkek; orbital selülit tanılı hastaların %15'i kadın, %85'i erkekti. Tanı sırasındaki yaş ortalaması preseptal selülit tanılı hastalarda 65.7ay, orbital selülit tanılı hastalarda 75.6aydı. Semptomlar başvurudan ortalama 2.3 gün önce başlamıştı. En sık başvuru yakınması gözlerde kızarıklık(%74) ve şişlik(%88) olup sırasıyla gözde akıntı(%32), göz hareketlerinde ağrı(%19) eşlik etmekteydi. Hastaların 63'üne(%81) orbital bilgisayarlı tomografi çekildi, hastaların 50'sinde(%79) preseptal selülit, 13'ünde(%21) orbital selülit saptandı. Predispozan faktörler incelendiğinde hastaların 14'ünde(%18) sinüzit, 4 hastada(%6) sinek ısırığı, 3 hastada(%4) diş apsesi öyküsü mevcuttu. Tekrarlayan preseptal selülit öyküsü olan 1 hastada nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanarak opere edildi. Hastaların tümü TC Sağlık Bakanlığı aşı takvimine uygun olarak aşılanmışlardı. Antibiyoterapi tedavisinden önce kan kültürü alınan 42 hastadan 39'unun(%93) kültüründe üreme olmadı. Preseptal selülit tanısı konulan hastaların 36'sı(%55) ayaktan antibiyoterapiyle, 29'uysa(%45) intravenöz tedavi verilmek üzere interne edildi. Orbital selülit tedavisi alan hastaların ise hepsi parenteral tedavi verilmek üzere interne edildi. İternasyon süresi preseptal selülit ve orbital selülit tanılı hastalarda benzer olup 9.3 gün olarak saptandı. Hastaların 75'inin(%96'sının) tedavi altında yakınmaları gerilediği görüldü. Preseptal selülit nedeniyle takip edilen iki hastada subperiostal apse komplikasyonu gelişti.



Preseptal Selülit ve Orbital Selülit Tanısıyla İzlediğimiz Hastaların Ortalama Laboratuvar Parametreleri

Laboratuvar Parametreleri	Preseptal Selülit	Orbital Selülit
Beyaz Küre	11657,45	12323,07
Nötrofil	6334,57	8146,15
Lenfosit	3862,20	2907,69
Platelet	329772,88	364823,08
Crp	21,26	35,10
Prokalsitonin	1.02	0,25

Sonuç: Preseptal selülit ve orbital selülit pediatrik grupta görece sık görülen oftalmolojik enfeksiyonlardır. Klinik, laboratuvar olarak ayırt edilemediğinde oftalmoloji konsültasyonu ve görüntüleme yapılması gerekebilir. Her iki hastalık orbital selülit, kavernöz sinüs trombozu, subperiostal apse gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden tanı ve tedavisinin zamanında yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: preseptal selülit, orbital selülit, gözlerde kızarıklık, gözlerde şişlik, orbital enfeksiyon



SS-23

Bronşiektazi Tanısı Alan Hastalarımızın Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Merve Gül¹, Çiğdem Korkmaz², Berrak Öztosun², Abdülhamit Çollak², Azer Kılıç Başkan²,
Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı², Haluk Çokuğraş²

¹İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

²İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bronşiektazi, bronşlarda kalıcı dilatasyon ile karakterize solunum yollarının kronik hastalığıdır. Gelişmiş ülkelerde genellikle kistik fibroze bağlı olarak görülür. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde postenfeksiyöz, tüberküloz, tekrarlayan aspirasyon, primer siliyer diskinezi ve immün yetmezlikler gibi kistik fibrozis dışı nedenler daha sık rol oynamaktadır. Bu çalışmada, non-kistik fibrozis bronşiektazili hastalar ile bronşiektazisi olan kistik fibrozis hastalarının sosyodemografik, klinik ve laboratuvar verilerini kıyaslamayı amaçladık.

Yöntem: 2015-2020 yılları arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvurarak klinik ve radyolojik bulguları olarak bronşiektazi tanısı konmuş 78 non-kistik fibrozis ve 62 kistik fibrozisli çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı ve semptom başlangıç yaşı, akciğer grafisi ve bilgisayarlı akciğer tomografisi gibi radyolojik verileri, balgam kültür sonuçları değerlendirildi. Gerekli görülen hastalarda bronkoalveolar lavaj analizi, altı yaşından büyük çocuklarda spirometri ile zorlu vital kapasite ve bir saniyede zorlu ekspiratuar volüm ölçümü yapıldı. Tüm hastalarda PCD tanısı için ekzom analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza medyan yaşı 13.1 yıl (1 ila 30 yıl) olan bronşiektazili 140 çocuk dahil edildi. Olguların E/K oranı: 1.05'ti. 62 NKFB hastada bronşiektazi etiyolojisi tespit edildi. 24 olgu PCD tanısı aldı ve NKFB'nin en sık nedeniydi. Bunu geçirilmiş pnömoni (n= 15), immün yetmezlik (n= 9), tüberküloz (n = 7), aspirasyon/yabancı cisim (n = 3) öyküsü takip etti. Konjenital malformasyon %2,5 ve skolyoz %2,5 oranındaydı. 17 hastada bronşiektazinin etiyolojik nedeni belirlenemedi. İki grubu karşılaştığında KF'li hastaların %87'sine (n=54) SFT yapıldı, NKFB'li hastaların %50'sine (n=39) SFT yapıldı. KF'li hastaların %90'ında (n=56) balgam kültüründe üreme saptanırken NKFB'li hastaların %50'sinde (n=39) balgam kültüründe üreme saptandı. KF'li hastaların bronkoalveolar lavaj kültüründe %25.8'inde (n=16) psödomonas aeruginosa üremesi oldu. NKFB'li hastaların bronkoalveolar lavaj kültüründe %11.5'inde (n=9) psödomonas aeruginosa üremesi oldu.

Sonuç: Bu çalışmada; kistik fibrozisli hastalarda solunum fonksiyon testi parametreleri, balgamda üreme saptanma oranları anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,05). Sonuç olarak, bronşiektazi etiyolojisinin saptanmasının hastaların takibinde önemli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi, kistik fibrozis, primer siliyer diskinezi



SS-24

Kistik Fibrozis Olmayan Bireylerde Yüksek İmmünoreaktif Tripsinojenin Sık Solunum Yolu Enfeksiyonları Üzerine Etkisi

Gulistan Musayeva¹, Aysel Kılıç², Çiğdem Korkmaz³, Berrak Öztosun³, Abdülhamit Çollak³, Azer Kılıç Başkan³, Ayşe Ayzıt Kılınç Sakallı³, Haluk Cezmi Çokuğraş³

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

²Kistik Fibrozis Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

³İUC-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Kistik Fibrozis (KF), CFTR genindeki mutasyonlar sonucu oluşan, hastaların yaşam süresini ve yaşam kalitesini düşüren otosomal resesif hastalıktır. Çalışmanın amacı, ter testi ve genetik analiz sonuçlarına göre KF tanısı konulmayan, ancak İRT seviyeleri yüksek bulunan bireylerde, sık solunum yolu enfeksiyonları geçirme riskini belirlemektir. Böylece, yüksek İRT seviyelerinin, kistik fibrozis dışındaki klinik tablolarda potansiyel bir risk faktörü olasılığı ortaya konulacaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, İRT düzeyleri yüksek olup KF tanısı almayan bireylerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Kliniğimize İRT yüksekliğiyle başvuran 51 hasta çalışma grubunu oluşturmaktadır ve olguların İRT düzeyleri, ter testi ve genetik analizlerle KF olmadığı doğrulanmıştır. Kontrol grubu, yenidoğan döneminde KF için yapılan topuk kanı tarama testlerinde patolojik sonuç göstermeyen ve bilinen kronik hastalığı olmayan 50 sağlıklı çocuktan oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmamız, İRT yüksekliğiyle başvuran, ter testi ve genetik analizi negatif sonuçlanan 51 hastanın en az iki yıllık klinik izlem verilerini içermektedir. Çalışmaya dahil edilen hastaların cinsiyet dağılımı 31 kız ve 20 erkek olup, klinik izlem süresi ortalaması 5 yıl (min 2, maks 8 yıl) olarak belirlenmiştir. İzlem süresince, 4 hastada (%7.8) en az bir kez pnömoni, 6 hastada (%11.7) tekrarlayan bronşiolit gözlemlenmiştir. Ayrıca, 2 hastada genetik hastalık ve büyüme gelişme geriliği saptanmıştır. Kontrol grubunun, 25'i kız, 25'i erkektir. Kontrol grubundaki olguların 6'sında (%12) en az bir kez pnömoni, 6 çocukta ise tekrarlayan bronşiolit öyküsü kaydedilmiştir (%12). İRT yüksekliği olan ve KF negatif bulunan hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında, yaş, akraba evliliği, pnömoni ve tekrarlayan bronşiolit açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$)

Sonuç: Bu çalışmada, İRT seviyeleri yüksek olmasına rağmen KF olmayan bireylerin ve sağlıklı kontrol grubunun klinik özellikleri karşılaştırılmıştır. İki yıllık izlem sonucunda, klinik bulgularda ve yaşam kalitesinde çalışma grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, çalışmamızın sınırlı olgu sayısı içermesi nedeniyle, daha geniş hasta grupları üzerinde uzun vadeli ve multisentrik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, İmmünoreaktif Tripsinojen



SS-25

Pediyatrik Travma Hastalarında İmmatür Granülosit Sayısının Mortalite ile İlişkisinin Araştırılması

Ercan Köseadağ¹, Mehmet Alakaya², Merve Mısırlıođlu², Ali Ertuđ Arslanköylü²

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

²Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

Amaç: Travma, pediyatrik hastalarda mortalitenin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Travmanın yönetimi, olumsuz sonuçları azaltmak için zamanında ve doğru değerlendirmeyi gerektirir. Bu araştırmanın amacı pediyatrik travma hastalarında olgunlaşmamış granülosit sayısının mortaliteyi öngörmeye belirleyici bir belirteç olarak rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitemizde 1 Ocak 2016 ve 1 Ocak 2023 tarihleri arasında yatışı yapılan travma hastaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yaralanmanın mekanizması, tipi ve yeri, prognozu ve olgunlaşmamış granülosit sayılarına ilişkin bilgiler hasta dosya kayıtlarından elde edilmiştir. Ayrıca Glasgow Koma Skoru (GKS), Yaralanma Ciddiyet Skoru (ISS) ve Pediyatrik Travma Skoru (PTS) hasta dosyalarından elde edilen mevcut verilere dayanarak hesaplanıp kaydedilmiştir.

Bulgular: Travma nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan 321 hasta (218 erkek) mevcuttu. Yaralanma mekanizmasına göre dağılım incelendiğinde ateşli silah 9 (%2,8), delici kesici 9 (%2,8), düşme 138 (%43), kaza dışı travma 14 (%4,4), motorlu taşıt ise 151 (%47) hasta idi. Bu hastaların GKS ortalaması 12,4 (min=3 max=15, PTS ortalaması 7,8 (min=-2 max=12), ISS ortalaması 20,4 (min=0 max=75), IG% ortalaması 1,3'tü (min=0,1 max=8,6). GKS ile IG% arasında %63,5 düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişkisi ($r=-0,635$, $p<0,001$) bulundu. PTS ile IG% arasında %46,2 düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişkisi ($r=-0,462$, $p<0,001$) bulundu. ISS ölçümü ile IG% arasında ise %46,8 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi ($r=0,462$, $p<0,001$) bulundu.

Sonuç: Sola kayma olarak adlandırılan, periferik kanda olgunlaşmamış granülositlerin ortaya çıkışı, travma hastalarında prognostik değerlendirme için umut verici bir yol sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, immatür granülosit, mortalite, travma, yoğun bakım



SS-26

Çocukluk Çağında Mitral Kapak Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Demografik Olarak İncelenmesi

Şükrü Can Duman¹, İrem Coşkun¹, Öykü Tosun²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Mitral kapağın tam olarak kapanamaması veya sistol esnasında kapalılığını koruyamaması nedeniyle sistolde sol ventrikülden sol atriyuma retrograd kan akımının ortaya çıkmasıdır. Konjenital mitral yetersizlik sıklıkla diğer anomalilerle birlikte görülür ve izole bir lezyon olarak nadirdir. En sık atriyoventriküler septal defekt ile birlikte görülür. Konjenital kalp hastalığı yokluğunda izole ciddi mitral yetersizliği olan hastada endokardit veya romatizmal ateşten şüphelenilmelidir. Akut şiddetli mitral yetersizliğinde hastalar kalp yetmezliği veya kardiyojenik şokla başvurabilirler. Kronik mitral yetersizliğinde, yetersizliğin derecesine bağlı olarak hastalar asemptomatik olabilir ve uzun yıllar bu şekilde kalabilir. Yetersizliğin hacmi arttıkça sol ventrikülün boyutu da artar. Progresif sol ventrikül dilatasyonu sonuçta kasılmanın bozulmasına, art yükün artmasına, kalp debisinin azalmasına ve son olarak sol kalp yetmezliğine yol açar. Biz bu çalışmada mitral yetersizlik tanısı almış olguların sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2021 ve 2022 yıllarında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine başvuran hastaların yapılan ekokardiyografik inceleme sonucunda ile Mitral Kapak Yetmezliği tanısı alan 286 olgunun demografik özellikleri IBM SPSS 25 istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Mitral kapak yetmezliği tanısı alan 88 olgunun %42'si (37 hasta) erkek cinsiyetteydi. Olguların %58'i (51 hasta) kız cinsiyette olduğu saptandı. Mitral yetersizlik tanısı alan hastaların yalnızca 1 tanesi (%1,1) 1-4 yaş arasında tanı alan gruptaydı. Hastaların %26,1'i (23 hasta) 5-9 yaş arasındatanı alırken, hastaların %39,8'i (35 hasta) 10-14 yaş arasında,%33'ü (29 hasta) 15-24 yaş arasında tanı aldığı görüldü. En çok tanı alma yaşı 10-14 yaş arasında olduğu görülürken bu yaş grubundaki hastaların %62,8'inin (14 hasta) kız cinsiyette olduğu görüldü.

Sonuç: Mitral kapak yetmezliği çocukluk çağında her yaş grubunda ve her iki cinsiyette görülebilmektedir. Büyüme gelişme geriliği,sık solunum yolu enfeksiyonları,egzersiz sırasında yorgunluk,pulmoner ödem veya konjestif kalp yetmezliği ataklarında akla gelmelidir ve bu vakalarda ekokardiyografik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mitral kapak yetmezliği, çocukluk çağı, demografik özellik



SS-27

Çocukluk Çağında Mitral Valv Prolapsusu Tanısı Alan Hastaların Demografik İncelenmesi

İrem Coşkun¹, Şükrü Can Duman¹, Öykü Tosun²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Mitral kapak prolapsusu (MVP) özellikle arka kaspın olmak üzere, bir veya her iki mitral leafletin, sistol sonunda atriyum içine doğru dalgalanması sonucu oluşan anormal bir mitral kapak mekanizmasından kaynaklanır. Bu anormallik genellikle konjenital olmakla birlikte ergenlik veya yetişkinliğe kadar tanı konulamayabilir. Semptomları bazı hastalarda göğüs ağrısı veya çarpıntı olabilir. Fizik muayenede apekte klik sesinden sonra duyulan geç sistolik üfürüm karakteristik olup, bulgular kişiden kişiye farklılık gösterebilir. EKG çoğunlukla normaldir. Ekokardiyografide mitral leafletin mid veya geç sistoldeki karakteristik hareketinin veya leafletlerin pan sistolik prolapsusunu gösterir. Prolapsus kapak kalınlığından bağımsız olarak tek veya her iki leafletin anülüs uzun ekseninden 2 mm ve daha fazla prolabe olması olarak tanımlanır. Renkli doppler ile eşlik eden mitral yetersizliğin varlığı ve şiddeti değerlendirilebilir. MVP çocukluk çağında ilerleyici değildir ve özel bir tedavi gerektirmez. Yetişkinlik çağına gelindiğinde eğer kapak kalınlaşmış veya fazladan leaflet var ise artmış kardiyovasküler komplikasyon riski mevcuttur. Biz bu çalışmada mitral valv prolapsusu tanısı almış olguların sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2021 ve 2022 yıllarında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine başvuran hastaların yapılan ekokardiyografik inceleme sonucunda ile MVP tanısı alan 32 olgunun demografik özellikleri IBM SPSS 25 istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: MVP tanısı alan 32 olgunun %28,1'inin (9 hasta) erkek, %71'inin (23 hasta) kız cinsiyette olduğu görüldü. MVP tanısı alan hastaların %12,5'i (4 hasta) 5-9 yaş aralığında, %56,3'ü (18 hasta) 10-14 yaş aralığında, %31,3'ü (10 hasta) 15-24 yaş arasında tanı almıştı. En çok tanı alan yaş grubu olan 10-14 yaş aralığındaki hastaların %77,2 (14 hasta) kız cinsiyette idi.

Sonuç: Mitral valv prolapsusu çocukluk çağında her yaş grubunda ve her iki cinsiyette görülebilmektedir. Göğüs ağrısı, çarpıntı gibi semptomlarla prezente olabilir veya tamamen asemptomatik olabilir. EKG çoğunlukla normaldir. Bu vakalarda spesifik tedavi, profilaksi gerekmede de ekokardiyografi ile periyodik izlem yapılmalıdır. İzole olarak prezente olabileceği gibi çeşitli genetik sendromların parçası olabileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: mitral valv prolapsusu, çocukluk çağı, demografi



SS-28

Perfüzyon İndeksini Değerinin Neonatal Erken Sepsisi Ön Görmedeki Rolünün Değerlendirilmesi

Şeyda Şahin¹, Şahin Hamilçikan², Emrah Can², Volkan Tosun¹, Selen Mandel Işıklı¹, Abdulrahman Özel¹, Meltem Erol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

Amaç: Yenidoğan sepsisini öngörmede ve kanıtlamada, kan kültürü, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, immatür/total nötrofil sayısı (I/T) oranı gibi laboratuvar bulgular invaziv işlemler kullanılarak elde edilmektedir. Perfüzyon indeksi (PI) değeri ise noninvaziv, kolaylıkla ölçülebilen bir yöntemdir ve doku oksijenizasyonu hakkında bize bilgi verir. Biz bu çalışmada kolay uygulanabilir ve non-invaziv bir işlem olan PI'nin Yenidoğan sepsisini öngörmede rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yenidoğan kliniğinde Temmuz-Kasım 2022 tarihleri arasında doğan, 57'si çalışma grubu (yenidoğan sepsisi şüphesi ile CRP>10 mg/dL olanlar) ve 59'u kontrol grubu (yenidoğan sepsisi şüphesi olup CRP<10 mg/dL olanlar) olmak üzere toplam 116 hasta dahil edilerek, 24. saatinde alınan kanlarında C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin (pct), hemogram bulguları ve perfüzyon indeksinin(PI) neonatal sepsisi öngörme gücü karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada PI sağ el ölçümünün CRP>10mg/dL olanları ön görmede kesim değeri 3,05 ile %51 area under the curve (AUC) sahip olduğu görülmüştür. (Sensitivite:%60 ve Spesifite:%52) değerleri ile istatistik olarak anlamlı bir ayırıcılığa sahip olmadığı görülmüştür (p>0,05). Benzer şekilde; "PI Sağ Ayak" ölçümünün kesim değeri 2,75 ile %55 AUC sahip olduğu görülmüştür (Sensitivite: %56 ve Spesifite:%58) değerleri ile istatistik olarak anlamlı bir ayırıcılığa sahip olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Yenidoğanlar için referans PI değerleri yakın zamanda literatürde yer bulmuştu. Granelli ve ark. çalışmasında PI değerinin 0,70'in altında olması durumunda hastalık belirteci olabileceğini, Takashi ve ark. yaptıkları çalışmada PI değerinin 0,44'ün altında olması durumunda superior vena kava akımının düştüğü görülmüştür. Jardim ve ark. term yenidoğanları içeren çalışmasında medyan PI değerini 1,6 olarak göstermiştir. Preterm yenidoğanları içeren bir diğer çalışma, 1. günde ortalama (IQR)PI değerini 1,7 (0,3) olarak raporlamış, aynı çalışmaya dahil olan 81 term bebek için ortalama (IQR) PI değeri 2,04 olarak belirtilmiştir.Çalışmamızda perfüzyon indeksinin neonatal sepsisi öngörmede tanısal bir değerinin olmadığını saptadık. Ancak yenidoğan sepsisinde perfüzyon indeksinin yerinin olmadığını net söyleyebilmek için literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle daha çok sayıda olgu ve geniş gruplu çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.



SS-29

Prematüre Bebeklerde Patent Duktus Arteriozus'un Cerrahi Kapatılması: Yaklaşım, Endikasyon ve Sonuçlar

Pelin Çelik Yaşar¹, Canan Seren¹, Mustafa Ali Akın¹, Şahin Takcı¹, İrfan Oğuz Şahin¹

¹Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Amaç: İntrauterin yaşamda bir gereklilik olan duktus arteriosus (DA), term bebeklerde ilk 48 saatte kendiliğinden kapanırken, çok düşük doğum ağırlıklı prematürelere kapanma gecikir. DA'nın doğumu takip eden 72 saate içinde kapanmaması patent duktus arteriozus (PDA) olarak adlandırılır. Gebelik haftası ve doğum ağırlığı düştükçe PDA sıklığı artar. PDA'dan sistemik dolaşım yerine akciğerlere artmış kan akımı olması hemodinamik anlamlı PDA (HAPDA) olarak tanımlanır. Öncelikle farmakolojik kapatma, farmakolojik tedaviye yanıt yoksa cerrahi kapatılma uygulanır. Çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) HAPDA tanısıyla opere edilen bebeklerin klinik, demografik özelliklerini ve postoperatif komplikasyonları araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma tek merkezi retrospektif kesitsel gözlemsel vaka serisi olarak planlandı. 2018-2023 yılları arasında YYBÜ'de izlenen ve HAPDA nedeniyle PDA ligasyonu yapılan 15 hasta çalışmaya alındı. Veriler hastane veri tabanından ve hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Bebeklerin ortalama gebelik haftası 29.4 (23-37.3) hafta, ortalama doğum ağırlıkları 1265 (580- 2250) gram, ortalama cerrahi ligasyon zamanı 39.4 (10- 72) gündü. Bebeklerin sekizinde (%53.3) cerrahi komplikasyonla karşılaştı. İki olguda (%13.3) sol pnömotoraks gelişirken, iki olguda (%13.3) pulmoner arter ligate edildi. Pnömotoraks gelişen hastaların biri operasyon sırasında kardiyak arrest oldu. Hastaların ikisinde (%13.3) operasyon öncesi pulmoner stenoz fark edilemedi. Bir hastada (%6.6) pulmoner konjesyon ve şilotoraks, bir hastada (%6.6) kot fraktürü görüldü.

Sonuç: PDA'nın tedavi edilip edilmemesi ya da en uygun tedavi yönteminin hangisi olacağı konusunda tartışmalar günümüzde hala devam etmektedir. PDA cerrahisi küçük prematürelere hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Her kliniğin kendi komplikasyon oranlarını değerlendirerek, cerrahi ligasyon uygulanacak bebekleri titizlikle seçmeleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ligasyon, prematüre, duktus, komplikasyon, yenidoğan



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



POSTER BİLDİRİLER

PS-03

Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) İlişkili Rhombensefalit: Nadir Görülen Bir Komplikasyon

Sıla Duman Bektaş¹, Belkıs Hatice İnceli², Döndü Nilay Penezoğlu², Hülya Akat², Zehra Şule Haskoğlu³, Ömer Bektaş⁴, Ömer Suat Fitoz⁵, Halil Özdemir², Ergin Çiftçi²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Respiratuar sinsityal virüs (RSV) özellikle küçük çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonunun en önemli nedenlerinden biridir. Literatür incelendiğinde RSV enfeksiyonu ile hastaneye yatırılan çocukların %1-7'sinde nörolojik komplikasyonların görülebileceği bildirilmiştir. RSV'nin dünya çapında yıllık 3,2 milyon hastane yatışına neden olduğu düşünüldüğünde bunun önemli bir yük olduğu söylenebilir. Ensefalit gibi şiddetli komplikasyonlarıyla ise daha nadir karşılaşıldığı görülmektedir. Bu çalışmada RSV'nin nadir bir komplikasyonu olan rhombensefalit olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Öncesinde sağlıklı olan 3 yaş erkek hasta, ateş ve kusma şikâyetiyle dış merkeze başvurmuş, hastaya ÜSYE tanısı konularak klaritromisin tedavisi başlanmış. Tedaviden iki gün sonra hastada ani denge kaybı, yürümede zorlanma ve anlamsız konuşma şikâyetlerinin başlaması üzerine tekrar acil servise başvurmuş. İzleminde nöbet ve bilinç bulanıklığı olan hastanın çekilen BT'si normal olarak değerlendirilmiş. Menenjit ön tanısıyla seftriakson, vankomisin ve asiklovir tedavileri başlanmış. Hastanın takibinde şikâyetlerinin devam etmesi üzerine LP yapılmış, menenjit ile uyumlu sonuçlanmamış; antibiyotik tedavisi meropenem, vankomisin, oseltamivir ve asiklovir olarak güncellenmiş; MR görüntülemesi yapılmış. MRG "periakuaduktal ve 4. ventrikül çevresi periventriküler alanda sinyal değişikliği; tiamin eksikliği, otoimmün ensefalit?" olarak yorumlanan hasta ensefalit ön tanısıyla tarafımıza sevk edildi. Hastanın kabulünde rallerinin ve trunkal hipotonisitesinin mevcut olduğu görüldü. Hastanın dış merkezde yapılmış olan MR görüntülemesi hastanemiz radyolojisi tarafından tekrar değerlendirildi, "Pons posterior kesiminde, orta serebellar pediküllerin medial kesiminde ve dentat nükleuslar komşuluğunda kitlenin etkisi oluşturmeyen silik T2A ve FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri (rhombensefalit ile uyumludur)" şeklinde yorumlandı. Dış merkez BOS numunelerinden gönderilen menenjit paneli negatif olan hastanın solunum yolu viral panelinde RSV PCR pozitif olarak sonuçlandığı görüldü. Tüm bu bulgularla hasta RSV ilişkili rhombensefalit olarak değerlendirildi. İzleminde hastanın nörolojik bulguları geriledi.

Sonuç: RSV'nin ciddi nörolojik komplikasyonlara neden olduğu bilinmektedir. Solunum yolu enfeksiyonu bulgularının yanı sıra nörolojik semptomları da olan hastalarda görüntüleme yapılması ve uygun örneklerin gönderilmesi tanı açısından yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rhombensefalit, Respiratuar sinsityal virüs, Nörolojik Tutulum, MR Görüntüleme



PS-04

Nadir Bir Olgu: İnfluenza Sonrası Gelişen Lökoid Reaksiyon

Özden Can¹, Şadan Hacısalioglu³, Ferah Diyar Karaman Can¹, Rıdvan Bal¹, Beril Karakoç¹, Hüseyin Pekduyurucu¹, Cansu Esen¹, Burcu Bursal²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

Amaç: İnfluenza virüsü özellikle kış aylarında çocuklarda sık görülen, bazen hastane ve yoğun bakım yatışlarına hatta ölüme sebebiyet verebilen bir virüstür. İnfluenza sonrası lökoid reaksiyon görülmesi nadir bir durumdur. Lökoid reaksiyon lökosit sayısının 50.000 10³/µl üzerinde olması ve periferik kanda nötrofil oranının artması ile tanımlanan hematolojik bir durumdur. Özellikle malignitelerin dışlanarak altta yatan durumun saptanması gerekir. Başlıca nedenleri şiddetli enfeksiyonlar, zehirlenmeler, maligniteler, şiddetli kanama veya akut hemolizdir. Altta yatan nedeni belirlemek ve tedavi etmek lökoid reaksiyonların yönetiminde önemlidir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Hastanemiz çocuk acile on sekiz ay, on kilogram kız hasta solunum sıkıntısıyla başvurdu, hastanın anamnezi derinleştirildiğinde ateş ve influenza a pozitifliği nedeni hastanemiz çocuk enfeksiyon servisinde dört gün yatışı olduğu ve ayaktan tedavisine devam edildiği öğrenildi, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde solunum seslerinde bilateral ral ve ekspiryum uzunluğu mevcut olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Alınan kan tetkiklerinde lökosit: 53.130 10³/µl, nötrofil: 43.470 10³/µl, lenfosit: 7.700 10³/µl, hgb: 12.4g/dL, hct: %35.9, trombosit: 992 10³/µL, crp: 19.33mg/L idi. Hasta müşahedeye alınıp solunum desteği ve nebül tedavileri başlandı. Hemogramda lökoid reaksiyon saptanması üzerine hasta malignite, influenza sonrası lökoid reaksiyon, influenza pnömonisi ön tanılarıyla çocuk enfeksiyon servisimize yatırıldı. Hastanın detaylı muayenesinde lenfadenopati saptanmadı, abdomen ultrasonografisinde patoloji saptanmadı, periferik yaymasında trombositoz hakimiyeti, atipik hücre yok, hipersegmente polimorf nüveli lökositler hakimiyeti görüldü. Hastadan detaylı tetkikler gönderildi, İnfluenza A pozitifliği dışında ek bir patoloji saptanmadı. Hasta influenzaya sekonder gelişen lökoid reaksiyon ile takip edildi, takiplerinde uygun tedavi sonrası solunum bulguları geriledi. Lökosit değerleri, düşme eğiliminde seyreden hastanın yatışının 5. gününde lökosit: 10.750 10³/µl, nötrofil: 5.5000 10³/µl, lenfosit: 4.700 10³/µl hgb: 11.1g/dL, hct: %33.5, trombosit: 771 10³/µL, crp: 3.9mg/L görüldü. Tedavileri tamamlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda influenzaya sekonder gelişen lökoid reaksiyon görmekteyiz. Lökoid reaksiyon yaygın olarak karsinom, lenfoma gibi malign hastalıklar, yaygın tüberküloz, boğmaca, HIV, kabakulak, CMV, EBV, parvovirüs B19 gibi enfeksiyonlar sonrasında görülebilir. İnfluenza sonrası gelişen lökoid reaksiyon oldukça nadir bir durumdur. Lökoid reaksiyonların yönetiminde altta yatan nedeni belirlemek tedavi açısından önemli olduğundan influenza sonrasında da gelişebileceğini de bu olgu ile aklımızda tutmalıyız.

Anahtar Kelimeler: influenza, lökoid reaksiyon, lökositoz



PS-05

Nefrotik Sendrom Kliniğinde Konjenital Sifiliz Vakası

Fatih Ahmet Erol¹, Zühal Örnek¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Treponema pallidumun ana bulaş şekli cinsel yolla olmakla birlikte anneden bebeğe vertikal geçişi sonrası konjenital sifiliz tablosuyla da karşımıza çıkmaktadır. Konjenital sifiliz ciddi semptomlara ve hatta ölüme neden olabilen multisistemik bir enfeksiyondur. Son yıllarda tüm dünyada sifiliz görülme sıklığı ve beraberinde konjenital sifiliz vakaları da artmıştır. Bu yazıda nefrotik sendrom ve sepsis kliniğiyle prezente olan bir konjenital sifiliz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Kliniğimize döküntü, solukluk ve bitkinlik şikayeti ile başvuran prenatal takipsiz gebelikten miadında dünyaya gelen 65 günlük erkek hastanın fizik muayenesinde toksik görünümdeydi, ayrıca anazarka tarzı ödemi, tüm vücutta yaygın makülopapüler döküntüleri ve 3/6 sistolik ejeksiyon üfürümü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (WBC 16,6 103/mm³), anemi (Hgb 4,2 g/dl), trombositopeni (86 103/mm³), hiponatremi (129 mmol/L), hipoalbuminemi (2,5 g/dL), C-reaktif protein yüksekliği (259) ve prokalsitonin yüksekliği (12 g/ml) ile tam idrar tetkikinde 3+ proteinürisi mevcuttu. Hastada sepsis ekarte edilememesi üzerine BOS örneklerinin alınması ardından ampirik geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Takibinde akut faz reaktanlarının gerilemesine ve genel görünümünün iyileşmesine karşın yaygın ödemi, hipoalbuminemisi ve nefrotik düzeyde proteinürisi devam eden hastada konjenital nefrotik sendrom ayırıcı tanı açısından multisistemik incelemeye alındı. Periostit ve bilateral optik disk hipoplazisi saptanan hastada ve annesinde de RPR ve TPA tetkiklerinin pozitif sonuçlanması üzerine konjenital sifiliz tanısı konuldu. Mevcut antibiyoterapisi değiştirilerek 10 gün süreyle kristalize penisilin tedavisi verildi. Tedaviye klinik ve laboratuvar tam yanıt gözlenmesi ardından taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Konjenital sifiliz asemptomatikten şok tablosuna kadar geniş bir klinikte prezente olabilir, bu nedenle tanının erken konulması prognozu belirlemede ana faktördür. Prenatal dönemde tanı alma şansı olmayan takip-siz hastalarda kliniğin açıklanamadığı özellikle döküntü durumunun eşlik ettiği nefrotik sendrom gibi tablolarda akılda bulundurulması gereken ayırıcı tanıları arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konjenital sifiliz, nefrotik sendrom, periostit

PS-07

Bilateral Akciğer Hidatik Kisti

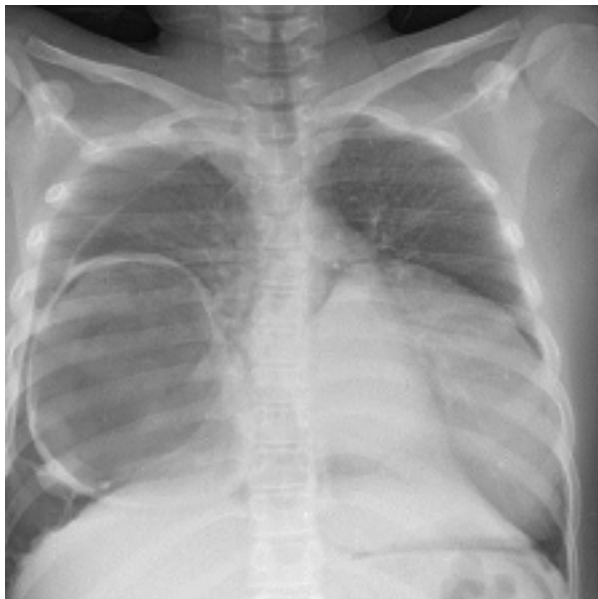
Rawan Alkhabbaz¹, Nevin Hatipoğlu¹, Sadık Sami Hatipoğlu¹

¹Bakırköy Sadi Konuk EAH

Amaç: Kist hidatik hayvancılığın ve tarımın yaygın olduğu, koruyucu önlemlerin alınmadığı bölgelerde sıklıkla görülen *Echinococcus granulosus* neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Kist hidatik en sık karaciğere, ikinci sıklıkta ise akciğere yerleşir.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 14 yaşında erkek hasta 1 haftadır devam eden öksürük ve ateş şikayetleri ile çocuk acilimize başvurdu. Hastanın 1 haftadır oral antibiyotik kullanımına rağmen, solunum şikayetlerinin artmış olduğu ve anamnezinde ailesinin hayvancılık yaptığı öğrenildi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde (Resim 1); sağ akciğerde pnömotoraks, plevral effüzyon ve kistik yapı saptanması üzerine çocuk cerrahiye konsülte edildi. Torasentez yapıldı, seropürülan vasıfta mayı geldi. Çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer alt lobda içerisinde hava-sıvı seviyesi barındıran nonspesifik nodüler hipodens görünüm ve sol hemitoraks posteriorunda alt lob düzeyinde 12 cm çapında nonspesifik geniş hipodens görünüm izlendi (Resim 2). Hasta toraks BT görüntülemesi ile Çocuk Cerrahi ve Göğüs Cerrahiye danışıldı; toraks tüpü ile kapalı su altı drenaj uygulandı. Takiplerinde solunum desteği ihtiyacı olması nedeniyle çocuk yoğun bakımda takibine devam edildi. Tetkilerinde, serum kistik hidatid (İHA): 1/1280 titrede pozitif olarak saptandı. Geniş spektrumlu antibiyoterapi ve albendazol 800mg/gün tedavisi başlandı. Takibinde solunum desteği ihtiyacı artan hasta kontrol akciğer grafisiyle (Resim 3.) Çocuk Cerrahi ve Göğüs cerrahiye danışıldı. Hastaya sağ torakotomi, kapitonaj, dekortikasyon operasyonu yapıldı; sağ hemitorakstaki rüptüre kist eksize edildi. Tedavinin 60. gününde oksijen destek ihtiyacı olmayan akciğer klinik ve radyolojik bulguları gerileyen hasta (Resim 4.); Çocuk enfeksiyon önerisi ile albendazol tedavisinin 6 aya tamamlanması planlanarak taburcu edildi.

Resim 1





TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



Sonuç: Öksürüğün nadir görülen nedenlerinden biri olmasına rağmen, hayvancılık ve tarım yapılan bölgelerde yaşayan ve antibiyotik tedavisine dirençli şikayetlerle başvuran bir hastada; akciğer Kist hidatik akla gelmelidir, herhangi bir komplikasyon gelişmeden tedavi edilebilmesi için radyolojik ve serolojik tetkiklerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik, Kist, Hayvancılık, Solunum, Yetmezliği

PS-08

Unutulmaması Gereken Bir Zoonoz: Tularemi

Özge Günel¹, Özlem Mustafaoğlu²

¹Bulanık Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Tularemi pek çok prezentasyonu olan, ülsere veya nonülsere lenfadenopati, konjonktivit, farenjit, tonsillit, yüksek ateş, hepatosplenomegali, pnömoni, menenjit, cilt lezyonları gibi komplikasyonları olabilen zoonotik bir hastalıktır. En sık görülen tipi ülseroglandüler tip olup bunu glandüler, okuloglandüler, orofarengeal, respiratuar tipleri izlemektedir. *F. tularensis* gram negatif bir kokobasildir, tip A ve tip B olmak üzere iki alt tipi insanlarda hastalık oluşturabilmektedir. Burada eksudatif tonsillit, yüksek ateş ve servikal lenfadenopati ile başvuran ve tularemi tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 13 yaş 4 ay erkek hasta, boyunda şişlik, ateş, boğaz ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Bir hafta önce oral antibiyotik kullanmış yanıt alınamamış. Fizik muayenede (FM) solda eksudatif tonsillit, sol servikalde 1x1 cm LAP (lenfadenopati) mevcuttu. Boyun USG; düzey 2 de sağda 20x10 mm, solda 35x14 mm lenf nodları (enfektif?) Palatin tonsil sağda 10 mm, solda 21x21 mm, hipertrofik ve içinde sınır vermeyen sıvı görünümleri mevcut, duvar formasyonu yok, abse yok, flegmon ile uyumlu olarak raporlandı. Ampisilin-sulbaktam IV başlandı, oral alım güçlüğü sebebiyle hospitalize edildi. Ateş aralıkları ilk 48 saatte 15-16 saat olarak açıldı ancak 48. saat civarında 3-4 saatte bir olacak şekilde sıklaştı. Kan kültürü tekrarlanarak antibiyoterapisi piperasilin-tazobaktam ve vankomisin olarak genişletildi. KBB'ye danışıldı, kontrastlı boyun, maksillofasial ve toraks BT çekildi, abse izlenmedi. Hastanede mevcut viral serolojide özellik izlenmedi. FM'de LAP palpasyonla 1x0.5 cm civarına geriledi. Yatışının 5. gününde ateşi geriledi. Kan kültürleri üremesiz sonuçlanan hasta antibiyoterapisi 7 güne tamamlanarak çocuk enfeksiyon hastalıklarına yönlendirilerek taburcu edildi. Öyküsünde içme suyu kullandığı öğrenilen hastadan çocuk enfeksiyon hastalıkları başvurusunda *F. tularensis* mikroaglütinasyon testi gönderilerek 1/1280 titrede pozitif sonuçlandı ve 14 gün oral siprofloksasin tedavisi aldı. Takibinde ateşi tekrarlamadı, LAP geriledi.

Orofarengeal muayenede eksudatif tonsillit





TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



Sonuç: Tularemi ülkemizde hala sık görülen önemli bir zoonozdur. Özellikle LAP ile başvuran, tedaviye yanıtız tonsillit mevcut hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünölmeli ve sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: zoonoz, tularemi, lenfadenopati, tonsillit



PS-09

Karaciğer Enzim Yüksekliği ile Seyreden Rotavirüs Gastroenteriti

Nihal Kazar¹, Didem Kızmaz¹, Önder Kılıçaslan¹, Leyla Beşel¹, Irmak Emre¹, Çiğdem Kırmacı¹, Zeynep Kılıç¹,
Vildan Şahin¹, Adem Karbuz¹

¹Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Rotavirüs çocukluk çağı gastroenteritlerinin en sık sebeplerinden biridir ve halen önemli derecede mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. 2 yaş altında daha sık görülür. Kuluçka dönemini takiben ateş, kusma, bol sulu, kan ve mukus içermeyen ishal ile başlamaktadır(1). Daha nadir olmakla birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) bozulma ile giden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Biz de KCTF bozukluğu ile giden bir rotavirüs hastasını sunduk.

Olgu: Bir yaş kız hasta kusma, ishal şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hikayesinde başvurusundan bir gün önce başlayan günde 7-8 kere olan yediklerini içerir tarzda kusma ve yine günde 7-8 kere olan açık renkli sulu, kansız, mukussuz ishal şikayeti mevcuttu. Ateşi hiç olmamıştı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede hafif-orta dehidrasyon görüldü. Batın muayenesinde hassasiyet, defans, rebound saptanmadı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde: AST:24 IU(20-40 IU) ve ALT:55 IU(9-23IU), GGT:14 IU(0-40IU), serum total bilirubin:0.3 mg(0-2mg), serum konjuge bilirubin:0,2 mg(0-0,5mg) saptandı. Akut faz reaktanları, serum elektrolitleri, koagülasyon parametreleri, serum glukoz ve albümin düzeyleri ve böbrek fonksiyon testi sonuçları normaldi. Dışkı antijen testinde sadece rotavirüs pozitif; dışkı ve kan kültürü negatif. Hasta servise yatırıldı ve hidrasyon tedavisine başlandı. Kusma şikâyeti yatışının 2. gününde, ishal ise 5. gününde azalarak sonrasında kesildi. Takip sırasında ALT seviyesi maksimum 244 IU değerine yükseldi. Olası KCFT değerlerini yükseltebilecek etiyolojik ajanlar yönünden taranan hastada viral belirteçler (Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, Epstein-Barr virüsü, Sitomegalovirüs, Adenovirüs) negatif çıktı. Transaminaz seviyeleri yatışının yedinci gününde azalmaya başlayarak (AST:68 IU ve ALT:147IU) 10.günde normal saptandı (AST:40 IU,ALT:40IU).

Sonuç: Rotavirüs genellikle gastrointestinal sistemin lokal enfeksiyonu ile kendini gösterir. Ancak yüksek hepatik transaminaz gibi sistemik belirtiler de yaptığı görülmüştür. Rotavirüs, gastroenteritli vakaların %15,4'ünde karaciğeri etkilemektedir(2). Ortalama AST ve ALT seviyeleri çalışmaya göre değişmekle birlikte genellikle hafif-orta derecede yüksektir(< 150 IU) ve bu durum hafif rotavirüs ilişkili hepatit olarak adlandırılır (2). Transaminazların takipte normal seviyelere gerilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: rotavirüs, gastroenterit, transaminaz, karaciğer enzimleri



PS-12

Preseptal Selülit Kliniği ile Gelen Oftalmik Arteriyovenöz Malformasyon Olgusu

Üsâme Takas¹, Filiz Tubaş¹, Halil Dönmez³, Metin Ünlü²

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

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Preseptal selülit, kapak ödemi, kızarıklık ve ısı artışı gibi ılımlı bulgularla seyreden klinik bir durumdur ancak zamanında ve uygun tedavi edilmemesi durumunda enfeksiyon septum arkasına yayılabilir. Arteriyovenöz malformasyonlar (AVM'ler), arada kılcal damar yatağı bulunmayan arterler ve damarlar arasında anormal fistüllerdir. Bu olgu sunumunda ilk preseptal selülit olarak değerlendirilen ve antibiyotik tedavisi ardından şikayetleri gerilemeyen hastada oftalmik arteriyovenöz malformasyon tespit edildiği sunulmaktadır.

Olgu: Daha önce bilinen maküler hemanjiyom ve allerjik rinit hastalıkları olan 6 yaşında kız hasta sağ gözde şişlik ve kaşıntı şikayetleri ile göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sağ göz kapakları ödemli ama göz hareketleri serbest idi. Göz dibi muayenesi doğaldı. Çekilen paranazal sinüs tomografisi "Sağ göz hafif propitotik izlendi. Sağ sfenoid sinüs major kanat kalınlığı azalmıştır." Şeklinde raporlandı. Hasta preseptal selülit olarak değerlendirildi ve amoksisilin ve klavulanik asit tedavisi başlandı. 10 günlük tedavi ardından şikayeti gerilemeyen hasta yeniden göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastaya kontrastlı Orbita MR çekimi yapıldı. Kontrastlı Orbita MR "Sağ göz propitotik izlendi. Sağ retroorbital yağ dokunun sinyali ödem ile uyumlu olarak artmıştır. Sağ süperior oftalmik ven çapı artmış olup tortioze izlenmiştir. MR'de sağ sfenoid major kanat düzeyinde sağ oftalmik ven ile İCA kavernoöz segmentinin bağlantısı izlenmiştir. Karotikokavervöz fistül ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir." Şeklinde raporlandı. Hasta pediatri polikliniğine MR sonucu ile başvurdu. Hasta için çocuk radyoloji bölümü ile görüşüldü. Dijital Substraksiyon Anjiyografi işlemi önerildi. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan DSA'da Sağ oftalmik yüksek akımlı arteriyovenöz malformasyon izlendi. Lezyonu besleyen middle meningeal arterin 2 ayrı dalı embolize edildi. Kontrol görüntülerde işlem öncesi izlenen tüm besleyiciler ve fistülün kapandığı gözlemlendi.

Hastanın ilk geliş fotoğrafı



Sonuç: Çocuklarda küçük ve klinik sonucu olmayanlardan, önemli nörolojik defisitlere, gelişimi derinden etkileyebilen karmaşık lezyonlara kadar çeşitli intrakraniyal vasküler anomaliler bulunabilir. Bu olgumuz ile birlikte bir arteriyovenöz malformasyonun preseptal selülit andıracak şekilde ayaktan da polikliniğe başvurabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: preseptal selülit, arteriyovenöz malformasyon, girişimsel radyoloji, embolizasyon



PS-13

Bir Anamnez Bir Hemogram: Akut Lösemi

Eda Yıldız¹, Maruf Çelik¹, Halil Uğur Hatipoğlu¹

¹S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Hastalıkların tanısında en önemli parça iyi alınmış bir öykü ve yapılan fizik muayenedir. Özellikle acil servise ve tekrarlayan başvurularda süreç kapsamlı ele alınmalıdır. Bu vakada farklı merkezlere tekrarlayan başvuru öyküsü olan bir hastanın anamnez, fizik muayene ve hemogramı ile akut lösemi ön tanısı konması anlatılmıştır.

Yöntem: .

Bulgular: 2 yaş 4 aylık erkek hasta bir gün önce farkedilen her iki bacakta şişlik ve dizlerini kırmakta zorlanma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 ay önce başlayan boyun bölgesinde çok sayıda ele gelen şişliklerin olduğu, 2 haftadır bacak ağrılarının mevcut olduğu, 1 aylık süreçte 1 kg kaybettiği (%7.6), son 1 haftadır testislerinin şiş gözüktüğü, bu 1 aylık süre içerisinde farklı merkezlere çoklu başvurusunun olduğu ve bir defa antibiyoterapi aldığı, bu dönemde kan tetkiki verilmediği, yapılan ultrasonografisinde servikal bölgede çok sayıda lenf noduna rastlandığının raporlandığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde cilt ve mukozada solukluk, servikal bölgede ve inguinal alanda çok sayıda ele gelen lenf nodları, sol bacakta pretibial ödem saptandı. Ta:97/43 mmHg, KTA: 118 atım/dk, Spo2: 98, SS: 17/dk ölçüldü. Alınan tetkiklerinde Wbc: 15.84, Rbc: 1.61, Hgb: 4.9, Htc:15.6, Plt:53.000, Rdw: 27.6, Neu: 5.54(%35), Lym: 7.22 (%45), MPV: 8.2, INR:1, PTZ:12, APTT: 23, Üre:27, Ürik Asit:3.7, ALT: <5, AST:13.5, Albumin: 39, LDH: 289.88, Ca: 9.4 saptanması üzerine yapılan periferik yaymasında blast hücreleri görüldü. Hastanın yapılan ultrasonografisinde hematosplenomegali ve bilateral servikal zincirde yağlı hilusu izlenen birbiriyle yakın komşuluk gösteren lenfadenomegali raporlandı. Hastaya ES transfüzyonu yapıldı. Replasman sonrası alınan hemogramında PLT: 21.000 görülmesi üzerine trombosit süspansiyonu verildi. Hasta akut lösemi ön tanısı ile Çocuk Hematoloji servisi olan merkeze sevk edildi. Yapılan kemik iliği aspirasyonu sonrası hastanın AML tanısı aldığı öğrenildi.

Sonuç: Hekimlik sanatının temelinde iyi alınmış bir anamnez ve detaylı yapılan fizik muayene bulunmaktadır. Çoklu başvuru öyküsü olan hastaların dikkatli ele alınması ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilecek hastalıkların erken tanınması üzerinde büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: tekrarlayan başvuru, anamnez, fizik muayene, lösemi



PS-14

Multipl Konjenital Malformasyonlar İle Erken Dönemde Tanı Alan Smith-Lemli-Opitz Sendromu Olgusu

Emre Sanrı¹, Serap Samut Bülbül², Aslıhan Sanrı¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi

Amaç: Smith-Lemli-Opitz Sendromu (SLOS), multipl konjenital anomaliler, dismorfik yüz görünümü, prenatal ve postnatal büyüme geriliği, mikrosefali, gelişimsel gerilik ve mental retardasyonun eşlik ettiği, otozomal resesif kalıtılan kolesterol biyosentez bozukluğudur. Temel metabolik defekt, kolesterol biyosentezinin son basamağında 7-dehidrokolesterolü (7-DHK) kolesterole çeviren 7-DHK redüktazın eksikliğidir. Bunun sonucunda dokularda 7-DHK birikir ve kolesterol eksikliği meydana gelir. Erken postnatal dönemde dismorfik bulguları nedeni ile genetik konsültasyonu istenen, klinik bulguları ve lipid profili ile SLOS tanısından şüphelenilen ve moleküler genetik analizi ile tanısı kesinleşen olgu tartışıldı.

Olgu: 18 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 41 haftalık C/S ile 2560 gram doğan erkek bebek multipl konjenital anomali nedeni ile yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi 3 percentilin altında idi. Hastada ensede fazla deri katlantısı, hipertolerizm, uzun filtrum, düşük kulak, retromikrognati, her iki elde postaksiyel polidaktili, her iki ayakta 2. ve 3.parmaklar arasında sindaktili mevcuttu. Hastanın aksiyel hipotonisitesi vardı. Genital muayenesinde mikropenis, hipospadias vardı ve testisler bilateral palpe edilemedi. Ek anomali taramasında sağ böbrek agenezisi, ektopik yerleşimli sol böbrek, biküspit aort kapağı, aort yetmezliği, geniş patent duktus arteriyozus, atriyal septal defekt saptandı. Pelvis USG' de sağ testis batın sağ alt kadranda, sol testis inguinal kanal proksimalinde izlendi. Serum kolesterol düzeyi 39 mg/dl (ND:50-200 mg/dl), hdl 10 mg/dl (ND:30-65 mg/dl), ldl 7 mg/dl (ND:60-130 mg/dl) olarak saptandı. SLOS ön tanısı ile yapılan genetik analizde DHCR7 geninde birleşik heterozigot c.385_412+5del ve c.326 T>C(p.Leu109Pro) mutasyonları saptandı. Her iki mutasyon da patojenik olup daha önce hastalıkla ilişkilendirilmiş mutasyonlardı. Hastaya SLOS tanısı kondu.

Figür 1



Y Şeklinde Sindaktili

Sonuç: SLOS, çoklu majör ve minör anomalilerin görüldüğü bir sendromdur. Bu anomali spektrumu içerisinde postaksiyel polidaktili, ayak 2-3. parmaklar arasında sindaktili, yarık damak-dudak, kardiyak anomaliler, erkeklerde cinsiyet gelişim anomalileri ve renal anomaliler önemlidir. Y şeklinde ya da komplet sindaktili en sık görülen (>%99) anomali olup, eşlik eden çoklu doğumsal anomali olan vakalarda ayırıcı tanıda SLOS düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Smith-Lemli-Opitz Sendromu, SLOS, kuşkulu genitalya, DHCR7, 7-dehidrokolesterol, 7-DHC

PS-15

Novel TMPRSS6 Mutasyonu Saptanan Demir Tedavisine Dirençli Demir Eksikliği Anemisi (IRIDA) Olgusu

Emre Sanrı¹, Nihal Aydın¹, Aslıhan Sanrı¹, Zuhal Keskin Sarılar¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Demir eksikliği anemisi (DEA) dünya çapında ciddi bir sağlık sorunudur. Hipokrom mikrositer aneminin en yaygın nedenidir. DEA'nın en sık nedeni nütrisyonel eksikliklerdir. Ayırıcı tanıda başlıca talasemi ve diğer hemoglobinopatiler, gastrointestinal kanama, malabsorbsiyon, kronik inflamatuvar hastalıklar ve sideroblastik anemi yer almaktadır. Son yıllarda demir metabolizması hakkında bilgilerimizin artmasına paralel, atipik hipokrom mikrositer anemi nedeni olarak demire dirençli demir eksikliği anemisi (IRIDA) tanımlanmıştır. IRIDA'nın tipik özellikleri arasında ciddi hipokrom mikrositer anemi, düşük demir ve transferrin saturasyonu (TS), hafif düşük veya ferritin, düşük ortalama eritrosit hacmi (MCV), oral demir tedavisine yanıtızlık ve parenteral demir tedavisine kısmi yanıt yer almaktadır. Oral demir tedavisine dirençli DEA tablosundaki IRIDA tanısı alan hastamızın klinik ve genetik özelliklerini değerlendirmek istedik.

Olgu: 14 yaş erkek hasta; 5 yaşından itibaren DEA tanısı ile izlenmekteydi. Oral demir tedavisine yeterli yanıt alamadığı için tekrarlayan kan transfüzyonu öyküsü mevcuttu. Anne baba arasında akrabalık vardı. Hastanın fizik muayenesinde solukluk dışında özellik saptanmadı. Hastanın tetkiklerinde WBC:5.8×10⁹/L, PLT:530×10⁹/L, RB-C:5.39×10¹²/L, Hb:8.9 g/dl, HCT:%28.9, MCV:53.5 fL, MCH:16.5 pg, MCHC:30.9 g/dl, RDW-CV: 22.5, Fe: 10 µg/dL, TS: %2.5 ve ferritin:12.1 µg/L idi. Hemoglobin elektroforezi ile alfa ve beta talasemi için yapılan genetik tetkikler normaldi. İzleminde oral demir tedavisine yeterli yanıt alınamayan hastada IRIDA düşünüldü. TMPRSS6 gen analizinde homozigot c.1906_1907insCG (p.K636fs) olası patojenik daha önce tanımlanmamış mutasyon saptandı. Anne ve babanın taşıyıcı olduğu gösterildi. Hastaya IRIDA tanısı konuldu.

Sonuç: IRIDA, nadir görülen TMPRSS6 genindeki mutasyonların neden olduğu kalıtsal bir demir metabolizması bozukluğudur. TMPRSS6 geni karaciğerde eksprese edilen ve hepsidini baskılayan matriptaz-2'yi kodlar. TMPRSS6 geni mutasyonlarında hepsidin artar, demirin enterositlerden emilimini ve makrofajlardan salınımını inhibe ederek anemiye yol açar. Şimdiye kadar literatürde 100'e yakın hasta bildirilmesine rağmen IRIDA'nın atipik mikrositer anemilerin en sık nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle etiyolojide diğer nedenlerin dışlandığı, oral demir tedavisine refrakter DEA ile takip edilen hastalarda IRIDA akılda tutulmalı, hastalar genetik incelemeye yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipokrom mikrositer anemi, dirençli demir eksikliği anemisi, IRIDA, TMPRSS6



PS-16

Rutin Kontrolünde AML Tanısı Alan Down Sendromlu Olgu

Can Şahiner¹

¹Çocuk Genetik Hastalıkları, Çocuk Onkoloji

Amaç: Trizomi 21 (Down Sendromu) dünyada en sık gözlenen kromozomal bozukluktur. Görülme sıklığı 1/700 olarak bilinmektedir. Trizomi 21’li çocukların lösemi riski genel popülasyona göre daha yüksektir. Bu nedenle trizomi 21 olan hastaların aralıklı hematolojik takibi önem kazanmaktadır. Bu hastalarda mevcut Amerikan Pediatri Akademisi kılavuzları, hematolojik anormalliklerin saptanması açısından yıllık tam kan sayımı yapılmasını önermektedir. Bu olguda amacımız Down Sendromlu hastalarda eşlik edebilecek malignitelerin belirgin bir semptom göstermeden de aralıklı takiplerde yakalanabileceğini vurgulamaktır.

Olgu: 1 yaş 4 aylık erkek olgu, 50 günlük iken Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bölümü’ne yapılan kromozom analizinin 47,XY +21 ile uyumlu bulunması üzerine takibe alındı. Son rutin muayenesinde aktif olarak şikayet tariflemeyen hastanın fiziki muayenesinde Down Sendromu’nun fenotipik özellikleri dışında ek patolojik bulguya rastlanmadı. Rutin tetkikleri istenen hastanın sonuçlanan tam kan sayımında Hemogloblin: 9,7 g/dl, Lökosit: 6110/mm³, Nötrofil: 1410/mm³, Lenfosit: 3330/mm³, Trombosit: 37000/mm³ saptanması ve hastanın periferik yaymasında blast görülmesi üzerine Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi Bölümü’ne konsülte edildi. İncelenen periferik yaymasında 5 adet blast görülen hastaya Kemik İliği Aspirasyonu işlemi yapılarak flow sitometri ve Kemik İliği Yayması değerlendirildi. Hastanın AML M7 tanısıyla kemoterapi başlanması amacıyla Çocuk Onkoloji Bölümüne yatışı yapıldı.

Sonuç: Down Sendromlu çocuklarda AML gelişme riskini vurgulamak amaçlı sunulan olgumuz ışığında Down hastalarda aralıklı hemogram ve periferik yayma kontrolü akılda tutulmalıdır. Hayati önemi olan bu maligniteye karşı farkındalık elde edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Akut Myeloid Lösemi, trizomi 21, lösemi

PS-17

Enfeksiyon Sonrası Gelişen Bir HLH Olgusu

Sezin Ünver Aktaş¹, Burcu Kılınç Oktay², Süheyla Ocak², Hilmi Apak²

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

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Hemofagositik lenfositosis (HLH), aşırı immünaktivasyonun neden olduğu agresif ve hayatı tehdit eden bir sendromdur. Ailesel veya sporadik bir hastalık olarak ortaya çıkabilir ve enfeksiyon hem genetik yatkınlığı olanlarda hem de sporadik vakalarda yaygın bir tetikleyicidir.

Yöntem: 2004 yılında yayımlanan HLH tanı kriterlerine göre tanı koyabilmek için ateş(38,5 C), splenomegali, sitopeni(en az 2 seride), kemik iliği karaciğer veya lenf nodu biyopsisinde hemofagositozun görülmesi, hipertrigliseridemi(açlık trigliserid değeri >265 mg/dL) , hipofibrinojenemi(fibrinojen <150 mg/dL) , ferritin yüksekliği(>500 ng/mL), düşük NK aktivitesi, sCD25 ve CXCL9 yüksekliğinden en az 5 tanesinin bulunması gerekmektedir. Biz burada influenza ve EBV enfeksiyonu sonrası HLH tanısı alan bir olgudan bahsedeceğiz.

Bulgular: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 3 yaş hastanın 7 gündür devam eden ateş şikayetiyle hastane başvurusu olmuştu. İzleminde sarılık şikayeti de başlaması sonrası karaciğer fonksiyon testlerinin ve billurubin değerlerinin yüksek saptanması üzerine yatışı yapılmıştı. Nazal PCR testinde İnfluenza pozitif saptanmıştı. 22/01/24 tarihinde yapılan kemik iliği aspirasyonu sonucu hemofagositoz ile uyumlu saptanan hasta enfeksiyona sekonder HLH tanısı almıştı. Hastanın muayenesinde ikterik görünüm mevcuttu. Batında 3cm splenomegali ve 4cm hepatomegalisi mevcuttu. Tetkiklerinde sitopenisi mevcuttu. Ferritini, trigliseridi yüksek, fibrinojeni düşük saptanmıştı. Karaciğer fonksiyon testleri yüksekti. Kemik iliği aspirasyonunda hemofagistoz da saptanan hasta 5 kriteri sağladığından HLH tanısı aldı. Ayrıca viral seroloji sonuçlarında EBV IgM pozitif saptanan hastada enfeksiyona sekonder HLH düşünüldü. Hastaya çocuk hematoloji onkoloji bilim dalı tarafından hlh protokolü başlandı. Hastanın izleminde genel durumunda bozukluk ve nörolojik muayenesinde babinski ekstansör, bilateral derin tendon refleksleri artmış vaziyette saptandı. Difüzyon MR yorumunda intrakranial olarak multiple mikrokanama alanları ve demiyelinizasyon alanları saptandı, HLH'in merkezi sinir sistem tutulumu ile uyumlu bulundu. Hasta yoğun bakım ünitesine transfer edildi.

tetkikler

Wbc	6300 µL
Neut	4700 µL
Lymph	950 µL
Hb	9,7 g/dl
Plt	10000 µL
Ferritin	1802 ug/L
Tg	175 mg/dl
Alt	2600 IU/L
Ast	2900 IU/L
Inr	1,9
Fibrinogen	128 mg/dL

hastanın özellikli kan tetkikleri



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



Sonuç: HLH agresif ve hayatı tehdit eden bir sendromdur. Hastalığın sık görülmemesi ve değişken klinik bulgularla seyretmesi tanıda gecikmeye yol açabildiğinden uzamış ateş ile giden ve çoklu organ tutulumu gözlenen hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfohistiyositoz, uzamış, ateş, hemofagositoz, sarılık, hepatit

PS-18

Pons Gliomu Tanılı Bir Hastada Nadir Görülen Klinik Tablo: Trigeminal Trofik Sendrom

Hilal Sarı Ersöz¹, Uğur Demirsoy², Evren Odyakmaz Demirsoy³

¹Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Trigeminal sinirin ya da santral duysal nükleuslarının hasarına bağlı gelişen, çoğunlukla nazal kanadın lateralinde ağrısız ve sınırlı ülserle lezyonla ortaya çıkan klinik tablo "Trigeminal Trofik Sendrom" (TTS) olarak adlandırılmaktadır. Bu posterde 4 yaşında TTS gelişen diffüz intrinsik pons gliomu tanılı hasta sunulmaktadır.

Olgu: Dört yaşında kız hasta, 2.5 yıldır diffüz intrinsik pons gliomu tanısı ile kemoterapi almaktaydı. Son 6 ay içerisinde tümör boyutları artan ve nörolojik bulguları şiddetlenen hastanın sağ nazal kanat ve lateralinde sınırlı, 2x1,5 cm boyutlu, kaşıntılı ülserle lezyon belirdi. Yaradan alınan sürüntü kültüründe üreme olmadı. İpsilateral bölgede duyu kaybı da izlenen hastada TTS düşünüldü. Islak pansuman ve epitelizan krem kullanımı önerildi. Lokal tedaviye olumlu yanıt alınamadı. Tümör progresyonu nedeniyle hasta 2,5 ay sonrasında öldü.

Resim 1



Sağ nazal kanat ve lateralinde 2x1,5 cm boyutlu sınırlı ülserle lezyon

Sonuç: Otonomik disfonksiyon ve kronik parestezinin de katkısıyla, hastanın farkında olmadan kaşınması ve ovuşturması gibi eylemleriyle meydana gelen tekrarlayıcı travmalar lezyonların oluşmasını sağlayabilir (1,2). Trofik faktörlerin salgısının yüz derisinin rejenerasyonunu baskılaması da TTS gelişiminden sorumlu olabilir (1). Trigeminal sinirin dermatom alanı geniş olmasına rağmen ülserin tüm dermatomda görülmemesi tipiktir, burun ucu korunur, ülser alanı yanağa ve üst dudağa uzanabilir. Ortalama ortaya çıkış süresi hasardan 2 sene sonradır, ülserler yavaş ilerler ve genellikle iyileşmeyen karakterdedir (3). Klinik bulguların tipik triadı; trigeminal anestezi, fasyal parestezi ve nazal kanat lateralinde sınırlı belirgin ülserdir. Karıncalanma ve kaşınma hissi sıktır. (4)TTS'ye neden olabilecek tedavi edilebilir kesin bir hastalık olmadığı sürece iyileşme zordur ve standart bir yaklaşım yok-



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



tur. Lokal antibiyotik tedavisi, B vitamini tedavisi, amitriptilin, hidrokolloid pansumanlar, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonunun çeşitli hastalarda olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir. Karbamazepin kullanımı ile paresteziyi baskılayarak self manipülasyonunun azaltılması hedeflenmiştir. (5)

Anahtar Kelimeler: pons gliomu, trigeminal trofik sendrom, fasyal ülser



PS-20

Edta'ya Bağlı Psödotrombositopeni; İki Ayrı Pediatri Olgu Sunumu

Fatma Yazıcıoğlu¹, Funda Tekkeşin¹

¹S.B.Ü Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi

Amaç: EDTA'ya bağlı psödotrombositopeni; EDTA ile antikoagüle edilmiş kanda in vitro trombosit kümelenseinin neden olduğu hatalı düşük trombosit sayımıyla sonuçlanan, trombositlerin normalden düşük olarak ölçülmesi durumudur ve görülme sıklığının 1/1000 olduğu tahmin edilmektedir. Bu durum yanlış tanı ve tedavi uygulanmasına, gereksiz işgücü ve zaman kaybına neden olabilmekte gerçek trombositopeniden ayırt edilmesi gerekmektedir. Trombositopeninin olası nedenlerinden olan EDTA'ya bağlı psödotrombositopeniye dikkat çekmek amacıyla hastanemiz çocuk hematoloji polikliniğine başvuran iki ayrı vaka sunulması amaçlanmaktadır.

Olgu: Olgularımızdan ilki ; hastanemiz çocuk hematoloji polikliniğine başka bir hastanede rutin kontrolleri esnasında alınan EDTA'lı kan numunesinde izole trombosit düşüklüğü tesbit edilmesi ve farklı zamanlarda EDTA'lı kan numunesinde trombosit düşüklüğü devam etmesi nedeniyle ön planda idiopatif trombositopeni purpura düşünülerek yönlendirilmiş 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan aktif şikayeti olmayan 7 yaş erkek hastaydı.Hastadan yeniden alınan sodyum sitratlı numunede trombosit değeri referans değerleri arasında saptandı ve EDTA'lı numuneden yapılan periferik yayma örneklerinde EDTA'lı numunede trombosit kümeleri gözlemlendiği görüldü.İkinci olgu hastanemiz çocuk sağlığı polikliniğinde rutin kontrolleri esnasında trombosit değerlerinin düşük saptanması üzerine çocuk hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş olan 2.5 yaş kız hastaydı. Hastanın iki ayrı zamanda alınan EDTA'lı kan numunesinde izole trombosit düşüklüğü saptanmış olup na-sitratlı numunede ve yapılan periferik yaymasında trombosit sayısının referans değerler arasında ve normal morfolojide olduğu tesbit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç; başvuru şikayeti,öyküsü,fizik muayenesi ve klinik tablosu trombosit düşüklüğüyle uyumsuz trombosit değeri EDTA ile antikoagüle edilmiş örneklerde düşük saptanan hastalarda, EDTA-PTP dışlanması gereken olası nedenler arasında yer almakta ve hastaların gereksiz ileri tetkik ve yanlış tedavi almasını önlemek, gereksiz işyüğü kaybına engel olmak amaçlı akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: EDTA, psödotrombositopeni, trombosit kümesi, otoantikör

PS-21

Psikiyatrik Semptomlarla Gelen Nadir Bir Glial Beyin Tümörü Olgusu

Tuğçe Çakır¹, Onur Ceylan², Yakup Hilal², Mehmet Hakan Şahin³, Halil Keskin¹

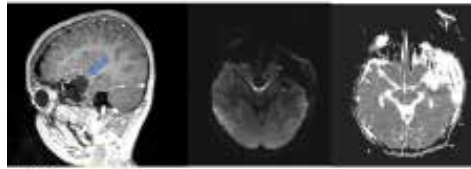
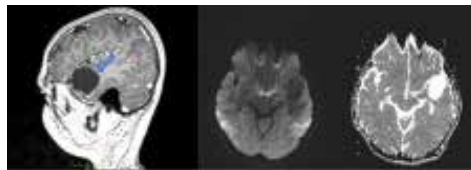
¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum, Türkiye

²Tıbbi Patoloji, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum, Türkiye

³Beyin ve Sinir Cerrahi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Amaç: Glial beyin tümörleri çocukluk çağı santral sinir sistemi tümörlerinin %30-40'ını kapsamaktadır. (1) Bu gruptan olan gençlerin polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümörü ilk defa 2016 yılında tanımlanmıştır. (2) Nadir görülen bir tümör olup sıklıkla dirençli epilepsi nöbetleri ile ortaya çıktığı bildirilmiştir. (3) Bu olguda psikiyatrik semptomlar ile başvuran "gençlerin polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümörü" tanısı alan adölesan hasta sunulacaktır.

Olgu: 14 yaş erkek hasta iki haftadır başlayan içe kapanıklık, düşüncede artış ve konuşmada azalma şikâyeti ile çocuk polikliniğine başvurdu. Aynı şikâyetler ile on gün önce psikiyatri kliniğine başvurmasının ardından hastaya depresif atak tanısı ile fluoksetin başlandığı, ancak hastanın ilacı kullanmadığı öğrenildi. Hasta muayene için sedyeye alındığında sedyeden ani şekilde indiği ve sesli komutlara uyum sağlayamadığı görüldü. Bu esnada hastanın dudaklarında gülümsemeyle beraber perioral siyanozun eşlik ettiği fark edildi. On saniye süren bu davranıştan sonra hasta tekrar sedyeye oturdu, ne olduğunu hatırlamadığını ifade etti. Ailenin evde de bir kez benzer şekilde yakınmasının olduğunu söylemesi üzerine durum nöbet aktivitesi lehine değerlendirildi. Takibinde yapılan nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Postiktal dönem izlenmedi. EEG normal sonuçlandı. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde paryetotemporal bölgede duvarı kalsifiye kitle ile uyumlu alan izlendi. (Resim 1). Beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastanın patoloji materyali "Gençlerin polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümörü" olarak sonuçlandı. Operasyon sonrası hastanın psikiyatrik yakınmaları düzeldi ve nöbeti olmadı. Operasyon sonrası beyin manyetik rezonans görüntüleme tam rezeksiyon sağlandığı görüldü. (Resim 2)



Sonuç: Gençlerin polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümörü son yıllarda tanımlanmış olan yeni bir glial tümör alt tipidir. Klinik olarak sıklıkla dirençli epilepsi nöbetleri ile tanı almaktadır. Literatürde psikiyatrik semptomlarla tanı alan erişkin yaşta sadece bir hasta bildirilmiştir. (4) Bu olguda psikiyatrik semptomlar ile tanı alan çocuk yaş grubunda bir hasta sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: gençlerin polimorfik düşük dereceli nöroepitelyal tümörü, nöbet, depresif atak

PS-22

Kızamık İlişkili Bir Hemafagositik Lenfositik Olgusu: Aşılamanın Önemi

Mirsaid Aghalarov¹, Fatih Aygün², Fatma Deniz Aygün³, Hilmi Apak⁴

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

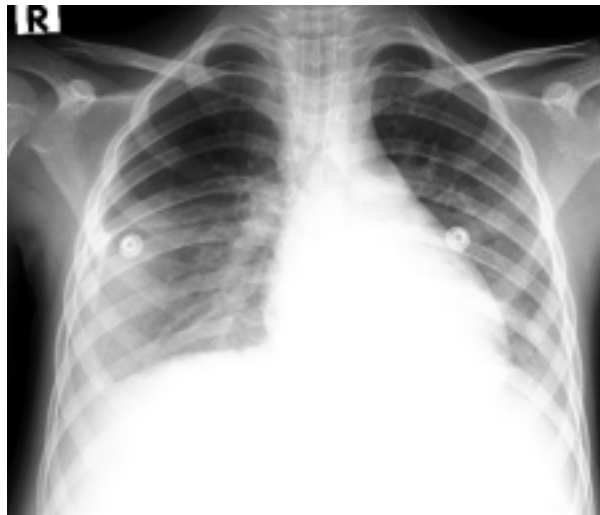
³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı

Amaç: Kızamık; çocukluk çağında görülen, ağır seyredabilen bulaşıcı bir hastalık olup aşıyla büyük ölçüde önlenmektedir. Kızamık, özellikle olumsuz sağlık koşullarının olduğu toplumlarda çocukluk çağı önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almakta, 5 yaş altı ölümlerin ise %7-10'unu oluşturmaktadır. Hemofagositik lenfositik lenfositik (HLH), makrofajların anormal proliferasyonu, hipersitokinemi ve çoklu organ yetmezliğine yol açan T hücre immüsupresyonu ile karakterize; nadir ve ölümcül bir hastalıktır. Kızamık, çeşitli komplikasyonlara bağlı olarak yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ilişkili olmasına rağmen, kızamığa bağlı HLH nadiren tanımlanmıştır. Bu vakada, kızamık ilişkili HLH nedeniyle yaşamı tehdit eden bu vakayı tanımlamayı, literatürdeki vakalarını gözden geçirmeyi ve erken tanı, tedavinin önemini vurgulamayı amaçlıyoruz.

Olgu: Öncesinde bilinen hastalığı olmayan 7 yaş kız hasta; pnömoni tanısıyla parenteral antibiyoterapisi başlanmış olup hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine alınan tetkiklerinde transaminaz yüksekliği saptanmış olup akut karaciğer hasarı ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Özgeçmişinde özellik olmayıp aşı geçmişi tam bilinmemektedir. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, letarjik, ağız içerisinde yaygın oral aftları, batin muayenesinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Akciğer grafisinde konsolidasyon mevcuttu. İzleminde solunum sıkıntısı ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine çekilen kranial tomografisi normal, toraks tomografisinde plevral efüzyon raporlandı. Ateşinin devam etmesi ve bisitopeni saptanması nedeniyle kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Kemik iliği aspiratının incelenmesinde lenfositik fagosite eden makrofajlar (hemofagositozis) saptandı. sHLH tedavi protokolü başlanan hasta sepsis, çoklu organ yetmezliği sonrası ölüm meydana geldi.

Yatışın ilk günü



Hastanın kan tablosu

	İlk gün	Üçüncü gün	Altıncı gün
Beyaz kan hücreleri	27,5 10 ³ /μL	21 10 ³ /μL	16,4 10 ³ /μL
Nötrofil	26 10 ³ /μL	18,5 10 ³ /μL	13,7 10 ³ /μL
HGB	11.5 g/dl	7,3 g/dl	8,6 g/dl
Trombosit	37 10 ³ /μL	155 10 ³ /μL	136 10 ³ /μL
ALT	>7947.2 IU/L	2864 IU/L	690 IU/L
AST	>13629 IU/L	*	1440 IU/L
Serum albumin	3.03 gr/dl	3,61 gr/dl	3,72 gr/dl
Sodyum	133 mEq/L	142 mEq/L	139 mEq/L
Ferritin	36211 ug/L	>2000 ug/L	7847 ug/L
Trigliserit	57 mg/dL	*	*
LDH	10648 U/L	5532 U/L	>2082 U/L
APTT	58,7 sn	51,5 sn	41,9 sn
Fibrinojen	54,84 mg/dL	72.13 mg/dL	59,44 mg/dL
D-Dimer	35,2 mg/L	35,2 mg/L	35,2 mg/L

Sonuç: Kızamığa bağlı sHLH literatürde beş vakada bildirilmiş olup tüm olgularda pnömoni görülürken, daha önce sağlıklı olan 25 aylık bir erkek çocukta, akut yayılmış demiyelinizan ensefalitli ve yüksek riskli akut lenfoblastik lösemili 3 vakada Hemofagositik sendromluna bağlı ölüm meydana geldi. Yetersiz aşılama nedeniyle Avrupada görülen kızamık salgınları döneminde, kızamığa ikincil gelişen sHLH konusunda artan farkındalık sayesinde, hastalığın erken tanınması ve uygun tedavinin başlatılması; çoklu organ yetmezliğine ilerleyen sitokin fırtınasını önlemek için çok önemlidir. Aşılama oranlarını arttırmak ve toplumsal salgınları kontrol etmek için daha yoğun çabalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kızamık, sekonder hemofagositik lenfositosis, aşı, immünglobulin, makrofaj proliferasyonu



PS-23

Uyuşturucu Madde Kullanımı Sonrası Gelişen Pulmoner Emboli Olgu Sunumu

Sercan Semerci¹, Selen Mandel Işıklı¹, Abdurrahman Özel¹, Nurettin Onur Kutlu¹

¹Bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Ülkemizde uyuşturucu kullanılmasıyla yaygınlaşmasıyla beraber kannaboid (marijuana) kullanımına bağlı yan etkileri daha iyi anlaşılmasına başlandı. Kannaboidlerin mental, respiratuar ve kardiovasküler yan etkileri daha ön planda bilinmesine rağmen venöz tromboembolizm nadir ve hayatı tehdit edici bir yan etkidir. Bu olgu sunumumuzda, ciddi solunum sıkıntısı ve miyokard iskemisi bulguları olan, takibinde masif pulmoner emboli tanısı alan adolesan olgunun sunumunu yaparak, çocukluk çağında nadir görülen bu klinik tabloya dikkat çekmek istedik

Olgu: 17 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile gelip ilk muayenede belirgin taşikardisi 140 atım/dakika, solunum sayısı 25 soluk/dakika, tansiyonu 134/62 olarak normotansif saptandı. Solunum sıkıntısı sebebiyle yüksek akım oksijen tedavisi başlanan hastanın klinik bulguları hızla kötüleşmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitemize ileri tanı ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yüksek akım oksijen tedavisi ile takibi sırasında solunum bulguları ilerleyen hastanın, ciddi ölüm korkusu ve göğüs ağrısı mevcuttu. Ön tanı myokard iskemisi düşünülüp, koroner anjiyografi yapılarak bu tanı dışlandı. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) pulmoner emboliden şüphelenilmesi üzerine, BT anjiyografi çekilip bilateral masif pulmoner emboli saptandı. Anamnezi derinleştirildiğinde, solunum sıkıntısı başlamadan önceki 3 aylık süreçte, çeşitli uyuşturucu maddeleri kullanımı olduğu öğrenildi. Pulmoner emboli tanısı esnasında alınan tromboz panelinde MTHFR ve pcr-1 homozigot mutasyonları da tespit edildi. Antikoagülan tedaviye hızlı ve olumlu yanıt gösteren hastanın solunum bulguları düzelmesi üzerine, antikoagülan tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Kannabinoidlerin kullanımı genç nüfusta artmaktadır ve pulmoner embolinin potansiyel nedenleri arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kannabinoid, pulmoner emboli, solunum sıkıntısı, uyuşturucu



PS-24

Rotavirus Enfeksiyonu Nadir Bir Komplikasyonu: Hemorajik Lökoensefalopati

Aslı Taşdemir¹, Bülent Karapınar¹, Sanem Keskin Yılmaz¹, Pınar Yazıcı Özkaya¹, Seda Kanmaz¹, Kübra Cebeci¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Rotavirüs, çocukluk çağındaki iyi prognozlu, kendi kendini sınırlayan gastroenteritin yaygın nedenidir. Rotavirüs enfeksiyonlarında dehidratasyon ve elektrolit dengesizliğinin yanı sıra ensefalit, serebellit ve hafif gastroenterit ile birlikte konvülsiyonların eşlik ettiği çeşitli nörolojik komplikasyonlar da tanımlanmıştır.

Olgu: 6 aylık erkek olgu ishal, kusma, tüm vücutta kasılma yakınması ile başvurdu. Genel durumu kötü, ağır dehidrate görünümde KB:54/37 mmHg KN:180 VS:38.4 SS:43 SPO2:98 fontanel çökük, KDZ>4sn, ensefalopatik, uykuya eğilimli, GKS E3M5V2, pupiller izokorik, reaktif. IR +/+, DTR'ler bilateral dört ekstremitede canlı patolojik refleks yok, barsak sesleri artmış diğer sistem bakıları olağan. Septik şok tedavisi ile hemodinamik stabilize edildi, aralıklı ellerde fleksiyon tüm vücutta kasılma şeklinde nöbetleri olması üzerine iv diazepam, levatirasetam yükleme ve midazolam infüzyonu ile nöbetler kontrol altına alındı, çekilen BT'de kanama kitle bulgusuna rastlanmadı. Tüm kültürleri alındı ve BOS viral PCR gönderildi, antibiyoterapi ve antiviral tedavisi düzenlendi, gaita viral panelde Rotavirus subgrup tip -A olarak sonuçlandı. Kültürlerinde üreme olmaması üzerine antibiyoterapisi ve antiviral tedavisi izleminde kesildi. Hastanın çekilen kranial MRG " Bilateral frontal bölgede beyaz cevherde fokal milimetrik hemoraji odakları izlendi. Difüzyon kısıtlılığı ile beraber bilateral beyaz cevherde akut lökoensefalopati ile uyumlu sinyal değişiklikleri mevcut " şeklinde sonuçlandı. Çekilen EEG ensefalopati ile uyumlu görüldü. Aralıklı tüm vücutta tonik nöbet sebebiyle Ç.Nörolojisi önerileri ile midazolam infüzyonu, levatirasetam ve fenitoin tedavileri düzenlendi. Hastaya "Hemorajik Lökoensefalopati" tanısı ile 2 gr/kg/g IVIG ve metilprednizolon 30 mg/kg/g (pulse) 5 güne tamamlanarak verildi. Tedavi sonu bilinç skoru E4M5V3 olarak görüldü. Antiepileptik tedavisi Fenitoin ve levatirasetam olarak düzenlendi. Metilprednizolon tedavisi kademeli azaltılarak kesildi. Spastisitesi nedeniyle FTR programına alındı. Kontrol EEG'sinde hemisferik asimetri saptandı, epileptik odak izlenmedi

Sonuç: Rotavirüs, şiddetli fakat kendi kendini sınırlayan nörolojik belirtilerle gastroenterite neden olabilir. Çoğunlukla iyi prognoza sahip konvülsiyon vakaları yanısıra ensefalit, serebellit vakaları hayatı tehdit eden klinik tablolara neden olabilir. Hastamızda saptadığımız hemorajik lökoensefalopati tablosu oldukça nadir bir klinik tablodur. Olgu IVIG ve steroid tedavisine yanıt vermiştir. Ensefalopati ve ensefalit gibi nörolojik semptomları olan pediatrik hastalarda rotavirüsün düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemorajik Lökoensefalit

PS-28

Mukopolisakkaridoz Hastalarında Total Antioksidan Kapasite ve Total Oksidan Kapasite Ölçümleri Yapılarak Oksidatif Sürecin Araştırılması

Eylem Şerife Kalkan¹, Aynur Küçükçongar Yavaş²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Mukopolisakkaridozlarda (MPS) oksidatif stresin arttığı ve antioksidan mekanizmaların sınırlı işlev gördüğü düşünülmektedir. Oksidatif stresi gösterebilmek amacıyla farklı oksidan türlerin serum konsantrasyonlarını ayrı ayrı ölçmek mümkündür, ancak bu ölçümler zaman alıcı, yoğun emek gerektiren ve maliyeti yüksek tekniklerdir. Biyolojik sistemlerdeki serbest radikal-antioksidan dengesini değerlendirmek için total oksidan kapasite (TOK) ve total antioksidan kapasitenin (TAK) ölçümü gündeme getirilmiştir. Çalışmamızda, çocuk metabolizma kliniğine başvuran MPS hastalarının serum TOK ve TAK ölçümleri yapılarak oksidatif stres durumunun değerlendirilmesi ve enzim replasman tedavisinin (ERT) oksidatif stres üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Eylül 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında çocuk metabolizma kliniğine başvuran 1-18 yaş arası MPS tanılı hastalar ve herhangi bir hastalığı olmayan 1-18 yaş arası sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubundan TOK ve TAK düzeyleri için kan örnekleri alınmıştır. TOK'un TAK'a oranı oksidatif stres indeksi (OSI) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya MPS tanılı 29 hasta ve sağlıklı 50 çocuk dahil edilmiştir. Hastaların 14'ü kız, 15'i erkektir; kontrol grubunun 25'i kız, 25'i erkektir. Hastaların yaş ortalaması 8.6±4.8, kontrol grubunun yaş ortalaması 8.2±4.0 olarak hesaplanmıştır. Hastaların 5'i MPS I, 6'sı MPS II, 10'u MPS III, 5'i MPS IV ve 3'ü MPS VI tanısı almıştır. Çalışmamızda, hasta ve kontrol grubu analizlerinde MPS'li hastalarda TAK değeri kontrol grubuna göre anlamlı düşük iken (p=0,020), TOK ve OSI değerleri anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,000). ERT alan ve almayan gruplarda TAK, TOK ve OSI parametreleri anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir.

Sonuç: MPS'li çocuklarda oksidatif stres ile antioksidan kapasitenin değerlendirildiği bu çalışmada, hastalarda oksidatif stresin artmış olduğu ve antioksidan savunma sisteminin azaldığı görülmüştür. Çalışmamız, ERT'nin bu hastalarda oksidatif stresi azaltmakta yeterli olmadığını göstermektedir. Antioksidan tedavilerin MPS hastalarında tedaviye eklenmesi, hastalarda oluşabilecek komplikasyonların olumsuz etkilerini en aza indirmek ve hastaların yaşam kalitesini artırmak açısından değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: mukopolisakkaridoz, oksidatif stres, total oksidan kapasite, total antioksidan kapasite



PS-30

Bisitopeni ve Hipotoni ile Başvuran Kobalamin Sentez Defekti Olgusu

Cansu Sert Jabarin¹, Ahmet Özdemir³, Osman Baştuğ³, Adnan Öztürk³, Arife Canpolat³, Dilek Kafadar³,
Pembe Soylu Üstkoyuncu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Kobalamin metabolizması bozuklukları; biyokimyasal fenotip ve genetik analizlerine göre A'dan J'ye kadar sınıflandırılır. Lökopeni, trombositopeni, megaloblastik anemi, hipotoni, mikrosefali, nistagmus, nöbet, distoni, spastisite ve nöropsikiyatrik bulgular klinik bulguları arasındadır.

Olgu: 30 yaşındaki anneden, 7.gebelik 5.canlı doğum, 2770 gram olarak, normal spontan vajinal yolla doğan hastamız yaşamının 14. gününde emmeme ve sarılık şikâyetleri ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, hipotonik hipoaktif, cilt ikterik ve parşömen kâğıdı görünümünde idi. Ağız mukozası kuru, polidaktilisi vardı ve 2/6 sistolik üfürüm mevcut idi. Dehidratasyon ve geç neonatal sepsis ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinden; hemoglobin değeri 15.2 gr/dl, beyaz küre 3680/mm³, mutlak nötrofil sayısı 450/mm³, trombosit sayısı 108000/mm³ ve MCV değeri 100.2 fL idi. Kan sodyum değeri 148 mmol/l olarak saptandı. Hasta öncelikli olarak hidrate edildi. Ampirik olarak ampicilin ve sefotaksim başlandı. Tedavinin beşinci gününde tam kan sayımında bisitopeninin devam etmesi üzerine çocuk hematoloji bölümüne konsülte edildi. Enfeksiyona sekonder olabileceği ve takip edilmesi gerektiği belirtildi. Hipotonik olması, bisitopeninin eşlik etmesi nedeniyle metabolik hastalık düşünülerek çocuk metabolizma bölümü ile konsülte edildi. Vitamin B12 değeri 1386 ng/L (N:197-771), folik asit düzeyi 25 mgr/L (N: 3.89-26.8) idi. Metabolik tetkiklerinden; homosistein düzeyi 198 mmol/l (N<15), plazma aminoasit analizinde metionin düzeyi 2.55 mmol/l (N:10-53) , Tandem-MS analizinde serbest karnitin düzeyi 8.14 µmol/l(N:10-60), C3 düzeyi 5.38 mmol/l (N:0.28-2.9) ve idrar organik asit analizinde metilmalonik asit düzeyi 757 mmol/mol krea (N<5) idi. Klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde hastada kobalamin D sentez defekti düşünüldü. Betaine (150 mg/kg/gün), hidrosikobalamin (1mg/hafta), karnitin (100 mg/kg/gün) ve folik asit (5 mg/gün) tedavileri başlandı. Tanıyı kesinleştirmek amacı ile MMADHC gen analizi gönderildi.

Sonuç: Kobalamin sentez defekti olan hastalar hematolojik ve nörolojik bulgularla karşımıza çıkabilir. Artmış MCV, lökopeni, trombositopeni ve megaloblastik anemi gibi hematolojik bulgular ile birlikte nonspesifik veya hafif nörolojik bulguların varlığında, kobalamin sentez defektleri düşünülmelidir.



PS-31

Tekrarlayan Rabdomiyoliz ve CK Yüksekliği Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Metabolik Hastalık: LPIN-1 Eksikliği

Gizem Aktemur¹, Emine Genç², Zeynep Yılmaz³, Emel Yılmaz Gümüş², Enver Yaya², Elif Acar Arslan³,
Sebile Kılavuz², Burcu Öztürk Hişmi²

¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı

³Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Rabdomiyoliz; kas güçsüzlüğü/halsizlik, miyalji, kardiyopulmoner problemler, biyokimyasal olarak da yüksek CK düzeyleriyle seyreden; travma, intoksikasyon, enfeksiyon veya metabolik sebeplerle ortaya çıkan, yaşamı tehdit edici bir kas yıkımı tablosudur. LPIN1 mutasyonlarının sebep olduğu lipin-1 eksikliği; kronik CK yüksekliği zemininde, enfeksiyonlar veya uzun egzersiz, açlık, anesteziyle tetiklenen epizodik miyalji ve miyoglobülinüri(rabdomiyoliz) ataklarıyla seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. Literatürde 35'ten fazla hasta bildirilmiş olan lipin-1 eksikliği, tekrarlayan rabdomiyoliz ve kronik CK yüksekliği ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Olgu: Rabdomiyoliz atakları ve kronik CK yüksekliğiyle çocuk metabolizmaya danışılan 7 yaşında erkek hastanın, ilki iki yaşında olan toplamda üç rabdomiyoliz atağı yaşadığı öğrenildi. Miadında NSVY ile doğmuş, sarılık nedeniyle yenidoğan yoğun bakım(NICU) yatışı ve 1 aylıkken sol inguinal herni operasyonu olmuştu. Anne-baba 3. derece kuzen idi. İlk rabdomiyoliz atağı, dekort enjeksiyonuna bağlanmış. Üç yaşında enfeksiyon sırasında yaşadığı 2. ataktan sonra çocuk nöroloji izlemine girmiş, ataklardaki CK değerleri: 9471-11022 U/L; ataklar arası CK değerleri:334-976U/L imiş. EKO ve Duchenne Muscular Distrofi(DMD) genetiği normal sonuçlanmış. Vastus lateralis kas biyopsisinde lifler arasında hafif çap farkı dışında patoloji saptanmamış. Üçüncü rabdomiyoliz atağındaki(7-yaş) metabolik tetkiklerinde Karnitin-açilkarnitin profilinde C4DC ılımlı yüksek(ketosis ile uyumlu) ve idrar organik asitlerinde özellik yoktu. Dördüncü rabdomiyolizi yoğun egzersiz sonrası bacak ağrısı(CK:9493U/L) ile saptandı. Kronik CK yüksekliği ve rekürren rabdomiyoliz tanıları ile WES yapılan hastada LPIN-1'de homozigot mutasyon saptandı.

Sonuç: Rabdomiyoliz pediatri pratiğinde sık karşılaşılan; erken tanınıp acil tedavisi gereken bir tablodur. Kronik CK yüksekliği veya rabdomiyoliz ayırıcı tanısında glikojen depo hastalıkları, yağ asidi oksidasyon bozuklukları, hücresel trafik bozuklukları vb. önlenemez ya da tedavi edilebilir metabolik hastalık yer aldığından tedaviyle eş zamanlı tanılmalı materyallerin toplanması elzemdir. LPIN-1 eksikliği, son yıllarda tanımlanan, sıklığı giderek artan bir yağ oksidasyon bozukluğudur. Beslenme önerileri, ağır egzersiz ve açlıktan kaçınma, magnezyum takviyesi gibi tedavi önerileri vardır. Kronik CK yüksekliği zemininde rabdomiyoliz ataklarında özellikle glikojen depo tip-5 ayırıcı tanısına giren, miyopati/distrofi panellerinde mutlaka bulunması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Kreatin kinaz, Rabdomiyoliz, LPIN1 gen defekti, CK yüksekliği



PS-32

Çocukluk Çağında Periferik Nöropati ile Seyreden Nörobruselloz Olgusu

Beste Devril¹, Turgay Çokyaman², Taylan Çelik³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: Bruselloz, birçok organ ve sistemi etkileyebilen bir enfeksiyon hastalığıdır ve bu nedenle birçok farklı hastalıkla karışabilmektedir. Ateş, eklem ağrısı halsizlik, iştahsızlık gibi nonspesifik bulgularla başvuru sıklığı. Menenjit, meningoensefalit, beyin apsesi, kranial sinir tutulumu, miyelit, radikülit ve periferik sinir tutulumu en sık görülen nörolojik bulgular arasındadır. Bu vaka raporunda çocukluk çağında nadir görülen periferik nöropati ile başvuran bir pediatrik bruselloz olgusu sunulmuş ve nadir görülen bu nörolojik komplikasyona dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 16 yaşında, öncesinde sağlık sorunu olmayan bir çocuk hasta kliniğimize birkaç gün içinde başlayan ellerde kas güçsüzlüğü şikayetiyle başvurdu. Hastanın çiğ süttten yapılmış köy peyniri yeme hikayesi vardı. Fizik muayenede üst ekstremitelerde el bileği ve elde belirgin (3/5) tespit edilen kas güçsüzlüğü vardı. Batın ultrasonografisinde hepatosplenomegali görülmedi. Akciğer grafisi normaldi. Hemogramda; lökosit sayısı $9 \times 10^3/uL$, hemoglobin 14,6 g/dl ve hematokrit 46,6% olup eritrosit sedimentasyon hızı 2 mm/saat, C-reaktif protein 0,65 mg/dL idi. Biyokimyasal testlerde, AST: 16,2 U/L (N: 5-41), ALT: 36,2 U/L (N: 5-40) ALP: 100 U/L (N:82-331), LDH: 165 U/L (N: 135-225) olarak saptandı. Alınan kan kültüründe üreme saptandı ve Brucella melitensis olarak tiplendirildi. Brucella standart tüp aglütinasyon testi 1/160 titrede pozitif olarak bulundu. Hastaya bruselloz tanısıyla doksisisiklin 200 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün ve gentamisin 5 mg/kg, prednol 1 mg/kg, B12 vitamin kompleksi tedavisi başlandı. Hastanın eldiven-çorap tarzında olan periferik nöropatisi elektromiyografi (ENMG) ile değerlendirildi ve ancak normal bulundu. ENMG normal bulunmuş olmasına rağmen objektif klinik bulguları olan hastaya periferik nöropati tanısı konuldu; oral steroid ve B vitamini tedavisi başlandı. Hastaya bir kez IVIG 2 g/kg tedavisi uygulandı.

Sonuç: Nörobruselloz, çocukluk yaş grubundaki bruselloz vakalarının 1%'inden daha azında görülen bir komplikasyondur. Özellikle endemik bölgelerde her türlü nörolojik bulguda nörobrusellozdan şüphelenilmelidir. Bu vaka ile brusellozun endemik olduğu bölgelerde klasik başvuru semptomları olmaksızın izole nörolojik şikayetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda brusellozun mutlaka akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Nörobruselloz, Brucella, Bruselloz, Periferik nöropati



PS-33

MYF6 Geni ile İlişkili Sentronükleer Miyopati Olgusu

Beste Devril¹, Turgay Çokyaman²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Sentronükleer miyopatiler, ismini iskelet kas hücrelerinin çekirdeklerinin anormal bir şekilde hücre ortasında yer almasından alan konjenital, genetik olarak heterojen bir grup miyopatidir. Otozomal dominant, resesif ve X'e bağlı resesif kalıtılabilir. Hipotonik infant, gecikmiş nöromotor gelişim basamakları, değişen derecelerde kas güçsüzlüğü, solunumsal tutulum gibi çok çeşitli semptom ve bulgular ile seyredebilir. Bulgular genellikle çocukluk çağında başlamaktadır. Bu olgu ile sentronükleer miyopatilerin farklı genetik ve klinik varyasyonlarına dikkat çekmeyi hedefledik.

Olgu: Bilinen hastalık ve doğum öyküsünde özellik olmayan 2 yaşındaki kız hasta; baş tutmaya 8. ayında, destekli oturmaya 11. ayında, desteksiz oturmaya 15. ayında başlaması ve emekleme, yürüme gibi nöromotor gelişim basamaklarını yapamaması nedeniyle getirildiği Çocuk Nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Fizik muayenesinde hipotoni, ekstremitelerde kas atrofisi, DTR'ler hipoaktif gözlemlendi. Hastanın alınan kan tetkiklerinde kreatinin kinaz yüksekliği saptandı. Ailede kas hastalığı öyküsü olmayan ancak baba tarafında sebebi bilinmeyen, çok sayıda çocuk ölümü öyküsü olan hastaya genetik analiz yapıldı. Yapılan SMA DNA analiz incelemeleri normal olarak sonuçlandı ancak tüm genom LOH analizinde 12. Kromozomun uzun kol q21.31 bölgesinde yaklaşık 5 megabazlık LOH saptanmış olup bu bölgede yer alan OMIM genlerinden MYF6 geni sentronükleer miyopati tip 3 ile ilişkilendirildi. Kas biyopsisi ve aile bireylerinin genetik analizleri, hasta yakınlarının izin vermemesi nedeniyle yapılamadı. Sentronükleer miyopati tanısıyla takibe alınan hasta, 3 yaşındayken ilk kez miyoklonik vasıfta bir nöbet geçirdi. Hastanın bu konvülsiyon sonrasında kazanılmış nörolojik gelişim basamaklarında gerileme gözlemlendi. Desteksiz oturma ve babıldama becerilerini kaybetti. Şimdi 6 yaşında olan hastamız destekli oturabiliyor, katı gıdaları çiğneme-yutma becerisi yok. MYF6 geninin sentronükleer miyopatiyle ilişkisi hakkında literatürde nadir vaka olması nedeniyle bu ilişkiye dikkat çekmek adına olgumuzu sunuyoruz.

Kas atrofisi



Sonuç: Sentronükler miyopatilere sebep olabilecek farklı genetik varyantlar tanımlanmıştır. Bunlardan en bilinenleri MTM1, DNM2, BIN1, RYR1 ve TTN iken sunduğumuz olguda bulunan MYF6 geniyle ilgili veri azdır. Olgumuzda histopatolojik inceleme yapılamamış olması tanı açısından limitasyona sebep olmaktadır ancak genetik tanı ile hastanın klinik durumu uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Miyopati, Sentronükler miyopati, Konjenital miyopatiler



PS-34

Tekrarlayan Yürüme Bozukluğu İle Başvuran GLUT-1 Eksikliği Sendromu; Olgu Sunumu

Seray Güler¹, Coşkun Yazar², Özlem Uğur², Gonca Kılıç Yıldırım³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

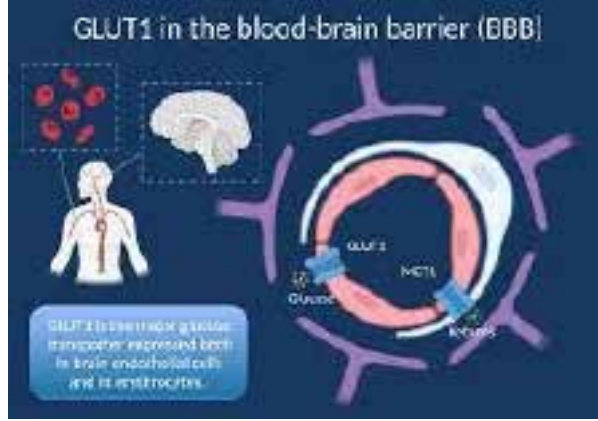
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: Çocuklarda yürüyüş bozuklukları spastisite,kore,atetoz,miyoklonus,ataksi,distoni gibi nörolojik nedenlerle travma,intoksikasyon,elektrolit bozuklukları,ortopedik sorunlar gibi nörolojik olmayan nedenlere bağlı olarak santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi veya kaslardan kaynaklanan herhangi bir durum sonrası gerçekleşmektedir. Akut yürüyüş bozuklukları yürüyememe, yürümeyi reddetme ya da ataksi şeklinde ortaya çıkabilir. Etiyolojide en sık çocukluk çağının selim miyoziti,akut postenfeksiyöz serebellite bağlı ataksi,antiepileptik ilaca bağlı ataksi,Gullian-Barre Sendromu ve transvers miyelit görülmektedir. GLUT1 eksikliği sendromuysa bebeklik çağında başlayan metabolik ensefalopati olarak tanımlanmıştır. GLUT1'i kodlayan SLC2A1 genindeki denovo patojenik varyasyonlardan kaynaklanır.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 2,5 yaş erkek hasta, tekrarlayan ve ani başlangıçlı yürüme güçlüğü atakları nedeniyle getirildi.5-20 dakika süren hareketlerinde yavaşlama,dengesizlik, takiben yere oturma/düşme,ayaklarını ovma şeklinde olan atakların ateş,enfeksiyon,uykusuzluk,beslenme ilişkili olmadığı,diurnal özellik göstermediği öğrenildi. Tetkiklerinde tam kan sayımı,biyokimya doğal,CK 158 U/L,B12-folat düzeyleri normal olarak saptandı. Metabolik nedenler açısından bakılan glukoz,kan gazı,amonyak normaldi. Nöbeti dışlamak için yapılan elektroensefalografiyle merkezi sinir sistemi hastalıklarını dışlamak için yapılan görüntülemelerde anormallik saptanmadı. Bulguların periyodik özellik göstermesi ve ataklar arasında olgunun tamamen normal olması nedeniyle ayırıcı tanıda yer alan hareket bozuklukları (distoni,periyodik paraliziler) açısından tıbbi genetikle görüşülerek çalışılan WES analizinde c.274c>T Heterozigot SLC2A1 geninde mutasyon saptandı. Glukoz transport tip1 eksikliği(GLUT1) sendromu nedeniyle çocuk metabolizma bilim dalına konsulte edilerek lomber ponksiyon yapıldı. Kan glukoz:67mg/dl,BOS glukoz:34mg/dl,BOS/kan glukoz oranı: 0,5 olup Bos glukoz düşük olduğu için hastalıkla uyumlu bulundu.GLUT1 eksikliği tanısıyla ketojenik diyet başlandı ve takiplerinde denge kaybı azaldı,yürüyüşü düzeldi. Tanı anında anlamsız sesleri olan hastanın anne, baba, dede şeklinde anlamlı kelimeleri ve bilişsel fonksiyonlarda,etrafa karşı ilgisinde artış gelişti.

GLUT-1 Metabolizması



GLUT-1 kan beyin bariyerinde ana glukoz taşıyıcısıdır.

Sonuç: GLUT1 transport eksikliğinde spastisite, ataksi, yürüyüş bozukluğuna yol açan distoni, daha az görülen kore ve tremor yemekten önce ortaya çıkıp yemeklerle hafifler. Epilepsi nöbetleri, epileptik ensefalopati, sonradan gelişen mikrosefali, spastik serebral palsi, ataksi, distoni ve diskinezilerde GLUT1 eksikliği akla gelmesi gereken tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: Yürüme bozukluğu, GLUT-1 eksikliği, hipoglisemi



PS-35

Herpes Simpleks Ensefalitinin Subakut Bir Komplikasyonu: Anti Anti-N-metil-D-aspartat Reseptör Ensefaliti

Ferah Diyar Karaman Can¹, Merve Hilal Dolu¹, Nihal Akçay¹, Özden Can¹

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anti-N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör ensefaliti nöbet, psikiyatrik semptomlar ile karakterize otoimmün bir ensefalit türüdür. Herpes simpleks ensefaliti (HSV) ile anti-NMDA reseptör antikollarının üretimini tetikleyebilmektedir. Olgumuzda, on yaşında kız hastada HSV ensefaliti sonrasında gelişen psikiyatrik semptomlar ile prezente olan anti NMDA reseptör ensefaliti anlatıldı.

Olgu: On yaş, kırk iki kilogram kız hasta, ajitasyon, istemsiz ekstremiteler hareketleri, hıçkırık atakları, davranış değişiklikleri ile çocuk nörolojiye başvurdu, kırk beş gün öncesinde hastanemizde herpes simpleks ensefaliti tanısıyla bir ay yatışı olduğu öğrenildi. İlk değerlendirmede gözler spontan açıktı, bilinci açıktı, ağrılı uyaranlara yanıt mevcuttu, döküntüsü yoktu, ense sertliği saptanmadı, nörolojik defisiti yoktu, nörokutan bulguları yoktu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Kranial MRG'de sol temporal lobda sekel ensefalomalazi ve çevresinde gliozis alanları izlendi, difüzyon kısıtlılığı yoktu. Lomber ponksiyon'da BOS berrak, renksiz görünümde, hücre sayısı 21/mm³ protein 22 mg/dL, glukoz 75 mg/dL (ekş:87 mg/dL) olarak saptandı. Otoimmün ensefalit paneli gönderildi. Viral markerları negatifti, ANA dışında vaskulit markerları negatifti. Elektroensefalografi'de otoimmün ensefalit açısından anlamlı olduğu düşünülen delta brush aktivitesi gözlemlendi. Hastaya beş gün pulse steroid verildi. Hastanın psikoz durumu ağırlaştığından çocuk yoğun bakım servisine devredilerek yedi gün plazmaferez tedavisi uygulandı. Hastanın psikiyatrik değişiklikleri tedaviye rağmen devam etmesi üzerine çocuk psikiyatriye konsülte edilerek risperidon tedavisi başlandı. Plazmaferez sonrası 2gr/kgdan intravenöz immünglobulin tedavisi başlandı. Otoimmün ensefalit panelinde NMDA reseptör antikoru pozitif saptandı. BOS'ta oligoklonal bantı pozitif, İgG indeksi 1,77 yüksekti. NMO ve MOG antikoru negatifti. Paraneoplastik açısından taramaları negatifti. Hastanın semptomları yatışmakla birlikte devam etmesi üzerine rituksimab tedavisi verildi. Hastanın psikiyatrik semptomları kısmen yatışmakla birlikte unutkanlık ve davranış bozukluğu halen devam etmektedir. Hastamız aylık immünglobulin tedavisi açısından ve takibi devam etmektedir.

Sonuç: Olgumuzda HSV ensefaliti sonrasında psikiyatrik semptomlar ile hastaneye başvuran hastanın NMDA reseptör antikollarının pozitif saptanması ile tanı koyuldu. HSV'nin NMDA reseptör antikollarının üretimini tetikleyebileceği ve ensefalitin klinik olarak ortaya çıkabileceğini göz önünde bulundurmalıyız. NMDA reseptör antikollarının bilinçsel performansdaki iyileşmede bozulma ile ilişkili olduğunu psikiyatrik semptomlar verebileceğini unutmamalıyız.



PS-39

Çocuk Acilden Çocuk Romatolojiye Konsülte Edilen Hastaların Başvurudaki Klinik Özelliklerinin ve Takiplerinin Değerlendirilmesi

Eray Tuncel¹, Salih Turunç¹, Sevgi Akova¹, Betül Sözeri¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Romatolojik birçok hastalığın, ilk klinik bulgularının ya da takipte alevlenmelerdeki klinik bulgularının akut ve gürültülü olması sebebiyle hastaların başvuruları genelde çocuk acile olmaktadır. Biz çalışmamızda çocuk acilden çocuk romatolojiye konsülte edilen hastaları inceleyerek; en sık konsülte edilme nedenlerini, başvurudaki klinik bulguları, takipte hastaların son aldığı tanıları, yatış sıklığını, tanıli hastaların acile hangi şikayetlerle başvurduğu ve tanısı olmayıp başvuran hastaların hangi romatolojik hastalık tanısı aldıklarını saptamayı amaçlamaktayız.

Yöntem: Retrospektif, tek merkezli çalışma. Hastanemizde 2023 yılı boyunca çocuk acilden çocuk romatolojiye danışılan hastaların dosyaları taranarak veriler elde edildi.

Bulgular: Hastanemizde 2023 yılında çocuk acilden çocuk romatolojiye yapılan toplam konsültasyon sayısı 370 idi. Bu hastaların yaş ortanca değeri 8 yıl (IQR; 25-75, 6-12) idi. Konsülte edilen hastalarda başvuruda sık görülen bulgular; artralji (%39), ateş (%35), miyalji (%32), karın ağrısı (%25), döküntü (%24) ve artrit (%12) olarak görüldü. Hastaların 236'sında bilinen bir romatolojik hastalık tanısı var idi. Bu hastalardan 117'si ailevi Akdeniz ateşi, 60'ı juvenil idiopatik artrit, 16'sı Henoch Schönlein purpurası, 15'i PFAPA ve diğerleri daha nadir görülen hastalık tanılarıyla takipliydi. 134 hastanın bilinen bir romatolojik hastalık tanısı yoktu. Daha önce bilinen romatolojik hastalığı olmayan 134 hastadan 73'ü çocuk romatoloji takibine alındı. Bu 73 hastanın tanıları başlıcaları; 32'si Henoch Schönlein purpurası, 15'i akut artrit, 6'sı geçici sinovit, 2'si juvenil idiopatik artrit, 1'i kawasaki, 1'i MİS-C, 1'i poliarteritis nodoza ve 1'i ürtikeryal vaskülit idi. Tarafımıza danışılan hastaların 129'unun (%35) yatışı yapıldı.

Sonuç: Çalışmamızda da olduğu romatolojik birçok hastalığın ilk bulguları ya da ataklar halindeki bulguları akut ve gürültülü olması sebebiyle başvuru şekli çocuk acilden olabilmektedir. Çocuk acile başvuran hastalarda; özellikle daha sık olarak görülen enfeksiyonlar dışlandıktan sonra ateş, artralji-artrit, miyalji, karın ağrısı ve döküntü gibi şikayetler olması durumunda romatolojik hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Romatoloji, Çocuk Acil, Ateş, Artrit, Döküntü, Karın ağrısı



PS-43

Ağlama Sonrası Ani Kardiyak Arrest; Olgu Sunumu

Seray Güler¹, Ener Çağrı Dinleyici², Eylem Kırıl², Gürkan Bozan², Pelin Köşger³, Ayşe Sülü³, Gülcan Öner³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

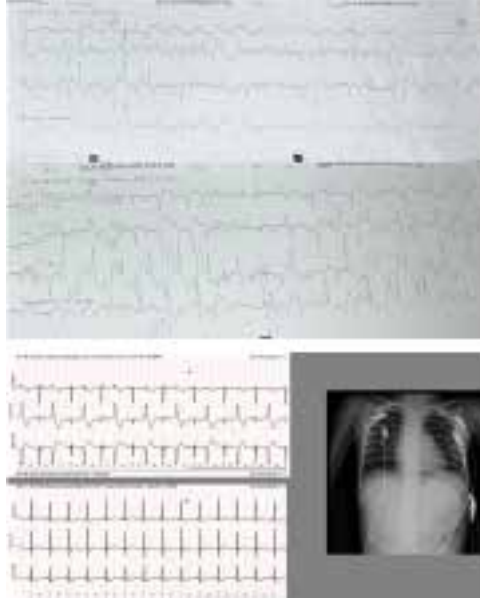
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Ani kardiyak ölüm, daha önce ölümcül görünen herhangi bir durumu olmayan kişide, semptomların başlamasından genellikle ≤ 1 saat gibi kısa süre içinde kardiyak bir nedenden beklenmeyen doğal ölümü tanımlar. Erişkinlerde en sık neden koroner kalp hastalıklarıdır, çocuklarda aritmilerle yapısal kalp hastalıkları en sık görülen nedenlerdir. Aritmi nedenleri arasında uzun-kısa QT sendromu, Wolf-Parkinson-White sendromu, Brugada sendromu, ileti bozuklukları bulunmaktadır. Aritmiler içerisinde yer alan katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi(CPVT) adrenerjik kaynaklı polimorfik ventriküler taşikardi ile karakterize nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır.

Olgu: Önceden bilinen hastalık öyküsü olmayan 4 yaş hasta, ağlama krizi sonrasında morarıp yere düşmesi üzerine 112ye haber verilmiş olup hastanın arrest olduğu belirlenerek resusitasyon başlanarak çocuk acile getirildi. Çocuk acilde resüsitasyona devam edilip 3 dakika sonra kalp atımı >100 olarak görüldü. Sonrasında 2 kez ventriküler fibrilasyon görülerek defibrile edilen hastada nabızlı ventriküler taşikardi saptanarak senkronize kardiyoversiyon yapıldı. Çarpıntı, senkop, nöbet, travma, ateş, enfeksiyon, intoksikasyona sebep olabilecek ilaç, kimyasal vb. maruziyeti öyküsü olmadığı, ailede ani kardiyak ölüm, aritmi öyküsü olmadığı öğrenildi. Tetkiklerinde hemogram doğal olup elektrolit imbalansı saptanmadı, troponinT 0,030 ng/ml(0-0,014), miyoglobın 388 ng/ml(25-58), kan gazında PH 6,73, PCO₂ 93,2 mmhg, HCO₃ACT 11,9 mmol/L, BE -26,4 mmol/L, laktat 16 olarak sonuçlandı. Etyoloji açısından çalışılan toksikoloji paneli negatif sonuçlandı. Çocuk kardiyoloji tarafından değerlendirilerek EKGsinde polimorfik VT görülüp lidokain, esmolol infüzyonları başlandı. Ekokardiyografide yapısal anomali görülmedi. IV antiaritmik altında ekstravuruları olmayıp propranolol ve flekainid tablet tedavilerine geçildi. Takibinde pupilleri anizokorik, ışık refleksi alınamamakta olup öğürme refleksi olmayıp GKS 3 olarak seyretmiş, aritmisi kontrol altında olmasına rağmen yatışının 91.gününde exitus olmuştur. Hastanın üç kardeşi taranmış, 1 kardeşinde ekstravurular saptanarak propranolol tedavisi başlanmıştır.

EKG, Ritim holter, PA akciğer grafisi



Sırasıyla hastanın acil serviste görülen polimorfik ventriküler taşikardi EKGsi, yatışının ilk günü ve antiaritmik tedavi altındaki ritim holter kesitleri ile PA akciğer grafisi

Sonuç: En ölümcül iyon kanal bozukluğu olarak tanımlanmakta olan CPVTde ani kalp durması olguların yaklaşık %30'unda ilk başvuru şikayeti olup yarısından fazlasında yaşamın ilk otuz yılında ani kalp durması geliştiği bildirilmiştir. Özellikle adrenerjik uyarıyla tekrarlayan bilinç kaybı ataklarıyla başvuran olgularda CPVT akla gelmesi gereken tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak arrest, katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi

PS-46

Kardeşinde Hiperamonemi Öyküsü Olan Yenidoğan İkizlerin Doğum Sonrası İzlemi: Olgu Sunumu

Hülya Acar Türk¹, Meral Bahar İster², Ayla Günlemez³

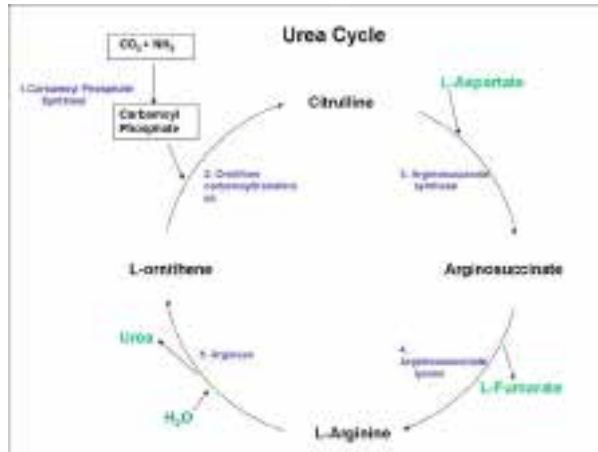
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma BD

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji BD

Amaç: Üre döngüsü bozuklukları, amonyağın detoksifikasyon kusurlarından kaynaklanan metabolik bozukluklardır. Bu sunumda annenin bir önceki gebeliğinden olan kardeşleri hiperamonemi nedeniyle 7 günlükken kaybedilen ikiz yenidoğan olgularımızın, yenidoğan ünitesinde izlem ve metabolik hastalık yönetimi vurgulanmıştır.

üre siklus döngüsü



Olgu: 30 yaş GDM, G6P5Y4D1K0 annenin DKDA ikiz gebeliğinden 37+1 GHda sezaryen; APGAR 9-10 doğan, erkek (DA3320gr) ve kız (DA2770gr) bebekler metabolik hastalık sebebiyle ex kardeş öyküsü nedeniyle yoğun bakıma alındı. Anne-baba arasında 1. derece akrabalık bulunan, beşinci gebeliğinden 37+4 GHda APGAR 8-9 doğan, doğum sonrası aileye verilen erkek bebeğin postnatal 7. gününde hipotoni ve ensefalopati kliniği ile hastane başvurusu olduğu; bakılan amonyak değerinin 3500 µg/dL olduğu ve aynı gün ex olduğu; aileye prenatal genetik tanı önerildiği ancak kabul edilmediği öğrenildi. Ünitelerde takibe alınan aktif, yenidoğan refleksleri güçlü alınan bebeklerin beslenmeleri protein kısıtlı olarak başlandı. İzlemede amonyak değerleri 218,4 µg/dL ve 198 µg/dL görüldü. Ek laboratuvar bulgusu izlenmedi. Hiperamonemiyle seyreden hastalıklara yönelik tetkikleri alınan olguların protein alımı durduruldu. Sodyum Benzoat tedavisi başlandı. Yüksek kalorili parenteral beslenme ile izlenen olguların amonyak düzeylerindeki yükselişin devam etmesi üzerine oral tedavisi kesilerek Sodyum Fenilasetat+Sodyum Benzoat infüzyonu başlandı. Klinik kötüleşme olmayan, oda havasında izlenen aktif, normoton olguların amonyak düzeyinde infüzyona rağmen düşüş olmaması, 72. saatlerinde amonyak değerlerinin olgu1 (erkek) 400 µg/dL ve olgu2 (kız) 643,3 µg/dL görülmesi üzerine CVVHD başlandı. Diyaliz süresince olguların amonyak düzeylerinde düşüş görüldü. 32 saat hemodiyaliz yapılan olguların hemodinamisinde patoloji görülmedi. Amonyak düzeyleri olgu1 (erkek) 98 µg/dL ve olgu2 (kız) 54 µg/dL görülmesi üzerine CVVHD durduruldu. Arginin ve sodyum benzoat tedavilerine devam edildi. Protein kısıtlı solüsyon ile enteral beslenmesi açıldı. Hiperamonemi anında gönderilen tetkiklerde plazma sitrüllin ve arginosüksinit asit düzeyleri yüksek saptanması üzerine argininiosüksinik asidüri ön tanısı ile ASL gen çalışması planlandı.



Sonuç: Üre siklus defekti ile doğanlar doğumda tamamen normaldir; yoğun bakım endikasyonu bulunmayabilir. Anne sütü ve/veya protein içeren formül ile beslenme sonrası bulgularla kendini gösterir. Öncesinde sağlıklı olan yenidoğanda bahsedilen bulgular ve eşlik eden akraba evliliği varlığında hiperamonemi akla gelmelidir. Olgularımızda olduğu gibi aile öyküsü mevcut ise yenidoğan beslenmeye başlarken yakın takibe alınmalıdır. Beslenme protein kısıtlı olarak başlatılmalı; kontrollü olarak artırılmalıdır. Buradaki amaç hiperamoneminin ilerlemesini durdurmak ve nörotoksisiteye engel olmaktır.

Anahtar Kelimeler: hiperamonemi, üre siklus defekti, yenidoğan, hemodiyaliz, aile öyküsü, metabolik hastalık



PS-49

Yenidoğanda Nadir Bir İshal Olgusu: Konjenital Glukoz Galaktoz Malabsorbsiyonu

Habibe Yılmaz¹, İremnur Topbaş¹, Engin Tosun¹, Nursu Kara¹, Ebru Erol¹, Adem Gül¹, Didem Arman¹,
Serdar Cömert¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Konjenital glukoz galaktoz malabsorbsiyonu, yenidoğan döneminde başlayan, hayatı tehdit edebilecek ağır ve osmotik ishal tablosuyla seyreden, nadir görülen, otozomal resesif geçişli bir durumdur.

Olgu: Aralarında akraba evliliği olmayan, 25 yaşındaki sağlıklı annenin 1. gebeliğinden uzamış doğum eylemi, fetal bradikardi nedeniyle acil sezaryenle 37. gestasyon haftasında 2910 gram doğan kız bebek başlangıç basamaklarının ardından entübe edildi. Kordon kan gazında asidozu olan nörolojik muayenesi Sarnat sınıflamasına göre Evre-2 hipoksik iskemik ensefalopati ile uyumlu olan hastaya terapötik hipotermi tedavisi uygulandı. Tamamen enteral anne sütü ile beslenmeye geçilen ve taburculuğu planlanan hastada postnatal 7.gününde ağır dehidratasyon bulguları gelişmesi ve gaitasının bol sulu, yeşil renkli olması nedeniyle gaita örneği gönderildi. Kan gazında metabolik asidozu olan hastanın serum Na düzeyi 190 mEq/L saptandı. Beslenmesi kesildi, hipernatremik dehidratasyona yönelik sıvı tedavisi planlandı. Hipernatremiye neden olabilecek renal nedenlerin dışlanması açısından kan, idrar osmolaritesi, idrar elektrolitleri, renin, aldosteron, antidiüretik hormon gönderildi, normal saptandı. Gastrointestinal kayıplara yönelik gaitada sindirim testi, gaita pH'ı, gaitada redükten madde, gaitada şeker kromatografisi gönderildi. Anne sütüyle beslenmenin başlanmasıyla ishalinin devam etmesi üzerine öncelikle laktoz intoleransı ön tanısıyla laktozsuz ve tam hidrolize mama denendi. Yanıt alınamaması üzerine fruktoz bazlı mama (Galaktomin 19) başlandı. İshali düzelen hastanın sıvı tedavisi kesildi. Dış merkeze gönderilen gaitada redükten madde pozitif ve gaita pH'ı 5 olarak sonuçlandı. SGLT1 gen mutasyonu gönderildi. Konjenital glukoz galaktoz malabsorbsiyonu tanısı alan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde başlayan, beslenmeyle artan osmotik ishallerde konjenital glukoz galaktoz malabsorbsiyonu akla gelmelidir. Nadir görülen bu olgunun sunumuyla, erken tanı ve uygun beslenmeyle hayatı tehdit edebilecek ağır dehidratasyon tablosuna gidişin engellenebileceği, normal büyüme-gelişimin yakalanabileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, dehidratasyon, hipernatremi, ishal, glukoz galaktoz malabsorbsiyonu

PS-54

Doğum Salonunda Saptanan Natal Diş Olgu Sunumu

Meryem Şişman¹, Gizem Aslan¹, Nazan Neslihan Doğan¹, Özgül Salihoğlu¹

¹SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Natal diş; prevalansı %0.1 ile %0.03 arasında değişen nadir izlenen bir durumdur, en sık mandibular bölgede görülür. Histolojik olarak çoğunluğu displastiktir. Aspirasyon riski ve dişin emzirmeye engel olup olmadığını belirlemek için mobilite değerlendirmesi yapılır. Natal dişte lüksasyon mevcutsa, dişin aspirasyon riskini ortadan kaldırmak amacıyla diş çekmek gerekmektedir. Bu olgu sunumunda aspirasyon riski açısından değerlendirilen; 3. derece lükse mandibular santral kesici natal diş olan bir yenidoğan olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Kadın Doğum Kliniği'nde; 25 yaş, G1/P0/A0 anneden, son adet tarihine göre 39. gebelik haftasında, vajinal doğumla, 3450 gr doğan erkek bebeğin doğum salonunda yapılan ilk fizik muayenesinde, bir adet sağ mandibular orta kesici natal diş olduğu görüldü. Gingivada ve oral mukozada hiperemi, ülserasyon izlenmedi. Diş, muayenede >3 mm mobilite ile hipermobildi. Aspirasyon ve oromaksillofasial beslenme güçlüğü riski nedeniyle müdahale için 112 aracılığıyla Pediatrik Diş Hekimi'ne konsülte edildi. Bir adet alt kesici dişin, lükse (3. derece) ve beyazımsı opak renkte olduğu görüldü (Resim 1). Dişin çekilmesi kararı verildi. Plastik Cerrahi Uzmanı eşliğinde diş köküne bitişik diş etine lokal anestezi uygulandı. Portegü ile natal diş çekildi. Kanama kontrolü sağlandı (Resim 2), kontrolü sorunsuz olan yenidoğan anne yanına verildi.

resim 1



Sonuç: Natal diş olan bir hastanın değerlendirilmesi detaylı ağız içi muayenesi ile başlar. Aspirasyon riski ve dişin emzirmeye engel olup olmadığını belirlemek için değerlendirme yapılır. Natal dişlerde aşırı lüksasyon ve bunun sonucu olarak aspirasyon riski yoksa; anne memesine zarar vermiyorsa; bebeğin dilini rahatsız edici bir durum söz konusu değilse ve süt dişlerinin erken sürmesi nedeniyle oluşmuşsa bu dişler ağızda takip altında tutulabilirler. Ancak lingual ülserasyon, hipermobilitate varsa beslenme güçlüğü ve aspirasyona neden olabilirler. Bu bulgu ve komplikasyonların varlığı dişin çekilmesini gerektirir. Diğer ağız içi patolojiler ve takip için ilgili branşlarla iş birliği içinde olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon riski, natal diş, yenidoğan

PS-55

Pubertal Kız Hastada Kas Güçsüzlüğü, Solunum Sıkıntısı, Ptoz, Bulanık Görme: Myastenik Kriz

Ejegyz Myradova¹, Metin Uysalol¹, Edibe Pembegül Yıldız¹, Hülyla Maraş Genç¹, Çisem Duman Kayar¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi

Amaç: Myastenia gravis (MG); oküler, bulber, ekstremitte veya solunum kaslarında zayıflık ile seyreden, jeneralize ya da izole oküler tutulum gösterebilen otoimmün nöromusküler bir hastalıktır. Zayıflık, nöromusküler kavşağın postsinaptik membranındaki proteinlere asetilkolin reseptörleri veya reseptörle ilişkili proteinlere yönelik antikor aracılı immünolojik saldırıya bağlı gelişir. Myastenik hastalarda çeşitli nedenlerle miyastenik kriz gelişebilir. Bu hastalarda bulber tutulumla bağlı pulmoner aspirasyon, staza bağlı pnömoni, akut solunum yetmezliği ya da kardiyopulmoner arrest gelişme riski bulunmaktadır. Bu vakada kas güçsüzlüğü, göz kapağı düşüklüğü, şaşılık ve nefes darlığı şikayetiyle başvuran myastenik kriz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan kız hastada, 3 ay önce her iki göz kapağında yorulmakla belirginleşen düşüklük, her iki gözde dışa kayma ve çift görme şikayeti başladığı öğrenildi. Zaman içerisinde her iki kolda üst kas gruplarında güçsüzlük, merdiven çıkarken zorlanma ve sık düşme şikayetleri eklenmiş. Başvurusundan 2 hafta önce nazone konuşmasının belirginleşmesi ve sıvı besinlerin alınmasından sonra nazal regürjitasyon gelişmesi üzerine dış merkez çocuk nörolojipolikliniğine başvurmuş. Anti-asetilkolin reseptör antikoru pozitif saptandı. Merkezimize EMG çekimi için ayaktan başvuran hastanın EMG çekimi sonucunda, üzerine Myastenia gravis tanısı ile Çocuk Nöroloji polikliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde; her iki gözde içe bakış kısıtlılığı ve pitoz, diplopi, fasial güçsüzlük, nazone konuşma belirgin, gag refleksi alınabiliyor, uvula hareketli, diğer kranial sinirler intakt, kas gücü üst ekstremitte proksimal kas gruplarında 2/5, distal kas gruplarında 3/5, alt ekstremitte proksimal ve distal kas grupları 2/5, boyun fleksiyonu ve ekstansiyonu 3/5 olarak izlendi. Hastanın bulber ve ekstremitte kas gruplarının tutulumunun ağırlığı neticesinde myastenik kriz olarak değerlendirildi. Tek doz 120 mg pridostigmin ile test yapıldı, ilaç alınından yarım saat sonra pitozda gerileme olduğu görüldü. Devamında IVIG tedavisi planlandı.

Sonuç: Myastenia gravis hastalarında ise bulber etkilenimle seyreden myastenik krizler medikal acillerden biridir. Tanı ve tedavisinin erken yapılması ve doğru izlenmesi oldukça önemlidir. Hızla tedavi edilmesi halinde geri dönüşümlü olan bu tablo tanınmaz ise solunum yetersizliği ile seyrederek ölümlü sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: myastenik kriz, kas güçsüzlüğü, medikal acil, Myastenia Gravis

PS-56

Solunum Sıkıntısı ile Başvuran Leigh Sendromlu Bir Hastada Gelişen Mezenter İskemi: Olgu Sunumu

Övgü Taner¹, Sumejja Bekjiri¹, İzel Gülbahar¹, Murat Can Metin¹, Emel Ekşi Alp², Kıvılcım Karadeniz Cerit³

¹Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi AD, İstanbul

Amaç: Kronik hastalık tanısı olan ve çocuk acile buna bağlı sorunlarla başvuran hastalarda sistemik bir fizik bakı hayati önem taşır. Biz de bu olgumuzda acil servisimize solunum sıkıntısıyla başvuran, nöromental gelişme geriliği olan ev tipi mekanik ventilatörle takip edilen bir hastada solunumsal semptomlara eşlik edebilecek ikinci bir akut problemin de olabileceğinin önemine dikkat çekmek istedik.

Olgu: Leigh sendromu ve epilepsi tanılı 16 yaşında trakeostomili ve gastrostomili erkek hasta acil servisimize ateş, kusma, aspirasyon ihtiyacında artış, sekresyonlarında koyulaşma ile getirildi. Hastanın SpO₂ %92, dakika solunum sayısı 32 olup diğer sistem bakılarında patolojiye rastlanmadı. Tetkiklerinde WBC: 20400/mm³, CRP: 280 mg/dl ve akciğer grafisi pnömoniyle uyumluydu. Çocuk acil gözlem odasında intravenöz antibiyoterapisi başlandı. Hastanın acildeki takibinde koyu renkli kusmaları ve gastrostomisinden koyu renkli gelenleri olması sebebiyle çekilen direkt batın grafisinde barsak ansları dilate görülüp Çocuk Cerrahisi AD ile konsülte edildi. Abdomen ultrasonografi görüntülemesi önerilen hastanın obezitesi nedeniyle ultrasonografisinden ideal görüntü alınamadığından kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. BT'de batında serbest sıvı, jejunal anslarda hava-sıvı seviyesi ve mezenter ödemi mevcuttu. Çocuk Cerrahisi AD tarafından volvulus ön tanısı ile operasyona alınan hastanın çekumunun 35 cm proksimalinden treitz seviyesine kadar yaygın iskemik görünümü ve antimezenterik yüzde geniş nekroz alanları tespit edildi. Hasta dekompresedilip ertesi gün 2. operasyon ile 90 cm jejunioileal barsak ansları subtotal çıkarıldı ve stoması açıldı. Hasta operasyon sonrası yoğun bakımda izlenmiş olup geniş spektrumlu çoklu antibiyotik kullanımına rağmen septik değerlerinde artış, dolaşım bozukluğu ve şok tablosu gelişmesi üzerine septik şok nedeni post op 9. gününde kaybedildi.

mezenter iskemi





TÜRK PEDIATRİ KURUMU

BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU

18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



Sonuç: Özellikle nöromental gelişme geriliği olan hastaların kendilerini ifade edememesi nedeniyle takiplerinde şüphe eşiğimiz düşük olmalıdır. Kronik bir hastalık tanısı olsa bile birincil yakınmalarının yanı sıra fizik bakıları tepeden tırnağa detaylı olarak yapılmalı ve normalden sapmalar multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: septik şok, volvulus, mezenter iskemi, nöromental gerilik



PS-57

Sefiksim ile İndüklenen Büllöz Fiks İlaç Erüpsiyonu

Nurdila Köroğlu Yekeler¹, Erkan Çakmak², Gülfer Mehtap Yazıcıoğlu³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, Edirne

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları BD, İstanbul

³Dr.Şinasi Can (Kadıköy) Hastanesi, Acıbadem Sağlık Grubu, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Fiks ilaç erüpsiyonu sorumlu ilacın alımından sonra aynı yerde makul, plak, bül yada erozyon oluşumu ile karakterize, tekrarlayan geç tip aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Sorumlu ilaçlar arasında; antimikrobiyal ajanlar, anti-inflamatuar ilaçlar, psikoaktif ajanlar, kinin sayılabilir. Çocukluk çağında yerleşim yeri itibarıyla nadir görülen perianal büllöz fiks ilaç erüpsiyonu olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle sefiksim kullanan 8 yaş erkek hasta, ilk dozdan 2 gün sonra perianal bölgede oluşan büllöz plak ile başvurdu. Benzer öykü olmaması, eşlik eden kaşıntı ve atipik yerleşim nedeniyle tanı zorlayıcı idi. Hastanın 2 ay sonra otit nedeniyle sefiksim kullanmasından saatler sonra, aynı bölgede eritemli plak oluşmuş, fiks ilaç erüpsiyonu tanısı almıştır.

Sonuç: Fiks ilaç erüpsiyonunda lezyonun karakteri nedeniyle eklem bacaklı ısırması, eritema multiforme, kontakt dermatit ve diğer ekzematöz lezyonlarla karışabilir. Çocuk yaş grubunda atipik yerleşimli, tek bir lezyonla başvuran hastada ilaç kullanımının sorgulanması ve fiks ilaç erüpsiyonunun akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fiks ilaç erüpsiyonu, Sefiksim, Hipersensitivite reaksiyonu



PS-61

Koagülopati ve Transaminaz Yüksekliğinde Akla Gelmesi Gereken Bir Neden: Otoimmün Hepatit

Cansu Tatar Atamanalp¹, Eda Yıldız¹, Fahrettin Aydın¹, Halil Uğur Hatipoğlu¹

¹S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Otoimmün hepatit (OİH), çocuklardan yetişkinlere geniş bir yaş aralığında görülebilen, sebebi bilinmeyen ve genellikle progresif seyreden bir karaciğer hastalığıdır. Patogenezi multifaktöriyel olup, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimin sonucudur. Hastalar halsizlik, sağ üst kadran ağrısı, sarılık gibi belirtiler gösterebileceği gibi asemptomatik olarak da başvurabilir. Tanıda artmış transaminaz düzeyleri, koagülasyon parametrelerinde bozukluk ve dolaşımdaki otoantikörlerin varlığı önemli bir rol oynar. Tanı sürecinde, diğer hepatit nedenlerinin ve karaciğer metabolik hastalıklarının dışlanması gereklidir. Erken tanı ve tedavi çocukluk çağı OİH vakalarında siroz gelişimi ve mortalite riskini azaltabilir. Bu olguda transaminaz yüksekliği ve koagülopati görülen bir hastada otoimmün hepatitin de akla gelmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 1 yaş hasta, bronkopnömoni nedeniyle çocuk servisine yatırıldı. Özgeçmişinde 36 gh'da C/S ile doğan sepsis nedeniyle 5 gün NICU yatış öyküsü olan hastanın soygeçmişinde ebeveynlerde 1. derece kuzen evliliği mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, vital bulguları stabildi; kilo-boy nörolojik gelişimi yaştlarına göre gerideydi. Hepatosplenomegalisi yoktu. Önceki hastane yatışlarında karaciğer fonksiyon testlerinde yüksekliği olup parametrelerin takibinde normalleştiği görülen hastanın sendromik yüz görünümü de mevcuttu. Metabolik tarama tetkikleri, göz hastalıklarınca muayenesi ve diğer ayırıcı tanıya giren hastalıklar açısından viral seroloji örnekleri de gönderilmiş olup bu tetkiklerde özellik izlenmedi. Hastanın yatış tetkiklerinde AST: 210 U/L ALT:73 U/L Alb:3,7 g/L INR 1,4 aPTT:40,7 sn PT:1,8 sn görüldü. Takibinde aralıklarla K vitamini ve TDP almasına rağmen koagülasyon parametrelerinde düzelme olmayan hastanın abdomen USG'si, TORCH serolojisi, seruloplazmin düzeyi, anti-LKM, anti-mitokondrial antikor, alfa1-antitripsin, anti-dsDNA'sı normal sınırlarda iken; serum IgG:19,7 (pozitif), anti düz kas antikor (ASMA) pozitif, mpo-ANCA 20,1 (pozitif) saptanması üzerine hastada otoimmün hepatit tanısı düşünüldü. Hastaya karaciğer biyopsisi yapılması planlanarak çocuk gastroenterolojisi olan ileri merkeze sevk sağlandı.

Sonuç: Transaminaz yüksekliği ve koagülopati ile başvuran hastalarda diğer hepatit nedenleri dışlandıktan sonra otoimmün hepatitin akılda tutulması önemlidir. Çocukluk çağı otoimmün hepatit vakalarında erken tanı ve tedavi, siroz gelişimi ve ölüm riskini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: otoimmün hepatit, koagülopati, transaminaz yüksekliği, antikor pozitifliği



PS-62

Kısa Bağırsak Sendromunun Nadir Bir Komplikasyonu: D-Laktik Asidoz

Elif Yeşil¹, Lale Alibeyli¹, Banu Özdemir Altuntaş¹, Elif Türkmen¹, Zerrin Önal¹, Mehmet Cihan Balcı¹,
Demet Demirkol¹, Özlem Durmaz¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Amacımız; volvulus cerrahisi sonrası gelişen kısa barsak sendromlu olgularda, nadir görülen bir komplikasyon olan D-laktik asidoz tablosunun, erken teşhis ve uygun tedavisinin gerekliliğini vurgulamaktır.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta, dış merkeze ani başlangıçlı kıvrandırıcı tarzda karın ağrısı ve 10 kez safralı kusma şikayetiyle başvurmuş. Öncesinde bilinen kronik hastalığı olmayan hasta, dış merkez tetkiklerinde ağır metabolik asidoz ve hiperglisemi görülmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitemize diyabetik ketoasidoz ön tanısıyla kabul edildi. Hastanın takibinde akut batın tablosunun gelişmesi üzerine volvulus tanısı konarak çocuk cerrahi bölümü tarafından opere edildi. Yaygın kolon nekrozu olan hastaya, ileoçekal valvi korunarak 55 cmlik jejunum rezeksiyonu ve ileojejunostomi yapıldı. Postoperatif takibinde kardiyak instabilitesi gelişen hastamız, üç gün boyunca ECMO tedavisi altında izlendi. Üç hafta sonunda klinik ve laboratuvar iyileşme görülmesi üzerine taburcu edildi. Takibinde özellikle karbonhidrat ağırlıklı beslenme sonrası gelişen çoklu acil başvurularında, ciddi laktik asidoz, bikarbonat düşüklüğü ve bilinç bulanıklığı gözlenen hastamızda mevcut kliniğin kısa barsak sendromuna sekonder gelişen D-Laktik asidoza bağlı olduğu düşünüldü. Hastamızda, karbonhidrattan kısıtlı diyet, profilaktik oral metronidazol (haftada 3 gün) ve probiyotik tedavisi ile klinik ve laboratuvar iyileşme izlenmektedir.

Sonuç: D-laktik asidoz, serum D-laktik asit artışının eşlik ettiği metabolik asidoz durumu olarak tanımlanmaktadır. Özellikle kolonun korunduğu kısa barsak sendromu gelişen intestinal rezeksiyonlu metabolik asidoz ve/veya ensefalopati gelişen hastalarda nadir de olsa D-laktik asidozun görülebileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Tedavisinde, uzun süreli açlık ve düşük karbonhidratlı diyet (kolonik bakteriyel fermantasyonda kullanılan mevcut substrat miktarının azaltılması) ile belirgin fayda sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kısa Barsak Sendromu, D-Laktik Asidoz, Metabolik Asidoz, Bilinç Bulanıklığı

PS-63

Crohn Hastalığına Eşlik Eden Miyokardit Olgusu

Ayşe Ece Şimşek¹, Asude Şule Arıkan¹, Özlem Kalaycık Şengül¹, Öykü İsal Tosun¹, Sebahat Çam¹

¹İstanbul Medeniyet üniversitesi

Amaç: Crohn hastalığı primer gastrointestinal sistemi tutan kronik inflamatuvar hastalıktır. Ancak çeşitli ekstraintestinal tutulumla giden bu hastalığın takibinde ek sistem tutulumları açısından dikkatli olunmalıdır. Ekstraintestinal tutulumlar çeşitlidir ve sıklığı %6 ile %47 arasında değişir; kardiyovasküler sistem tutulumu ise çok nadir olarak görülür. Bununla beraber inflamatuvar barsak hastalarında miyoperikardit gelişme riski genel popülasyona göre yüksektir. Bu yazıda Crohn hastalığı zemininde miyokardit gelişen 17 yaşında erkek hasta olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Dört ay önce ileokolonik tutulumlu Crohn Hastalığı tanısı alan 17 yaşında erkek hasta; karın ağrısı, kansız mukussuz ishal, boğaz ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Remisyon indüksiyonunda 3 ay steroid sonrası idame tedavisi mesalazin ve azatioprin kullanmaktaydı. Muayenesi batında yaygın hassasiyet haricinde doğaldı. Tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksek, pediatrik crohn hastalığı aktivite indeksi 27,5 (hafif şiddette), solunum yolu paneli ve dışkı tetkikleri negatifti. Yatışının 2. gününde göğüs ağrısı, taşikardi olması üzerine alınan tetkiklerinde; CRP: 141,88 mg/dL; Troponin T: 24,65 ng/L, Pro-BNP: 754 ng/L; elektrokardiyografide sinüs taşikardisi görüldü. Göğüs ağrısı gerileyen hastanın 4. saatindeki kardiyak markerları Troponin T: 38,7 ng/L, Pro-BNP: 2524 ng/L ;elektrokardiyografide tüm göğüs derivasyonlarında 2 mm ST elevasyonu; doppler ekokaryografide eser miktarda mitral yetersizlik, kalp boşluklarında azalmış sistolik fonksiyonu görüldü. Akut miyokardit tanısı ile 1 gr/kg/günden intravenöz immunglobulin 2 gün boyunca uygulandı. Sepsis göz önünde bulundurularak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. İkinci kez bakılan solunum yolu PCR testi ve viral seroloji negatif sonuçlandı. Takiplerinde kardiyak tetkiklerinde azalma görülmeyen hastaya Crohn Hastalığına bağlı miyokardit ön tanısıyla steroid 1 mg/kg/gün başlandı. Bu tedavinin 3. Gününde kardiyak tetkiklerinde azalma, ekokardiyografideki sistolik fonksiyonlarda iyileşme görüldü. Takiplerinde PCDAI <10 remisyonla giren hasta ayaktan takibe alındı.

Sonuç: Miyokardit, crohn hastalarında nadir görülen bir ekstraintestinal tutulumdur. Kardiyovasküler semptomlar çeşitlidir ve immün aracılı, otoantijenlere maruziyet veya 5-aminosalisilik asit (5-ASA) kullanımına bağlı gelişen toksisite mekanizmaları ile açıklanabilir. Erken tanı ve tedavi mortaliteyi önleme açısından önemlidir. Crohn Hastalığında kardiyak tutulum görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, miyokardit, pediatri, kardiyak tutulum

PS-66

Sekonder Nefrotik Sendrom Olgusu

Vildan Duman¹, Hasan Dursun¹

¹Prof Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Nefrotik sendrom, glomerül süzme bariyerinde geçirgenlik artışı sonucunda, idrara çok miktarda protein kaçımasına bağlı olarak ortaya çıkan klinik tablo olarak adlandırılır. Nefrotik düzeyde (masif) proteinüri (zamanlı idrarda >40 mg/m²/saat ya da spot idrar örneğinde protein/kreatinin >2 mg/mg), hipoalbuminemi (≤ 2.5 g/dl), ödem-yaygın (anazarka) tanı kriterleridir. Nefrotik sendrom, klinik tabloya, patogeneze, histopatolojik bulgulara, genetik inceleme sonuçlarına ve tedavi yanıtına göre farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Primer olarak veya sistemik bir hastalığa sekonder olarak ortaya çıkabilir. Burada 17 yaşında obeziteye sekonder gelişen nefrotik sendrom olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 17 yaş erkek hasta 3 gün önce başlayan testiste şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vücut ağırlığı 148kg (>99 p, sds:4.5), boyu 175cm (50p) arteryel kan basıncı 150/90mmhg (n:110/60-130/80) idi. Fizik muayenesinde 4+gode brakan pretibial ödem, scrotal ödemi mevcuttu.

Tetkikler

KAN TETKİKLERİ	SONUÇ	REFERANS ARALIĞI
GLUKOZ	86 mg/dl	60-100
ÜRE	41 mg/dl	16-48
KREATİN	0.79 mg/dl	0.31-0.98
ALBÜMİN	15 g/l	28-48
AST	23 U/L	19-61
ALT	13	6-30
SODYUM	133 mmol/l	136-146
POTASYUM	4.8 mmol/l	3.5-5.1

Bulgular: Hastaya diyet, spor ve egzersiz önerildi. Diüretik, antihipertansif tedavileri ve aşırı albuminüri olması nedeniyle steroid tedavisi başlandı. Takiplerinde aşırı scrotal ödem devam eden hastaya albumin replasmanı iv uygulandı. Hastanın yaşının büyük olması ve obez olması nedeniyle obeziteye sekonder nefrotik sendrom (FSGS) düşünüldü. Hastaya böbrek biyopsisi yapıldı. Tedavisinin 10. gününde proteinürisinin azalması, kan albumininin yükselmeye başlaması, ödeminin çözülmesi üzerine hasta taburcu edildi.

Sonuç: Nefrotik sendrom masif proteinüri, hipoalbuminemi, ödem ve hiperlipidemi ile karakterize nedeni bilinen yada bilinmeyen birçok böbrek hastalığında oluşabilen tablodur. Nefrotik sendrom oluşumuna göre primer ve sekonder nefrotik sendrom olarak iki ana grupta incelenir. Çocukluk çağı nefrotik sendromlarının %90'ını idiyopatik nefrotik sendrom oluşturur. Sekonder nefrotik sendrom sistemik bir hastalıkla birlikte veya bilinen bir etkene bağlı glomerül hasarı sonucu ortaya çıkan hastalık tablolarını kapsar. Sistemik hastalıklardan lupus eritematozusun, henoch-schönlein purpurası, mikroskopik polianjitis gibi vaskülitlerin, hemolitik üremik sendromun böbrek tutulumları, enfeksiyon hastalıkları ve bazı ilaçlar sekonder nefrotik sendroma yol açabilir. Nefrotik sendromda destek (semptomatik) tedavisi ve spesifik tedavi olmak üzere iki tedavi yaklaşımı uygulanır. Nefrotik sendromlu çocukların destek tedavisinde önemli olan faktörler diyet, aktivite ve diüretik tedavisidir. Gerekli görüldüğü du-



TÜRK PEDIATRİ KURUMU
BÜYÜK BULUŞMA: PEDIATRİ OKULLARI BAHAR SEMPOZYUMU
18 - 21 Nisan 2024 / DoubleTree by Hilton Avanos, Kapadokya



ruumlarda steroid tedavisi ve immünesupresif ajanlar da tedavide kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nefrotik sendrom, obezite



PS-67

Norovirüs İlişkili Hemolitik Üremik Sendrom: Olgu Sunumu

Şule Leblebicier¹, Ayben Leblebici², Nuran Çetin¹, Aslı Kavaz Tufan¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Hemolitik üremik sendrom (HÜS), mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile karakterize olan nadir bir hastalıktır. Etiyolojide genellikle verositotoksin (Shiga benzeri toksin) üreten mikroorganizmalara bağlı enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. Bu enfeksiyonlardan sorumlu patojenler çoğunlukla Enterohemorajik Escherichia coli (EHEC), Shigella dysanteria tip 1, nadir olarak da Citrobacter freundii olarak bildirilmiştir. Daha nadir olarak Streptococcus pneumoniae, human immunodeficiency virus, Clostridium difficile, Salmonella'ya bağlı HÜS vakaları literatürde bildirilmiştir. Norovirüse bağlı gelişen HÜS vakaları ise literatürde son derece nadirdir.

Olgu: İki yaşında erkek hasta, üç gündür devam eden sarı renkli, sulu ishal nedeniyle amoksisilin klavulanik asit kullanımı ve sonrasında gelişen kusma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede nabız: 107/dk, aksiller ısı: 36,7 C, arteriyel kan basıncı: 100/53 mmHg, solunum sayısı: 28/dk, cilt soluk ve pretibial ödem saptandı. Laboratuvar bulgularında hemoglobin 9,0 g/dL, hematokrit %26,3, retikülosit %1,86, trombosit 80000/uL, periferik yaymada anizositoz ve şistositler görüldü. Kreatinin 2,40 mg/dL, kan üre azotu 52,9 mg/dL, ürik asit 8,4 mg/dL, LDH 1837 U/L, venöz kan gazında pH 7,29, bikarbonat 15,4 mmol/L, serum haptoglobin düzeyi düşük ve kompleman C3 düzeyi normaldi. Gaita PCR sonucu Norovirüs G II için pozitif. Klinik seyrinde aldığı sıvı, çıkardığı artı insensibile sıvı kaybını karşılayacak şekilde takibi yapıldı, Shohl solüsyonu, allopurinol, hemoglobin düşüklüğü ve taşikardi gelişmesi nedeniyle eritrosit süspansiyonu verildi. Takibinde hastanın idrar çıkarımı normale döndü, ödemi geriledi, anemisi, trombositopenisi ve kreatinin düzeyi geriledi. On üç günlük takibi sonunda poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Literatür incelendiğinde çocuklarda Norovirus ilişkili HÜS'ün diğer HÜS türlerine göre daha hafif seyrettiği görülmüştür. Bugüne kadar dördü çocuk altı hastada Norovirüs ilişkili HÜS rapor edilmiştir. Norovirüs ishalin yaygın bir nedeni olduğundan HÜS vakalarında etiyolojide akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemolitik üremik sendrom, Norovirüs



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