



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Kronik karın ağrısıyla başvuran çocuklarda, özefagogastroduodenoskopi bulgularıyla birlikte peptik ülser sıklığının değerlendirilmesi

Evaluation of the frequency of peptic ulcer in children presenting with chronic abdominal pain with esophagogastroduodenoscopy findings

Asuman Nur Karhan¹, Yusuf Usta¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):95-96

GİRİŞ

Peptik ülser hastalığı (PUD), gastrointestinal sistemin mide asidi ve peptik aktiviteye maruz kalan bölgelerinde, genellikle duodenum ve midede ortaya çıkan, kenarları belirgin ve sıklıkla yuvarlak, mükölaris mukozaya kadar uzanan doku kaybıdır. Hastalık, mide ve duodenal mukozanın koruyucu ve agresif faktörleri arasındaki dengenin bozulması sonucunda gelişir ve bozukluğun derecesine bağlı olarak inflamasyon, gastrit veya ülser oluşur. Oluşumunda etkili diğer faktörler ise, psikolojik stres, ailevi yatkınlık, *H. pylori*'dir. Primer peptik ülser sıklıkla duodenumda görülür ve bu nedenle duodenal ülser adıyla anılmaktadır; çoğunlukla tektir ve komplikasyon gelişme olasılığı oldukça düşük olup, kronik seyirlidir. Genellikle sayıları birden fazla olan sekonder ülserler ise her yaşta görülebilir; akut, gürültülü bir seyir gösterir. Akut stres, ilaç kullanımı (NSAİD) ve cerrahi girişimler en önemli etkenlerdendir. Bu ülserler sıklıkla hem mide hem duodenumda ortaya çıkabilirler, aile öyküsü içermezler ve *H. pylori* negatiftir. Kronik karın ağrısı ise çocukluk çağında oldukça sık rastlanılan bir semptomdur ve organik patolojilerin dışlanması, gereksiz tetkik ve tedavilerin önlenmesi yanında, karın ağrısının fonksiyonel olarak sınıflanabilmesi açısından da oldukça önemlidir. Peptik ülser hastalığının, kronik karın ağrısıyla başvuran çocuklardaki gerçek prevalansı net olarak bilinmemekte ve farklı çalışmalarda farklı oranlar bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı, kronik karın

ağrısı ile başvuran çocuklarda, özefagogastroduodenoskopinin tanıdaki yeri, PUD insidansının belirlenmesi ve saptanan ülserlerin, demografik özellikler ve *H. pylori* başta olmak üzere diğer değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız geriye dönük bir arşiv çalışmasıdır. Nisan 2007-Haziran 2015 tarihleri arasında, kronik karın ağrısıyla Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran, <18 yaş, 800 hastanın verilerine hastane arşiv sisteminden ulaşıldı. Peptik ülser için bilinen risk faktörü pozitif olanlar (sepsis, NSAİD kullanımı vs) ve kronik ek bir hastalığı olanlar dışlanarak çalışmaya alınmadı. Yaş, cinsiyet, laboratuvar sonuçları, endoskopik bulguları ve patoloji sonuçları kaydedildi. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunuldu ve verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 800 hastanın ortalama yaşı 12.9 ± 3.9 yıldır (minimum 3 –maksimum 18 yaş). 800 hastanın 388'i kadın (%48.5) ve 412'si (%51.5) erkekti. Başvuru şikayetleri incelendiğinde, en az 2 aydır devam eden karın ağrısına ek olarak, 114 (%32.8) hastada göğüste yanma, 90 (%25.9) hastada bulantı ve/veya kusma, 57 (%16.4) hastada ağızda kötü tat, 26 (%7.5) hastada ağızda koku, 25 (%7.2) hastada kilo alımında gerilik, 10 (%2.9) hastada

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Asuman Nur Karahan, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim, Mersin, Turkey

iştahsızlık, 6 (%1.7) hastada kilo kaybı, 3 (%0.9) hastada yutma güçlüğü olduğu belirlendi. 800 hastanın 84'ünde (%10.5) ülser pozitif ve bunların 78'inin (%9.7) duodenal yerleşimli, 6'sının (%0.7) ise gastrik yerleşimli olduğu belirlendi. H pylori enfeksiyonu 451 (%56) hastada pozitif, ve bu hastaların 57'sinde (%12.6) ülser olduğu belirlendi. Hastaların endoskopik bulguları incelendiğinde ise 322 (%40.2) hastada noduler gastrit, 84 (%10.5) peptik ülser, 14 (%1.7) hastada özefajit olduğu kalan hastaların ise endoskopilerinin normal olduğu belirlendi. Endoskopik görünümü normal saptanan 188 (%23.5) hastada ise, histopatolojik incelemede inflamasyon saptandı. Ülser sıklığı ve H pylori enfeksiyonu enfeksiyonu arasında ilişki değerlendirildiğinde ise iki bulgu arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu ($r=0.03$) belirlendi. H pylori enfeksiyonunun duodenal ülserli hastalarda insidansının gastrik ülserlere göre daha yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

saptandı ($p=0.08$). Ülser sıklığı ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlendi. Ülser negatif ve pozitif gruplar yaş açısından değerlendirildiğinde, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yaştaki her bir yıllık yükselmede ülser sıklığının 1.1 kat arttığı belirlendi ($p=0.04$, OR=1.1).

SONUÇ

Son yıllarda, endoskopik görüntülemenin pediatrik hastalarda kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, gastrointestinal patolojilerin sıklığında belirgin bir artış gözlenmiştir. Çalışmamız da göstermektedir ki, kronik karın ağrısı olan çocuklarda, tüm tetkikler normal olduğunda planlanacak bir üst gastrointestinal sistem endoskopisi semptomun nedeninin organik mi yoksa fonksiyonel mi olduğunun belirlenmesinde oldukça yol gösterici olacaktır.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Çocuklarda yeni gelişen yürüme zorlukları kanserin ilk belirtisi olabilir

Newly developed walking difficulties in children may be the first symptom of cancer

Ayşe Özkan¹, Begül Yağcı Küpeli¹, Leman Tekin Olgun²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, ²Pediatrik Nöroloji Kliniği, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):97

GİRİŞ

Daha önce sağlıklı olan bir çocukta akut- subakut süreçte gelişen yürüme bozukluğu çocuklarda sık görülen bir semptom olup sıklıkla nörolojik, ortopedik, romatolojik ve enfeksiyöz hastalıklar ile ilişkilendirilir. Ancak yürüme bozukluğu nadir de olsa onkolojik hastalıklar ile de ilişkili olmaktadır. Çocukluk çağı kanserleri, nadir görülen ancak önemli bir sağlık sorunu olup çocuklarda sağ kalımın yüksek, beklenen yaşam süresinin uzun olması, erken tanıyı ve etkin bir tedaviyi gerektirir. Ancak kanser belirtilerinin çocukluk çağının sık görülen diğer hastalıklarında da görülmesi erken tanıyı zorlaştırabilir. Kliniğimize yürümede bozulma şikayeti ile gelen ve sonrasında kanser tanısı alan olguları değerlendirerek, çocukluk çağı kanserlerinde akut gelişen yürüme bozukluğu semptomuna dikkat çekmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Eylül 2014-Eylül 2019 tarihleri arasında hastanemiz pediatrik hematoloji onkoloji kliniğine başvuran ve kanser tanısı alan hastaların dosya bilgileri incelenerek başvuru yakınıması yürümede bozulma olan hastalar

ve klinik özellikleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR

22'si erkek, 18'i kız olmak üzere 40 hasta yürümede bozulma şikayeti ile kliniğimize başvurmuş olup hastaların ortalama yaşı $97,42 \pm 23,41$ ay idi. Bu hastaların 17'si yürüyememe, 14'ü dengesiz yürüme ve 9'u yürümede zorlanma ve ağrı şikayeti ile başvurmuş idi. Yakınma süresi ortalama 2 ay idi. Hastaların 26'sı santral sinir sistemi tümörü, 14'ü diğer kanserlerdi. Diğer kanserlerin 4'ü akut lenfoblastik lösemi, 3'ü ewing sarkom, 3'ü nöroblastom, 2'si germ hücreli tümör, 1'i histiositöz ve 1'i mezenkimal tümördü.

SONUÇ

Kanser, çocukluk çağının sık karşılaşılan hastalıklarında görülebilen belirti ve bulgularla ortaya çıkabilir. Yürümede bozulma çocukluk çağında birçok nedene bağlı olarak oluşabilir. Özellikle akut-subakut başlangıçlı yürüme bozukluğu ile başvuran bir çocuk hastada travma, enfeksiyöz ya da enflamatuar nedenler ve nörolojik bozukluklar yanında onkolojik hastalıklar da düşünülmelidir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Nefrotik sendrom tanılı çocukların son beş yılda hastaneye yatış endikasyonları ve prognozları

Indications and prognosis for hospitalization of children with nephrotic syndrome in the last five years

Bahriye Atmış¹, Derya Cevizli¹, Aysun Karabay Bayazıt¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):98-99

GİRİŞ

Nefrotik sendrom çocuklarda en sık rastlanan glomerüler hastalıktır. Steroid tedavisine yanıtına göre prognozu değişir. Nefrotik sendrom seçilmiş vakalarda biyopsi gerekliliği, steroide dirençli vakalarda intravenöz uygulanan diğer immünsüpresif tedaviler ve çeşitli komplikasyonlar (enfeksiyon, akut böbrek hasarı, ağır ödem, tromboz) ile hastaneye yatış gerektirmektedir. Bu çalışma ile kliniğimizde nefrotik sendrom tanısıyla takip edilen çocuklarda hastaneye yatış nedenlerinin belirlenmesi, klinik özelliklerinin incelenmesi ve prognozlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Servisine nefrotik sendrom tanısıyla 2015-2019 yılları arasında yatan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak demografik özellikleri, yatış endikasyonları, klinik durumları, laboratuvar sonuçları ve prognozları açısından incelendi.

BULGULAR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji servisine nefrotik sendrom tanısıyla 2015-2019 yılları arasında toplam 117 çocuk 299 kez yatırıldı. Bu hastaların 58'i (%49.6) kız, 59'u (%50.4) erkekti. Yatış anında hastaların ortalama yaşı 9.85 ± 5.22 (1-18) yıldı. Hastaların ortalama yatış sayısı 2.57 ± 2.41 (1-14) idi.

Hastaların ortalama yatış günü 9.98 ± 16.91 (1-122) gündü. 2015 yılında 66 yatış (%22), 2016 yılında 58 yatış (%19.4), 2017 yılında 43 yatış (%14.4), 2018 yılında 44 yatış (%14.7) ve 2019 yılında ise 88 yatış (%29.5) yapıldı. En sık yatış nedenleri ritüksimab infüzyonu (%24.7), böbrek biyopsisi (%22.1), pulse metilprednisolon (%12.7), ağır ödem (%12.4) ve enfeksiyonlar (%11) idi.

Hastalar en sık kış mevsiminde (%30.3) yatırılmıştı. Hastaların %47'si bir kez hastaneye yatırılmıştı, dört veya daha fazla kez hastaneye yatış yapılan hastaların oranı %23.1'di. Hastaların 15'i (%12.8)'i Suriyeli mülteciydi. Hastaların 87'sinin (%74.3) böbrek biyopsisi yapılmıştı, biyopsi yapılan hastalar arasında saptanan en sık patolojik tanı minimal lezyon hastalığı (%40.2) idi. Diğer patolojik tanıları sırasıyla fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) (%22.9), membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) (%19.6), membranöz glomerülonefrit (%12.7), dens depozit hastalığı (DDD) (%3.4) ve C1q nefropatisi (%1.2) idi. 117 hastanın 103'ü takibine devam etti.

Takibe devam eden hastaların %51.4'ü remisyondaydı, %23.3'ünde devam eden proteinüri mevcuttu, %10.6'sına hemodiyaliz yapılmaktaydı, %5.8'inde tekrarlayan relaps mevcuttu, %3.8'ine periton diyalizi yapılmaktaydı ve %2.8'ine renal transplantasyon yapılmıştı. Renal replasman tedavisi FSGS tanılı 20 hastanın 13'üne (%65), MPGN tanılı 17 hastanın 3'üne (%17.6) ve DDD tanılı 3 hastanın birine (%33.3) yapıldı. Yatış sayısı ve günü, kızlar ve erkekler arasında anlamlı farklılık göstermiyordu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Bahriye Atmış, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Adana, Turkey

Takibe devam eden 103 hastadan 5 yaş ve altında olan 32 hastanın 7'sinde renal replasman tedavisi ihtiyacı olurken, 5 yaş üstü 71 hastanın 11'inin renal replasman tedavisi ihtiyacı oldu, iki grup arasında renal replasman tedavisi ihtiyacı açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.418$).

SONUÇ


Hastanemiz bölgemizde bir referans hastanesi olduğundan kliniğimizde çok sayıda nefrotik sendrom tanılı çocuk hasta takip edilmektedir. Nefrotik sendromlu çocuk hastaların prognozu çoğunlukla iyi olsa da hayati tehdit edici komplikasyonlar ile hastaneye yatış görülmektedir ve son yıllarda hastaneye yatış sıklığı artmaktadır.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Yeni açılan çocuk metabolizma polikliniğindeki hasta profillerinin değerlendirilmesi

Evaluation of patient profiles in the newly opened child metabolism clinic

Berrak Bilginer Gürbüz¹ 

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bölümü, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):100-101

GİRİŞ

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesine yeni açılan Çocuk Metabolizma polikliniğinde başvuran ve izleme alınan hastaların özelliklerini ve sonuçlarını değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yeni açılan Çocuk Metabolizma polikliniğimize ilk altı ayda ve ilk defa başvuran hastaların demografik özellikleri, şikayetleri ve konulan tanılarının dağılımları dosya verilerinden kaydedilmiştir. Başka merkezlerde tanı almış ve sevk edilen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

BULGULAR

217 kız(%43,1), 286 erkek (%56,9) olmak üzere toplam 503 hasta değerlendirildi. Hastaların %74,8'i(n:376) Türk kökenli iken,%25,2'si (n:127) Suriye vatandaşıydı. En sık %54,1 (n:272) oranıyla pediatri polikliniğinden, 2.sıklıkta %25 ile (n:146) çocuk nöroloji polikliniklerinden ünitemize hasta sevk edilmiştir. Hastaların ortalama yaşları $5,83 \pm 5,17$ yıl (min:0,41,max:36 yıl) olup, başvuru yaşları ortalama $4,91 \pm 5,07$ yıl(min:0,04, max:35,2 yıl) idi. Hastaların en sık gönderilme nedeni %25,8 (n:130) oranıyla büyüme geriliği şikayeti olup, sırasıyla bunu gelişme geriliği (%14,7) ve hiperlipidemi(%10,9) takip etti. Hastaların şikayetlerinin başlama yaşı ortalama $1,99 \pm 3,0$ iken, tespit edilen tanı anında ortalama

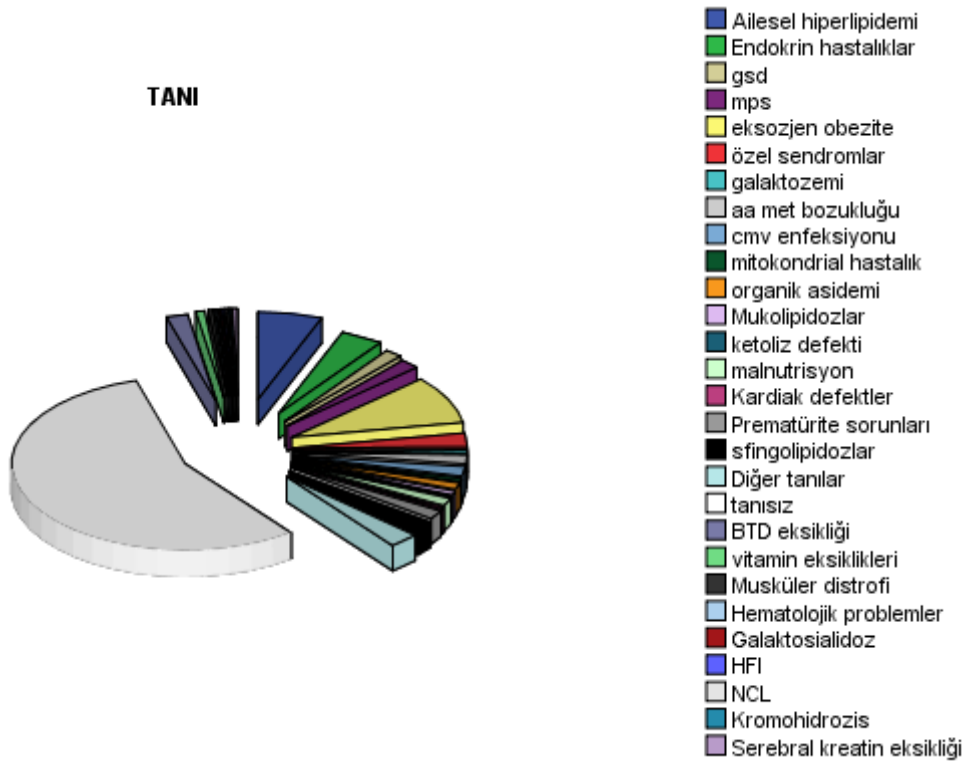
yaşları $6,25 \pm 7,79$ yılı. Vakaların %55,9'u herhangi bir spesifik tanı alamazken, tanı konulabilen olgularda en sık tanı eksojen obeziteydi. Diğer sık nedenler sırasıyla ailesel hiperlipidemi (%6) ve endokrin hastalıklar (%4) idi.

Metabolik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde; tanı konabilen 214 hastanın,9'una mukopolisakkaridoz,9'una sfingolipidoz, 8'ine glikojen depo hastalığı,8'ine aminoasit metabolizma bozuklukları, 6'sına organik asidemi, 4'üne mukopolisakkaridoz tip 3, 3'üne galaktozemi,2'sine kolesterol ester depo hastalığı, 2'sine serebral kreatin eksikliği ve 1'ine galaktosialidoz tanısı konuldu. Ayrıca 13 vaka spesifik bir genetik sendrom tanısı aldı. Toplam 297 (%58) hasta izlemde kalmaya devam etti.

SONUÇ

Çalışmamızda da görüldüğü üzere, Metabolizma polikliniğine sadece metabolik hastalık tanısı alabilecek olguların dışında hastalar da sevk edilebilmektedir. Özellikle büyük oranda sevk edilen büyüme geriliği hastalarının çoğunda spesifik bir metabolik hastalık tanısı olmayıp, sadece beslenmelerinin düzenlenmesi açısından izleme alınmışlardır. Çalışmamızdaki olguların yaklaşık yarısı tanı almamış olup, takiple ileriye dönük tanı alma oranının artacağı düşünüldüğünden, izlemin önemi vurgulanmıştır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Berrak Bilginer Gürbüz, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bölümü, Adana, Turkey



Şekil 1.Hastaların tanıların dağılımı.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

İnfanıl pompe hastalığında yüksek doz enzim replasman tedavisi ile ventilatör bağımsız sağ kalım ve kardiyak değerlendirme

The evaluation of survival and cardiac with high-dose enzyme replacement therapy in ventilator independent infantile pompe disease

Caner Hacıoğlu¹, Fadli Demir¹, Sevcan Erdem¹, Sibel Başaran², Deniz Kor¹, Berna Şeker Yılmaz¹, Fatma Derya Bulut¹, Sebile Kılavuz¹, Esra Kara¹, Burcu Köşeci¹, Dilek Öztoprak Hacıoğlu³, Nazan Özbarlas¹, Neslihan Önenli Mungan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana, Turkey

³Adana Yüreğir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):102-103

GİRİŞ

Pompe Hastalığı, asit alfa-glukozidaz (GAA, asit maltaz) enzim eksikliği nedeniyle ortaya çıkan ve ilk tanımlanan lizozomal depo hastalığıdır. GAA eksikliği tüm dokularda lizozomlar içerisinde glikojen birikmesine yol açar. Pompe Hastalığı'nın klinik belirtileri arasında hipotoni, solunum sıkıntısı ve hipertrofik kardiyomiopati bulunmaktadır.

Tanı; enzim düzey tayini ve genetik analiz ile konulmaktadır. Erken (İnfanıl) başlangıçlı, juvenil ve geç başlangıçlı tiplere ayrılmaktadır. İnfantil pompe hastalığı da bulguların başlama yaşına, kardiyak hipertrofinin derecesine ve sol ventrikül çıkışında obstrüksiyon olup olmasına göre değerlendirilerek klasik ve nonklasik olarak ikiye ayrılmaktadır.

İnfanıl pompe hastalığı enzim replasman tedavisi (ERT) öncesi mortalitesi çok yüksek olan ve genellikle ilk yaş içinde önce mekanik ventilasyon ihtiyacı yaratıp, ardından mortaliteye neden olan bir hastalıktır. Standart ERT dozu 20 mg/kg/2 haftadır. ERT sonrası dönemde erken tedavi başlananlarda kardiyak bulgulara iyileşme sağlandığı bildirilse de, halen sağ kalımın az olduğu bir kalıtsal metabolik hastalıktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde takip edilen, mekanik ventilatörden bağımsız yaşayan ve yüksek doz enzim replasman tedavisi alan 24 pompe tanılı hastanın tamamına ulaşılarak, tanı sırasında ve ERT sonrası ekokardiyografi(EKO), elektrokardiyogram(EKG) ve holter EKG ile kardiyak bulgulardaki değişim değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların % 58'i kız, % 42'si erkekti. Ebeveynlerinin % 82'sinin arasında akrabalık vardı. Hastaların % 25'inin kendinden önce pompe hastalığı tanısı almış bir yakını varken, % 21'inin ailesinde nedeni bilinmeyen çocuk ölümü öyküsü vardı. Hastaların % 37,5'i klasik, % 62,5'i non-klasik infantil pompe hastalığı olarak ayrıldı. Semptomların başlama yaşı ortalama 63,8 (min:1-max: 450) ay idi. Hastalar 40 mg/kg/2 hafta şeklinde enzim replasman tedavisini ortalama 63,3 (min: 12-max: 123) ay aldılar. Hastaların güncel yaşları ortalama 67,8 (min: 18-max: 123) aydı. Başvuru sırasında kardiyak sorunlara ek olarak hastalarımızın % 58'inde hipotoni ve % 21'inde alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları vardı. Hipertrofik kardiyomiopati hastaların % 100'ünde

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Caner Hacıoğlu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

vardı. Ek olarak holter-EKG ile hastaların % 29'unda ritim sorunları olduğu görüldü. ERT sonrasında interventriküler septum ve sol ventrikül arka duvar kalınlıkları anlamlı olarak azaldı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,002$). Hastaların ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonunda tedavi sonrasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0,802$, $p=0,806$).

TARTIŞMA

Literatürde ortalama yaşam süresi ortalama 49,5 (min: 6-max: 162) ay olarak verilmektedir. Hastalara standart olarak 2 haftada bir 20 mg/kg doz şeklinde

ERT verilmekte, eğer tedaviye yanıt yeterli değilse ise 20 mg/kg/hafta şeklinde önerilmektedir. Merkezimizde toplam infantil pompe tanılı 41 hasta olup, sağ olan 25 hastadan (% 61) sadece 1 tanesi ventilatör bağımlıdır. 24 hasta düzenli olarak 40 mg/kg/2 hafta veya 20 mg/kg/hafta şeklinde enzim replasman tedavisi almaktadır. Bu 24 hastanın güncel yaşı ortalama 67,8 (min: 18-max: 123) aydır. Sonuç olarak bu sunumla immünmodölatör tedavi almadan, yüksek doz ve sık ERT uygulaması ile ventilatör bağımsız sağkalım ve normal kardiyak fonksiyonlara erişim oranının en yüksek olduğu tek merkez verilerimizi paylaşarak infantil pompe hastalığı tedavisinde yeni bir bakış açısı kazandırmak istedik.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Hipogonadotropik hipogonadizmlı çocuklarda vücut kitle indeksinin incelenmesi

Investigation of body mass index in children with hypogonadotropic hypogonadism

Leman Damla Kotan¹, Semine Özdemir Dilek¹, Bilgin Yüksel¹

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):104

GİRİŞ

Hipogonadotropik Hipogonadizm (HH) pubertal gelişimi önleyen ve infertiliteye neden olan nadir bir hastalıktır. Obezite veya zayıflık gibi, kabul edilebilir değerlerin dışında kalan total vücut yağ miktarı, birçok hastalıkla olduğu gibi HH ile de ilişkilidir. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ölçümünün temel alındığı taramalar yaş ve cinsiyete göre spesifik persantil eğrileri ile değerlendirilmektedir. Çalışmamızda, HH tanılı çocuklarda VKİ'nin araştırılmasını ve bu hastalıkta normal kilo dışında kalan grubun prevalansını belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Polikliniğinde HH tanısı almış 100 hasta VKİ incelenmesi açısından retrospektif olarak değerlendirilmeye alınmıştır. VKİ kg/m² değerleri, yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş Neyzi kriterlerince persantil (p) ve Standart Deviasyon Sapma (SDS) skoru hesaplanarak yapılmıştır.

BULGULAR

Yapılan değerlendirmesi sonrası 100 hastadan (K:30,

E:70) 26'sında (K:10, E:16) VKİ <5p, 46'sında (K:14, E:32) ≥5-85p, 17'sinde (K:2, E:15) ≥85-95p ve 11'inde (K:4, E:7) ≥95p olarak hesaplanmıştır. Ayrıca 11 hastada (K:2, E:9) koku fonksiyonunun bozuk (Kallmann sendromu, KS), 89 hastada (K:28, E:61) normal olduğu (normosmik HH) tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, HH tanısı almış 100 hasta VKİ özellikleri açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler sonucu hastaların yarısından fazlasının (%54) normal kilo sınırlarının dışında olduğu (%26 <5p, %28 ≥85p) görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa'da çocuk ve adölesanların neredeyse %20'sinin fazla kilolu ve bunların üçte birinin obez olduğunu belirtmiştir. Total kohortumuzda ve spesifik olarak KS grubumuzda yaklaşık her üç hastadan birini kapsayan ciddi bir oranda ≥85p VKİ değerinin (aşırı kilolu ve obez), sosyokültürel etkileşim dolayısıyla artmış olabileceği gibi hastalığa spesifik genetik temelden de kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla alanında yapılacak olan araştırmaların artması, hem alt yapının ortaya çıkarılmasını sağlayacak hem de birbiri ile ilişkili hastalıklar için çözüm önerilerini beraberinde getirecektir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Primer hiperoksalüri Tip-I'de erken dönemde başarılı bir karaciğer nakli

A successful liver transplant in early period in primary hyperoxalury Type-I

Deniz Kor¹, Bahriye Atmış², Sebile Kılavuz³, Derya Cevizli², Derya Bulut⁴, Aysun Karabay Bayazıt², Gökhan Tümgör⁵, Çiğdem Arıkan⁶, Neslihan Önenli Mungan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, ²Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, ⁵Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Adana, Turkey

³SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Turkey

⁴Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Turkey

⁶Koç Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakil Merkezi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):105-106

GİRİŞ

Primer hiperoksalüri (PH) glikosilat metabolizmasındaki kusurlardan kaynaklanan, oksalatın endojen aşırı üretimine yol açan ve otozomal resesif geçişli bir peroksizomal hastalıktır. Üç tipi vardır. Her üç tipinde de idrarda oksalat atılımındaki artış nedeniyle tekrarlayan ürolitiazis ve progresif nefrokalsinoz görülür. Karaciğere spesifik enzim olan alanin: glioksilat amino transferaz (AGAT) eksikliğinde PH Tip-I görülür. Prevelansı 1-3/1.000.000'dur.

Oksalatın sistemik birikimi sonucu sıklıkla tekrarlayan böbrek taşı, nefrokalsinozis ve son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) gidış görülür. Daha nadir olarak da kalp, göz, cilt, kemik, kan damarları, endokrin sistem ve sinir sistemi tutulumu gözlenebilir. SDBY'nin erken müdahale ile önlenmesi nedeniyle erken tanı çok önemlidir. Primer hiperoksalüri tedavi seçenekleri arasında oksalat atılımını azaltmak amacıyla piridoksin tedavisi kullanılabilir. Ancak günümüzde en etkili tedavi karaciğer naklidir. PH tip-I'de böbrek yetmezliği gelişmeden önceki dönemlerde izole karaciğer, geliştikten sonra ise combine karaciğer ve böbrek naklitercih edilen yöntemdir. Burada erken dönemde nefrokalsinozis ve böbrek yetmezliği gelişen ancak hızla karaciğer nakli yapılması sonucu böbrek

bulguları düzelen bir primer hiperoksalüri olgusu sunuldu.

OLGU

Bir aylık erkek hasta yenidoğan tarama programında fenilalanin yüksekliği saptanması üzerine başvurmıştı. Anne babası birinci derece kuzen akraba olan hastanın bir kardeşinin böbrek taşı sonrası böbrek yetmezliği nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; vücut ağırlığı: 4800gr (50-75p), boyu:53 cm (25-50p), baş çevresi: 42cm (50-75p) idi ve sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemede FA: 3.14 mg/dL saptandığı için takibe alınan hastanın erken dönemde nefrokalsinozis ve böbrek yetmezliği nedeniyle ölen bir kardeşi olduğu için yapılan USG'de nefrokalsinozis saptanması üzerine etiyojijye yönelik idrar oksalat düzeyi bakıldı. İdrar oksalatı 1155 mmol/mol k (0-288) gelince, PH Tip-I düşünülen hastada AGXT geninde homozigot p. Val324Glyfs*7 mutasyonu saptandı. Tedavi olarak 20mg/kg/gün dozunda piridoksin başlandı. Serum kreatin düzeyinin 1.86 mg/dL olması üzerine hastaya kombine karaciğer-böbrek nakli yapılması planlandı. 3 aylıktan önce karaciğer nakli yapıldı. Şaşırtıcı şekilde nakil sonrası böbrek fonksiyonları tamamen düzelen hastanın bir yıllık takibinde böbrek fonksiyonları normal seyretti.

TARTIŞMA

Olgumuzun çarpıcı özellikleri; İki kalıtsal metabolik hastalığın birlikteliği, farklı bir sebeple gelmiş olmasına rağmen ayrıntılı anamnez ile çok erken dönemde ciddi komplikasyonlara neden olabilecek

bir kalıtsal metabolik hastalığın tanısını alabilmesi ve zamanında yapılan karaciğer nakli ile böbrek yetmezliğinden kurtulmuş olmasıdır. Ayrıca bu olgu paylaşımı ile PH Tıp-I tedavisinde karaciğer naklinin kalıcı ve kesin bir tedavi yöntemi olduğu vurgulanmak istenmiştir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Güncel pediatri pratiğinde ketojenik diyet uygulamaları: Çukurova Üniversitesi deneyimi

Cetogenic diet applications in current pediatric practice: the experience of Çukurova University

Ebru Çiçek¹, Tuğçe Kartal¹, Deniz Kor¹, Derya Bulut², Sebile Klavuz³, Berna Şeker Yılmaz⁴, Neslihan Önenli Mungan¹, Özlem Hergüner⁵, Şakir Altunbaşak⁵

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, ⁵Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Adana, Turkey

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Turkey.

³SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Turkey

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, Mersin, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):107

GİRİŞ

Ketojenik diyet (KD); yüksek miktarda yağ, yeterli miktarda protein ve düşük miktarda karbonhidrat içeren bir diyet türüdür. Günümüzde giderek artan alanda bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaya başlansa da, esas etki alanını kalıtsal metabolik hastalıklar ve dirençli epilepsiler oluşturmaktadır. Biz de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Çocuk Nöroloji Bilim Dallarında takip edilen ve mevcut tedavilerine ek olarak ketojenik diyet tedavisi de uygulanan hastaların değerlendirilmesini yaptık.

BULGULAR

Ketojenik diyet 2016 yılından itibaren merkezimizde bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu tarihten günümüze kadar glikojen depo hastalığı tip3, dirençli epilepsi, GLUT-1 eksikliği, Pompe, Gangliosidosis ve Sandhoff Hastalığı tanılarıyla takip edilen 34 hastaya ketojenik diyet tedavisi verilmiştir. Hastaların tanı dağılımlarına baktığımızda; %50'sinde dirençli epilepsi, %32,4'ünde glikojen depo hastalığı tip3 ve %17,6'sında diğer metabolik bozuklukların

olduğu görülmüştür. Hastaların % 67,6'sına klasik ketojenik diyet ve % 32,4'üne modifiye Atkins diyeti uygulanmıştır.

Modifiye Atkins diyeti klasik KD'e göre daha az kısıtlama gerektirdiği için daha büyük yaş gruplarında özellikle de adölesan döneminde uygulanması daha kolay bir ketojenik diyet türüdür. Modifiye Atkins diyeti kullanılan hastaların % 90,9'u 7 yaş ve üzerindedir. Ketojenik diyet başlanılan hastaların %55,8'inin halen diyet tedavileri devam etmektedir. Tedaviyi bırakan olguların % 16,8'inde hedeflenen cevaplar alınmadığı ve %20,6'sında diyetle uyum sağlayamadıkları için KD sonlandırılmıştır. Hastaların %5,92'ünde ise olumlu sonuçlar elde edilerek tedavi tamamlanmıştır.

TARTIŞMA

Ketojenik diyetin başarılı olabilmesi için uygun hasta ve diyet seçimi, hastanın yeterli ölçüde bilgilendirilmesi, düzenli diyet kaydının alınması ve izlem kriterlerine uygun sık monitorizasyonunda metabolizma uzmanı ve diyet uzmanının birlikte çalışabilmesi çok önemlidir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Famlyal hipokalsiürik hiperkalsemili olgularımız

Our cases with familial hypocalcyuric hypercalcemia

Eda Mengen¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):108

GİRİŞ

Ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi (FHH), nadir görülen CASR genindeki heterozigot fonksiyon kaybının neden olduğu otozomal dominant olarak kalıtılan bir hastalıktır. FHH prevalansının 1:78 000 olduğu tahmin edilmektedir. Etkilenen bireylerde hafif veya orta derecede yükselmiş serum kalsiyum konsantrasyonları, düşük idrar kalsiyum atılımı ve uygun olmayan şekilde normal veya hafif derecede yükselmiş paratiroid hormon (PTH) konsantrasyonları ile karakterizedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde 2016-2019 yılları arasında, FHH nedeni ile takip edilen hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Olgularımız, 17 ay ile 17 yaş 3 ay arasında, beşi kız olmak üzere toplam altı hasta idi. Olgularımızın tamamı

asemptomatik ve insidental olarak tanı aldı. Hastalarımızın labaratuvar değerlendirilmesinde; serum kalsiyum düzeyleri ortalaması 11,3 mg/dL (10,9-11,7), serum PTH düzeyleri ortalaması 37,8 pg/mL (30,8-55,1), serum 25(OH) vitamin D düzeyleri ortalaması 20,49 ng/ml (17,24-23). Hastalarımızın tamamının serum albumin, fosfor, magnezyum, alkalin fosfataz ve tiroid fonksiyon testleri normal idi. Yine tüm olgularımızın idrar kalsiyum kreatinin klirensi 0.01'den daha düşüktü. Hastalarımızın 6'sının CASR geninin mutasyon incelemeleri yapılmış olup, 4 olguda daha önceden bilinen heterozigot mutasyon, 2 olgumuzda daha önce tanımlanmamış farklı iki mutasyon saptandı.

TARTIŞMA

CASR genindeki heterozigot inaktive edici mutasyonların hafif, sıklıkla asemptomatik fenotipi nedeniyle benign hiperkalsemi olarak da adlandırılan ailesel hipokalsiürik hiperkalsemiye neden olduğu bilinmektedir. Sonuç olarak hafif kalsiyum ve PTH yüksekliği olan hastalar tedavi gerektirmezler. Hiperkalsemi tanısalla yaklaşımda FHH akılda tutmak ve primer hiperparatiroidi ayırıcı tanısında düşünmek gereksiz cerrahinin önüne geçecektir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

İnflüenza ilişkili ensefalopati: klinik ve görüntüleme özellikleri

Influenza-related encephalopathy: clinical and imaging properties

Habibe Koç Uçar¹, İlknur Tolunay¹, Cengiz Havalı²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, ²Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Adana, Turkey
³Yükses İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):109

GİRİŞ

İnflüenza ilişkili ensefalopati(İİE) , genellikle küçük çocuklarda görülen geniş klinik yelpazede influenza ilişkili bir komplikasyondur. İİE'nin en şiddetli kategorisi, ağır nörolojik sekeller ve ölümcül sonuçlar ile karakterize akut nekrotizan ensefalopati(ANE)'dir. Biz burada İİE'leri klinik ve görüntüleme bulgularıyla sunuyoruz. Bu çalışma ile İİE ve ANE konusunda görüntüleme bulguları eşliğinde farkındalık oluşturma amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kasım 2019 ve Aralık 2020 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk hastalıkları kliniğinde takip ve tedavi edilmiş olan İİE tanılı 10 olgu çalışmaya alındı. Hastalar ANE gelişen ve gelişmeyen olarak iki farklı gruba ayrıldı, her bir grup 5'er hastadan oluşmaktaydı. Hastaların laboratuvar bulguları (oligoklonal band-herpes-EBV-parvovirus-mycoplazma-clamidya-brucella-lyme.), BOS incelemesi, etyolojiye yönelik olarak nazal sürüntü ve Manyetik-rezonans-görüntüleme(MRG) bulguları incelendi.

BULGULAR

Tüm hastalar benzer klinikte, birkaç gündür olan ateş ve viral semptomlar ardından bilinç değişikliği, uykuya meyil, ataksi, yürüyememe ve nöbetler gibi, değişen nörolojik bulgular ile başvurmuştu. ANE gelişen hastaların ortak özellikleri akraba ebeveynden doğmuş olmalarıydı. Tüm hastalarda nazal-sürüntü İnflüenza testi pozitifdi. ANE olan grupta BOS

protein ve KCFT (Karaciğer fonksiyon testleri) yüksekti. Etiyolojiye yönelik bakılan diğer testler negatifti. Çocuklardan hiçbirine influenza aşısı yapılmamıştı. Tüm hastalara ensefalit tedavisi ile influenza-antiviral tedavi; ANE gelişen grupta ek olarak yüksek doz kortikosteroidler ve intravenöz immunglobulin(IVIG) tedavisi verildi. Ayrıca bir hastaya plazmaferez uygulandı. Beyin MRG; bilateral talamusta, kaudat başı ve putamenlerde nekrotik özellikte bilateral hiperintens sinyaller göstermekteydi. Ayrıca, üç hastada serebellar-beyinsapı lezyonları mevcuttu. ANE gelişmeyen grupta ise MRG bulguları normaldi. ANE gelişen grupta değişen nörolojik sekellere rağmen, ANE gelişmeyen grupta tedavinin 2. gününde bilincin normale geldiği, bir hafta içinde nörolojik olarak sekelsiz oldukları görüldü.

TARTIŞMA

İnflüenza mevsimi boyunca, solunum yolu hastalığı ile ilişkili nörolojik komplikasyon öyküsü olan çocukların yakından izlenmesi, akut solunum yolu hastalığının başlangıcı ile antiviral tedavinin başlatılması ve influenza-testi endikedir. Başvuru anında yapılan nörolojik muayene ve beyin görüntüleme bulguları ANE'nin karakteristik bulguları ile uyumlu olan hastalarda, İİE olasılığı akla getirilmelidir. Diffüzyon-sekansları içeren MRG tanısız duyarlılığı arttırmaktadır. Ayrıca yıllık influenza aşısının özellikle altta yatan hastalığı olan veya İİE yatkınlığa neden olan akrabalık gibi faktörlere sahip olan hastalarda hayati öneme sahip olduğunu düşünüyoruz.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Diyabetik ketoasidoz tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların değerlendirilmesi

Evaluation of patients followed up in the pediatric intensive care unit with the diagnosis of diabetic ketoacidosis

İlknur Tolunay¹, Ulaş Özdemir¹, Emine Demet Akbaş¹, Orkun Tolunay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):110

GİRİŞ

Çocuk yoğun bakım ünitesinde diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısı ile izlenen hastaların başvuru anındaki klinik ve laboratuvar bulguları ile klinik izlem ve prognozlarını literatüre sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya 18.Eylül.2017 ve 18.Ağustos.2019 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde DKA tanısı ile izlenmiş olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, eski ve yeni tanı diyabet hastalarında DKA derecesi, laboratuvar sonuçları, klinik izlem ve prognoza ait bilgiler bilgisayar verilerinden ve hemşire gözlemlerinden elde edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 149 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %51,7'si yeni tanı, %48,3'ü eski tanı DKA idi. Yeni tanı DKA hastalarının (%45,5) 61-120 ay grubunda olduğu, en sık şikayetin (%59,7) poliüri ve/veya polidipsi olduğu, hastalarda %79,2 hiponatremi gözlemlendiği, hastaların %93,5'inde potasyum normal

olduğu, hastaların %41,6 hafif DKA tablosunda başvurduğu ve hastaların %54,5'inde komplikasyon gözlenmediği, %26 hastada hipofosfateminin en sık komplikasyon olduğu gözlenmiştir. Eski tanı DKA olan hastaların en sık (%76,4) 121-126 ay grubunda olduğu, en sık şikayetin (%31,9) kusma ve karın ağrısı olduğu, hastaların %69,4 hiponatremi gözlemlendiği hastaların %94,4'ünde potasyum normal olduğu, hastaların %38,9 hafif DKA tablosunda başvurduğu ve hastaların %70,8'inde komplikasyon gözlenmediği, %18,1 hastada hipofosfateminin en sık komplikasyon olduğu gözlenmiştir. Gruplar arasında yaş, başvuru şikayeti ve insülin infüzyon süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup başvuru anında kan şekeri düzeyi, HbA1c, hiponatremi, DKA derecesi, komplikasyon ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Diyabet insülin sekresyonunda ve/veya etkisinde bozukluk nedeniyle ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği ile karakterize karbonhidrat, protein ve yağ metabolizma bozukluğudur. Diyabetik ketoasidoz, Tip 1 diyabet hastalığı olan çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olup ünitemizde olduğu gibi DKA rehberlerinin kullanılması mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Adana'daki çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda nutrisyonel değerlendirme

Nutritional evaluation in patients in pediatric intensive care units in Adana

Merve Mısırlıoğlu¹, R. Dinçer Yıldızdaş¹, Ahmet Yöntem¹, Faruk Ekinci¹,
Özden Özgür Horoz¹, İlknur Tolunay², Yasemin Özkale³, Murat Özkale⁴,
Gökhan Tümgör⁵

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, ⁵Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey

²Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Adana, Turkey

³Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Adana, Turkey

⁴Adana Seyhan Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):111-113

GİRİŞ

Yoğun bakımda yatan çocuklarda malnutrisyon gelişimi; enfeksiyonlara yatkınlık, yara iyileşmesinde gecikme, gastrointestinal fonksiyonlarda bozulma, hastanede ve mekanik ventilasyonda kalış sürelerinde uzama gibi bir dizi morbidite ve mortalitede artışı ile ilişkilidir. Amerikan parenteral-enteral beslenme cemiyeti(ASPEN) yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm çocukların nutrisyon durumu açısından taranmasını ve özellikle malnutrisyon açısından yüksek riskli olanların belirlenmesini önermektedir. Bu çalışmada Adana yöresindeki çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların beslenme durumları değerlendirilerek; çocuk nutrisyon değerlendirilme takibi ile malnutrisyon riski ve müdahale gereksiniminin erken tespitinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Prospektif olarak planlanan çalışmamızda Adana'da bulunan dört çocuk yoğun bakım ünitesinde belirlenen iki ayrı günde yatmakta olan 1 ay-18 yaş arası tüm hasta verileri toplanmıştır. Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların

antropometrik verileri, malnutrisyon dereceleri, yatış nedenleri, yatış süreleri, tedavi süresi, beslenme durumları, alması gereken ve aldığı kaloriler değerlendirilmiştir. 24 saatten kısa ve 6 aydan uzun süredir kalan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Adana'daki dört çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan toplam 111 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Hastaların %66.7 (n=74) erkekti ve yaş ortalaması 55.96±63,25 (min 2-max 275) aydı.Yatış süresi 12.74±18.28 (min 2 -max 130)gündü.Hastaların diğer demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir.Hastaların %50.5 (n=56) mekanik ventilatör desteği alırken; %8.1 (n=9) inotrop desteği almaktaydı; %36.0 (n=40) STRONGkids skoru ile değerlendirilmekteydi.

Hastaların beslenme durumları değerlendirilmesi tablo 2'de; yatış ve çalışma günündeki ölçümleri tablo 3'de ve farklı hesaplama yöntemlerine göre aldığı ve alması gereken kalori miktarları tablo 4'de gösterilmektedir.Yatış ve çalışma günündeki nutrisyon durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.Hastalar ortalama 50,15±28,01 (min 5- max 144) kkal/kg/gün enerji almaktadır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Merve Mısırlıoğlu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana, Turkey

TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitesine yatan kritik hasta çocuklarda hastalık sürecinde metabolik ihtiyacın artması, kalori alımının yetersiz olması, eş zamanlı ilaç kullanımları gibi etkenler malnutrisyon gelişme riskini arttırmaktadır. Bu nedenle yoğun bakıma kabul edilen hastalarda beslenme durumlarının değerlendirilerek malnutrisyon gelişimi erken tespiti ile gerekli müdahale açısından yakın takip edilmelidir.

	Ortanca (min-maks)
Enteral beslenmeye başlanma günü (n=94)	2,46 ± 1,65 2,00 (1 - 10)
Enteral beslenemediği gün sayısı (n=83)	2,43 ± 1,93 2,00 (1 - 11)
TPN kullanımı gün sayısı	4,60 ± 3,05 3,00 (3-10)
STRONGKids skoru sonucu	2,69 ± 1,14 3,00 (0 - 5)
Birinci hafta sonunda hedef kaloriye ulaşılma (n=57) n(%)	36 (%64,3)
Birinci hafta sonunda aldığı kalori /hedef kalori x100 (n=57)	91,91 ± 43,86 86,00 (13-243)

Tablo 1. Hasta özellikleri

Yatış tanısı n (%)	
Solunum sistemi hastalıkları	32 (%28,8)
Nöromusküler hastalıklar	27 (%24,3)
Enfeksiyon hastalıkları	12 (%10,8)
Gastrointestinal hastalıklar	8 (%7,2)
Metabolik hastalıklar	7 (%6,3)
Diğer tanılar	25 (%22,6)
Beslenme durumu n (%)	
Orogastrik/Nasogastrik sonda	50 (%45,0)
Oral	26 (%23,4)
Gastrostomi	11 (%9,9)
Parenteral	1 (%0,9)
Beslenmiyor	23 (%20,7)
STRONGKids risk n (%)	
Düşük risk	14 (%12,6)
Orta risk	66 (%59,5)
Yüksek risk	31 (%27,9)
Diyetisyen değerlendirmesi n (%)	
Düzenli	19 (%17,1)
Gerekli hallerde	32 (%28,8)
Hayır	60 (%54,1)
Kullanılan kalorimetre hesabı n (%)	
Schofield	21 (%18,9)
WHO	88 (79,3)
İndirek kalorimetre	2 (%1,8)
	Ortalama- Standart Sapma

Tablo 2. Hastaların beslenme ve malnutrisyon değerlendirmeleri

VKİ göre beslenme durumu n (%)	
Morbid obez	6 (%5,4)
Obez	13 (%11,7)
Aşırı kilolu	11 (%9,9)
Normal	40 (%36,0)
Zayıf	8 (%7,2)
Ciddi zayıf	33 (%29,7)
Boya göre ağırlık n (%)	
Şişman	14 (%12,6)
Aşırı kilolu	12 (%10,8)
Normal	31 (%27,9)
Hafif malnutrisyon	19 (%17,1)
Orta malnutrisyon	19 (%17,1)
Ağır malnutrisyon	16 (%14,4)
Yaşa göre ağırlık n (%)	
Normal	39 (%35,1)
Hafif malnutrisyon	26 (%23,4)
Orta malnutrisyon	27 (%24,3)
Ağır malnutrisyon	19 (%17,1)
Yaşa göre boy (Waterlow) n (%)	
Normal	52 (%46,8)
Hafif malnutrisyon	21 (%18,9)
Orta malnutrisyon	15 (%13,5)
Ağır malnutrisyon	23 (%20,7)

Tablo 3. Hastaların yatış ve çalışma günündeki ölçümleri

	Yatış	Çalışma günü
Vücut ağırlığı	16,79 ±16,31 10,20 (3,6-85)	16,62 ±15,69 11,75 (3,7-85)
Vücut Ağırlığı Z skoru	-2,25 ± 3,15 -1,64 (-14,26 - 2,51)	-2,15 ± 3,11 -0,81 (-14,26 - 3,56)
Boy	93,02 ±32,62 78,00 (50-177)	93,06±32,64 78,00 (50 - 177)
Boy Z skoru	-1,52 ±2,40 -1,51 (-6,31 - 4,67)	-1,52 ±2,40 -1,51 (-6,31 - 4,67)
VKİ	16,32 ± 4,93 15,87 (8,35-40,97)	16,83±5,26 16,59 (6,05 - 28,49)
VKİ Z skoru	-1,67 ±3,88 -0,66 (-12,78 - 4,34)	-1,64± 4,00 0,66 (-16,41 - 4,69)

Tablo 4. Hastaların farklı hesaplama yöntemlerine göre aldığı ve alması gereken kalori miktarları

	Schofield Ortalama- SS Ortanca (min-maks)	WHO Ortalama- SS Ortanca (min-maks)	Harris Benedict Ortalama- SS Ortanca (min-maks)
Alması gereken kalori (Kcal)	711,88±411,13 624,00 (189 – 2168)	713,14±416,41 633,00 (171 – 2138)	660,44 ±397,95 510,00 (206 – 2010)
Aldığı kalori / Hedef kalori x100	95,08±46,04 97,00 (13 – 243)	95,79±47,48 97,00 (13 – 252)	102,52±49,54 100,00 (15 – 259)



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Herediter otoenflamatuvar hastalıklarda Çukurova deneyimi

Çukurova experience in hereditary autoinflammatory diseases

Rabia Miray Kışla Ekinci¹, Sibel Balcı¹, İbrahim Boga², Mustafa Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, ²Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):114

GİRİŞ

Herediter Otoenflamatuvar hastalıklar, erken başlangıçlı sistemik enflamasyon ve tutulan sisteme özgü bulgular ile seyreden, nadir hastalıklardır. Genetik etyoloji, enflamazom, sitokin reseptör ve yolakları, enzimler ve proteozomda bulunan moleküllerdeki anormallikleri kapsamaktadır. Enflamatuvar sitokinlerin aşırı artmış sekresyonu ile oluşan bulgular, enfeksiyöz hastalıklar ile karışabileceğinden dolayı tanısal açıdan zorluk yaşanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde son üç yılda tanısı konulan monogenik otoenflamatuvar hastalıkların dağılımını ve genel özelliklerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2016-Eylül 2019 tarihleri arasında Çocuk Romatoloji polikliniğinde monogenik otoenflamatuvar hastalık tanısı konulan ve takiplerine devam eden hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanıları hedef genin yeni nesil dizi sekanslama yöntemi ile doğrulanmıştır. Hastalara ait demografik ve klinik özellikler, hasta dosyalarından geriye yönelik kaydedilmiş ve farklı hastalık grupları arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya hereditör otoenflamatuvar hastalık tanılı 207 hasta dahil edildi. Hastaların %51,2'si (n=106) kız, %48,8'i (n=101) erkekti. Ortalama semptom başlama yaşı 4,6±4,4 yıl (minimum 0-prenatal

başlangıçlı, maksimum 17,1 yıl) ve ortalama tanı yaşı 4,1±4 yıl (minimum 10 aylık, maksimum 24,6 yıl) idi. Ortanca tanıda gecikme süresi 2,3 yıl (minimum 6 ay, maksimum 18,3 yıl) idi. Hastaların %65,7'sinde (n=136) bulgular 5 yaşından önce başlamış, %60,8'inde (n=126) tanı 10 yaş altında konulabilmişti.

Hastalarda sık görülen bulgular; yüksek ateş (%86,9), karın ağrısı (%87,4), eklem ağrısı (%65,2), artrit (%20,8), ishal (%17,9), döküntü (%16,4), oral aft (%8,2), faringotonsillit (%7,2), göğüs ağrısı (%7,2), splenomegali (%5,3), miyalji (%4,3), proteinuri (%1,4) ve iskemik inme (%1) idi. Hastaların tanıları ayrıntılandığında; 181 vakada (%87,4) Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), 16 vakada (%7,7) Hiperimmünooglobulin D Sendromu (HIDS), 7 vakada (%3,4) Adenozin deaminaz 2 (ADA2) eksikliği, 2 vakada (%1) TNF reseptör ilişkili periyodik sendrom (TRAPS) ve bir vakada (%0,5) STING ilişkili infantın vaskülit (SAVI) tanısı doğrulandı.

TARTIŞMA

Tüm dünyada olduğu gibi AAA, en sık görülen hereditör otoenflamatuvar hastalıktır. Klinik bulgular ve demografik özellikler hastalıklar arası farklılıklar göstermektedir. Tanıda gecikme özellikle AAA dışı, tedavisi mümkün diğer otoenflamatuvar hastalıkların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur, bu nedenle klinisyenlerin bu konuda farkındalığının artması gerekmektedir. .



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Bir üniversite hastanesine başvuran annelerin antibiyotikler hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları

Knowledge levels and attitude of mothers admitted to the university hospital

Özlem Özgür Gündeşlioğlu¹, Yüksel Demirel², Zeliha Haytoğlu², Merve Kılıç Çil¹, Emir Çevik², Derya Alabaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):115

GİRİŞ

Antibiyotikler hakkındaki yetersiz bilgi hem sağlık çalışanları hem de ebeveynler tarafından antibiyotiklerin yanlış kullanımına yol açan en önemli nedendir. Biz bu çalışmada 3. Basamak üniversite hastanesine başvuran annelerin antibiyotikler hakkındaki bilgi düzeylerini ve çocukları için antibiyotik kullanımına ilişkin tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya aralık 2019 ve ocak 2020 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon ve Genel Çocuk Polikliniğine başvuran 0-18 yaş arası çocuğu olan yazılı ve sözlü onamı alınan anneler dahil edildi. Annelerle yüz yüze görüşüldü ve önceden hazırlanmış anketteki soruların anneler tarafından cevaplanması sağlandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden 0-18 yaş aralığında çocuğu olan 300 anne çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 36 ±8

idi. Çalışmaya dahil edilen annelerin %6.3'ünün okuma yazma bilmediği, %21.8'inin yüksekokul mezunu olduğu saptandı. Annelerin %46.3'ü antibiyotikler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %7.7'si fikir belirtmemiş, %46'sı antibiyotikler hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya dahil edilen annelerin %65'i enjeksiyon ve serum ile verilen antibiyotiklerin daha etkili olduğunu belirtmiştir. Annelerin %4.3'ünün kendi başına antibiyotik başladığı saptandı. Antibiyotik yazılmadığında %15.3 annenin antibiyotik talep ettiği ve çalışma sırasında %27.7 oranında evlerinde kullanılmayan antibiyotik bulundurduğu saptandı.

TARTIŞMA

Çocukluk çağı antibiyotiklerin en sık kullanıldığı dönemdir. Ülkemizde özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarında yüksek oranlarda antibiyotik kullanımı bildirilmektedir. Bu çalışmada annelerin %46'sı antibiyotikler hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Akılcı antibiyotik kullanımında hem doktorların hem de ebeveynlerin eğitimi esastır. Yeterli bilgilendirme ile annelerin antibiyotik taleplerinin azalacağını ve antibiyotiklerin uygun kullanımının artacağını düşünmekteyiz.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Çocuklarda derin boyun enfeksiyonları: üçüncü basamak hastanesi verileri

Deep neck infections in children; third step hospital data

Özlem Tezol¹, Mehmet Alakaya¹, Necdet Kuyucu²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):116-117

GİRİŞ

Derin boyun enfeksiyonları (DBE) boyun bölgesinin fasya tabakaları arasında kalan potansiyel boşluklarda gelişen enfeksiyonlardır. Sıklıkla mandibuler dişler, tonsiller, parotis bezi, derin servikal lenf nodları, orta kulak veya sinüslerdeki bir septik odakta gelişirler. Selülit, miyozit gibi erken bulgulardan flegmon, apse gibi ilerlemiş DBE'ye doğru bir seyir izlenebilir. Antibiyotik devri ile birlikte derin servikal boşluklarda enfeksiyon gelişme sıklığı azalmıştır, ancak geç tanı, hızlı progresyon ve hayatı tehdit edici komplikasyonlar nedeniyle DBE halen kritik önem taşımaktadır. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı hastalarımızın klinik ve laboratuvar özelliklerine dayanarak yedi yıllık DBE verilerimizi sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

DBE tanısıyla Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2010 – Ocak 2017 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 58 hastanın anamnez ve fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, medikal ve cerrahi tedavileri, klinik seyirleri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR

Hastaların 30'u (%51,7) erkekti, yaş ortalaması 5,6±4,9 yıldır. En sık başvuru yakınması ve fizik muayene bulgusu boyunda şişlik (%96,5); en sık ikinci başvuru yakınması ateş (%79), muayene bulgusu boyunda hareket kısıtlılığı (%48) olarak belirlendi. C-

reaktif protein yüksekliği %93, lökositoz %89, sedim yüksekliği %72 oranında saptandı. Başvuru anında genel durum ve klinik bulgulara dayanarak ciddi DBE düşünülmeden (=selülit aşaması) hastalara ultrasonografik görüntüleme yapıldığı (n=26), ciddi DBE düşünülen (=apse) hastalara bilgisayarlı tomografi (BT) çekildiği (n=28), BT cihazı arızalı ise manyetik rezonans görüntüleme yapıldığı (n=4) belirlendi. Apse izlenen hastalarda en sık parafarengeal yerleşim (%75) saptandı. Ultrasonografi bulgularına göre en sık submandibüler bölgenin (%46) tutulduğu görüldü. DBE gelişiminde en sık iki etyolojik neden olarak akut tonsillofarenjit (%34) ve odontojenik nedenler (%10) saptandı, hastaların %51'inde etyoloji bulunamadı. Hastaların ortalama hastanede kalış süresinin 9,7±5,9 gün olduğu; %55'inin iv. ampisilin sulbaktam, %44,8'inin iv. klindamisin tedavisi aldığı görüldü. Yirmi iki (%38) hastanın medikal tedavi ile iyileştiği, 36 (%62) hastaya medikal tedavi yanında cerrahi drenaj uygulandığı, drenaj örneğinde üreme olan hasta sayısının 18 olduğu belirlendi. Drenaj örneklerinde en sık S. aureus üremesi (%66) saptandı. Havayolu obstruksiyonu ve mediastinit olmak üzere 2 hastada (%3,4) komplikasyon geliştiği, mortalite görülmediği saptandı.

TARTIŞMA

Boyunda şişlik-ağrı ve ateş yakınmaları olan çocuklarda DBE akla getirilmelidir ve tonsiller, dental muayene dikkatli yapılmalıdır. Ciddi DBE şüphesi varlığında kontrastlı BT çekilmelidir ve apse saptanan

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özlem Tezol, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim, Mersin, Turkey

hastalar için cerrahi drenaj kararında geç kalınmamalıdır. Havayolu açıklığını tehdit eden DBE çocuk hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Erken tanı, uygun antibiyoterapi ve gerektiğinde cerrahi drenaj ile mortalite önlenebilir.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Glutarik asidüri Tip 1: 41 hasta ile Çukurova Üniversitesi deneyimi

Glutaric aciduria Type 1: Çukurova University experience with 41 patients

Sebile Kılavuz¹, Fatma Derya Bulut², Deniz Kor², Berna Şeker Yılmaz²,
Neslihan Özcan³, Hasan Bilen Onan⁴, Gülay Ceylaner⁵, Neslihan Önenli Mungan²

¹Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Çocuk Metabolizma Ve Beslenme Bilim Dalı, ³Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, ⁴Radyoloji Bilim Dalı, Adana, Turkey

⁵İntergen Genetik Laboratuvarı, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):118

GİRİŞ

Glutarik Asidüri tip 1 (GA-1) glutaril-ko A dehidrogenaz eksikliğinden kaynaklanan bir kalıtsal metabolik hastalıktır. GA-1 tanılı çocuklar yaşamın ilk 6 yılında enfeksiyon, aşı, travma ve cerrahi gibi katabolizmayı tetikleyen durumlar sonrası ciddi distoni, konuşma ve motor bozukluklar ile başvurabilirler. Hastalığın seyri ilk atak yaşı, tedaviye başlanma zamanı ve genetik faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kırk bir hastanın (17K, 24E) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ilk başvuru ve fizik muayene bulguları, laboratuvar ve radyolojik özellikleri kayıt edildi.

BULGULAR

GA-1 tanısı alan 41 hastanın 10'u kardeşi. Ortalama tanı yaşları $14,8 \pm 13,9$ (15 gün-72 ay) ve güncel yaşları $57,2 \pm 43,3$ (10-151) aydı. Tanıları mutasyon analizleri ile doğrulandı ve 17 farklı mutasyon tespit edildi. Hastaneye ilk başvuru nedenleri; nöbet (17 hasta; %41,46), nöromotor retardasyon (9 hasta; %21,9), makrosefali (7 hasta; %17), hipotoni (4 hasta; %9,7)

ve kafa travmasını takiben nöromotor regresyon (3 hasta; %7,3) idi. Metabolik incelemede; Glutarik asit, 3-OH glutarik asit ve glutarilkarnitin (C5DC) düzeyleri yüksek ve serbest karnitin düzeyleri düşük olarak saptandı. Tanı anındaki MRG bulguları frontotemporal atrofi, beyaz cevher değişikliği, serebral kistler, gecikmiş miyelinizasyon, subdural hematoma ve globus

pallidus tutulumuydu. Hastalara düşük lizin içeren diyet, karnitin desteği ve katabolik süreçte yüksek enerji içeren diyet tedavileri başlandı. *GCDH* geninde altı novel mutasyon saptandı. Son kontrolde hastaların %80'inde aksiyel hipotoni, % 83'ünde periferik spastisite, %68'inde distoni ve %68' inde nöbet vardı.

TARTIŞMA

Bu çalışmayla GA-1 tanısı alan geniş hasta serimizi sunmayı amaçladık. Ayrıca Ülkemizde uygulanan yenidoğan tarama (YT) programında GA-1'in olmamasının ve metabolik hastalıklar konusundaki farkındalığın düşük olmasının tanıda gecikmeye yol açarak hastalarımızda hafiften ciddiye değişen şekilde nörolojik sekele yol açtığını vurgulayarak GA-1'nin YT programına dahil edilmesini önermek istedik.

Anahtar kelimeler: Glutarik asidüri, yenidoğan tarama programı, mental motor retardasyon.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Çocuklarda hipertansiyon evresiyle D vitamini düzeyi arasındaki ilişki

Relationship between the phase of hypertension and vitamin D level in children

Serra Sürmeli Döven¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Mersin, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):119-120

GİRİŞ

Çocuklarda obezite ve beslenme bozukluklarının artışı sonucu esansiyel hipertansiyon (HT) daha sık görülmektedir. Bazı çalışmalarda D vitamini eksikliğinin HT için bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir^{1,2}. Ancak D vitamini seviyesiyle HT derecesi arasındaki ilişki literatürde bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı HT tanısı konulan hastaların D vitamini düzeylerinin belirlenmesi ve HT evresiyle D vitamini düzeyi arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

01/Aralık/2018- 01/Kasım/2019 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniği'ne başvuran ve primer HT tanısı konulan 104 çocuk hasta çalışmaya alındı. Sekonder HT'si olan (Renal arter stenozu, Aort koarktasyonu) hastalar çalışma dışı bırakıldı. HT tanısı 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu yöntemiyle kan basıncının ortalama değerleri alınarak ve Amerikan Pediatri Akademisi Rehberi'nin (2017) tanı ölçütlerine göre konuldu. Hastalara ait klinik bulgular ve D vitamini düzeyleri kayıtlardan elde edildi. 13 yaşından küçük çocuklarda, Evre 1 HT, hastaların boy ve yaşına göre kan basıncı değerlerinin 95 persentil ile 95 persentil+12 mmHg arasında olması, Evre 2 HT ise 95 persentil+12 mmHg ve üzeri olarak tanımlandı. 13 yaşından büyük çocuklarda Evre 1 HT kan basıncı değerlerinin 130-139/80-89 mmHg arasında olması, Evre 2 HT kan basıncının 140/90 mmHg ve üzeri olarak tanımlandı. Evre 1 HT'si olan

hastalar Evre 2 HT'si olanlarla D vitamini düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR

HT tanısıyla izlenen hastaların 60'ı (%57,7) kız, 44'i (%42,3) erkek olup yaş ortalaması 13,80±2,5 (8-17) yaştı. Hastaların %51,4'ü (n=54) baş ağrısı şikayetiyle başvururken, %26,7'si (n=28) herhangi bir şikayeti yok iken rutin kontroller sırasında kan basıncı yüksekliği tespit edilmişti. Diğer başvuru şikayetleri göğüs ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, çarpıntı, burun kanaması ve yorgunluktu. Obezite 51 hastada (%48,6), hiperinsülinemi 13 hastada (%12,3), hiperkolesterolemi 9 hastada (%8,6), hipertrigliseridemi 18 hastada (%17,1), hemogloblin A1c anormallliği 5 (%4,8) hastada saptandı. Evre 1 HT, 77 (%74), evre 2 HT 27 (%26) hastada mevcuttu. Sol ventrikül hipertrofisi, hastaların % 11,6'sında (5/43), hipertansif retinopati (HTRP) hastaların %11,1'inde (7/63) tespit edildi. Hastaların (n=104) %83,7'sinde (n=87) D Vitamini düzeyi düşük bulundu (<20ng/ml). D Vitamini düzeylerinin ortalaması 14,8± 6,4 idi. Evre 2 HT'li hastaların D vitamini ortalaması (12,3±3,7), evre 1 HT'li hastalarla (15,4±6,6) kıyaslandığında anlamlı olarak düşüktü (P=0,003).

TARTIŞMA

Hipertansiyonun gelişmesinde Renin Anjiyotensin Aldosteron Sistemi (RAAS)'nin aşırı aktivitesi önemli bir faktördür³. Vitamin D'nin RAAS üzerinde etkisi olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir^{4,5}. Vitamin D düzeyi düşük olanlarda Anjiyotensin II (AII)

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Serra Sürmeli Döven, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Mersin, Turkey

düzeinin daha yüksek olduğu saptanmıştır⁴. Lie ve ark. Vitamin D eksikliğinde AII ile birlikte renin gen ekspresyonunda da artış olduğunu göstermiştir⁵. Vitamin D ayrıca proinflamatuvar mediatörler olan TNF α , IL-6, and MCP-1 salınımını azaltarak anti-inflamatuvar etkiyle HT'nin azaltılmasında rol oynar⁶. Çalışmamızda da HT'si olan çocuklarda D Vitamini düzeyinin sıklıkla düşük saptanması literatürü destekler niteliktedir. D vitamini seviyesinin azalması, AII düzeyini ve inflamasyonu artırarak HT'nin şiddetini artırmada etkili olabilir.

Hipertansiyonu olan çocuklarda D vitamini düşüklüğü sıklıkla görülmektedir. D vitamini düzeyiyle HT evresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ramon A. Durazo-Arvizu, Reyna L. Pacheco-Dominguez, Christopher T. Sempos, Holly Kramer, Andrew N. Hoofnagle, Amber Pirzada, Richard S. Cooper and Martha L. Daviglus. The Association between Cardiovascular Disease Risk Factors and 25-Hydroxyvitamin D and Related Analytes among Hispanic/Latino Adults: A Pilot Study. *Nutrients*. 2019;11:1959.
2. Hossein Faraji, Sanaz Jamshidi, Sara Beigrezaei, and Gholamreza Askari. Dietary Intake of Vitamin D and Its Relation with Blood Pressure in the Elderly Population. *Int J Prev Med*. 2019;10:40.
3. Te Riet L, van Esch JH, Roks AJ, van den Meiracker AH, Danser AH. Hypertension: renin-angiotensin-aldosterone system alterations. *Circ Res*. 2015;116:960–975.
4. Forman JP, Williams JS, Fisher ND. Plasma 25-hydroxyvitamin D and regulation of the renin-angiotensin system in humans. *Hypertension*. 2010;55:1283–1288. [
5. Li YC, Kong J, Wei M et al. 1,25-Dihydroxyvitamin D(3) is a negative endocrine regulator of the renin-angiotensin system. *J Clin Invest*. 2002;110:229–238.
6. Yin K, Agrawal DK. Vitamin D and inflammatory diseases. *J Inflamm Res*. 2014;7:69–87.



SÖZEL SUNUM / ORAL PRESENTATION

Sol renal ven tuzaklanma sendromları: anterior ve posterior nutcracker sendromu

Left renal ven trapping syndrome: anterior and posterior nutcracker syndrome

Sevgin Taner¹, Zeynep Büşra Albayram², İpek Kaplan Bulut¹, Sema Yıldırım Aslan¹,
Caner Kabasakal¹, Ahmet Keskinoglu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(Özel Sayı 1):121

GİRİŞ VE AMAÇ

Nutcracker sendromu, sol renal venin tuzaklanma sendromudur. Sol renal venin aort ve superior mezenterik arter (SMA) arasında tuzaklanması anterior nutcracker sendromu, aort ve vertebralar arasında tuzaklanması ise posterior nutcracker sendromu olarak tanımlanır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nda nutcracker sendromu tanısı olan 19 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR

Anterior nutcracker sendromu tanılı 15 hasta, posterior nutcracker sendromu tanılı dört hasta olmak üzere toplam 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 11'i (%58) kız, 8'i (%42) erkek olup ortalama izlem süreleri 32 ± 24 ay; ortalama tanı yaşları 11 ± 4 yılı. Sekiz hasta (%42,1) proteinüri, dört hasta (%21,1) makroskopik hematüri, dört hasta (%21,1) karın ağrısı ile başvurdu. Üç hasta (%15,8) ise varikozel sonrası değerlendirilmede nutcracker sendromu tanısı almıştı. Yapılan idrar tetkikinde hastaların altısında mikroskopik hematüri, 11'inde

proteinüri saptandı. Proteinüri hastalardan birinde proteinüri nefrotik düzeyde, 10 hastada non-nefrotik düzeyde idi. Nefrotik düzeyde proteinüri olan hasta ayrıntılı değerlendirildiğinde sistemik lupus eritematozus tanısı aldı. Sekiz erkek hastanın 4'ünde (%50) varikozel mevcuttu. Hastaların 16'sında renal doppler ultrason, 3 hastaya bilgisayarlı tomografi incelemesi sonucu tanı konuldu. Renal doppler ultrason incelemesinde hastaların sol renal ven ortalama pik akım oranı (aortomezentrik/ hiler) $7 \pm 2,4$ idi. Proteinüri olan hastalar ile olmayanların ve semptomatik ve non-semptomatik hastaların ortalama pik akım oranları benzerdi ($p=0,401$; $p=0,125$). Hastaların VKİ ortalamaları $16,8 \pm 2,4$ kg/m^2 olup, 13'ünün (%68,4) vücut kitle indeksi (VKİ) 18.5'in altında idi. İzlem süresince altı hastada aralıklı karın ağrısı, iki hastada tekrarlayan makroskopik hematüri oldu.

SONUÇ

Nutcracker sendromu bir mikroskopik hematüri nedeni olduğu gibi sıklıkla non-nefrotik düzeyde proteinüri de eşlik edebilir. Renal doppler ultrasonda aortomezentrik ve hiler bölge arasındaki pik akım oranının 5 kat ve üstünde olması tanısaldır. Sendrom, sıklıkla VKİ ile korelasyon gösterir. Düşük VKİ olan hematüri ve/veya proteinüri hastalarda ayırıcı tanıda nutcracker sendromu düşünülmelidir.