

P-1

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**YENİDOĞAN KONVULSİYONU NEDENİYLE TAKİP EDİLEN
KONJENİTAL TOKSOPLAZMOZİSLİ OLGU***Mehmet Emin Günel*, Ayfer Gözü Piriççioğlu*****Erzurum Çat İlçe Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum Türkiye****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye*

Amaç: Yenidoğan dönemi konvülsiyonları bir çok sebebe bağlı gelişebilmekte özellikle ortaya çıkış süresi, konvülsiyon şekli, süresi ve yaygınlığı etyolojik tanıda yol gösterici olabilir. Tedavi, saptanan etyolojiye göre yapılmalı ve nörolojik etkilenmenin en alt düzeyde tutulmasına çalışılmalıdır Yenidoğan konvülsiyonuna sebep olabilen konjenital toksoplazmozis. Toksoplazma Gondii'nin özellikle gebelik döneminde bulaşması sonucu transplasental geçişle meydana gelmektedir. Toksoplazma Gondii daha çok iyi pişirilmemiş kontamine et, kedi dışkı ile temas sonucu meydana gelir.

Olgu: 24 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 34 haftalık prematüre, normal vajinal doğan bebek S. Yenidoğan Kliniğimize yenidoğanın geçici taşınması, orta derece prematürite ve respiratuar distress tanısıyla yatırılmıştı. Yatışının 3. gününde VA: 1,950 gr Boy: 41 cm BÇ: 33 cm saptanan bebeğin CBC (Hgb: 15.4 Htc: 52 WBC: 12 Plt: 204), biyokimya (Na: 138 K: 4.4 Ca: 10.6 Mg: 2.9 Üre: 29 Krea: 0.7 ALT: 45 AST: 39 T.Bil: 8.2), periferik yayma, Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. Klinik olarak stabilleştiği düşünülen hastanın 3. gününde özellikle üst extremitelerde tonik, göz kapaklarında kasılma şeklinde konvülsiyonları gelişti. Tedavi olarak öncelikle pridoksin yapıldı yanıt alınmayınca fenitoin tedavisi ardından konvülsiyonların şiddetini arttırması üzerine midazolam infüzyonuna kadar (8µcg/kg/dk) çıkıldı. Antibiyoterapi olarak ampisilin ve gentamisin alan hastanın CRP değeri 3 mg/dl'den 8 mg/dl'ye yükselmişti ve alınan iki kan kültüründe de üreme olmamıştı. Yatışının 7. gününde konvülsiyonları kontrol altına alınmıştı ve tedavi de fenitoin, fenobarbital kullanılmaktaydı. Tokso IgM pozitif saptandı ve annede bakılan Tokso IgM pozitif saptandı, hastanın yapılan BOS incelemesinde de aynı şekilde Tokso IgM pozitif saptanmış yapılan transfontanel USG'sinde hafif ventriküler hidrosefali, yer yer mikrokalsifikasyonlar belirlenmişti. Göz değerlendirmesi normal saptanan hastanın tedavisi Primetamin, Klindamisin ve Prednisolon olarak değiştirildi. Anti epileptik olarak Fenobarbital tek kullanıldı. Kilo alımı olan hastanın serbest anne sütü almaya başlamasıyla aylık takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Yenidoğan konvülsiyonları bir çok etyolojik sebebe bağlı gelişebilir bunlar; Doğum Travması, Konjenital serebral anomaliler, Hipertansiyon, Metabolik nedenler, Enfeksiyonlar, B6 bağımlılığı ve eksikliği, Aminoasit metabolizması bozuklukları, Selim familial yenidoğan konvülsiyonları. Yenidoğan enfeksiyonları nedeniyle oluşan konvülsiyonlar yenidoğan konvülsiyonlarının yaklaşık %10'unu oluştururlar. Bu tip enfeksiyonlar çoğunlukla doğumdan sonraki 3. günden sonra özellikle birinci haftadan sonra görülmürler. Yenidoğan konvülsiyonları diğer çocukluk yaş grubundaki konvülsiyonlar ve epilepsilerden farklı olarak çok değişik görünümmler verebilir. Aynı hastada bile değişik görünümmler verebilir. Yenidoğan konvülsiyonlarının bu şekilde değişik klinik görüntülerle karşımıza çıkmasındaki en önemli neden yenidoğanda serebral kortekin hem fizyolojik hem de morfolojik bakımdan maturasyonunu tamamlayamamış olmasındadır. Toksoplazmozis yaygın olarak tüm dünyada görülen paraziter bir hastalık olup etken Toxoplasma gondiidir. Çocuklarda ve erişkinlerde genellikle asemptomatik ya da kendi kendini sınırlayıcı ateşli bir hastalıktır. Gebeliği esnasında enfekte olan ve tedavi edilmeyen kadınlardan yaklaşık %40'ında fetusa enfeksiyon geçişi olmaktadır. Konjenital toksoplazmozis prevalansı 4,4-4,6/1000 olup fetusa bulaş sıklıkla maternal primer enfeksiyon sırasında olur, Enfekte yenidoğanların çoğunda (%87) doğumda semptom ya da bulgu görülmez (14). Hidrosefali, koriooretinit ve intrakraniyal kalsifikasyon triadı ciddi seyirli olgularda görülür. Konjenital toksoplazmozis farklı klinik bulgularla da seyredebilir. Toksoplazmoziste tanı sıklıkla serolojik testlerle konur. Konjenital toksoplazmozis tanısı için serolojik testler yanında PCR ve histopatolojik metodlar kullanılır. T.gondii spesifik IgG antikor primer enfeksiyonun 1. haftasında ortaya çıkar, 1-2 ayda pik yapar ve ömür boyu pozitif kalır. İndirekt immunfloresan antikor testi (IFA) ve Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemleri daha yaygın kullanılmakta ancak güvenilirlikleri daha düşüktür. T.gondii spesifik IgM antikor enfeksiyonun 1. haftasında pozitifleşir, 1. ayda pik yapar, pozitiflik 1 yıl kadar devam eder. Sağlıklı bir çocukta (> 1 yaş) ve yetişkinde IgM-ELISA veya IgM-ISAGA (IgM immunsorbent agglutinasyon assay) negatif saptanması yakın dönemde kazanılmış bir enfeksiyon olmadığını gösterir. Tedavinin gerekliliği ve süresi hastalığın seyri, şiddeti ve klinik bulgularına göre belirlenir. Tedavinin değerlendirilmesinde antikor titreleri faydalı değildir ve tedavi sonrasında antikor titrelerinin artması (serolojik rebound) tedavi başarısızlığını göstermez. Özgül tedavi ile takizoitler yok edilebilir, ancak kistik formlar eradike edilememektedir. Toksoplazmozis tedavisinin optimal süresi bilinmemektedir. Semptomlar gerileyene kadar 2-6 hafta kullanılabilir. İmmunsuprese hastalarda tedavi mutlaka 4-6 haftaya tamamlanmalı ve tüm klinik belirtiler düzeldikten sonra tedaviye 2 hafta daha devam edilmelidir. Toksoplazma ile enfekte olmuş AIDS'li hastalara yaşam boyu primetamin sulfadoksin veya primetamin klindamisin tedavisi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konvülsiyon, konjenital toksoplazmozis, yenidoğan

P-2

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**ARTRALJİ, MİYALJİ VE TRANSAMİNAZ YÜKSEKLİĞİ İLE GELEN
BİR OLGU: PARVOVİRUS B19 ENFEKSİYONU**

Mustafa Akçam*, Gökhan Gün**, İ.Yeliz Güler**

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Isparta, Türkiye

Amaç: Parvovirüs B19 parvoviridea ailesinden DNA içeren virüslerdir. Eritema infeksiyozum başta olmak üzere poliartropati, geçici aplastik kriz, miyokardit, hepatit ve hidrops fetalis gibi değişik klinik tablolara yol açabilmektedir. Burada artralji, miyalji ve transaminaz yüksekliği ile gelen parvovirüs B19 enfeksiyonlu olgumuz sunulup tartışıldı.

Olgu: Ateş, eklem ve kas ağrısı yakınmaları ile hastanemize başvuran 6 yaşındaki kızın öyküsünden; yakınmalarının 1 hafta önce başladığı ve bu nedenle dış merkezde akut tonsillofarenjit tanısıyla takip edildiği, yakınmalarının düzelmemesi ve transaminazların yükselmesi üzerine hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik incelemesinde kas ve eklem ağrısı dışında bir bulgusu yoktu. Hb: 11 g/dL, BK: 4900/µL, trombosit: 212000/µL, MCV: 72,2 fL, retikülosit %1, D.cooms (-), PY:Eritrositler hafif hipokromik, PMNL %50, Lenfosit %45, Monosit %5, Sedim: 18mm/saat, CRP: (-), ALT: 330 U/L, AST: 279 U/L, GGT: 13 U/L, LDH: 2121 U/L, CPK: 4611 U/L, Otoimmün panel (-), HBsAg (-), HAV IgM (-), Anti HCV (-), Parvovirüs IgM ve Parvovirüs IgG pozitif idi. Beş gün takip edilen hastanın genel durumu düzeldi, eklem ağrıları geriledi, transaminazları normale döndü.

Tartışma-Sonuç: Parvovirüs B19 enfeksiyonunda en belirgin klinik görünüm eritema infeksiyozum, artrit ve artralji, hidrops fetalis, hemolitik hastalığı olan bireylerde geçici aplastik krizlerdir. Çocuklarda hepatit, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve fulminan karaciğer yetmezliği daha az sıklıkta yapabilmektedir. Bu olgu dolayısı ile transaminaz yüksekliği olan vakalarda ayrıca tanıda Parvovirüs B19 enfeksiyonunun da düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Transaminazemi, hepatit, parvovirus B19 enfeksiyonu

P-3

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**AKUT HEPATİT A VE HEPATİT B SEROPOZİTİFLİĞİ
BULUNAN ÜÇ OLGU SUNUMU**

Ayfer Gözü Piriççiçoğlu*, Mustafa Taşkesen*, M.Emin Günel*, Vehbiye Hülya Uzel*, Devran Demir*, Mücahit Fidan**

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
**Özel Erciş Çapa Hastahanesi, Pediatri Bölümü, Van, Türkiye

Amaç: Hepatit A ve Hepatit B enfeksiyonlarının bulaşma yolları ile sık görülme yaşlarının farklı olması sebebiyle bir arada görülmesi nadirdir. Bu yazıda Akut hepatit A ve akut hepatit B birlikteliğinin nadir de olsa olabileceği anlatılmaya amaçlanmıştır.

Olgu Sunumları

Olgu 1: 8 yaşındaki erkek hasta çocuk gastroenteroloji polikliniğimize ciltte sararma, kusma ve halsizlik şikayetiyle dış merkezden viral hepatit şüphesiyle sevk edilmişti ve hastanın yapılan fizik incelemesi, ciltte ikterik görünüm, orta derece dehidratasyon dışında normaldi. Yapılan tetkiklerinde CBC normal iken biyokimyasal incelemesinde; ALT 1325 U/L, AST 1209 U/L, Total Bil. 9 mg/dl, D. Bil 5,4 mg/dl, GGT 178 U/L, INR 2,4, HBsAg pozitif, anti HBc IgM pozitif, Anti HBc IgG negatif, Anti HAV IgM pozitif belirlendi.

Olgu 2: 10 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 4-5 gündür gözlerde sararma ve idrarda renk değişikliği şikayetleri olması üzerine başvurduğu dış merkezden çocuk gastroenteroloji polikliniğimize sevk edilmişti. Hastanın yapılan fizik incelemesinde skleraların ikterik olması dışında bütün sisitemlerin normal olduğu saptandı.Yapılan laboratuvar incelemesinde CBC normal iken ALT 939 U/L, AST 430 U/L, Total Bil. 7 mg/dl, D. Bil 3.4 mg/dl, GGT 136 U/L, INR 0,99, HBsAg pozitif, anti HBc IgM pozitif, anti HBc IgG negatif, anti HAV IgM pozitif olarak belirlendi

Olgu 3: 11 yaşındaki erkek hasta çocuk gastroenteroloji polikliniğimize ciltte sararma, kusma, ateş ve halsizlik şikayetiyle dış merkezden viral hepatit şüphesiyle sevk edilmişti ve hastanın yapılan fizik incelemesi, vital bulgu değerlendirmesi ciltte ikterik görünüm, orta derece dehidratasyon yaklaşık 2 cm hepatomegali dışında normaldi. Yapılan tetkiklerinde CBC normal iken biyokimyasal incelemesinde; ALT 2057 U/L, AST 1675 U/L, Total Bil. 10.3 mg/dl, D. Bil 7.4 mg/dl, GGT 271 U/L, INR 1,2, HBsAg pozitif, Anti HBc IgM pozitif, Anti HBc IgG negatif, Anti HAV IgM pozitif belirlendi.

Çıkarımlar: HAV ve HBV akut serolojik göstergeleri pozitif olan bu üç olgunun diğer akut viral hepatit olgularından farklı bir biyokimyasal ve klinik seyir göstermediği gözlenirse de, akut hepatit A ve B birlikteliği çok nadir bir durum olması nedeniyle, hastalığın seyri hakkında daha iyi bir öngörüye sahip olabilmek için bu konuda daha ileri çalışmalara gerekli olduğu kanısına varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Akut, viral, Hepatit A, Hepatit B, süperenfeksiyon

P-4

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

İSTANBUL Ş.Ş.E.A.H. PEDIATRİK NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİPLİ SEREBRAL PALSİ TANILI HASTALARIN KEMİK MİNERAL DENSİTESİNE ETKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İhsan Kafadar*, İlknur Balcı Çağlar**, Derya Girgin**

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

Amaç: Serebral palsi, genel olarak hareket ve postür anormallikleri şeklinde kendini gösteren ve sıklıkla ikincil sorunların eşlik ettiği bir klinik tablodur. Bu sorunlardan en önemlisi, tıbbi maliyeti ve morbiditeyi artırması nedeniyle kemik kırıklarıdır. Bu nedenle kemik mineral dansitesi kaybı ve kırık oluşumuna zemin hazırlayan faktörler serebral palsili hastalarda güncel bir araştırma konusu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'nden takip edilen serebral palsili hastalarda kemik mineral dansitesini etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'nden takipli; serebral palsi tanılı 40 hasta "çalışma grubu", serebral palsi tanılmayan, büyüme ve gelişmeleri normal 33 hasta ise "kontrol grubu" olmak üzere; toplam 73 çocuk dahil edildi. Tüm çocukların yaşları 4,5 ile 16,5 yıl arasında değişmekte ve ortalama 9,94±3,08 yıl idi; hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi. Hastaların rutin antropometrik ölçümleri, biyokimyasal tetkikleri ve kemik mineral dansitesi incelemeleri geriye dönük olarak tarandı ve kemik mineralizasyonuna etki eden faktörlerin varlığı sorgulandı. Çalışma grubunun antropometrik ölçümleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunun kemik mineral dansitesi değerlerinde belirgin düşüklük ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında belirgin büyüme geriliği tespit edildi. Kemik mineral dansitesi değerleri ile büyüme geriliği, beslenme güçlüğü, malnütrisyon ve hareket-siz bölge arasında anlamlı negatif bir orantı tespit edilirken, diyetle yeterli kalsiyum alımı, yeterli güneş ışığına maruz kalma, yaş artışı, fonksiyonel aktivite düzeyi, skolyoz ve alt ekstremitte ameliyatı olma arasında anlamlı pozitif bir orantı saptandı. Kan kalsiyum, fosfor, magnezyum ve alkalen fosfataz değerleri ile kemik mineral dansitesi arasında ilişki tespit edilmedi. Antikonvülan kullanan hastalarda istatistiksel olarak sadece proksimal femur kemik mineral dansitesi değerleri anlamlı düşük saptandı. Ayrıca kuadriplejik hastalarda lomber bölge ve proksimal bölge kemik mineral dansitesi değerleri arasında neredeyse birebir doğru orantı saptandı.

Sonuç: Değerlendirilen serebral palsili hastaların kemik mineralizasyonundaki azalmada birden fazla faktör etkili olmaktadır. Farklı hastalarda aynı risk faktörlerinin varlığına rağmen farklı kemik mineral dansitesi değerlerinin saptanması; henüz netlik kazanmamış başka faktörlerin de kemik mineral dansitesi üzerine etkili olduğunu akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler:

P-5

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

ÇOCUKLUK ÇAĞI PARSİYEL EPİLEPSİLERİNDE LEVETİRASETAM VE KARBAMAZEPİN TEDAVİLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İhsan Kafadar*, Buşra Işın Kutlubay**, Derya Girgin**

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

Amaç: Epilepsi çocuklarda sık görülen bir hastalık olup, tedavide ilk seçenek uzun süreli ilaç kullanımıdır. İdeal epilepsi tedavisinde amaç tek ilaçla nöbetsizliği sağlayabilmektir. Antiepileptik ilacın büyümekte olan çocuğun sistemlerine zarar vermemesi ve en az yan etkiye sahip olması gerekir. Levetiracetam yeni kuşak antiepileptik bir ilaç olup 2000 yılından itibaren kullanılmaktadır. Çocukluk çağı epilepsilerinde kullanımı yeni olup, daha çok parsiyel epilepsilerde ek tedavi olarak kullanılmaktadır. Levetiracetamın monoterapi olarak kullanılmasına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda yeni kuşak bir anti-epileptik ilaç olan Levetiracetam ile uzun yıllardan beri kullanılan eski kuşak bir antiepileptik olan Karbamazepin'in monoterapi nöbet kontrolündeki etkinliği, yan etkileri, neden oldukları biyokimyasal değişiklikleri yeni tanı almış parsiyel epilepsi tanılı hastalarda değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Mayıs 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında yaşları 2-14 yaş arasında değişen parsiyel epilepsi tanılı 35'i kız ve 45'i erkek olmak üzere tanılı 80 hasta alındı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. 37 hastaya Levetiracetam, 43 hastaya Karbamazepin tedavisi başlandı. Hastalar 3, 6, ve 12. aylarında tedaviye yanıt, yan etkiler açısından değerlendirildi. Hastalara 6. ve 12. aylarda EEG kontrolü, biyokimya, hemogram, koagülasyon testleri yapıldı. Hastalara her kontrolünde nöbet sıklığındaki azalma ve şikayetleri soruldu.

Bulgular: Hastaların nöbet sıklığındaki azalma ve EEG bulgularındaki düzelme açısından Levetiracetam ve Karbamazepin grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yan etkiler açısından da Levetiracetam grubunda psikolojik yan etkiler (davranış değişiklikleri, sinirlilik vs.) karbamazepin grubundan daha sık olarak saptandı. Literatüre baktığımızda da benzer sonuçların ortaya çıkmış olduğunu gördük.

Sonuç: Literatüre bakıldığında Levetiracetamın çocukluk çağı epilepsilerindeki etkinliği ve yan etkileri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğunu gördük. Özellikle Levetiracetamın monoterapi olarak çocukluk çağı epilepsilerinde yapılan az sayıda çalışma mevcuttur ve daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Levetiracetam, monoterapi, parsiyel epilepsisi, karbamazepin

P-6

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ İLE İLİŞKİLİ BENİGN
İNFAİTİL AFEBRİL KONVÜLSİYON OLGUSU**

Yasemin Topçu, Erhan Bayram, Gülçin Akıncı, Semra Hız

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Rotavirus enfeksiyonları gastrointestinal semptomlar yanında birçok nörolojik komplikasyona da neden olabilmektedir. Bunlar arasında gastroenterit ile ilişkili benign konvülsiyonlar da bulunmaktadır. Gastroenterit ile ilişkili konvülsiyon sendromu sıklıkla gastroenteriti bulunan ve öncesinde sağlıklı olan 6 ay ile 3 yaş arasındaki Asyalı infantlarda tanımlanmıştır. Konvülsiyonlar afebrildir ve kümeler şeklinde olmaya eğilimlidir. Olguların interiktal EEG ve laboratuvar tetkikleri ise normaldir. Bu sunumda gastroenterit ile birlikte tekrarlayan afebril konvülsiyonları gelişen ve rotavirüs enfeksiyonu saptanan infant olgu sunulmuştur. Nöbet geçirme ve ishal şikâyetiyle getirilen sekiz buçuk aylık erkek olgunun iki gün önce ateşin eşlik etmediği bol sulu ishal yakınmasının başladığı, tüm vücutta sıçrama, morarma ve ardından gevşeme şeklinde nöbetinin olması üzerine hastanemize yönlendirildiği öğrenildi. Başvuru sırasında ard arda üç kez tekrarlayan afebril nöbeti gözlenen olgunun öyküsünden ilk kez altı aylıkken gastroenterit ile birlikte tekrarlayan afebril nöbetleri olması nedeniyle yatırılarak tetkik edildiği ve tetkiklerinin (EEG, Beyin MR, BOS) normal saptandığı belirtildi. Özgeçmişinden aralarında birinci derece akrabalık olan sağlıklı anne ve babanın beşinci çocuğu olarak sorunsuz doğduğu, nöromotor gelişiminin yaşına uygun seyrettiği ve hala kızında mental retardasyon olması dışında ailede bilinen nörolojik hastalık bulunmadığı öğrenildi. Fizik muayenede postiktal konfüzyon ve derin tendon reflekslerinde canlılık dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; serum glukoz ve elektrolitleri normal tespit edildi. EEG ve beyin MR'ı normal olan hastanın gaytasında rotavirüs antijeni pozitif saptandı. Fenobarbital tedavisi başlanan olgunun nöbeti izlemde tekrarlamadı. Rotavirus gastroenteriti ile ilişkili infantil konvülsiyonlar nadir görülür ve iyi seyirlidir. Gastroenterit ve tekrarlayan afebril konvülsiyonlar ile başvuran infant olgularda bu antite mutlaka akılda tutulmalıdır. Olguların klinik özellikleri iyi değerlendirilmeli, aşırı tetkik ve agresif tedaviden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-7

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: MEZENTERİK LENFANJİOM**

Derya Altay*, Taner Özgür*, Tanju Başarır Özkan*, İrfan Kırıştoğlu**, Ulviye Yalçınkaya***, Betül Sevinir****

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bölümü, Bursa, Türkiye

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

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

****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

Giriş: Lenfanjiom, lenfatik sistemin blokajı sonucunda sıvı dolu kistler üreten, lenf damarlarının benign proliferasyonudur. Lenfanjiomlar, küçük çocuklarda sıklıkla baş-böyün veya aksiller bölgede görülen nadir konjenital orijinli benign tümörlerdir. İntraabdominal yerleşimli olanlar çok daha nadir görülür. Başvuru bulguları arasında akut, kronik karın ağrısı veya asemptomatik abdominal distansiyon olabilir. Burada karın ağrısı ve abdominal distansiyonu olan ve mezenterik lenfanjiom tanısı konulmuş olan 2.5 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı nedeniyle getirilen 2.5 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde karında hafif bombelik olmakla birlikte belirgin distansiyon, hassasiyet ve rebound pozitifliği saptanmadı. Abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide ileal lupların çevresini saran mezenter kaynaklı kistik oluşum görüldü. Abdominal tomografisindeki yapı lenfatik malformasyon ile uyumlu olduğundan intestinal lenfanjioma ön tanısıyla opere edildi. Treitz bağının 40 cm distalinde 10 cm'lik jejunal ansı tutan 15 cm çapında mezenterik lenfanjiom mevcuttu. Jejunumla beraber total olarak eksize edildi. Patolojisi mezenterik lenfanjiom olarak raporlandı.

Tartışma: Mezenterik kistik lenfanjiomlar, çoğunlukla yaşamın ilk yılında görülen, genellikle asemptomatik olmasına rağmen intestinal obstrüksiyon tablosuna da neden olabilen nadir görülen konjenital orijinli benign tümörlerdir. Volvulus, intestinal gangren, enfeksiyon, hemoraji veya lezyonun rüptürü gibi komplikasyonların görülebileceği mezenterik lenfanjiomlarda erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Bu nedenle karın ağrısı, karında kitle, distansiyon veya akut karın tablosu olan hastaların ayrıntılı tanısında düşünülmelidir. Tanısında ultrasonografi yeterli olmakla birlikte, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de kullanılmaktadır. Komplet cerrahi eksizyon ile tekrarlama olasılığı olmayan lenfanjiomların prognozu bu nedenle çok iyidir. Karında hafif bombelik ve karın ağrısı yakınmasıyla getirilip de intraabdominal nadir yerleşimli benign bir tümör olan mezenterik lenfanjiom tanısı alan olgu, ilginç olması bakımından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, mezenterik lenfanjiom

P-8

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ OLAN BİR ÇOCUKTA NUTCRACKER SENDROMU

*Mahya Sultan Tosun**, *Zerrin Orbak***, *Vildan Ertekin****, *Mecit Kantarcı*****,
*Esra Dişçi******

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Erzurum, Türkiye
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye
***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
*****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Pediatri Bölümü, Erzurum, Türkiye

Amaç: Nutcracker Sendromu (NCS), sol renal venin süperior mezenterik arter (SMA) ve aorta arasında sıkışmasıyla meydana gelir. Ana semptom sol yan ağrısı olsun ya da olmasın mikroskopik veya makroskopik hematüridir. Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) nedeniyle kolşisin tedavisi altındayken mikroskopik hematüri ile başvuran ve NCS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 6 yaşındaki kız hasta 2 yıldır devam eden ateşsiz ve bazen de ateşli dönemlerin eşlik ettiği kronik karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Büyüme ve gelişmesi normal olan hastanın fizik incelemesinde bir özellik yoktu. Ateşli dönemlerde akut faz reaktanları yüksek olan ve FMF gen analizinde heterozigot pozitifliği saptanan ve diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal olan hastaya AAA tanısı konuldu ve kolşisin tedavisi başlandı. Bir yıllık takip dönemi boyunca hastanın karın ağrısı ataklarının sayısı ve şiddeti belirgin derecede azalmakla birlikte devam etti ancak akut faz reaktanlarında yükselme olmadı. Laboratuvar değerlendirmeleri sırasında hastanın mikroskopik hematürisi tespit edildi. Üç boyutlu BT anjiyografide sol renal venin aorta önünden ve arkan sardığı, bu nedenle önde SMA ve aorta, arkada da vertebra ile aorta arasında sıkıştığı görüldü. Hastaya NCS tanısı konuldu.

Sonuç: NCS tanısını koymak için bu durumdan şüphelenmek gerekir. Gereksiz renal biyopsilerden kaçınmak için görüntüleme yöntemlerine mutlaka başvurulmalıdır. Literatüre göre hastamız olasılıkla AAA ve NCS birlikteliği olan ikinci vakadır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi akdeniz ateşi, nutcracker sendromu, çocuk

P-9

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

BİR YIL İÇİNDE GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ TARAMASI İÇİN YAPILAN KALÇA ULTRASONOGRAFİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Öznur Küçük**, *Aylin Okur***

*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Bölümü, Yozgat, Türkiye
**Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü, Yozgat, Türkiye

Amaç: Çalışmada yenidoğan döneminde tarama amaçlı yapılan kalça ultrasonografisinin (USG) değerlendirilmesi ile gelişimsel kalça displazisinin erken dönemde tespitinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çocuk polikliniğimize yenidoğan döneminde başvuran hastalarımızı klinik ve USG olarak inceledik. Doğumsal anomalileri olan bebekler çalışma dışı bırakıldı, fizik muayenesinde anomali saptanmayan hastalar aileleri bilgilendirilerek ve risk faktörleri araştırılarak 6- 12 hafta arası USG incelemesi yapıldı. USG işlemi hastanemizde tek doktor tarafından Dr. Graf'ın önerdiği uygun pozisyon verilerek önce sağ, daha sonra sol kalçaya uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 181 bebek alındı, olgularımızın 108'i (%59,7) kız, 73'ü (%40,3) erkekti. Hastalarımızın hiçbirinde risk faktörü yoktu. İnceleme sonucu Graf metoduna göre sınıflandırıldığında 80'i (%44,2) tip Ia, 96'sı (%53) tip Ib, 4'ü (%2,2) tip IIa ve 1'i (%0,6) tip IIb kalça saptandı. Çalışmamızda tip II, D, III ve IV kalçalar displazik kabul edildi. Displazik kalça saptanan hastaların hepsi kızdı ve hepsi sol taraf kalça etkilenmişti. Displazi saptanan hastalardan ortopedi konsültasyonu istendi, hastalara çift bez önerilip 4 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde sadece 1 hastada tip IIb kalça saptandı ve atele alındı. Takipde displazi düzelmişti.

Sonuç: Gelişimsel kalça displazisi halen önemli bir sorun olmakla beraber son çalışmalarda sağlam çocuk izleminde her kontrolde fizik muayenenin dikkatli şekilde yapılması ve risk faktörü varsa 4-6 hafta da USG istenmesi önerilmiştir. USG erken dönemde ve deneyimli kişiler tarafından yapılması ile hem erken tanı konulmakta hem de gereksiz masraflar azalmaktadır. Gelişimsel displazi zamanla gelişebileceği için her zaman muayene ön planda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalça displazisi, ultrasonografi, tarama, erken tanı

P-10

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIK: TALASEMİ MAJOR VAKA SUNUSU

Emel Torun, *Selçuk Uzuner*, *Abdullah Alpınar*, *Mehmet Küçükkoç*

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

Amaç: Talasemi major (Cooley anemisi) hemoglobinin beta globulin genlerinin 11 kromozomundaki nokta mutasyonu ile oluşur. Yaşamın ikinci 6 ayında başlayan ilerleyici hemolitik anemi ile klinik bulgular başlar. Burada alt solunum yolu enfeksiyonu ve ishal nedeniyle başvuruğunda solukluğu fark edilerek talasemi major tanısı alan 6 aylık kız hasta sunulmuştur.

Olgu: Altı aylık kız hasta, öksürük ve hırıltı, ishal şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde ağır solukluk ve hipotonisite mevcuttu, yaygın kreptan ralleri, 2/6 sistolik suflı duyan hastanın 4 cm splenomegali ve 2,cm hepatomegali palpe edilmekteydi. Laboratuvar bulgularında; Lökosit: 25.000/mm³ (5000-12000), Hgb: 5,2g/dl (12-18), Hct: %16,5, MCV: 65 fl (80-97), demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin normaldi, retikülosit: %3,6, LDH: 2031U/L (240-480), formül yaymasında %26 PNL, %44 lenfosit, %6 monosit, %2 eosinofil ve %22 normoblast, eritrositlerde anisotroz, hipokromi ve target hücreleri saptandı. Hemoglobin elektroforezinde HbF: %70, HbA₂: %2,4, HbA: 10,8 saptandı. Talasemi major tanısı alan hastanın anne, baba ve kardeşlerinin taşıyıcı olduğu anlaşıldı.

Sonuç: Ülkemizde genetik danışma ve doğum öncesi tanı yöntemleri yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Buna rağmen halen günümüzde prenatal tanı ve tedavi aşamasında sorunlarla karşılaşmaktadır. Vakamız da anne ve babasının taşıyıcı olduğu tarama ile anlaşılmadığı için talasemi major tanısı alarak tedaviye başlanması nedeniyle örnek olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Talasemi, aile taraması

P-11

Sunum Tipi: Diğer
Kategori: Hematoloji

LANGERHANS HÜCRELİ HISTİOSİTOZUN ALIŞIK OLMADIĞIMIZ BİR BULGUSU: PERİANAL TUTULUM

*Ali Kanık**, *Kayı Eliçik**, *Evin İlater Bahadır**, *Şehriban Yeşiloğlu**, *Sezin Aşık Akman**,
*Erdener Özer***, *Mehmet Helvacı**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Langerhans Hücreli Histiositoz (LCH) tipik olarak infant ve çocukları etkileyen mononükleer fagositer sistem hücreleri tarafından organların infiltrasyonu ve monoklonal proliferasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Kemik, akciğer, hipotalamus, posterior pitüiter gland, karaciğer ve yumuşak doku gibi bir veya daha fazla sistemde tutulum olabilir. Tanı her zaman histolojik yaklaşım ile olur. Biz burada diabetes insipiduslu bir olguda alışık olmadığımız perianal tutulum gösteren LCH' li bir olgu sunduk.

Olgu: 2 yıldır santral diabetes insipidus tanısı ile dış merkezde izlenen 10 yaşındaki erkek olgu 2 aydır olan karın ağrısı, anüs etrafında yara ve kanlı dışkılama şikayeti ile inflamatuvar barsak hastalığı ön tanısıyla tarafımıza yönlendirildi. Gelişimi yaşıtları ile uyumlu, vital bulguları normal sınırlarda olan olguda perianal bölgede iki taraflı simetrik, numuler büyüklükte, düzensiz sınırlı merkezinde ülserasyon gösteren vejetatif lezyon gözlemlendi. Organomegali, lenfadenopati saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 11,8g/dl, lökosit 6670/mm³ ve trombosit sayısı 451000/mm³ saptandı. Serum glukoz, elektrolitler ve renal, hepatik fonksiyon testleri normal, Eritrosit sedimentation hızı: 45 mm/h, CRP negatifti. İmmünglobulinler normal, p-anca, c- anca, anti sacromyces antikorları negatif idi. Gaitada gizli kan negatif saptandı. Düzenli desmopressin kullanmayan olguya çekilen hipofiz MR'da posterior hipofize ait yüksek sinyal saptanmadı. Kraniyografi normal gözlemlendi. İnflamatuvar barsak hastalığı şüphesi ile yapılan kolonoskopisi normal olarak saptandı. Cilt lezyonunun nonspesifik bulgular göstermesi nedeniyle cilt biyopsisi yapıldı. Biyopside dermisin polimorfik bir infiltratla kaplı olduğu, bu infiltratın lenfosit, eozinofil, plazma hücrelerinden baskın olup arada histiositlerin dikkat çektiği belirtildi. İmmünokimyasal olarak bu hücreler CD68 negatif, S-100 pozitif olarak değerlendirilmiş, CD 1a boyaması ile hücreler diffüz olarak boyanmış olup morfolojik bulgular Langerhans Hücreli Histiositoz ile uyumlu olarak saptanmıştır. Olgunun izleminde genede şişlik ve dış eti hipertrofisi gözlemlendi. Çekilen kemik sintigrafisinde mandibula sol bölümünde ramus mandibula korpus bileşkesi düzeyinde kemik yapıda ekspansiyon oluşturmuş tutulum gözlemlendi. Hasta Evre 1 LCH olarak değerlendirildi. Tedavisi sistemik steroid, vinblastin şeklinde ayarlandı.

Sonuç: Perianal lezyon LCH için alışılmadık bir bölgedir. O yüzden özellikle öncesinde santral diabetes insipidus tanısı alan hastalarda bu bölgedeki açıklanamayan lezyonlarda biyopsi ve histolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiositoz, perianal lezyon, diabetes insipidus

P-12

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**BİR ÇOCUK OLGUDA BOYUNDA GELİŞEN NODULER
FASÇİİTE BAĞLI LENFADENİT***Ali Kanık*, Görkem Astarçioğlu*, Kayı Eliaçık*, Taylan Şahingözlü*, Berrak Sarıoğlu*,
Ümit Bayol**, Mehmet Helvacı****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye
**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye*

Amaç: Nodüler fasciit yumuşak dokulardaki fibroblast ve myofibrillerin proliferasyonu ile karakterize reaktif, benign lezyondur. Esas olarak gövde ve üst ekstremiteleri etkilemekle birlikte nadiren boyun ve baş bölgesinde ortaya çıkabilir. Sıklıkla erişkinlerde görülmesine karşın vakaların %10'unda çocukları da etkiler. Çocuklarda baş ve boyun bölgesindeki lokalizasyon adultlara göre daha fazladır. Biz çocukluk çağı boyun lenfadenitin ayırıcı tanısında alışıksız olmadığımız nodüler fasciitisli bir olguyu sunduk.

Olgu: 2 yaşındaki erkek olgu ateş ve sağ boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Ateşinin aniden başladığı ve boyundaki şişliğin 1-2 gün içinde belirgin hale geldiği belirtildi. Gelişimi normal olan olgunun ateşi dışında vital bulguları normal sınırlarda saptandı. Fizik muayenede sağ servikal zincirde paket oluşturmuş, toplam çapı 6x4 cm ölçülen lenf bezleri palpe edildi. Organomegali ve diğer bölgelerde lenfadenopati saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 11,2 g/dl, lökosit: 26600/mm³ trombosit: 453000/mm³, serum glukoz, elektrolitler, böbrek ve karaciğer testleri normal sınırlardaydı. Sedimentasyon hızı: 75 mm/h, C- Reaktif Protein: 85 mg/dl olarak ölçüldü. Serum immunoglobulin seviyeleri normal, viral markerlar, brusella ve tuberküloz testleri negatifti. Nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen olguya çekilen kontrastlı boyun tomografide sağ tarafta süpüre lenfadenit ile uyumlu konglomere lenfadenopatiler saptandı. Olgunun izlenmesi şişliğinin giderek artması nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Reaktif lenfadenit ile uyumlu geldi. Sonuç tatmin edici bulunmadığı için tekrar değerlendirilen olguya eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojisinde nodüler fasciit saptandı. Tedavisiz izlenen olgunun 1 ay içinde bulguları tamamen geriledi.

Sonuç: Çocuklarda antibiyotik tedavisine yanıtız, giderek büyüme gösteren lenfadenopati durumlarında kendini sınırlayan ve son derece nadir gözlenen benign bir lezyon olan nodüler fasciit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nodüler fasciit, boyun, lenfadenit, çocuk

P-13

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**AKUT PANKREATİTE NEDEN OLAN BURKİT LENFOMA OLGUSU***Muhammed Akıl*, Avni Kaya**, M.Selçuk Bektaş**, Fesih Aktar*, Sinan Akbayram****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye****Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye*

Çocukluk çağı non-Hodgkin lenfomalarının yaklaşık %40'nı Burkitt lenfomalar veya onun varyantlarından birisi oluşturur. Sporadik Burkitt lenfomasının en yaygın tutulum bölgesi abdomendir. Burkitt lenfomada akut pankreatit tablosu çok nadir görülür. Sekiz yaşındaki erkek hasta 10 gündür devam eden karın ağrısı, ateş ve günde 5-6 kez olan kusma şikayetleri ile getirildi. Batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Defans ve reboundu yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı 7800 mm³, hemoglobin 13,8 gr/dL ve trombosit sayısı 428.000 mm³ bulundu. Aspartat aminotransferaz 106 U/L, alanin aminotransferaz 25 U/L ve alkalen fosfataz 311 U/L, kan amilaz 748 U/L, kan lipaz 391 U/L idi. Batın ultrasonografisinde pankreas büyüklüğü artmış olup rim tarzında sıvı tespit edildi. Batın bilgisayarlı tomografisinde duodenumda en kalın yeri 15 mm olup diffüz cidar kalınlaşması, pankreatik kanal 3,5 mm olup belirgin ve perihepatik sıvı değerleri izlenmekteydi. Hastanın torax BT'sinde posterior mediastende, retrokardiyak alanda düzgün konturlu 32x28 mm boyutunda yumuşak doku görünümü mevcuttu. Duodenumdan endoskopik biyopsi ile alınan kitle örneğinin histolojik incelemesinde LCA, CD10 ve CD20 diffüz boyanması sonucu Burkitt lenfoma olarak saptandı. Akut pankreatit tablosu olan hastalarda burkitt lenfomanın da bu duruma sebep olabileceğini hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler:

P-14

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**HEPATİT A ENFEKSİYONU SEYRİNDE TROMBOSİTOPENİ:
BİR OLGU SUNUMU***Ertan Sal*, M.Selçuk Bektaş*, Hayrettin Temel**, Muhammed Akıl**, Lokman Üstyoğlu*****Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye****Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye*

Hepatit A enfeksiyonunda ateş, halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal ve sarılık en sık şikayetlerdir. Akut hepatit A enfeksiyonu bulgusu olarak trombositopeni nadiren bildirilmiştir. Dört yaşında erkek hasta vücudunda morluk şikayetiyle getirildi. Fizik muayenesinde özellikle alt ekstremitelerde çapları 1-3 cm arasında değişen ekimozları mevcuttu. Tam kan sayımında trombosit sayısı 20,000/mm³ idi. Total bilirubin düzeyi 2,5 mg/dL, direkt bilirubin 1,8 mg/dL, aspartat transaminaz 227 U/L ve alanin transaminaz 554 U/L idi. Anti-HAV IgM ve Anti-HAV IgG pozitif idi. Hastaya semptomatik tedavi verildi. Takibinin ikinci haftasında trombosit sayısı 281,000/mm³ olarak tespit edildi. Bu vaka dolayısı ile Hepatit A enfeksiyonu seyrinde nadiren de olsa trombositopeni görülebileceğini hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler:

P-15

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji**SALMONELLA ENFEKSİYONU SEYRİNDE BİSİTOPENİ: BİR OLGU SUNUMU***Ertan Sal*, Murat Başaranoğlu**, Mehmet Açıkgöz**, Muhammed Akıl**, Fesih Aktar*****Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye****Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye*

Salmonella grubu bakterilerle meydana gelen enfeksiyonlar; başta gastroenteritler olmak üzere tifo-paratifo, septisemi ve kronik taşıyıcılık gibi klinik tablolar dışında anemi, trombositopeni ve lökopeni gibi hematolojik bozukluklara da neden olabilmektedir. Onbeş yaşındaki kız hasta, on gündür devam eden ateş, halsizlik, iştahsızlık ve ekstremitelerde ağrı şikayetleri ile getirildi. Hastanın sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 12,8 gr/dL, lökosit sayısı 1340/mm³, platelet sayısı 51,000/mm³ saptandı. Gruber-Widal testi sonucu; Salmonella typhi H antijenine karşı antikor düzeyi 1/400 (+), O antijenine karşı antikor düzeyi 1/200 (+) geldi. Hastaya seftriakson tedavisi başlandı. On günlük tedavi sonunda hastanın hemoglobini 12,2 gr/dL, platelet sayısı 269.000/mm³ ve lökosit sayısı 6100/mm³e yükseldi. Bu vaka dolayısı ile salmonella enfeksiyonları seyrinde bisitopeni görülebileceği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler:

P-16

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Hematoloji

HEPATİT A SEYRİNDE GELİŞEN PANSİTOPENİ

Muhammed Akıl*, Avni Kaya**, Fesih Aktar*, Hayrettin Temel*, Gökmen Taşkın*,
Sinan Akbayram*

*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Van, Türkiye

**Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye

Hepatit A çocukluk çağında sıklıkla rastlanan, kronikleşmeyen ve nadiren ölüme sebep olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hepatit A enfeksiyonu esnasında kemik iliği baskılanması gibi geçici hematolojik bozukluklar görülebilir. Bu hematoloji bozukluklardan anemi, trombositopeni, lökopeni bildirilmesine rağmen pansitopeni çok nadir bildirilmiştir. Beş yaşındaki kız hasta 10 gün önce gözlerde sararma, karın şişkinliği ve karın ağrısı şikâyetleri ile getirildi. Fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterik, konjunktivalar soluk ve cilt turgor tonusu azalmıştı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre sayısı 1700 mm³, hematokrit %25, hemoglobin 5,7 gr/dL, kırmızı küre sayısı 3,080,000 mm³, MCV'si 82 fL ve trombosit sayısı 26.000 mm³ bulundu. Periferik yaymada atipik hücre görüldü. Aspartat aminotransferaz 131 U/L, alanin aminotransferaz 164 U/L, alkalen fosfataz 369 U/L, gama glutamil transferaz 34 mg/dL, total serum bilirubini 6,08 mg/dL ve direkt bilirubin 0,8 mg/dL saptandı. Anti-HAV IgG ve anti-HAV IgM pozitif geldi. Kemik iliği heterojen normosellüler idi. Olgu akut hepatit A ve hepatit A'ye bağlı pansitopeni olarak değerlendirildi. Vakamız semptomatik tedavi ile kendiliğinden düzeldiği görüldü. Bu vaka dolayısıyla hepatit A'ya bağlı pansitopeni gelişebileceğini hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler:

P-17

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

ATİPİK YERLEŞİMLİ ŞARBON OLGUSU

Ertan Sal*, Mehmet Açıkgöz**, Mesut Okur*, Lokman Üstyol*, Ayşe K. Bayram*

*Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Van, Türkiye

Şarbon, enfekte hayvanlarla ya da kontamine hayvan ürünleri ile temas sonucu insanlara bulaşan Bacillus Anthracis'in neden olduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. 10 yaşında erkek hasta ensesinde yara şikayetiyle getirildi. Fizik incelemesinde servikal bölgede etrafı ödemli, siyah ülsere lezyon görüldü. Diğer sistemlerin incelemesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde; tam idrar tetkiki, kan şekeri, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal idi. Akciğer grafisi normal idi. Lezyondan alınan örneklerde gram pozitif, ucuca dizilmiş basiller görüldü. Hastanın ailesinin hayvancılıkla uğraştığı ve kırsalda yaşadıkları öğrenildi. Cilt şarbonu düşünülen hastaya penisilin G tedavisi başlandı. Tedavinin 10 gününde lezyonun iyice küçülmesi üzerine hasta taburcu edildi. Bu vaka dolayısıyla şarbonun atipik cilt tutulumuna dikkat çekilmek istendi.

Anahtar Kelimeler:

P-18

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

YENİDOĞAN ÜNİTESİNDE VANKOMİSİN REZİSTAN ENTEROKOK KOLONİZASYONU YÖNETİMİ: BİR SALGINDAN ÇIKARILAN DERSLER

Şebnem Çalkavur*, Özgür Olukman*, Füsun Atlıhan*, Gamze Güllüfidan**, İlker Devrim***,
Ferah Genel***, Dilek Özkök*, Fatma Kaya Kılıç*, Derya Okur*, Filiz Gökaslan*

*Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

**Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Mikrobiyoloji Departmanı, İzmir, Türkiye

***Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Enterokoklar virülansı düşük mikroorganizmalar olmalarına rağmen nozokomiyal enfeksiyonların önemli etkenleri arasında sayılmaktadır. Hastanede yatmakta olan hastalarda vankomisin rezistan enterokok (VRE) kolonizasyonu %1,5-32 olarak bildirilmiştir. Pediatrik UYoğun Bakımlar ve Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YYBÜ) VRE kolonizasyonu açısından riskli servislerin başında gelir. Bu yazıda İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de 2010 yılı kasım ayında gelişen VRE kolonizasyonu salgınının öğrettiklerini ve salgın yönetimini paylaşmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İndeks vaka ve temas eden bebeklerden rektal sürüntü örnekleri alındıktan sonra VRE screening Agar besiyerine (Biomerieux-France) ekim yapıldı. Üreyen mikroorganizmaların identifikasyon işlemleri Vitek 2 Compact otomatize identifikasyon cihazında (Biomerieux- France) yapıldı. İdentifiye edilen Vankomisin Rezistan Enterococcus faecalis suşları için antibiyotik duyarlılığı MIC yöntemi ile aynı cihazda çalışıldı. VRE pozitif saptanan hastalardan ve negatif temaslardan birer hafta ara ile üç kez daha rektal sürüntü örnekleri alındı.

Bulgular: İndeks vaka uzamış sarılık, idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla yatırılıp tedavisi tamlandıktan sonra şifayla taburcu edilen, taburculuk sonrası raporlanan kan kültüründe VRE faecalis üremesi saptanan bir bebektir. Hasta kan kültüründeki bu üreme nedeniyle tekrar hospitalize edildi. Genel durumu iyi, fizik bakışı normal olan, enfeksiyon kriterleri negatif bulunan, tekrarlanan kontrol kan ve idrar kültürlerinde üreme olmayan hastanın alınan rektal sürüntü kültüründe VRE üremesi tespit edildi. Soyutlanan izolatin klinik önemi dikkate alınarak, önce VRE pozitif saptanan hastanın temaslardan, daha sonra tüm yenidoğan servisinde yatan hastalardan rektal sürüntü kültürleri alındı. İndeks vakayla aynı odayı paylaşan 13 bebeğin rektal sürüntü örneklerinde VRE kolonizasyonu saptandı. Bu hastalar septik odada izole edildiler. Flora olarak raporlanan tüm hastalar sa temiz kabul edilip ayrı odalarda izole edildiler. Personel kohortlaması, ve el yıkama eğitimleri yapıldı. Sekiz saatte bir oda ve tıbbi araç gereçlerin temizlik ve dezenfeksiyonu yapıldı. Temizlik öncesi-sonrası ortam kültürleri alındı. İzlemede 6 bebekte daha VRE pozitif rektal sürüntü saptandı. Toplam 41 vakada VRE kolonizasyonu tespit edildi. Hiçbirinin kan kültüründe VRE üremesi olmadı, klinik ve laboratuvar patoloji saptanmadı. Olgular haftalık rektal sürüntü kültürleriyle takip edildiler. Primer tedavileri tamamlananlar en kısa sürede taburcu edilerek, aylık rektal sürüntü kültürleriyle kolonizasyonun devamı açısından izlendiler. Otomasyon sistemine kaydedilen hastalar, hastanemize tekrar başvurduklarında VRE pozitif vaka olarak kullanıcılar uyarıldı. Ünitemizle eş zamanlı olarak İzmir ilinde karşılıklı hasta naklinde bulunduğumuz diğer hastanelerde de VRE salgını gözlenmesi, hastaneler arasındaki geçiş göstermesi açısından anlamlıydı.

Çıkarımlar: Dirençli enterokok türleri, hastadan hastaya veya kolonize personelden hastalara bulaştırılabilmekte ve böylece hastane içinde veya hastaneler arasında kolaylıkla yayılabilmektedir. Hastanede yatan hastalarda VRE kolonizasyonun erken tespiti olası enfeksiyon için kontrol önlemleri alınabilmesi açısından önemlidir. Sonuç olarak VRE oluşumunda gereksiz glikopeptid kullanımının sınırlandırılması gerekliliği ve VRE yayılımında el yıkamanın anahtar rolü bir kez daha vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

P-19

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

AĞIZ TUTULUMLU BİR SU ÇİÇEĞİ OLGUSU

Şehmus Sevinç*, Ayfer Gözü Pirinççioğlu**, M. Emin Günel**

*Diyarbakır Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Su çiçeği varicella zoster virüsü tarafından meydana getirilen ateşli bir enfeksiyon hastalığıdır. Varicella virüs enfeksiyonunda genellikle döküntüler, bilhassa gövdede fazladır, yüzde, saçlı deride ve ekstremitelerde azdır. Ağız, konjonktiva ve vajina gibi mukozalarda da veziküller şeklinde enanemler görülürse de oldukça nadirdir. Bu yazıda Su çiçeği geçirmekte olan ve ağız tutulumu olan 8 yaşında bir kız çocuğu olgusunun sunumu amaçlandı.

Olgu Sunumu: Hasta başvurduğunda ateş, halsizlik ve kaşıntı şikayetleri vardı. Yaklaşık 2 hafta öncesi komşu kızının su çiçeği geçirdiği ve temas öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik incelemede, ağızda özellikle dilde su çiçeği lezyonu belirgindi. Vücudun diğer bölgelerinde solmakta olan lezyonlar olduğu gözlemlendi. Süperenfeksiyon oluşumuna karşı antibiyotik ve kaşıntı içinde antihistaminik tedavisi uygulandı.

Çıkanlar: Varicella virüsü genellikle derinin benign bir hastalığı olmasına rağmen nadir de olsa ciddi sistemik hastalıklar ve komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle ağız, konjonktiva ve vajina gibi mukoza tutulumlarında hastaların daha yakın takip edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Su çiçeği virüsü, ağız dil tutulumu

P-20

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU BULGULARIYLA BAŞVURAN İKİ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) ENFEKSİYONU EPİDEMİYOLOJİSİ

Miray Karakoyun*, Derya Büyükkayhan**, Emel Akıncı Ataoğlu*, Ali Karakuş*, Murat Elevli*, Sibel Baykurt*, Özlem Akgün*

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye
**Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

RSV 2 yaş altı süt çocuklarında en önemli ASYE etkenidir. Özellikle 6 aydan küçük süt çocuklarını, prematürelere, DKH olanları ve immün sistem hastalığı olan çocukları etkilemektedir. Çalışmamızda klinik olarak ASYE tanısı konulan 0-2 yaş grubundaki hastaların RSV sıklığının ve klinik özelliklerinin araştırılması için Eylül 2010 Ocak 2011 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisinde ASYE tanısı konulan ve yatırılarak ya da ayakta tedavi edilen 100 hasta çalışmaya alındı. Hastalar 8 saat süre ile monitörize edilerek izlendi. Hastalardan nazofarıngeal fırça ile nazofarıngeal sürüntü örneği alınarak RSV respi-strip hızlı tanı kiti ile RSV antijeni tarandı. Hastalarımızda RSV sıklığı %63 olarak saptandı. Cinsiyete göre RSV sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı. RSV antijeni pozitif saptanan çocukların beslenme ve bakım şekilleri, kardeş sayısı, gelir düzeyi, DKH, ailede astım öyküsü, evde sigara içilmesi, YB da yatış, ventilatörde kalmış olmak ve sürfaktan tedavisi görmüş olmak arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Ancak RSV pozitifliği ile bulguların başlama zamanı, CRP pozitifliği, ateş, öksürük burun akıntısı, evdeki kişi sayısı, oda sayısı, gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Alınan örneklerde en sık RSV(+) liği %74 olarak Ekim ayında ve %66 olarak Kasım ayında saptandı. Konjenital kalp hastalığı olması, yoğun bakım destek tedavisi alma, sürfaktan alma, ailede astım, ailede alerji ve sigara öyküsü RSV enfeksiyonu riskini artırmaktadır. Hasta grubumuzun sosyoekonomik düzeyinin düşük olması nedeniyle RSV enfeksiyon sıklığı diğer çalışmalara göre oldukça yüksek bulunmuştur. İki yaş altında ASYE'li olgularda tanısal testler arasında RSV antijen taramasının da olmasının izlem ve tedavi de yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: RSV, süt çocuğu, bronşiolit

Tablo 1. RSV Enfeksiyonunda anlamlı saptanan risk faktörleri

RSV	(+)	(-)	p
^b Doğum ağırlığı (gr)	2840,6±755,0	3196,7±445,4	0,004**
^b Gebelik haftası (gr)	37,09±3,10	38,73±1,36	0,001**
Doğumsal kalp hastalığı	15 (%23,8)	1 (%2,7)	0,005**
Malnütrisyon	12 (%19)	2 (%5,4)	0,048*
Ailede allerji	25 (%39,7)	7 (%18,9)	0,032*
Ailede astım	23 (%36,5)	5 (%13,5)	0,013*
Ailede sigara	51 (%81)	10 (%27)	0,001**
Anne sütüyle beslenme	44 (%69,8)	7 (%18,9)	0,001**
Yoğun bakımda yatış	26 (%41,3)	1 (%2,7)	0,001**
Sürfaktan	9 (%14,3)	0 (%0)	0,016*
Ventilatör	13 (%20,6)	1 (%2,7)	0,013*

P-21

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN VASKÜLİT OLGULARI

Zahide Yalaki, F.İnci Arkan, M.Ayşin Taşar, Hatice Boztepe, Tuğba Zengin, Yıldız Dallar Bilge
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Ürtikeryal vaskülit patolojik olarak vaskülit özelliği gösteren, klinik olarak da ürtikeryal döküntülerle karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla erişkin kadınlarda bildirilen hastalık, çocukluk çağında nadirdir. Burada çocukluk çağında rastlanan 2 ürtikeryal vaskülit olgusu sunulmuştur

Olgu 1: Dört yaşında erkek hasta vücutta yaygın döküntü, kaşıntı ve eklem ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede alt ve üst ekstremitelerde, yüzde, boyunda ve gövdede ürtikeryal lezyonları mevcuttu. Ayak bileğinde şişliği olan hastanın hareket kısıtlılığı ve eklemde kızarıklık yoktu. Tam kan sayımı, biyokimya değerleri, akut faz reaktanları, C3, C4 değerleri ve IgG, IgA, IgE normaldi. Yapılan punch biyopsisi ürtikeryal vaskülit ile uyumlu bulundu. Hastaya metil prednisolon ve hidroksizin tedavisi başlandı. Beşinci günde lezyonları geriledi.

Olgu 2: Dokuz yaşında kız hasta başvurudan 1 hafta önce yüzde başlayan sonra gövdeye yayılan kırmızı, kaşıntılı döküntü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; gövdede basmakla solmayan, yer yer ekimotik ürtikeryal lezyonları mevcuttu. Tam kan sayımı, biyokimya ve akut faz reaktanları, C3, C4 değerleri normaldi. Serum IgG, IgA değerleri normal iken, serum IgE değeri yüksek saptandı. Punch biyopsi yapıldı ve ürtikeryal vaskülit ile uyumlu bulundu. Hastaya hidroksizin ve metil prednisolon tedavisi başlandı. Dokuzuncu günde lezyonları geriledi.

Sonuç: Çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen ürtikeryal döküntü ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda vaskülit de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-22

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

ANNE SÜTÜ ALAN YENİDOĞANLARDA HİPERBİLİRUBİNEMİ İLE GAİTA SIKLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Muhtesem Recep Toksarı*, Müferet Ergüven**, Fatma Tuba Altın**

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye

**Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Yenidogan sarıliğı gerekli takip ve tedavi uygulanmadığı takdirde ciddi sekillere neden olabilecek bir problemdir. Bir gram yaş mekonyum bir mg bilirubin içerdiğinden ,yetersiz beslenen bebeklerde mekonyum çıkışının geçikmesi, mekonyum çıkarma sıklığının azalması, sarılık gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Amaç; patolojik sarıliğı olmayan, anne sütüyle beslenen yenidoğanlarda cinsiyet, gestasyon haftası üçüncü ve onuncu gündeki gaita miktarının hiperbilirubinemi üzerine indirekt etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; Haziran 2009 -Aralık 2010 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Çocuk Hastalıkları Yenidogan Polikliniğine başvuran 150 hastada yürütülmüştür. Başvuran hastaların %54'ü erkek, %46'sı kızdı. Oniki hasta 35-37 gestasyon haftasında, 138 hasta ≥37. haftasındaydı. Hastaların üçüncü ve onuncu gündeki gaita miktarıyla bilirubin değerleri incelendi. Veriler SPSS for Windows 13.0 kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Üçüncü gündeki günlük gaita sıklığı; hastaların %55,3 (n:83)'ünde üç defadan az, %40 (n:60)'ünde 4-6 defa %4,7 (n:7)'sinde 6 dan fazla izlendi. Onuncu gündeki günlük gaita sıklığı; hastaların %36 (n:54)'sında 3 defadan az, %54 (n:81)'ünde 4-6 defa, %10 (n:15)'ünde >6 izlendi. Üçüncü ve onuncu günlerdeki gaita sıklığı 84 hastada aynı kalmış, 50 hastada artmış, 16 hastada azalmıştı (p>0,05).

Sonuç: Patolojik tartı kaybı ve dehidratasyonu olmayan anne sütü alan sağlıklı yenidoğanlarda gaita sıklığıyla bilirubin düzeyleri arasında indirekt bir ilişki tesbit edilemedi.

Anahtar Kelimeler: Yenidogan sarıliğı, hiperbilirubinemi, gaita sıklığı

P-23

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer

TRİSMUS İLE BAŞVURAN ERKEN ADOLESAN KAWASAKİ HASTALIĞI

Ali Kanık, Kayı Eliaçık, Senem Dursun, Aslı Beğen, Pınar Erturgut, Berrak Saroğlu, Mehmet Helvacı

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

Amaç: Akut ateşli mukokutanöz lenf nodu sendromu olarak bilinen kawasaki hastalığı (KH) nedeni bilinmeyen sistemik bir vaskülitir. Hastaların %85'i beş yaşın altında olup adölesan dönemde görülmesi nadirdir. Spesifik bir tanı testi eksikliği nedeniyle KH tanısı klinik bulgularla konulur. 5 günden fazla ateşle birlikte beş kriterden dördü tanı için yeterlidir. Bu kriterler: nonpürülan bulber konjonktivit; dudak ya da oral kavite değişiklikleri; ciltte polimorfik egzantem; el ve ayaklarda eritem veya daha sonra gözlenen deskuamasyon; 1,5 cm den daha büyük en az bir servikal lenf bezi. Bununla birlikte özellikle lenadenopati olmak üzere KH 'nın tanı kriterlerinin hepsi aynı anda hastalığın prezentasyonunda gözlemlenmeyebilir. Akut otitis media, akciğerin filtrasyonu, karın ağrısı, artrit ve derin boyun enfeksiyonu gibi bazı alışılmamış prezentasyonlar KH tanısı koymayı zorlaştırabilir. Biz bu olgu ile başlangıçta sanki bir derin boyun enfeksiyonu gibi 4 gündür yüksek ateş, boyunda yaygın lenfadenopati ve trismus ile gelen bir adölesan kız olgunun kawasaki hastalığı tanısı almasını sunduk.

Olgu: 11 yaşındaki kız hasta 4 gündür devam eden yüksek ateş, boyunda şişlik yakınması ile Kulak Burun Boğaz servisine yatırıldığı, burada masif lenfadenit, servikal abse ayırımı açısından yapılan ince iğne aspirasyonun sonuçsuz kaldığı, başlanılan intravenöz ampisilin-sulbactam tedavisine rağmen klinik yanıt alınmaması nedeniyle tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. İlk muayenesinde vücut sıcaklığı; 39,5 °C, bilateral 5x5 cm servikal lenfadenopati ve bu nedenle de boyun hareketlerinde kısıtlılık ve trismus mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Derin boyun enfeksiyonu ekarte edilemediğinden çekilen boyun BT de en büyüğü 3x3 cm olan multipl lenfadenopatiler izlendi. Retrofarengeal apse ile uyumlu görünüm saptanmadı. Tam kan sayımında; beyaz küre 19500/mm³, hemoglobin: 11,9 gram/dl, trombosit: 232.000/mm³ değerlerindedi. Eritrosit sedimentasyon hızı: 120 mm/saat, C-reaktif protein 196 mg/dl (N:0-5) olarak bulundu. Biyokimyasal testlerde anormal bir sonuç elde edilmedi. Viral markerler, brusel serolojisi negatifti. Kültürlerinde üreme olmadı. Bilateral servikal lenfadenopatisi nedeniyle başlanılan tedaviye klindamisin eklendi. Uygun antibiyotik tedavisine rağmen hastanın ateşlerinde düşme olmadı. Servisimizdeki 2. günde gövdede kızıl benzeri makulopapüler döküntü, ağız ve dudak değişiklikleri ve nonpürülan bilateral konjonktiviti olması nedeniyle kawasaki hastalığı tanısı konuldu. Koroner arter tutulumu açısından yapılan ekokardiyografisi normaldi. 2gr/kg/g IVIG tedavisi ile ateş ve lenfadenomegalileri ve diğer klinik bulguları hızlı bir şekilde geriledi. Olgunun dört gün sonrasında tekrar ateş, ağız değişiklikleri, döküntü ve obstrüktif sarıliğı ortaya çıktı. Batın USG' de safra kesesinde hidrops tespit edildi. IVIG tekrarlandı. Klinik yanıt alındı.

Sonuç: Kawasaki hastalığında diğer kriterler %90 oranında gözlenirken lenfadenopati en az gözlenen semptomdur (%50-75). Servikal lenfadenopati başlangıç semptomu olarak ise yalnız %12 oranında gözlenir. Hastada masif lenfadenopati olması olası lenfadenit ön tanısına yönlendirilebilir ve bu yüzden böyle çocuklarda kawasaki hastalığı tanısı koymak çok zor olabilir ve genellikle tanı gecikir. Sonuç olarak KH başlangıçta derin boyun enfeksiyonları gibi karışımına çıkabilmektedir. Damar içinden verilen geniş spektrumlu antibiyotiklere rağmen dirençli ateş yüksekliği bizi KH'ı tanısına götürebilir. O yüzden doğru tanıya ulaşmada seri fizik muayene takipleri önemlidir. Böylelikle erken tanı muhtemel gelişebilecek kardiyak komplikasyonları engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Trismus, Kawasaki hastalığı, adölesan

P-24

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer

PULMONER HİPOPLAZİYE NEDEN OLAN İNTRATORASİK KOSTA

Fatmağül Başarslan*, Hanifi Bayaroğulları**, Vefik Arıca*, Murat Tutanç*,
Cahide Yılmaz***, Ramazan Davran**

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

**Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

Amaç: İntratorasik kosta çok nadir görülen konjenital bir göğüs anomalisidir. Çoğunlukla tek taraflı, asemptomatik ve tesadüfen keşfedilir. Etiyolojide fetal dönemde toraks da anormal basınç oluşturan nedenler ve genetik faktörler sorumlu tutulmuştur. Literatürde bugüne kadar bildirilen 40 kadar vaka vardır. Bu yazıda, üst solunum yolu infeksiyon şikayeti sonrasında göğüs grafisi çekilen ve 3 boyutlu tomografi ile ancak kesin tanı konulan böyle bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 6 yaşında kız hasta öksürük ve üst solunum yolu enfeksiyonu şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde dinlemekle her iki akciğerde ronkusalı mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksta, kalp gölgesinin sağ ortasından laterale ve kaudale uzanan hiperdens bir lezyon gözlemlendi. Patolojinin karakterini ortaya koymak için toraks tomografisi ve multidetektör toraks BT çekildi. Th7 vertebra corpusundan kaynaklanan, 7. kemik kosta ile füzyone, laterale, kaudale ve anteriora doğru uzanan, sağ akciğer alt lobda lokalize ve akciğer dokusunda hipoplaziye yol açan intratorasik kot tesbit edildi.

Sonuç: Günlük pratikte akciğer grafileri ile hasta değerlendirmek sıkça yapılan bir rutindir. İntratorasik kosta gibi çok nadir görülen anomaliler yanlış tanı ve gereksiz tedavilere, hatta müdahalelere neden olabilmektedir. Bu tip patolojilerin bilinmesi ve şüpheli durumlarda kesin tanı için ileri tetkiklere başvurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, anomali intratorasik, kot

P-25

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

TELEVİZYONDAKİ ŞİDDET ÇOCUKLARIMIZI NE KADAR ETKİLİYOR?

Zahide Yalaki, E. Derya Potur, Sırma Ercan, F.İnci Arkan, Ülkü Tıraş, Yıldız Dallar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, İstanbul

Son zamanlarda intihar girişiminde yaş aralığının küçülmesinde televizyonda (TV) görülen şiddet olaylarının da etkisi olduğu düşünülmektedir. Burada televizyonda seyrettikleri filmlerden etkilenecek intihar girişiminde bulunan küçük yaşta olgular sunulmuştur.

Olgu 1: Dört yaşında kız hasta çocuk acil polikliniğimize başvurudan 30 dakika önce vol-taren SR tabletten içme şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Hastanın öyküsünde babasından oyuncak mikrofon istediği, aldığı olumsuz cevap karşısında televizyonda izlediği bir filmde bir kızın ilaç içtiğini ve birşey olmadığını gördüğü için kendisinin de ilaç içtiğini öğrendi. Genel durumu ve fizik muayenesi iyi olan hastada yapılan değerlendirmede hiperaktivite saptandı.

Olgu 2: Yedi yaşında kız hasta acil servise entübe, bilinci kapalı olarak getirildi. Hastanın öyküsünden, akşam anenin hastaya kızması nedeni ile kendi odasına giderek odayı kilitletiğini, ailenin 15 dakika sonra kapıyı kırarak odaya girdiğinde, hastanın kendisini oyun ipi ile yatak ranzasına asmış olarak buldukları öğrenildi. İki gün ventilatörde izlenen hasta, genel durumu düzelince kendini asma davranışını televizyonda seyrettiği bir filmde gördüğünü ifade etti. İki olgu da çocuk psikiyatrisi takibine alındı.

Sonuç: Çocukların TV'den gördükleri programlar aracılığıyla, bunun nasıl olabileceğini bilmeden intihar davranış yolunu seçmelerinin kaygı verici olduğu düşünülmektedir. Şiddet içeren davranışları önlemede aile-çevre, medya ve televizyon programlarının daha dikkatli olmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, televizyon, intihar girişimi

P-26

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

MONOSEPTOMATİK ENÜREZİS NOKTÜRNALİ ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Okur*, Hacer Rüzgar**, Fatih Erbey***, Avni Kaya***

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

**Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Van, Türkiye

***Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van, Türkiye

Enürezis noktürna (EN) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) hastalıkları multifaktöriyel bozukluklar olup her ikisinin de ortaya çıkmasında biyolojik, sosyal ve psikolojik bir çok faktör rol oynar. Normal popülasyonla karşılaştırıldığında DEHB olan hastalarda EN daha sık görülmektedir. Bu çalışmada DEHB ile monoseptomatik EN arasındaki ilişki değerlendirilmeye çalışıldı. Çalışma grubu için yaşları 6 ile 13 arasında değişen monoseptomatik EN'li 64 hasta ve onların aileleri ile kontrol grubu için sağlıklı 42 çocuk bir çocuk psikiyatrisi uzmanınca DSM-IV-2000-TR tanı kriterlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite açısından değerlendirildi. 17 (%26,6) hastada dikkat eksikliği, 9 (%14,1) hastada hiperaktivite ve 8 (%12,5) hastada ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tespit edildi. Bu oranlar kontrol grubu için sırasıyla 2 (%4,8), 2 (%4,8), 1 (%2,4) idi. Sonuç olarak monoseptomatik EN'li çocuklarda dikkat eksikliği, hiperaktivite ve DEHB sıklığı normal popülasyona göre daha yüksekti. Dikkat eksikliği çocuklarda enürezis tedavisini olumsuz etkileyebileceğinden enürezisi olan çocukların bu açıdan değerlendirilmeli ve dikkat eksikliği saptananlara psikolojik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Monoseptomatik enürezis noktürna, dikkat eksikliği, hiperaktivite, çocukluk çağı

P-27

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

GÖĞÜS AĞRISI YAKINMASI İLE ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA GÖĞÜS AĞRISINA HELİKOBAKTER PİLORİ'NİN KATKISI

Mesut Okur*, Avni Kaya**, Mehmet Selçuk Bektaş**, Hakan Uzun*, Aybars Özkan***

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

**Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van, Türkiye

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

Göğüs ağrısı çocuklarda yaygın görülen bir yakınma olup, genellikle kalp dışı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Helikobakter pilorinin bazı gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Çocuklarda göğüs ağrısı; kardiyak, respiratuvar, gastrointestinal, kas iskelet sistemi kaynaklı ya da psikojenik veya idiyopatik olabilir. Bu çalışmada göğüs ağrısı yakınması ile başvuran çocuklarda etiyolojik nedenleri ve helikobakter pilori pozitifliğini belirleyerek göğüs ağrısı ile helikobakter pilori pozitifliği arasında ilişki olup olmadığını değerlendirdik. Mart 2009-Mart 2010 tarihleri arasında çocuk polikliniğine göğüs ağrısı yakınması ile başvuran 4 ile 14 yaşları arasındaki 44 çocuk prospektif olarak değerlendirildi. Göğüs ağrısı olguların %2,2'sinde kardiyak, %11,3'ünde psikojenik, %11,3'ünde gastrointestinal, %22,7'sinde kas iskelet sistemi kaynaklıydı. 23 olgu (%52,2) idiyopatik olarak kabul edildi. Göğüs ağrısı olan olguların %59,1'inde gaitada helikobakter pilori antijen pozitifliği saptanmış olup bu değer aynı popülasyondaki helikobakter pilori antijeni pozitifliğinden daha yüksekti. Bu yönü ile çocuklarda göğüs ağrısı etiyolojisinde helikobakter pilorinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, göğüs ağrısı, çocukluk çağı

P-28

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

SERVİKAL TULAREMİ: OLGU SUNUMU

Yasemin Altuner Torun*, Mustafa K Öztürk**, Dilek Ulubaş***, Fatmağül Başarlan****, Vefik Arıca****

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye
**Erciyes Üniversitesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
***Ankara Dışkapı Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye
****Mustafa Kemal Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Amaç: Tularemi; gram negatif kokobasil olan Francisella tularensis'in sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Primer olarak bir zoonozdur ve mikroorganizmanın başlıca rezervuarı kemirgenlerdir. İnsana geçiş genellikle artropodların ısırmasıyla veya kontamine yiyeceklerin oral alınmasıyla olur. Vücuda girişe bağlı olarak ülseroglanduler, okuloglanduler, orofarengeal ve pulmoner formu vardır. Tularemi dünyada salgınlara yol açabilir. Türkiye'nin birçok bölgesi tularemi yönünden endemik olarak kabul edilmektedir. Burada sporadik olarak tespit edilen okuloglanduler tularemi olgusunu sunarak bu nadir görülen hastalık hakkındaki bilgilerimizin yenilenmesini amaçladık.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta sağ preaurikuler ve servikal şişlik nedeniyle başvurdu. Hikayesinden ateş, titreme ve baş ağrısının olduğu, şişlikte hassasiyet olduğu ve üçlü antibiyotik tedavisine rağmen düzelmediği, son on gündür şişliğin arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde preaurikuler 1x1 cm ve servikal bölgede 5x5 cm kırmızımsı şişlik tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 11,3 g/dl, beyaz küre sayısı 12.400/mm³, sedimantasyon hızı 72mm/h, C-reactive protein 10mg/L tespit edildi. Mantoux tuberculin deri testi negatifti. Servikal ultrasonografide; multipl lenfadenopati ile uyumlu, 5x4x4cm³ boyutlarında hipoekoik, santral nekrozu olan lezyon tespit edildi. İğne aspirasyonu ile alınan materyalden yapılan multipl kültürlerde ve yaymada mikroorganizma tespit edilemedi. Tularemi mikroaglutinasyon testi yapıldı ve 1/1280 titrede pozitif tespit edildi. Hastaya 10 gün streptomisin tedavisi verildi ve 10 günde düzeldiği görüldü.

Sonuç: Özellikle enfeksiyonu düşündürülen boyun şişliklerinde antibiyotik tedavisine rağmen düzelmeyen olguların ayrıncı tanısında tularemi akıldaki tutulmalı ve mikroaglutinasyon testi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Servikal lenfadenopati, tularemi

P-29

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

GLANDÜLER TİP TULAREMİLİ OLGU SUNUMU

Esra Demirtaş, Şahika Şahinkaya, Sevgi Pekcan

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

Amaç: Tularemi, Francisella tularensis'in neden olduğu bir zoonozdur. Bu bakteri gram negatif ve fakültatif intraselüler olması yanında yüksek virülansa sahiptir. Son yıllarda ülkemizde tularemi olgularının artışı ve birçok bölgede küçük epidemilere yol açması, bu enfeksiyonun ciddi bir toplum sağlığı sorunu haline gelmesine neden olmuştur. Tularemi, sıçan, tarla faresi ve tavşan gibi küçük memeli hayvanlardan insanlara bulaşır. Temas şekline göre farklı klinik tablolar oluşur. Cilt teması varsa ülseroglandüler forma, bakteri inhalasyonu ölümcül pnömonik tularemiye yol açar. Pulmoner ve okuloglandüler forma sıklıkla rastlanırken orofarengeal ve konjonktival enfeksiyonlar daha nadirdir. Ülkemizde kontamine su ve gıdaların alımı sırasında bakterinin oral mukozadan girmesi ile oluşan orofarengeal tularemi daha yaygındır. Burada kliniğimize boyunda lenf adenopati şikayeti ile başvuran ve tularemi tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On yaşında kız hasta, son 15 gündür devam eden sol çene altında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Son on gündür dış merkezde klindamisin ve amoksisilin-klavunat tedavisi alınmasına rağmen klinik yanıt alınamaması üzerine sevk edildi. Fizik muayenesinde orofarenks doğal, konjonktivit yoktu, sol submandibular bölgede 2x2 cm ve 3x3 cm boyutlarda hassas lenfadenopati mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre sayısı 11300 mm³ (%60 parçalı, %30 lenfosit), hemoglobin 10,6 mg/dl, trombosit 489,000 mm³, eritrosit sedimantasyon hızı 56 mm/saat, C-reaktif protein 14,5 mg/l olarak tespit edildi. Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde sol submandibular bölgede ve SCM lateral komşuluğunda büyüğü 30 mm ebadında birkaç adet reaktif lenf nodu izlendi. Hastanın yaşadığı bölgede benzer vakaların olduğu öğrenilmesi üzerine tularemi için yapılan serolojik incelemede 1/1280 titrede pozitiflik saptandı. Hastaya 2,5 mg/kg/doz 3 dozda gentamisin tedavisi başlandı. Hastaya 14 gün antibiyotik tedavisi verildi. Tedavi sonrası hastanın lenfadenopatisinde küçülme tespit edildi. Epidemiyolojik öyküsü bulunan ve lenfadenopati tespit edilen hastalarda tularemi de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, lenfadenopati, tularemi

P-30

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

İNFLUENZA A VAKALARINDA (H1N1) NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON AKUT NEKROTİZAN ENSEFALİT VE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME

Akkız Şahin, Esra Demirtaş, Ayşe Kartal, Sevgi Pekcan

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

Amaç: İnfluenza enfeksiyonu ve akut nekrotizan ensefalit birlikteliği çocuklarda oldukça nadir görülmektedir. Akut nekrotizan ensefalit çocuklarda multifokal ve simetrik olarak bilateral talamus, beyin sapı tegmentumu, beyaz cevher periventrikülünü ve serebellar medullayı tutar. Burada daha önce bilinen rahatsızlığı olmayan bir hastada influenza A enfeksiyonu sonrasında gelişen akut nekrotizan ensefalit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Öncesinde burun akıntısı, ateş, öksürük şikayetleri olan 8 yaşında erkek hasta baş ağrısı, uykuya meyil, kusma ve yüksek ateş nedeniyle kliniğimize başvurdu. Başvuru anında hastanın şuuru uykuya meyilliydi ve ense sertliği haricinde nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 3270 K/uL (absol nötrofil sayısı: 1780), hgb: 14,4 g/dl sedim: 15mm/h CRP: 3,6mg/L prokalsitonin:0,10ng/ml idi. BOS incelemesinde ise, direk bakıda lenfosit hakimiyeti (lenfosit sayısı/mm³) protein:298 mg/l şeker: 45 mg/l klor:116 mg/l tespit edildi. Hastanın kültürleri alınarak (viral sürüntü kültürü de dahil olmak üzere) seftriakson ve asiklovir başlandı. Takibinde yüksek ateşin sebat etmesi, şuur bulanıklığının ve uykuya meylinin artması üzerine kranyal görüntüleme yapıldı. MRG'de bilateral talamusalarda ve kapsula eksternalarda multifokal belirgin lezyon olması tespit edildi ve bulgularla akut nekrotizan ensefalomyelit düşünüldü. Hastanın anamnezinde viral üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olduğu için tedavisine oseltamivir ve intravenöz immunoglobulin eklendi. Viral sürüntüde de influenza a üreyen hastaya 4 gün boyunca 0,5mgr/kg'dan intravenöz immunoglobulin ve 10 gün Oseltamivir verildi. Takibinde genel durumu düzelen hastanın 14. günde çekilen kranial MRG normal bulundu.

Sonuç: İnfluenza enfeksiyonuna bağlı nadir de olsa çocuklarda akut nekrotizan ensefalomyelit görülmekte, yüksek mortaliteyle ve ağır beyin hasarıyla seyretmektedir. Özellikle influenza salgını olduğu dönemlerde menenjit ve meningoenfalelit düşünülen olgularda ayrıca tanıda akut nekrotizan ensefalit akla gelmeli ve tedaviye bu yönden destek verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, influenza A enfeksiyonu, akut nekrotizan ensefalit

P-31

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

STAPHYLOCOCCUS AUREUS'UN ETKEN OLDUĞU, 2 AYLIK HASTADA BOYUN APSESİ: OLGU SUNUMU

Esra Demirtaş, Akkız Şahin, Şahika Şahinkaya, Sevgi Pekcan

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

Staphylococcus aureus (S. Aureus), fakültatif anaerob, gram pozitif ve sıklıkla cilt ve burun florasında bulunan bir mikroorganizmadır. S. aureus sıvıce, fronkül ve impetigo gibi minor cilt enfeksiyonlarından, selülit, abse ve hayatı tehdit eden pnömoni, menenjit, toksik şok sendromu, bakteriyemi ve sepsise kadar değişen klinik tablolara yol açabilir. Diğer stafilokok türlerinden farklı olarak S. aureus koagülaz pozitifdir. Cilt teması ile bulaşarak ürettiği hyolürinidaz ile cilt ve cilt altı dokulara penetre olur. Burada kliniğimize submandibular lenf adenopati şikayeti ile başvuran ve staphylococcus aureus apsesi tespit edilen 2 aylık bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Hasta antibiyoterapiye rağmen geçmeyen boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. İki aylık kız hastanın fizik muayenesinde sol submandibular bölgede kulak altına kadar uzanan 4x4 cm çapında mobil, düzgün sınırlı, fluktuasyon veren kitle dışında bulgu yoktu. Vücut ağırlığı: 5 kg (50-75 p), boy: 58 cm (3-10 p), vücut ısısı: 36,1 °C, anne ve baba arasında akrabalık yok ancak aynı köydenlerdi. Çekilen boyun manyetik rezonans görüntülemeye boyun sol yarısında inferiorda subaklavikular, süperiorda parotis glandi düzeyine kadar uzanan medialde karotis spöyce, anteriorıda pterogoid kaslar düzeyine, posteriorıda sol paravertebral kaslara kadar uzanan yaklaşık 7x3cm'lik bir alanda boyun yumuşak dokulara inflamasyona ait değişiklikler görüldü. Hastaya yapılan ince iğne aspirasyonu biyopsisinde üreyen etken mikroorganizma Staphylococcus aureus'du. Hastanın yaşının bu etken için atipik olması nedeniyle humoral immünite ve fagositer sistem taranması yapıldı. 14 gün vankomisin tedavisi alan hastanın tedavisi sonrası muayenesi ve görüntüleme tetkikleri normaldi. Süt çocuğu döneminde immünitenin zayıf olmasına bağlı olarak staphylococcus aureus enfeksiyonlarının daha invaziv ve ağır geçebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, staphylococcus aureus, apse

P-32

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

İKİ OLGU NEDENİYLE AKUT VİRAL HEPATİT A VE BRUSSELLA BİRLİKTEĞİ

Hayrettin Temel*, M.Selçuk Bektaş**, Avni Kaya**, Fesih Aktar*, Muhammed Akil*

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye

**Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye

Bruselloz gelişmiş ülkelerde tamamen ortadan kaldırılmış olmakla birlikte, hayvancılığın yoğun, çiğ süt ve süt ürünlerinin, tüketiminin yaygın olduğu ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Gastrointestinal sistem sıklıkla tutulmaktadır. Karaciğer bu sistem içinde en sık etkilenen organdır. Hepatit A ise yine toplumda yaygın olarak görülen, önemli morbidite ve ileri yaşlarda mortalite nedeni olabilen bir hastalıktır. Hepatit A'da karaciğeri etkileyen bir virüstür. Bu nedenle iki hastalığın aynı hastada görülmesi ilgi çekicidir. Bu çalışmada farklı ailelerden iki olguda Akut viral Hepatit A ve Brusella birlikteliği sunuldu. Bu olgularla bu hastalıkların aynı anda görülebileceği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler:

P-33

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Beslenme

TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Muazzez Garipağaoğlu*, Beyza Eliuz*, Kübra Esin*, Penbe Çağatay**, Zeynep Solakoğlu***

*İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İstanbul Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

***İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışma Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarını belirlemek ve önerilerle karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 2009-2010, 2010-2011 eğitim-öğretim yıllarında başlayan %39,4'ü kız, %60,6'sı erkek olan toplam 878 öğrenci alındı. Yaş ortalamaları 18,4±0,9 yıl olan öğrencilere ilişkin demografik bilgiler önceden hazırlanan bir anket formu ile elde edildi. Öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri alındı. Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplandı. Günlük alınan enerji ve besin öğeleri öğrencilerin son 24 saatlik (re-call) besin tüketimleri ile belirlendi. Besinlerin analizi bilgisayar ortamında Bebis programı kullanılarak yapıldı. Elde edilen veriler Türkiye'ye özgü önerilerle karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: BKİ'ne göre kızların yarısının (%49,1), erkeklerin çoğunluğunun (%61,7) normal olduğu, kızlar arasında zayıflığın yaygın (%44,8) olduğu, erkeklerde ise zayıflık ve şişmanlık oranlarının eşit (%19,4, %19,0) dağıldığı gözlemlendi. Önerilerle karşılaştırıldığında tüm öğrencilerin lif, B[12] vitamini, folik asit, kalsiyum ve magnezyumu, kızların ise demiri düşük aldıkları, erkeklerin enerji ve C vitaminini sınırdan aldıkları belirlendi. Sadece fosforun tüm öğrenciler tarafından yüksek alındığı, demirin ise erkek öğrenciler tarafından önerilerin biraz üzerinde alındığı bulundu. Erkek öğrencilerin genel olarak enerji ve C vitamini dışındaki tüm besin öğelerini kızlardan fazla aldıkları saptandı. Öğrencilerin hafta içi ve hafta sonu beslenme alışkanlıklarında farklılık olmadığı ancak yurt ve öğrenci evinde kalanların ailesiyle kalanlardan daha iyi beslendikleri görüldü. Günün en önemli öğünü olan kahvaltının, öğrencilerin sadece yarısı tarafından yapıldığı belirlendi.

Sonuç: İstanbul Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin genel olarak yetersiz ve dengesiz beslendikleri gözlemlendi. Beslenme durumunu iyileştirebilmek için öğrencilerin teorik ve uygulamalı sürekliliği eğitim programları ile bilinçlendirilmelerinin yararlı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, beden kitle indeksi, enerji, besin öğeleri

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri	Kız	Erkek
Cins (%)	39,4	60,6
Yaş (yıl)	18,2±0,6	18,4±1,1
Ağırlık (kg)	56,2±7,7	71,1±11,4
Boy (cm)	164,8±5,7	177,1±6,3
BKİ (kg/m ²)	20,7±2,6	22,6±3,1
Zayıf (%)	44,8	19,3
Normal (%)	49,1	61,7
Hafif şişman ve şişman (%)	6,1	19,0

P-34

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

EGE BÖLGESİNDE BİR REFERANS MERKEZİNDE PERİNATAL-FETAL- NEONATAL MORTALİTENİN YILLAR İÇİNDE DEĞİŞİMİ

Mehmet Yalaz, Demet Terek, Özge Köroğlu, Mete Akısu, Ferda Özknay, Nilgün Kültürsaz

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

Amaç: Ülkemizde perinatal dönem ve yenidoğan ölümleri konusunda izlemsel çalışmalar kısıtlıdır. Amacımız, merkezimizde yıllar içinde bu parametrelerdeki değişimliliği değerlendirek perinatal sağlığın iyileştirilmesi için bilgi birikimi sağlamaktır.

Yöntem: Çalışmamızda, Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1 Ocak-31 Aralık 2008 tarihleri arasında doğan, 20. gebelik haftasından büyük veya doğum ağırlıkları >500 gr yenidoğanların verileri ile 1979-80 ve 1988-89 yıllarına ait perinatal ve neonatal mortalite hızları karşılaştırıldı. Otuz yıllık bir süreçte bu parametrelerdeki değişiklik araştırıldı.

Bulgular: Fetal mortalite hızı her üç periyod için sırasıyla bin doğumda 44, 31,4 ve 41,75 olarak saptandı. Neonatal mortalite her üç periyod için sırasıyla bin canlı doğumda 33,8, 19,2, 9,2 olarak saptandı. Erken neonatal mortalite hızı her üç periyod için sırasıyla bin canlı doğumda 25, 16,2, 7,2 olarak saptandı. Geç neonatal mortalite hızı her üç periyod için sırasıyla bin canlı doğumda 10,6, 2,63, 1,8 olarak saptandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde mortalite oranı ise %33, %22,6 ve %10 olarak düzenli bir azalma gösterdi. Perinatal mortalite hızı ilk periyod için bin doğumda 67,8 iken, ikinci periyoda 46,7'ye düşmüş ancak üçüncü dönemde 48,7 olarak değişmeden kalmıştı. Wigglesworth sınıflamasına göre perinatal mortalite nedenleri %85 ölü doğum, %8 immatürite, %4 letal konjenital malformasyon olarak saptandı.

Sonuç: Yıllar içinde neonatal mortalitede ciddi azalma olmasına rağmen fetal mortalite oranları sabit kalmıştır. Perinatal mortalitenin daha fazla azaltılabilmesi için anne sağlığına daha fazla önem verilmesi, bölgesel perinatal hizmetlerin organizasyonu ve perinatal merkezlerin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, mortalite, fetal, perinatal

P-35

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

HASTANEMİZDE DOĞAN TERM SGA BEBEKLER VE ETKİLEYEN RISK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasret Ayyıldız Civan , Yasemin Akın, Habibe Altuğ, Semiramis Sadıkoğlu, Fatma Kaya Narter, Esra Polatoğlu

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

Amaç: Term SGA bebeklerde prenatal, natal ve postnatal komplikasyonlar daha fazla görüldüğü için bu bebeklerin takibi önem taşımaktadır. SGA doğuma neden olan modifiye edilebilir ve edilemeyen risk faktörleri mevcuttur. Bu risk faktörlerinin saptanıp ortadan kaldırılması perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır. Biz bu çalışmamızda; SGA doğuma neden olabilecek risk faktörlerini, SGA bebeklerin doğum oranlarını ve doğum sonrasında karşılaşılabileceği problemleri araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak yapılan bu çalışmada; hastanemizdeki 1 Mayıs 2009-31 Nisan 2010 tarihleri arasında canlı doğan term (38-42 gestasyonel hafta) bebekler arasından seçilen ve doğum tartısı 2500 gr altında olan 110 hasta çalışma grubunu, doğum tartısı 2500-4000 gr arasında olan 110 hasta da kontrol grubunu oluşturdu. Yalnızca onam veren ailelerin bebekleri çalışma gruplarına alındı. SGA doğuma neden olabilecek prenatal risk faktörlerini saptamaya yönelik çeşitli parametreleri içeren bir form oluşturuldu ve anne ile ilgili parametreler yüz yüze görüşülerek kaydedildi.

Bulgular: Çalışmanın sürdüğü bir yıl boyunca SGA doğum oranı %6 olarak saptandı (154/2582). SGA'lı olgu grubunun kız/erkek oranı 2,05 bulundu. İstatistiksel değerlendirme sonucunda SGA grubunda kız cinsiyet lehine anlamlı fark saptandı (p=0,028). Fakat, ileri anne yaşı ve multiparitenin istatistiksel anlamlılık göstermediği görüldü. Çalışma grubumuzda SGA doğum nedenleri incelendiğinde, bebeklerin annelerinin %50'sinde oligohidramnios, %25,5'inde preeklampsi olduğu saptandı. Çalışma grubumuzun %7,2'sinin fetal nedenler nedeniyle SGA doğum olduğu (%0,9 hastada kromozom anomalisi, %1,8 hastada TORCH grubu enfeksiyon, %4,5 hastada fetal malnütrisyon) görüldü. Bu sonuç ile SGA doğuma neden olan risk faktörleri içerisinde oligohidramnios ve preeklampsinin önemli bir yeri olduğunu saptadık. Hipoglisemi oranı SGA grupta %14,5, kontrol grubunda %0,9 olarak saptandı ve SGA'lılarda hipoglisemi gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (p=0,0001). Polistemi varlığı SGA grupta %14,5, kontrol grubunda %1,8 olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,001). Gruplar solunum problemleri açısından karşılaştırıldıklarında; SGA grup ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamasıyla birlikte RDS gelişme riskinin SGA bebeklerde 2,57 kat artmış olduğunu saptadık. Yani, beslenme problemi gelişme riski açısından anlamlı farklılık saptamadık ancak SGA'lı grupta beslenme problemi gelişme riskini 4,23 kat artmıştı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, çalışmamızda SGA'lı grupta konvülsiyon gelişme riskini 3,2 kat, hipokalsemi riskini 7,19 kat artmış olarak saptadık. Sigara kullanımı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptamadık. Fakat SGA grubundaki annelerin sigara kullanma yüzdesi daha fazla idi.

Çıkarımlar: SGA doğum artmış morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. İntrauterin büyüme geriliği şüphesi olan gebeliklerdeki prenatal takip, doğum eyleminin yakın takibi ve postnatal SGA bebeklerde gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. SGA doğum riskleri konusunda sağlık çalışanları eğitilmeli ve ailelere gerekli bilgiler verilerek bu bebekler yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: SGA, polisitemi, hipoglisemi

P-36

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

İZMİR İLİNDE İLK 2 YAŞTA D VİTAMİNİ DESTEĞİ KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Oya Halıcıoğlu*, Feyza Koç**, Sadik Akı***, Sezin Asik Akman*, Aslı Aslan***, Guldane Koturoglu***, Zafer Kurugol**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir, Türkiye

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastanesi Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri, İzmir, Türkiye

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastanesi Anabilim Dalı, Genel Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: İnfantil dönemde rikets ve D vitamini eksikliğinin önlenmesi için en uygun yol günlük D vitamini desteği verilmesidir. Ülkemizde doğumdan bir yaşına dek günde 400 IU D vitamini desteği, Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir. Çocuk Sağlığı Dernekleri ise D vitamini uygulamasının doğumdan 2. yaşın sonuna kadar sürdürülmesini önermektedir. Çalışmamızın amacı, İzmir ilinde ilk 2 yaşta D vitamini uygulaması sıklığının ve bu desteği almayan bebeklerde etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları "Sağlıklı Çocuk" Polikliniklerinde Eylül 2008 ile Kasım 2009 tarihlerinde yapılmıştır. Kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmamıza sağlıklı çocuk kontrolü yapılan 1-24 aylık çocuklar dahil edilmiştir. Ebeveynlerden gerekli izin alınarak bir anket uygulanmış; çocuğun ve ailenin demografik özellikleri ile D vitamini desteği sorgulanmıştır.

Bulgular: Yaşları 1-24 ay arasında değişen 1002 çocuk çalışmaya alınmıştır. D vitamini desteği oranları 1-3 aylar arasında %77 iken, 10-12 ve 13-24 aylarda bu oranlar sırasıyla %57 ve %35'e gerilemiştir. D vitamini desteği alan bebeklerin %90'ına D vitamini düzenli olarak verildiği, %85'ine doğumdan sonraki ilk 1 ayda D vitamini başlandığı gözlenmiştir. Ailenin ekonomik durumu ve eğitim düzeyi profilaktik D vitamini kullanımında etkili bulunmazken; annenin eğitim düzeyinin D vitamini düzenli uygulanması ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (p<0,001).

Çıkarımlar: İlimizde, D vitamini desteğinin ülkemiz sağlık politikasına uygun olarak doğumdan sonraki ilk ayda başlandığı, ancak ilk yaşın ikinci yarısından itibaren profilaktik D vitamini uygulama oranının giderek azaldığı gözlenmiştir. Bu nedenle D vitamini eksikliğinin önlenmesi için bebeklere D vitamini desteği yapılmasının önemi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bebekler, D vitamini profilaksi

P-37

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**SÜT ÇOCUKLUĞUNDA DEMİR PROFİLAKSİSİ GEREKSİNİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ***Şeyma Kayalı*, Gonca Yılmaz*, Selim Gökçe**, Nilden Tuynun*, Emine Polat****Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, Ankara, Türkiye****Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Ankara, Türkiye*

Amaç: Demir desteği, ülkemizde demir eksikliği anemisini (DEA) önlemek amacıyla 4 aylıktan itibaren önerilmektedir. Kötü tad ve yan etkiler ilaca uyumu etkilemektedir. Enfeksiyon sıklığında artış, oksidan hasara yol açma gibi etkiler nedeniyle de nutrisyonel yaklaşımların daha etkin olduğu ve güvenli olacağı düşünülmeye başlanmıştır. Çalışmamızda, demir desteğinin DEA sıklığına etkisi ve DEA'ni önlemede tamamlayıcı beslenmenin önemi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Peri-postnatal sorun yaşamamış, preterm veya düşük doğum ağırlıklı olmayan, sağlıklı, demir eksikliği ve DEA bulunmayan, sadece anne sütüyle beslenen 4 aylık 65 olgu çalışmaya alındı. Demir desteği başlanan 35 olgu profilaksi grubunu, kalan 30 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Altıncı ayda ailelere yazılı ve sözlü olarak demirden zengin beslenme önerildi. Dokuzuncu aylarında antropometrik ölçümleri, Denver gelişimsel tarama testleri (DGTT) ve demir parametreleri değerlendirildi. Üç günlük diyetlerindeki demir miktarı hesaplandı.

Bulgular: Profilaksi grubunda 11(%31), kontrol grubunda 16 (%53) olguda DEA saptandı. İki grup arasında antropometrik ölçümler, hematolojik parametreler ve DGTT sonuçları arasında anlamlı fark bulunmadı. 9 (%25) olguda yan etkiler saptandı. Olguların sadece 22'sinde (%61) ilaca tam uyum vardı. Demir desteği almasına bakılmaksızın 20 (%30,7) olguda diyetle demir alımı yeterli (> 8 mg/gün) idi. Diyetinde yeterli demir olan olguların 2'sinde (%10) DEA varken demir alımı yetersiz olan 45 (%25) olguda DEA saptandı. DEA'yi önlemede etkili faktörler, demir desteği ve diyetle yeterli demir alımı olarak belirlendi.

Sonuç: Demir profilaksisi DEA'ni önlemede tek başına yetersiz kalmaktadır. Diyetle yeterli demir alımı ise DEA sıklığını azaltmada en önemli faktör olarak görülmektedir. Bu nedenle tüm bebeklerin diyetle aldıkları demir miktarının değerlendirilmesi, çocuk sağlığı izleminin parçası olmalıdır. Bu konuda kesin değerlendirmeler yapabilmek için daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, demir profilaksisi, diyet demiri

P-38

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**ADOLESAN GEBELİKLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BU GEBELİKLERİN BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ***Aysun Kara Uzun*, Sevgi Başkan**, Filiz Şimşek Orhon**, Betül Ulukol*****Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumevi, Ankara, Türkiye****Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Adolesan gebelikler anne ve çocuk sağlığı üzerine önemli etkileri olan bir sorun olup sağlıklı bebek izleminde annenin küçük yaşta olması bebek açısından bir risk faktörüdür. Çalışmamızda, bir hastanede izlenen gebe grubunda adolesan gebelikler, bu gebeliklerdeki risk etmenleri ve adolesan yaşta doğumların bebek üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Çalışma, Şubat 2010 ile Mayıs 2010 tarihleri arasında Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapmış yirmi yaş altında toplam 100 adolesan anne ve bebeği ve ilk gebeliklerini 22-32 yaşları arasında gerçekleştiren toplam 100 anne ve bebeği üzerinde yürütülmüştür. Çalışmamızdaki adolesan annelerin yaş ortalaması 17,8 yaş, erişkin annelerin yaş ortalaması ise 24,7 yaşdır. Adolesan annelerde okul terki oranı erişkin annelere göre daha yüksektir (p<0,05). Adolesan gruptaki annelerin %3'ü, erişkin gruptakilerin %28'i bir meslek sahibidir (p<0,001). Adolesanların eşleri arasında işsiz olanların oranı daha yüksektir. Son gebelik öncesi adolesan annelerin %19'u, erişkin annelerin %29'u sigara kullanmıştır (p>0,05). Her iki grup arasında de anemi prevalansı yüksek olup adolesanların %50'sinde anemi saptanmıştır. Düşük doğum ağırlıklı doğan bebek oranı adolesanlarda %6, erişkin grupta %7'dir (p>0,05). Çalışmadaki bebeklerin tamamı doğduktan sonra anne sütü almaya başlamıştır. Adolesan grubun bebeklerinin %23'üne, erişkin grubun bebeklerinin %19'una anne sütüne takviye olarak hazır mama verildiği öğrenilmiştir. Adolesan gruptaki anneler doğumdan sonra ikinci ayın sonunda kendilerini bebek bakımında daha yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (p<0,01). Çalışmamızda, adolesan evlilik ve gebeliklerin temelinde eğitimsizlik ve yoksulluğun yattığı, bu zeminde sosyokültürel özelliklerimizin adolesan evlilikleri daha da kolaylaştırdığı gözlenmektedir. Adolesan gebeliklerin önlenmesi; bu tür gebeliklerin yaratacağı olumsuz etkiler açısından toplumun eğitimi ve bilgilendirilmesi ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Adolesan gebelik, anne sağlığı, bebek sağlığı

P-39

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

YAŞAMIN İLK İKİ YILINDA DEMİR DESTEĞİ: NE DURUMDAYIZ?

Feyza Koç*, Oya Halicioğlu**, Sadık Akşit*, Aslı Aslan***, Güldane Koturoğlu***, Sezin Aşık Akman****, Zafer Kurugöl*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye
**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye
***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye
****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Demir eksikliği tüm dünyada en sık saptanan nutrisyonel eksiklikler ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde infantil dönem ve çocukluk çağının önemli sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü gelişmekte olan ülkelerde, demir eksikliğinin önlenmesi için matür bebeklerde yaşamın 4-12 aylarında, prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ise 1-12 aylarda günlük demir desteğini önermektedir. Çalışmamızın amacı, ilimizde ilk iki yaşta demir desteği uygulanan bebek oranını ve profilaktik demir almayan bebeklerde bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışmamız, Eylül 2008-Kasım 2009 arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Sağlıklı Çocuk" Polikliniklerine başvuran 1-24 aylık 1002 çocukta gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilerek ve izin alınarak, demografik özellikler ile çocuğa yapılan demir desteği hakkında soruları içeren bir anket uygulanmıştır. Bulgular Çalışmaya alınan 1002 çocukta 1-4 aylarda demir desteği oranı % 14 iken, bu oran 5-8 ve 9-12 aylarda artarak, sırasıyla % 70 ve % 63 olarak bulunmuştur. Çocukların % 88'inin demir desteğini düzenli aldığı; profilaktik demir kullanımı ile gestasyonel yaş, cinsiyet ve babanın eğitim durumunun ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyi ve ailenin ekonomik durumu demir kullanımını etkileyen bağımsız faktörlerdir (p<005).

Çıkanlar: Verilerimiz, profilaktik demir desteğinin 4-12 aylarda uygulandığı ülkemizde, İzmir ilinin iki sağlıklı çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerden elde edilmiştir ve ilk iki yaşta bebeklerin üçte ikisine demir profilaksisi uygulandığı gözlenmiştir. Demir eksikliğinin önlenmesi için sağlık kuruluşlarındaki her karşılaşmada ailelerin demir desteği konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bebekler, demir profilaksi

P-40

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

ÇOCUK SERVİSLERİNDE YATAN KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUK ANNELERİNDEKİ PSIKIYATRİK SEMPTOMLARIN VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Olğar Ondörtoğlu*, Müferet Ergüven**, Endi Romano**, Osman Aga Önal***

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye
**Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Pediatri Bölümü, Türkiye
***Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kronik hastalıklı çocuklara sahip annelerde psikiyatrik semptomların varlığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda birinci grup kronik hastalık tanısı almış çocukların annelerinden; ikinci grup olan kontrol grubu da herhangi bir kronik hastalık teşhisi bugüne kadar almamış olan çocukların annelerinden oluşmaktaydı. Çalışma kapsamına alınan tüm annelere SCL-90R Belirti Tarama Testi uygulandı. Ayrıca Genel Bilgilerin sorgulandığı, sosyodemografik veri formu hekim eşliğinde anneler tarafından doldurulmuştur. SCL-90R testi 90 sorudan oluşmakta olup Somatizasyon, Obsesif kompulsif özellik, Kişilerarası duyarlılık, Depresyon, Kaygı, öfke, Fobi, paranoid düşünce, psikotizm değerlendirilmektedir.

Bulgular: Birinci grubunun somatizasyon puanı kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermekte idi (p=0,024) Birinci grubun obsesif kompulsif belirtiler puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,045). Birinci grubunun depresyon puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,001). Birinci grubunun anksiyete puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,043). Birinci grubunun öfke-düşmanlık puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,029). Birinci grubunun paranoid düşünceler puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,005). Birinci grubunun psikotik belirtiler puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,050). Birinci grubunun genel semptom ortalaması puanı kontrol grubundan anlamlı yüksekti (p=0,002). Hastalık süresi ve ağırlığı arttıkça, annelerin daha yüksek bir baskı ve stres yaşadıkları saptandı.

Sonuç: Çalışmamız kronik hastalıklı çocuğu olan annelere de psikolojik destek sağlanması gerekliliğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, depresyon

P-41

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**SPİNA BİFİDALI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI**

Kaan Kadioğlu, Müferet Ergüven, Olcay Bilgiç Dağcı, Murat Kaya

İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Merkezi sinir sistemi doğumsal bozukluklarının en sık rastlanan şekli olan nöral tüp defektinde omurilik ve sinir sisteminde değişik derecelerde hasar oluşur. Bacaklara, mesaneyeye ve kolona giden sinirlerin çalışmaması nedeni ile yaşam boyu sürecek kısmi felç görülür. Çalışmamızın amacı spina bifidalı çocukların sağlıklı ilgili yaşam kalitelerini ölçmek ve depresyon düzeylerini belirlemektir. Bu amaçla kliniğimizde spina bifida tanısı alan 86 çocuk ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı 112 çocuk çalışmaya katıldı. Çalışmamız iki aşamada yapıldı. İlk aşamada spina bifidalı çocukların sağlıklı çocukların yaşam kalitesi düzeyleri Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL 4.0) kullanılarak değerlendirildi, ikinci aşamada ise hasta grup ve sağlıklı çocuklar için depresyon ölçeği (Children's Depression Inventory) uygulanarak depresyon durumları belirlenmeye çalışıldı ve karşılaştırıldı. 1. Yaşam Kalitesi Değerlendirmesinde; • Tüm yaş gruplarında (2-4 yaş, 5-7 yaş, 8-12 yaş ve 13-18 yaş) spina bifidalı çocukların Fiziksel Sağlık Toplam Puanları, Psikososyal Sağlık Toplam Puanları, Yaşam Kalitesi Ölçek Toplam Puanları sağlıklı çocuklara göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,05$). 2. Depresyon düzeyinin değerlendirilmesinde; • 8-12 ve 13-18 yaş gruplarından oluşan Spina Bifidalı ve Sağlıklı çocukların Depresyon Ölçek Puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Sonuç olarak; Spina Bifida hastaların yaşam kalitesi aynı yaştaki sağlıklı çocuklara göre daha düşük bulundu. Ancak depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Spina Bifida yaşam kalitesini bozan kronik bir durum olup, bu sonuçlar doğrultusunda önerimiz spina bifidalı hastaların yaşam kalitesinin eğitim, multidisipliner yaklaşım içeren çok boyutlu bakış açıları ile iyileştirilmesi yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile ilgili geniş çaplı çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Spina bifida, peds QL 4.0, yaşam kalitesi, depresyon

P-42

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**İZMİR'DE YAŞAYAN ÇOCUK VE ERİŞKİNLERDE DİFTERİ SEROPREVALANSI**

Zafer Kurugöl*, Levent Midyat*, Ebru Türkoğlu*, Ayşegül İşler**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
**Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya, Türkiye

Bu çalışmanın amacı, 12-15 yaşlarında difteri toksoidi ile bir rapel doz da dahil olmak üzere, yüksek çocukluk çağı difteri aşılama oranlarına sahip bir Türk nüfusuna difteri bulaşıklık oranlarını değerlendirmektir. Bir-yetmiş yaşları arası 599 kişi, küme örnekleme ile çalışmaya dahil edildi. Her bir katılımcı için, sosyo-demografik özellikleri, aşılama durumunu ve difteri anamnezini sorgulayan bir anket dolduruldu. Difteri antitoksin düzeyleri, mikro-enzim immünoassay kullanılarak kalitatif olarak ölçüldü. Çalışılan grupta, olguların %72,3'ünde tam koruyucu antitoksin seviyeleri ($\geq 0,1$ IU/ml) saptandı. Difteriden korunma oranı, 0-2 yaş arası çocuklarda %92,5, 7-9 yaş arası ilköğretim çağındaki çocuklarda %93,2 ve 15-19 yaş arası adölesanlarda %86,0 idi. Yirmi yaşından sonra, difteriden tam koruma oranlarında belirgin bir azalmanın olduğu ve 30-39 yaş grubunda bu oranın %47,3'e kadar gerilediği görüldü. Difteri toksoidi geometrik ortalama titreleri (GMT) 0-2 yaş grubunda (1,18 IU/ml) en yüksek idi. Adölesanlarda GMT'nin 0,71 IU/ml olduğu, ancak artan yaşla birlikte azaldığı ve 40-59 yaş grubunda (0,18 IU/ml) olarak minimum seviyeye ulaştığı gözlemlendi. Kadınlarda korunma oranının erkeklerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($p<0,001$). Bu farkın genç erişkin grupta daha belirgin olduğu görüldü; difteriden tam korunma oranları, 20-29 yaş grubundaki kadınlarda %46,2, erkeklerde %80, 30-39 yaş grubundaki kadınlarda %44,1, erkeklerde %60 olarak saptandı ($p<0,001$). Bu sonuçlara göre, İzmir'de çocukluk aşılama oranları oldukça yüksek olmasına rağmen, genç erişkin nüfusun %50'den daha fazlasında difteriye karşı tam serolojik koruma olmadığı görülmüştür. Ülkemizde erişkinler arasında difteri salgını riski halen potansiyel olarak devam etmektedir. Bu nedenle, difteri toksoidi azaltılmış bir doz ile yetişkin grubun yeniden aşılama, difteri immunitésinin devam ettirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

P-43

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**İZMİR'DE SAĞLIKLI KİŞİLERDEKİ RUBELLA SEROPREVALANSI**

Zafer Kurugöl*, Levent Midyat*, Ebru Türkoğlu*, Tijen Özacar**

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

İzmir'de rubella seropozitivitesinin oranını değerlendirmek amacıyla, küme örnekleme ile seçilen 1-70 yaş arası 597 kişi çalışmaya dahil edildi. Her olgu için, sosyo-demografik özellikleri, aşılama durumunu ve kızamıkçık anamnezini içeren bir anket dolduruldu. Kızamıkçık antitoksin seviyeleri ELISA kitleri kullanılarak kalitatif olarak ölçüldü. Olguların 120'sinin (%20,1), serum antitoksin düzeylerine göre kızamıkçığa duyarlı saptandı. Altı yaşın altındaki çocukların %50,9'unun serolojik olarak kızamıkçığa duyarlı olduğu görüldü. Kızamıkçıktan korunma oranlarının yaşla beraber artış gösterdiği, 15-19 yaş grubunda maksimum seviyeye ulaşarak, tam koruyucu antikora sahip olanların oranının %98,1 olduğu saptandı. Üreme çağındaki 126 kadından sadece 4'ü (%3,1) serolojik olarak kızamıkçığa duyarlı bulundu. Lojistik regresyon analizinde çeşitli bağımsız değişkenler arasında, sadece yaş ve cinsiyet kızamıkçık koruyucu antitoksin düzeyleri ile ilişkili bulundu ($p<0,001$). MMR aşısının kullanılma sıklığına göre hastalığın epidemiyolojik özellikleri değişebileceği için bu konudaki epidemiyolojik çalışmalar devam ettirilmelidir. Ayrıca, MMR aşısının koruyucu etkinliğinin süresinin ve serokonversiyon oranının belirlenmesi için seroprevalans çalışmaları da sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-44

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**1-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN PERSANTİLLERİNE AİLENİN SOSYO EKONOMİK DÜZEYİNİN VE ANNENİN BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİSİNİN ETKİSİ**

Ülker Öncü*, Burçin Nalbantoğlu**, Eda Güzel***, Ayşin Nalbantoğlu****, Uğur Demirsoy*****

*Ümraniye 20 no'lu Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye
**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
***Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
****Muratlı Devlet Hastanesi, Çocuk Kliniği, Tekirdağ, Türkiye
*****Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada ailelerin beslenme bilgi düzeyi ve sosyo ekonomik durumlarının çocukların büyüme ve gelişmesine olan etkilerini araştırmayı ve beslenme konusundaki bilgilerin aileler tarafından nasıl elde edildiğini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tipte 1/4/2007 - 1/6/2007 tarihleri arasında prenatal hikayesinde bir özelliği olmayan, majör konjenital malformasyonu ve prematürite hikayesi bulunmayan, kronik bir hastalığı ve sürekli bir ilaç kullanımı olmayan, polikliniğimize başvurduğunda dehidratasyonu ve tartı kaybı olmayan, daha önce tamamen sağlıklı olan 1-5 yaş arası çocuklar arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamında 99 çocuğun ailesi ile görüşülmüştür. Veriler, soru formuyla, anne ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 10.0 ile yapılmıştır. Çalışma için etik komisyon onayı alınmıştır.

Bulgular: Ağırlık persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında ve boy persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Anne ve baba öğretim düzeyi gruplarının arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,005$). Aylık gelir gruplarının arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,005$).

Çıkarımlar: Çalışmamızda her ne kadar ailelerin bilgi düzeyi ve sosyo ekonomik durumları çocukların büyüme ve gelişmesini etkilememişse de doğru beslenme alışkanlıkları çocukluk çağına başlamakta, ileriki yaşlardaki beden sağlığını etkilemektedir. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları daha sonraki yıllarda da devam etmektedir. Bu yüzden beslenme eğitimi her hastaya mutlaka eksiksiz verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, persantil, sosyoekonomik durum, çocuklar

P-45

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

SARSILMIŞ BEBEK SENDROMU: 2 OLGU SUNUMU

Feyza Koç, Sadık Akşit, Arda Tomba, Yusuf Erşahin, Tuncer Turhan, Aslı Aslan, Guldane Koturoğlu, Oya Halicioğlu, Cahide Aydın, Saniye Korkmaz Çetin, Ahmet Çelik, Ender Şenol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Koruma Birimi, İzmir, Türkiye

Amaç: Sarsılmış bebek sendromu (SBS) ilk kez 1974 yılında John Caffey adlı bir radyolog tarafından fiziksel istismar olguları içinde tanımlanmış intrakraniyal kanamalarla seyreden bir sendromdur. En sık görülen intrakraniyal kanama subdural kanamadır ve sıklıkla retinal kanama da eşlik eder. Klinik bulgular nonspesifiktir ayrıca öyküde sıklıkla aile tarafından belirtilmiş travma öyküsü yoktur ya da minör travma tariflenmektedir. Bu yazıda erken bebeklik döneminde, kafa travması nedeniyle başvuran, subdural ve retinal kanama saptanarak SBS tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Daha önce sağlıklı olan 17 aylık erkek olgu evde koltuktan (yaklaşık 40 cm) düşükten sonra havale geçirme, bilinç kaybı yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu kötü, spontan solunum yoktu. Fizik muayenede herhangi bir ekimoz gözlenmedi. Göz dibi bakısında retinal kanama saptandı. Hemogram, kanama diatez testleri ve kan biyokimyası normal sınırlardaydı. İskelet grafilerinde kırık saptanmadı. Kraniyal BT'de: Beyin ödemi, solda subdural kanama gözlemlendi. Hastaya beyin cerrahisi kliniğininde sol temporofrontal dekompresif kraniyotomi uygulandı ancak yoğun bakımdaki 5. gününde eksitus oldu. Üvey baba ve anne ile yapılan görüşmede üvey baba çok sinirlendiği için çocuğu şiddetle sarstığını söyledi. Üvey baba tutuklanarak ceza evine yerleştirildi.

Olgu 2: Daha önce hiçbir yakınması olmayan 4.5 aylık erkek çocuk havale geçirme yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın annesinden alınan öyküye göre bir gün önce başını yürütece vurduğu öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinç açıktı, sağ zigomatik kemik üzerinde ve sol kulakta ekimoz izlendi. Göz dibi bakısında retinal kanama saptandı. Hemogram, kanama diatez testleri ve kan biyokimyası normal sınırlardaydı. İskelet grafilerinde herhangi bir kırık saptanmadı. Kraniyal BT'de sağ frontotemporal bölgede akut subdural kanama saptandı. Olgunun beyin cerrahisi servisinde izleminde herhangi bir sorun olmadı ve 1 hafta sonra taburcu edildi. Aile ile yapılan ikinci görüşmede, babanın çok ağladığı için çocuğu şiddetle sarstığı öğrenildi. Sosyal hizmetler ve savcılık tarafından soruşturma devam etmektedir.

Çıkanılar: Sarsılmış bebek sendromu, çocuk istismarı olguları içinde en ağır seyreden ve en çok ölümlü sonuçlanan durumdur. Tanı için öykünün ebeveynlerden ayrıntılı şekilde alınması, fizik muayene ile birlikte radyolojik bulguların ve göz dibi bulgularının iyi değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle 2 yaşın altında travma öyküsü olsun ya da olmasın kafa travması ile başvuran olgularda subdural hematoma ve retinal hemoraji birlikteliğinde SBS mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Intrakraniyal kanama, sarsılmış bebek

P-46

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri

MAKROSKOBİK HEMATÜRİ VE HEMATOKEZYA BİRLİKTELİĞİ: BİR MUNCHAUSEN OLGUSU

Ali Kanık*, Özlem İnce Bağ**, Evin İlater Bahadır*, Taylan Şahingözü*, Sezin Aşık Akman***, Berrak Sarioğlu*, Mehmet Helvacı*

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

**Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

***Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, İzmir, Türkiye

Amaç: Munchausen Sendromu yapay bir bozukluk ya da ruhsal bir hastalık türüdür. Munchausen Sendromu'nda hastalık semptom ve belirtileri hastanın kendisi tarafından oluşturulurken, çocukluk çağında daha sık görüldüğümüz Munchausen by Proxy Sendromu'nda ise genelde ebeveyn tarafından semptomlar yaratılmaya çalışılır. Munchausen Sendromu yapay bozuklukların en uç tipidir. Hastalık taklidi, patolojik yalan ve sürekli dolaşma üçlemi karakteristiktir. Destekleyen etmenler ise kişilik bozuklukları, çocuklukta yoksunluk, tanınmış işlemler, tedavi ya da operasyon için sukunet, kendi kendine yapılmış fiziksel işlemlerin kanıtları, tıbbi geçmiş hakkında bilgi, erkek cinsiyet, birçok kez hastaneye yatma öyküsü, alışılmadık ya da dramatik sunum olarak sayılabilir. Olgular sıklıkla alt sosyoekonomik düzeydeki çocuklardır. Çocuklarda da görülebilirken genelde erken adultları etkiler. Munchausen Sendrom'u hastalar değişik biçimlerde hekimlerin karşısına çıkabilirler. Burada çocuk acil servise aynı anda kanlı idrar ve kanlı dışkılama ile başvuran bir kız Munchausen olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Aynı anda kanlı dışkılama ve kanlı idrar yapma şikayetleri ile kliniğimize yatırılan 12 yaşındaki kız olgunun öyküsünde daha önce herhangi bir hastalığı olmadığı, şikayetlerinin 1,5 aydır zaman zaman tekrarladığı bu nedenle başka bir hastanede yatırıldığı, bu açıdan yapılan tetkiklerinin normal olduğu ve hastanede şikayetlerinin gözlemlenmemesi nedeniyle hastanemiz çocuk gastroenteroloji polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Büyüme gelişimi normal, genel durumu iyi olan olgunun vital bulguları normal sınırlarda idi. Rutin tetkikleri, kanama diatez testleri, inflamatuvar barsak hastalığına yönelik testleri, batin ultrasonografisi normal sınırlarda saptandı. Yakın takip altına alınan olgunun izleminde gaita ve idrarda kan gözlemlenmedi. İzleminin 7. günü tekrar bu yakınması olduğunu söyleyen olgunun o sırada burun mukozasında aktif kanaması olduğu ve kanamayı keskin cisimlerle kendisinin yaptığı tespit edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında Munchausen Sendromu tanısında gecikme gereksiz ve zararlı olabilecek tetkik ve tedavilere neden olabilir. Bu nedenle, tekrarlayan ve alışılmadık prezentasyonda hastaneye başvuran ve yapılan tetkiklere rağmen bir tanı konulamayan olgularda bu sendromun ayırıcı tanıda değerlendirilmesi uygun olur. Olgumuz çocukluk çağında Munchausen sendromunun çok nadir gözlenmesi nedeniyle sunulmaya uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Munchausen sendromu, hematüri, hematokezya, çocuk

P-47

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**KKTC GAZİMAGOSA MARAŞ SEMT POLİKLİNİĞİ BÖLGESİNDE ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EK GIDA TUTUMLARI***Seçil Arslansoyu Çamlar**KKTC Sağlık Bakanlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, KKTC*

Bebeklerin doğumdan itibaren ilk 4-6 ay tek başına anne sütüyle beslenmelerinin yeterli olduğu ve bu dönemden sonra ek gıdalara geçişin kademeli ve uygun besinle olması gerektiği bilinmektedir. Bu kesitsel çalışma annelerin anne sütü ve ek gıdalara ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya; Aralık 2010- Şubat 2011 tarihleri arasında KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Gazimagosa Maraş Semt Polikliniğine sağlıklı çocuk izlemi veya tedavi amaçlı başvurmuş 6-36 aylık bebeği bulunan 86 anne alınmıştır. Veri toplama yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmış ve veriler SPSS 16.0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 29, %67,7'si ilkökul mezunu, %80'i evhanımı, %72'si dar gelirli olup %24,6'sının sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Bebeklerin yaş ortalaması 17 ay, anne sütü alma süresi ortalama 11 aydır. Anne sütü ve ek besinler hakkında %17'sinin aile büyükleri ve komşularından, %43'ünün çocuk hekimlerinden bilgi aldıkları %40'ünün ise bu konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Çocuk hekimlerinden bilgi edinen annelerin ek gıda başlama zamanı, başlanan yiyecek türü, hijyen ve kademeli artırma konularında eğitim almayan annelere göre daha doğru davrandıkları saptanmıştır. Tutum ve davranışların anne eğitimi, sosyal güvence gibi faktörlerden etkilenmediği görülmüştür. Bebeklik döneminde itibaren doğru beslenmenin toplum sağlığını geliştirici etkisi nedeniyle beslenme eğitiminin danışmanlık hizmeti olarak verilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Süt çocuğu, anne sütü, ek gıda

P-48

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Sosyal Pediatri**ENÜREZİSDE MOTİVASYON TEDAVİSİ***Meltem Erol*, Özgül Yiğit*, Sezen Aksu*****Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye****Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gelişim Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Enürezis nokturna, 5 yaş üzerindeki çocuklarda herhangi bir fiziksel anormallik ile açıklanamayan, gece uykuda ortaya çıkan, tekrarlayıcı idrar kaçırma olayıdır. Enürezis nokturnanın etiolojisinde biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır. Bu çalışmada, enürezis nokturnanın ortaya çıkması ve devam etmesinde etkili olan çevresel faktörlerin irdelenmesi, davranış değiştirme ve motivasyon tedavisinin başarısı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz çocuk polikliniğine enürezis nokturna yakınması ile başvuran olgulardan organik problemi olmayan hastalar ve annelerine enürezis sebeplerini ve özelliklerini sorgulayan anket formu uygulandı. Hastalara ve annelere gece yatma saati, gece uyandırma, akşam sıvı tüketiminin azaltılması yanında ceza uygulamasının kaldırılarak, kuru kaldığı geceler için ödüllendirme metodu uygulanmasına yönelik bilgiler verildi. Olgular başlangıçta 15 günde, daha sonra ayda bir kez kontrole çağırılarak 6 ay izlendiler.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 9,11±2,4, %56 (n=28)'si kız, %44 (n=22) ü erkekti. Anne yaş ortalaması 33,58±4,65 idi. %30 (n=15) olguda annede, %28 (n=14) olguda babada, enürezis yüküsü vardı. Sosyoekonomik düzey ve annelerin eğitim düzeyi düşüktü. İlk 15.günde olgularımızın %70 (n=35)'i başarılı idi. Başarısız bulunan %30 (n=15) olgu nun 6.ayda yapılan kontrollerinde 9 olgu başarısız devam ederken, 6 olguda başarılı sonuç alındı. Çalışmanın sonunda %82 (n=41) olgu başarılı, %18 (n=9) olgu başarısız idi.

Sonuç: Çocuklarda önemli psikolojik problemlere neden olabilen enürezis nokturnada, çocukta güven oluşturmak tedavide önemli bir faktördür. Çalışmamız göstermiştir ki sosyoekonomik düzeyi düşük bölge olmasına rağmen motivasyonla başarılı sonuç alınmıştır. Bu da göstermektedir ki uyku ve işeme düzenini kurmakla birlikte çocuk ve ailelerle iletişim kurularak duygusal paylaşımlar sağlanması, çocuk-ebeverin ilişkisinde olumlu gelişmelere yol açarak çocuğun kendine güvenini arttırmakta ve enürezis nokturnada önemli düzleme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna, davranış değiştirme, motivasyon tedavisi

P-49

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer hastalıkları**SAMSUN İL MERKEZİNDE İLKOKUL BİRİNCİ SINIF 6-7 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDAKİ BESİN ALLERJİSİ PREVELANSI***Ali Türkay*, F. Yaşar Anlar*****Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye****Özel Bayındır Hastanesi, Söğütözü Pediatrik Allerji Bölümü, Ankara, Türkiye*

Çocukluk çağında besin allerjisi (BA), çok da nadir bir durum değildir. Besin alerjisinin sıklığı, endüstriyelleşme ve batı tipi yaşam tarzının yaygınlaşması ile son yıllarda diğer allerjik hastalıklarda olduğu gibi, artmaktadır. BA IgE bağımlı bir reaksiyondur ve bu yönü ile immün olmayan mekanizmalar ile oluşan besin intoleransından ayrılır. Çocukluk çağında BA prevelansı, kontrollü çalışmalarda %3-6 olarak hesaplanmakta olup, sıklığı ankete dayalı çalışmalarda farklı coğrafik bölge ve toplumlarda %12-33 olarak bildirilmiştir. Besin allerjisi prevelansını, Türk toplumunda ortaya koyan, sınırlı vaka ile yapılan çok az çalışma mevcuttur. Çalışmamızın amacı, Samsun İl Merkezinde ilkökul birinci sınıfa giden, farklı bölgelerden 6-7 yaşları arasındaki çocuklarda, besin allerjisi sıklığını ve ilişkili durumları ortaya koymaktır. Nisan 2006-Mayıs 2006 tarihleri arasında, Samsun merkezinde farklı bölgelerden rastlantısal olarak seçilen 11 ilköğretim okulunda, yaşları 6-7 arasında olan, 848 ilkökul birinci sınıf öğrencisine anket dağıtılarak yapıldı. Aileler, anket formlarını çocuklarının adına doldurdu. Ankette besin allerjisi sıklığı ile birlikte diğer allerjik hastalıklar ve çevresel etkenler ile BA ilişkisi sorgulandı. Besin allerjisinin sıklığı %15,3 olarak tespit edildi. BA gelişme yaşı 2,41±0,8 yaş olarak hesaplandı. Cinsiyet, doğum ağırlığı, ek gıdaya başlama yaşı ile anlamlı bir ilişki saptanamaz iken allerjik aile hikayesi varlığında ve anne sütü alma süresi ile istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi (p<0,05). BA prevelansını daha önceki ankete dayalı çalışmalarda olduğu gibi bizim bu çalışmamızda da, prick testi, özgün IgE gibi daha objektif yöntemler ile yapılanlardan farklı olarak, çocukluk çağında %3-6 kabul edilen BA sıklığından fazla olarak, bölgemiz prevelansı %15,3 bulduk.

Anahtar Kelimeler: Besin allerjisi, prevelans, çocuklarda

P-50

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları**KARTAGENER SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU***Fatih Fırıncı, Tuba Tuncel, Zeynep Arıkan Ayyıldız, Pınar Uysal, Özkan Karaman, Nevin Uzunur**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bölümü, İzmir, Türkiye*

Kartagener sendromu, otozomal resesif geçişli, sinüzit, bronşektazi, situs inversus ile karakterize ender görülen bir hastalıktır. Kartagener sendromu tanısı ile izlediğimiz iki olgunun klinik ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

Olgu 1: Sekiz yaşında erkek olgu üç yıldır devam eden öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde kalp sesleri sağda daha iyi alınmakta idi, akciğer oskültasyonunda bilateral orta ve alt zonlarda sekresyon ralleri mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde yaygın bronşektazi, sinüzit ve situs inversus totalis saptandı.

Olgu 2: Onbir yaşında kız hasta üç yaşından bu yana devam eden öksürük ve balgam çıkarma yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral ronküsleri ve sekresyon ralleri vardı, kalp sesleri sağ tarafta daha iyi duyulmaktaydı. Yapılan tetkiklerinde kronik sinüzit, sol akciğerde tubuler bronşektazi alanları ve situs inversus totalis saptandı. Olguların silya yapısını değerlendirmek üzere planlanan elektron mikroskopik inceleme bir olguda ailenin onay vermemesi, diğer olguda ise materyalin yetersiz olmasından dolayı yapılamadı. Her iki olgumuza sinüzit, bronşektazi ve situs inversusu triadı olmasından dolayı Kartagener sendromu tanısı konuldu.

Olgular kronik rinosinüzit ve bronşektazisi olan çocuklarda Kartagener sendromunun olası bir tanı olarak akılda tutulması gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, kartagener sendromu, sinüzit

P-51

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer hastalıkları

TEKRARLAYAN HIRILTISI OLAN OLGUDA YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Ceyhan Dalkan*, Hakan Tekgüç*, Nazan Çobanoğlu*, Haluk Öztürk**,
Nerin Nadir Bahçeciler Önder*

*Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Pediatri Bölümü, Lefkoşa, KKTC
**Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Bölümü, Lefkoşa, KKTC

Kliniğimize yineleyen öksürük ve hisilti şikayetleri olan ve verilen bronkodilatör tedaviye yanıt alınmadığı için bronkoskopi yapılan ve yabancı cisim aspirasyonu(YCA) tanısı alan olgu, konunun önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 4 yaşındaki erkek hastanın 2 yaşından beri ayda 1-2 kez tekrar eden öksürük, hisilti ve nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. 2 yaşından itibaren yüksek doz beclamethasone, 2agonist ile tedavi edilmekte olan hastanın ilaçları azaltılınca veya kesilince şikayetleri ve klinik bulguları tekrarlıyordu. Tedavisi flutikazon propionat, montelukast ve gereğinde 2agonist olarak düzenlendi. Hastanın hiçbir dönemde akciğer alanlarında ronkusalrı tam olarak kaybolmadı. Deri prick testinde zeytin, ceviz polenleri ve ev tozu akarlarına alerji, serum IgA değeri normal değerinin altında olduğu için profilaksi amacıyla trimetoprim-sulfametaksazol tedavisi başlandı. Çekilen akciğer yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi (YÇBT) normal olarak saptandı. Tedaviye yanıt alınmadığı ve öyküsü derinleştirildiğinde küçükken beslenme sırasında ve sonrasında sık öksürük atakları olduğu öğrenildiği için rijit bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopi sırasında her iki akciğere mukoid karekterde bol sekresyon aspire edildi, yabancı cisim görülmedi, kültür sonucunda üreme olmadı. Sıvının patolojik incelenmesinde yer yer kristaloid, selülozik materyalin yer aldığı mikrolipoid zeminde, çok sayıda histiosit, seyrek polimorfler lökositler görüldü.

Sonuçlar: Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda özgül olmayan ve birçok hastalıkta da görülebilen bulgularla ortaya çıktığı için, tanıda en önemli etmen YCANın akla getirilmesidir. Özellikle tekrarlayan hisilti şikayeti ile başvuran hastanın önlemler ve uygun tedaviye rağmen fizik muayene bulguları ısrarlı olduğu durumda mutlaka YCA düşünülmelidir. Kronik öksürük, hisilti solunum ve/veya sık yineleyen akciğer enfeksiyonu olan çocuklar YCA yönünden ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, tekrarlayan hirilti

P-52

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer Hastalıkları

TEDAVİYE DİRENÇLİ ATOPIK DERMATİTTE FARKLI BİR ETKEN: DEMODEX FOLİKULARIS

Ayşe Yenigün*, Özlem Sancaklı*, Ayşen Cetemen*, Hatice Ertaçlar**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye
**Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Parazitoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Atopik dermatit kronik tekrarlayan inflamatuvar deri hastalığıdır. %80-85 hastada besin ve inhalen alerjenlere karşı duyarlanma saptanmıştır. Bariyer disfonksiyonuna ve bozulmuş immün yanıtı bağılı çeşitli mikroorganizmalarla kolonizasyon ve enfeksiyonlar görülür. Demodex follicularum insan vücudunda sıklıkla alın, yanaklar, burun ve nazolabial bölgede bulunan ektoparazitlerdir. Özellikle immün sistemi baskılanmış bireylerde rosacea, akne vulgaris, perioral dermatit, seboroik dermatit ve blefarit patogenezinde önemli rol oynar. Üç aylıkken atopik dermatit tanısı alan hasta bir yaşındayken Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvurdu. Tetkiklerinde total IgE'si 998 IU/L, yumurta akı spesifik IgE 4,46 IU/ml idi. Hasta atopik dermatit ve besin alerjisi tanısıyla diyetle alındı ve lokal tedavi verildi. Bir yıl takipsiz kalan hasta iki yaşındayken tekrar değerlendirildi. Özellikle yüz bölgesinde, burun kökü ve çevresinde hiperemik zemin üzerinde püstüller lezyonlar mevcuttu. Total IgE'si 13139 IU/L, yumurta akı spesifik IgE 4,16 IU/ml idi. Yumurta için ticari alerjen ekstrakt (Stallergenes, Fransa) kullanılarak deri delme testi yapıldı. Yumurta akı(+++), yumurta sarısı(++), bütün yumurta(+++), pseudopodlu) idi. Eliminasyon diyetine rağmen şikayetleri devam eden hastanın püstüller lezyonlarından yüzeyel deri biopsisi tekniği ile alınan örneklerinde Demodex follicularum saptandı. Atopik dermatit tanısıyla izlenen hastanın püstüller lezyonlarında bir ektoparazit olan Demodex follicularum saptanması; normal florada da bulunabilen ektoparazitin patojen olarak karşımıza çıkabileceğini göstermiştir. Olgumuzda lokal steroid tedavisi Demodex için risk oluşturmaktadır. Atopik dermatitli hastalarda dirençli lokal lezyonlarda Demodex infestasyonunun da akla getirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, demodex follicularum

P-53

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer Hastalıkları

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONUNDA HIZLI TEST YÖNTEMİ İLE VİRÜS TARAMASI

Melike Güzünler, Ayşe Yenigün

Adnan Menderes Üniversitesi, Pediatri Bölümü, Aydın, Türkiye

Amaç: Çocuklukta akut üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Hastaneye sık başvuru nedenleridir. Akut solunum yolu enfeksiyonların %80-90'ında virüsler etkindir. Çalışmamızda solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran olguların nazofaringeal sürüntü örneklerinde influenza virüs, adenovirüs, respiratuvar sincityal virüs (RSV) tarandı. Aydın ilinde, aylara göre virüs epidemiyolojisi değerlendirildi. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz acil servisine Eylül 2009-Temmuz 2010 arasında üst ve alt solunum yolu şikayetleri ile başvuran 0-13 yaş arasındaki 200 çocuk çalışmaya alındı. Coris Bioconcept (Gembloux, Belgium) marka enzim immünosay yöntemiyle nazofaringeal sürüntü örneklerinde viral antijen tarandı.

Bulgular: 200 olgunun %54'de viral etken saptandı. En sık influenza virus %32, ardından RSV %11 ve adenovirus %11 etken idi. %3 olguda birden fazla etken saptandı. İki yaş altı grupta RSV pozitifliği anlamlı yüksek saptandı. Ev ortamında benzer hastalık öyküsü influenza pozitif olgularda anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,001). Virüs pozitif olguların aylara göre dağılımı incelendiğinde, RSV mart ayında, influenza eylül ve şubat aylarında, adenovirus haziran ayında yüksek oranda pozitif saptandı. Olguların %11,5'i bir yıl boyunca antibiyotik kullanmamışken, %56,5'i dört ve daha az, %32'si beşden fazla antibiyotik almıştı. RSV pozitifliği ile ateş yükseliği, hisilti, ince ral, çekilme, infiltrasyon olması arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Influenza pozitif olguda boğaz ağrısı, burun akıntısı, ateş yüksekliği, öksürük, kas ağrısı semptomları anlamlı iken adenovirus pozitifliği ile otit arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Sonuç: Solunum yolu enfeksiyonuyla başvuran çocuklarda %54'de virüs pozitifliği. Hızlı test yöntemi ile viral etken belirlenmesi ile gereksiz antibiyotik kullanımını azaltacağı, antiviral tedavi başlanacak hastaların seçimini kolaylaştıracağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler:

P-54

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer Hastalıkları

TEKRARLAYAN HIŞILTI- VİTAMİN D İLİŞKİSİ?

Yıldız Bilge, Medine Aysin Taşar, Ayşe Doğan

T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Çocukluk çağıının en sık solunum sistemi hastalığı bronşiolittir. Şiddetli bronşiolit geçiren çocukların tekrarlayan hisilti ve astım olma riskleri fazladır. Tekrarlayan hisilti için birçok risk faktörleri tanımlanmıştır. D vitamini ile tekrarlayan hisilti arasındaki ilişki tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı D vitamini düzeyi ile tekrarlayan hisilti arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hastaneye akut bronşiolit tanısı ile yatan 2 ay-2 yaş arası vakalar çalışmaya alındı. Aileler demografik faktörler, beslenme hikayesi, vitamin kullanımı ve güneşle teması yönünden sorgulandı. Vakalar akut bronşiolit atak sayısına göre grup 1 (2 ≥ atak) (n=42), grup 2 (≥3 atak) (n=14)olarak ayrıldı. Serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfat, 25 hidroksi vitamin D3 düzeyleri bakıldı. Çalışma kesitsel ve vaka kontrol çalışmasıdır.

Bulgular: Çalışmaya 2 ay- 2 yaş arası 56 vaka ve 30 kontrol alındı. Ortalama serum 25 hidroksi vitamin D düzeyi vakalarda 134,3±55,6 nmol/L, kontrollerde 145±59,2 nmol/L olarak saptandı (p>0,05). Ortalama serum 25 hidroksi vitamin D düzeyi grup 1'de 132,4±58 (10-263) nmol/L, grup 2'de 140±49 (75-208) nmol/L olarak saptandı (p>0,05). D vitamini düzeyi ile atak sayısı, cinsiyet, aylık gelir, annenin tırban kullanımı, beslenme, güneşle temas süresi ve vitamin kullanımı ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç: D vitamini düzeyi ile tekrarlayan hisilti arasında ilişki saptanmadı. Vaka sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, tekrarlayan hisilti, akut bronşiolit

P-55

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer Hastalıkları**ASTIMLI ÇOCUKLARIN ATAĞ SIRASINDA SOL KALP FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ali Türkay*, Pelin Hacıömeroğlu Ayyıldız**, Fadil Öztürk***, M. Kemal Baysal****

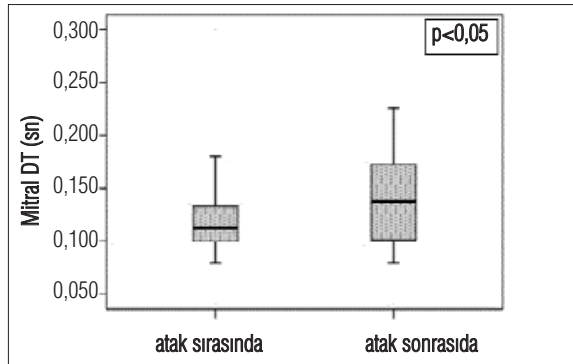
*Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Çağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye

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

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerjisi Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

****Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Hava yollarının inflamatuvar bir hastalığı olan astım çocukluk çağının en sık kronik hastalığıdır. Astım gibi akciğerlerde havaalanma artışına ve yüksek hava yolu direncine neden olan durumlar kardiyak performansta önemli değişikliklere neden olur. Soluk alma sırasında artmış intratorasik negatif basınç ve soluk verme sırasındaki artmış intratorasik pozitif basınç, ani ve derin basınç farkları meydana getirerek, kalbin normal siklusu sırasındaki olağan sağ ve sol ventrikül ön-yük ve ard-yükteki değişikliklerinde abartılı yanıtların alınmasına neden olur. Bu çalışmanın amacı; çocuklarda astım atağı sırasında sol ventrikül sistolik ve diyastolik fonksiyonlarının değerlendirilmesidir. Yaşları 6-13 arasında, 13 hafif, 11 orta şiddetli astım atağı olan 24 astımlı çocuk bu çalışmaya dahil edildi. Yaşları, cinsiyetleri, beden kitle endeksleri hastalarla benzerlik gösteren 20 sağlıklı olgu kontrol grubunu oluşturdu. Hastaların hepsine astım atağı sırasında ve tedaviden en az iki hafta sonra kardiyak fonksiyonları değerlendirmek amacıyla PW Doppler ekokardiyografi uygulanarak sağlıklı olgular ile karşılaştırıldı. PW Doppler ekokardiyografi sonuçları tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, mitral Dt parametresi belirgin olarak farklı bulundu ($p<0,05$). Orta şiddetli astım atağı grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, bu parametrelerle birlikte izovölümetrik gevşeme zamanında (IVRT) ve sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında da istatistiksel olarak belirgin fark tespit edildi ($p<0,05$). Sonuç olarak, astım atağı sırasında, hafif şiddetli astım atağı olanlarda sol ventrikül diyastolik fonksiyonlarında bozukluk tespit ettik. Orta şiddetli astım atağı grubunda hastalığın şiddeti ile orantılı olduğunu düşündüğümüz sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında da bozulma olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım atağı, kalp fonksiyonları, sol ventrikülŞekil 1. Atak sırasında ve sonrasında Mitral D_t değerlerinin dağılımı

	Grup Ia	Grup Ib	p değeri
Mitral E (cm/sn)	87,05±16,22	82,09±15,38	0,250
Mitral A (cm/sn)	50,07±14,47	43,91±9,55	0,119
Mitral E/A (cm/sn)	1,81±1,21	1,89±1,44	0,502
Mitral A _t (msn)	127,83±26,24	144,92±34,48	0,104
Mitral E _t (msn)	200,04±47,61	232,50±71,30	0,072
Mitral D _t (msn)	113,50±43,61	141,00±71,30	0,072
IVRT (sn)	0,040±0,006	0,038±0,009	0,881
LVE _d V (mL)*	57,75±16,68	32,00±3,56	0,224
LVE _s V (mL)**	17,50±5,34	20,40±5,57	0,056
Sol ventrikül EF (%)	66,49±7,00	68,24±6,86	0,436
Sol ventrikül KF (%)	36,28±5,41	37,93±5,16	0,315

*LVE_dV: Sol ventrikül diyastol sonu hacmi, **LVE_sV: Sol ventrikül sistol sonu hacmi

P-56

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları**KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİLİ OLGU**

Özlem Bostan Gayret*, Özgül Yiğit*, Özlem Başoğlu Öner*, Meltem Erol*, Ebru Tok Demirgan*, Seyithan Özaydın**

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Konjenital diafragma hernisi diafragmanın tamamlanmamış maturasyonu nedeniyle oluşan, canlı doğumlarda 1/4000 sıklıkta görülen bir hastalıktır. Diafragma gelişimi intraüterin 4-8. haftalar arasında tamamlanır. Bu dönemde oluşan defektler diafragma hernisi olarak karşımıza çıkar. Olguların önemli bir kısmı yenidoğan döneminde solunum sıkıntısıyla belirti verir. Nadiren herhangi bir şikayete sebep olmaksızın daha ileri yaşlarda başka nedenle çekilen akciğer grafileri ile de tanı alabilirler. Olgumuz 4 yaşında erkek hasta öksürük, ateş şikayetleriyle acil polikliniğimize başvurduğunda alt solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde pnömoni saptanarak servise yatırıldı. Özgeçmişinde 28 gestasyonel haftalık, 800 gram ağırlığında, sezeryan ile ikiz eşi olarak doğduğu ve prematürite nedeniyle 2 ay yenidoğan yoğun bakımında yatırıldığı öğrenildi. Bu dönemden sonra herhangi bir solunum sıkıntısı tarif edilmedi. Soygeçmişinde ikiz eşinin intraüterin exitus olması dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma ve ral mevcut idi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar bulgularından WBC:10210 mm³, CRP:12,09 mg/l idi. Olgunun tekrarlanan akciğer grafisinde mediastende kalp önünde gaz gölgeleri ve barsak anslarının görülmesi üzerine diafragma hernisi düşünülerek Çocuk Cerrahisine konsülte edildi. Çocuk Cerrahisi tarafından opere edilen hastanın operasyon sonrası akciğer filmi normal olup kliniğimizde takip edilmektedir. Olgumuz, genellikle yenidoğan döneminden itibaren solunum sıkıntısına yol açan konjenital diafragma hernisinin asemptomatik seyredip geç tanı konulması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Konjenital diafragma hernisi, pnömoni, çocuk

P-57

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer Hastalıkları**BİR ANTİEPİLEPTİK OLAN LAMOTRİĞİNE BAĞLI HİPERSENSİTİVİTE SENDROMU**

İhsan Kafadar, Betül Diler, Özlem Haşim

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

Epilepsi pediatrik nörolojide en sık karşılaşılan problemlerin başında gelmektedir. Çocukluk çağı epilepsi tedavisinde temel hedef; büyümekte ve gelişmekte olan çocuğun vücut sistemlerine zarar vermeyecek bir antiepileptik kullanarak nöbet kontrolünün sağlanmasıdır. Fakat ne yazık ki epileptik hastaların yarısı ilk seçilen antiepileptik ilaç tedavisine cevap vermemekte yada antiepileptik ilaçların yan etkileri nedeniyle bu hastalar daha farklı tedavilere ihtiyaç duymaktadırlar. Antiepileptiklerin tedavinin başlangıcından itibaren ilk sekiz hafta içinde kesilmesine neden olan en önemli klinik durumların başında hipersensitivite sendromu gelmektedir. En sık fenobarbital, karbamazepin ve fenitoin gibi aromatik antiepileptiklerle karşımıza çıkan bu durum lamotrigin gibi antiepileptiklerle de karşımıza çıkabilmekte olup %10 mortalite riskine sahip nadir bir ilaç reaksiyonudur. Lamotrigin kullanırken hipersensitivite sendromu gelişen hastayı antiepileptik ilaç kullanımında karşılaşılabilecek bu nadir ve önemi mortalite nedenine dikkat çekmek için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Lamotrigin, hipersensitivite, ilaç reaksiyonu

P-58

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer hastalıkları

AMOKSİSİLİN-KLAVULONATA BAĞLI BABOON SENDROMU

Mahmut Doğru, Serap Özmen, Tayfur Giniş, Handan Duman, İlnur Bostancı

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

Giriş: İlaç ilişkili simetrik intertrijnoz ve fleksural ekzantem olarak da adlandırılan Baboon sendromu, nadir görülen bir ilaç reaksiyonudur. Sistemik kontakt dermatitin özel bir şeklidir. Burada amoksisilin klavulonat kullanımı ile oluşan bir olgu sunulmuştur
Olgu: Beş yaşındaki erkek hasta, orta kulak enfeksiyonu nedeniyle amoksisilin-klavulonat alımından sonra 2. günde gelişen ve 3 gündür devam eden kaşıntılı döküntü yakınması ile başvurdu. Döküntüler 2. gününde soyulmaya başlamıştı. Özgeçmişinde 2 yıl öncede aynı ilaçla benzer döküntü öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde anogenital, kasık ve sol uyluk dış yan yüzde eritemli, deskuame olan lezyonları vardı. Mukozal tutulum yoktu ve diğer sistemik fizik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, karaciğer, böbrek fonksiyonları normaldi. Baboon sendromu tanısı konulan hastanın amoksisilin-klavulonati kesilip antihistaminik tedavisi verildi. Döküntüleri 3 gün içerisinde kayboldu. Amoksisilin spesifik immunglobulin E class 0 olan hastaya 6 hafta sonra amoksisilin ile prik, intradermal ve yama testleri yapıldı. Reaksiyon saptanmadı.
Sonuç: Çocukluk çağında nadir görülen bir ilaç reaksiyonu olan Baboon sendromu, simetrik ve fleksural yerleşimli eritematöz döküntülerde akla gelmeli ve bu hastalara ilaç alımı sorumludur

Anahtar Kelimeler: Baboon sendromu, amoksisilin-klavulonat, çocuk

P-59

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

KRONİK SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA EVDE SOLUNUM DESTEĞİ

Esra Karabağ Yılmaz, Yasemin Gökdemir**, Sedat Öktem***, Fazilet Karakoç**, Bülent Karadağ**, Refika Ersu***

**Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye
**Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye
***Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

Kronik solunum yetmezliği olan çocuklarda evde ventilatör uygulamalarının hastaneden kaynaklanan enfeksiyonlarda azalma, hastanın hareketinin artışı, beslenme durumunda iyileşme, aile iletişiminin artışı, daha normal günlük yaşantı ve daha düşük hasta bakım maliyeti gibi avantajları vardır. Bu çalışmada hastaneden eve solunum desteği ile çıkarılan ve hastanemiz Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde izlenen çocukların ventilasyon yöntemleri, tanıları ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 54 hasta alındı, ortalama yaş 7,2±5,6 yıl (3 ay-19 yaş) Kız/Erkek= 30/24 idi. Ev ventilasyonuna başlama yaşları ortalama 5,2±5,2 yıl (1 ay-17 yaş) idi. Ev ventilasyonu; hastaların %59'unda kronik akciğer hastalığı, % 26'sında santral hipoventilasyon, %15'inde ise nöromusküler hastalık, nedeniyle başlanmıştı ve % 68,5'inde hipoksi ve hiperkarbi, %18,5'inde hipoksi, %13'ünde ise hiperkarbi vardı. Hastaların % 41'ine trakeostomi aracılığıyla invaziv, % 59'una noninvaziv (% 29,5'una nazal, % 29,5'una yüz maskesi ile) ev ventilasyonu uygulanmakta ve % 74'üne ev ventilasyonu sırasında oksijen desteği yapılmaktaydı. Yüzde otuz hasta 24 saat, % 70 hasta ise sadece geceleri solunum desteği alıyordu. Hastaların %68'i ST, %30'u SIMV, %2'si ise S modunda ev ventilasyonu uygulanmaktaydı. Hastaların % 56'sında öncesinde mekanik ventilasyon kullanımı varken % 44'ünde elektif olarak ev ventilasyonu başlanmıştı. Ev ventilasyonu kullanma süresi ortalama 25±24 ay idi. Hastaların %15'inde pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Onbeş (%27,8) hasta allta yatan hastalıkları nedeniyle kaybedildi, noninvaziv ev ventilasyonu uygulanan 3 (%5,5) hastanın solunum desteği ihtiyacı kalmadığından tedavileri sonlandırıldı, 36 (%66,7) hasta ise halen takibimizdedir.

Anahtar Kelimeler: Ev ventilatörü, kronik solunum yetmezliği, çocuk, klinik değerlendirme, tanı

P-60

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

BRONŞİOLİTİS OBLİTERANSLI HASTALARIN SOLUNUMSAL BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Baranođlu Him, İhsan Turan*, Yasemin Gökdemir**, Refika Ersu**, Bülent Karadağ**, Fazilet Karakoç***

**Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
**Marmara Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Çocukluk çağında bronşiolitis obliterans (BO) viral, özellikle de adenovirus enfeksiyonu sonrası oluşan bir komplikasyondur. Çalışmanın amacı Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinden takipli BO tanılı hastaların solunumsal bulgularının değerlendirilmesini yapmak ve ilişkili olabilecek etkenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: BO tanısı ile Çocuk Göğüs Hastalıklarında izlenmekte olan 22 hasta retrospektif olarak dosyalarından değerlendirildi.

Bulgular: BO tanısı ile 7,2±2,8 yıldır kliniğimizden takipli olan ve ortalama yaşı 9,1±3,8 yıl olan hastaların %63,6'sı erkekti. İlk akciğer enfeksiyonu sırasında % 32 hastada mekanik ventilasyon, %9 hastada ise O2 ihtiyacı olmuş, hastaların %80'inde sebep olan enfeksiyon etkeni saptanamamıştır. Hastaların %80'i erken dönemde inhale veya oral steroid tedavisi almıştır. Semptomlar hastaların %65'inde aralıklı, %35'inde ise persistan idi. Hastalardan 11'i (%50) solunum fonksiyon testi yapabilecek yaşta idi, ortalama FEV1 %51±16,5 idi. Hastalardan birine (%4,5) sağ üst lobektomi yapıldı. Son muayenede 4 (%18) hastada O2 ihtiyacı ve 1 (%4,5) hastada non invaziv ventilasyon (NIV) ihtiyacı vardı, NIV kullanımı olan hastanın aynı zamanda pulmoner hipertansiyonu da vardı. Solunum desteği ihtiyacı olan bu hastaların %80'inin ilk enfeksiyon sırasında entübe olduğu saptandı. Takipte O2 ve NIV ihtiyacı olan hastalar ile ilk enfeksiyon sırasında entübe olma arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,001). Cinsiyet, erken dönem steroid tedavisi kullanımı ile O2 ve NIV ihtiyacı arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çocukluk çağında BO morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. İlk akciğer enfeksiyonu sırasında mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalarda solunum bulguları daha ağır seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis obliterans, çocuk, kronik hastalık, enfeksiyon

P-61

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Allerji ve Akciğer hastalıkları

MENTOLLÜ MENDİL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN BİR KONTAKT DERMATİT OLGUSU

Sevgi Bilgiç, Ferhat Demir, Hamdi Bozan, Nevin Hatipoğlu, Selin Tahmisiođlu, Rengin Şiraneci

Bakırköy Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Allerjik Kontakt Dermatit (AKD) allerjen madde ile daha önce duyarlanmış kişinin aynı madde ile sonraki temaslarında ortaya çıkan doku yanıtıdır. Akut dönemde sulantılı lezyonlar için ıslak pansumanlar kullanılır. Kortikosteroidler AKD'yi kontrol altına almada oldukça yararlıdır. Akut alevli dönemde prednizolon enjektabl uygulanabilir. Sonrasında krem bazında kortikosteroidler tercih edilir. Yanma ve kaşıntıyı azaltmak için antihistaminiklerden faydalanılabilir ancak antihistaminik içeren topikal ürünler duyarlandırıcı etkisi nedeni ile önerilmez Burada mentollü mendil kullanımı sonrası AKD gelişen ve kortikosteroid-antihistaminik ve lokal tedavi ile başarı ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:

P-62

Sunum Tipi: Poster
Kategori: İmmunoloji**HEPATİT A'YA BAĞLI GIANOTTİ-CROSTİ SENDROMU
BENZERİ DÖKÜNTÜ: BİR OLGU SUNUMU***Lokman Üstyol, Avni Kaya, Ertan Sal, Mesut Okur, M. Selçuk Bektaş**Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye*

Gianotti-Crosti sendromu, çocukluk çağına papüler akrodermatiti olarak da adlandırılır. İlk olarak hepatit B virüsü Gianotti-Crosti sendromu ile ilişkilendirilmiştir. Gianotti-Crosti Sendromu kendi kendini sınırlayan, tekrarlayıcı olmayan, yüz, kalça ve ekstremitelerde belirgin olmak üzere papüler veya papüloveziküler lezyonlarla karakterizedir. Virüsler, bakteriler ve aşılar da bu sendrom ile ilişkilidir. Sekiz yaşında erkek hasta gözlerde sararma, idrarında sararma ve vücutta döküntü şikayetleri ile getirildi. Gözlerde sararma ve idrarında koyulaşmanın son 5 gündür olduğu ve vücutta döküntü şikayetlerinin geldiği gün başladığı öğrenildi. Serolojik tetkiklerinde anti-HAV IgM ve anti-HAV IgG pozitif bulundu. HBV, HCV ve TORCH serolojisi negatif bulundu. Klinik, biyokimyasal ve serolojik bulgulara dayanılarak hastamıza akut hepatit A ve hepatit A'ya bağlı döküntü tanısı konuldu. Bu döküntülerin Gianotti-Crosti sendromunda görülen döküntülere benzer olması nedeniyle hepatit A'ya bağlı Gianotti-Crosti sendromu görülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

P-63

Sunum Tipi: Poster
Kategori: İmmunoloji**HENOCH-SCHÖNLEİN NEFRİTLİ İKİ KARDEŞ: OLGU SUNUMU***Hayrettin Temel, Cihangir Akgün, Ş. Zehra Doğan, Fesih Aktar, Gökmen Taşkın**Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye*

Henoch-Schönlein Purpurası sıklıkla deri, eklem, gastrointestinal sistem ve böbreklerin etkilendiği çocukluk çağına sık rastlanan sistemik bir vaskülitidir. Etiyolojide enfeksiyonlardan ilaçlara, aşılardan çeşitli besinlere kadar pek çok ajan suçlanmaktadır. Genel toplumda Henoch-Schönlein Purpurası görülme sıklığı çocuklarda yaklaşık 22,1/100.000 çocuk/yıl olarak bildirilmiştir. Erkek çocuklarda kızlara göre 1,5 kat daha sık görülür. Patogenezini tam olarak aydınlatılmamakla birlikte etiyolojide enfeksiyonlardan ilaçlara, aşılardan çeşitli besinlere kadar pek çok ajan suçlanmaktadır. Henoch-Schönlein Purpurasında aile hikayesi genellikle yoktur ve ailenin diğer fertleri nadiren etkilenmiştir. Bu çalışmada HSP nefriti tanısı alan, ortak etyolojik ajan saptanamayan ve semptomların başlangıç süreleri arasında 4 yıl bulunan iki kız kardeş sunuldu. Bu vaka sunumu ile birlikte aynı aile bireylerinde Henoch-Schönlein Purpurası görülebileceği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schönlein nefriti, kardeş

P-64

Sunum Tipi: Poster
Kategori: İmmunoloji**CİDDİ ONİKOMİKOZİS İLE BAŞVURAN KRONİK
MUKOKÜTANÖZ KANDİDİYAZİS OLGUSU***Esrâ Özek, Dicle Şener, Yıldız Camcıoğlu**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmünoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Kronik mukokutanöz kandidiyazis(KMK) deri,müköz membran veya tırnakların özellikle C.albicans olmak üzere süregen ve tedaviye dirençli enfeksiyonları ile karakterize,nadir görülen bir hastalıktır. Mantar enfeksiyonları genellikle sistemik ve yayılımcı bir özellik göstermez. Etyopatogenezini tam olarak bilinmemekle birlikte Candida türlerine karşı hücresel bağışıklık yanıtında seçici bir bozukluk mevcuttur. Candida cilt testine anerjik cevap ve Candida antijenleri ile lenfositlerin çoğalamadıkları gözlenir.Hastalık genellikle çocukluk çağına bulgu verir ve hipoparatiroidi, hipoadosteronizm, hipotiroidi ve diabet gibi endokrinolojik problemler eşlik edebileceğinden erken tanı ve izlem önem taşımaktadır (Tablo 1).

Olgu: Doğumdan sonra tırnaktaki renk değişikliği başlayan ve tırnaktaki giderek belirginleşen şekil bozukluğu olan bir yaşındaki hasta bir aylıktan itibaren tedaviye rağmen ağızda iyileşmeyen pamukçuk ve bez dermatidi olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde C/S ile 2800 gr doğduğu,doğum öncesi ve sonrası sorun yaşamadığı öğrenildi. Aşılarda ayına uygun sorun yaşanmadan yapılmıştı. Ailenin fark ettiği ilk bir ay içinde tüm el ve ayak tırnaklarında renk değişikliği,yapı bozukluğu başlamış ve yine aynı zamanda başlayan oral antimikotik ve ağız bakımı uygulamasına rağmen geçmeyen pamukçuk mevcutmuş. Soygeçmişinde annede de benzer şekilde yıllardır devam eden tırnak bozukluğu,ağızda geçmeyen pamukçuk ve devamlı,tekrarlayan vaginal akıntı yakınmaları mevcuttu.Anne baba arasında akraba evliliği yoktu. Ailede sık enfeksiyon geçiren olgu yoktu. Fizik muayenesinde boy ve kilo <3 p. Solunum ve dolaşım sistemi muayenesi doğal. Organomegalisi yoktu. Nörolojik gelişimi ayına uygundu. Ağızda ,dil ve yanakta pamukçuk mevcuttu. Tüm el ve ayak tırnakları ileri derecede distrofik,sarı renkte ve kalınlaşmıştı. Annede de benzer muayene bulguları mevcuttu. Tetkiklerinde lökositozu mevcuttu,lenfopenik değildi. Hücresel ve İmmünoglobulin düzeyleri normaldi. Boğaz ve tırnak sürüntü kültüründe C.albicans üremesi oldu. Candidin cilt testi negatif, PPD 4 mm idi. Eşlik edebilecek endokrin problemler açısından elektrolit bozukluğu, PTH, T4,TSH,insulin,kortizol değerleri normal sınırlarda idi (Tablo 2). Hasta Kronik mukokutanöz kandidiyazis tanısı ile izleme alındı. Damar yolu ile ve takibinde ağızdan antimikotik ile tedavisi başlandı.

Sonuç: Nadir görülmekle birlikte çocukluk çağına karşımıza çıkan tedaviye cevapsız ağız,tırnak ve mukozal kandida enfeksiyonlarında Kronik mukokutanöz kandidiyazis düşünülmeli, eşlik edecek endokrinolojik sorunlar açısından hastalar izleme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:**Tablo 1. Kronik mukokutanöz kandidiyazise eşlik eden endokrin tutulum oranları**

Hipoparatiroidi	%79
Hipoaldosteronizm	%72
Over Yetersizliği	%60
Gonadal Yetersizlik	%14
İnsulin Bağımlı Dm	%12
Hipotiroidi	%3

Tablo 2. Hastanın laboratuvar bulguları

WBC	25700/mm ³
LENFOSİT	4900/mm ³
NÖTROPİL	18200/mm ³
IgG	1080 mg/dl
IgM	130 mg/dl
IgE	19 U/L
NBT	str %24, res %46
CD 45	%99
CD3	%45
CD4	%24
CD8	%22
CD19	%22
CD20	%27
CD16-56	%24
Candidin Cilt Testi:	Negatif
Tırnak Kültürü:	C. Albicans
Boğaz Kültürü:	C. Albicans

P-65

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Göğüs Hastalıkları

YAŞAMI TEHDİT EDEN HEMOPTİZİ SEBEBİ: KİST HİDATİK

Ali Kanık*, Dilek Dalkıran*, Ali Sayan**, Ece Özdoğru Tez***, Berrak Sarıoğlu*, Ahmet Arıkan**, Mehmet Helvacı*

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye
**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İzmir, Türkiye
***Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Çocukluk çağında hemoptizi erişkinlere göre nispeten nadir gözlenmekle birlikte etiyolojide genellikle akut ve kronik enfeksiyonlar, özellikle kistik fibrozisle ilişkili bronşektazi, tüberküloz, pulmoner arterovenöz malformasyonlar ve kronik yabancı cisim suçlanırlar. Bununla birlikte bir parazitik hastalık olan kist hidatik, hemoptizi ile başvuran çocuk serilerinde baskın bir hastalık değildir. Hemoptizi ile başvuran vakalarda hastalığın şiddeti çok değişkendir. Hızlı ve büyük hacimli kan kaybı, siyanoz, şok ve solunum yetmezliğine yol açarken kronik az hacimli vakalar büyüme geriliği, anemi, yorgunluk gibi şikayetlere sebep olur.

Olgu: 10 yaşındaki erkek olgu 3 gündür olan avuç dolusu kan tükürme ve 1 gündür olan ateş nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 1 yıl önce, kısa süreli, araştırılmadığı belirtilen kanlı öksürük şikayeti olmuş. VA:23.7 kg (3-10p) Boy: 124.5 cm (<3p,-1,8 SD), vital bulguları stabil olan olgu, bilinci açık, aktif ve koopereydi. Soluk görünümde olan olguda, sol akciğer apikal bölge hariç solunum sesleri işitilmiyor, sağ akciğer olağan, diğer sistem bakıları normal olarak saptandı. Akciğer grafisinde sol akciğeri büyük çoğunlukla infiltrate eden görünüm olması nedeniyle çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lobda içinde septasyonlar ve hava dansitesi içeren 4 cm çaplı kistik lezyon saptandı. Ayırıcı tanıda bronşa açılmış kist hidatik ve abse formasyonu düşünülen olguda hemoglobin değerinin hızlı bir şekilde 10,4 gr/dl'den 5,6 gr/dl'ye düşmesi nedeniyle eritrosit transfüzyonu yapılarak çocuk cerrahi servisine operasyon amacıyla nakledildi. Burada sol üst lobektomi yapılan olgunun patolojisi kist hidatik ile uyumlu geldi.

Sonuç: Çocukluk çağında masif hemoptizi olması ve akciğer grafisinde kitle ile uyumlu görünüm olması durumunda kist hidatik de akla gelmeli, vital bulgular yakından izlenerek gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, kist hidatik, çocuk

P-66

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

MULTİ ORGAN TUTULUMLU KİST HİDATİK OLGUSU

Taşkın Taş*, Mehmet Emin Günel**, Ayfer Gözü Piriççoğlu***, Mücahit Fidan****, Şeyhmus Fidan****

*Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
**Erzurum Çat İlçe Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum, Türkiye
***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
****Özel Çapa Erciş Tıp Merkezi, Çocuk Hastalıkları, Van, Türkiye

Giriş: Kist Hidatik paraziter bir hastalık olup Echinococcus Granulosus yumurtalarının bulaşması ile ortaya çıkar. Yumurtaların tutunduğu en son organda larval döneme değişim gösterip kese oluşturarak kist hidatik hastalığına yol açar. Kistin vücuda girmesi kontamine olmuş su ve gıdalarla olur. Kist barsak duvarından emilerek kan yoluyla değişik organlara yerleşir ve yerleşim yerine göre değişen önemde semptom ve bulgularla ortaya çıkar. En sık yerleşim yeri karaciğer (%70) ve akciğerdir (%20). Multiorgan tutulum gösteren hidatik kist hastalığı oldukça nadir görülmekle birlikte yazımızda bu olgunun kronik öksürük şikayeti ile başvurusu üzerine ileri tetkik neticesinde saptanmış olduğu bildirilmektedir.

Olgu: B. Ç. 7 yaşında kız hasta polikliniğimize kronik öksürük şikayeti ile sevk edilmişti. Hastanın öyküsünde sadece son 1 aydır öksürük şikayetinin olduğu, ailenin hayvancılık ile uğraştığı ve diğer aile fertlerinin herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Fiziksel muayenesinde; vital bulguları normal, sistem muayeneleri doğal belirlendi. Bakılan laboratuvar değerleri; Üre 17 mg/dl, Krea 0.5 mg/dl, Na 131 mmol/L, K 4.6 mmol/L, CL 110 mmol/L, Ca 8.7 mg/dl, ALT 50 U/L, AST 43 U/L, LDH 384 U/L, GGT 32 U/L, Albumin 2.5 g/dl, CRP 5.4 mg/dl, PT, aPTT ve hemogram normal değerlerde saptandı. Bakılan akciğer posteroanterior grafisinde bilateral orta ve alt loblarda radyo opak, en büyüğü yaklaşık 3 cm çapında kavite, Batın BT'de karaciğerde sağ lobda en büyüğü 21 x 16 mm çok sayıda, dalak üst polde 21 x 15 mm bir adet, her iki böbrek üst polde büyüğü 27 x 22 mm kistik lezyon saptandı. Çekilen kranial MR görüntülemesinde ise sol frontal kortekste ve subkortikal beyaz cevherde 2 cm çapında düzgün sınırlı tüm sekanslarda BOS ile izointens kistik lezyon imajı saptanan hastanın tedavisine Albendazol (10 mg/kg), Sefotaksim ve hidrasyon ile başlandı, istenilen Echinococcus Granulosus IgG 1/320 titre pozitif saptandı. Hastanın tedavisi kliniğimizde yaklaşık 10 gün sürdürüldü ve ayakta tedaviye devam edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Hipokrat zamanından beri bilinen bu paraziter hastalık ülkemiz için halen önemini korumaktadır. Kist hidatik enfestasyonu parazit yumurtaları ile kontamine olmuş yiyeceklerin yenmesi ya da direkt temas yoluyla bulaşır, daha çok kırsal kesimde rastlanır ve bizim olgumuzda kırsal kesimde yaşayan, hayvancılıkla geçimini sağlayan ailenin çocuğuydu. Kist hidatik (KH) hastalığı en sık karaciğer ve akciğerde görülürken çocuklarda en sık akciğer ardından karaciğer tutulumu görülmektedir. Akciğerde de sıklıkla sağ akciğer orta ve alt lob yerleşimlidir. Kist hidatik organ tutulumuna göre cesitli belirti ve bulgularla seyredir. Akciğer KH'leri çoğunlukla asemptomatik olabilirken, ateş, öksürük, göğüs ağrısı, dispne, hemoptizi yapabilir. Olgumuzda akciğer de ve karaciğer de çok sayıda kistik lezyonlar olması, multi organ tutulumunun olması muhtemel olarak primer gelişen kistin direkt rüptüre olmasına bağlı gelişmiş olabileceği lehine değerlendirilmiştir. Serolojik testler Kist hidatik hastalığının endemik olduğu bölgelerde düşük maliyeti ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle tanı ve takipte kullanılmaktadır. Ekinokok IHA, ELISA IgG, immünelektroforez, indirekt floresan antikor testleri kist hidatik tanı ve takibinde kullanılabilen serolojik testlerdir. Bu testler karaciğer KH'de %90, akciğer KH'de ise %40 duyarlıdır. Hastalığın esas tedavisi cerrahidir ancak çocuk yaş gurubunda öncelikle medikal tedavi tercih edilir ve yanıt alınmaz ve/veya tanı anında yeterince büyümüş olan kistlerde cerrahi tedavi denir. Medikal tedavi de mebendazol albendazol gibi benzimidazol kullanılır. Benzimidazol tedavisinin kesin bir standart dozu ve tedavi süresi bulunmamaktadır. Albendazol tedavisi 3-6 aydır. Yan etkileri olmadığı sürece tedavi süresi uzatılabilir. Vutova ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre küçük ve yeni oluşmuş kistler için tedavi süresi 6-8 ay yeterli iken, 5 cm'den büyük çaplı kistlerin, multipl kistlerin ve multiorgan tutulumu olan kistlerin tedavi süresi 12 - 20 aya uzatılabilir. Prognozu iyi olan bu hastalığın en sık komplikasyonu rüptür olmasıdır ve rüptürleri 3 başlık altında sınıflandırılır; kendi içine rüptürde, endokist rüptüre olup perikist sağlamdır, kist sıvısı endokist ile perikist arasına girer, endokist kollabe olur. Bağlantılı rüptürde, perikist bronşial veya safra yolları ile ilişkili olduğunda endokist rüptüre olup, kist bilier sistem içine veya bronşial sistem içine açılır. Direkt rüptürde ise perikist ve endokist rüptüre olup, kist direkt periton boşluğuna veya plevral boşluğa açılmıştır. Bağlantılı rüptür ve direkt rüptür, kendi içine rüptüre göre daha ciddi formlardır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, multi organ, semptom

P-67

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ISPARTA İLİNDEKİ ÇOCUKLARDA PANDEMİK İNFLUENZA A (H1N1)V ENFEKSİYONUNUN EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ**

Metehan Özen, Harun Tepeli, Abdülkerim Elmas, Aslıhan Boyacı, Barış Akcan, Ahmet R. Örmeci

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

Amaç: Mevsimsel grip, kuş gribi, domuz gribinin etkeni İnfluenza virüsüdür. İnfluenza virüsü, yapısal olarak değişime uğraması (mutasyona uğraması) sonucu daha invazif ve daha bulaşıcı özellikler kazanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Nisan 2009'da Meksika ve Amerika'da başlayıp tüm dünyaya yayılan bir pandemik influenza virüsü (H1N1)v tanımladı. DSÖ bu virüs ile gelişen dünya çapındaki enfeksiyon zincirini, pandeminin en yüksek uyarı seviyesi olan 6. Evre olarak tanımladı. Bu çalışmanın amacı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Poliklinikleri'nden H1N1 ön tanısı ile yatırılan hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinden H1N1v ön tanısı ile yatırılan 64 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, laboratuvar ve radyolojik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Pandemik influenza ön tanısı ile yatırılarak izlenen hastaların yaş ortaması 32,4 ay (1-188 ay) ve %34'ünü (22 tanesi) kız olgular oluşturmaktadır. Pandemik influenza ön tanısı ile izlenen hastaların %14'ü (9 tanesi) kesin vaka olarak doğrulanmıştır. En sık başvuru şikayeti, öksürük (%85,9), ateş (%68), solunum sıkıntısı (%44) olarak tespit edilmiştir. H1N1v pozitif ile negatif grupların laboratuvar testlerinde (C-Rekatif protein, lökosit sayısı, biyokimya) anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. H1N1v pozitif hastaların %55'inde (5/9) altta yatan bir hastalık tespit edilmiştir. Takip ve tedavi sırasında 5 hastanın yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Bunlardan 2 tanesi (%22,2) kaybedilmiştir.

Sonuç: Pandemik influenza'nın klinik bulguları mevsimsel influenza ile oldukça benzerdir. Altta yatan bir hastalığın olması durumunda mortalite ve morbiditesi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pandemik influenza, H1N1, aşı

P-68

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**PERİNATAL ASFİKSİLİ BEBEKTE GELİŞEN NEONATAL HİPERGLİSEMİ OLGUSU**

Abdulkerim Kolkıran

Erzincan Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Erzincan, Türkiye

Normal yolla 40. gebelik haftasında 2800 gr ağırlığında mekonyumla boyalı olarak doğan hastamızın spontan solunumu olmaması üzerine endotrakeal aspirasyon yapılarak resüsitasyon yapıldı. Mide lavajı ile midede kalan mekonyum temizlendi. Spontan solunumu gelen hasta ekstübe edilerek hood içi oksijen tedavisi başlandı. Giderek solunumu düzelen hastanın ilerleyen saatlerde oksijen desteği tamamen kesildi. Hastaya parenteral olarak 60 cc/kg/gün %10 dekstroz solusyonu başlandı. Lökositozu ve CRP yüksekliği de olması sebebiyle uygun dozda ampisilin ve gentamisin başlandı. Kan biyokimyasında LDH 897 mg/dl ve CPK 2390 mg/dl bulundu ve bu değerlerle perinatal asfiksi varlığı desteklendi. Bunun yanı sıra kan şekeri 592 mg/dl ve tekrarıda 581 mg/dl bulundu. Neonatal hiperglisemi ön tanısı ile öncelikle verilen parenteral sıvı %5 dekstroza geçildi. Kontrol kan şekeri 500 mg/dl bulundu ve Postnatal 4. saatte 5 cc/kg dozunda %0,9 NaCl 2 saatte verildi. Bu tedavinin sonunda kan şekeri 270 mg/dl bulundu ve %5 dekstroz infüzyonuna geçildi. Takip eden 6 saat içinde hastanın kan şekeri değerleri 78 mg/dl, 61 mg/dl ve 52 mg/dl olması nedeniyle sırasıyla %10 dekstroz ve %12,5 konsantrasyonda dekstroz kullanıldı. Hastanın emme refleksinin olması ve beslenmek istemesi nedeniyle oral beslenme başlandı ve böylece kan şekeri düzeyleri normal sınırlarda tutulabildi. İlerleyen günlerde kan şekeri LDH ve CPK değerleri tamamen normal düzeylere geldi ve parenteral sıvı desteği kesilerek anne sütü ile tam oral beslenmeye geçildi. Perinatal asfiksili bebeklerde ciddi hiperglisemi yada hipoglisemi görülebilmekte ve neonatal hiperglisemi sendromlarını düşündürecek kadar yüksek kan şekeri değerleri saptanabilmektedir. Bu hastalarda kristalize insülin tedavileri önerilmektedir. Sonuç olarak bu kadar yüksek kan şekeri değerleri görüldüğünde insülin tedavisinden önce parenteral izotonik sıvı verilerek kan şekeri normal sınırlara getirilmeye çalışılmalıdır. Bu tedavi ile başarılı olunmaz ise insülin tedavisi kullanılmalıdır. Aksi takdirde özellikle perinatal asfiksije bağlı hiperglisemi olgularında bir de hipoglisemi ile mücadele etmek durumunda kalabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Perinatal asfiksi, neonatal hiperglisemi, %0,9 NaCl infüzyonu

P-69

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer**PUBERTAL JİNEKOMASTİ VE İNGUİNAL HERNİ-CİNSEL KİMLİK SORGULAMA NEDENİ**

Sinem Akgül, Nuray Kanbur, Orhan Derman

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Ünitesi, Ankara, Türkiye

Jinekomasti erkeklerde glandüler meme dokusunun proliferasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde dış görünüşündeki değişiklikleri son derece yakından takip eden genç için, karşı cinsin seks karakteri olarak tanımlanan "memelerde büyüme" psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sunduğumuz vaka pubertal jinekomasti ve inguinal herni sonucu beden imgesi bozulan ve cinsel kimliğini sorgulayan bir ergendir. 13 yaşında erkek hasta bilateral jinekomasti şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde ilaç, madde kullanımı ve kronik hastalık yoktu. Fizik muayenesinde bilateral sınırları belirgin 4X4cm'lik subareolar disk palpe edildi. Diğer sistem muayenesi doğal olan hastanın pubik kıllanma ve genital evrelemesi Tanner Evre 4 olarak saptandı. Hastanın patolojik jinekomasti açısından yapılan hormonal incelemesi normal bulundu. Hasta ile yapılan ilk görüşmede durumdan çok şikayetçi olduğu özellikle maskülinitesi konusunda yoğun endişe yaşadığı öğrenildi. Hastaya pubertal jinekomasti hakkında bilgi verilip, bu yaş grubunda sık görüldüğü, pubertal gelişimini etkilemeyeceği, tedavisi olduğunu anlatılıp tamoksifen tedavisi ve pektoral kasları çalıştıracak egzersiz önerildi. 2 ay sonra yapılan değerlendirmede tedaviye dramatik yanıt alındığı ve bilateral disk çapının 0,5X0,5 cm olduğu fakat cinsellikle ilgili endişelerinin belirgin bir şekilde arttığı, inguinal bölgede bir şişlik ve gırdıklanma hissinin olduğu ve bunu iç genitalyasının erkekte kadına değişmesi olarak algıladığı görüldü. Göğüs kaslarını geliştirmek için yoğun bir egzersiz programına başladığını da belirtti. Hastanın tekrarlanan fizik muayenesinde inguinal herni saptandı ve uyguladığı yoğun egzersiz programı sonucu artmış intaabdömal basınca bağlı olduğu düşünüldü. Ergene bu konuda bilgi ve danışmanlık verildikten sonra herni onarımı için cerrahiye yönlendirildi. Pubertal jinekomastili adolesanlarla çalışacak pediatristlerin bu durumun yaratabileceği psikolojik stresin farkında olması ve bu durum karşısında ergene destek sağlamanın gerektiği.

Anahtar Kelimeler: Jinekomasti, inguinal herni, psikolojik stres, cinsel kimlik sorgulaması

P-70

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**PSÖDOHİPOALDOSTERONİZM: İKİ OLGU SUNUMU**

Mesut Okur, Hakan Uzun, İlyas Sarı, Cemalettin Güneş, İlnur Arslanoğlu, Dursun Ali Şenses, Kenan Kocabay

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

Psödohipoadosteronizm erken çocukluk döneminde temel olarak tuz kaybı ve hiperpotasemisinin görüldüğü yaşamı tehdit edebilen nadir bir sendromdur. Artmış plazma renin aktivitesi ve aldosteron seviyesi ile karakterize bir durum olup primer, sekonder ya da Gordon sendromu olmak üzere üç tipi vardır. Primer tip epitelyal sodyum kanalı ve mineralokortikoid reseptör genindeki mutasyon, sekonder tip üriner enfeksiyon ve malformasyonları ile ilişkilidir. Gordon sendromunda plazma aldosteron seviyesi ve aldosterona yanıt yeterlidir ancak plazma renin aktivitesi baskılanmıştır. Burada psödohipoadosteronizm tanısı konulan yenidoğan döneminde hiponatremi ve hiperkalemi ile getirilen bir 7 günlük erkek olgu ile akut pyelonefrit sonrasında hiponatremi, hiperkalemi ve metabolik asidoz bulguları ortaya çıkan 9 aylık kız olgu ender görülmeleri sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psödohipoadosteronizm, hiponatremi, hiperkalemi, çocuk

P-71

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

YİĞİLCA BÖLGESİ İLKÖĞRETİM ÇOCUKLARINDA GUATR VE HİPOTİROİDİ PREVALANSI

Serçin Gözkaya*, Hakan Uzun*, Nuray Yeşildal**, İkinur Arslanoğlu*, Mesut Okur*, Kenan Kocabay*, Dursun Ali Şenses*

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

Amaç: Düzce İlinin Yiğilca İlçesinde endemik guatr prevalansını tespit etmek amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Düzce İlinin Yiğilca İlçesinde tüm ilköğretim okullarının 2. ve 8. sınıf öğrencileri çalışmaya alındı. Toplam 709 öğrenci muayene edilerek guatr araştırıldı ve serumda TSH ve sT4 düzeyleri incelendi. Muayenede guatr tespit edilen ve ayrıca hipotiroidi belirlenen toplam 205 öğrencinin etiyolojik nedenini araştırmak amacıyla idrar iyot düzeyine ve tiroid otoantikörlerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 709 öğrencinin 109'unda (%15,4) hipotiroidi mevcuttu. Fizik muayeneye göre 709 öğrencinin guatr 158 öğrenci de (%22,3) (158 tespit edildi. Muayeneye göre guatr tespit edilen ve ayrıca guatr tespit edilmeden hipotiroidi belirlenen 205 öğrencide hipotiroidi ve guatrın nedenini araştırmak amacıyla idrar iyot düzeylerine bakıldı. Orta iyot eksikliği %7,8 sıklıkta, hafif iyot eksikliği %63,9 sıklıkta, normal iyot düzeyi %28,3 sıklıkta tespit edildi. 205 öğrencinin serum tiroid otoantikör değerleri (anti-tiroglobulin ve anti-mikrozomal antikor) incelendi ve 26 öğrencide (%12,7 sıklıkta) antikorlar pozitif bulunarak Hashimoto tiroiditi saptandı. Bunlara ilaveten 205 öğrenci tiroid USG ile değerlendirildi. Muayenede guatr tespit edilen 158 öğrencinin 98'inde (%62) tiroid USG'de de guatr mevcut olduğu belirlendi. Muayenede guatr tespit edilmeyip hipotiroidi belirlenen 47 öğrenci de tiroid USG ile değerlendirildi ve 12'sinde (%25,5) USG'de guatr mevcut olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışma sonucunda Düzce İlinin Yiğilca İlçesinde ilköğretim okullarındaki öğrencilerde endemik guatrın sık olduğu görüldü. Guatr oluşumunda en sık suçlanan ve replasman tedavisiyle önüne geçilen iyot eksikliğinin tedavisinin daha efektif yapılması gereklidir. Düzce'deki endemik guatrın ana nedeninin besinlerdeki iyot oranının düşüklüğü olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, guatr, iyot eksikliği, çocuk, sıklık

P-72

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

TİP 1 DİYABETLİ HASTALARDA ÇOKLU DOZ İNSÜLİN ENJEKSİYONU TEDAVİSİ İLE ESNEK İNSÜLİN ENJEKSİYONU TEDAVİSİ YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gürol Güleçol, Özlem Sangün, Bumin Dündar

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

Amaç: Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM) 'li çocuklarda esnek insülin enjeksiyon tedavisi (EİET) ile esnek olmayan çoklu doz insülin enjeksiyon tedavisinin (ÇDİET), metabolik parametreler ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: En az bir yıldır kliniğimizde Tip 1 diyabet tanısı ile düzenli olarak takip edilmekte olan, balayı dönemini geçirmiş, ÇDİET (üç doz öğün öncesi insülin aspart/lispro ve tek doz insülin detemir/glargin) ile sabit diyet alan 28 hasta (14 kız, 14 erkek) çalışmaya alındı. Tüm hastalar EİET öncesinde ve 6 ay sonrasında HbA1c, VKI-SDS, hipoglisemi sıklığı, günlük insülin ihtiyacı, ortalama açlık kan şekeri, lipid profili ve yaşam kalitesi açısından değerlendirildi ve elde edilen sonuçlar ÇDİET ile karşılaştırıldı. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Türk toplumuna uyarlanmış "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı.

Sonuçlar: EİET alan hastaların yaş ortalaması 12,92±2,59 ve ortalama diyabet süreleri 5,14±2,88 yıl idi. ÇDİET'den EİET'ne geçilen hastaların HbA1c değerlerinde ve ortalama açlık kan şekeri düzeylerinde anlamlı azalma saptanmıştır (p<0,05). Hastaların insülin ihtiyacı, total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein, tigliserid ve yüksek dansiteli lipoprotein seviyeleri ile VKI-SDS'lerinde anlamlı değişiklik gözlenmemiştir (p>0,05). SF-36 ölçeği ile EİET'ne geçilen hastalarda özellikle ağrı ve mental sağlık durumlarında anlamlı düzelme saptanmıştır (p<0,05), yaşam kalitelerinin arttığı gözlenmiştir.

Sonuçlar: EİET ile ÇDİET'ne göre HbA1c ve ortalama açlık kan şekeriyle anlamlı azalma saptanmış; insülin ihtiyacı, hipoglisemi sıklığı ve lipid profilinde anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca hastaların yaşam kalitelerinde EİET ile iyileşme sağlanmıştır. Özellikle maddi yükümlülükleri nedeni ile sürekli ciltaltı insülin infüzyon tedavisi uygulamayacak Tip 1 DM'li hastaların tedavisinde EİET geçerli ve uygun bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus tip 1, esnek, insülin

P-73

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

OBEZ ÇOCUK VE ADOLESANLARDA METABOLİK SENDROM PREVALANSININ ÜÇ FARKLI KRİTERLE BELİRLENMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Sangün*, Bumin Dündar*, Muhammet Köşker*, Özgür Pirgön*, Nihal Dündar***

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji Bölümü, Konya, Türkiye
***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı obez çocuk ve adolesanlarda metabolik sendrom (MS) risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve MS prevalansının üç farklı kritere göre belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde takip edilen ve yaş ortalaması 11,3 ± 2,5 yıl (7-18) olan 614 obez hasta (307 E, 307 K) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların öykü, fizik muayene, antropometrik ölçümleri, biyokimyasal ve hormonal tetkik sonuçları hastane dosyalarından elde edilmiş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Metabolik sendrom tanısı modifiye Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Cook ve Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) konsensus kriterleri kullanılarak konmuş ve bu 3 farklı kriter ile saptanan prevalans değerleri karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Modifiye DSÖ, Cook ve IDF konsensus kriterleri kullanılarak MS prevalansı sırasıyla 39%, 34% ve 33% olarak saptanmıştır. Yaşları 12-18 yaş arasında olan hasta grubunda MS prevalansı 7-11 yaş arasındaki hasta grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). Pubertal hastalarda MS prevalansı non-pubertal hastalara göre anlamlı olarak fazladır (p<0,05). MS prevalansını arttıran diğer risk faktörleri yaşamın ilk 6 ayında anne sütü almamak ile ailede diyabet, obezite, hipertansiyon ve kalp hastalıkları öyküsünün mevcut olmasıdır (p<0,05).

Çıkarımlar: Bu çalışmada modifiye DSÖ kriterleri kullanıldığında MS prevalansının diğer kriterlere göre daha yüksek bulunduğu saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı hasta popülasyonunda MS sıklığı ülkemizde yapılmış birçok çalışmaya göre yüksektir. Aile öyküsü, puberte varlığı ve anne sütü almamış olmak MS prevalansını anlamlı olarak arttıran risk faktörleridir. Dünyada ve ülkemizde giderek artan obezite ve metabolik sendrom tanısının konulmasında standart yöntemler kullanılması, hastalık sıklığının doğru şekilde tanımlanabilmesi için önemlidir. Risk faktörlerinin tanımlanması, gelecekte birçok bireyin bu önemli tehlikeyden korunmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obez, çocuk, metabolik sendrom, prevalans, risk

P-74

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

PROPİTOZİS İLE BAŞVURAN İNFANTİL GRAVES OLGUSU

Ayça Altınok*, Pınar Gençpınar**, Korcan Demir*, Gönül Çatlı*, Ayhan Abacı*, Ece Böber*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Otoimmün hipertirodi de denilen Graves Hastalığı, çocukluk çağında nadirdir ve genellikle adolesanlarda görülür. Tüm diğer otoimmün hastalıklar gibi beş yaş altı çocuklarda ise çok enderdir. İki yaşında kız hasta, bir yıldır gözlerinin dışarıya doğru çıkması nedeniyle başvurdu. Fizik bakışında propitozis, taşikardi ve toraksın sol ön tarafında midkavikular hatta 6x4 cm çapında geniş bir adet hiperpigmente lekesi vardı. Olgunun tiroid fonksiyon testleri fT4: 4,00 ng/dl (N: 0,8-1,9), fT3: 7,7 pg/ml(N:1,57-4,71), TSH: 0,004 uIU/ml(N:0,4-5), anti-tiroglobulin: <20 IU/ml (N:0-50), anti-tiroidperoksidaz: 45,7 IU/ml (N:0-50) şeklinde saptandı. Mc Cune Albright ve Graves hastalığı ayırıcı tanısı açısından yapılan ileri tetkiklerinde TRAb: 57 IU/L (N:0-9) saptandı ve çekilen tüm vücut iskelet grafilerinde fibröz displaziye rastlanmadı. Hastaya Graves tanısıyla propitiyourosil tedavisi başlandı ve ardından hepatotoksisite riski nedeniyle metimazole geçildi. İzlemde TRAb pozitifliği ve propitozisi devam eden olguya oftalmopati açısından orbita MRG çekildi ve oftalmopati lehine bulgu saptanmadı, propitozisi göz kapağı ödemi olarak yorumlandı. Olgu bu yaş grubunda Graves hastalığının ender görülmesi, Mc Cune Albright sendromu ile ayırıcı tanı yapılması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Graves, hipertirodi, infant

P-75

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**TOPİKAL STERÖİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN YATROJENİK CUSHİNG SENDROMU (OLGU SUNUMU)***Esra Bebek, Mehmet Davutoğlu, Tuba Seferoğlu, Oya Kireker Köylü, Ümit Korkmaz, Mesut Garipardıç, Ahmet Köse*

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Amaç: Bebeklik döneminde cushing sendromu bulguları saptanan çocuklarda öyküde kullanılan topikal steroidler irdelenmeli ve aileye steroidlerin yan etkileri hakkında bilgi verilip uzun süre kullanımından kaçınılmalıdır.**Olgu:** Dört aylık kız hasta yüzde şişlik ve kilo alma şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde hastamızın 1,5 aylık iken bez bölgesinde diaper dermatiti teşhisiyle dermivate krem (klobetazol-17 propiyonat %0,05) kullandığı, şikayetlerinde gerileme olmayınca 3 ay süresince ikinci kutuyu kullandığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede ağırlık 7200 gr (>97p) boy 58 cm (3-10p) olup kan basıncı 140/80 mm/Hg, nabız 82/dak olarak ölçüldü. Cushingoid yüz görünümü olan hastada sırta bufalo hörgücü mevcuttu. Cilt altı yağ dokusu artmış idi. Laboratuvar incelemesinde biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Trigliserit 252mg/dl, LDL 162mg/dl VLDL 50mg/dl olup adrenal yetmezlik açısından bakılan bazal kortizol 1,04 µg/dl (8-25) ACTH: <5pg/ml (10-42) ile çok düşüktü. ACTH uyarı testinde zirve kortizol düzeyi <1 µg/dl olarak ölçülmüş olup yetersizdi. Bu bulgularla lokal steroid kullanımına sekonder iatrojenik Cushing sendromu tanısı konulan hasta izleme alındı. Olgu halen takipte olup bir ay sonraki kontrolünde cushingoid görünümünde gerileme olduğu tespit edildi.**Sonuç ve Tartışma:** Özellikle süt çocukluğu döneminde dermatit gibi cilt lezyonlarında potent etkili kortikosteroidler kullanırken dikkatli olunmalı, aileye steroidün kullanım süresi ve uzun dönem kullanımından sonra görülebilecek yan etkileri anlatılmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Yatrojenik cushing sendromu, topikal steroid, inguinal dermatit

P-76

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**NADİR BİR AMENORE SEBEBİ: PREMATÜR OVARYEN YETMEZLİK***Özlem Sançın*, Elvan Kumkayır**, Tuğba Koca**, Abdülkerim Elmas**, Bumin Dündar****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye*

On altı yaş 9 aylık kız hasta, ilk kez 14 yaşında iken 4-5 gün süren adet kanamasının olduğunu, ancak daha sonra hiç adet göremediğini ifade ederek polikliniğimize başvurdu. Ek şikayeti bakılmayan hastanın fizik muayenesinde VA: 48.8 kg (SDS -1,05), Boy:157 cm (SDS:-0,56) BMI: 19,80 (SDS:-0,32) olarak saptandı. Sistemik muayenesi doğal olan hastanın genitoüriner muayenesinde haricen doğal kız görünümde olduğu; puberte evresinin T3, P4 ile uyumlu ve aksiler kıllanmasının mevcut olduğu gözlemlendi. Kemik yaşı: 12,5 yaş ile uyumlu idi. Laboratuvar değerlendirilmesinde sT4: 1,02 ng/dl, TSH:2,94 µIU/ml FSH: 112 µIU/ml LH:27,29 µIU/ml, E2<20 pg/ml bulunan hastada ovaryen yetmezlik düşünüldü. Hastanın meme gelişiminin olması ve 1 kez adet kanaması öyküsü sebebiyle sekonder sebepler ve eşlik edebilecek diğer endokrinopatilerin dışlanması amacıyla bakılan kortizol: 19,7µg/dl, ACTH: 19 pg/ml, PTH: 40,48 pg/ml Ca:10,1 mg/dl P04: 2,95 mg/dl ALP: 93 IU/l, AKŞ:94 mg/dl Anti TPO: 0,8 IU/ml (negatif) Antitiroglobulin:0,00 IU/ml (negatif) kromozom analizi: 46 XX, Antinükleer antikor: negatif, ANCA: negatif Antiovaryen antikor: negatif, olarak sonuçlandı. Hastanın pelvik MRI ile incelenmesi sonucunda over dokusu izlenmedi. Prematür ovaryen yetmezlik; 40 yaşın altındaki kadınlarda östrojen eksikliği, yüksek gonadotropin düzeyleri, amenore ile karakterize heterojen bir bozukluktur. Tüm kadınlarda tahmin edilen prevalansı: %0,9-1,2 olup, adölesanlarda son derece nadirdir. Özellikle kemoterapi, radyoterapi sonrası ve otoimmün bozukluklarla birlikte görüldüğü bildirilmiştir Hastamızda otoimmün tiroitidis, Tip 1 DM, hipoadrenalizm, hipoparatroidizm, otoimmün poliendokrinopati, kandidiazis, ekto-dermal distrofi saptanmamış olup, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi öyküsü de olmadığından idiopatik prematür ovaryen yetmezlik tanısı konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, amenore, Prematür ovaryen yetmezlik

P-77

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**HİPERTİROİDİLİ BİR OLGU; KOMPLİKE HAŞİTOKSİKOZ MU? GRAVES Mİ?***Ayça Törel Ergür*, Efnan Melek Okuyan*****Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye****Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye***Amaç:** Çocukluk çağı hipertiroidizm olgularının büyük çoğunluğunu Graves hastalığı oluşturmaktadır. Ancak hipertiroidin başlangıcında etyolojinin belirlenmesi bazen güçlük yaratabilmektedir. Özellikle bu durum komplike haşitoksikoz olgularında gözlenebilmektedir. Çalışmalar otoimmün tiroidit ile Graves hastalığı arasında geçişlerinde olabileceğine işaret etmektedir. Bu yazıda hipertiroidili bir olgunun tanı aşamaları, tedavi yaklaşımı ve izlemedeki progresyonu sunulmuştur.**Olgu:** Son 3-4 aydır aşırı terleme, sinirlilik ve hareketlilik şikayetleri ile pediatrik endokrinoloji polikliniğimize başvuran 4.8 yaşında kız hastanın öz-soygeçmişinde bir özellik olmadığı tespit edildi.Yapılan fizik muayenesinde kalp tepesi atımının 150/dk olması dışında diğer vital bulguların stabl olduğu, somatik gelişiminin yaşına uygun olduğu gözlemlendi. Diğer tüm sistem muayeneleri doğaldı.Yapılan laboratuvar incelemelerinde hemogram,biyokimya ve idrar tektiki doğaldı. Hormonal değerlendirmede; sT4: 4,11ng/dl (0,7-1,76); sT3: 12,2 pg/ml (2,3-4,2);TSH: 0,01µIU/ml (0,35-5,5), antiTG: 27,3µ/ml (0-60), antiTPO: 769 µ/ml (0-60), TRab: 38U/L (0-10); spot idrarda iyot; 21 µg/dl (>20 yüksek atılım ile uyumlu); tiroid ultrasonografisinde tiroid volümü yaşı ile uyumlu olup her iki lobda minimal heterojenite yer yer hipoekoik alanlar gözlemlendi. Doppler USG'de parankim vaskülarizasyonunda artış saptanmış olup akut tiroidit lehine bulundu. Hastaya beta-blokör (kısa süreli) ve anti tiroid ilaç tedavisi başlandı. Olgunun izleminde kardiyak fonksiyon ve yakınmaları düzeldi. İlaç yan etki ve doz açısından izleme alındı.Hasta halen 1 yıldır izlemededir.**Sonuç:** Komplike Haşitoksikoz; çocuklarda görülen hipertiroidin nadir nedenini oluşturmakta ve tanısı bazen karmaşa yaratarak Graves hastalığı ile örtüşebilmektedir. Bu olguların saptanabilmesinde yakın izlemin yararlı olacağı kanısındayız.**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, hipertiroidi

P-78

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**D VİTAMİNİ İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN HİPERKALSEMİ OLGUSU***Hakan Uzun, Mesut Okur, Dursun Ali Şenses, Ayşenur Otlu, Kenan Kocabay**Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

D vitamini toksisitesi bir yaşından küçüklere 1000 Un/gün, daha büyüklerde 2000 Un/gün üzeri dozların uzun süre alınması durumunda ortaya çıkar. Yüksek doz D vitamini alımı idiopatik hiperkalsemiye benzer bir klinik tablo oluşturur. Solukluk, hipotoni, iştahsızlık polüri ve polidipsi gelişir. Bir yaşındaki kız hasta halsizlik, iştahsızlık kilo almama çok idrar yapma şikayeti ile hastaneye getirildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu huzursuz, hipotonik hipoaktif, cilt rengi soluk, kan basıncı: 97/53 mmHg, nabız : 126 /dk, solunum : 36 /dk dk, akciğerlerde nadir ral ve ronküsleri mevcuttu. VA : 6300 gr (3 P ↓) Boy: 73 cm (10-25 P) B.Ç.: 41 cm (3 P ↓), desteksiz oturamıyor. Diğer muayene bulguları olağan olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde Hb: 12,2 gr/dl, Hct: %34, BK:17.800mm³ Na:135 mEq/L, K:4.5 mEq/L, Cl:94 mEq/L, Ca:16.7 mg/dl, P: 3,6 mg/dl, Mg: 0,6 mg/dl, ALP:104 IU/L, Krea:0.3 mg/dl, glukoz:101 mg/dl, T.protein: 7,5 gr/dl, alb: 4,4 gr/dl, TSH, ft4 değerleri normal idi. Parathormon düzeyi <3 pg/ml olarak ölçüldü. 25 OH D3: 419 ng/ml (40-120 ng/ml) olarak ölçüldü. Kontrol 25 OH D3: 378 ng/dl idi. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde annenin D vitamini damlasını çocuğa dolu çay kaşığı ile verdiği öğrenildi. Bu bulgularla hastada D vitamini intoksikasyonuna bağlı hiperkalsemi düşünüldü. Uygunsuz D vitamini uygulamasının zararlı etkilerini göstermek adına bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: D vitamini intoksikasyonu, hiperkalsemi, çocuk

P-79

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

2450 HZ ELEKTROMANYETİK ALANA (KABLOSUZ İNTERNET) UZUN SÜRELİ MARUZİYETİN DİŞİ WİSTAR RATLARDA BÜYÜME VE PUBERTAL GELİŞİM ÜZERİNE ETKİLERİ

Özlem Sangün*, Bumin Dünder*, Hakan Darıcı**, Selçuk Çömlekçi***,
Süheyla Çelik****, Duygu Kumbul Doğu*****

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

***Süleyman Demirel Üniversitesi, Elektronik ve Haberleşme Mühendisliği, Isparta, Türkiye
****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı prenatal ve postnatal dönemde kablosuz internet frekansında (2450 Hz) elektromanyetik alana (EMA) uzun süre maruz kalmanın, büyüme ve pubertal gelişim üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Etik Kurulu onayından sonra 8 adet rastgele seçilmiş 12 haftalık dişi Wistar rattan oluşan 3 grup ile çalışmaya başlandı. Çelik plakalarla kaplı bir odada tutulan ratlardan birinci gruptaki (prenatal grup) yavrular, gebeliğin ilk gününden puberteye girinceye kadar; ikinci gruptaki (postnatal grup) yavrular ise doğumdan puberteye kadar aynı koşullarda 2450 Hz EMA'ya maruz kaldılar. Üçüncü grup ise kafes kontrol grubu idi. Ratların ağırlık ve boy ölçümleri, vajinal açıklıkları (VA) ve östrusları takip edildi. Puberte saptandığında ratlar dekapite edilerek, kan örnekleri alındı; over ve beyin ağırlıkları ölçüldü; ayrıca dokuların total antioksidan status (TAS) ve total oksidan status (TOS)'ları çalışıldı.

Sonuçlar: Prenatal maruziyet grubunun ağırlığı, doğumdan itibaren postnatal ve kontrollerden azdı ancak bu fark postnatal 4. haftadan sonra anlamlı hale geldi ($p < 0,05$). Dördüncü haftada prenatal grubun boyu da etkilenmiş görünmekteydi, ancak takip eden haftalarda anlamlı fark devam etmedi. VA ve östrus, prenatal ve postnatal grupta kontrollere göre daha geç gerçekleşti ($p < 0,05$). Prenatal ve postnatal grubun beyin ve overlerinin TOS değerleri anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$).

Yorum: Dişi Wistar ratların prenatal dönemde 2450 Hz EMA'ya maruz kalması, yavrularda büyüme geriliği ve gecikmiş puberteye yol açmaktadır. Prenatal ve postnatal grubun dokularında saptanan yüksek TOS değerleri ratların EMA'ya kronik stres gibi algıladığı şeklinde yorumlanabilir. Benzer doz ve sürelerdeki postnatal maruziyet, prenatal döneme göre daha az zararlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: 2450 Hz elektromanyetik alan, büyüme, puberte

P-80

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

AKUT GASTROENTERİTLERDE VESİKARI VE CLARK SKORLAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aslı Aslan*, Sabahat Karakaşlılar**, Zafer Kurugöl*, Güldane Koturoğlu*, Hülya Çetince*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
**Bursa Acibadem Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Rotavirüs aşlarının etkinliklerini değerlendirmede, Vesikari ve Clark skorlamaları kullanılmaktadır. Ancak aynı hasta grubunun her iki skorlama ile değerlendirilerek karşılaştırıldığı çok az çalışma vardır. Akut ishal şiddetini 20 puan üzerinden değerlendirilen Vesikari ve 24 puan üzerinden değerlendirilen Clark skorlamalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Vesikari skorlaması ile skoru 11'in altı olanlar hafif, 11 ve üstü olanlar ağır; Clark skorlamasında skoru 9'un altı olanlar hafif, 9 ile 16 arasındakiler orta ve 16 puanın üzerindeki ağır gastroenterit olarak değerlendirildi.

Bulgular: Akut gastroenterit bulguları ile başvuran 184 beş yaş altı çocuk çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşı 28±19 aydır. Vesikari skorlaması ile 184 olgunun 92 (%50)'si ağır gastroenterit iken, Clark skorlaması ile sadece 3 (%1.6) olgu ağır akut gastroenterit olarak değerlendirildi ($p < 0,01$). Clark skorlaması ile ağır olarak değerlendirilen olguların tamamı Vesikari skorlaması ile ağır olarak değerlendirildi. Oysa Vesikari skorlaması ile ağır olarak değerlendirilen 92 olgunun 26'sı (%28,2) Clark skorlamasına göre hafif, 63'ü (%68,4) orta ve sadece 3'ü (%3,4) ağır idi. Vesikari skor ortalaması 11±3,8, Clark skor ortalaması 9±3,3 saptandı. Örneklerin %29,3'ünde rotavirüs pozitif saptandı. Rotavirüs pozitif saptanan 54 olgudan Vesikari ile 12 (%22,2) olgu hafif, 42 (%77,7) olgu ağır gastroenterit iken, Clark skorlaması ile 19 (%35,2) olgu hafif, 33 (%61,1) olgu orta ve 2 (%3,7) olgu ağır gastroenterit olarak gruplandı. Her iki skorlama ile de rotavirüs pozitif olanların ortalama skoru negatif olanlara göre yüksek bulundu.

Sonuç: Akut gastroenteritler, özellikle ağır akut gastroenteritlerin şiddetini değerlendirmede, bu iki skorlama sistemi arasında istatistiksel olarak fark vardır. Bu nedenle, aşların etkinliklerinin karşılaştırılmasında farklı skorlamalarının kullanılmasının uygun olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Gastroenterit, vesikari skoru, clark skoru

P-81

Sunum Tipi: Oral
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

KATALAZ NEGATİF STAPHYLOCOCCUS AUREUS'UN NEDEN OLDUĞU YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Vefik Arica*, Mehmet Tanır**, Seçil Arica***

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

**Özel Güven Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

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

Amaç: Staphylococcus aureus cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarının en sık sebeplerinden biridir. S.aureus suşları genellikle katalaz pozitif olmakla birlikte, katalaz negatif suşlara bağlı enfeksiyonlar nadir de olsa bildirilmiştir. Bu yazıda katalaz negatif S.aureus izolatı ile oluşan bir yumuşak doku enfeksiyonu olgusu bildirilmektedir.

Olgu: 3 yaşında erkek hasta, sağ omuzunda oluşan şişlik ve kızarıklık nedeniyle çocuk polikliniğine getirildi. Abse formasyonu oluşmuş olan lezyondan ponksiyon ile direne edilip, materyalin aerob ve anaerob kültürü yapılmış ve hastaya ampirik olarak parenteral antibiyoterapi başlandı. Alınan materyalin gram boyalı preparatında çok sayıda lökosit ve gram pozitif koklar görülüp, aerob kültüründe %5 koyun kanlı agar'da beta hemolitik, altın sarısı renginde, düz, opak, 1-2 mm çapında S koloni yapan üreme tespit edilmiştir. S.aureus düşünülerek %3'lük hidrojen peroksit (H2O2) ile katalaz testi yapıp, negatif bulunması üzerine test tekrarlanmış ve %30'luk H2O2 ile tekrar yapıp negatif bulunmuştur. Görünümü S.aureus ile uyumlu olduğundan lam ve tüp koagülaz testi yapılarak pozitif bulunmuştur. İleri identifikasyon amaçlı "BBL Crystal Gram-Positive ID System" (Becton Dickinson Microbiology System, USA) kullanılarak suş %99,9 spesiflik oranla S.aureus olarak tanımlanmıştır. NCCLS kriterlerine göre 2 Mueller Hinton besiyerinde disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik duyarlılığı çalışılarak oksasiline duyarlı bulunmuştur. Çalışmada kontrol suşu olarak S aureus 25923 kullanılmıştır. Antibiyoterapi 10 güne tamamlanarak tedavi sonuçlandı.

Sonuç: Katalaz testi streptokok ve stafilokokların ayırımında ilk aşama testi gibi görünse de katalaz negatif S.aureus izolatlarının nadir de olsa bildirilmesi sebebi ile, bakterilerin koloni ve gram boyama özelliklerinin de identifikasyonda önem taşıdığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Staphylococcus aureus, katalaz negatif, antibiyoterapi

P-82

Sunum Tipi: Oral
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

BLASTOCYSTIS HOMINIS'E BAĞLI KRONİK İSHALLİ ÇOCUK OLGUSU

Vefik Arica*, Hatice Onur**, Seçil Arica***

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

**İğdır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İğdır, Türkiye

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

Amaç: Blastocystis hominis insan bağırsağında yaygın olarak bulunan parazitlerden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde sık görülen enfeksiyon fekal-oral olarak bulaşmaktadır ve enfeksiyon genellikle semptom yoktur. Semptomatik olgularda ishal, karın ağrısı, kramp, bulantı, kusma, ateş, şişkinlik, gaz, kilo kaybı, dışkıda lökosit, rektal kanama, eozinofili ve anemi görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda çocuk polikliniğine kronik ishal yakınması ile başvuran ve gaita bakısında B. hominis görülen metronidazol ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta; karın ağrısı, huzursuzluk, bulantı ve ishal yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Günde 5-7 kez olan sulu kıvamda ishali yaklaşık iki buçuk aydır devam etmekteymiş. Hastanın genel durumu iyi idi. Kan basıncı 100/75 mmHg, nabız 105/dk, ateş 37 C olarak saptandı. Bağırsak sesleri minimal arduş, organomegali yok. Hastanın laboratuvar ölçümleri ve idrar bakısı normal sınırlardaydı. Gaita direkt bakısı sonucunu "Yarı forme gaitada flora miktarı üzerinde B. hominis kistleri saptanmıştır" şeklinde rapor edildi. Hastaya yedi gün boyunca metronidazol verildi. On gün sonra kontrole çağrıldı. Hasta kontrole geldiğinde ishali ve karın ağrısı geçmişti. Tekrar yapılan gaita bakısında B. hominis kistlerine rastlanmadı.

Tartışma: B. hominis enfeksiyonu hem çocuklarda insana bulaş fekal-oral yolla olmaktadır. Enfeksiyon çoğunlukla asemptomatik seyredenken bazı semptomatik olgular ciddi seyir gösterebilmektedir. Bu nedenle kronik ishal yakınması ile başvuran hastalarda enfeksiyöz nedenler akıldan tutulmalı B. hominis enfeksiyonu gibi bazen ciddi seyir gösterebilen enfeksiyonlarda erken tanı ve tedavinin önemi hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Blastocystis hominis, kronik ishal, fekal-oral

P-83

Sunum Tipi: Oral
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**TOPLUM KÖKENLİ ÇOCUKLUK ÇAĞI PNÖMONİ OLGULARINDA MYCOPLASMA PNEUMONİAE VE CHLAMYDIA PNEUMONİAE SEROPOZİTİFLİK ORANLARI**

Eda Mengen, Ali Eynallı, Gökhan Tümgör, İbrahim Hakan Bucak, Sevgi Can Akgöz, Perihan Yasemen Canöz, Teslime Melikhan Çerçi, Mehmet Turgut

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada toplum kökenli çocukluk çağı pnömoni olgularımızda Mycoplasma pneumoniae ve Chlamydia pneumoniae'nin seropozitiflik oranlarının saptanması amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Eylül 2009-Mart 2010 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine; solunum sistemi enfeksiyonları şikayetleri ile başvuran önceden sağlıklı, başvurudan 48 saat öncesine kadar antibiyotik kullanılmayan ve Toplum Kökenli Pnömoni tanısı ile kliniğimize yatırılan, yaşları 3 ay-15 yaş arasında değişen 150 çocuk alındı. Olguların yatışında fizik muayene bulguları, hemogram, CRP değerleri kaydedildi. Tüm hastalara yatış anında posterior-anterior Akciğer grafisi çekildi. Tüm olgular serolojik olarak; C. pneumoniae ve M. pneumoniae için araştırıldı.**Bulgular:** Olgularımızda M. pneumoniae IgM pozitifliği; %9,3, yaş ortalaması; 78,71 ay, C. pneumoniae IgM pozitifliği; % 2, yaş ortalaması ise; 21,66 ay olarak saptandı. M. pneumoniae IgM pozitifliği yaş artışı ile pozitif korelasyon gösteriyor idi. M. pneumoniae IgM pozitifliği ≤ 59 ay çocuklarda %3 oranında saptanırken, ≥ 60 ay çocuklarda %20,4 olarak saptandı. Solunum sistemi dışı semptom (kas ağrısı, baş ağrısı, eklem ağrısı, karın ağrısı, bulantı) sıklığının atipik etkenli pnömoneide daha fazla olduğu gözlemlendi.**Sonuç:** Pnömoniler hastaneye yatış nedenleri içerisinde yüksek bir orana sahiptir. Yaş grubu göz önüne alındığında atipik pnömone etkenleri dikkate alınmalıdır. Solunum dışı semptomları fazla olan olgularda atipik etkenli pnömoniler daha ön planda düşünülebilir.**Anahtar Kelimeler:** Chlamydia pneumoniae, mycoplasma pneumoniae, öksürük, pnömone

P-84

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları**LINEZOLID İLE OLUŞTURULAN OKSİDATİF STRES VE HEMATOLOJİK YAN ETKİLERE KARŞI PİRİDOKSİNİN KORUYUCU ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Yasemin Kendir Demirkol*, Metehan Özen**, Etkan Uz***, H. Ramazan Yılmaz***, Ali Ayata****

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Gram pozitif enfeksiyonlarındaki artış, vankomisin fazlaca kullanılmasına ve direncinde artışa neden olmuştur. Bu durum yeni antibiyotik arayışlarını gündeme getirmiştir. Bu gereksinimleri karşılamak üzere üretilmiş antibiyotiklerden birisi de, oksazolidinon grubunun klinik kullanıma ilk giren üyesi olan linezolid'dir. Gram pozitif enfeksiyonların tedavisi için vankomisine tercih edilebilecek güçlü bir antibiyotik olmakla beraber, miyelosupresyon yapıcı etkisi kullanımını kısıtlayan önemli bir faktördür. Bu çalışmada deneysel hayvan modeli üzerinde oluşturulan oksidatif stres, hematolojik ve biyokimyasal yan etkilere karşı piridoksinin koruyucu etkisini araştırıldı. Bu amaçla 40 erkek Sprague-Dawley cinsi rat alınarak dört grup oluşturuldu. Kontrol grubuna (K, n:10) 1 mL serum fizyolojik, linezolid grubuna (L, n:10) 125 mg/kg/gün linezolid, piridoksin grubuna (P, n:10) 100 mg/kg/gün piridoksin, linezolid+piridoksin grubuna (LP, n:10) ise 125 mg/kg/gün linezolid ve 100 mg/kg/gün piridoksin, 14 gün boyunca gavaj yoluyla uygulandı. İlaç uygulama öncesinde ve sonrasında kan örnekleri alınarak tam kan sayımı ve biyokimyasal testler ile eritrositlerde antioksidan enzim aktiviteleri ve malondialdehit (MDA) düzeyi ölçüldü. Deney sonunda; linezolidin lökosit sayısında azalma, serum ALT düzeyinde yükselmeye yol açtığı, SOD, GSH-Px, CAT enzim aktivitelerini ve MDA düzeyini yükselttiği gözlemlendi (p<0.05). Piridoksin ise, linezolidin yol açtığı lökopeni ve ALT yükselmesine karşı koruyucu etkisi olmadığı, ancak antioksidan enzim aktivitesini ve MDA düzeyini düşürerek, eritrositlerde gelişen oksidatif hasarı önlediği tespit edildi (p<0.05). Bu sonuçlar piridoksin kullanımının oksidatif hasarı önlediğini ve linezolidin yan etkilerini önleyici yeni ajanların araştırılmasına gereksinim olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Linezolid, oksidatif stres, piridoksin, rat, yan etki

P-85

Sunum Tipi: Oral
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN BAKTERİYEL MENENJİTLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet Şahin*, Teslime Melikhan Çerçi*, Gokhan Tümgör*, Abit Demir*, Perihan Yasemen Canöz*, Ahmet Erhan Kişi*, Muhtem Erol Yayla**, Mehmet Turgut*

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Adana, TürkiyeAmaç:** Kliniğimizde izlenen 200 Akut bakteriyel menenjitli olgunun demografik özellikleri, etiyolojik faktörleri, fizik muayene ve laboratuvar bulgularını ile uygulanan tedavi, morbidite ve mortalite oranları açısından değerlendirilmesi amaçlandı.**Gereç ve Yöntemler:** Akut bakteriyel menenjit tanısı ile izlenen hastalar retrospektif olarak incelendi. Olguların BOS'ları; direkt mikroskopi, gram-giemsma boyaması, BOS biyokimyası, BOS kültürü ve BOS PCR ile araştırıldı. Bulgular: Menenjit en sık ilkbahar (%28) ve yaz (%30) mevsiminde rastlanıldı. Olguların en sık yakınmaları, ateş (%100), huzursuzluk (%71,5) ve bulantı-kusma (%63) idi. BOS'ta hücre sayısı 396,95±268,37 (40-1200), protein 195,55±114,98 (102-585) glukoz 31,37±15,34 (6-58) olarak saptandı. Olguların %13,5'inde etken gösterildi. Olguların %11'inin (22 olgu) BOS kültürlerinde üreme (%59 (13 olgu) S. pneumoniae, %18 (4 olgu) H. influenzae ve %18 (4 olgu) N. meningitidis, % 5 (1 olgu) Stafylokok saptandı. 37 olguya BOS'ta PCR bakıldı ve yedisinde bakteri (2 olguda N. meningitidis, 5 olguda S. pneumoniae) gösterildi. Hastalarımızın 145'i (%72,5) şifa ile taburcu edildi, 48'inde (%24) çeşitli komplikasyonlar (10 olguda subdural effüzyon, 9'unda işitme kaybı, 6'sında beyin absesi, 6'sında fasyal paralizisi, 5'inde uygunsuz ADH sendromu, 5'inde hidrosefali, 4'ünde hemiparezi ve 3'ünde görme kaybı) geliştiği görüldü. 7 (%3,5) olgu eksitus oldu.**Sonuç:** Ülkemizde 2006 yılında Konjuge Hib aşısının ulusal aşı takvimine girilmesi etken dağılımını etkilemiştir. 2009 yılında ulusal aşı takvimimize dahil edilen konjuge pnömokok aşısının da bu dağılımı etkileyeceğini beklemekteyiz. Çünkü etkin antibiyotiklerin varlığına rağmen bakteriyel menenjitler hala önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.**Anahtar Kelimeler:** Menenjit, çocukluk çağı, etiyoloji

P-86

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**HASTANEMİZDE İZLENEN SİTOMEGALOVİRUS ENFEKSİYONLU OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mervan Bektaş

İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bolu, Türkiye

Sitomegalovirus (CMV) herpes virus ailesinden çift sarmallı bir DNA virusudur. Herpes virüs enfeksiyonları içinde en çok morbidite ve mortaliteye neden olan virüstür. Tek kaynağı insan olan sitomegalovirus tüm dünyada yaygın olarak bulunan, her ırk, yaş ve cinsiyetteki bireyleri enfekte eden bir virustur. Gelişmekte olan ülkelerde CMV enfeksiyonu genellikle çocukluk çağında ve çoğunlukla yakın temasla kazanılmaktadır. Enfeksiyonların çoğu asemptomatik geçirilmektedir. Bu çalışmada hastanemizin çocuk polikliniklerinde CMV enfeksiyonu tanısı konulan 7 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastanemizde CMV enfeksiyonu teşhisi konulan yedi olgunun 3'ü (%43) kız, 4'ü (% 57) erkek idi. Olguların en küçüğü 2 ve en büyüğü 14 yaşında idi. Hastaların başvuru anında 2 vakada (%28) boğaz ağrısı, 3 vakada (%42) halsizlik, 5 vakada (%71) ateş, 3 vakada (%42) hepatomegali, 1 vakada (%14) splenomegali ve 2 vakada da (%28) lenfadenopati vardı. Vakaların laboratuvar bulguları 5 vakada (%71) lenfositoz, 1 vakada (%14) trombositoz, 3 vakada (%42) AST yüksekliği, 3 vakada (%42) ALT yüksekliği, 7 vakada (%100) CMV IgM(+), 7 vakada (%100) CMV IgG (+) ve 3 vakada da (%42) CMV avidite (+) saptanmıştır. Sonuç olarak üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile başvuran hastalarda özellikle organomegali ve lenfositoz tespit edilenlerde CMV enfeksiyonunun da akılda tutulması gerektiğini söylemek istedim.

Anahtar Kelimeler: Ateş, lenfositoz, sitomegalovirus

P-87

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

YENİDOĞANDA PLESİOMONAS SHİGELLOIDES SEPSİS VE MENENJİTİ

Osman Özdemir*, Sinan Sarı**, Serdar Terzioğlu***, Ayşegül Zenciroğlu****

*T.C. Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye
**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
***T.C. Sağlık Bakanlığı, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye
****T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara, Türkiye

Giris: Plesiomonas shigelloides, Vibrionaceae ailesinden gram negatif basil olup doğal kaynakları su, balık ve özellikle istiridye gibi su ürünleridir. P. shigelloides'e bağlı barsak dışı enfeksiyonlar çok nadirdir. Günümüze kadar 10 yenidoğanda P.shigelloides sepsis ve menenjitini bildirilmiştir. Avrupa ülkelerinde gösterilmiş P.shigelloides'e bağlı sepsis ve menenjitini olan ikinci ve yaşayan tek yenidoğan olması nedeniyle hastamız sunulmuştur.

Olgu sunumu: Hastamız, sağlıklı ve ilk gebeliği olan 34 yaşındaki anneden 2800 gram kız bebek olarak zamanında ve normal vajinal yolla doğmuş. İlk 24 saatte iyi olan bebeğin sonrasında sarılık, ateş, huzursuzluk ve beslenme bozukluğu başlamış. İlk değerlendirmesinde moro refleksinin olmadığı, lökopeni, trombositopeni, sola kayma, indirek hipobilirubinemi, hipokalsemi, pıhtılaşma sürelerinde uzama ve C-reaktif proteinde artış saptandı. Beyin omurilik sıvı incelemesi normal bulundu. Sepsis kuşkusu nedeniyle damar yolundan sefotaksim ve amikasin başlandı. Sarılık nedeniyle kan değişimi yapıldı. Yaşamının 4. gününde hem kan hem de beyin omurilik sıvısı kültüründe P.shigelloides üredildi. Duyarlılık sonucuna göre antibiyotik tedavisine meropenem olarak devam edildi. İki gün sonra hastanın genel durumu ve laboratuvar değerleri düzelmeye başladı. Enfeksiyon kaynağı olarak doğumdan 23 gün önce Almanya'dan gelen akrabaları düşünüldü, fakat doğum salonu ve anneden alınan kültürlerde üreme saptanmadı. Meropenem tedavisi 21 güne tamamlanıp kesildi. Olgunun iki yıllık izleminde nörolojik muayene dahil tüm bulguları normal bulundu.

Tartışma: Yenidoğan döneminde geçirilen P.shigelloides'a bağlı sepsis ve menenjit sıklıkla ölümcüldür (Tablo 1). Diğer enfeksiyon ajanlarına bağlı erken yenidoğan sepsisinde menenjit saptanması çok nadirdir. Buna karşın P.shigelloides'e bağlı bildirilen bütün yenidoğan sepsis olgularında yaşamın ilk dört günü içinde menenjitin de olduğu bulunmuştur. Bu durum oldukça dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, plesiomonas shigelloides, sepsis, yenidoğan

Sıra	Tanı yılı	Yaş (gün)	Cinsiyet	Ağırlık (kg)	Verilen Tedavi
1	1978	4	Kız	2,2	Rifampisin+Amipisilin
2	1980	2	Kız	3,7	Penisilin+Gentamisin
3	1981	3,5	Erkek	3,5	Penisilin+Gentamisin
4	1982	4	Erkek	2,8	Ampisilin+Gentamisin
5	1983	2,5	Erkek	3,3	Ampisilin+Gentamisin
6	1988	2	Erkek	3,8	Sefotaksim
7	1989	2	Erkek	2,4	Netilmisin+Amipisilin+Sefotaksim
8	1992	4	Erkek	?	Gentamisin+Mezlosilin+Sefotaksil
9	1194	3	?	?	Sefotaksim
10	1999	?	?	?	?

P-88

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları

TEKRARLAYAN PNÖMONİLİ ÇOCUKLARDA ETİYOLOJİK FAKTÖRLER VE PROGNOZ

Selin Tahmiscioğlu, Özden Türel, İsmail Gönen, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Rengin Şiraneci

Yenimahalle Doğumevi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmamızın amacı çocuklarda tekrarlayan pnömoninin etiyolojik nedenlerini incelemek ve hastalığın prognozu ile ilgili etkenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubumuz Bakırköy Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Ocak 2005 ve Ocak 2009 tarihleri arasında yatışı yapılan ve tekrarlayan pnömoni tanısı alan 66 hastadan oluştu. Hastalarımızda retrospektif olarak etiyolojik nedenleri, altta yatan hastalıkları ve tekrarlayan pnömoniyeye bağlı komplikasyonları inceledik.

Bulgular: Tekrarlayan pnömoniyeye eşlik eden en sık hastalıklar astım (%27,3), aspirasyon sendromlu nöromotor retardasyon (%24,2), gastroezofajiyal reflü (%19,7), konjenital kalp hastalıkları (%19,7); kistik fibröz (%7,6), bağı kıkırm sistemi hastalıkları (%4,5) ve kanserdi (%4,5). En belirgin büyüme gelişimi geriliği nöromotor retardasyonlu hastalarda gözlemlendi. Bağışıklık sistemi hastalığı olan tekrarlayan pnömoni hastalarında ve kanserli tekrarlayan pnömoni hastalarında yıllık hastaneye yatış sayısı beş veya daha fazlaydı; diğer yandan astım hastalığı olan tekrarlayan pnömoni hastalarının %80'inde yıllık hastaneye yatış sayısı üç veya daha azdı. Pnömoni atak sıklığı nöromotor gelişim geriliği olan hastalarda en yüksek, astım hastalarında en düşüktü. Nöromotor gelişim geriliği olan hastaların %41'i öldü; bu oran nöromotor gelişim geriliği olmayan hastalarda %4,4'tü.

Sonuç: Tekrarlayan pnömoni ile birliktelik gösteren en sık hastalık astımdı ve en sık pnömoni atağı bağı kıkırm sistemi hastalığı olan ve nöromotor retardasyonlu hastalarda gözlemlendi. Nöromotor retardasyonlu hastalarda ölüm oranı en yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan pnömoni, çocuklar, etiyoloji, prognoz

P-89

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

KİST HİDATİKLİ OLGULARIMIZ

Meltem Erol*, Özlem Başoğlu Öner*, Turgay Çokyaman*, Özlem Bostan Gayret*, Özgül Yiğit*, Adem Kutaniş*, Seyithan Özyayın**

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kist hidatik ekinokok türleri ile olan bir zoonozdur. Ülkemizde prevalansının 50-400/100.000, insidansının 3.4/100.000 olduğu bildirilmektedir. Endemik bölgelerde çocuklukta alınır. Kistler çoğunlukla asemptomatik olabilirken, tuttuğu sisteme göre klinik bulgular da verebilir. Çalışmamızda son zamanlarda sıklığı artan kist hidatik vakalarımız değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Polikliniğine 1 Nisan 2010-1 Şubat 2011 tarihleri arasında başvuran kist hidatikli yedi olgu değerlendirildi. Hastaların yaşları, başvuru yakınmaları, kistlerin yerleşim yeri, büyüklüğü, kliniği, ekinokok indirekt hemaglütinasyon sonuçlarına göre kist hidatik tanısı klinik, radyolojik ve serolojik testlerle konuldu.

Bulgular: Olgularımızın en küçüğü 3 en büyüğü 13 yaşındaydı. Altı hastamız öksürük, göğüs ağrısı, ateş yüksekliği, halsizlik nedeniyle başvurdu, bir olgu tamamen asemptomatik olup başka nedenlerle tetkik edilirken tanı konuldu. Üç hastada pnömoni kliniği vardı ve pleural effüzyon gelişmişti. İki olguda sol akciğer, dört olguda sağ akciğer, bir olguda her iki akciğerde kistik lezyon saptandı. Akciğer kistlerinin çapı 5-10 cm idi. Olgularımızın üçünde hem akciğer hem de karaciğerde kist saptandı. Bir olgu hariç hepsinde hayvanlarla temas, bir olgunun babasında da kist hidatik öyküsü vardı. Hemaglütinasyon testi beş olguda pozitifdi. Hastalara albendazol tedavisi başlanarak çocuk cerrahisi kliniğine devredildi.

Sonuç: Kist hidatik hastalığı ülkemiz için halen yaygın bir sağlık sorunudur. İstanbul endemik bir bölge olmamasına karşın bu kadar kısa süre içinde yedi olgunun görülmesi ilginçti. Hastalığın yayılımının önlenmesi için, hijyenik önlemler, köpeklerle temastan kaçınma, köpeklerde enfeksiyonun kontrolü ve önlenmesi için düzenli aralarla anti parazitler verilmesi ve ailelerin eğitimi önemlidir. Ayrıca mezbahaların kontrolü ve çalışanların eğitimi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, akciğer tutulumu, çocukluk çağı

P-90

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**SPONTAN KİST RÜPTÜRÜ NEDENİYLE SOLUNUM ARRESTİ
GELİŞEN KİST HİDATİK OLGUSU***İbrahim Hakan Bucak, Elif Afat, Teslime Melikhan Çerçi, Perihan Yasemen Canöz, Gökhan Tümçör, Nurşah Özdemir, Mehmet Turgut*

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Kist hidatik hastalığı ya da ekinokokkozis; ekinokok sınıfı sestodların larval formlarının oluşturduğu bir hastalıktır. Kistler yetişkinlerde en sık karaciğere, çocuklarda ise en sık akciğerlere yerleşir. Pulmoner kist hidatik genellikle asemptomatiktir. Tesadüfen çekilen akciğer grafisinde kist yapısı görüldüğünde ileri inceleme ile tanı koyulabilir. Hastalığın seyri sırasında kistin spontan veya travma nedeniyle perforasyonu veya çevre dokulara kompresyonu sonucu klinik bulgular ortaya çıkabilir. Kist hidatik hastalığı için ülkemiz endemik bölge içerisinde bulunmaktadır. Bu nedenle pnömoni ayırıcı tanısında kist hidatik hastalığı unutulmamalıdır. Kliniğimize pnömoni tanısı ile yatırılan 7 yaşındaki bir kız çocuğunda yatışından bir gün sonra solunum arresti gelişti. Endotrakeal aspirasyonda ekinokok kistine ait olduğu düşünülen yapılarla rastlanıldı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile kist hidatik tanısı konuldu. Olgu pnömoni ayırıcı tanısında kist hidatik'in de düşünülmesi ve spontan rüptür ile solunum arresti yapabileceğine dikkat çekmek için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, pnömoni, solunum arresti, çocukluk çağı

P-91

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları**ÖNCE DEN SAĞLIKLI BİR OLGUDA EKTİMA GANGRENOZUM, FASİYAL
PARALİZİ VE PERSISTENT HİPERPLASTİK PRİMER VİTREOUS***İbrahim Hakan Bucak, Gökhan Tümçör, Teslime Melikhan Çerçi, Eda Mengen, Hakan Altındağ, Abit Demir, Ahmet Erhan Kişi, Mehmet Turgut*

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonunun karakteristik deri lezyonu ektima gangrenozumdur. Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonunun sıklığı predispozan faktörü olan olgular da artmıştır. Nadir de olsa sağlıklı bireylerde de görülebilir. Persistent hipeplastik primer vitreous fetal hyaloid vasküler sistemin regrese olup ortadan kalkmaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Lökokori tespit edilen olgularda ayırıcı tanıda persistent hiperplastik primer vitreous unutulmamalıdır. Akut otitis media çocukluk çağında ateş nedenleri arasında ön sırada yer almaktadır. Akut otitis media tedavisinde antibiyotiklerin kullanımı sonucunda komplikasyon olarak fasiyal paralizi görülme sıklığı azalmıştır. Bu yazıda öncesinde sağlıklı bir süt çocuğunda pseudomonas sepsisine ikincil olarak, ektima gangrenozum, akut otitis media ve fasiyal paralizi gelişmesi ve muayenede saptanan lökokenozinin araştırılması sonucu persistent hiperplastik primer vitreous tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ektima gangrenozum, fasiyal paralizi, çocukluk çağı, persistent hiperplastik primer vitreous

P-92

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon hastalıkları**SPOROTRIKOZ; BİR OLGU SUNUMU***Fatih Fıncı*, Aydın Erdemir**, Yelda Erdemir***, Benhur Çetin****, Nuh Yılmaz****, Ayhan Abacı*******Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye***İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye******Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Sporotrikozis hızla gelişen, dimorfik bir mantar olan Sporothrix schenckii tarafından oluşturulan ve insanlarda ve hayvanlarda görülen subkutan veya sistemik olabilen bir enfeksiyondür. Organizmanın bulaşma yolu çoğunlukla diken batması veya diğer bitkilerin deriyi travmatize etmesi sonucunda deriden inokülasyondür. Mantar lenf damarlarıyla yayılır ve lenf nodlarına drene olur. Hastalık tüm yaş gruplarında görülür ve her iki cinsi eşit olarak etkiler. Sporotrikozis kutanöz veya ekstrakutanöz olabilir. Lenfokutanöz hastalık lenfatik yayılım sonucunda oluşan bir enfeksiyondür. Lenfatik damar trasesi boyunca satelit lezyonlar (sporotrikoid yayılım) ve bölgesel lenfadenopati gelişir. Infekte dokudan biyopsi örneklerinden ve/veya lezyondan alınan irinden yapılan mikroskop preparatları boyanarak etken gösterilir. Deriyi sınırlı sporotrikozis tedavisinde sistemik antifungaller ve bazen de lokal hipertermi etkili olabilir. Yedi yaşındaki olgu başvurusundan on gün önce sağ el orta parmağına diken batmasından sonra parmağında kırmızı renkli ödemli lezyon ve sonrasında sağ kolda kordon şeklinde 2-3 cm aralıklı şişliklerinin oluşması nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ orta parmakta ülsere, skuamli, ödemli lezyonu ve sağ kolda lenf damarı trajesi boyunca nodülleri mevcuttu. Infekte dokudan alınan örnekte sporothrix schenckii üremesi gözlemlendi. Olguya itrakanazol tedavisi verildi ve klinik yanıt gözlemlendi. Olgu, sporotrikoz enfeksiyonunun nadir gözlenmesinden dolayı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, mantar, sporotrikoz

P-93

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**PREMATÜRE YENİDOĞANDA SERRATIA MARCESCENS'E BAĞLI
GELİŞEN PURPURA FULMİNANS***Metehan Özen*, Tuğçe Tüllümen**, Ahmet Rifat Örmeci*****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye*

Purpura fulminans (PF) yenidoğanlarda nadirdir ve genellikle homozigot protein C eksikliğine bağlı gelişir. Yenidoğanda PF nadiren bakteriyel enfeksiyonlara sekonder de gelişmektedir. Serratia marcescens erişkin, pediatrik ve yenidoğan yoğun bakımlarında (YDYBÜ) gittikçe artan sıklıkta enfeksiyon etkeni olarak tanımlanmaktadır. Serratia marcescens'e bağlı sepsis nedeniyle purpura fulminans gelişen olguyu yenidoğan döneminde nadir olması sebebiyle sunduk. İki haftalık erken membran rüptürü hikayesi olan 29 yaşındaki anneden 28. gestasyon haftasında, sezeryanla 1150 gram doğan erkek bebek, prematürite, respiratuar distres, intrauterin büyüme geriliği nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Mekanik ventilatöre bağlanan hastaya konjenital pnömoni ön tanısıyla empirik ampisilin-sulbaktam ve amikasin tedavisi başlandı. Altıncı gününde kliniğinde düzeme olan ve kültürlerinde üreme olmayan hastanın antibiyoterapisi kesildi. Takibinde bronkopulmoner displazi gelişen hasta, iki kez nozokomiyal bakteriyemi ön tanısıyla geniş spektrumlu antibiyotik tedavileri aldı. Yatışının 3. ayında mekanik ventilatörde takip edilirken solunum sıkıntısı, dolaşım bozukluğu, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon gelişen hastanın lökopenisi ve trombositopenisi gözlemlendi. Karaciğer fonksiyon testleri de bozuk olan hastanın CMV IgM (+) idi. Hastaya vankomisin, meropenem, lipozomal amfoterisin, gansiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin 15. gününde klinik ve laboratuvar olarak düzeme olan hastanın gansiklovir tedavisi 6 haftaya tamamlanacak şekilde diğer antibiyotikleri kesildi. Üç gün sonra klinik kötüleşmesi, sol ayağında purpurik döküntüleri, kanama profilinde bozulma, lökopeni ($3.5 \times 10^3/\mu\text{L}$), trombositopeni ($35 \times 10^3/\mu\text{L}$) gelişti. C-reaktif proteini (190 mg/L) yükselen hastaya vankomisin, meropenem, amikasin, ambizom tedavisi başlandı. Kan kültüründe meropenem duyarlı Serratia marcescens üremesi oldu. Tedavinin onuncu gününde hastanın kliniği ve laboratuvar bulguları düzeldi. Neonatal PF gelişen olgularda S.marcescens sepsisemi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Purpura fulminans, serratia marcescens

P-94

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SFENOİD SINÜZİTE BAĞLI NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

Metehan Özen*, Tuğçe Tülümen**, Nihal Olgaç Dündar***

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

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

***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Sinüzit çocukluk çağında sık görülmekle beraber, sfenoid sinüs tutulumu ve buna bağlı nörolojik komplikasyonlar (kavernöz sinüs trombozu, 3,4,6. sinir paralizileri, optik nörit, görme kaybı ve diplopi) literatürde nadiren bildirilmektedir. Aşağıda sfenoid sinüzite bağlı görme problemi ile başvuran 3 vakayı sunduk. 1. Sekiz yaşında erkek hasta, 4 gün önce başlayan ateş yüksekliği, baş dönmesi ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çift görme şikayeti olan hastanın fizik muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Hastaya yapılan lomber ponksiyon incelemesinde (LP): Beyin omurilik sıvısında (BOS) hücre saptanmazken, protein ve glukoz düzeyi normaldi. Kranial tomografisinde (BT) etmoid, sfenoid sinüzit saptanınca sefotaksim tedavisi başlandı. Tedavinin 4. gününde klinik düzelme olan hastanın tedavisi 3 haftaya tamamlandı. 2. Altı yaşında kız hasta son 3 gündür olan ateş yüksekliği, baş ve sol göz ağrısı, eşlik eden çift görme şikayetleriyle başvurdu. Sistemik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın kranial BT'de sol sfenoid, etmoid, frontal ve maksiller sinüste sinüzit tespit edildi. Hastaya sefotaksim tedavisi başlandı ve tedavinin 6. gününde klinik düzelme saptandı. 3. Beş gündür gribal yakınmaları olan 16 yaşında erkek hastanın şiddetli baş ağrısı, ateş yüksekliği ve çift görme şikayetleri gelişmesi nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede ense sertliği, bilateral içe ve yukarıya bakış kısıtlılığı olan hastaya yapılan LP'de BOS'da hücre saptanmayıp, protein ve glukoz düzeyi normaldi. Çekilen kranial BT'de sol sfenoid, etmoid, frontal sinüzit saptanması üzerine sefotaksim tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde görme problemlerinde düzelme belirlendi. Sfenoid sinüzit erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi ile komplikasyonsuz olarak iyileşebilen bir hastalıktır. Diplopi gibi görme problemleri ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sfenoid sinüzit, komplikasyon, çocuk

P-95

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Duygu Sömen Bayoğlu, Muharrem Bostancı, Çağatay Nuhoğlu

Haydarpaşa Numune Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kedi tırmağı hastalığı; daha çok çocuklarda ve gençlerde görülen, bölgesel lenfadenopati ile karakterize yavaş seyirli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastaların % 80 i 21 yaş altındadır. Bu yazımızda axillar lenfadenopati nedeniyle bize başvuran ve kedi tırmağı hastalığı tanısı alan 10 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta koltuk altında şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hasta daha önce akut lenfadenit nedeni ile oral antibiyotik tedavisi almıştı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kilo: 32 kg (50-75 p) boy: 133cm (25-50p) idi. Sol koltuk altında 4x4cm çapında hareketli hassas lenfadenopati mevcuttu ve yapılan diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde rutin biyokimyasında özellik yoktu ve diğer tetkik sonuçları wbc: 8400/µl hb: 13.3g/dl hct: %39.0 plt: 126000/µl crp: 0.62 (negatif) sedimentasyon: 12mm/saat olarak bulundu, periferik yayması aseptik olarak geldi ve atipik hücre görülmedi. PA grafisinde özellik olmayan hastanın yapılan PPD testi negatif olarak geldi. Boğaz ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Bakılan viral antikor tetkiklerinde anti-cmv IgM - IgG negatif, anti-rubella IgG pozitif olup anti-rubella IgM negatif olarak geldi. Anti-toxoplazma IgM - IgG negatif olarak bulundu ve bakılan brusella samonella agglutinasyon testleri negatif olarak bulundu. Hikayesinde yaklaşık 2.5 ay öncesi kedi tırmalama hikayesi olan hastanın yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda " fibroadipoz dokuda lenfositlen baskın plazma hücreleri, eozinofil, lokositler, histiyositlerin eşlik ettiği kronik nonspesifik granülatöz inflamasyon ve fibrozis " tespit edildi. Tespit ettiğimiz bu bulgular kedi tırmağı hastalığı ile uyumlu bulundu. Klinik şikayeti olmayan hasta antibiyotik tedavi başlanılmadan izleme alındı.

Sonuç ve Tartışma: Kedi tırmağı hastalığı sık görülen bir hastalıktır. ABD'de yılda 24.000'den fazla vaka bildirilmektedir. Türkiye'deki insidansı bilinmemektedir. Hastaların klasik başvuru yakınması bölgesel lenfadenopatidir. Kedi tırmağı hastalığı seyrek olarak ensefalit, aseptik menenjit, nedeni bilinmeyen ateş, nöroretinit, graulomatöz konjunktivit, hepatosplenik tutulum, atipik pnömoni ve trombositopenik purpura gibi klinik tablolar ile de çıkabilir. Kedi tırmağı hastalığının tanısı, kedilerle temas öyküsü, klinik tablo, kedi tırmağı antijen cilt testi, serolojik testler ve histopatolojik incelemeye dayanmaktadır. Şüpheli olgularda rutin laboratuvar testleri tanıya yardımcı değildir. Kedi tırmağı hastalığı kendini sınırladığından genellikle semptomatik tedavi yeterlidir, spontan iyileşme 2-4 ay içinde olur. Biz bu olgu sunumumuzla özellikle çocuklarda lenfadenopati ayırıcı tanısında kedi tırmağı hastalığının da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmağı hastalığı, lenfadenopati, çocuk

P-96

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

İZOLE ABDUSENS SINİR PARALİZİSİNİN NADİR BİR NEDENİ: B.PERTUSİS

Ayşe Tosun*, Fulya Cezgiz Erdem**, Emre Çeçen***, Murat Telli****

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

***Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onkoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

****Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Çocuklarda benin izole abduzens sinir paralizisi nadir görülen bir durumdur. Virüslerin ve nadiren bakterilerin sorumlu olduğu enfeksiyonlar sırasında ya da sonrasında gelişebilir. Olgu pertussise bağlı gelişen izole abduzens sinir paralizisi nedeniyle sunulmuştur. Olgu 4,5 yaşındaki erkek olgu, ani gelişen sağ gözde şaşılık, çift görme yakınması ile başvurdu. Öyküsünden 4 gündür ateş yüksekliğinin ve kentöz öksürüğünün olduğu öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Gelişim basamakları yaşına uygun ve aşıları tamdı. Sistem muayenesinde, akciğerlerinde ronflan ronküsleri vardı. Nörolojik muayenesi, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı, içe kayma ve sağa deviyeye baş pozisyonu dışında normaldi. Sağ abduzens sinir paralizisi düşünülen olgunun kraniyal ve orbita MRG'si normaldi. Laboratuvarında lökosit sayısı 6900/mm³ (%55 nötrofil), rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde bronkopnömonik infiltrasyonu mevcuttu. Sağ abduzens sinir paralizisine yönelik prednizolon tedavisi başlandı, klinik olarak atipik pnömoni düşünüldü ve klaritromisin tedavie eklendi. Santral sinir sistemi vaskülitine yönelik tetkikler, EBV, CMV, Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1-2, rubella, Borrelia burgdorferi, Toksoplazma gondii serolojisi negatif idi. Nazofarengeal yıkama sıvısı örneğinde polimeraz zincir reaksiyonu ile RSV A-B, Influenza A-B, adenovirus, parainfluenza virus ve Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila negatif, Bordetella pertussis pozitif bulundu. Olgu pertussis enfeksiyonu sırasında gelişen benin izole abduzens sinir paralizisi olarak değerlendirildi. İzleminin 3.haftasında sağ abduzens sinir paralizisi tamamen düzeldi. Benin akut abduzens sinir paralizisi çocuklarda nadir bir durumdur. Literatürde, bordetella pertussise bağlı gelişen ilk izole abduzens sinir paralizisi olması nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Boğmaca, benin izole abduzens paralizisi

P-97

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

PRESEPTAL SELÜLİTİN BİR KOMPLİKASYONU: ORBİTAL ABSE

Tuba Giray*, Nazan Soğukoğlu**, Gülay Çiler Erdağ*, Suat Biçer*, Ayça Vitrinel*

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

**Özel Saygı Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Amaç: Preseptal ve orbital selülit çocukluk çağında sık karşılaşılan ciddi enfeksiyonlardır. Tedaviye yanıtızlık durumunda hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Bunlardan birisi de orbital absedir. Orbital abselikle cerrahi tedavi uygulanan bir durum olmasına karşın burada medikal tedaviyle başarılı bir şekilde iyileştirilen orbital absel olgusunu sunmak istedik.

Olgu: On aylık kız hasta, sağ gözde kızarıklık, ateş, iştahsızlık şikayeti ile getirildi. Sağ gözde preseptal selülit saptanan hastanın labortauvar incelemesinde: periferik kanda total lökosit sayısı: 21800/mm³, CRP=25,2 mg/dl, ESH= 82 mm/saat bulundu. Hasta intravenöz olarak seftriakson 100mg/kg/gün tedavisi başlandı. Yatışının 3. gününde sağ gözde proptozis ve şişlikde artma saptanan hastanın ateşi devam etmekteydi. Çekilen orbital BT incelemesinde orbital selülit, orbital absel ve etmoidal sinüzit saptandı. Tedaviye intravenöz vankomisin 60mg/kg/gün ilave edildi. İkili kombinasyon antibiyoterapisinin 3. gününde hastanın klinik ve laboratuvar bulguları geriledi. Vankomisin tedavisi 21güne, seftriakson tedavisi 10 güne tamamlanan hastanın kontrol orbital BT'sinde bulguların tamamen kaybolduğu görüldü. Taburculuk sonrası hasta halen sorunsuz olarak izlenmektedir.

Sonuç: Orbital absel, preseptal selülit/etmoid sinüzitin komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir. Hastalar bu yönde izlenmelidir. Orbital absel olgularında yakın monitorizasyon ile medikal tedavi cerrahi tedaviye alternatif olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Orbital absel, preseptal selülit, çocukluk çağı

P-98

Sunum Tipi: Oral
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

TÜRK ÇOCUKLARINDA LAKTAZ GEN POLİMORFİZMİ SIKLIĞI VE SEMPTOMLARLA İLİŞKİSİ

Çiğdem Arıkan*, Afif Berdeli**, Maşallah Baran*, Güllünaz Bahtiyar*, Raşit Vural Yağcı*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir Türkiye

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Tıp Laboratuvarı, İzmir, Türkiye

Amaç: Laktöz intoleransı, tüm dünyada en sık karşılaşılan sindirim bozukluklarından birisidir. Sıklık ırklara göre değişiklik göstermektedir. Asya kökenli Amerikalıların %90'ında, Kuzey Avrupa ülkelerinde sıklığının %2 gibi düşük oranlarda olduğu bilinmektedir. Ancak ülkemizde gerek çocuk gerekse erişkinlerde sıklığı konusunda hiçbir veri bulunmamaktadır. Türk çocuklarında laktaz gen polimorfizminin (LCT-1390 C/T ve LCT-2208 A/G)sıklığının belirlenmesi, polimorfizm ile semptomlar arasındaki korelasyonun saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya İzmir İli Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından rastgele belirlenen ilköğretim okulları öğrencileri davet edilerek onamı alınan 554 öğrenci (ortanca yaş 11 yıl aralık 7-15, 268 erkek, 286 kız) dahil edildi ve laktöz intoleransı anket formu uygulandı. Olgulardan etilen diamin tetra asetik asit (EDTA) içeren tüplere alınan 2 ml venöz kan örneğinden QIAmp DNA Blood Mini Kits 50 (Qiagen GmbH, Hilden, Germany) ile genomik DNA izolasyonu yapıldı. Elde edilen DNA örnekleri, araştırılan polimorfizm bölgelerinin saptanması amacıyla, laktaz gen tiplendirme kiti kullanılarak PCR-SSP metodu ile çoğaltıldı ve PCR ürünleri jel elektroforez yöntemi ile belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon, ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılıp, p<0,05 değerler anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Semptom sorgulama anketi ile çocukların % 28,1'inde karın ağrısı, %32'sinde aşırı gaz oluşumu geçirme hissi, % 15'inde ishal, %23'ünde kabızlık, %82,1'inde huzursuzluk ve kusma saptandı. Laktaz enzim aktivitesinin göstergesi olarak kabul edilen önemli iki gen polimorfizmi LCT-1390 C/T ve LCT-22018 G/A genotip dağılımı ise laktaz persistan ve laktaz non-persistan olarak incelendi. Buna göre LCT-13910 C/T ve LCT-13910 T/T ile LCT-22018 G/A ve LCT-22018 A/A genotipi taşıyanlar laktaz enzim aktivitesinin var olduğu kabul edilen laktaz persistan grup olarak değerlendirilirken, LCT-22018 G/G veya LCT-13910 C/C genotip taşıyanlar ise laktaz non-persistan yani laktaz enzim aktivitesine sahip olmayanlar olarak kabul edildi. Olguların %83,8 (n= 409) sinde LCT-13910 T/T ve %13,7 (n=76)sinde LCT-13910 C/T, %83,8 (n= 462) sinde LCT-22018 A/A, %15,6 (n= 86) sinde LCT-22018 G/A olarak laktaz persistan grupta olduğu saptandı. Laktaz persistan grupta heterozigot genotip taşıma oranı %29,2'dir. Laktaz non-persistan oranı (LCT-22018 G/G veya LCT-13910 C/C genotip taşıyanlar) ise %1 (n=6) olarak bulundu. Her iki genin dağılımının birbiriyle benzer olduğu görüldü. Laktaz non persistan ve persistan genotiplerle semptomlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, laktaz nonpersistan grupta süt alımı sonrası ishal ve gaz oluşumu -dolgunluk hissi arasında zayıf bir korelasyon saptandı (spearman r= 0,21 p=0,019).

Çıkarımlar: Çalışma sonucunda laktöz intoleransına kesinlikle yol açan laktaz gen non-persistan genotip sıklığı %1 gibi bir oranda saptanmış olup, diğer ülkelerden oldukça düşük düzeyde bulunmuştur. Ancak bu çalışmada saptanan persistan heterozigot oranı %29,2 olup bunların içinde de laktöz intoleransı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-99

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN ENSEFALİT

Zahide Yalaki, F.İnci Arkan, Zeynep Şentürk, Serdar Önen, İlnur Bağrul, Yıldız Dallar Bilge

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

Amaç: Akut nekrotizan ensefalit (ANE), infant ve erken çocukluk döneminde görülen nadir bir hastalıktır. Non-spesifik viral enfeksiyon sonrasında hızlı ilerleyen, %30 mortalite ile seyreden akut ensefalopatidir. Burada viral enfeksiyon sonrasında gelişen hızla bilinci kapatan olgu sunulmuştur.

Olgu: Sekiz aylık kız hasta, başvurudan 4 gün önce başlayan ateş, kusma şikayeti ile hastanemiz çocuk acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde;VI: 390C, genel durumu orta, halsiz görünümde idi. Sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı normal olup, kan biyokimyasında; glukoz: 89 mg/dl, üre: 47 mg/dl, cre: 0.5 mg/dl, AST: 37U/L, ALT: 84U/L saptandı. İzlemde hastanın konvülsiyonu ve bir kez sulu dışkılaması oldu. Bakılan gaita mikroskobisi normal bulundu. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı, BOS mikroskobisinde hücre görülmedi. BOS proteini: 660 mg/L, BOS glukozu: 62 mg/dl saptandı. Tonik tarzda konvülsiyonun tekrarlaması, bilincinin kapanması nedeniyle hastaya antikonvülzan tedavi olarak fenitoin ve fenobarbital başlandı. Amonyak düzeyi: 15.8 mmol/L iken, hastanın AST(905 U/L), ALT (445 U/L) değerleri yükseldi. Yatışının 2. gününde vücudunda ve yüzünde makülopapüler döküntüleri oldu. Kranial tomografide (CT); bilateral talamusta hipodens görünüm saptanması üzerine çekilen kranial MR'da: ponsta, bilateral talamustalarda, korpus kallosumda, periventriküler beyaz cevherde, sentrum semiovale düzeyine dek yükselen yaygın intensite artımları kaydedildi. Mevcut bulgularla ANE düşünülen hastaya almakta olduğu seftazidim, amikasin tedavisine ek olarak asiklovir ve deksametazon 1 mg/kg/g başlandı. Hasta çocuk nöroloji takibine devredildi. Sonuç olarak; infantlarda, erken çocukluklukta, viral enfeksiyon sonrasında hızlı ilerleyen ensefalopati varlığında, amonyak düzeyi normal iken, KCFT değerlerinin yüksek olması, BOS'da hücre yok iken, BOS proteininin yüksek bulunması ve MR/CT'de bilateral talamusta, pons, putamende lezyon saptanması durumunda ANE akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfant, ensefalit

P-100

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

ÇOCUKLUK ÇAĞININ ENDER KRONİK İLERLEYİCİ LÖKOENSEFALOPATİSİ: KAYBOLAN BEYAZ CEVHER HASTALIKLI İKİ YENİDOĞAN OLGUSU

Özgür Olukman*, Şebnem Çalkavur*, Fatma Kaya Kılıç*, Filiz Gökaslan*, Derya Okur*, Füsün Alıhan*, Aycan Ünalp**, Nedret Uran**

*Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

**Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Kaybolan beyaz cevher hastalığı (KBCH) çok geniş bir fenotipik varyasyona sahip olup yenidoğan döneminde oldukça ağır seyreder. Bazı stres faktörleriyle tetiklenebilen ağır nörolojik bozulma epizotları hastalık için tipiktir. Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR spektroskopisi bulguları tanısaldır. Burada yenidoğan döneminde ağır nörolojik bulgular ve açıklanamayan koma tablosuyla seyreden, serebral MRG'de yaygın kistik lökoensefalomalazik değişiklikler tespit edilen iki olgu hastalığın yenidoğan döneminde ender görülmesi ve tanılabilirliği nedeniyle ilginç bulunarak sunulmuştur.

Olgu 1: Öndokuz yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 32. haftada, plasenta dekolmanı nedeniyle acil sezaryenle, 1240 gram, Apgar skorları 6/7 olarak doğurtulan kız bebek solunum sıkıntısı, hipotonisite nedeniyle yatırıldı. Ebeveynler arasında akrabalık olmayan bebeğin muayenesinde asimetrik intrauterin gelişme geriliği, hipotonisite, yenidoğan reflekslerinde azalma, takipne mevcuttu. Transfontanel ultrasonografisinde bilateral evre-1 germinal matriks kanaması görüldü. Takibinde kusması, poliüri, ağır dehidratasyonu gelişti. Tetkikleri Fanconi sendromuyla uyumlu bulununca alkali replasmanı yapıp rehidratasyon sağlandı. Tandem mass, kan-ıdrar organik asit analizi normaldi. Ardından myoklonik nöbetleri olunca tekrarlanan ultrasonografisinde hidrosefalik dilatasyon, bilateral kaudotalamik oluk düzeyinde multikistik ensefalomalazik değişiklikler; elektroensefalografisinde epileptik aktivite görüldü. Kraniyal MRG'de FLAIR imajlarda periventriküler ve subkortikal beyaz cevher alanlarında diffüz atrofi, kortekste ileri derecede inceltme, kaudotalamik oluk düzeyinde multipl kistik alanlar, ventriküler sistemde dilatasyon görülüp bulgular KBCH lehine yorumlandı. İzleminde bilinci giderek kapanıp komaya giren olgu ventilatörle ilişkili pnömoni nedeniyle kaybedildi.

Olgu 2: Yirmidokuz yaşındaki oligohidramnioslu annenin ikinci gebeliğinden, 35. haftada, acil sezaryenle, 1850 gram, Apgar skorları 1/3 olarak doğurtulan erkek bebek doğum odasında resüsite edilip entübe edildikten sonra ünitemize yatırıldı. Ebeveynleri arasında akrabalık olmayan bebeğin muayenesinde asimetrik intrauterin gelişme geriliği, hipotonisite, yenidoğan reflekslerinde azalma mevcuttu. Laboratuvar testlerinde asfiksi kriterleri yüksek olan olgunun transfontanel ultrasonografisinde beyin ödemi bulununca antiödem tedavi ve selektif baş soğutma uygulandı. Jeneralize tonik nöbet geçirmesi üzerine çekilen elektroensefalografisinde sol hemisferden kaynaklanan epileptik aktivite görüldü. İzlemde tekrarlanan ultrasonografide hidrosefalik dilatasyon ve bilateral periventriküler beyaz cevherde multipl kistik ensefalomalazik değişiklikler saptandı. Tandem mass, kan-ıdrar organik asit analizi normaldi. Kraniyal MRG'de FLAIR imajlarda serebral hemisferlerde lökodistrofiyle uyumlu sinyaller ve ciddi serebral atrofi KBCH lehine yorumlandı. Taburculuk sonrası halen postnatal 9. ayında, düzeltilmiş 8. ayında olan olgunun baş çevresi 2 standart sapmanın altında, nöromotor gelişim basamakları geri, dil bilişsel kazanımları yetersiz ve EEG, beyin MRG ve MR spektroskopisinde patolojik bulguları bulunmaktadır.

Çıkarımlar: Antenatal ve erken infantil başlangıçlı KBCH son derece ender görülür. Doğumdan sonra vital fonksiyonlarda hızlı bozulma, beslenme problemleri, kusma, aksiyel hipotoni, ekstremitelerde hipo/hipertoni, nöbetler, apne, koma, solunum yetmezliği gelişir ve birkaç ay içinde ölümlerle sonlanır. Beyin dışı organ tutulumu nadirdir. Yenidoğanlarda ayırıcı tanı zor olup asfiksi, konjenital enfeksiyonlar ve metabolik hastalıklarla karışabildiğinden MRG ve MR spektroskopinin erken dönemde istenip deneyimli radyologlarca yorumlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

P-101

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

ATAKSİ, SKOLYOZ VE PES KAVUS: BİR OLGU SUNUMU

İhsan Kafadar*, Betül Diler**

*İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
**İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Çocuklarda görülen hareket bozuklukları erişkinin aksine ikincil nedenlere bağlıdır. Ataksi de serebellumu ve medulla spinalisin arka duysal yollarını tutan hastalıklarda ortaya çıkan; istemli hareketlerin düzgün ve dengeli yapılamadığı bir hareket bozukluğudur. Doğumsal anomaliler, enfeksiyonlar, ilaçlar, intrakraniyal yer kaplayan lezyonlar ve daha nadir olarak Kawasaki hastalığı, cerebellar arteriovenöz malformasyonlar, metabolik hastalıklar, nörodegeneratif serebellar hastalık gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Friedreich ataksisi de bu dejeneratif hastalıklardan biridir. Friedreich ataksisi otosomal resesif kalıtılan, herediter progresif nörodegeneratif bir hastalıktır. Friedreich ataksisi frataksinin proteinini kodlayan X25 geni 9q13 kromozomunda oluşan GAA tekrarları ve nokta mutasyonlarından kaynaklanır. Frataksinin proteinin kaybı mitokondrielerde demir birikimi ve oksidatif fosforilasyonda bozulmaya neden olur. Bunun sonucunda hastalar genellikle progresif ataksi, güçsüzlük, alt ekstremitelerde refleks kaybı ile sağlık kuruluşlarına başvururlar. Hipertrofik kardiyomyopati, skolyoz ve diyabet diğer sık rastlanılan ek bulgularıdır. Friedreich ataksisi tanısını 13 yaşında alan bir kız çocuğu; ataksi ile başvuran çocuk hastalarda nadir ataksi nedenlerinin de akılda tutulması gerektiğini ve fizik muayene ve anamnezin bu kadar komplike semptomlarda bile ne kadar yol gösterici olabileceğini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, Friedreich, pes kavus

P-102

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

OBESİTEYE BAĞLI GELİŞEN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ: OLGU SUNUMU

Duygu Sömen Bayoğlu, Fatma Dolay, Ayşen Aksoy Genç, Tamay Gürbüz, Çağatay Nuhoglu, Muharrem Bostancı

Haydarpaşa Numune Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Psödötümör serebri; intrakraniyal yer kaplayıcı bir lezyon, meningeal enflamasyon veya beyinde yapısal bir lezyon yokluğunda KİBAS belirti ve bulgularının saptanmasını tanımlamak için kullanılır. Çalışmalarda psödötümör serebrinin insidansı 0.9-1.7/100.000, ortalama başlangıç yaşı 30 olarak rapor edilmiştir. Puberte öncesi çocuklarda çok nadir olduğu ve klinik özelliklerin farklı olduğu bildirilmiştir. Etyolojide ilaçlar (tetrasiklinler, oral kontraseptifler, steroidler, indometazin...), hipo-hipervitaminozlar, obezite, endokrin ve hematolojik hastalıklar, metabolik sorunlar, lityum karbonat, renal ve kollajen doku hastalıklarının rol alabileceği düşünülmüştür. Bu yazımızda hızlı kilo alınma bağlı psödötümör serebri tanısı alan 8 yaşında bir olgu sunulmakta, obezite ve psödötümör serebri ilişkisi irdelenmektedir.

Olgu: 1 haftadır başağrısı şikayeti olan 8 yaşında hasta acil polikliniğimize getirildi. Hastaya aile hekimi tarafından sinüzit tanısı konup, antibiyoterapi başlanmıştı. Kusması olmayan hastanın ara ara olan bulantı şikayeti mevcuttu ve son 1 ayda iştah artışı, son 15 günde de kilo artışı olmuştu. Özgeçmişinde 6 yaşına kadar astım tedavisi gördüğü ve 1 kez de pnömoni nedeniyle hastanede interne edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede Boy: 135cm (%50-75 p), Kilo: 40 kg %97p üzerinde, BMI: 21 %90-95p (fazla kilolu), Rölatif tartı %130 obez, TA: 110/60mmHg idi. Nörolojik muayenede hasta oryante koopere, kranial sinir muayeneleri normal, ense sertliği yok, kernig negatif, brudzinski negatif, serebellar sistem muayenesi normal, kas gücü tam idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Gözdişi muayenesinde (Bilateral optik disk sınırları silik, optik nörit?) olarak değerlendirilen hasta servisimize interne edildi. Yapılan tetkiklerinde hemogram, biokimya da özellik saptanmadı. Kranial BT de (Beyin sulcusları silik, beyin ödemi?) saptanan hastada kitle, tümör görülmedi. Kranial ve hipofizyal MR normal olarak raporlandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Bos basıncı 300mm H2O olarak ölçüldü. Direkt mikroskopik incelemede hücre görülmedi. Bos protein: 27,19, glukoz: 98 mg/dl olarak geldi. Bos kültüründe üreme olmadı. Psödötümör serebri tanısı konan hastaya optik nörit nedeniyle dexametazon 0,6 mg/kg dan başlandı. Psödötümör serebri etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde Fe: 56(N), febk: 352(N), saturasyon indeksi: 15,9(N), ANA negatif, PTH: 31,4 pg/ml (N), Prolaktin: 22,56 ng/l (N), FT3: 2,45 ng/dl (N), FT4 0,62 ng/dl (N), TSH 1,90 mU/ml (N), 25 OH VİT D3: 29 ng/dl (N) saptandı. Hastada cushing'i ekarte etmek için bakılan bazal kortizol seviyesi sabah 08,00'da 15,94 (N) olarak geldi. Gece 23,00'de 1mg deksametazon verildi, sabah 08,00'de ölçülen kortizol 7,46 (N) olarak geldi. Görme alanı incelemesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya VEP yapıldı ve sağ gözde optik sinirde ileti yavaşlaması olarak değerlendirildi. Sinüs ven trombozunu ekarte etmek için çektiğimiz MR venografi normal geldi. Hastadaki psödötümör serebri tablosunun obeziteye bağlı olduğu düşünüldü. Gözdişi incelemesinde bilateral pupil ödemi devam eden hastaya 12 mgr/kgdan asetazolamid başlandı. Pupil ödemi gerileyen hastanın 10 gün sonra yapılan lomber ponksiyonunda Bos basıncı normal saptandı, taburcu edilen hastanın takipleri ayakta devam etmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Psödötümör serebrinin en önemli semptomları baş ağrısı, geçici görme kayıpları, diplopi ve görme bulanıklığıdır. Genellikle kendini sınırlayan bir klinik tablo olmakla birlikte en önemli riski olguların %10'unda kalıcı görme kaybı gelişmesidir. Psödötümör serebri tanısı alan çocukların %30-80 i obeştir. Bu nedenle psödötümör serebri gibi önemli komplikasyonları nedeniyle obes çocukların takip ve tedavileri çok dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psödötümör serebri, obezite, çocuk

P-103

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

HIZLI TRENE BİNME SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN İSKEMİK İNME OLGUSU

İhsan Kafadar*, Mine Pullu**, Didem Buyuktaş**, Betül Diler**

*İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
**İstanbul Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Serebral arter ve venlerdeki ani tıkanma veya rüptür sonucunda ortaya çıkan fokal hasar inme olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağında inmenin erişkinlere göre daha nadir görülmesi, karşımıza konvulsiyon ile gelebilmesi, erişkinlerdeki gibi ön planda aterosklerozla bağlı tıkaçıcı sebepler değil de birbirinden farklı bir çok nedenle ortaya çıkabilmesi gibi nedenlerden dolayı inmenin tanısı çocukluk çağında erişkinlerinden çok daha zordur. Ayrıca çocukluk çağı inme tedavisinde erişkinlerdeki gibi tedavi ve profilaksi protokolleri olmaması da tedavide zorluğu beraberinde getirmektedir. Çocukluk çağı inmelerinin sıklığı 8-10,7/100000/yıl olarak bildirilmektedir. Hızlı trene binme sonrasında iskemik inmesi gelişen kız çocuğunu çocukluk çağı inme etyolojisindeki değişkenliği ve tedavi yaklaşımını vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: İskemik, inme, travma

P-104

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN BİR FULMİNAN SSPE OLGUSU

Zeynep Alp*, Olcay Ünver*, Halit Çam **, Serap Uysal***

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

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

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

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) kızamık hastalığından sonra çocukluk ve adolesan çağında görülen merkezi sisteminin nörodegeneratif bir hastalıdır. Hastalık başlangıcı çoğunlukla 5-15 yaşlar arasında olup progresyon hızına göre 10 yıla kadar sağ kalım görülebildiği gibi 6h-2 ay içerisinde hızlı progresyon gösterip ölüme sonuçlanan olgular da bildirilmiştir. Hastalık nedeni olarak mutant kızamık virüsü varyantlarının yanı sıra 1 yaş altında kızamık geçirmiş olmak ve konağın defektif immün sistemi sorumlu tutulmaktadır. Dört evreden oluşan hastalık sürecinin ilk evresinde davranış ve bilişsel fonksiyonlarda bozulma, 2. evrede myoklonik atımlar, konvulsiyon, hareket bozuklukları görülürken koma ve deserebrasyonun tariflendiği 3. evreyi vejetatif 4. evre takip eder. Hastanemiz Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi'ne ilaç intoksikasyonu ön tanısı ile gönderilen 9 yaşındaki erkek hastanın son birkaç gündür dalgin davranışları, görmede bozulması ve sorulara anlamsız yanıtları mevcuttu. Bu yakınmalarla dış merkeze başvuran hastanın ilk değerlendirmesinde yakın zamanda başlayan bilinç bulanıklığı olması, kalabalık evde yaşıyor olması nedeni ile ilaç içmiş olabileceği düşünülerek tarafımıza yönlendirilmiştir. Birinci motor nöron tutulum bulguları olan hastanın ilerleyen günlerde bilincinde düzelme olmaması üzerine ilaç intoksikasyonu tanısından uzaklaşıldı. Hastanın ailesi ve öğretmeni ile görüşüldüğünde son 1 aydır derslerinde belirgin gerileme olduğu ve oyunlara katılmamaya başladığı öğrenildi. Bunun üzerine mevcut tablonun akut bir olaydan ziyade daha uzun bir süreç kaynaklı olabileceği düşünülerek metabolik hastalıklar, Wilson hastalığı açısından gönderilen tetkikleri normal sınırlarda değerlendirildi. Göz muayenesinde organik bir patoloji olmamakla birlikte parmak sayma düzeyinde vizyon olması üzerine kortikal vizyon kaybı olarak değerlendirildi. Elektroensefalografisinde, elektriksel aktivitede yaygın baskılanma olup ansefalopati tablosu mevcuttu. Kraniyal MR'ında sol parietal lobda kısmen korpus kallosum splenium sol yarımına uzanan kortiko-subkortikal T2 FLAIR sinyal artışı saptanmış olup bu bölgede kontrast fiksasyonu saptanmadı. Ön tanılar olarak yavaş virüs enfeksiyonu, ensefalit ve mitokondriyal sitopati bildirildi. Lomber ponksiyonunda hücre görülmedi, ancak BOS kızamık IgG ve BOS oligoklonal bantlarla serumda BOS'tan sızmış oligoklonal bantlar pozitif saptandı. Sekiz aylıkken kızamık geçirme öyküsü olan ve 1 yaşındayken MMR aşısı yapılmış olan hasta SSPE tanısı aldı. A, C, E vitaminleri ile amantadin ve inosine pranobex başlandı. Ancak tedavilere belirgin yanıt alınamayan hastanın yatışının 1. haftasında ışık refleksi kayboldu, 14. gün spontan solunumun yavaşlaması nedeni ile solunum yetmezliği tablosundaki hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hasta halen yoğun bakımda, genel durumu kötü, bilinci kapalı, mekanik ventilatöre bağlı olarak izlenmektedir. Aralıklı febril, hipertansif, hipotansif periyodları olmaktadır. SSPE tedavisinde özgül ilaç olmamakla birlikte özellikle isoprinosin (inosine pranobex) ve intratekal/intraventriküler interferon alfa kullanılmaktadır. Bu tedavi modaliteleri yavaş gidişli veya stabil SSPE'de klinikte hafif düzelme ve sağkalımda uzamayı sağlarken fulminan olgularda fayda görülmemiştir. Myokloninin ön planda olduğu olgularda karbamazepin veya Na valproat'in etikili olduğu görülmüştür. Ancak tüm tedavilere rağmen hastalık çoğunlukla 1-3 yıl içerisinde ölüme sonuçlanmaktadır. Fulminan vakaların 1,5-2 ay içerisinde kaybedildiği bildirilmiştir. Mental durum değişiklikleri, ders başarısında düşme, görme kaybı olan çocuklarda, özellikle kızamık geçirme öyküsü varsa erken evrelerde tedaviden bir miktar fayda görebilecekleri için SSPE mutlaka ön tanılara dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-105

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

SEFİKSİME BAĞLI OKÜLOJİRİK KRİZ GELİŞEN 7 YAŞINDA ERKEK OLGU

Erhan Bayram, Meral Torun Bayram, Semra Hiz, Mehmet Türkmen

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Birçok sistemik ilaca bağlı istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Okülojirik kriz konjuge, sıklıkla gözlerin yukarı deviasyonu ile karakterize bilateral distonik bir reaksiyondur. Distonik reaksiyon bir kas grubunu ya da tek bir kası etkileyebilmektedir. Literatürde lamotrijin, setirizin ve antipsikotik ilaçlara bağlı gelişen bir çok okülojirik kriz olgusu bulunmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonu tanısıyla sefiksim tedavisi başlanan ve tedavinin 7. gününde okülojirik kriz gelişen 7 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. Olgunun fizik muayenesinde her iki gözde istemsiz, 2 saniye süren ve 5-6 dakikada bir tekrarlayan yukarı deviasyonu mevcuttu. Biyokimyasal değerleri olağandı. Okülojirik kriz esnasında çekilen elektroensefalografisinde epileptik aktivite saptanmadı. Sefiksim tedavisinin kesilmesi sonrası 48 saat içerisinde göz bulguları normale dönen olgu sefiksime bağlı okülojirik kriz olarak değerlendirildi. Bu olaydan iki hafta sonra başka bir merkezde alt solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla yine sefiksim tedavisi başlanan olguda, tedavinin 4.gününde okülojirik kriz bulguları gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Sefiksim tedavisi kesilen olgunun klinik bulguları geriledi. Sefalosporinlere bağlı baş ağrısı, konvülsiyon, ensefalopati, koma, epileptik nöbet ve miyoklonus gibi nörolojik bulguların gelişebileceği bilinmektedir. Olgumuz sefiksime bağlı okülojirik kriz gelişen ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sefiksim, distoni, okülojirik kriz

P-106

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

İZOLE LEVATOR PALPEBRA SÜPERİOR KASI HIPOPLAZİSİNE BAĞLI KONJENİTAL BLEFAROPİTOZİS

Hakan Tekgüç*, İpek Akman**, Orgun Deren***, Ceyun Dalkan*, Amber Eker****, Yüksel Yılmaz*

*Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Lefkoşe, KKTC

**Yakın Doğu Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Lefkoşe, KKTC

***Yakın Doğu Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahileri, Lefkoşe, KKTC

****Yakın Doğu Üniversitesi, Nöroloji Bölümü, Lefkoşe, KKTC

Amaç: Çocukluk çağında ender görülen konjenital blefaropitozis, nörojenik, miyojenik veya mekanik nedenlerle oluşabilir. Erken dönemde tedavi edilmeyen olgularda ambliyopi gelişmesi önemli bir komplikasyondur. Doğumdan itibaren tek taraflı göz kapağı düşüklüğü ile başvuran 8 aylık erkek hasta sunularak konjenital pitozis etyoloji ve tedavi yaklaşımının tartışılması amaçlandı.

Olgu: Sekiz aylık erkek hasta doğumundan itibaren olan sol göz kapağında düşüklük nedeniyle başvurdu. Akrabalığı olmayan ailenin ilk çocuğu olan hastanın antenatal izleminde plasenta previa dışında özellik yoktu, fetal hareketlerin normal olduğu öğrenildi. Term, elektif C/S ile 2550gr olarak doğan, perinatal ve erken postnatal dönemde özellik belirtilmeyen hasta normal büyüme ve gelişme göstermişti. Endonezyalı anne ve Pakistanlı babanın ikisinin de soygeçmişinde benzer özellik gösteren, nöromusküler hastalık olmadığı öğrenildi. Sistemik muayenesinde özellik olmadığı, motor ve refleks muayenesi normal, yaşa uygun gelişme gösterdiği saptandı. Lokal fizik bakışında sol göz kapağı Levator Palpebra Süperior kası fonksiyonu 1mm ile sınırlıydı. İstirahat pozisyonunda kapak alt limbus seviyesinde bulunuyordu. Hastada Bell fenomeni yoktu. Tek taraflı izole konjenital pitozis etyolojisinde yer alabilecek konjenital myasteni ve konjenital miyopati tanısı açısından yapılan EMG incelemesi normal bulundu. Kranyal MRG incelemesinde patoloji saptanmadı. Hereditör konjenital pitozis genetik analizi için DNA örneği alındı. Plastik Cerrahisi AD. tarafından Fox Yöntemine uygun olarak dinamik frontal aski operasyonu uygulandı. Yeterli pupil açıklığı elde edildi. Uyurken yeterli kapanmanın sağlandığı izlendi.

Sonuç: 1- Konjenital blefaropitozisi hastada, konjenital miyestaniya gravis, konjenital miyopati, okülomotor sinir paralizisi, ve genetik sendromlar açısından ayırıcı tanı yapılmamalıdır. 2- Konjenital blefaropitozisi olgularda ptosis görsel eksenli kapayacak kadar fazla ise, ambliyopi gelişimini engellemek için, erken cerrahi öncelikli tedavi seçeneği olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital ptozis, blefaropitozis, levator kas hipoplazisi

P-107

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

EPILEPSİDE AİLE ÖYKÜSÜNÜN PROGNOZA ETKİSİ

Pelin Gülen Seyhan*, Müteret Ergüven**

*Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Epilepsi olguların yaşı, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, ailede epilepsi öyküsü, febril konvülsiyon öyküsü, nöbet tipi, nöbet süresi, EEG ve kraniyal görüntüleme bulgusu varlığı, etyoloji ve tedaviye cevabın ailede epilepsi varlığı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde epilepsi tanısı ile izlenen 300 olgu alınmıştır. Çalışmaya alınan tüm olgular tanı anından itibaren bu poliklinikte izlenmiş ve halen tedavilerine devam edilmektedir. Çalışma retrospektif olarak yürütülmüştür. Çalışmada hastanın yaşı, hastalığın başlangıç yaşı, cinsiyet, birinci derece akrabalarında epilepsi varlığı, nöbetin tipi, öyküde febril konvülsiyon varlığı, anne-baba arasında akrabalık olup olmadığı, nöbetin süresi, EEG ve kraniyal görüntüleme bulgusu, tedaviye cevap ve nöbetin etyolojisi araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 300 hastanın %43,3'ü (n=130) kız, %56,7'si (n=170) erkektir. Çocukların yaşları 0,16 ile 17 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaş 7,39±5,08 yıldır. Hastaların 250(%83,3)'sinde öyküde febril konvülsiyona rastlanmazken, 50(16,7)'sinde geçirilmiş febril konvülsiyon vardı. Nöbet tiplerine bakıldığında hastaların 46(%15,3)'sında parsiyel nöbet, 254(%84,7)'ünde jeneralize nöbet geçirdiği görüldü. Nöbet süreleri değerlendirildiğinde ise 202(%67,3)'sinin 5 dakikanın altında, 82(%27,3)'sinin 5-15 dakika arasında, 16(%5,3)'sının status epileptikus olduğu görüldü. Olguların 226(%75,3)'ünde anne baba arasında akrabalık yok, 74(%24,7)'ünde akrabalık mevcuttu. Olguların 208(%69,3)'ünde görüntüleme bulgusu bulunmazken, 92(%30,7)'sinde görüntüleme bulgusu saptandı, 82(%27,3)'sinde EEG bulgusu saptanmazken, 218(%72,7)'sine bulgusu izlendi. Etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde; 226(%75,3)'sı idiopatik, 4(%1,3)'ü kriptojenik, 70(%23,3)'i ise semptomatik olarak bulundu. Tedaviye cevaplarına bakılan olguların 242(%80,7)'si tekli, 42(%14)'si ikili ilaç, 16(%5,3)'sü üçlü ilaç tedavisine cevap verdi.

Sonuç: Aile öyküsü varlığının hastalığın başlangıç yaşını belirgin olarak erkene aldığı ve Cranial görüntüleme bulgularının görülme sıklığını arttırdığı bulundu. Etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde idiopatik olguların aile öyküsü oranı anlamlı derecede yüksek saptandı. Hastalığın cinsiyete göre dağılımı, febril konvülsiyon geçirme öyküsü, nöbet tipleri, nöbet süresi, EEG bulguları ve tedaviye cevap değerlendirildiğinde karşılaştırılan iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, aile öyküsü, nöbet tipleri, nöbet etyolojisi

P-108

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

LİNEER NEVUS SENDROMU: OLGU SUNUMU

İhsan Kafadar*, Nursah Eker **, Betül Diler**

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

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

Konjenital nevuslar sebace bezlerdeki hiperplazi ve papiller akantoz ile karakterizedir. Epidermal nevus sendromu da lineer epidermal nevuslar ve buna eşlik eden göz, iskelet, nörolojik ve oral kavite anomalileri ile seyreden bir multisistem hastalığıdır ve sebebi tam olarak açıklanamamıştır. Bu sendroma daha ender olarak da kardiyak ve üriner sistem anomalileri de eşlik edebilir. Epidermal nevusların özellikle santral sinir sistemi ve iskelet sistemi anomalileri ile birlikteliğine ait bildirilere ilk olarak Alman literatüründe rastlandığı bildirilmiştir. Solomon 1968 yılında sendromu isimlendirdiği ve literatürde Feuerstein-Mims sendromu, Schimmelpenning sendromu, organoid nevus sendromu ve Jadassohn'un nevus fakomatozisi gibi isimlerle de anıldığı bilinmektedir. Nörolojik, oftalmolojik, oral kavite anomalileri ile birlikte olan bir epidermal lineer nevus sendromu olgusu klinik, histopatolojik ve radyolojik bulguları ile bu nadir sendroma vurgu yapmak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lineer nevüs, epilepsi, konjenital nevüs

P-109

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

İZOLE HEMİHIPERTROFİ: BİR OLGU SUNUMU

Murat Başaranoğlu, Mehmet Selçuk Bektaş, Muhammed Akı, Fesih Aktar, Ş. Zehra Doğan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Van, Türkiye

Esilden hemihipertrofi olarak adlandırılan hemihiperplazi, vücudun bir veya daha fazla parçasının asimetrik olarak büyümesidir (1-3). Hemihiperplazi izole olarak görülebileceği gibi bir sendromun parçası olarak ortaya çıkabilir. Hemihiperplazinin tarif edildiği sendromlardan bazıları; Beckwith-Wiedemann sendromu, Proteus sendromu, Russell-Silver sendromu, Nörofibromatozis tip I ve Klippel-Trénaunay-Weber sendromudur (2,3). İzole konjenital hemihiperplazinin etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genellikle sporadik olmakla birlikte az sayıda ailesel geçiş de tanımlanmıştır (4). Parker ve ark. yaptığı 860.000 olgunun alındığı büyük bir çalışmada konjenital hemihiperplazi sıklığını 1:86.000 olarak bildirmişlerdir (5). Üç aylık erkek hasta vücudunun sol yarısının sağa göre daha büyük olması şikâyetiyle polikliniğimize getirildi. Anamnezinde anne baba arasında akrabalığın olmadığı, diğer iki kardeşinin sağlıklı olduğu ve normal spontan vajinal yolla doğduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7.300 gram (90-97 persentil), boyu 63 cm (90 persentil), baş çevresi 42.5 cm (90-97 persentil) idi. Sol üst ekstremitede sağdan 2 cm, sol alt ekstremitede sağdan 3cm daha uzun olarak ölçüldü. Sol omuz-el bileği 15 cm, sağ omuz-el bileği 13cm, sol kol kalınlığı 17 cm, sağ kol kalınlığı 15 cm, sol bacak çevresi 27 cm, sağ bacak çevresi 24 cm olarak ölçüldü. Kulak-burun-boğaz, solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem muayenelerinde patoloji yoktu. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, TORCH paneli, tam idrar tetkiki, PA akciğer grafisi, abdomen ultrasonografisi, beyin manyetik rezonans görüntüleme ve ekokardiyografisinde anormallik saptanmadı. Hasta hemihiperplazinin eşlik edebileceği tümörler açısından ve doğabilecek komplikasyonlar açısından 3 aylık takibe alındı. Hasta 7 aydır polikliniğimizde takip edilmekte olup yapılan kontrollerinde anormallik çıkmamıştır. İzole hemihiperplazinin nadir görülmesi ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından takibe alınmasını vurgulamak sebebiyle olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hemihipertrofi, izole, çocuk

P-110

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PSÖDOTRİZOMİ 13 SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Davutoğlu, Esra Bebek, Ahmet Köse, Tahir Dalkıran, Muhammed Üdürgücü,
Cengiz Dilber

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Kahramanmaraş, Türkiye

Giriş: Psödodotrizomi 13 sendromu; anormal ön beyin gelişimi (holoprozensefali), mikro-sefali, anoftalmi, tek ve atrezik burun deliği, yarık damak gibi orta yüz defektleri ve ekstremitelerde anomalileri ile karakterize, çok nadir görülen otozomal resesif geçişli kromozomal bir bozukluktur. Karyotip analizinin normal olması ile trizomi 13'den ayrılmaktadır. Bu yazıda Psödodotrizomi 13 sendromu olduğu düşünülen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, miadında, C/S ile 2000 gr olarak dünyaya gelen erkek çocuğu, genel durumunun bozuk olması ve dismorfik yüz yapısından dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Prenatal hikayesinde oligohidroamnios dışında özellik yoktu. Soy geçmişinde anne baba arasında akrabalık bulunmayan hastanın fizik muayenesinde; mikro-sefali, anoftalmi, tek ve atrezik burun deliği, boyun kısalığı, yarık damak ve sol ayakta oligodaktili (dört parmak) olduğu tespit edildi. Genital muayenesinde ise testisler skrotum içinde palpe edilemedi. Spontan solunumu olmayan ancak kalp atımı bradikardik olan hastaya resusitasyon uygulanıp, mekanik ventilatörde solunum desteğine alındı. Radyolojik incelemelerde abdomenin USG ile incelemesi normal iken, transfontanel USG de alobar holoprozensefali tespit edildi. Kalbin ekokardiografi ile değerlendirilmesinde patent foramen ovale (PFO) dışında özellik saptanmadı. Kromozom analizi 46 XY olarak normal gelen hastanın mevcut klinik bulguları literatürle karşılaştırılarak pseudo trizomi 13 sendromu olduğuna karar verildi. Yoğun bakımda takip ve tedavileri yapılan hasta yatışınının 12. gününde eksitus oldu.

Sonuç: Nadir olarak görülen bu sendromun tanınması ile, aileye genetik danışmanlık eğitimi verilip gelecekte sahip olacağı sağlıklı gebelikler açısından yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psödodotrizomi 13 sendromu, holoprozensefali, dismorfizm, oligodaktili

P-111

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

VACTERL SENDROMU OLGUSU: VENLAFAKSİN KULLANAN ANNE BEBEGİ

İbrahim Hakan Bucak, Elif Afat, Nuri Onur Azizoğlu, Berrak Bilginer Gürbüz, Gökhan Tümçör, Mehmet Turgut

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

Gebelik döneminde depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk ve ağrı nedeniyle anti-depresanlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Anti-depresan ilaçlar içinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve venlafaksin yan etkilerinin diğer anti-depresanlara göre nadir olması nedeniyle daha fazla tercih edilmektedir. Venlafaksin gebelikte kullanım kategorisi C grubu olarak bildirilmektedir. Gebelikte süresince venlafaksin kullanımı sonucu gelişebilecek majör bir defekt tanımlanmamıştır fakat SSRI veya venlafaksin özellikle 3. trimesterde kullanımı ile yenidoğan döneminde anormal hareketler, ajitasyon, spazm, hipo-hipertoni, iritabilite, apne, taşikardi, kusma, hipoglisemi, solunum sıkıntısı, beslenme güçlüğü, devamlı ağlama görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir. Vertebra (V), anal(A), kardiyak (C), trakea-ösofageal (TE), renal (R) ve ekstremiteler (L) anomalilerinin beraber bulunduğu durum VACTERL sendromu olarak tanımlanmıştır. Bu olgu hamilelik dönemi boyunca venlafaksin kullanmış ve hiç doktor kontrolüne gitmemiş bir annenin çocuğunda VACTERL sendromu tespit edilmesi üzerine sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: VACTERL sendromu, anal atrezi, ösofagus atrezisi, yenidoğan dönemi

P-112

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**İNTRAUTERİN KARBAMAZEPİN MARUZİYETİNE BAĞLI KONJENİTAL MALFORMASYONLU İKİ YENİDOĞAN OLGUSU**

Şebnem Çalkavur*, Özgür Olukman*, Filiz Gökaslan*, Hande Türkyılmaz*, Fatma Kaya Kılıç*, Derya Okur*, Sümer Sütçüoğlu**, Murat Olukman***

*Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye
***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Epilepsi gebe kadınlarda en sık gözlenen nörolojik sorundur. Sıklıkla ilaç tedavisi gerekir ve tüm gebelerin yaklaşık %0,25'inde antiepileptik kullanımına bağlı komplikasyonlar görülür. Gebelik kategorisi "C" olarak bilinen karbamazepin diğer antiepileptiklerle karşılaştırıldığında major konjenital malformasyonlarla en az ilişkili olan antiepileptik ilaçtır. İlk trimesterde karbamazepine maruz kalan infantlarda major konjenital malformasyon prevalans %3,3'tür. Dismorfik yüz görünümü, kranyal defektler, kardiyak malformasyonlar, iskelet anomalileri, intrauterin gelişme geriliği gibi pek çok malformasyon karbamazepinle ilişkilendirilmiştir. Ancak karbamazepine doğrudan maruziyetle ilişkili olan tek spesifik major konjenital malformasyon spina bifidadır. İlk trimesterde karbamazepine maruziyet spina bifida gelişme riskini 7 kat artırır. Karbamazepin kullanan annelerin bebeklerinde spina bifida görülme oranı %0,9 civarındadır. Burada intrauterin karbamazepin maruziyeti bilinen ve biri spina bifida olmak üzere çeşitli konjenital malformasyonlarla dünyaya gelen iki yenidoğan olgusu gebelikte ilaç kullanımının yarar ve zararlarının yeniden tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Olgu 1: Yirmidokuz yaşında epileptik annenin beşinci gebeliğinden, sezaryen ile 36. gestasyon haftasında, 2000 gram doğan erkek bebek doğumdan hemen sonra santral siyanoz olması nedeniyle yatırıldı. Geliş muayenesinde inlemeli solunum, interkostal-subkostal çekilme, akciğerlerde bilateral ince raller, fasyal asimetri, kısa boyun, yarık damak, mikrognat, göğüs sol ön duvarında krepatasyon ve şişlik mevcuttu. İleri incelemelerde; akciğer grafisinde 5. kostada kostakondral bileşkede fraktür, transtorasik ekokardiyografide patent foramen ovale, batin ultrasonografisinde sol renal agenezi ve sağ böbrekte çift toplayıcı sisteme eşlik eden grade 3 hidronefroz saptandı. Yapılan sakral muayene ve ultrasonografik incelemede nöral tüp defektini düşündürecek herhangi bir kanıtı ulaşılamadı. Transfontanel ultrasonografisinde özellik yoktu. Karyotip analizi 46,XY olarak yorumlanan ve herhangi bir patolojik bulguya rastlanmayan olguda tespit edilen bulgular bilinen başka bir genetik bozuklukla bağdaşmadığından karbamazepin teratojenitesi düşünüldü. Olgu halen ürosepsis ve yarık damağa bağlı beslenme problemleri nedeniyle ünitemizde izlenmektedir.

Olgu 2: Yirmisekiz yaşında epilepsi nedeniyle karbamazepin kullanan annenin ikinci gebeliğinden, sezaryenle, ikiz eşi olarak, 34. gestasyon haftasında, 1675 gram doğan, kız olgu spina bifida nedeniyle yatırıldı. Geliş muayenesinde basık yüz, basık burun kökü, belirgin filtrum, kısa palpebral fissür, düşük kulak, kubbe damak, hipotonisite, mezokardiyak odakta 3/6 sistolik üfürüm, lumbosakral bölgede myeloşizis mevcuttu. İleri incelemelerde; transtorasik ekokardiyografide ağır pulmoner stenoz, transfontanel ultrasonografide hidrosefali tespit edildi. Batin ultrasonografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Karyotip analizi 46,XX olarak yorumlanan ve herhangi bir patolojik bulguya rastlanmayan olguda tespit edilen bulgular bilinen başka bir genetik bozuklukla bağdaşmadığından karbamazepin teratojenitesi düşünüldü. İzleminde başka bir sorunu olmayan olguya omurilik cerrahisi uygulanarak primer onarım yapıldı. Ağır pulmoner stenozu için valvuloplasti planlandı.

Çıkarımlar: Epilepsinin kendisi, tekli yada çoklu ilaç kullanımı, genetik faktörler veya bunların kombinasyonu antiepileptik tedavinin teratojenitesini belirler. Karbamazepin gibi "C" kategorisinde yer alan ve teratojenik riski düşük varsayılan bir antiepileptik ilaç dahi yaşam kalitesini önemli oranda sınırlayan minör ya da majör malformasyonlara yol açabilir. Bu nedenle antiepileptik ilaçlarla gebelik ve emzirme döneminde tedaviye devam edilip edilemeyeceğine karar vermeden önce yarar/ risk oranı iyice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-113

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**SPONDİLOTORAKAL TIP JARCHO-LEVİN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**

Birgül Mutlu, Ferda Özlü, Mehmet Satar, Hacer Yapıcıoğlu, Eren Kale Çekinmez, Kurthan Mert, Hüseyin Selim Asker

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan, Adana, Türkiye

Jarcho-Levin sendromu, toraks deformitesi, vertebra ve kostaların değişik displazi ve füzyonu ile karakterize konjenital bir sendromdur. Bu sendromun spondilotorasik ve spondilokostal dizostoz olmak üzere iki alt tipi vardır. Spondilotorasik tipte vertebra deformiteleri, spondilokostal tipte ise kosta anomalileri daha sık görülür. Bu sendroma ayrıca nöral tüp defektleri, kardiyak, renal ve gastrointestinal anomaliler sıklıkla eşlik eder. Kostaların ve vertebraların yaygın deformiteleri, anormal birleşme göstermeleri sıklıkla solunum sorunlarına ve erken dönemde ölüme yol açar. Biz, ikiz sağ ve sağlıklı olan meningomyelose ve hidrosefalinin eşlik ettiği belirgin kosta ve vertebra defektleri olan ve letal seyreden spondilotorasik tip bir Jarcho-Levin sendromu olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler:

P-114

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**NADİR BİR BİRLİKTELİK; TRİZOMİ 13- TRİZOMİ 18- TRİZOMİ 21, 3 AYRI VAKANIN ORTAK SUNUMU**

Tugay Tepe*, Nejat Narlı**, Murat Ekinci***, Kenan Özcan****

*Özel Metro Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

**Çukurova Üniversitesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

***Özel Metro Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

****Özel Metro Hastanesi, Neonatoloji, Adana, Türkiye

Trizomi 13 (Patau sendromu) yaklaşık 5000 canlı doğumda bir görülen bir anomali türüdür. En belirgin anomaliler beyine ve yüze ait olanlardır. Bunlar arasında en önemlileri dudak-damak yarıkları, mikrognat (çenenin ufak olması), kulak anomalileridir. Diğer tüm trizomilerde olduğu gibi Trizomi 13'de de kalp, sindirim sistemi ve diğer sistemlere ait anomaliler daha yüksek oranda bulunur. Tüm trizomilerde olduğu gibi kriptorşidizm daha sık gözlenir. Polidaktili %50 bebekte gözlenir. Doğan bebeklerin %95'i ilk yılda kaybedilir. Trizomi 18 (Edwards sendromu) yaklaşık 6000 canlı doğumda bir görülen bir anomali türüdür. IUGR, mikrocefali, mikrognat, kulaklarda yapısal anomaliler ve kulakların normalden daha aşağı konumda yeralmaları gibi özelliklerdir. %90'ından fazlasında kalp anomalileri (en sık VSD) ve yine önemli bir kısmında böbrek ve sindirim sistemi anomalileri bulunduğu saptanır. Yine kriptorşidi gözlenen diğer bir durumdur. Trizomi 18 oldukça ağır bir anomali türüdür ve ne yazık ki bebeklerin %30'u doğumdan sonraki ilk ayda, %90'ı ilk yılda çeşitli nedenlerle (kalp yetmezliği gibi) kaybedilir. Hayati anomaliler için yapılan başarılı operasyonlarla (kalp ameliyatı, sindirim sistemi ameliyatları gibi) yaşam süresini belli bir süre uzatmak mümkün olabilmekte, ancak zeka ve motor gelişme geriliği için etkin bir tedavi yapılamamaktadır. Dünyada yaklaşık olarak 660 yenidoğan bebekten biri Trizomi 21 (Down sendromu) ile doğmaktadır. Bu haliyle Down sendromu insanlarda en sık görülen malformasyon (yapısal bozukluk) türüdür. Bu bebekler doğduklarında tipik bir yüz görünümüleri vardır. Baş nispeten ufaktır, artkafa yassı görünür, ense kısa ve geniştir. Burun kökü yassılaştırmıştır, kulaklar kafada normalden düşük bir seviyede durur ve gözler birbirinden ayrı ve çekik görünür. Dil ağıza göre genellikle çok büyük olduğundan dışarı taşmış gözükür. Ense cildi oldukça gevşek olduğundan ense genellikle boğumlar vardır. Bu bebeklerin tonusları düşüktür. Parmaklar kısa ve tombuldur ve sıklıkla avuç içlerinden birinde ya da ikisinde simian çizgisi adı verilen tek bir çizgi vardır. Ellerin serçe parmakları genellikle içe doğru kıvrımlıdır. Trizomi 13-18-21'in doğum öncesi dönemde kesin tanısı amniyosentez, kordosentez, ya da koryon villüs biyopsisi ile elde edilen fetusa ait hücrelere yapılan sitogenetik inceleme ile konur. Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde eş zamanda yatan trizomi 13-18-21 olgularını aynı dönemde takip edilmesi ve tanıların konması nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Trizomi 13, trizomi 18, trizomi 21, yenidoğan

P-115

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genetik

NADİR GÖRÜLEN BİR İSKELET DİSPLAZİSİ: KAMPOMELİK DİSPLAZİ

Elvan Kumkayır, Tuğba Koca*, Duygu Ersoy*, Özlem Sangün**, Bumin Dündar***

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Pediatri Bölümü, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi, Pediatrik Endokrinoloji, Isparta, Türkiye

Postnatal 45. gününde solunum sıkıntısı ve dismorfik görünüm sebebiyle kliniğimize yönlendirilen hasta miadında 3800 gram doğmuş, mekonyum aspirasyonu ve solunum sıkıntısı nedeniyle mekanik ventilatörde 2 gün takip edilmiş; ventilatörden ayrıldıktan sonra da solunum sıkıntısı devam etmişti. Anne-baba arasında akrabalık olmayan hastanın, sağlıklı bir kardeşi mevcut ve ailede spesifik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde VA: 3900 gr(10p), Boy: 54 cm(50-75p), BÇ: 39 cm(75-90p) olan hastanın, solunum sayısı: 64/dk, interkostal kaslarda çekilme mevcut; KTA: 128/dk/R, mezokardiyak odakta 1/6 sistolik üfürüm mevcut; batin rahat, barsak sesleri normoaktif, organomegalisi yok, haricen erkek görünümünde, mikropenis mevcut ve testisleri bilateral skrotumda idi. Hastanın muayenesinde ayrıca yüksek damak, dar göğüs kafesi, ekstremitelerde kısalık, özellikle alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere uzun kemiklerde eğrilik mevcuttu. Direkt grafilerde, toraks hipoplazik, skapulada ve iliak kemiklerde hipoplazi, tibiada açılma saptandı. Ekokardiyografide sekondum atrial septal defekti mevcut olan hastanın transfontanel ve batin ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Karyotip: 46 XY idi. Bu bulgularla hastada kampomelik displazi(KD) düşünüldü. KD, nadir görülen bir antite olup, insidansı 5- 9 / 1.000.000'dir. Karakteristik özellikleri iskelet hipoplazisi, düz vertebra (özellikle servikal düzeyde) , hipoplastik skapula, dar toraks, kötü minarelize sternum, yüz, baş, omurga, pelvis, alt ve üst ekstremitelerde anomalileridir. Tibianın öne doğru açılması en belirgin özelliklerindedir. Hidrosefali, hidronefroz, konjenital kalp hastalıkları KD'ye eşlik edebilir. Olguların çoğu 17q 24.3-q 25.1 kromozomda SOX 9 geninin heterozigot denovo mutasyonu sebebiyle oluşur. Hastamızın tipik iskelet bulguları, mikropenis varlığı ve konjenital kalp defekti bulunması kampomelik displazi ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İskelet displazisi, kampomelik

P-116

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer

DEV KONDROİD SİRİNGOM: OLGU SUNUMU

Vefik Arıca, Hüseyin Dağ**, Hatice Onur***, Seçil Arıca****, Sayat Gülbayzar******

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

**İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

*****Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kondroid siringom nadir görülen benign bir deri eki tümördür. Genellikle baş-boyun bölgesi yerleşimli olan bu tümörler subkutan doku ya da dermiste lokalize olurlar. Tipik klinik tablo 0,5-3 cm boyutlarında yavaş büyüyen, ağrısız, sert dermis veya subkutan doku yerleşimli nodül şeklindedir. Nadir görülen bir lokalizyonda ve büyük boyutta olması nedeniyle olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta sol aksiller bölgede son 3 yıldır var olan ve son 6 aydır hızla büyüyen kitle şikayetiyle çocuk polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayene sonucunda lipom ön tanısı ile cerrahiye yönlendirildi ve kitle eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik incelemede dermis ve subkutan dokuda lokalize, iyi sınırlı, 3x2x3 cm boyutlarında nodüller, parlak beyaz renkli sert lezyon izlendi. Mikroskopik olarak dermis ve subkutan dokuda yerleşen iyi sınırlı tümör izlendi. Mikroskopik incelemede dermiste hyalen kıvrımdak dokusu arasında çift tabakalı epitelyal dökünme gösteren tübüler yapılar izlenen olguya kondroid siringom tanısı verildi.

Sonuç: Nadir görülmesi nedeniyle genellikle gözden kaçan bu tümörün ayırıcı tanısına derinin epidermal ve mezenkimal tümörleri girer. Klinik olarak belirleyici bir özelliği olmayan bu tümörün tanısı mikroskopik olarak konur. Kondroid siringom yavaş büyüyen kütanöz ve subkutanöz nodüllerin ayırıcı tanısına yer almalı ve malignite riski nedeniyle olgular klinik olarak takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kondroid siringom, mikroskopik nodüller

P-117

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE NADİR BİR OLGU: AKUT AORT DİSEKSİYONU

Halime Yücel, Ahmet Rifat Örmeci*, Habil Yücel**, Özlem Özsoy**

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

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

Giriş: Aort diseksiyonu yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya bel ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Aortta intima tabakasında oluşan yırtık ile media tabakası içinde kanla dolu ikinci bir yalancı lümen oluşur. Çocukluk çağında nadir görülmekte olup, genelde alta yatan travma, bağ doku hastalığı ya da konjenital bir hastalık saptanmaktadır.

Olgu Sunumu: Öncesinde şikayeti olmayan 12 yaş 9 aylık erkek hasta çocuk acil polikliniğimize yaklaşık beş saatir süren göğüs ağrısı, kusma ve yürüyememe şikayetleri ile başvurdu. İki defa yediklerini içerir tarzda kustuğu ve hiç geçmeyen, sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta- huzursuzdu, kan basıncı 100/60 mm Hg, nabız sayısı 58 atım/dk, alt ekstremitelerde periferik nabızları alınmıyordu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen bağ doku hastalığı ya da konjenital anomali öyküsü yoktu. Laboratuvar parametrelerinde miyogloblin yüksekliği dışında özellik yoktu. Telekardiyografisinde aort topuzu belirgin olarak geniş izlendi. EKG sinde özellik yoktu. Kardiyoloji ile konsülte edilen hastaya ekokardiyografi yapıldı ve asendan aortada sinotubuler bileşkenen başlayan diseksiyon flebi izlendi. Hastaya torasik ve abdominal aortaya yönelik bilgisayarlı tomografi anjiyografi çekildi ve aort kapağı düzeyinden başlayıp çıkan aort, arcus aorta, trunkus brakiosefalikus, inen aort ve sağ renal artere uzanan aort diseksiyonu saptandı. Hasta aort diseksiyonu cerrahisi için sevk edildi.

Tartışma: Akut aort diseksiyonu çocukluk çağında çok nadirdir. Akut aort diseksiyonlu olguların %0,67-3,5'i 0-21 yaş grubundadır. Tanıda en önemli faktör diseksiyonun akla gelmesidir. Diseksiyonun belirlenmesinde en faydalı görüntüleme teknikleri ekokardiyografi, MRG ve BT'dir. Tedavisi çoğunlukla cerrahidir. Prognozu kötüdür. Hastaların yalnız %25'i 14 gün ve %10'u 1 yıl hayatta kalır.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, çocukluk çağı

P-118

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

3 YAŞINDAKİ BİR ÇOCUKTA ALFA LİPOİK ASİT İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Vefik Arıca, Hüseyin Dağ**, Hatice Onur***, Seçil Arıca****, Murat Doğan*****, Sayat Gülbayzar******

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

**İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hatay, Türkiye

*****Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Alfa lipoik asit diabet tedavisinde de kullanılan güçlü bir antioksidandır. Terapötik aralığı güvenli olarak kabul edilmektedir. Bilinen bir antidotu yoktur. Köpek deneylerinde Lethal Dozu 400- 500mg /kg olarak bulunmuştur.

Olgu Sunumu: Ani başlayan ve durdurulamayan konvülsiyonla başka bir merkezden ambulans eşliğinde acil çocuk ünitemize getirilen 3 yaşındaki erkek hasta, acil ünitemizde solunum yolu açık tutularak oksijen verilerle damar yolu açıldı. Babasının diabet ilacını çocuğun elinde gördüklerini ifade eden aile, öykü derinleştirildiğinde çocukta Alfa lipoik asit intoksikasyonu düşünüldü. Zehir danışma aranıldı, bilgi verildi ve adli rapor düzenlendi. Literatürde alfa lipoik asit çalışmaları hayvan deneylerinde ve erişkinlerde olmakla beraber pediatrik intoksikasyon olarak bulunmamaktadır.

Sonuç: Olgu çocukluk çağında alfa lipoik asit intoksikasyonunun nadir olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Alfa, lipoik asit, konvülsiyon, intoksikasyon

P-119

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**15 YAŞINDAKİ BİR ÇOCUKTA KOLŞİSİN İNTEKSİKASYONUNA BAĞLI RABDOMİYOLİZ: OLGU SUNUMU***Vefik Arıca**, *Hatice Onur***, *Hüseyin Dağ****, *Seçil Arıca*****, *Murat Doğan******, *Sayat Gülbayzar*****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye****Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*****İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye******Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye*******Özel Bölge Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Kolşisin, "colchicum autumnale" bitkisi ekstresi olan alkaloiddir. Çocuk hastalıkları pratiğinde en sık ailevi akdeniz ateşi (FMF) tedavisinde kullanılmaktadır. Kolşisin intoksikasyonu hayatı tehdit eden nadir bir durumdur ve 1.5 mg/günden fazla dozlarda toksik etki göstermeye başlayabilir. Fatal doz ise çok değişkenlik gösterir.

Olgu: Dört yıldır FMF tanısıyla kolşisin kullanmakta olan 15 yaşındaki kız çocuk annesiyle tartıştıktan sonra intihar amaçlı yaklaşık 20-25 tablet yuttuktan 2 saat sonra ailesi tarafından bir kliniğe başvuran hasta orada intoksikasyon düşünülüp mide lavajı uygulandıktan sonra tarafımıza sevk edildi. Acil çocuk kliniğimize getirilen çocuk damar yolu açılarak ve gerekli adli prosedürler yapıldıktan sonra yatırılarak gözlem altına alındı. İzleminin 2. gününde vücudunda yaygın rahatsız edici ağrılar gelişti. Laboratuvar tetkiklerinde BUN: 18 mg/dl, kreatinin: 0,7 mg/dl, AST: 162 U/L, ALT: 56 U/L, LDH: 2412 U/L, CK: 1415 U/L saptandı. Rabdomiyoliz düşünülen çocukta alkali hidrasyon başlandı. İdrar çıkışı takibine alındı. İzleminin 3. gününde lökosit: 2600/ml, nötrofil: 1520/ml, Hb: 9,5 g/dl, trombosit: 42,000/ml, PT: 17,9 sn (10,8-14,5), aPTT: 33,7 sn (19,1-29), D-dimer: >10,000 ug/l, fibrinojen: 215mg/dl (180-350), fibrin yıkım ürünleri: >20 IU/L saptandı. Pansitopeni ve DIC tablosu, kolşisin intoksikasyonuna bağlandı. Toplam 5Ü TDP ve semptomatik tedavi uygulandı. Gözlemlerinde laboratuvar bulguları ve semptomları düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kolşisin terapötik ve toksik doz aralığı çok yakın olduğundan dolayı masum bir ilaç değildir. Aşırı doz kolşisin organlarda hücre bölünmesini engeller. Akut toksisitenin doza bağımlı olarak hipovolemik şok, nöromuskular paralizi, kalp yetersizliği, aritmiler ve olgumuzdaki gibi rabdomiyoliz zemininde akut böbrek yetersizliğine yol açacağı hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolşisin intoksikasyon, rabdomiyoliz

P-120

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ÇOCUK ACİL POLİKLİNİĞİMİZE FEBRİL KONVÜLZYON İLE BAŞVURAN HASTALARIN LABORATUAR BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ***Dilek Sumengen**, *İbrahim Silfeler***, *Bayram Ali Dorum****, *Yekta Canbak*****, *Hilal Kurnaz******, *Asiye Nuhoğlu********Yenice Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Çanakkale, Türkiye****Hassa Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Hatay, Türkiye*****Antalya Serik Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Antalya, Türkiye******Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye*******Giresun Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Giresun, Türkiye*******Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Biliyoruz ki 6 ay 6 yaş arası, daha önceden bilinen nörolojik anomalisi olmayan çocuklarda beraberinde santral sinir sistemi enfeksiyonu veya elektrolit bözlüğü olmaksızın ateş ile tetiklenen akut semptomatik konvülsiyonlara febril konvülsiyon (FK) denmektedir. Febril konvülsiyonla başvuran hastalara hangi koşullarda ve ne zaman lomber ponksiyon yapılması gerektiğini incelemek amacıyla bu çalışmayı yaptık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza febril konvülsiyon ile başvuran yaşları 5 ay-5,5 yaş arasında değişen 199 çocuğun klinik ve laboratuvar sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: FK geçiren hastalarda en sık ateş nedeni %55 ile üst solunum yolu enfeksiyonudur. Laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde rutin olarak aldığımız CRP açısından fark herhangi bir yaş grubu için anlamlı bulunamamıştır. 12 ay altı hastalar değerlendirilirken lökosit sayısı yol gösterici olabilir fakat tek başına lomber ponksiyon açısından ve tanı açısından yeterli değildir.

Sonuç: Amerikan Pediatri Akademisinin lomber önerileri doğrultusunda özellikle 1 yaş altı ateşli havale ile başvuran hastalara klinik ve laboratuvar bulgulara bakılmaksızın rutin olarak lomber ponksiyon yapılması kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Febril konvülsiyon, lomber ponksiyon, CRP, menenjit

P-121

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ÇOCUK ACİL ÜNİTESİNE FEBRİL KONVÜLZYON TANISIYLA BAŞVURAN 5 AY- 5 YAŞ ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ***Berkant Öztürk**, *Burçin Nalbantoğlu***, *Eda Güzel****, *Sami Hatipoğlu*****, *Ayşin Nalbantoğlu********Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye****Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye*****Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye******Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*******Muratlı Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Tekirdağ, Türkiye*

Amaç: Bu çalışmamızda acil ünitesine başvurarak febril konvülsiyon (FK) tanısı alan hastaların özelliklerini saptayarak, hastaların FK tanısı alırken yapılan hataları ve izlemede değişik tedavi alternatiflerinin etkinliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bir yıllık zaman içinde Acil Ünitesine FK nedeniyle başvurmuş 326 çocuk çalışmaya alındı. Çalışmaya alınacak çocukların yaş sınırı 5 ay-5 yaş (60 ay) olarak belirlendi. Daha önceden bilinen konjenital sorunları, kafa travması öyküsü, mental retardasyonu olan vakalar çalışmaya alınmadı. Vakalar yaş, cinsiyet, ateş düzeyi, Sodyum ve Kalsiyum düzeyi, CRP düzeyi, Lökosit sayısı, serum Glukoz düzeyi, aile hikayesi, yapılan tedavi, müşahade süresi ve sonrasında yapılan yatış yönünden incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 13.0 programı kullanıldı. Bu çalışma Bakırköy Dr.Sadi Konuk Hastanesi etik komisyonunca onaylandı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 25,0±15,3 aydı. Olguların 147(%45,1)'si kız, 179(% 54,9)'u ise erkekti. Çocukların 29(%8,9)'unda aile öyküsü görülmekteydi. Ateş düzeyleri 36,8 ile 41 derece arasında değişmekte olup ortalama 38,49±0,64'dü. ÜSYE %75,8'lik oranla konvülsiyona en sık neden olan enfeksiyon olarak bulunmuştur. Konvülsiyon tipine göre tedavi şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0,01); basit konvülsiyonda parasetamol kullanım oranı yüksekken; komplike konvülsiyonda midazolam kullanımı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Konvülsiyon tipine göre gözlem sonrası yatış oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,01); komplike konvülsiyonlarda gözlem sonrası yatış oranı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Çıkarımlar: Sonuç olarak; iyi seyirli olarak belirtilen FK'ların yüksek oranda rekürrens göstermesi ve genel popülasyona göre yüksek epilepsi riski olması nedeniyle takip edilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, konvülsiyon, çocuklar

P-122

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİNDE UZUN SÜRELİ İNTRAVENÖZ ATROPİNİZASYON

Mustafa Taşkesen, Ayfer Gözü Pirinççoğlu, Hülya Üzel, Osman İyi, Hasan Çelik

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

Giriş: Organofosfatlar sinir sistemindeki kolinesteraz enziminin irreversibl inhibisyonu-na ve kolinerjik reseptörlerde asetilkolin birikimine neden olur. Zehirlenen olgularda baş ağrısı, baş dönmesi, konfüzyon, salivasyon, lakrimasyon, terleme, üriner inkontinans, diyare, bradikardi, solunum merkezinin depresyonu ve komaya yol açabilir.

Olgu Sunumu: Sekiz yaşında erkek hasta bahçede ilaçlanmış şeftali yeme sonrası kusma, bilincinde değişiklik olması üzerine başvurduğu sağlık biriminden organofosfat zehirlenmesi ön tanısı ile acil birimimize sevk edildi. Olgunun bilincinin letarjik olduğu, kooperasyon ve oryantasyonun olmadığı, pupillerinin ileri derecede miyotik, ağırlı uyaranlara ajitasyonla yanıt verdiği, artmış sekresyonla beraber taşipneik (ss: 34/dk), dispneik ve her iki akciğerde dinlemekle sekretuar rallerinin olduğu saptandı. Kalp atım hızı 72/dakika, kan basıncı: 100/60 mmHg, ateş: 37,9°C olarak ölçüldü. Nazogastrik sonda ile mide lavajı yapılan ve aktif karbon verilen hastaya beraberinde destek tedavi planlandı. Solunum yollarında aşırı sekresyon artışı, lakrimasyon, bilincinin giderek bozulması ve solunum yetmezliği gözlenmesi üzerine yoğun bakım ünitesine alınıp entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Aralıklı atropin ve pralidoksim intravenöz verildi. İzleminde hastanın bronşial sekresyonlarının çok fazla artması, bronkospazm bulgularının ağırlaşması olması üzerine atropin iv infüzyon şeklinde başlandı. Atropin infüzyon dozu hastanın klinik bulgularına göre dozu azaltılarak/artırılarak (0,02-0,08 mg/kg/s) yaklaşık 13 gün verildi. İzleminde genel durumunda düzelmeye başlayan hastanın spontan solunumunun yeterli olması, sekresyonlarının ve bronkospazmının gerilemesi üzerine spontan modda bir süre izlenen ve hemodinamik bulgularında ve kan gazında bozulma olmayan hastanın tüpü çekilerek yatışının 16. gününde mekanik ventilasyon sonlandırıldı. İzleminde herhangi bir sorunu olmayan hasta servise transfer edildi.

Sonuç: Kısa süreli ve aralıklı atropine cevapsız organofosfat ile zehirlenme olgularında iv uzun süreli atropin kullanımı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfat, zehirlenme, atropin, iv infüzyon, çocuk

P-123

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ATEŞ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN 3-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA BAKTERİYEMİ VE CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON SAPTAMADA KLİNİK VE LABORATUAR BULGULARIN ETKİNLİĞİ

Perran Boran, Belma Dursun, Selim Asaroğlu, Adem Yaşar, Engin Tutar, Gülnur Tokuç

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2. Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ateşle başvuran 3 yaş altı hastalar gizli bakteriyemi ve ciddi bakteriyel enfeksiyon açısından riskli gurubu oluşturmaktadır. Bu grup hastaların klinik gözlem veya laboratuara dayalı yöntemlerle erken tanınması önem taşımaktadır. Bu çalışmada ateşle başvuran 3-36 ay arası hastalarda gizli bakteriyemi ve ciddi bakteriyel enfeksiyonun Yale gözlem skalası ve laboratuvar bulgularıyla saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 3-36 ay arasında değişen 38 ve üzeri ateşle servise yatırılan hastalar çalışmaya dahil edildi. İmmun yetmezlik veya kronik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalardan tam kan sayımı, periferik yayma, CRP, tam idrar tahlili, idrar ve kan kültürü alındı. Klinik görünümüne göre hastalar başvuru sırasında Yale Gözlem Skalasına göre puanlandırıldı. Total lökosit sayısı, parçali yüzdesi, mutlak nötrofil sayısı, CRP ve Yale puanının bakteriyemi ve ciddi bakteriyel enfeksiyon riskini belirlemede ki etkinliklerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 3 ay ile 36 ay arasında değişen (ort 7,34±6,25 ay) 52\si kız (%31,7) 112\si (%68,3) erkek olmak üzere toplam 164 hasta alındı. Yale skalası ortalama puanı 12,88±4,46 idi. Ciddi bakteriyel enfeksiyon (sepsis, menenjit, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu) açısından bakıldığında 11 (%6,7) hastada idrar yolu enfeksiyonu, 40 (%24,4) hastada radyolojik olarak kanıtlanmış pnömoni, 7 (%4,3) hastada menenjit, 10 (%6,1) hastada ise bakteriyemi saptandı. Kan kültüründe üreme 10 (%6,1) hastada saptanırken, 13 (%7,9) hastada kontaminasyon saptandı, kalan 141 (%86) hastada ise üreme saptanmadı. Bakteriyemisi olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında Yale skoru (p=0,365), ateş süresi (p=0,305), total lökosit sayısı (p=0,803), mutlak nötrofil sayısı (p=0,615), parçali yüzdesi (p=0,084) açısından fark saptanmazken, CRP (p=0,006) anlamlı olarak bakteriyel enfeksiyon saptanan hastalarda yüksek idi. Bakteriyemisi olan hastalarda yüksek Yale skoru (≥16), lökosit sayısı (≥15000/mm³), mutlak nötrofil sayısı (≥10000/mm³) veya parçali yüzdesinin (≥%70) ciddi bakteriyel enfeksiyonu olmayan hastalara göre farklı olmadığı saptandı. Toplamda ciddi bakteriyel enfeksiyon 68 (%41,5) hastada görüldü. Ciddi bakteriyel enfeksiyon saptanan ve saptanmayan olgular karşılaştırıldığında Yale skoru (p=0,86), CRP (p=0,539), ateş süresi (p=0,886), total lökosit sayısı (p=0,993), mutlak nötrofil sayısı (p=0,92) açısından fark saptanmazken, yatış süresi (p=0,000) anlamlı olarak ciddi bakteriyel enfeksiyon saptanan hastalarda yüksek idi. Ciddi bakteriyel enfeksiyonu olan hastalarda yüksek Yale skoru (≥16), lökosit sayısı (≥15000/mm³), mutlak nötrofil sayısı (≥10000/mm³) veya parçali yüzdesinin (≥%70) ciddi bakteriyel enfeksiyonu olmayan hastalara göre farklı olmadığı saptandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak klinik gözlem skalası olarak Yale skoru, CRP, total lökosit sayısı ve mutlak nötrofil sayısının ciddi bakteriyel enfeksiyonu göstermede etkin olmadığı, ancak CRP\nin bakteriyemi saptanan hastalarda yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Ateş, enfeksiyon, bakteriyemi

P-124

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTANESİNDE HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM TANILI 11 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ***Bora Baysal, Bahar Toklu, Hasan Aşın, Rana İşgüder, Erkin Serdaroğlu**İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği (ABY) ile karakterize klinik bir tablodur. İnfant ve çocuklarda akut böbrek yetmezliğinin en sık nedenlerinden biridir. Altta yatan patoloji sıklıkla kapillerlerin, daha az sıklıkla arterlerin mikrovasküler tıkaçıcı bozukluğu ile giden trombotik mikroangiyoopatisidir. Biz bu çalışmada ABY 'nin en sık nedenlerinden biri olan HÜS' ün önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Ocak 2004- Aralık 2010 tarihleri arasında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Acil Yoğun Bakım ünitesinde HÜS tanısıyla yatırılan 11 hasta araştırıldı. Dosyalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, klinik özellikleri, laboratuvar verileri, aldıkları tedaviler ve tedavi sonrası izlem süreçleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 6 ' sı erkek (%54,5), 5 tanesi kız (%45,5) idi. Hastaların başvuru yaşı 1-14 arasında (ort. 4,09±3,93) olarak saptandı. Hastaların 9 ' unda (%81,8) başvuru öncesinde akut gastroenterit öyküsü mevcuttu. Tüm hastalarda başvuru sırasında hemolitik anemi, trombositopeni ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk mevcuttu. Beş hastada (%45,4) başvuru sırasında hipertansiyon mevcuttu. Tüm hastalara hastaneye yatışlarından itibaren destek tedavi uygulandı. Yedi hastaya (%63,6) periton diyalizi uygulandı, komplikasyon izlenmedi. İzlemede 2 hastada (%18,1) kronik böbrek yetmezliği gelişti, 3 hastada (%27,2) hipertansiyonun sebat ettiği belirlendi.

Çıkarımlar: Pediatrik yaş grubunda ABY' nin sık nedenlerinden biri olan HÜS erken tanı ve tedaviye rağmen kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon ile sonuçlanabilmesi nedeniyle önemlidir. Hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile başvuran her hastada HÜS düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HÜS, periton diyalizi, hemolitik anemi, trombositopeni, akut böbrek yetmezliği

P-125

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**KAYISI ÇEKİRDEĞİ YENMESİNE BAĞLI AKUT SİYANÜR ZEHİRLENMESİ***Muhammed Akıl*, Avni Kaya**, Lokman Üstyoğul**, Fesih Aktar*, Sinan Akbayram****Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye****Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye*

Siyanür içeren bitkilerin ve siyanojenik ürünlerin bulaştığı gıdaların yenmesiyle çocuklarda akut siyanür zehirlenmesi görülebilmektedir. Klinik semptomlar alımdan hemen sonra başlar. Başağrısı, ajitasyon, konfüzyon, bilinç kaybı, konvülsiyon ve kardiyak disritmi yapabilir. Siyanüre aşırı maruz kalmada epileptik nöbetler, apne, kalp durması, birkaç dakika içinde gelişebilir. Solunum kontrol merkezini inhibe ederek ölüme sebep olabilir. Daha önce sağlıklı olan 3 yaşında kız hasta acil polikliniğimize bayılma şikayeti ile getirildi. Anemnezinden çok sayıda kayısı çekirdeği yedikten yaklaşık 1 saat kadar sonra 7 defa kustuğu, sonrasında uykuya meyil geliştiği ve bayıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç kapalı idi. Arteriel kan basıncı 90/60 mmHg, solunum sayısı 28/dk, kalp tepe atımı 95/dk, vücut sıcaklığı 36 °C idi. Işık refleksi bilateral alınıyordu. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Plantar cevap bilateral fleksör ve kas tonusu azalmış idi. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal idi. Kan gazı incelemesinde asidoz tespit edilmedi. Hasta öyküsü ve klinik bulguları ile siyanür zehirlenmesi olarak kabul edildi. Hastaya mide lavajı yapıldı. siyanokit (hidroksikobalamin) ve destekleyici tedavi (intravenöz sıvı ve aktif kömür) verildi. Hidroksikobalamin verilmesinden sonra olgu kademeli olarak düzeldi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Tedaviye erken başlanmanın önemi vurgulamak için bu olguyu sunuldu.

Anahtar Kelimeler:

P-126

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**ETANOL ZEHİRLENMESİ: BİR OLGU SUNUMU***Ertan Sal*, Ş. Zehra Doğan**, Fesih Aktar**, Mesut Okur*, Lokman Üstyoğul****Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye*

Etanol; alkollü içecekler, dezenfektan amaçlı çözeltiler, kolonya ve bazı gargaralar, tıraş losyonları, parfümler ve ilaçların içinde bulunur. Toksik etkisini merkezi sinir sistemi üzerine baskılayıcı etki yaparak gösterir. Yetişkinde akut alınmada öldürücü miktar 300-400 mL saf etanolüdür. Kronik kullanıcıların etanole dayanıklılıkları daha fazladır. Etanol zehirlenmelerinde bulantı, kusma, öfori, çift görme, denge bozukluğu, baş dönmesi, ince motor eşgüdüm kaybı, karar verme ve değerlendirme yetisini bozulma, yürüme ve denge bozukluğu, letarji, solunum baskılanması, koma gibi belirti ve bulgulara görülebilir. Ayrıca metabolik asidoz ve ketoasidoz, nonpankreatik hiperamilazemi ve özellikle çocuklarda hipoglisemiye neden olabilmektedir. İki aylık erkek bebek sürekli uyuma, uyandırılmama ve kusma şikayetleri getirildi. Hikayesinde hastanın dış merkezde akut bronşiolit tanısıyla yatarak tedavi aldığı, intravenöz yoldan giden mayinin ekstrasvaze olduğu ve ekstrasvazyon sonrası şişen koluna dört saat boyunca pamuğa emdirilmiş 80 derecelik yaklaşık 170 cc markalı kolonya ile lokal tedavi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci letarjik idi. Sağ kolda şişlik mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Laboratuvar incelemesinde anormal olarak hiponetretri (Na: 129 mmol/ L) saptandı. Başvuru anında ve 24 saat sonra bakılan serum etil alkol seviyeleri sırasıyla 128 mg/dL (N: 0-10 mg/dL) ve 0,2 mg/dL idi. Hastaya destekleyici tedavi verildi. Takiplerinde şikayetleri gerileyen olgu şifa ile taburcu edildi. Halen ülkemizde bazı kiniklerde gerek intravenöz yoldan ekstrasvaze olan mayinin sebep olduğu gerekse de alerjik reaksiyonlar gibi birtakım nedenlere bağlı gelişen ödemden giderilmesine yönelik kolonya ile lokal tedavi uygulanmaktadır. Bu olgu sunumu ile yapılan bu yanlışlığa dikkat çekmek ve özellikle küçük çocuklarda kolonya gibi toksik etkileri olabilecek maddeleri kullanılırken dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler:

P-127

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri**KURŞUN SAÇMALARINI YUTAN 15 AYLIK OLGU***Seçil Arslansoyu Çamlar*, Alper Köker*, Şule Kalkan**, Durgül Özdemir*****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, İzmir, Türkiye****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Bölümü, İzmir, Türkiye*

Amaç: Kurşun genellikle boyalarda, pillerde, kozmetiklerde, araba radyatörlerine ve elektrik kablolarında bulunmakta ve esas olarak toksik düzeyde olması direkt temas ve veya uzun süreli inhalasyon yolu ile olmaktadır. Ancak nadiren olsa küçük çocuklarda kaza ile alım sonrasında zehirlenmeler görülebilmektedir. Burada kaza ile kurşun saçması yutan 15 aylık bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Evde kurşun dökülmesi amacıyla babaannesi tarafından alınan kurşun saçmalarını oyun oynarken bulup yuttuğu ailesi tarafından fark edilen 15 aylık kız olgunun ayakta direkt batin grafisinde (ADBG) mide bölgesine uyan yerde radyoopasite görüldü gastrik lavaj ve Golytely ile tüm barsak yıkaması uygulandı. Serum kurşun düzeyi 20. ve 72. saatte 36 ve 32 mcg/gI bulunması, ADBG'de çekum bölgesinde iki adet radyoopasite görülmesi, lavman uygulamasına rağmen radyoopasitenin yer değiştirmemesi ve kurşun alımı sonrası beşinci günde kan kurşun düzeyininin 36 mcg/gI bulunması üzerine DMSA ile şelasyon verildi. Şelasyon tedavisinin yedinci gününde kan kurşun düzeyi 12 mcg/gI bulundu. Bu akut kurşun zehirlenmesinde, klinik olarak konuşma, iştah kaybı veya entelektüel bozukluk veya kognitif işlevlerde düşme görülmedi.

Sonuç: Çocuklarda erişkinlere göre kurşunun etkisi daha fazla görülmektedir. Kurşun düzeyi yüksek olduğu zamanlarda medikal tedaviye erken başlanmadığı zaman sinir sisteminde hasara neden olmaktadır. Bu olgu nedeniyle özellikle küçük çocuklarda tedaviye erken başlanmanın önemi vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler:

P-128

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

OVER TM ÖN TANISI İLE ACIL POLİKLİNİK'E YÖNLENDİRİLEN HEMATOKOLPOS OLGUSU

Nilay Güneş, İpek Çetin*, Zeynep Alp*, Gülen Tüysüz**, Emrah Aydın****

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Hematokolpos hymen imperforatus olan hastada vajende mentürel kanın birikmesi durumudur. Erken tanıda kolay tedavi edilebilmekle birlikte tanıda gecikildiğinde akut batin, endometriozise ve sineşi oluşumuna kadar gidebilecek klinik durumla sonuçlanabilir. Yenidoğan muayenesi sırasında imperfore hymen görülüp haç şeklinde hymenotomi yapılabilir. Tanı almayan olgular ise genellikle adölesan dönemde karın ağrısı, primer amorene, siklik pelvik ağrı, üriner sistem yakınmaları, konstipasyon, sırt ağrısı ile başvurulabilir. Özel bir hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum doktoru tarafından over tm ön tanısı ile Çocuk Acil polikliniğimize yönlendirilmiş bir olgudan bahsetmek istedik. 12 yaşında kız hastaya yaklaşık 1 haftadır olan idrar yapmada zorluk, sık idrara çıkma yakınması ile başvurduğu sağlık ocağından idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile oral Sefiksım tedavisi başlanmış. Ancak yakınmaları gerilemeyen, son 3-4 günde karın şişliği ve kasık ağrısı başlayan hasta özel bir hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı tarafından değerlendirilmiş. Ultrasonografisinde pelviste adneksiyal kaynaklı olabileceği ifade edilen 17x20cm boyutunda kitlesi olduğu belirtilerek Çocuk Acil Polikliniği'ne mize yönlendirilmiş. Hasta Acil Poliklinik'te değerlendirildiğinde vital bulguları stabil, kardiyovasküler ve solunum sistemi muayeneleri doğaldı. Batını rahat ancak hafif olan hastanın palpasyonla muayenesinde orta hatta umbilikus üzeri 5 cm ve lateralinde dörder cm'e ulaşan immobil, sert kitlesi mevcuttu. Sekonder seks karakterleri aksiller kıllanma Tanner evre 3, pubik kıllanma evre 4, meme gelişimi evre 4 ile uyumlu idi, menarş olmamıştı. Hastanın genital muayenesinde vulvadan protrude, üretrayı anteriora deplase eden, fluktuasyon ve mor rölfe veren mukozaya ile örtülü kitle lezyonu izlendi. Çocuk Cerrahisi ile konsulte edilen hastanın hastanemizde tekrarlanan batin-pelvis ultrasonografisinde adneksler görülememekle birlikte, ön planda adneksiyal odaklı olduğu düşünülen 184x125x105mm çapında solid kitle lezyonu izlendi. Muhtemel over tm açısından erken ve geç fazlı kontrastlı batin-pelvis bilgisayarlı tomografisinde kitlenin uterus ile uyumlu olduğu, lezyonun hematomatöz-hematometra olarak tanımlandığı belirtildi. Çocuk Cerrahisinde haç hymenotomi yapılan hastanın vajeninden çikolata renginde eski kan boşaltıldı. Kontrollerinde problem olmadığı bildirildi. Hymen imperforatus vulvar muayene ile kolaylıkla tanı konulabilecek, kadın genitaliyasının gelişimsel bir anomalisidir. Yenidoğan döneminde tanı konulmamış olgular primer amenore, karın ağrısı, batin içi kitle, üriner sistem yakınmaları ile başvurulabilir. Yanlış yönlendirmeler sonucu fazladan tetkik edilen hastaların tanı süreleri uzayabilir. Birçok defa gereksiz yere laparotomi uygulandıktan sonra tanı alan vakalar bildirilmiştir. Hastamızda vulvar muayene sırasında hymen imperforatus görülmüş olmakla birlikte jinekolog tarafından over tm ön tanısı ile yönlendirilmiş olması üzerine görülen lezyonun vulvar yapılı öne deplase eden protrude kitle olabileceği düşünülmüş ve tetkikler bu yönde planlanmıştır. Bu deneyimimiz hematomatöz görünümle bile kitle ile karıştırılabileceğini, detaylı ve objektif bir fizik muayenenin her zaman için ön planda olması gerektiğini bir kez daha kanıtlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hymen imperforatus, hematomatöz, pelvik kitle

P-129

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

SEPSİS AYIRICI TANISINDA NADİR FAKAT ÖLÜMCÜL BİR HASTALIK: AORT KOARKTASYONU

Emel Akıncı Ataoğlu, Hüseyin Amet*, Derya Büyükkayhan**, Ayşegül Karaca*, Ali Karakuş*, Murat Elevli**

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye
**Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Doğumsal kalp hastalıkları doğumda sık görülen anomalilerdir. Bebek ölüm nedenlerinde de yakın zamana kadar ilk sırada doğumsal kalp hastalıkları gelmekteydi. Ancak fetal ekokardiyografinin yaygınlaşması, yenidoğanın kardiyovasküler cerrahisindeki gelişmeler doğumsal kalp hastalıklarında sağ kalım oranlarını artırmıştır. Doğum odasında ve postnatal dönem yenidoğan izleminin en önemli hedeflerinden biri de doğumsal kalp hastalıklarının saptanmasıdır. Duktusa bağımlı konjenital kalp hastalıkları ve dolaşım kollapse ve şok tablosunun gelişebileceği kalp anomalilerinde erken tanı yaşamsal önem taşır. Burada yaşamın 8-10 ve 16.günlerinde aniden genel durumda bozulma, dolaşım kollapse ve şok tablosuyla çocuk acile başvurmaya aort koarktasyonu üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 16 günlük kız bebek genel durumunda aniden bozulma, emmeme ve morarma yakınmasıyla başvurdu. İlk bakılan kan gazında pH: 6,6 idi ve yaşamın ilk 6 saatinde tansiyon ölçümleri yapılamadı. Mekanik ventilasyon desteği, kalp yetmezliği ve şoka yönelik destek tedavisi uygulandı. Ölçülen kan basıncı değerleri; sol üst ekstremité: 60/45mmHg, sağ üst ekstremité 59/44mmHg, sol alt ekstremité 20/13mmHg, sağ alt ekstremité 40/20mmHg. EKO kardiyografide; VSD+ASD+PDA+PREDUKTAL AORT KOARKTASYONU saptandı.

Olgu 2: 8 günlük erkek bebek emmede azalma, solunum sıkıntısı ve morarma yakınmalarıyla getirildi. Metabolik asidoz (pH: 7.11), kalp yetmezliği ve şok tablosundaydı. Ekokardiyografide; AORT KOARKTASYONU (önemli derecede), ASD sekundum (küçük), pulmoner hipertansiyon (orta önemli), sol ventrikül fonksiyonlarında azalma izlendi.

Olgu 3: 10 günlük kız bebek morarma ve solunum sıkıntısıyla acile geldi. Ekokardiyografide aort koarktasyonu, geniş VSD, pulmoner hipertansiyon, sol ventrikül sistolik fonksiyonunda azalma saptandı. Yenidoğanın postnatal izleminde; kardiyovasküler sistemin ayrıntılı muayenesi ve gerektiğinde ekokardiyografik inceleme, olguların uygun zaman ve koşullarda girişimsel tetkik ve tedaviye yönlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, kalp yetmezliği, aort koarktasyonu

P-130

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİNE BAĞLI PİCA VE BARSAK OBSTRÜKSİYONU GELİŞEN 3 OLGUNUN SUNUMU

Mehmet Selçuk Bektaş, Mesut Okur*, Lokman Üstyoğlu*, Ertan Sal**, Ayşe K Bayram***

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye
**Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Pica besleyici değeri olmayan bir maddenin ya da bir gıdanın düzenli ve aşırı miktarda yenmesi ile karakterize bir davranış bozukluğudur. Ülkemizin de içinde bulunduğu bazı toplumlarda ve çocukluk yaş grubunda daha fazla olmak üzere tüm toplumlarda ve yaş gruplarında görülebilir. Güncel bilgiler, pikanın çok nedenli olduğunu düşündürmektedir. Yaşanılan toplum, yaş, cinsiyet, din, kültürel yapı, genetik ve psikososyal etkenler, beslenme pikayı etkiler. En yaygın kabul gören açıklama, pikayı, demir, çinko gibi mineral eksikliklerine bağlayan besinsel teoridir. Tanı, gelişimsel seviyeye uygun olmayan şekilde, şiddetli anemi, barsak tıkanması ya da kurşun zehirlenmesi (boya yenmesine bağlı) besleyici değeri olmayan maddelerin yenmesi ile konur. Pikada en sık tüketilen maddeler buz, çamur ve nişastadır, kağıt, toprak, kül, odun, kömür, boya gibi çok çeşitli besin dışı maddeler de bildirilmiştir. İntestinal obstrüksiyon ve kurşun zehirlenmesi en sık görülen pika komplikasyonlarıdır. Çalışmamızda, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil polikliniğinde karşılaştığımız demir eksikliğiyle birlikte toprak yemeye bağlı barsak obstrüksiyonu gelişen üç olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pika, demir eksikliği anemisi, barsak obstrüksiyonu

P-131

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**SAĞ SUBCLAVIAN ARTERİN ÖZOFAGUSA BASISINA BAĞLI YUTMA GÜÇLÜĞÜ; VAKA SUNUMU***Ömer Faruk Beşer*, İpek Dokurel**, Elif Söbü**, Tülay Erkan*, Fügen Çullu Çokuğraş*, Tufan Kutlu****Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul, Türkiye
**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Arkus aortanın en sık görülen gelişimsel anomalisi sağ subclavian arterin özefagusun arkasında seyir göstermesidir ('Aberran right subclavian arter', ARSA). Gözlenen sıklığı 0,5-0,18 % oranındadır. Ancak ARSA'da nadiren semptom gözlenir. Özofagusu bası sonucu yutma fonksiyon bozukluğu ise tüm vakaların %10'unda vardır. Bu fenomen 1974 yılında David Bayford tarafından 'Disfaji Lusoria' olarak tarif edilmiştir. Ayrıca ARSA solunum yollarına dıştan bası yaparak tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarına da neden olabilir. ARSA olgularında semptomlar genellikle damarın kademeli olarak genişlemesine bağlı olarak ileri yaşlarda ortaya çıkar. Damarın basıya bağlı bu anevrizmal genişlemesi 1963 yılında Kommerell tarafından 'Kommerell's Divertikülü' olarak tanımlanmıştır. ARSA tanısı baryumlu özofagus grafisi, ekokardiyografi, anjiyografi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi yöntemler kullanılarak konulabilir.

Amaç: Bu olgu ile hem yutma güçlüğünün nadir bir nedeni olan ARSA'nın akılda tutulmasını hem de ARSA'da erken dönemde de semptomlar olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: 24 yaşındaki sağlıklı annenin 38. doğum haftasında sezeryan ile 2750gr olarak doğurtulan bebeğinde doğum sonrası solunum sıkıntısı, beslenme sırasında morarma, yediklerini yutamayıp ağzından geri gelmesi gözlemlendi. Fizik muayenesinde, beslenmediği dönemde rengi pembe, turgoru tonusu normal, solunum sayısı dakikada 44, dinlemekle akciğer sesleri kaba, kalp muayenesinde mezokardiyak odakta 2/6 sistolik üfürüm duyuldu, femoral nabızları iki taraflı palpe edildi. Fizik muayenesinde ek patolojik özellik saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobinin: 9,3, beyaz küre: 13500, trombosit: 186000, biyokimyasında ve kan gazında özellik yoktu. Üfürümü olan hastaya yapılan ekokardiyografide, 'patent ductus arteriosus' ve 'patent foramen ovale' saptandı. Olası bir trakea-özofageal fistül görüntüleme amacı ile çekilen özofagus pasaj grafisinde fistül saptanmadı ancak üst özofagus arka duvarında darlık gözlemlendi. Yapılan özogastroduodenoskopide lümen içinden kaynaklanan bir darlık gözlemlendi. Çekilen toraks tomografisinde özofagusu arkadan basıya neden olan aberran sağ subclavian arter varyasyonu izlendi. Nazogastrik beslenme sondası ile enteral beslenmeye başlanan hastada semptomlar tekrar gözlemlendi. Tek ve kesin tedavi cerrahi olması nedeni ile kalp damar cerrahisi konsültasyonu yapılan vakada genel durumu stabilize edilip, nazogastrik beslenme desteği ile kilo alımını sağladıktan sonra elektif şartlar altında operasyona alınması önerildi.

Tartışma: Doğum sonrası beslenmenin ardından morarma, solunum sıkıntısı, ağlarken ve beslenirken oda havasında O2 saturasyonunda düşme şikayetleri gözlenen bir yenidoğanda öncelikli olarak özofagus atrezisi, trekea-özofageal fistül düşünülerek sondalı ve sondasız özofagus pasaj grafisi tetkiki yapıldı bunlar ekarte edildi. Bu sırada özofagusu bası gözlenmesi nedeniyle yapılan toraks tomografisinde sağ subclavian arterin özofagusu basması gözlemlendi. ARSA'ya doğumsal kardiyak anomalilerden falot tetralojisi, patent ductus arteriosus, patent foramen ovale eşlik edebilir. Olgumuzun fizik muayenesinde saptanan 2/6 sistolik üfürüm için bakılan EKO incelemesinde PDA+PFO saptandı.

Sonuç: Disfaji Lusoria, ARSA'nın özofagusu dıştan basması sonucu ortaya çıkan yutma güçlüğüdür. Yutma güçlüğü yapan nedenler arasında sıklığı az olsa da akla getirilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Subclavian basısı, disfaji, disfaji lusoria

P-132

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**TÜRKİYE'DE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETİ ALMANIN BELİRLEYİCİLERİ***Ahmet Sinan Türkyılmaz*, Ayşe Abbasoğlu Özgören**, Dilek Yıldız****Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Teknik Demografi, Ankara, Türkiye****Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ekonomik ve Sosyal Demografi, Ankara, Türkiye*

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'de doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanmadaki farklılaşmaları ve anne ve bebeğin doğum sonrası bakım hizmeti almasının belirleyicilerini saptamaktır. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008)'nin verilerinin kullanıldığı bu çalışmada Fort vd.(2006)'nin geliştirmiş olduğu kavramsal çerçeveden esinlenilmiş ve araştırmanın kompleks tasarımı göz önüne alınarak logit bir model oluşturulmuştur. Türkiye'de ulusal temsiliyeti olacak şekilde doğum sonrası bakım ile ilgili detaylı bilgiler ilk olarak TNSA-2008'de toplanmıştır. Betimleyici analizler, Türkiye genelinde doğum sonrası bakım almada dezavantajlı gruplar olsa da annelerin ve bebeklerin büyük çoğunluğunun doğum sonrası bakım aldığını göstermektedir. Annelerin doğum sonrası bakım hizmeti almasının belirleyicileri analiz edildiğinde, annenin doğum sonrası bakım almasını en fazla açıklayan değişkenlerin sağlıklı veya doğumla doğrudan ilgili değişkenler olduğu görülmüştür. İkinci olarak sağlık sigortası gibi ekonomik özellikler ve eğitim değişkenlerinin etkili olduğu görülmektedir. Öyle ki anadil, aile ve evlilik biçimi ve geleneksellik düzeyi gibi sosyokültürel değişkenler modelde anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde, bebeklerin doğum sonrası bakım almasında biyodemografik veya sağlıkla ilgili özelliklerin, annenin sağlık sigortası olup olmasının, annenin eğitim düzeyinin ve bunlara ek olarak yaşanan bölgenin belirleyici olduğu bulunmuştur. Hem anne hem de bebeğin doğum sonrası bakım almasının en etkili belirleyeni doğumun gerçekleştiği yer olarak ortaya çıkmaktadır: Anne için, kurumsal olmayan doğum için doğum sonrası bakım almama kurumsal olan bir doğuma göre 40 kat daha fazla muhtemel görünmektedir (Bu oran bebek için dörttür). Doğumun gerçekleştiği yer dışında hem anne hem bebeğin doğum sonrası bakım almasını belirleyen diğer değişkenler ise annenin doğum öncesi bakım almış veya almamış olması, annenin sağlık sigortası olup olmaması ve annenin eğitim düzeyidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, anne, doğum sonrası bakım, çok değişkenli logit model, Türkiye

P-133

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PRETERM BEBEKLERDE İLK MEKONYUM ÇIKIŞ ZAMANI VE MEKONYUM PASAJ SÜRESİNE ETKİ EDEN PRÉNATAL, NATAL VE POSTNATAL FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ali Abuk*, Sultan Kavuncuoğlu*, Esin Yıldız Aldemir*, Müge Özay Payaslı*, Emel Altuncu**, Ayşe Sibel Özbek*

*Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Kocaeli Kadın Doğum Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İzmit, Türkiye

Amaç: İlk mekonyum çıkış ve mekonyum pasaj süresi preterm yenidoğanlarda term olanlara göre gecikir. Mekonyum çıkış zamanı ve pasaj süresi ile ilişkili olarak preterm ve term bebekler üzerinde yeterli sayıda karşılaştırmalı çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada preterm bebeklerde ilk mekonyum çıkış zamanı ve mekonyum pasaj süresine etki eden prenatal, natal ve postnatal faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde doğan antenatal takipli, metabolik hastalığı ve/veya gastrointestinal sistem anomalisi olmayan ve başka ünitelere nakledilmeyen tüm bebekler çalışmaya alındı. Olgular gebelik haftalarına göre 3 gruba (≤ 32 GH, 33-37 GH, ≥ 37 GH) ayrılarak risk faktörleri belirlendi. Mekonyum ilk çıkış zamanı ve mekonyum pasaj süreleri karşılaştırıldı. Pasaj süresi geciken bebeklerde risk faktörlerinin varlığına göre istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Toplam 1628 bebek 3 gruba ayrılarak incelendi. Olgu sayıları sırası ile; Grup 1'de 31, Grup 2'de 69 değerlendirilirken Grup 3'te 1528 yenidoğan idi. İlk mekonyum çıkış zamanına göre gruplar karşılaştırıldığında; ilk 24 saat içinde grup 1'de %51 (16/31), grup 2'de %81 (56/69) ve grup 3'te %97 (1481/1528) bebek; ilk 48 saat içinde ise grup 1'de %74 (23/31), grup 2'de %97 (67/69) ve grup 3'te ise %99,7 (1523/1528) bebek mekonyum yapmıştı. 48 saatten sonra mekonyum çıkışı grup 1'de %25, grup 2'de %2 ve grup 3'te %0,3 sıklıkta idi. İlk 48 saatte ve 48 saatten sonra mekonyum çıkışı saptanan gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p < 0,001$). Mekonyum çıkışı 48 saati geçen bebeklerde prenatal risk faktörlerinden; term grupta preeklampsi/eklampsi, hipertansiyon, gestasyonel diyabet, erken membran rüptürü (EMR), magnezyum sülfat kullanımı, sigara alışkanlığı, intrauterin büyüme geriliği (IUBG) dikkat çekici idi. Pretermelerde ise annede EMR ve tokolitik amaçlı nifedipin kullanımı mekonyum çıkış zamanını uzatmada istatistiksel anlamlı bulundu. Neonatal risk faktörlerinden term grupta; konjenital hipotiroidi, kistik fibrozis, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) izlem ve mekanik ventilatörde solunum desteği; pretermelerde ise YYBÜ'de izlem, mekanik ventilatörde solunum desteği ve intestinal sistemi ilgilendiren operasyon geçirme (nekrotizan enterekolit operasyonu) istatistiksel anlamlı idi.

Sonuç: Mekonyum çıkış zamanı; gebelik haftası ve tartısı düşük olan bebeklerde termle göre belirgin olarak uzundu. Beslenme şeklinin mekonyum pasaj süresi üzerinde etkisi yoktu. Term bebeklerde annede preeklampsi/eklampsi, hipertansiyon, gestasyonel diyabet, EMR, magnezyum sülfat kullanımı, sigara alışkanlığı, IUBG, kistik fibrozis ve konjenital hipotiroidi anlamlı bulundu. Preterm bebeklerde; EMR ve annenin nifedipin kullanımı istatistiksel anlamlı idi. Hem term hem de preterm bebeklerde mekanik ventilatörde izlem ilk mekonyum çıkış zamanını uzatıyordu.

Anahtar Kelimeler:

P-134

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PRETERM BİR YENİDOĞANDA KARACİĞER ABSESİ

Fatma Kaya Narter, Yasemin Akın, Habibe Altuğ Duran, Esra Çetinkaya Polatoğlu, Neslihan Çiçek Deniz, Semiramis Sadıkoğlu

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

Neonatal piyojenik karaciğer absesi preterm yenidoğanlarda nadir ancak ciddi bir hastalıktır. Genellikle sepsis bulguları ile birlikte görüldüğü için tanıda güçlük olabilmektedir. Bu olgu; yenidoğanda karaciğer absesinin nadir görülmesi ve tanımlanamadığında prognozun kötü olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında G1P1 annenin spontan vajinal doğum ile hastanemizde 25. gestasyon haftasında 610 g ağırlığında doğan erkek premature yenidoğan; solunum sıkıntısı nedeniyle YYBÜ'sine yatırılıp bir doz surfaktan tedavisi sonrası 2. günde spontan solunumda izlenmeye başlandı. Postnatal 10. günde sepsis nedeniyle (hemokültürde koagülaz negatif stafilokok üredi) mekanik ventilatör ve antibiyotik tedavisine alındı. Toplam 25 gün tedavi sonrası antibiyotikleri kesildi. Tedavi kesiminden iki gün sonra şüpheli klinik bulguları ve enfeksiyon belirteçlerinin negatif iken tekrar pozitifleşmeye başlaması nedeniyle, fokal enfeksiyon açısından kranial ve batin USG yapıldı. Sol karaciğerde 23x13 mm boyutunda abse saptandı. Hemokültürde MRSA üredi. Karaciğer absesinin antibiyoterapi ile 10x8 mm'ye gerilemesi ve bu büyüklükte uzun zaman sebat etmesi üzerine, çocuk cerrahisi önerisi ile, antibiyotikleri 6 haftaya tamamlanarak kesildi. Postnatal 53.günde kolestazi (T.Bil:4,99 mg/dl, D.Bil:4,69) ve trombositopenisi saptandı. Postnatal 61.günde splenomegalisi, 74. günde hipoalbuminemi saptandı. BPD nedeniyle uzun süre mekanik ventilatörden ayrılamayan hasta PN 76. günden sonra %30 küvöz içi oksijenle spontan solunumda izlenirken postnatal 111. günde pulmoner kanama nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Geç neonatal sepsis olgularında özellikle birden fazla risk faktörü varsa karaciğer absesinin gelişebileceği unutulmamalı ve şüphe indeksi yüksek tutulmalıdır. Hepatobiliyer ultrasonografi, karaciğer absesinin tespitinde güvenilir ve kolay bir tanı aracıdır. Ayrıca seri ultrasonografi izlemi; tedavi sırasında karaciğer absesinin gerilemesinin takibi açısından da yararlıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-135

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

PREMATÜRE BEBEKLERDE KULAK TIKACI KULLANILMASI İLE GÜRÜLTÜNÜN AZALTIKILMASI VE FİZYOLOJİK VE DAVRANIŞSAL CEVAPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahire Bolışık, Arfiye Şen, Nurdan Akçay, Gülçin Özalp Gerçekler

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastanesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki yüksek şiddetteki gürültü değerleri prematüre bebekler için hem tehlikeli hem de stres yaratacılığıdır. Bu çalışma kulak tıkaçı (ıslak pamuk) ile gürültünün azaltılması ve prematüre bebeklerin davranışsal ve fizyolojik cevaplarını saptamak amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Mayıs-Ağustos 1998 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında yoğun bakım ünitesinde izlenmekte olan ve araştırma kapsamına uyan 28 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik veri formu (14 soru), gürültü ile ilgili bilgileri içeren "gürültü skoru tablosu", hastaların gürültüye karşı davranışsal yanıtını değerlendirmek için "yenidoğan davranış durumu skalası", tıbbi komplikasyonları değerlendirmek için "postnatal komplikasyon skalası", kalp hızı, solunum sayısı ve oksijen saturasyonunu içeren fizyolojik ölçümler yapılarak toplanmıştır. Hastalar iki gün boyunca 6 saat gözlenmiş olup, davranışsal ve fizyolojik cevapları aynı zamanda gürültü yaratan olaylar bir gün kulak tıkaçı kullanılmaksızın ertesi günde kulak tıkaçı (ıslak pamuk) kullanılarak değerlendirilmiş her 5 dakikada bir kaydedilmiştir. Bir hastada 2 gün süresince 12 saatlik periyotlarda toplam 144 gözlem kaydedilmiştir. Bu arada hastaların kuvözlerinin bulunduğu yer konusunda bir değişiklik yapılmadığı gibi günlük çalışma durumunda ortaya çıkan gürültü için de hiçbir kısıtlama getirilmemiştir. Veri girişi ve analizler SPSS 10.0 programında yapılmış ve uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde (%), varyans analizi, Split plot varyans analizi, ki-kare testi, Fisher's Exact Testi kullanılmıştır.**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların gestasyonel yaşları SAT'a göre 11 (%39,3)'ü Bolar'd'a göre 14 (%50)'si 30-32 haftalık, 12(42,9)'u 1045-1499 kilo arasında idi. Postnatal komplikasyon skalasına göre %78,5'i Respiratuar Distres, %85,7'si Hiperbilirubinemili, %71,4'ü ilk 48 saat içinde beslenemeyen, %53,5'inin metabolik anormalliği olan, %35,7'sinin ısı değişikliği yaşadığı, %21,7'sinin enfeksiyonu olduğu, %10,7'sinin ventilatör desteği aldığı saptanmıştır. Hastaların sabah ve öğle gözlemlerinde kulaklarının açık olduğu durumda oksijen saturasyonu, kardiyak nabız ve solunum sayısı ile gürültünün karşılaştırılması incelendiğinde oksijen saturasyonu ile anlamlı negatif, kardiyak nabız ve solunum sayısı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken (p<0,001); Akşam gözlemlerinde ise oksijen saturasyonu ile anlamlı negatif, kardiyak nabız ve solunum sayısı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Sabah ve akşam gözlemlerinde kulaklarının kapalı olduğu durumda ise oksijen saturasyonu ile anlamlı pozitif, kardiyak nabız ve solunum sayısı ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunurken (p<0,001), öğle gözlemlerinde ise oksijen saturasyonu ile anlamlı pozitif, kardiyak nabız ve solunum sayısı ile aralarında istatistiksel olarak negatif bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Hastaların kulakları açık iken ortamdaki gürültü tipine göre davranış durumlarını izlediğimizde %51,2'sinin state 1'de (gözler kapalı, solunum düzenli, hareket yok) olduğu %39,6'sının state 2'de (gözler kapalı, solunum düzensiz, hareket yok) olduğu; Kulaklarının tıkalı olduğu durumda ise %93,5'inin state 1 (gözler kapalı, solunum düzenli, hareket yok), %6,2'sinin state 2'de (gözler kapalı, solunum düzensiz, hareket yok) olduğu belirlenmiştir. Çalışma ortamında bulunan gürültüye göre kulakların açık ve kapalı olma durumlarında state 1 ve diğer davranış durumlarının karşılaştırılmasında kapalıların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (x=897,77, Sd=1, p<0,001).**Sonuç:** Hastaların kulak tıkaçı olduğu durumda oksijen saturasyonu ortalama değeri daha yüksek ve oksijen saturasyonu dalgalanmaları daha az, kalp hızı ve solunum sayısının kulakların açık olduğu duruma göre daha düşük olduğu ve daha stabil halde kaldığını gözlemlemiştir. Uyku durumunda daha uzun süre kaldıkları ve kesintisiz periyotların daha uzun sürdüğü belirlenmiştir.**Anahtar Kelimeler:** Prematüre, kulak tıkaçı, gürültü

P-136

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

WILSON HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA GÖZ BULGULARI

Vildan Ertekin*, Mahya Sultan Tosun**, Neslihan Astam***, Mukadder Ayşe Selimoğlu****, Gülay Güllülü****

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Erzurum, Türkiye

***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Bölümü, Ankara, Türkiye

****İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, Malatya, Türkiye

Amaç: Wilson Hastalığı (WH), otozomal resesif bakır metabolizması bozukluğudur. Safra ile atılımının yetersizliği sonucunda bakır, özellikle karaciğer ve merkezi sinir sisteminde olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde aşırı derecede birikir. WH'nin ana göz bulguları Kayser-Fleisher halkası (KFH), keratit ve ayçiçeği kataraktıdır. Bu çalışmada amacımız, Wilson hastalarımızın göz bulgularını belirlemek ve farklı klinik bulgular ve çeşitli parametrelerle göz bulguları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.**Gereç ve Yöntem:** WH tanısı konan 26 çocuk çalışmaya dahil edildi. İlk başvuruda tüm hastaların fizik muayenesi ve göz bulguları kaydedildi. Bir yıl sonra 13 hasta göz bulguları açısından tekrar değerlendirildi.**Bulgular:** Hastaların 10'u kız (%38,5) ve 16'sı erkek (%61,5) idi. İlk başvuruda 18 hastada (%69,2) KFH vardı. Bir yıl sonra 13 hastanın 5'inde KFH'nin kaybolduğu belirlendi. KFH'leri nörolojik tutulumlu tüm hastalarda saptandı. KFH ile asit ve splenomegali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p<0,05). KFH ile yaş, trombosit sayısı, albümin seviyesi, kolesterol düzeyi, Child-Pugh ve Malatack skorları arasında bir korelasyon olduğu görüldü. Hastaların hiçbirinde keratit ve ayçiçeği katarakt saptanmadı.**Sonuç:** İleri yaş, nörolojik tutulum, splenomegali, asit, düşük albümin ve kolesterol seviyeleri, yüksek Child-Pugh ve Malatack skorları ile başvuran Wilson hastalarında, KFH çok yüksek prevalansta belirlendi.**Anahtar Kelimeler:** Wilson hastalığı, Kayser-Fleisher Halkası, çocuk

P-137

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

WILSON HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA ORAL BULGULAR

Vildan Ertekin*, Muhammed Akif Sümbüllü**, Mahya Sultan Tosun***, Mustafa Kara****, Mukadder Ayşe Selimoğlu*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Tanı ve Radyoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, Bölümü, Erzurum, Türkiye

****Oltu Devlet Hastanesi, Genel Pediatri Bölümü, Erzurum, Türkiye

Amaç: Wilson Hastalığı (WH), bakır toksisitesinin sebep olduğu otozomal resesif kalıtsal bir hastalıktır. Prevalansının 1/30000 olduğu tahmin edilmektedir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi, akut veya kronik hepatit, fulminan hepatik yetmezlik, Kayser-Fleisher halkası ve nöropsikiyatrik semptomlar gibi farklı klinik özelliklerle de başvurabilirler. WH olanların oral ve dental bulguları iyi bir şekilde belgelenmemiştir ve bulgular çelişkilidir. Bu çalışmanın amacı WH olan Türk çocuklarında oral bulguları araştırmak ve uygun yaş ve cinsteki sağlıklı çocuklarla karşılaştırmaktır.**Gereç ve Yöntem:** WH olan 24 (ortalama yaş: 12,8±3,5, 5-18 yaş arasında) ve kontrol grubunu oluşturan 20 çocuğun oral kavitesi incelendi. Diş kaybı, diş çürüğü, dental plak, dental anomali, salivasyon artışı ve makroglossi tespit edildi.**Bulgular:** Makroglossi 10 Wilson hastasında (%41,7) tespit edilirken kontrol grubunda yoktu ve makroglossi hastalarda yaygın bir bulguydu (p: 0,001). Wilson hastalığı olan 21 (%87,5) ve kontrol grubundaki 2 kişide (% 10) diş çürükleri mevcuttu (p: 0,0001). Diş çürükleri nörolojik tutulumlu hastaların tümünde gözlemlendi. Bu çalışmada, salivasyon artışı, makroglossi ve diş çürükleri sağlıklı kontrollere göre Wilson hastalarında daha büyük sıklıkta bulundu.**Sonuç:** WH olanlarda, özellikle nörolojik tutulum varsa, diş sağlığının çok kötü olduğu saptandı.**Anahtar Kelimeler:** Wilson Hastalığı, makroglossi, diş çürüğü

P-138

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

HELICOBACTER PYLORİ SAPTANAN ÇOCUKLARDA SERUM FERRİTİN, VİTAMİN B12 VE FOLAT DÜZEYLERİ

Mahya Sultan Tosun, Vildan Ertekin***

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Erzurum, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Helicobacter pylori enfeksiyonu ile serum ferritin, vitamin B12 ve folat seviyeleri arasındaki bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dispeptik yakınmaları nedeniyle üst GİS endoskopisi yapılan 5-18 yaş aralığında toplam 37 hasta (16 kız, 21 erkek) dahil edildi. Hızlı üre nefes testi ve histopatolojiye göre hastalar Helicobacter pylori (+) (grup 1: 27 hasta) ve Helicobacter pylori (-) (grup 2: 11) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların açlık serum ferritin, vitamin B12 ve folat düzeyleri ölçüldü. Yaş, cinsiyet, kilo ve boy açısından gruplar arasında farklılık yoktu.

Bulgular: Grup 1 ve 2'de sırasıyla ortanca değerler ferritin için 38 ng/ml (6-49 ng/ml) ve 55 ng/ml (15,7-83,7 ng/ml) (p=.287), vitamin B12 için 387 pg/ml (182-874 pg/ml) ve 428,3 (234-1030 pg/ml) (p=.359), folat için 9.48 ng/ml (6-12 ng/ml) ve 12,85 ng/ml (6,36-16,35 ng/ml) (p=.053) idi.

Sonuç: Çocuklarda Helicobacter pylori enfeksiyonunun serum ferritin ve vitamin B 12 seviyeleri üzerine negatif bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ancak serum folat seviyesi üzerine Helicobacter pylori'nin etkisini değerlendirmek için daha büyük bir çalışma grubuna ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pylori, ferritin, vitamin B12, folat

P-139

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

REKTAL KANAMA YAKINMASI İLE GETİRİLEN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Kocamaz, Kaan Demirören, Yaşar Doğan, Serkan Kırık

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

Amaç: Çocuklarda alt gastrointestinal sistem kanamalarının nedenini, endoskopik bulgularını ve tedavi seçeneklerini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2009 ve Şubat 2011 tarihleri arasında alt gastrointestinal sistem kanama şikâyetiyle bölümümüze başvuran ve kolonoskopisi yapılmış olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Demografik verileri, kolonoskopi ve yapılmışsa endoskopik bulguları, etiyolojik nedenleri, uygulanan tedaviler ve tedavi cevapları incelendi.

Bulgular: Otuz hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların 22'si (%73,3) erkek ve 8'i (%26,7) kız idi. Kanamayla birlikte en sık görülen yakınma 13 hastada (%43,3) izlenen karın ağrısıydı. Hastaların 6'sında hematokiezya ve melena tarzında kanama birlikte görüldü. 15 hastada yalnızca hematokiezya 9 hastada ise yalnızca melena izlendi. Hastaların hiçbirinde hipotansiyon izlenmezken sadece 1 hastada taşikardi görüldü. Kolonoskopisi yapılan 30 hastanın 20'sine ileri tetkik amacıyla veya etyolojiyi saptamak için üst gastrointestinal sistem endoskopisi de yapıldı. Alt GIS kanaması olan hastaların üst GIS endoskopisinde en sık rastlanan bulgu ise gastrik ülser (%26,7) idi. Kolonoskopi yapılan 30 hastanın 5'inde alt GIS kanamasının sebebi belirlenemedi. Hastaların kolonoskopi sonrası 7'sinde (%23) ülseratif kolit, 5'inde (%17) Crohn hastalığı, 4'ünde (%14) enfeksiyöz kolit, 4'ünde (%14) polip, 2'sinde (%6) hemoroid, 2'sinde (%6) rektal soliter ülser, 1'inde de (%3) familial polipozis coli sendromu tespit edildi. Alt GIS kanaması olan hastaların 5'inde ishal görülürken 1 hastada ise mukuslu dışkılama bulunmaktaydı. Hastaların işlem sırasında 22'sinden biopsi alınarak patoloji laboratuvarına yollandı. Biopsi sonucunda hastaların 5'inde ülseratif kolit, 2'sinde Crohn hastalığı, 7'sinde nonspesifik inflamatuvar proçes (kolit), 3'ünde hiperplastik polip, 1'inde inflamatuvar polip, 4 hastada ise normal mukozal biyopsi olarak yorumlandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak çocuklarda alt GIS kanamaları özellikle tekrarladığında, bol miktarda olduğunda altta yatan ciddi hastalıkları atlamamak açısından kolonoskopi gibi ileri tetkiklerin yapılması açısından çocuk gastroenteroloji kliniğine konsülte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-140

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN HEPATOTOKSİSİTE: OLGU SUNUMU

Fatmagül Başarslan, Murat Tutuç*, Vefik Arıca*, Asena Çiğdem Doğramacı**, Cahide Yılmaz****

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

**Mustafa Kemal Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi, Pediatri Nöroloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Tüberküloz dünyada ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Tedavisinde en az 6 ay süreyle isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol gibi 1. basamak ilaçların kullanılması gerekmektedir. Tedavide ilaç direnci önemli bir sorun oluşturduğu için çoklu ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlar yan etki potansiyeline sahiptirler. En sık görülen ve en önemli yan etki hepatotoksitedir. Burada deri tüberkülozu tanısı alan olgunun tedavisi sırasında gelişen hepatotoksitemi sunarak, anti tüberküloz ilaçların oluşturduğu hepatotoksitemiyi gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu: 6y, erkek çocuk. Sağ ön kolunda iyileşmeyen yara şikâyeti ile başvurdu. Muayenesinde 45 gün süreyle lokal ve sistemik geniş spektrumlu antibiyotik kullanılmasına rağmen iyileşme göstermeyen, 2x3 cmÇ ebadında, pürülan akıntılı açık cilt yarası görüldü. Yapılan deri biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde lezyonun deri tüberkülozu olduğu rapor edilmesi üzerine üçlü antitüberküloz tedavi (INH, R, ve Z) başlandı. İki ay üçlü, daha sonra dört ay ikili (H, R) tedavi planlandı. Tedaviye başladığında transaminaz ve bilirubin düzeyleri normaldi. Hasta tedavinin başlangıcından 1 ay sonra kusma ve karın ağrısı şikâyetiyle polikliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklerde AST:761 IU/L, ALT: 175 IU/L tespit edildi ve grade 2 hepatotoksitemi düşünülerek tedaviye ara verildi. İntravenöz destek tedavisi ile şikâyetleri geçen ve transaminaz seviyesi düşen hastanın 5. günde antitüberküloz tedavisine tekrar başlandı ve altı aylık takibinde başka yan etki gelişmedi.

Sonuç: Deri tüberkülozu tanısı zor ve tedavisi zaman alan bir süreçtir. Özellikle hepatotoksitemi açısından hastanın yakın takip edilmesi ise bu sürecin en önemli parametresidir. Böyle durumlarda tedaviye ara verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antitüberküloz ilaçlar, deri tüberkülozu, hepatotoksitemi

P-141

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**PEDİATRİ HEMŞİRELERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE SOSYOTROPİK- OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

Nurdan Akçay*, Gülçin Özalp Gerçeker*, Bahire Bolışık*, Zümrüt Başbakkal*, Ayça Gürkan**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Sosyotropi bireyin diğerleri ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği, otonomi ise bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve arttırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Depresyonun açıklanmasıyla ilgili bazı hipotezler ileri sürülmüştür, kimi araştırmacılara göre depresyonun gelişmesindeki en önemli faktör, insanın kişilik özellikleri ile eşleşen stresli yaşam olaylarıyla karşılaşmasıdır. Hemşirelerin, sağlık sisteminde bir sağlık disiplini üyesi olarak rol alabilmeleri ve hizmet verdikleri bireylere kapsamlı ve etkin bakım sunabilmeleri için, otonomi, sosyotropi, öz-denetim, kişisel sorumluluk ve eleştirel düşünme gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir. Tüm sağlık disiplinlerinde görüldüğü gibi hemşirelerde depresyon ve anksiyete gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Hemşirelik mesleğinin alanlarında biri olan Pediatri Hemşirelerinin depresyon düzeyleri ile sosyotropik- otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Mayıs 2010 tarihleri arasında Behçet Uz Çocuk Hastanesi ve Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi ve Çocuk Cerrahisinde çalışan ve araştırmayı kabul eden 187 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler demografik veri formu (yaşı, medeni durumu, mesleki doyum...), Sosyotropi-otonomi ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Sosyotropi-otonomi ölçeğinde 30 madde sosyotropi (onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme alt ölçeklerini içermektedir) 3 alt ölçek), 30 madde otonomi ölçeğine (kişisel başarı, özgürlük, yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeklerini içermektedir) aittir, toplam 60 maddeden oluşmaktadır, iç tutarlılık katsayıları 0,70-0,81' dir. Her ölçek için 60 altı düşük, 60 üstü yüksektir. (maddeler 0-4 arasındadır). BDÖ depresif belirti düzeylerini belirlemekte olup, 0'dan 3'e kadar derecelendirilmektedir, 21 maddeden oluşmuştur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS programında sayı, yüzde, varyans ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin (n:187) yaş ortalaması 31,7±6,4, %59,4'ü evli, %81,3'ünün gelir durumu orta, %56,7'sinin çocuğu yok, %36,9'u 10 yıldan uzun süredir, %68,4'ü Ege Üniversitesinde, %64,7'si kadrolu çalışmaktadır, %49,2'si lisans mezunudur. Sosyotropi ölçeği puan ortalaması 61,1±21,9; alt ölçeklerinin ise onaylanmama kaygısı 18,6±9,3, ayrılık kaygısı 28,5±9,2, başkalarını memnun etme alt ölçeği puan ortalaması 13,9±5,0'dır. Otonomi ölçeğinin ise 69,0±19,0, alt ölçeklerinin ise kişisel başarı 28,9±7,7, özgürlük 26,9±8,5 ve yalnızlıktan hoşlanma alt ölçeği puan ortalaması 13,1±4,3'dür. Hemşirelerin çalıştıkları birim, medeni durumları, mezun oldukları okul, çalışma süreleri, çocuk sahibi olma durumları, aile tipleri, ekonomik durumları, kadro tipleri ve mesleğinden doyum alma durumları ile sosyotropi, otonomi ölçekleri ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin BDÖ puan ortalaması 8,4±7,4'tür. BDÖ ile onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme, özgürlük alt ölçeklerinin ve sosyotropi ölçeğinin ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelerin düşük sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri gösterdiği, depresif belirtilerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Birçok değişkenin ise sosyotropik, otonomik kişilik özelliklerini etkilediği bulunmuştur. Hemşirelerin düşük sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri göstermesi düşündürücüdür. Bu durumun nedenleri ayrıntılı olarak sorgulanmalı, zor şartlar altında çalışan meslektaşlarımıza yönelik destek grupları, sosyalleşmeye yönelik çeşitli gruplar oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri hemşiresi, depresyon, sosyotropik, otonomik

P-142

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU TEDAVİ VE KORUNMASINDA PROBİYOTİK KULLANIMI-DERLEME**

Vefik Arıca*, Metehan Özen**

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

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

Laktik asit bakterilerinden hazırlanan probiyotik gıdaların fonksiyonel gıda olarak kullanımı ve bu konu üzerinde yapılan araştırmalar son 10-15 yılda hız kazanmıştır. Doğal ekosistemde bulunan, bağırsak florasını düzenleyerek konakçı sağlığı üzerinde olumlu etkileri olan mikroorganizmalar "probiyotik" olarak tanımlanmaktadır. Probiyotikler bazı durumlarda koruyucu olarak etkilidir. Kreş ve okula yeni başlama dönemlerinde solunum yolu enfeksiyonlarında hastalığın daha hafif geçirilmesi yada tekrarını önlemek amaçlı olarak probiyotikler kullanılabilir. Geniş spektrumlu bir tedavi sonrasında bir başka enfeksiyonun tekrar kısa sürede oluşmasını önlemek için de probiyotikler koruma amaçlı olarak kullanılabilir. Türk toplumunun tüketim alışkanlıkları içinde yer alan, probiyotik yiyecekler olan yoğurt, kefir gibi fermente süt ürünleri ve doğal probiyotik kaynağı olan sebze ve meyvelerin tüketimlerinin artırılması yolunda halkın bilinçlendirilmesi önemlidir. Son yıllarda yapılan çok sayıda araştırmada probiyotik kullanıldığında soğuk algınlığı ve nezle gibi viral hastalıklara ait belirtilerin (ateş, öksürük, burun akıntısı) daha kısa sürdüğü, antibiyotik kullanımının daha az gerektiği, çocukların hastalıklarının nedeniyle okula gidemedikleri gün sayısını da azaldığı bildirilmiştir. Probiyotik kullanımının üst solunum yolu enfeksiyonu riskini azalttığı ve enfeksiyonun daha kısa sürdüğü sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında üst solunum yolu enfeksiyonlarında ve korunmada probiyotiklerin faydası vazgeçilmezdir. Özellikle çocukluk yaşlarında, kreşe ve okula giden çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonu sık görülmekte ve sık tekrarlanmaktadır. Bu enfeksiyonların şiddetini azaltmak ve oluşmasını engellemek amacıyla çocuklara uygun dozda probiyotik verilmesiyle maliyet ve iş gücü kaybı azalacaktır. Ülkemizde probiyotik ürün üretimi ve tüketimi kısıtlıdır. Sağlıklı yaşam ve üst solunum yolu enfeksiyonu önleme amacıyla beslenmede öncelikle doğal probiyotikli gıdalara yer verilmesi, ancak gerekli koşullarda probiyotikli ürünlerin de kullanılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Probiyotik, üst solunum yolu enfeksiyonu, koruma

P-143

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

İDYOPATİK TROMBOSİTOPENİ VE HELICOBACTER PYLORİ İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Vefik Arica*, Hüseyin Dağ**, Seçil Arica***, Sayat Gülbayzar****, Hatice Onur****

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

**İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

****Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: İdiyopatik trombositopenik purpura (İTP), trombosit yüzey glikoproteinlerine karşı gelişen otoantikorlarla trombositlerin kronik olarak artmış yıkımı ve değişen şiddette trombositopenik kanama kliniği ile karakterize bir hastalıktır. İmmün mekanizmayı tetikleyen etiyoloji bilinmemekle birlikte enfeksiyonlar ve bazı ilaçlar suçlanmıştır.

Olgu: 14 yaşındaki erkek hasta, çocuk polikliniğine tonsillektomi öncesi rutin tetkik yapılırken anestezi tarafından trombositopenisi nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik belirlenmedi. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvarında, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda, BK: 9.200 (4.000-10.000) / μ L, Hb:14,1 (12-18) g/dL, trombosit:122.000 (150.000-450.000) / μ L, eritrosit sedimentasyon hızı:12 (0,01-20,0) mm/saat, CRP:4,4 (0,01-5,0) mg/dL, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri normal sınırlarda bulundu. Geçirilmiş bir enfeksiyon bulgusu yada şüpheli ilaç öyküsü yoktu. Hasta, on gün sonra yeniden kan sayımı yapılması planlanarak kontrole çağrıldı. Kontrol kan sayımında trombosit sayısı 86.000/ μ L olarak belirlenen hastanın, hazırlanan periferik yaymasında, trombosit sayımı laboratuvar sonucuyla uyumlu olarak değerlendirildi. Trombositopeni yapan tüm olasılıklar ilgili tetkikler yapılarak ekarte edildikten sonra İTP tanısı konuldu. Bu aşamada tanıyı desteklemek için önerilen kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi hasta tarafından kabul edilmedi. Gastrointestinal yakınma tarif etmeyen hastaya H.pylori (HP) taraması için C14 üre nefes testi uygulandı. Test sonucu pozitif olarak raporlanan hasta, H.pylori eradikasyon tedavisine alındı. Eradikasyon tedavisi sonrasında 3. haftada trombosit sayısı 145.000/ μ L ve 6.haftada 210.000/ μ L olarak belirlenen hastanın, halen normal trombosit sayısı ile takibi sürdürülmektedir.

Sonuç: Literatürde, İTP'de H. pylori eradikasyonunun, alta yatan patofizyolojik mekanizma tam olarak aydınlatılmamış, ancak trombosit sayılarını arttırdığını gösteren yayınlar bulunmaktadır. İTP hastalarında gastrointestinal yakınma bulunmasa dahi H.pylori taraması ve tarama pozitifse eradikasyon tedavisi, trombositopeninin düzelmesine yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik trombositopeni, helicobacter pylori, eradikasyon

P-144

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 6 AY-5 YAŞ ARASI ATEŞLİ HASTALARDA AKSİLLER, REKTAL VE TİMPANİK ATEŞ ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhteşem Erol Yayla*, Gökhan Tümgör**, Perihan Yasemen Canöz**, Abit Demir**, Teslime Melikhan Çerçi**, Mem Mehmet Alp**, Mehmet Turgut**

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Adana, Türkiye

**Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Adana, Türkiye

Amaç: Ateş yakınması ile başvuran 6 ay-5 yaş arası çocuklarda; aksiller, rektal ve timpanik ateş ölçümlerine ait sonuçların karşılaştırılması ve ölçüm yolları ile kullanılan aletler arasında vücut ısısı farklılığının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Adana NEAH Çocuk Acil Polikliniğine; ateş yakınması ile başvuran, önceden sağlıklı, yaşları 6 ay-5 yaş arasında değişen 518 çocuk alındı. Olguların dijital ve cıvalı ısıölçerler kullanılarak rektal ve aksiller vücut ısıları ölçüldü. Aynı hastalarda eş zamanlı olarak infrared timpanik ısıölçerler kullanılarak timpanik ateş vücut ısıları ölçüldü. Hastalar stabilize edildikten sonra anne veya babalarına ekte verilmiş olan demografik verileri ve ateş ile ilgili soruları da içeren 17 sorulu anket uygulandı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması ve ortancaları sırasıyla; 26,53±15,534 ay, 22,0 ay, (6-60 ay), E/K oranını; 1,5/1 idi. Hastalarımızda başvuru öncesi ortalama ve ortanca ateşli süreleri; 2,64 ±1,462 saat, 2 saat, (1-72 st.) idi. Rektal dijital ateş > rektal cıvalı ateş (ortalama farkı 0,2°C) idi. Aynı hastalarda en düşük ortalama ateş değerlerini ise; aksiller ateş ve cıvalı ısıölçer kullanılarak elde edildi ve bu ölçümde aksiller dijital ateş > aksiller cıvalı ateş arasındaki fark; 0,19 °C idi. Rektal dijital ölçümleri temel olarak aldığımızda rektal dijital ateşin, timpanik ateşe göre ~ 0,4 °C yüksek olduğu, fakat rektal ölçümün dijital alet yerine cıvalı ısıölçer ile yapılması durumunda bu farkın bu kez -0,184°C olduğunu saptandı. Aksiller ateş temel alınarak ölçüm yapıldığında ise; timpanik ateş > aksiller dijital ateş farkı; 0,413°C ve timpanik ateş > aksiller cıvalı ateş farkının ise; 0,6030C olduğu bulundu.

Sonuç: Timpanik ateş ile ölçülen ateşin, rektal ateş ile ölçülen ateşe göre 0,2-0,4°C daha düşük, timpanik ateş ile ölçülen ateşin aksiller ateş ile ölçülen ateşe göre 0,4-0,6°C daha yüksek.

Anahtar Kelimeler: Ateş, ısıölçer, çocukluk çağı

P-145

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

PEDİYATRİK ENDOSKOPİDE NEREDEYİZ-2010

Mustafa Serdar Cantez, Nelgin Gerenli, Vildan Ertekin, Özlem Durmaz

İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Tersiye bir merkezde Pediatrik Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD'a bağlı endoskopi ünitesinde son dönemde incelenen hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2010 arasında endoskopi ünitesinde tetkik edilen ve/veya girişim uygulanan olgular retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: 2010 yılında toplam 456 olguya endoskopi ünitemizde tetkik ve/veya girişim uygulandı. 341 olguya üst gastrointestinal endoskopi, 58 vakaya PEG (Perkütan endoskopik gastrotomi), 34 kolonoskopi, 12 endoskopik band ligasyon, 11 skleroterapi işlemi uygulandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan (n=341, 151 K,190 E, ortalama yaş 8 yaş 4 ay, (4 ay-22 yaş) hastalarda gastroskopi endikasyonları karın ağrısı (n=118), çölyak hastalığı şüphesi (n=70), portal hipertansiyon (n=65), GÖR kuşkusunu (n=46), üst GIS kanama (n=20), karaciğer nakil hazırlık (n=14), böbrek nakli öncesi kontrol(n=8) olarak sıralanmaktadır. Gastroskopi yapılan olgulardan karın ağrısı nedeniyle işlem yapılmış vakalar arasında Helicobacter pylori enfeksiyonunu gösteren, endoskopik biyopsi materyelinden bakılan hızlı üreaz testi pozitifliği % 27 (n=28) olarak saptandı. Karın ağrısı dışı nedenlerle tetkik edilen grupta ise hızlı üreaz testi pozitifliği %11,3 saptandı (n=23). Üst GIS kanamaya gelen olgular arasında üreaz testi pozitifliği %15 (n=3) saptandı. Kolonoskopi endikasyonları ise rektal kanama (n=10), inflamatuvar barsak hastalığı takip/kontrol(n=7), ishal (n=6), ve diğer nedenler (n=11) olarak sıralanmaktadır. PEG takılan 58 vakada, metabolik (n=26) ve nörolojik (n=24) hastalıklar ön plandaydı (diğer n=8).

Sonuç: Pediatrik Endoskopi ünitesi Çocuk Hastalıkları alanında erken sütçocukluğundan genç erişkinliğe geniş bir hasta grubuna yönelik önemli bir hizmet alanını oluşturmaktadır. Ünitemizde yapılan girişimler ile gastroenteroloji hepatoloji bilim dalı hastaları dışında kalan hastalara da yoğun olarak hizmet verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, çocuk

P-146

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**ÇOCUKLARDA MALİGN KARACİĞER TÜMÖRLERİ***Rejin Kebudi*, H. Haldun Emiroğlu*, Ömer Görgün*, Ferhan Akıcı**, İnci Ayan******İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi&Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye****Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Birimi, İstanbul, Türkiye*****İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Karaciğerin primer maligniteleri çocukluk çağı kanserlerinin %1-2'sidir. Hepatoblastom çocuklarda tüm karaciğer tümörlerinin 2/3'ünü oluşturur. Bu retrospektif çalışmanın amacı 15 yıl içinde tek merkezde izlenen pediatrik malign karaciğer tümörlerinin klinik özellikleri ve sonuçlarının irdelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında 1996-2011 arasında tanı alan malign karaciğer tümörlerinin klinik, demografik özellikleri ve tedavileri değerlendirildi. Tümör evrelemesinde PRETEXT (Pre-treatment extent of disease) sistemi, tedavide SIOPEL (International Society of Pediatric Oncology Liver Study) protokolleri kullanıldı.

Bulgular: 22 çocuk (14 erkek, 8 kız), karaciğerin primer malign tümörü (11 hepatosellüler karsinom [HCC], 10 hepatoblastom [HBS], 1 rabdomyosarkom) tanısı aldı. Etyolojik yönden hepatosellüler karsinomlu 11 çocuğun birinde tirozinemi, birinde Fanconi anemisi ve tedavide uygulanan androjenler, sekizinde ise kronik hepatit B enfeksiyonu vardı. Hepatoblastomlu bir yenidoğan ve bir sütçocuğunda hemihipertrofi vardı. Serum alfa-fetoprotein düzeyleri hepatoblastomlu tüm hastalarda ve hepatosellüler karsinomlu 11 hastanın altısında yüksek saptandı. Tanıda 10 hastada ALT ve AST yüksekliği, 16 hastada ise GGT yüksekliği vardı. 4 hastada uzak metastaz (akciğer) saptandı. Tüm hastalar SIOPEL protokolu uyarınca evrelerine göre değişen sayıda sisplatin/doxorubisin/carboplatin içeren kemoterapi almış, 6 hastada kemoembolizasyon da uygulanmıştır.

Sonuç: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan çocuklara rutin hepatit B aşılama programı sonucu ileri yıllarda çocuk ve erişkinlerde hepatosellüler karsinom sıklığının azalacağı umulmaktadır. Hepatit B virüs taşıyıcısı olan çocuklar, karaciğer tümörüne ait semptom ve bulgular ortaya çıkmadan önce olası malignite riskine karşı düzenli olarak izlenmelidir. Hemihipertrofi ve diğer predispozisyon olan çocuklarında HBS açısından yakın izlemi erken tanıya olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign karaciğer tümörleri, hepatosellüler karsinom, hepatoblastom, çocuklar

P-147

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**6-MERKAPTOPYÜRİN İLE OLUŞTURULAN DENEYSSEL HEPATOTOKSİSİTE VE OKSİDATİF STRES ÜZERİNE CAPPARIS OVATA'NIN KORUYUCU ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI***Tuğçe Tülümen*, Metehan Özen**, Recep Sütçü***, Efan Uz****, Ali Ayata********Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Isparta, Türkiye*****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye******Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye*******Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye*

6-merkaptopürin (6-MP), ribonükleotide dönüştürülerek pürin sentezini inhibe eden oral pürin analogudur. Çocukluk çağında kanser kemoterapisi ve immünsüpresif tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Klinik kullanımını kısıtlayan en önemli yan etki si hepatotoksisteye ve kemik iliği depresyonudur. Bu çalışmada 6-MP'nin karaciğer dokusunda oluşturduğu toksisiteye karşı anti-oksidan bir bitki olan Capparis ovata'nın (CAP) koruyucu etkileri araştırıldı. Ratlar "kontrol" (n:8), "6-MP" (n:10), "CAP" (n:10) ve "6-MP+CAP" (n:10) grupları olmak üzere dört gruba ayrıldı. Ondört gün boyunca kontrol grubuna serum fizyolojik, 6-MP grubuna sadece 6-MP, CAP grubuna sadece C. ovata, 6-MP+CAP grubuna ise 6-MP ve C. ovata birlikte uygulandı. Deney 15. günde sonlandırılarak kanda tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri ile karaciğer dokusunda anti-oksidan parametreleri ve histopatolojik analizler yapıldı. Deney sonunda, 6-MP grubundan elde edilen doku ve kan örneklerinde, diğer 3 gruba göre süperoksid dismutaz, glutatyon peroksidaz ve katalaz düzeyleri düşük, malondialdehit düzeyi (MDA) ise yüksek olarak saptandı (p<0,005). 6-MP+CAP grubunda ise antioksidan enzimlerde düşme ve MDA değerinde ise yükselme saptanmadı (p<0,005). Aynı şekilde 6-MP grubunda transaminaz yüksekliği gelişirken, 6-MP+CAP grubunda yükselme saptanmadı (p<0,05). Hemogramda ise 6-MP grubunda beyaz küre ve trombosit sayıları düşerken, 6-MP+CAP grubunda beyaz küre sayısında düşüklük saptanmadı (p<0,005). Bu bulgular 6-MP'nin lipid peroksidasyonu ve serbest oksijen radikallerinin sentezini artırıp, anti-oksidan enzim etkinliğini azaltarak hepatotoksisteye ve kemik iliği depresyonuna yol açtığını, Capparis ovata'nın histopatolojik ve biyokimyasal düzeyde hepatotoksisteye önleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 6-merkaptopürin, ilacın indüklediği karaciğer hasarı, capparis ovata

P-148

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

PEDİATRİK HASTALARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ İÇİN UYGULANAN FARKLI SEDASYON REJİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

*Mahya Sultan Tosun**, *Verda Tuna***, *Vildan Ertekin****, *Muhammed Dursun Kaya*****

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Erzurum, Türkiye

**Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Trabzon, Türkiye

***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme, İstanbul, Türkiye

****Erzurum Meslek Yüksekokulu, Bilgisayar Programcılığı, Erzurum, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada amacımız tanısal üst gastrointestinal endoskopi (ÜGE) uygulanan pediatrik hastalarda midazolam, propofol ve deksmedetomidin'in etkisini ve güvenliğini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 9 ay-16 yaş arasında olan çift-kör ve rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen Amerikan Anesteziyoloji Derneğinin (ASA) hastaların fiziksel durumlarıyla ilgili klasifikasyona göre ASA I-II olan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Her sedasyon grubu 20 kişiden oluşturuldu. Tüm hastalara midazolam ile oral premedikasyon verildikten sonra, hastalar üç farklı sedasyon rejiminden birine (midazolam, propofol, deksmedetomidin) rastgele dağıtıldı. Sedasyon öncesinde ve sonrasında hastaların sedasyon ve anksiyete skorları ile vital bulguları kaydedildi. Bu ilaçların vital bulguların güvenilirliği, yan etkiler ve maruziyet zamanının etkileri karşılaştırıldı ve sedasyon ve anksiyete skorları belirlendi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Tüm gruplarda sedasyon etkinliği benzer bulundu ($p>0,05$). Midazolam grubunda anksiyete diğer gruplara göre daha azdı. Gruplar karşılaştırıldığında, desatürasyon yan etkisi midazolam grubunda en yüksek iken, deksmedetomidin grubunda en düşüktü.

Sonuç: Pediatrik hastalarda ÜGE yapılırken midazolam, propofol ve deksmedetomidin etkili sedasyon sağlamaktadır. Ancak midazolam diğer sedasyon rejimlerine göre daha fazla yan etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, sedasyon, çocuk

P-149

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

VAN YÖRESİNDE 0-18 YAŞLARI ARASINDAKİ ÇOCUKLARDA HEPATİT B VİRUSU SEROPOZİTİFLİĞİ VE AŞILANMA DURUMU

Avni Kaya, *Fatih Erbey*, *Mesut Okur*, *Ertan Sal*, *Lokman Üstüoy*, *M. Selçuk Bektaş*

Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye

Giriş-Amaç: Türkiye'de hepatit B virus (HBV) taşıyıcılığı ve seropozitifliğini gösteren çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada Türkiye'nin doğusunda Van yöresinde HBV sıklığı, seropozitifliği ve aşılama durumu belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 0-18 yıl arasında değişen toplam 1332 çocuk alındı. Çocuklardan 3 cc'lik venöz kan örneği alınıp, HBV markırları (HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, anti-HBcIgM, ve anti-HBcIgG) Enzyme-Linked Immunosorbent Assay yöntemi ile test edildi.

Bulgular: Bu çocukların 949'unda (%71,3) anti-HBs pozitifliği tespit edildi. Anti-HBs'si pozitif olan 949 çocuktan 918'i (%69) aşıllı, 31'i (%2,3) ise enfeksiyonu geçirmiş idi. HBsAg pozitifliği ise sadece 3 çocuktaki (%0,2) saptandı. Kronik HBV enfeksiyonu, 6 hastada (%0,5), HBV açısından taşıyıcılık ise yine 6 hastada (%0,5) saptandı.

Çıkarımlar: Aşılama HBV enfeksiyonu için ciddi engelleyicidir. Aşılama bireylerde AntiHBs pozitifliği için bakılmalı ve yeterli antikor yanıtı alınmayan olgular tekrar aşılanmalıdır. Ayrıca bölgemizde yapılan rutin aşılama oranını coğrafi koşulların zorluğuna rağmen daha da arttırılmadığı.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, çocuk, hepatit B antikorları

P-150

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA ÖZOFAJİT SIKLIĞI

*Vildan Ertekin**, *Mahya Sultan Tosun***, *Nesrin Gürsan****

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji, Erzurum, Türkiye

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

Amaç: Beslenme problemi nedeniyle kliniğimize yönlendirilen ve gastrointestinal semptomları olan serebral palsili hastalarda özofajit prevalansını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme polikliniğine başvuran gastrointestinal semptomları olan 1-9 yaşları arasındaki serebral palsili 18 hasta (7 kız, 11 erkek) çalışmaya dahil edildi. Beslenme öyküsü ve antropometrik ölçümlerden sonra hastalara üst GİS endoskopisi yapıldı.

Bulgular: 14 hasta (%77,8) sıvı besinlerle, 2 hasta (%11,1) katı ve sıvı besinlerle, 2 hasta da (%11,1) N/G sonda ile besleniyordu. Yutma güçlüğü 16 hastada (%88,9) mevcuttu. Hastaların 5'inde (%27,8) endoskopik ve histopatolojik olarak özofajit tespit edildi. Bu oran toplumdaki özofajit sıklığı (%4-15) ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Serebral palsili hastalarda özofajit sıklığının yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsy, özofajit, çocuk

P-151

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**İLK BULGUSU PYODERMA GANGRENOSUM OLAN ENFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI TANILI HASTA; OLGU SUNUMU**

Ömer Faruk Beşer*, Elif Söbü**, İpek Dokurel**, Fügen Çullu Çokuğraş*, Tülay Erkan*, Tufan Kutlu*

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Beslenme Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Pyoderma gangrenosum (PG) nadir görülen ülsere bir cilt lezyonudur. Beraberinde %50 oranda enflamatuar bağırsak hastalığı, enfeksiyon, malignite, kollojen vasküler hastalıklar, diyabet ve travma gibi hastalıklar eşlik etmektedir. PG'da ilk oluşan lezyonda nötrofil infiltrasyonlu bir papül veya pistül olabilir, alınan aspirasyon materyalinin kültüründe üreme olmaz. Ağrı sıklıkla şiddetlidir, narkotik analjezik kullanımı gerekebilir. Hastalığın ağız mukozasında görülen çeşidine 'pyostomatitis vegetans' denmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte bağışıklık sistemindeki bir bozukluk sonucu nötrofil kemotaksisine bağlı olduğu düşünülmektedir. Tedavide antiinflamatuvar ilaçlar, immunsupresifler, alta yatan hastalık durumunda bu hastalığa yönelik tedavi verilmektedir.

Amaç: Bu olguda cilt bulgusunun enflamatuar bağırsak hastalığında görülme sıklığının az olmasına rağmen ilk bulgu olabileceğini hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: İki yıldır tekrarlayan ve kendiliğinden iyileşen oral aftları olan hastanın sol ayak bileği iç kısmında ve sol diz kapağı altında açık yaraları mevcuttu. Özgeçmişinde tekrarlayan ağız yaralarına ek olarak her iki ayak bileğinde tekrarlayan akıntılı yaraları nedeniyle hastane başvurusu mevcuttu. Üç yıldır ailevi akdeniz ateşi tanısı ile kolşisin tedavisi başlanmış. Bir yıl önce sol ayak bileğinde gelişen papülopüstüler lezyondan aspirasyon yapılmış, kültürde üreme olmamış. Fizik bakışında boy 3. persantilin altında, her iki ayak bileğinde iyileşmiş yaralara ait skarları, sol bacakta medial malleol üzerinde ve sol diz kapağının hemen altında akıntılı yaraları mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre:17300/mm³, hemogloblin:12,4 gr/dl, trombosit:530000/mm³, p-ANCA: hafif(+), ASCA: (+), karın ultrasonografisinde evre 1 hepatosteatoz saptandı. Kolonoskopisinde tüm mukoza hiperemikti, özellikle 80-120 cm'lik bölümde yaygın nodüler lezyonlar izlendi. Kolonoskopi sırasında olarak alınan biyopsi örnekleri patoloji tarafından değerlendirildi; orta ve şiddetli aktif kolit, kriptit, kript apseleri saptanıp histopatolojik bulgular enflamatuar barsak hastalığı ile uyumlu saptandı. Bunun üzerine hastaya metilprednisolon ve 5-aminosalisilik asit tedavileri başlandı. Bir aylık tedavi sonrası cilt lezyonlarında belirgin gerileme oldu, oral aftları tamamen düzeldi.

Tartışma: Hastada tekrarlayan ve skar bırakarak iyileşen kültürde üreme saptanmayan cilt abseleri, kolonoskopide aktif kolit bulguları, tekrarlayan oral aftlar olması nedeniyle enflamatuar bağırsak hastalığı tanısı kondu. Antiinflamatuvar tedavi öncesi bakılan beyaz küre: 17300, CRP: 5,18 mg/dl, eritrosit çökme hızı: 41 mm/saat, iken bir aylık tedavi sonrası BK: 8000/mm³, HB: 13,2 g/dl, HCT: %42,9, trombosit: 215000/mm³, C Reaktif Protein: <0,34mg/dl, eritrosit çökme Hızı:5 mm saat idi. Literatüre bakıldığında enflamatuar bağırsak hastalığı olan bir hastada pyoderma gangrenosum %2 sıklıkta görülmeyle birlikte pyoderma vakalarının %30'unda enflamatuar barsak hastalığı saptanmaktadır. Bu nedenle öyküsünde ishal ya da kanlı dışkılama olmamasına rağmen kolonoskopi yapılarak aktif kolit bulguları saptanan hastaya antiinflamatuvar tedavi başlandıktan bir ay sonra cilt lezyonlarında belirgin düzelleme saptandı. Bazı çalışmalar PG oluşumunun hastalık aktivasyonu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durum ortak immunojenik yollar ile meydana gelebileceğine işaret etse de bu iki hastalığın patogenezini henüz açıklığa kavuşturmamıştır. Enflamatuar bağırsak hastalığı olan PG vakalarının steroid tedavisine ek olarak verilecek mesalazin tedavisinin cilt lezyonlarının tedavisinde oldukça etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Sonuç: PG enflamatuar bağırsak hastalığı tanılı hastalarda bile nadir görülmesine rağmen, PG tanısı konulan hastalarda %30 olasılıkla sistemik bir hastalığa eşlik eden bulgu olabileceği akıld tutulmalıdır. Olgumuzda sistemik hastalığın ilk ve tek bulgusu cilt lezyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Pyoderma gangrenosum, enflamatuar bağırsak hastalığı, Crohn

P-152

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**UZUN SÜRELİ KALÇA AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞI OLGUSU**

Aslıhan Kara*, Metin Kaya Gürğöze*, Halil Kocamaz**, Yaşar Doğan**

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji, Elazığ, Türkiye

**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Elazığ, Türkiye

Amaç: Bu olgumuzda, inflamatuvar barsak hastalığı tanısı alan bir hastamızı kliniğe başvuru şikayetlerinin farklı olması ve bu hastalığa dikkat çekmek amacıyla bildiriyoruz. **Gereç ve Yöntem:** 11 yaşında erkek hasta, sağ kalça eklemine ağrı ve topallama şikayeti ile başvurması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. 4 ay önce üniversitemiz nefroloji ve romatoloji polikliniğine kalça ve diz ağrısı şikayeti ile başvurduğu ve laboratuvar bulguları normal olan hastaya Tolmetin tablet başlandığı ve şikayetlerinde azalma olduğu hasta kayıtlarından öğrenildi. Öyküsünde şikayetlerinin 9 ay önce başladığı ağrısının giderek arttığı ve son birkaç gündür yürümeye zorlandığı öğrenildi. Ateşi olmayan, sabah tutukluğu tariflemeyen hastanın taze peynir yeme öyküsü ve son 2 gündür ishalinin olduğu öğrenildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Boy ve kilo persentilleri normal, vitalleri ise stabildi.

Bulgular: Fizik muayenesinde patolojik olarak sağ kalça eklemine fleksiyonla hassasiyeti ve addüksiyon ve abduksiyonla kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvarında Hb:10.1, Htc:32.4, Plt:722bin, WBC:11360, Sedimentasyon: 90, CRP:158, Salmonella ve Brusella negatif, ANA negatif, ASO:185, RF:10.3, tam idrar tetkiki normaldi. Hastanın çekilen 2 yönlü pelvis ve vertebra grafileri normal olarak değerlendirildi. Hastaya NSAİ-1 3X1 başlandı. Çekilen kalça ve sakroiliak MR'ı normaldi. Göz muayenesinde ise üveit veya iridosiklit bulgusuna rastlanılmadı. Yatışının 3. günü hematokrit başlangıçta hastanın gayta mikroskopisinde bol eritrosit ve 8-10 lökosit saptandı. Çekilen batin USG'da batin alt kadranda barsak ansları arasında ve pelvik bölgede serbest mayi izlendi. Hastanın orali kapatılarak lansoprazol ve ranitidin başlandı. Yapılan üst GIS endoskopisinde hemorajik gastritle uyumlu görünüm mevcuttu ve kullanmakta olduğu NSAİ-1'a bağlı olabileceği düşünülerek ilacı kesildi. Uzun süreli kemik ağrısı ve GIS kanaması olan hastanın kemik iliği değerlendirilmesi ise normal idi. Rektal kanamasının devam etmesi üzerine hastaya kolonoskopi yapıldı. Rektumdan başlayıp çekuma kadar tüm kolon alanlarında yaygın kanamaya meyilli, yer yer zımba deliği görünümünde, yer yer aftöz, bazen de eksudatif görünümlü ülser alanları, mukozal frajilite artışı izlendi. Ayrıca tüm kolon mukozası ödemli ve yer yer ödeme bağlı lümende daralmalar izlendi. İleum normal olarak değerlendirildi. Hastaya bu bulgularla inflamatuvar barsak hastalığı tanısı konularak steroid tedavisine başlandı. Eklem şikayetleri tamamen kaybolan, rektal kanaması olmayan akut faz reaktanları normale gerileyen hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Beş yaşın altında görülmesi nadir olan İBH'nın 10-19 yaşları arasında sıklığı artmaktadır. Çocuklarda görülen İBH'nın klinik başvuru yakınması genellikle kanlı ishal ve karın ağrısıdır. Çocuklarda hastalık erişkinlere göre daha hafiftir. Ancak, yine de iştahsızlık, kilo kaybı, hafif ateş ve solukluk gibi belirtiler olabilir. Çocukluk ve ergenlik döneminde barsakla ilgili olmayan bazı bulgular ön plandadır, hatta hastamızda olduğu gibi ilk ortaya çıkan belirti de olabilir. Artrit, iştahsızlık, beslenme bozukluğu, en önemlisi de gelişme geriliği barsak ile ilgili şikayetlerden daha önce ortaya çıkabilir. Bu durumda gerçek hastalığın tanısı gecikebilir. Çocuklarda başka bir nedene bağlanamayan, bu belirtiler olduğunda inflamatuvar barsak hastalığı akla gelmeli ve bu yönde incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Artralji, inflamatuvar barsak hastalığı, ishal

P-153

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

HEMATEMEZ İLE GELEN İNFANTİL CROHN OLGU SUNUMU

Arzu Meltem Demir*, Gülnihan Kırbas*, Zariife Kuloğlu*, Arzu Ensari**, Aydan Kansu*

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

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İnfantil crohn hastalığı nadir görülen bir durumdur. Büyüme gelişme geriliği olmadan hematemzele başvuran, ince bağırsak biyopsisi inek sütü alerjisini taklit eden bir infan-til crohn hastalığı olgusu sunulmuştur. 16 aylık erkek hasta, kanlı kusma yakınması ile başvurdu. Öyküsünde bir hafta önce ishalinin olduğu, son 3 gündür ishalinin düzeldiği öğrenildi. Yakın zamanda NSAİ ilaç alımı yoktu. Ateş, kabızlık, ishal, kusma yakınması yoktu. Bir hafta içinde bir kilo kaybettiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok, daha önce geçirdiği hastalık yoktu. Fizik muayenede hastanın kilo ve boyu %50'deydi. Bağırsak seslerinde hiperaktivite dışında fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemede Hb 13,4 g/dL, BK 23 600 mm³, Plt 958 000 fL, T.Prot/Alb: 5,2/ 2,9 g/dL dışında özellik yoktu. Sedimentasyon: 10 mm/st, CRP: <1 mg/L (0-3), gaitada gizli kan (+), gaita mikroskopisinde bol yağ globülü saptandı. Hastanın 4 gün boyunca ishal ve kusması gözlenmedi. Lökositöz ve trombositöz düzeldi. Taburculuğu planlanırken kusma ve ishal tekrar başladı. İzlemede günde 10-16 kez ishalleri oldu. El ve ayaklarında ödem saptandı, albumin 2 gr/dl'ye düşen hastada aralıklı bakılan dışkı mikroskopisinde bol yağ globülü saptandı. Çölyak hastalığı açısından tetkikleri negatifti. Üst GIS endoskosisinde fundusta eski kanamaya ait hematin pigmentleri görüldü. Kilo kaybı, hematemez, ishal, albumin düşüklüğü, dışkıda yağ globülü, özellikle yoğurtlu çorba gibi süt ürünü alımından sonra ishallerde artış olması nedeniyle inek sütü alerjisiyle uyumlu olacak şekilde mukozada düzleşme, total villüs atrofi, eozinofili dikkat çekti. Tam hidrolize mamaya rağmen ishallerde azalma olmadı, süt sp IgE (-), total IgE (-), prick testte süte karşı duyarlılık saptanmadı. İzlemede günde 17 kez su gibi, mukussuz, kansız ishalleri oldu. BK 23 300mm³, Plt 1 075 000fL, albumin 2,3 g/dL olan hastaya kolonoskopi yapıldı. Çekumda aftöz ülser lezyonlar, geçirilmiş ülserlere ait skarlar, kaldırım taşı görünümü izlendi. Mukoza kanamalı ve frajildi. Çıkan kolonda yer yer geçirilmiş ülserlere ait skarlar görüldü. Hasta infan-til crohn hastalığı tanısı aldı. 2 mg/kg/gün dozunda steroid başlanan hastanın izlemede ishalleri azaldı, hypoalbuminemi ve trombositöz düzeldi.

Tartışma: İnek sütü alerjisi 2 yaşın altında en yaygın kolonik inflamasyon yapan durumdur. Tedavide ampirik olarak diyet eliminasyonu yapılır, ancak birkaç gün içinde tedaviye yanıt yoksa tanı gözden geçirilmelidir. Hastamızda 2 hafta tam hidrolize mama almasına rağmen yanıt görülmemiştir. 2 yaşın altında crohn hastalığı oldukça nadir görülür. Büyüme gelişme geriliği olmadan, hematemzele başvuran infan-til crohn hastalığı ise çok nadir bir durumdur. <2 yaş hastalarda enfektif ve alerjik kolitin yanı sıra inflamatuvar bağırsak hastalığı da düşünülmelidir. Birçok vakada intestinal mukozada eozinofil görülmesi alerjik koliti düşündürür. Başlangıçtaki alerjik kolit tanısı ciddi tanısal gecikmeye neden olur. Bu olgu nedeniyle 2 yaşın altında kusma ve ishal nedeniyle başvuran hastalarda enfektif ve alerjik kolitin yanı sıra inflamatuvar bağırsak hastalığının da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Crohn Hastalığı, inek sütü alerjisi

P-154

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ÇÖLYAK HASTALIĞI VE PHYLLOİD HİPOMELANÖZ: BİR OLGU SUNUMU

Vildan Ertekin*, Mahya Sultan Tosun**

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

Amaç: Phylloid hipomelanöz asimetrik yerleşimli yuvarlak veya oval hipomelanotik maküller ile karakterize bir pigmentasyon bozukluğudur. Gelişme geriliği ve mental retardasyonun da eşlik ettiği ve trizomi 13 defektinin olduğu nörokutan bir sendromdur. Çölyak hastalığı genetik olarak yatkın kişilerde glutene karşı gelişen immün aracılı bir enteropatidir. Çölyak hastalığı ile birlikte çeşitli deri hastalıkları tanımlanmıştır. Bu olgu ile phylloid hypomelanöz ve çölyak hastalığı birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaşında kız hasta çölyak hastalığının klasik semptomları ile başvurdu. Fizik incelemesinde mental retardasyonu ve hipopigmente lekeleri tespit edildi. Ağır demir eksikliği anemisi olan ve çölyak antikorları yüksek saptanan hastanın duodenal biyopsisi çölyak hastalığı ile uyumluuydu. Kromozom analizi t (X; 13) translokasyonuna bağlı parsiyel trisomi 13 defekti ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Çölyak hastalığı otoimmün hastalıklar ve deri bulguları ile birlikte görülebilir. Bilgilerimize göre hastamız çölyak hastalığı ve phylloid hypomelanöz birlikteliği olan ilk olgudur. Ayrıca t (X; 13) translokasyonuna bağlı parsiyel trizomi 13, phylloid hipomelanozlu bir hastada ilk kez rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı, phylloid hypomelanöz, çocuk

P-155

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

İNFANTİL HEPATİK HEMANJIOENDOTELYOMA OLGUSU

Ayfer Gözü Piriççioğlu*, Mehmet Emin Günel**, Özge Yılmaz***, Mücahit Fidan***, Mustafa Taşkesen*

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
**Erzurum Çat İlçe Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Erzurum, Türkiye
***Dicle Üniversitesi Yıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
****Özel Çapa Erciş Tıp Merkezi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, Sivas, Türkiye**Özet:** Çocukluk çağında karaciğerin en sık görülen vasküler tümörü olan hepatik hemanjioendotelyoma daha çok ilk altı ay tanı alır. Yazımızda da henüz 2 aylık kız olgunun karaciğer muayenesinde kitle tespiti sonucu yapılan ileri incelemesinde hemanjioendotelyoma saptanması anlatılmıştır.**Giriş:** Hemanjioendotelyoma karaciğerin en sık vasküler tümörü olup %85 sıklıkla ilk altı ay içinde görülür. Sıklıkla karaciğerde ele gelen kitle, kalp yetmezliği, dev hemanjiom triadı gösterir. Malign formasyon kazanması oldukça nadir olan bu vasküler tümör spontan gerileme eğilimindedir ancak nadir olarak cerrahi rezeksiyon gerektirebilir. Infantil Hepatik Hemanjioendotelyoma (İHH) tanısı günümüzde noninvazif yöntemlerle rahatlıkla konulmaktadır.**Olgu:** 2 aylık hastanın herhangi bir şikayeti olmayıp kontrol için başvurduğu çocuk doktoru tarafından karaciğerde kitle saptanması üzerine hastanemize sevki yapılmıştı. Fizik muayenesi; ağırlığı 4,7 kg, boyu 58 cm, baş çevresi 40 cm, patolojik olarak ise karaciğerde 3 cm büyüme dışında normal. Laboratuvar değerleri; ALT 83 IU/L, AST 76 IU/L, Tot. Bil 3,8 mg/dl, Na 134 mEq/dl, K 4,4 mEq/dl, Ca 9,3 mEq/dl, LDH 512 IU/L, Alfa-fetoprotein 47,675 ng/ml, PT 16 sn, aPTT 32 sn, INR 0,9 saptandı. Görüntüleme olarak yapılan hepatobilyer USG ve MRI'de hemanjioendotelyoma lehine imajlar saptandı (tüm karaciğer segmentlerini tutan en büyüğü 3,3 cm düzgün sınırlı, multipl, hipoeoik nodüller lezyonlar).**Tartışma:** İHH yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde karaciğerin en sık vasküler tümürüdür. Genellikle asemptomatik olup daha çok ilk 6 ay karaciğerde büyüme ile tespit edilir. Kızlarda daha sık görülür. Klinik olarak hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. En sık görülen bulgular, hepatomegali, anemi, kalp yetmezliği, uzamış sarılık ve/veya yeni ortaya çıkan sarılık şeklinde sıralanabilir. Tanısı önceleri invazif iken günümüzde destekleyici fizik muayene ve görüntüleme bulguları ile yapılmaktadır. Özellikle karaciğer US, Doppler ve MRI tanı için oldukça belirleyicidir. USG görüntülemesi oldukça çeşitlilik gösterebilir düzgün sınırlı, multipl, hipoeoik lezyonlar sıklıkla. Karaciğerde tek kitle olarak saptanan lezyonlarda ayırıcı tanı yelpazesi genişlemekte; çevre parankimadan daha az kontrast tutması, düzgün sınırlı olması, arteriovenöz şant göstermesi hatta bazen kalsifikasyon içermesi lehine özelliklerdir. Lezyonlar spontan olarak gerileme lehine ol-sada tedavi de özellikle steroid, interferon alfa 2a, kemoterapi (siklofosfamid, vinkristin, aktinomisin d), ligasyon, embolizasyon, cerrahi rezeksiyon denenebilir. Yazımızda da belirttiğimiz gibi herhangi bir şikayeti olmayan çocuklarda dahi aralıklı olarak yapılan tüm vücut fiziksel muayenesi oldukça önemlidir.**Anahtar Kelimeler:** Hemanjioendotelyoma vasküler tümör noninvazif

P-156

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

GILBERT SENDROMU TANISIYLA İZLENEN DAHA SONRA CRİGLER NAJJAR TİP II SENDROMU TANISI ALAN BİR OLGU

Suna Kaymak*, Zariye Kuloğlu**, Mustafa Tekin***, Aydan Kansu**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Ankara, Türkiye

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genetik, Ankara, Türkiye

Crigler Najjar (CNS) ve Gilbert Sendromu (GS) üridin difosfat (UDP)- glukuronosil transferaz izoenzim A1 (UGT1 A1) genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkan ailesel, kronik, hemolitik olmayan unkonjuge hiperbilirubinemi ile karakterize genetik hastalıklardır. Oluşan mutasyonlar bilirubin konjugasyonundan sorumlu olan bilirubin UDP-UGT enzim aktivitesinde eksikliğe neden olur. Enzim aktivitesi CNS Tip I'de hiç yoktur, CNS Tip II'li hastalarda normal kişilerdeki enzim aktivitesinin yaklaşık %10'u kadar, GS ise %30'u kadardır. CNS Tip I en ağır formdur, total bilirubin (TB) düzeyi >20 mg/dl'dir. CNS Tip II'de TB düzeyi genellikle 10-20mg/dl arasındadır, santral sinir sistemi hasarı nadir görülür, fenobarbital tedavisi ile bilirubin düzeyinde %25 azalma olur. GS en hafif tipidir, TB düzeyi genellikle 5 mg/dl'yi geçmez. Klinik ve laboratuvar bulgular bu hastalıkların ayırımında temel olmasına rağmen bazı hastaları sınıflamak güç olabilir. Burada GS tanıyla takip edilen, daha sonra CNS Tip II tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 11 yaşında, erkek hasta, sarılık ve kaşıntı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde doğduğundan beri tüm vücudunda sarılığı olduğu yaklaşık 10 yıl önce Gilbert Sendromu tanısı aldığı öğrenildi. İzlemi boyunca TB düzeyinin 3,83-12,14 mg/dl ve indirekt hiperbilirubinemisinin (1,35-4,58 mg/dl) olduğu saptandı. Hastaya 2 ay süreyle fenobarbital tedavisi verildiği, tedavi öncesi bilirubin düzeyi 7mg/dl iken tedavi sonrası 3 mg/dl'ye gerilediği, ilaç kesildikten sonra bilirubin düzeyinin tekrar önceki değerlere geri döndüğü öğrenildi. Özgeçmişinde doğumdan sonra 10. günde fark edilen sarılık dışında özellik yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemesi cilt ve skleralarda sarılık dışında normaldi. Tam kan sayımı ve periferik yayması normaldi. Biyokimyasal incelemeleri TB 10,61mg/dl, indirekt bilirubin düzeyinin 10,3 mg/dl olması dışında normal sınırlarda idi. Hepatobilyer USG normaldi. Hastanın daha önceki TB düzeyinin genellikle 5 mg/dl'nin üstünde olması, öyküsünde fenobarbital tedavisine yanıt alınması ve UGT1A1 geninde Tyr514x mutasyonun saptanması nedeniyle Crigler Najjar Tip II tanısı konuldu. Sonuç olarak nadir görülen bir hastalık olan CNS tip II toplumda sık görülen GS ile karışabilir, bu hastalıkların ayırımında klinik ve laboratuvar bulgular belirleyici olmaktadır.**Anahtar Kelimeler:**

P-157

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

BARTTER SENDROMU İLE KARIŞILAN BİR HASTALIK: KONJENİTAL KLOR DİYARESİ

Erdal Adal, Hasan Önal*, Sezen Ugan*, Atilla Ersen**, Kontbay Tuğba*, Ahmet Aydın****

*Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye

**Kasımpaşa Askeri Hastanesi, Çocuk Ünitesi, İstanbul, Türkiye

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

Onsekiz aylık erkek hasta, doğumundan beri olan ishal ve kilo alamama nedeniyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde yenidoğan döneminden beri günde 8-10 kez olan kan, mukus ve yağ içermeyen ishal şikayeti vardı. Hastaya Bartter sendromu tanısı ile 2 aylikten itibaren indometazin ve potasyum sitrat + potasyum bikarbonat başlanmıştı. Akra-ba evliliği bulunmayan ailenin ikinci çocuğunun perinatal dönemde polihidramnios nedeni ile takip edildiği ve yenidoğan döneminde hiperbilirubinemi nedeni ile fototerapi tedavisi aldığı kaydedildi. Fizik muayenesinde orta derecede dehidratasyonu bulunan hastanın boy ve kilosu 3. persantil değerinin altındaydı. Laboratuvar tetkiklerinden kan gazında pH: 7,60, PaCO₂: 44 mmHg, HCO₃: 43 mmol/l; üre: 58,8 mg/dl, kreatinin: 0,39 mg/dl, Na: 132 mmol/l, K: 3,6 mmol/l, Cl: 77,8 mmol/l; idrarda Na: 12 mmol/l, K: 10,3 mmol /l, Cl: 12,3 mmol/l bulundu. Dışkı mikroskopisinde özellik yok, adeno-rotavirüs antijenleri saptanmadı ve kültürde üreme olmadı. İdrarda redükta madde negatif, ter testi normal idi. Hastaya batin ultrasonografisi yapıldı ve nefrokalsinozis izlenmedi. Bartter sendromu tanısından uzaklaşıldı. Dışkıdaki elektrolit düzeyi (Na: 90 mmol/l, K: 53 mmol/l ve Cl: 149 mmol/l) değerlendirildiğinde Cl >90 mmmol/L olduğu görüldü. Böylece konjenital klor kaybettiren diyare tanısı konuldu. Tedavisi olan indometazin ve potasyum sitrat + potasyum bikarbonat tablet kesilerek 6 mEq/kg klor (1/3 ü %7,5 luk KCl ve 2/3 ü NaCl olacak şekilde) mamasına katıldı. Hastanın üç gün içerisinde 500 gram tartı aldığı izlendi. Tedavi sonrası elektrolit ve kan gazı değerleri normal sınırlarda seyretti, kontrollü olarak taburcu edildi. Bartter sendromu tanısı ile birlikte kronik ishal hikayesi bulunan olgularda konjenital klor diyaresi tanısının mutlaka akla gelmesi gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital klor diyaresi, Bartter sendromu

P-158

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ALSTRÖM SENDROMUNA EŞLİK EDEN SİROZ OLGUSU

Zerrin Önal, Hasan Önal**, Semra Acar*, Erdal Adal****

*SB Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye

**SB Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Alström sendromu otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Sendrom erken çocukluk döneminde nistagmus ve fotofobiye neden olur. İlerleyen yaşlarda retinitis pigmentosaya bağlı körlük oluşabilir. Ayrıca obezite, hafif-orta düzeyde sinirsel işitme kaybı, motor gelişim basamaklarında gelişme geriliği, boy kısalığı, tip 2 diabetes mellitus (insülin resistansı), ilerleyici kronik böbrek yetersizliği, dilate kardiyomiopati ve buna bağlı konjestif kalp yetersizliği sendromun belirgin özellikleridir. Olgularda idrarda artmış protein atılımı, yüksek kolesterol ve trigliserid düzeyi, hipotroidi, ateroskleroz, akantosis nigrikans, hipogonadizm, sık tekrarlayan otit, sık tekrarlayan üriner enfeksiyon, astma veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı, öğrenme güçlüğü, skolyoz, kifoz görülebilmektedir. Karaciğer tutulumunda karaciğer işlev testlerinde bozukluk, yağlı karaciğer sık rastlanan bulgulardır. Literatürde sirozun eşlik etmesi nadir olgu sunumu olarak bildirilmektedir. 13 yaşında erkek hasta tonsillektomi planlanırken pansitopenisi olması nedeniyle tarafımıza sevk edilmişti. Fizik muayenesinde tartı persantili > 97, boyu 50. persantilde idi. Karaciğeri 6 cm, dalağı 2 cm ele geliyordu. Ekstremitelerinde simetrik el ve ayak parmaklarında egzamatöz lezyonları ve akantosis nigrikans vardı. Olgunun sağ gözünde körlüğü, sol gözde görme kaybı vardı. Soy geçmişinde akraba evliliği yoktu. Erkek kardeşinde görme engeli ve insülin resistansı olduğu, kız kardeşinin de hepatomegali nedeni ile araştırıldığı öğrenildi. Olguya obezitesinin, görme engelinin ve sensörinöral işitme kaybının olması nedeniyle Alström sendromu tanısı konuldu. Karaciğer biyopsisinde makroveziküler yağlanmanın eşlik ettiği siroz saptandı. İnsülin düzeyi >300 IU/ml idi. Olguya metformin başlandı. Kraniyal MR'ında sağda belirgin olmak üzere optik sinir kalibrasyonları azalmıştı. Göz muayenesinde retinitis pigmentosa gözlendi EKO kardiyografisinde ve renal ultrasonunda özellik yoktu. Olgu nadir görülmesi ve sirozun eşlik etmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alström sendromu, siroz, insülin direnci

P-159

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

SİROZUN EŞLİK ETTİĞİ MULİBERRY NANİSM SENDROMU

Zerrin Önal, Ayşegül Kuşcu**, Hasan Önal***, Serçin Güven*, Erdal Adal******SB Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye****SB Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Ünitesi, İstanbul, Türkiye*****SB Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

Muliberry Nanism sendromu otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Prenatal başlangıçlı büyüme geriliği (nanism), disformik görünüm ve kardiyak anomaliler, kas, karaciğer, beyin, göz tutulumun eşlik edebildiği bir sendromdur. Dört yaşında kız hasta karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle tarafımıza getirildi. Fizik muayenesinde, boy ve tartısı 3. persantilde, skafoselali (başın ön arka çapının uzun olması), üçgen yüzyü (fasial triangularity), yüksek ve dar alın, düşük burun, gracile ve ince ekstermiteleri, hafif kas hipotonisitesi ve 3 cm orta sert hepatomegalisi vardı. Öz geçiminde doğum kilosunun 2000 gr olması dışında özellik yoktu. Soy geçiminde I. derece kuzen evliliği vardı. Tetkiklerinde AST; 345 IU/L, ALT; 343 IU/L, ALP; 226 IU/L, GGT; 21 IU/L, CK;381 IU/L idi. Kan sayımında ve diğer biyokimyasal göstergeleri normal idi. Karın ultrasonunda karaciğer kraniokaudal uzunluğu artmış (13 cm), sol lobu orta hatı geçmekte olup hipertofik yapıda, konturları hafif düzensiz idi. Her iki böbrekte nefromegali izlenmekte idi. (95 mm). Krania grafinde yüksek ve dar alın, küçük yüz, orbital hipertelorizm, ve skafoselali ve oksipitofrontal basıklık ve J sella vardı. Kranial MR'da sisterna manganın normalden geniş olması dışında özellik yoktu. Ekokardiografisinde özellik yoktu. Göz muayenesinde özellik yoktu. Karaciğer biyopsisinde parankimde hafif dejenasyon ve rejensasyon bulguları periportal belirgin fibrozis ve siroz saptandı. Hastanın bulguları sonucunda Muliberry Nanism sendromu tanısı konuldu. Nadir görülmesi ve sirozun da eşlik etmesi nedeni ile olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Muliberry Nanism sendromu, siroz

P-160

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

AKUT PANKREATİT OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Mustafa Akçam, Gürol Güleçol**, Özlem Özsoy**, Levent Duman******Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Isparta, Türkiye****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Isparta, Türkiye*****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Cerrahi Bölümü, Isparta, Türkiye*

Amaç: Akut pankreatit, klinik olarak ani başlayan karın ağrısı ile birlikte serumda ve/veya idrarda pankreas sindirim enzimlerinin yükselmesi ve pankreasta radyografik değişikliklerin varlığı olarak tanımlanır. Çocukluk yaş grubunda akut pankreatit insidansı yetişkin ile karşılaştırıldığında çok düşüktür. Bu çalışmada pediatrik gastroenteroloji kliniğimizde akut pankreatit tanısı ile takip edilmekte olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2006-2011 yılları arasında kliniğimizde akut pankreatit tanısı ile izlenen 2-17 yaşları arası beş olgunun özellikleri dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Olguların etyolojileri, tedavileri ve prognozları irdelendi.

Bulgular: Olguların üçü kız ikisi erkek idi. Hastaların ortak yakınmaları kusma ve karın ağrısıydı. Tanıda pankreas enzimleri (amilaz, lipaz) ve görüntüleme yöntemleri (US ve/veya BT) kullanıldı. Üç olgunun etyolojisinde sırasıyla alkol, EBV ve olası travma öyküsü varken iki olguda etyoloji saptanamadı. Tedavide iki olguya cerrahi, bir olguya ERCP uygulanırken diğer iki olguya sadece medikal tedavi uygulandı. Takiplerinde iki olguda atak gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Çocukluk yaş grubunda akut pankreatit sık gözlenmemekle birlikte önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Tanısında bulantı, kusma ve üst karın ağrısı ile başlayan olgularda şüphe ile yaklaşmak önemlidir. Etiyolojisinde yapısal nedenler, enfeksiyonlar, safra taşı, travma ve sistemik hastalıklar sıklıkla suçlanırsa da kısmının etyolojisi sıklıkla saptanamamaktadır. Tanısında pankreas enzimleri (amilaz, lipaz) duyarlılığı yüksek olmakla birlikte özgünlüğü yeteri kadar yüksek değildir. Abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi pankreatit tanısı yanında komplikasyonları da gösterebilen yöntemlerdir. Tedavinin temelinde destekleyici tedavi yer almaktadır. Ancak doğru zamanda doğru olguda cerrahi yapılması yaşamı kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, etyoloji, tedavi, çocuk

P-161

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ÇOCUKLARDA GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİMLER VE ENDOSKOPIK İŞLEM

*Yaşar Doğan, Kaan Demirören, Halil Kocamaz, Hüseyin Yıldız**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye*

Amaç: Çocukluk çağında çoğunlukla kaza sonucu karşılaşılan gastrointestinal sistem yabancı cisimleri hayatı tehdit edebileceği için acil tanı ve tedaviyi gerektirmektedir. Bu amaçla yapılacak endoskopik işleme hızla karar verilmelidir. Çalışmamızda gastrointestinal sistemlerinde yabancı cisim bulunan ve fleksibl endoskop ile çıkarma işlemi uyguladığımız çocuk olguları incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Çocuk Gastroenteroloji kliniğimize başvurmış gastrointestinal sistemlerinde yabancı cisim bulunan ve endoskopik işlem uyguladığımız 28 çocuk olguya ait tıbbi kayıtlar incelendi.

Bulgular: Olguların %53,6'sı kız, %46,4'ü erkek idi. Ortalama yaşları 55,4±50,8 ay (aralık: 5-180 ay) idi. Olguların %50'si asemptomatik iken en sık görülen yakınmalar bulantı ve/veya kusma (%35,7), hipersalivasyon (%25) ve yutma güçlüğü (%21,4) idi. Yabancı cisimlerden sıklıkla metal olanlar (%85,7), en sık olarak da metal para (%50) söz konusuydu. Yabancı cisim %42,9 olguda özefagusun üst kısmında yerleşmişti. Olguların %71,4'ünde yabancı cisim forsepsle tutularak çıkarıldı, %7,1'inde özefagustaki cisim mideye ittirildi, %3,6'sında görülmesine rağmen çıkarılmadı. Olguların %17,9'unda ise işlem esnasında yabancı cisime rastlanmadı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Çocukluk çağında üst gastrointestinal, özellikle özefagus yerleşimli yabancı cisimlerin çıkarılmasında fleksibl endoskop uygulaması etkili ve güvenilir bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler:

P-162

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ÇOCUKLARDA KORUZİF MADDE İÇİMİ: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

*Kaan Demirören, Halil Kocamaz, Yaşar Doğan**Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye*

Amaç: Çocuklarda büyük çoğunlukla kaza sonucu oluşan koruzif madde içimi önemli bir toplumsal sağlık sorunudur. Bu çalışmada, koruzif madde içimine bağlı olarak gelişen özefagus ve mide lezyonlarını incelemeyi ve ileride oluşabilecek komplikasyonlara dikkat çekmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada koruzif madde içime veya içme şüphesi nedeniyle getirilen ve üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapılan 103 çocuk olguya ait dosya ve endoskopi kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların %57,3'ü erkek, %42,7'si kız olup ortalama yaşları 41±3,6 ay idi. Olgularımızın %39,8'inde asidik, %59,2'sinde alkali, %1'inde nötr pH'daki, 18 farklı koruzif maddelerden içme veya içme şüphesi söz konusuydu. Endoskopik inceleme olguların %32'sinde normal sonuçlar verirken, %68'sinde anormal bulgular göstermişti. Alkali pH'da koruzif madde alanlarda özefagus lezyonları, asit pH'da koruzif madde alanlarda mide lezyonları daha sık görülse de bu farklılık istatistiksel değere ulaşmadı. Olguların takiplerinde %4,9'unda özefagusta striktür ve %1'inde pilor stenozu gelişmişti.

Çıkarımlar: Olası kısa ve uzun dönem komplikasyonlar nedeniyle, koruzif madde içimi sonrası üst GIS endoskopik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-163

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI OLAN VE ENDOSKOPI UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil Kocamaz, Kaan Demirören, Serkan Kırık, Yaşar Doğan

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

Amaç: Çocukluk çağında üst gastrointestinal sistem kanaması yakınması ile getirilen hastaların etyolojik nedenlerinin belirlenip, tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi.
Gereç ve Yöntem: Kasım 2009 ve Şubat 2011 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem kanama şikâyetiyle Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji kliniğine getirilen ve üst GIS endoskopisi yapılmış olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Demografik verileri, endoskopik bulguları, etiyolojik nedenleri, histopatolojik bulguları, uygulanan tedaviler ve tedavi cevapları irdelendi.

Bulgular: Çalışmaya elli yedi hasta alındı. Kasım 2009 ve Şubat 2011 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 727 hastanın 57 tanesi (%7,8) üst GIS kanaması ile getirilen hastalardı. Hastaların 31'i erkek (%54,4) ve 26 tanesi kız (%45,6) idi. Hastaların yaş ortalaması 8,5 yaş (6 ay - 17 yaş 5 ay) idi. Üst gastrointestinal sistem kaynaklı kanamalar 47 hastada hematemez 10 hastada ise hematemez ile birlikte meleana şeklinde klinik bulgu vermişti. Kanama şikâyeti hastaların 17'sinde (%29,8) son 24 saat içinde, 27'sinde (%48,2) 1-7 gün arasında, 7'sinde (%12,3) 7 gün-1 ay aralığında, 3'ünde (%3,5) 1-6 ay arasında ve 3 hastada ise 6 aydan daha uzun süredir ortaya çıkmıştı. Hastaların 16'sında (%28,1) kronik karın ağrısı şikâyeti mevcuttu. Kanama ile birlikte en sık görülen semptom ise 37 hastada (%64,9) görülen kusmaydı. Üst gastrointestinal sistem kanaması görülen hastaların 41'inde herhangi bir hastalık yokken, 5'inde serebral palsi, 5 hastada kronik karaciğer hastalığı ve portal hipertansiyon, 2 hastada Crohn hastalığı, 1 hastada malignite, 1 hastada metabolik hastalık, 1 hastada ise Glanzman hastalığı, 1 hastada inek sütü alerjisi olduğu belirlendi. Hastaların 6'sında steroid dışı antiinflamatuar 3'ünde ise aspirin kullanımı öyküsü mevcuttu. 57 hastanın 50'sinde kanama odağı belirlendi. İşlem sonucunda 7 hastada kanama odağı saptanamadı. Tespit edilen lezyonlara göre ise kanamaların 5'inin (%8,8) varis kaynaklı olduğu ve 52'sinin (%91,2) varis dışı üst GIS kanaması olduğu belirlendi. Varis dışı üst GIS kanaması olan hastaların 18'inde hemorajik gastrit, 14'ünde özefajit, 9'unda gastrik ülser, 2'sinde Mallory-Weiss yırtığı, 2 hastada ise duodenum ülseri tespit edildi.

Çıkanlar: Özefagogastroduodenoskopi üst GIS kanamalarının kaynağını belirlemede sık olarak kullanılsa da hastaların ancak %90'ında kanama nedenini belirleyebilir. Çalışmamızda da vakaların yaklaşık %87'sinde özefagogastroduodenoskopi yardımıyla kanamaların kaynağı belirlenebildi. Vakalarımızın %28'inde eşlik eden hastalıkların bulunması, endoskopik girişimin kanama şikâyetiyle getirilen hastalarda tedavinin yanısıra tanıya yardımcı işlemler arasında yer alabileceğini de göstermiştir.

Anahtar Kelimeler:

P-164

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

SIKLIKLA GEÇ TANI ALAN CİDDİ BİR HASTALIK: KAWASAKI

İbrahim Siffeler, Yekta Canbak**, Bayram Ali Dorum***, Hilal Kurnaz****, Vefik Arica******

**Hassa Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Hatay, Türkiye*

***Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye*

****Antalya Serik Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Antalya, Türkiye*

*****Giresun Devlet Hastanesi, Pediatri Bölümü, Giresun, Türkiye*

******Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Hatay, Türkiye*

Giriş: Kawasaki Hastalığı (KH), bebeklik ve çocukluk çağında görülen, tanısı sıklıkla geciken bir akut vaskülitir. Tanı en az beş gün süren ateşe eşlik eden beş kriterden en az dört tanesinin varlığı ile konulmaktadır. Bilateral nonexudative konjonktivit, üst solunum yolu mukozalarında değişiklikler, polimorf döküntü, ekstremitelerde değişiklikleri ve servikal adenopati olmak üzere beş kriter tanıda kullanılır. Çoğu zaman KH için kullandığımız bu klinik kriterler başvuru anında (atipik) mevcut değildir. Bu nedenle hastalığın tanısı gecikebilir. İVİG+aspirin ile hastalığın erken döneminde başlanan tedavi morbiditeyi önler. KH tanısı almış 9 ay ile 9 yaş arasındaki 5'i erkek ve 4'ü kız olmak üzere 9 hasta başvuru kriterleri, tanı, tedavi, nüks ve koroner arter hastalığı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgu: Başvuru anında, 7 hastada 4 veya 5 tanı kriteri, 2 hastada ise 3 tanı kriteri mevcuttu. Tanı süresi 8-30 gün arasında değişiyordu. Tüm hastalarda İVİG + aspirin tedavisine iyi yanıt verdi (Hastalardan biri nüks sonrası İVİG tedavisi almıştı.). Hastaların ikisinde nüks meydana geldi. Bunlardan biri İVİG, diğeri steroidler ile tedavi edilmişti. Koroner arter hastalığı (anevrizma olmadan LCA içinde ektazi) tekrarlayan hastalığı olan iki hasta da dahil olmak üzere 4 hastada gözlemlendi.

Sonuç: Beş günden uzun süren inatçı ateş varlığında KH'ni hatırlamak gerekir. Tanıda gecikmenin önlenmesi, sadece ateş/döküntü bulgularıyla başvuran küçük çocuklarda klinik şüphe ile mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki, İVİG, steroid, anevrizma

P-165

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

ÇOK YÜKSEK LÖKOSİT SAYISI İLE SEYREDEN BOĞMACA OLGUSU

Elif Söbü, Manolya Kara Acar, Gülnihal Özdemir, Yücel Taştan, Tiraj Celkan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Boğmaca, paroksizmal öksürük atakları ile seyreden bir solunum sistemi enfeksiyonudur ve oldukça bulaşıcıdır. Aşılamanın koruyuculuğu tam olmadığından günümüzde hala mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Boğmacada lökositoz görülmele birlikte nadiren çok yüksek sayıda lökositoz olabilir. İki yaşında kız hasta, acil birimize 10 gündür devam eden ateş, halsizlik, kusma ve kilo kaybı nedeniyle getirildi. Dış merkezde yapılan tetkiklerinde çok yüksek sayıda lökositoz saptanması üzerine ön planda akut lösemi düşünülerek acil polikliniğimize yönlendirilmişti. Genel durumu iyi, kardiyovasküler ve solunum sistem muayeneleri doğal idi. Karaciğer kot altında 2 cm ele geliyordu, splenomegali ya da patolojik boyutta lenfadenomegali yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde BK: 82300/mm³, Hgb: 10,8 gr/dl, PLT: 697.000/mm³ idi, periferik yayma incelemesinde %80 lenfosit, %8 monosit, %12 PNL olup, yer yer reaktif lenfositler mevcut idi, atipik hücre izlenmedi. Eritrosit sedimentasyon hızı 23 mm/saat, CRP 36 mg/L idi. Diğer biyokimyasal testleri normaldi. Kemik iliği aspirasyon incelemesinde atipik hücre saptanmadı, lenfomonosit hakimiyeti mevcuttu. Öykü derinleştirildiğinde yaklaşık 2 haftadır süregelen, özellikle geceleri olan öksürük yakınması olduğu öğrenildi. Aynı evde yaşayan kuzenleri ve kardeşinde de yaklaşık 1 aydır öksürük yakınması mevcut idi. Mevcut bulgularla ön planda boğmaca düşünülen hastanın nazofarenks sürüntüsünde PCR ile Bordetella pertussis saptandı. Klaritromisin tedavisinin (15 mg/kg/gün) üçüncü gününde beyaz küre sayısı 42.000/mm³'e geriledi. On günlük tedavi ile beyaz küre sayısı azalarak normal sınırlara ulaştı. Çok yüksek lökosit sayısı saptanan hastalarda öksürük yakınması ön planda olmasa bile, Bordetella pertussis enfeksiyonu akıldaki tutulmalı ve ayrıntılı öykü alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Boğmaca, öksürük, lökositoz

P-166

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**BESİN PROTEİNİ İLİŞKİLİ ENTEROKOLİT SENDROM'LU 2 OLGU**

Mehpare Sarı, Dilek Karabulut, Öner Özdemir

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Besin proteini ilişkili enterokolit besin alımı sonrası 2. saatte kusmayla başlar 4. saatte kanlı/kanlı olmayan ishal, sepsis benzeri tablo, dehidratasyon, letarji, hipotansif şoka kadar ilerleyebilir.

Amaç: Nadir, hayatı tehdit edici tablo geliştirebilen hastalığın alerjistler kadar pediatristler tarafından teşhis ve tedavisinin bilinmesi gerekliliğidir.

Olgu1: 7 aylık erkek, bulantı ve kusma şikâyetleriyle getiriliyor. Dondurma yiyen hastanın projektıl kusmaları safıralı kusmaya dönüyor, genel durumu kötü, dehidrate. Ayakta direk batın grafisi, batın ultrasonografisi, biyokimya, hemogramında, dışkı analizlerinde özellik saptanmıyor, akut gastroenterit düşünülüyor. Tartısı <3. persantıl olan hastanın inek sütü alerjisi şüphesiyle soya proteinli formulla beslenmesi öneriliyor. 2 hafta sonra whey proteinli ananaslı püreden sonrası aynı şikâyetlerle başvuruyor, hipovolemik şok tablosunda ve metabolik asidoz var. Kan ve dışkı kültürlerinde üremesi olmuyor. İnek sütü, soya ve whey proteinli gıdalardan korunması öneriliyor. 2 hafta sonra 3. kez önceden tolere ettiği yulaf ezmesinden sonra şikâyetleri tekrarlıyor. Ailede alerji öyküsü var. Periferik yayma, deri prik testi normal, spesifik IgE'ler (-) bulunuyor. 3 yaşına kadar kısıtlanmış diyetle hidrolize mamayla sorunsuz takip edilen hastanın inek sütü ve soya proteiniyle, 4 yaşında yulafa provokasyon testi yapılıyor, semptom gözlenmiyor. Hastanın besin proteini ilişkili enterokolit tablosunun geçtiği düşünülüp dikkatle diyeti açılıyor.

Olgu2: 8.5 aylık kız, anne sütü ve formulla sorunsuz beslenebilme, ek gıdaya geçememe şikâyetiyle başvuruyor. 4 aylıkken pirinç unlu gıdayla beslenme sonrası 2. saatte başlayan durdurulamayan kusma, 4. saatte başlayan şiddetli ishal şikâyeti olan hastaya akut gastroenterit tanısı konulmuş. Biyokimya, idrar ve kan sayımında özellik saptanmamış. 6 aylıkken bisküvi yeme sonrası benzer şikâyetleri olmuş, metabolik asidoz saptanıp rehidratasyon, antibiyoterapi ve probiyotik kullanılmış ancak 3. günden sonra asidozun ve oral alımı düzelmiş. 1-2 gün sonra ekmeke yeme sonrası üçüncü kez şikâyetleri tekrarlamış ve hafif metabolik asidozu takiplerinde derinleşmiş. Ailede alerji öyküsü yoktu. İdrar tahlili normal, Rotavirus ve Adenovirus antijenlerinin negatif, gaita mikroskopisinin normal. Gastroenteroloji ve metabolizma bölümlerince değerlendirilen hastanın transaminaz, antiendomisyum ve antiigliadin antikörları, yumurta beyazı ve sarısı, gluten, inek sütü ve pirinç spesifik IgE'lerle total IgE'si negatif olarak yorumlandı. Laktik asit ve amonyak normaldi. Tartı- boy- baş çevresi normaldi. Hastaya gözetim altında, tek gıda/gün denenerek diyeti açılmaya çalışıldı. İnek sütü alerjisi olmadığından normal yaşına uygunanne sütü ve formulasına devam edildi, herhangi ek sorun gelişmedi.

Tartışma: Non-IgE aracılı immun yanıtla oluşan bir hastalıktır. Süt çocukluğunda başlar, 3-4 yaşlarında geriler. Ailede alerji/atopi hikâyesi %20 oranındadır. Sorumlu gıda inek sütü veya soya proteindir. Hipoalerjenik besinlerle tetiklendiğinde gözlenmiştir.

Sonuç: Süt çocukluğu döneminde yeni gıda alımı sonrasında nedeni anlaşılamayan 2. saatte başlayan inatçı kusma ve 4. saatte ishalle giden durumlarda besin proteini ilişkili enterokoliti düşünülmelidir. Alerjistlerce hastanın 4-5 yaşlarına kadar takip edilmesi zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Enterokolit, ishal, kusma

P-167

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA AMİNOTRANSFERAZ YÜKSEKLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aslı İnci*, Gamze Yılmaz*, Ali İşlek**, Ersin Sayar**, Aygen Yılmaz**, Reha Artan**

*Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

**Akdeniz Üniversitesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü, Antalya, Türkiye

Semptomatik veya asemptomatik aminotransferaz yüksekliği olan çocuklar çocuk hastalıkları ve çocuk gastroenteroloji polikliniklerine başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Aminotransferaz yüksekliği primer karaciğer hastalığına bağlı olabileceği gibi kas hastalığı, sistemik enfeksiyonlar, ilaçlar, metabolik hastalıklara ikincil de olabilir. Burada aminotransferaz yüksekliğine yol açan hastalıklar gruplandırılarak ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek özellikler irdelendi.

Gereç ve Yöntem: 2005-2011 yılları arasında herhangi bir neden ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve aminotransferaz değerleri 60 U/L ve üstünde saptanan 154 hasta çalışmaya alındı. Hastalar primer karaciğer hastalığına bağlı (n:66), sistemik-metabolik hastalıklara bağlı (n:34) ve spontan düzelen aminotransferaz yüksekliği (n:54) olan hastalar olmak üzere üç gruba ayrılacak yaş, cinsiyet, ateş, hepatosplenomegali, US ve diğer etiyolojik nedenler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark gözlenmedi. Başvuruda hepatomegali en sık grup II de gözlenirken, splenomegali açısından gruplar arasında fark izlenmedi. ALT grup III'te daha belirgin olarak artmış izlendi. Grup I ile Grup II ve Grup III arasında konjuge bilirubin, albumin, PT, AST düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi. Ateş grup III hastalarda daha sık görülen bir bulgu olarak izlendi.

Sonuç: Primer karaciğer hastalığına bağlı aminotransferaz yüksekliğini diğer nedenlerden ayırmada hepatomegali ile eşlik eden karaciğer sentez fonksiyonunun bozuk olması diğer nedenlerden ayırmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aminotransferaz yüksekliği, çocuk

P-168

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi**SPASMUS NUTANSTA RİSK FAKTORLERİ**

Alper Dai*, Oguzhan Saygılı**

*Gaziantep Üniversitesi, Pediatri Bölümü, Gaziantep, Türkiye

**Gaziantep Üniversitesi, Oftalmoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Spasmus nutans, kendini nistagmus, anormal bas posturu ve bas sallama hareketleri ile belli eden bir hastalıktır. Etiyolojisi hala bilinmemektedir. Alta yatan faktörlerin anlaşılması için hala yeterli bulgular mevcut değildir. Spasmus nutans genellikle, kalabalık şehirlerde oturan ve sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan aile bireylerinde görülür. Düşük sosyo-ekonomik ailelerde sık görülmesi ile beraber demir eksikliği ve D vitamini eksikliğinin etken olduğunu düşündüren hasta çalışmaları mevcuttur. Bu çalışmada, henüz mekanizması tam olarak bilinmeyen Spasmus nutansta etkilili olabilecek faktörler gözden geçirilmiştir. Hasta serimizde özellikle demir eksikliği önemli bir etken olarak goze carpmaktadır. Genel hasta gurubunda sık gorulen demir eksikliginin, Spasmus nutans gorulen hastalarda da bir risk faktoru olabilecegini dusunmekteyiz. İki hastamız da D vitamini eksikligine bagli rikets ve iki hastamız da da hem demir eksikligi hemde rikets gorzenmistir. Bulgularimiz literatur bilgileri ile uyum gostermede olup, genel olarak demir eksikliginin sik gorulmesi bu etkenin Spasmus nutans ile iliskilendirilmesini zorlastirmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spasmus nutans risk faktorleri, demir eksikliği, rikets, anemi

P-169

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

EPILEPSİ VE UYKU APNESİ BİRLİKTELİĞİ

*Harun Tepeli**, *Nihal Dündar***, *Bumin N. Dündar**

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Pediatri Bölümü, Isparta, Türkiye

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

Giriş: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uykuda tekrarlayan üst hava yolu daralması ile karakterize bir hastalıktır. Uyku apnesi uykuyu böler ve aşırı gündüz uykululuğu, konsantrasyon yeteneğinin bozulması ve baş ağrısı yapar. Epilepsi hastalarında, uyku bölünmesi nöbetleri artırabilir. Uyku apnesinin tedavi edilmesi sonucu epileptik nöbetlerin sıklığında azalmanın da olduğu gösterilmiştir. Epilepsi ve eşlik eden obstrüktif uyku apnesi olan hastalardan literatürde geniş bir şekilde bahsedilmektedir, fakat uyku apnesinin direkt epilepsiye bağlandığı durumlar gerçekten nadirdir. Amaç: İntermittant apneinin hem epilepsi hem de obstrüktif apne sendromu ile bağlantılı olduğu polisomnografik görüntüleme çalışması ile gösterilen bir hastayı literatüre katkıda bulunacağını düşünerek sunmak istedik.

Olgu: Uyurken horlaması olan 8 yaşında kız hastanın, gece uykuda iken nefes alamama, dudak ve ağız çevresinde morarma ve ardından kasılma olmadan bayılıma yakınması ile Çocuk Acil Polikliniği'nde görüldüğü, Kulak Burun Boğaz görüşü istenen hastaya daha sonra adenoidektomi yapıldığı, hastanın yakınmalarının devam etmesi üzerine Çocuk Nöroloji Polikliniğimize başvurduğu öğrenildi. Ailesi, hastanın horlamasının operasyon sonrası azaldığını, fakat solunumun ara ara anlık olarak durduğunu ve buna kasılmalarının eşlik ettiğini ifade etti. Hastanın yapılan sistemik ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın uyku EEG'sinde, sağ temporo-okspital (T4-O2) bölge kaynaklı keskin dalga aktivitesinin ardışık gözlemlendiği ve 1/30-40 sn sıklıkla jeneralize diken dalga, çoklu diken dalga aktivitesine dönüştüğü saptandı. Parsiyel başlangıçlı sekonder jeneralize epilepsi tanısı ile hastaya önce okskarbazepin daha sonra levitirasetam başlandı. Yakınmasının azalmakla birlikte devam etmesi üzerine hastaya polisomnografi çekildi. Genelikle otomatik değişiklikler (santral apne, bradikardi) ve obstrüktif uyku apnesi ve hipopne ile ilişkili, çok sayıda otomotor nöbetler, bütün trase boyunca, 29 santral apne ve 29 hipopne + apne, hipopne indeksine göre 4,8/h ve 226 desatürasyon kaydedildi. Tedaviye valproat eklenmesi ile apne ve nöbetlerinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Obstrüktif uyku apnesinin tetiklediği epilepsi literatürde yaygın olarak bulunmaktadı. Ancak sınırlı sayıda olguda epileptik nöbete bağlı uyku apnesi rapor edilmiştir. Bu nedenle birçok olguda bu durumun ihmal edildiğini tahmin etmekteyiz. Polisomnografi, klinisyenlere nöbete bağlı apneyi tanımlamada ve uygun medikal tedaviyi sağlamada yardımcı olur. Sonuç olarak, polisomnografik çalışmalar, apnesi olduğundan şüphelenilen ve açıklanamayan gündüz uykululuğu olan ve medikal tedaviye dirençli epilepsi hastalarında yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-170

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yeni Doğan

POSTMORTEM SEZERYAN: İKİ OLGU SUNUMU

Sirin Güven, *Sami Yazar*, *Kahraman Yakut*, *Huri Aydoğan*, *Gülşay Baş*, *Muferet Ergüven*

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

Anenin ölümünden sonra gerçekleşen doğum postmortem sezeryan olarak adlandırılmaktadır. Fetüsün canlı olarak doğurtulmasında kardiyopulmoner arrest olma ile doğum arasında geçen zaman önemlidir. Özellikle 3. trimesterdeki annede, fetüsün bir an önce doğurtulması, annedeki vena cava basısını azaltarak, annenin sağ kalım şansını artırmaktadır. Postmortem ve perimortem sezeryanla gerçekleşen doğumlar oldukça nadirdir. Postmortem sezeryanla doğurtulan 2 olgumuzu sunduk. Birinci olgumuzda sezeryan annenin ölümünden yaklaşık olarak 45 dakika sonra uygulandı, bebek hala YDYBü sinde takipte, nörolojik sekelli. İkinci olgumuz anne ölümünden 10 dak sonra postmortem sezeryanla doğurtuldu, travmaya bağlı karaciğer kanamsı ve prematüriteye bağlı komplikasyonların gelişmesine rağmen, bebek nörolojik açıdan sekelsiz taburcu edildi. Annenin arrest olması durumunda fetus yaşatılabilir. Arrest ile doğum arasındaki süre bebeğin sekelsiz yaşatılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Perimortem sezeryan, postmortem sezeryan, yenidoğan, kardiyopulmoner arrest

P-171

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yeni Doğan

YENİDOĞAN MENENJİTİ: ETYOLOJİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ

*Sultan Kavuncuoğlu**, *Semra Gürsoy***, *Esin Yıldız Aldemir***, *Ayşe Sibel Özbek**, *Müge Payaslı***, *Özden Türel***, *Nuray Aktay***, *Kamuran Şanlı****, *Emine Hoşaf*****

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Bölümü, İstanbul, Türkiye*

***Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Term ve preterm yenidoğandaki menenjit sıklığını araştırmak, risk faktörleri, etken mikroorganizmalar ve prognozu irdelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2003-Haziran 2010 arasında hastanemizde doğan (Grup 1) ve hastane dışından nakledilen (Grup 2) 0-30 günlük bebekler alındı. Menenjit tanısında klinik bulgular yanında beyin omurilik sıvısında (BOS); protein, şeker, hücre sayısı, kan/BOS şeker oranı, kültür parametreleri değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, risk faktörleri, üreyen etkenler kaydedildi. Menenjitin çıkış zamanı ve mortalite sorgulandı.

Bulgular: 8 yılda hastanemizde 118,091 canlı doğum gerçekleşti. Bu olguların 38,023'ü neonatoloji ünitemizde izlendi. 325'ine menenjit tanısı kondu. Tüm yenidoğanlarda menenjit sıklığı %0,27, yatırılan hastalarda ise %0,85 bulundu. Olguların ortalama gebelik haftası 36,8±3,7, ortalama doğum ağırlığı 2,480±924 gram, %43,4'ü kız %56,6'sı erkek cinsiyet idi. Hastaların %48'i 0-7 gün (erken), % 52'si 8-30 (geç) günde menenjit tanısı aldı. En sık semptomlar ateş, genel düşüklük, emmeme, siyanoz idi. Grup 1'deki 161 bebeğin 84'ü erken 77'si geç menenjit olup, %76'sı nosokomial enfeksiyondur. Erken menenjitli olguların %50'si, geç menenjitlilerin %93,5'ünü prematürelere oluşturuyordu. Erken grupta intraamniotik enfeksiyon (%25) en önemli risk faktörüydü. Grup 2'de 164 menenjit tanımlandı, bunların 66'si erken menenjit olup %83'ü term gruptaydı. Geç menenjitli olguların da %79'u term, %21'i preterm idi. Bu grupta evde doğum, prematürel, annede ürogenital enfeksiyon, ürosepsis risk faktörleriydi. Toplam 57 (%18) olgunun BOS kültüründe üreme saptandı. Bunların %59,6'sı gram (+) etkenlerdi, Staphylococcus epidermidis en sık etken olup, gram (-) etkenlerden Klebsiella pneumonia ilk sıralardaydı. 150 erken menenjitli olgunun %8,6'sında anne servikal, idrar kültüründe üreme saptandı ve gram (-) etkenler ilk sıradaydı. Kültür (+) menenjitlerin %36'sında kan kültürü de pozitif idi. Olguların hastanede kalış süresi 26±12,4 gün idi. Anormal kranial USG bulguları %17,5 olup intrakranial kanama ve hidrosefali en sık komplikasyonlardı, 8 olgu kaybedildi, mortalite %2,5 olup olguların yarısı prematürel bebeklerdi.

Sonuç: Neonatoloji ünitemizde izlenen olgularda menenjit, tüm canlı doğumlarda %0,27, hastaneyeye yatırılanlarda %0,85 sıklıktaydı. Hastanemizde doğan grupta nosokomial enfeksiyon, prematürel ve intraamniotik enfeksiyon en önemli risk faktörleriydi. Başka hastaneden ve evden getirilen yenidoğanlarda, evde doğum, prematürel, ürosepsis, annede enfeksiyon önemli risk faktörleriydi. Bu grubun %80'i term bebeklerden oluşuyordu.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, menenjit, prognoz

P-172

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yeni Doğan**2004-2008 YILLARI ARASINDA YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PNÖMOTORAKS TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN İNCELENMESİ***Ayşe Sibel Özbek*, Sultan Kavuncuoğlu*, Sezen Ugan Atik**, Esin Yıldız Aldemir**, Müge Payası**, Gökhan Mehmet Ramoğlu**, Makbule Ercan*****Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye****Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Pnömotoraks; yenidoğan döneminde solunum sıkıntısı yapan nedenlerden biri olup, mekanik ventilasyon tedavisi, mekonyum aspirasyonu sendromu (MAS), respiratuar distress sendromu (RDS) ve perinatal asfiksi (PNA) nedeniyle canlandırma işlemi uygulanan olgularda gelişme riski yüksektir. Semptomatik veya asemptomatik seyredebilir. Bu çalışmada hastanemiz üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde semptomatik pnömotoraks saptanan ve izlenen olgular geriye dönük olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde (YDYBÜ) Ocak 2004-Aralık 2008 tarihleri arasında pnömotoraks tanısıyla izlenen 112 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, aldığı tanımlar, tedavi girişimleri, YBÜde yatış süreleri ve prognoz irdelendi.

Bulgular: 2004-2008 yılları arasında neonatoloji ünitemize 26093 hasta yatırılarak bunların 1821'i üçüncü düzey YDYBÜ de izlendi. Solunum sıkıntısı nedeni ile izlenen 1638 hastanın 112'sinde pnömotoraks saptandı. Çalışmamızda neonatoloji ünitesinde yatan hastalarda semptomatik pnömotoraks sıklığı %0,43 iken, solunum sıkıntısı nedeniyle YDYBÜ'de izlenenlerde sıklık %6,8 idi. Erkeklerde ve term bebeklerde sıklık yüksek idi. Çoğu olguda pnömotoraks gelişimi tek tarflı olup yerleşimi sağ taraftaydı. Çalışmamızda 82 olguda mekanik ventilasyon uygulanmadan spontan pnömotoraks gelişirken, 30 olguda pnömotoraks mekanik ventilasyon seyrinde tanımlandı. Olguların %20,5'i kaybedildi.

Sonuç: Çalışmamızda yer alan olgularda görülen pnömotoraksın en sık nedenleri; yenidoğanın geçici taşipnesi (TTN) ve RDS idi. Mortaliteyi etkileyen en önemli faktörlerin düşük gestasyon haftası ve doğum odasında resisütasyon olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, pnömotoraks, yoğun bakım

P-173

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yeni Doğan**YENİDOĞANDA NADİR SOLUNUM SIKINTISI NEDENİ: ÜST SOLUNUM YOLU OBSTRÜKSİYONLU İKİ OLGU***Özgür Olukman*, Şebnem Çalkavur*, Filiz Gökaslan*, Kübra Öztürk*, Cenk Ecevit**, Taner Erdağ*, Fatma Kaya Kılıç*, Derya Okur*, Füsün Atlıhan****Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Amaç: Yenidoğan döneminde solunum sistemi ve diğer sistemleri ilgilendiren birçok patoloji solunum güçlüğüne neden olabilir. Özellikle üst solunum yolunun obstrüktif patolojileri, doğumda veya hemen sonrasında ağır solunum güçlüğüne yol açar. Burada yenidoğan yoğun bakım ünitemizde ağır solunum sıkıntısı nedeniyle izlenen ve üst solunum yolu kökenli konjenital kitle tespit edilen 2 olgu solunum sıkıntılı yenidoğanda üst solunum yolu tıkanıklıklarının da hatırlatılması amacıyla sunulmuştur.

Olgu 1: Yirmisekiz yaşındaki sağlıklı annenin yedinci gebeliğinden, vajinal yolla, 40 haftalık, 4135 gram doğan erkek bebek postnatal birinci gününde stridor ve dispne nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenede inspiratuar stridor, interkostal çekilmeler ve siyanoz mevcuttu. Akciğer grafisinde özellik olmayan hastanın kan gazında respiratuar asidoz tespit edildi. Oksijen saturasyonu düşük olduğu için endotrakeal entübasyon planlanan hastanın direk laringoskopisinde supraglottik bölgede sağ servikal bölgeden orta hatta prolabe olan, vokal kordların görünümünü engellemeyen kistik kitle görüldü. Hasta sol taraftan entübe edilip mekanik ventilatörde izleme alındıktan sonra oksijen saturasyonu ve kan gazı normale döndü. Larenks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) orofarenks düzeyinde hava sütununu daraltan benign görünümdeki kistik kitle Thornwald kisti olarak yorumlandı. Total kistektomi yapılan hastanın operasyon sonrası solunum sıkıntısı ve oksijen ihtiyacı geriledi ve tam şifayla taburcu edildi.

Olgu 2: Otuziki yaşındaki polihidramniyozlu annenin ikinci gebeliğinden, 38 haftalık, sezaryenle, 3000 gram doğan kız bebek doğum sonrası stridor ve siyanoz nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenede inspiratuar stridor, interkostal ve subkostal çekilmeleri olan hastanın santral siyanozu mevcuttu. Postero-anterior akciğer grafisi normal olup arteriyel kan gazında respiratuar asidoz saptandı. Oksijen saturasyonu düşük olduğu için endotrakeal entübasyon planlanan hastanın direk laringoskopisinde supraglottik bölgede dil kökünden kaynaklanan solid-kistik yapıda kitle görüldü. Larenks MRG'de retrofarengeal mukozaya yerleşimli, yaklaşık 4x3 cm boyutunda, solid komponenti olmayan, invazyon göstermeyen kitle dermoid kist olarak yorumlandı. Hastaya acil trakeostomi uygulaması yapılarak kitle total olarak eksize edildi. Patolojik incelemesi matür kistik teratom lehine olan hastanın bakılan alfa-fetoprotein düzeyi 6390 ng/ml (N=0-7,02 ng/ml) bulundu ve haftalık takiplerinde 1183 ng/ml değerlerine gerilediği görüldü. Tarama amaçlı istenen batın ultrasonografisinde karaciğer ya da over kökenli kitle tespit edilmedi. Postoperatif solunum sıkıntısı gerileyen ve oksijen ihtiyacı kalmayan hasta haftalık alfa fetoprotein takipleri yapılmak üzere tam şifayla taburcu edildi.

Çıkarımlar: Üst solunum yollarında darlığa neden olabilen konjenital patolojiler nadir gözlenmesine karşın yenidoğan döneminde ciddi solunum sıkıntısına neden olabilirler. Siyanoz, apne, dispne, beslenme güçlüğü, öksürük, hiperkapni gibi pek çok bulgu gözlenebilir de özellikle stridor hekimler için uyarıcı olmalıdır. Çünkü erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-174

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yeni Doğan

PRETERM BEBEKLERDE PATENT DUKTUS ARTERİYOZUS: SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER

Mehmet Yalaz, Demet Terek, Özge Köroğlu, Murat Deveci, Ertürk Levent, Mete Akısu, Nilgün Kültürsay

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

Amaç: Ege Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) izlenen preterm bebeklerde patent duktus arteriozus (PDA) sıklığı ve buna etki eden faktörleri, spontan kapanma oranını, tıbbi tedavilerin başarı ve yan etkilerini, yeniden açılma oranlarını, ayrıca PDA ile ilişkili komorbiditeleri ve mortaliteyi saptamak

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008-Aralık 2010 tarihleri arasında izlenen 350 prematüre bebeğin dosyalarından PDA saptanan bebeklerin Ekokardiyografi (EKO) bulguları, klinik özellikleri, uygulanan tedavi, tedaviye yanıtları, tedavi komplikasyonları kaydedildi. EKO'da PDA çapının >1,5 mm ve LA/Ao > 1,4 olması hemodinamik anlamlı PDA olarak yorumlandı.

Bulgular: Ortalama gestasyonel yaş 31,3±3,2 (22-37) hafta, ortalama doğum ağırlığı 1644 ± 603 (490-3460) gram saptandı. Bebeklerin 122' sine en az bir kez surfaktan uygulanmıştı. EKO bulguları ile 147 (%42) olguda PDA varlığı belirlendi. Doğum ağırlığı, gestasyonel hafta ile PDA sıklığı arasında ters ilişki (p<0,001) saptandı. EMR' li olgularda PDA sıklığında anlamlı bir artış saptanmazken, hemodinamik anlamlı PDA saptananlarda surfaktan uygulama oranı (p<0,001) ve bronkopulmoner displazi (BPD) görülme sıklığı (p< 0,001) anlamlı olarak artmıştı. Hemodinamik anlamlı PDA saptanan 77 hastanın 34'üne sadece oral ibuprofen, 39'una (intravenöz) IV ibuprofen verilmişti. Oral tedavi alan 3 olguda PDA kapanmadığı için IV tedaviye geçildi ve izlemde PDA'ların kapandığı görüldü. Üç olguda IV ibuprofenle kapanan PDA'nın geç sepsis tablosu ile birlikte tekrar açıldığı tespit edildi. Toplam dört olguda cerrahi ligasyon gerekti. Ibuprofen tedavisiyle hastaların hiçbirinde tedaviyi sonlandıracak yan etkilere rastlanmadı. Tedavi gerektirmeyen olguların hepsinde spontan kapanma oldu. Hemodinamik anlamlı PDA saptananlarda ise kapatma tedavisi verilmesine rağmen artmış mortalite saptandı.

Yorum: Hemodinamik anlamlı PDA küçük ve surfaktan uygulaması gerektirecek RDS' li prematürelere daha sık görülür ve BPD riskini artırır. IV ve oral ibuprofen tedavi başarısı yüksek ve yan etkileri azdır. Ancak PDA kapatma, hemodinamik anlamlı PDA tedavisinde başarılı olsa bile mortaliteyi azaltmamıştır. Hemodinamik anlamlı olmayan PDA ise spontan kapanabileceğinden tedavi seçiminde bireysel değerlendirme uygundur.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, patent duktus arteriozus, mortalite, morbidite, preterm

P-175

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

SENNING OPERASYONU UYGULANMIŞ BÜYÜK ARTER TRANSPOZİSYONUNDA PULMONER VENÖZ BAFFLE OBSTRUKSİYONU

Selman Gökalp, Ayşe Güler Eroğlu, Bülent Koca, Levent Saltık, Funda Öztunç

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü
İstanbul, Türkiye*

İlk kez Senning tarafından uygulanan atriyal "switch" operasyonları büyük arter transpozisyonu (TGA) tedavisinde bir çıkış açmıştır. Ancak ilerleyen yıllarda önemli komplikasyonların görülmesi nedeniyle yerini arteriyel "switch" operasyonuna bırakmıştır. Bu olguda Senning operasyonu sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan pulmoner venöz "baffle" (PVB) obstrüksiyonunu sunmayı amaçladık. Yenidoğan döneminde TGA, ASD, VSD tanısı konulan hastaya bir aylıkken sağ modifiye Blalock-Taussig şanti ve atrial septostomi, 19 aylıkken Senning operasyonu yapılmıştı. Beş yaşında ekokardiyografide PVB'nin dar olduğu görüldü. Renkli Doppler ile türbülans ve PW Doppler ile 15 mmHg gradient ölçüldü. Üç sene sonraki kontrolde bulgular benzerdi. Anjiyografide pulmoner arter (PA) geniş, ortalama basınç 27 mmHg, PVB' de darlık yoktu. İki yıl sonra kilo almama ve büyüme geriliği şikayetlerine çabuk yorulma eklendi. Ekokardiyografide PVB'de PW Doppler gradienti 30 mmHg saptandı. Anjiyografide ortalama PA basıncı 32mmHg, pulmoner wedge basıncı 21 mmHg bulundu. Ana PA çok genişti. PVB'de kontrast maddenin göllendiği ve geçişin yavaş olduğu izlendi. Tomografide pulmoner konus belirgin dilate ve buna bağlı sol ana bronş bası altında kalıp lümeni daralmaktaydı. Hasta PVB obstrüksiyonu, eşlik eden PA dilatasyonu ve sekonder bronş basısı nedeniyle opere edildi. Arteriyel "switch" atriyal düzeltme operasyonlarının yerini aldıysa da kompleks TGA ve anatomik düzeltmeye uygun olmayanlarda Senning operasyonu halen önemli bir alternatiftir. Senning sonrası "baffle" komplikasyonları ve sistemik ventrikül disfonksiyonu en sık rastlanan sorunlarken; "baffle" stenoz ya da kaçığı en önemli reoperasyon sebeplerinden birisidir. Hastaların önemli kısmı asemptomatik olup müdahaleye gerek yoktur. Reoperasyon sonrası morbidite ve mortalite yüksektir. PVB obstrüksiyonu Senning operasyonunun uzun dönemde görülen komplikasyonlarından biri olup klinik bulguları bozulan olgularda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Büyük arter transpozisyonu, pulmoner venöz baffle, Senning

P-176

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**DOĞUŞTAN DÜZELTİLMİŞ TRANSPOZİSYONLU BİR OLGUDA
VENA KAVA İNFERİYORUN HEPATİK KESİNTİSİ OLMAKSIZIN
AZİGOS VEN DİLATASYONU**

Selman Gökalp, Bülent Koca, Ayşe Güler Eroğlu, Levent Saltık, Funda Öztunç

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Venöz sistemin normal gelişimi ve anomalileri uzun süreden beri bilinmektedir. Venöz sistemdeki anomaliler kalp kateterizasyonu ve cerrahi düzeltme ameliyatlarını etkileyebilirler. Bu nedenle ameliyat öncesi venöz dönüş anomalilerinin tanısı önemlidir. Bu olguda doğuştan düzeltilmiş transpozisyonun yanı sıra vena kava inferiyorum hepatik kesintisi olmaksızın dilate azigos veni saptandı ve bu nadir durumun nedenleri irdelendi.

Olgu: 19 aylık kız hasta, ilk kez merkezimize 3 aylıktan doğumdan itibaren mor olduğunun fark edilmesi ve duyulan üfürümün araştırılması için başvurdu. Doğuştan düzeltilmiş transpozisyon, ventriküler septal defekt (subarteryel, geniş), pulmoner kapak darlığı (65 mmHg gradiyent) saptanarak izleme alındı. Siyanozunun giderek artması nedeni ile kateter anjiyografi yapıldı. Ekokardiyografik tanıları doğrulanan olguda vena kava inferiyorum hepatik kesintisi olmaksızın dilate azigos veni saptandı. Vena kava inferiyorum en geniş yeri yaklaşık 10,5 mm, azigos veninin en geniş yeri ise 14 mm ölçüldü. Hepatik venler ise sağ atriya direk olarak açılıyordu.

Tartışma: Sistemik venöz dönüş anomalisi doğuştan kalp hastalarının %6'sında görülebilir. Genellikle atriyal izomerizme eşlik eder. Atriyal izomerizm olmayan olgularda venöz anomali çok nadirdir. Azigos veni normal şartlar altında görüntülenemeyecek kadar küçüktür. Yaşla boyutları arasında doğrusal bir artış yoktur. Erişkinlerde ön arka akciğer grafisinde genişliğinin 3-7 mm arasında olduğu bildirilmiştir. Hastamızın dahil olduğu 6 -24 ay yaş grubunda ise normal genişlik 4,1±1mm olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda azigos veni 14 mm ölçüldü. Bu genişliğe ikincil olarak neden olabilecek ek bir durum saptanamadı.

Anahtar Kelimeler: Azigos veni, doğuştan düzeltilmiş büyük arter transpozisyonu, inferiyorum vena kava, venöz dönüş anomalisi

P-177

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji**SCİMİTAR SENDROMU: OLGU SUNUMU**

Bülent Koca, Ayşe Güler Eroğlu, Selman Gökalp, Levent Saltık

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü,
İstanbul, Türkiye

Giriş: Scimitar sendromu, sağ pulmoner venlerin bir kısmının veya tamamının vena kava inferiora açılması (akciğer grafisinde 'scimitar' yani Türk palası görüntüsü) ile kendini gösteren nadir bir anomalidir (1,2). Sendroma sıklıkla sağ akciğer hipoplazisi, kalbin dekstropozisyonu ve aorta-pulmoner kollateraller eşlik eder. Nadiren sol pulmoner venlerde de dönüş anomalisi bildirilmiştir. Erişkinlerde genellikle belirti vermez ve akciğer grafisinde anormal dönen pulmoner venlerin oluşturduğu "Türk palası" görüntüsünün saptanması ile tanı koyulur (3). Yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde ağır pulmoner hipertansiyon, kalp yetersizliği ve yineleyen alt solunum yolu enfeksiyonlarına yol açabilmektedir.

Olgu: 9 aylık kız hasta; başka bir merkezde yapılan muayenesi sırasında duyulan üfürümünün araştırılması için kliniğimize sevk edildi. Fizik muayene: Genel durumu iyi. Siyanoz ve çomak parmak yok. KTA:120/dk, periferik nabızlar doğal. S1, S2 normal; S3 ve S4 yok. Sternum solu 2-3 interkostal aralıkta 2/6 sistolik üfürüm var. Telekardiyogram: Dekstroversiyon Sağ akciğer hipoplazisi Tipik Türk palası görüntüsü yok Ekokardiyografi: Dekstroversiyon Parsiyel anormal pulmoner venöz dönüş? Atriyal septal defekt Hipoplazik sağ pulmoner arter Scimitar Sendromu düşünüldü. Kateter-anjiyografi: Scimitar sendromu (Dekstroversiyon, sağ pulmoner arter hipoplazisi, sağ akciğer hipoplazisi, parsiyel pulmoner venöz dönüş (sağ pulmoner venlerin bir kısmı vena kava inferiora), abdominal aortadan çıkıp sağ akciğer bazaline giden kalın kollateral) Atriyal septal defekt saptandı.

Tartışma: Telekardiyografide atipik sağ parakardiyak gölge, dekstroversiyon ve sağ akciğer hipoplazisi olan olgularda ekokardiyografide anormal pulmoner venöz dönüş araştırılmalı; anormal pulmoner venöz dönüş ve aorta-pulmoner kollaterallerin görüntülenmesi; pulmoner arter basıncı ve sol-sağ şant miktarının belirlenmesi için kateter anjiyografileri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Scimitar sendromu, anaormal pulmoner venöz dönüş, kateter-anjiyografi

Tablo 1. Kateter-anjiyografi sonuçları

Aort (mmHg)	Pulmoner arter (mmHg)	Qp/Qs	PVR (Wood ünite)	SVR (Wood ünite)
94/56/69	32/11/18	3,06	1,83	15,1

P-178

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Kardiyoloji

STENT VE BALON ANJİOPLASTİ İLE TEDAVİ EDİLEN AORT KOARKTASYONLU BİR OLGU

*Merve Havan**, *Osman Özdemir**, *Feryal Karahan**, *Ahmet Zülfiyar Akelma**,
*Ulku Arman Örün***, *Uğur Yıldırım****, *Nesibe Andran*****

*T.C.S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye
**T.C.S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
***T.C.S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
****T.C.S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Aort koarktasyonu inen aortanın jukstaduktal darlığıdır. Sıklığı 10000 canlı doğumda 3'tür. Kan basıncı yüksekliğine bağlı baş ağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran, bilgisayarlı tomografi-anjiyografi ile patolojisi tanımlanan ve stent yerleştirilerek balon anjioplasti yapılan erkek adölesan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: Son iki gündür baş ağrısı olan 13 yaşındaki erkek hasta Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu. Birkaç saat süren zonklayıcı tarzda baş ağrısına ek olarak son bir senedir ara ara karın ağrısı da varmış. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Diğer yaşamsal bulguları normal iken kan basıncı 180/110 mmHg olarak ölçüldü. Eş zamanlı alt ekstremiteler kan basıncı 134/108 mmHg olarak bulundu. Muayenesinde iki taraflı femoral nabızlar alınmadı, sert S2 ile sol klavikula altı, pulmoner odak ve sırtta III/VI sistolik ejeksiyon üfürümü duyuldu. Diğer bulguları normal olan hasta aort koarktasyonuna ikincil sistemik hipertansiyon ön tanısı ile servise yatırıldı. Olgunun yatışında alınan tetkiklerin tümü normal bulundu. Çekilen elektrokardiyografisinde sol atrial dilatasyon ile sol ventrikül hipertrofi ve telekardiyografisinde sol ventrikül hipertrofisi bulgusu vardı. Ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofik, aort kapağı iki kapakçıklı, çıkan aorta, arkus aorta ve ana aortik dallar normalden geniş, inen aortada sol subklaviyen arter distalinde belirgin akım hızlanması vardı ve inen aorta distal tam değerlendirilemedi. Bu nedenle aort koarktasyonu tanısı konulan hastaya captopril 25 mg tabletten 2 x 1/2 tablet başlandı. Patolojinin tam lokalizasyonu ve tipi için olguya bilgisayarlı tomografi-anjiyografi çekildi. Değerlendirmede çıkan aorta kapak seviyesinde 36 mm ve pulmoner trunkus komşuluğunda 42 mm genişliğinde bulundu. Inen aorta sol subklaviyen arterin 4 cm distalinde 3 mm inceliğinde ölçüldü (Resim). Renal arter ve iliak ayırım düzeylerinde de inen aortanın ince olduğu saptandı. Inen aortadan kaynaklı olup paravertebral alanda seyreden birçok kollateral damarsal yapı belirlendi. İnterkostal arterler de ileri derecede genişlemişti. Bu bulgularla koarktasyon bölgesine balonla genişletilebilen paslanmaz çelik stent yerleştirildi. Hastanın işlem sonrasında üst ve alt ekstremiteler kan basınçları en fazla 135/90 mmHg olarak ölçüldü. Propranolol tedavisi başlanılan hastanın klinik olarak takibine devam edilmektedir.

Tartışma: Aort koarktasyonu erkeklerde daha sık görülen ve genellikle yakınmaya yol açmayan bir bozukluktur. Sunulan olguda olduğu gibi bazı olgulara hipertansiyon ya da üfürümün değerlendirilmesi sırasında tanı konulabilir. Tanısında femoral nabızların alınmaması veya brakial nabızlara göre zayıf ve gecikmiş olması ile fark edilebilir. Bakılan kan basınçlarında da bu yönde farklılık saptanabilir. Sadece hastaların beşte birinde ek bir kardiyak patoloji bulunmaz. Olgumuzdaki gibi eşlik eden bozukluklardan en sık olanı iki kapakçıklı aort kapağıdır. Gelişen ekokardiyografi ve bilgisayarlı tomografi-anjiyografi teknikleri ile aort koarktasyonu tanısında kardiyak kateterizasyona gerek yoktur. Biz de bu nedenle tanısız kalp kateterizasyonu planlamadık. Son yıllarda koarktasyon bölgesine stent yerleştirilmesi ile basınç farkının kaybolduğu, belirgin komplikasyon ve mortalitenin olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle olgumuzda cerrahi seçeneği uygulanmamıştır. Stent ve balon anjioplasti sonrasında anevrizma gelişmeyip belirgin basınç farkı saptanmamasına karşın rezidüel kan basıncı yüksekliği nedeniyle hastamıza beta blokör tedavi verilmeye devam edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aort koarktasyonu, balon anjioplasti, bilgisayarlı tomografi, anjiyografi, hipertansiyon, stent

P-179

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

UZAMIŞ ATEŞ YAKINMASI İLE BAŞVURAN, AKCİĞERDE DEV KİST HİDATİK SAPTANAN ÇOCUK OLGU

*Ali Kanık**, *Fulya Kamit**, *Ali Sayan***, *Berrak Sarıoğlu**, *Ahmet Arkan***, *Mehmet Helvacı**

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye
**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, İzmir, Türkiye

Giriş: Kist hidatik hastalığı, tarım ve hayvancılıkla uğraşan toplumlarda halk sağlığını tehdit eden ve ülkemizde endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Parazit vücutta tüm organ ve dokularda bazen birden fazla dokuda yerleşebilen kistler oluşturur, büyük boyutlara ulaşmaya kadar asemptomatik kalabilir. Çocuklarda en sık akciğere yerleşir. Akciğerde yerleşmiş olan kistler öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi şikayetlere neden olabilir. Hastaların %40'ında ise hastalığın tanısını koymadan önce komplikasyonlar gözlenir. Bu semptomlar arasında enfeksiyon olduğunda ateş, hemoptizi, kilo kaybı gibi semptomlar saptanabilir. Akciğerin elastik dokusundan kaynaklı çapı 10 cm üzerinde olan dev kistler (dev kist hidatik) oluşturabilir.

Olgu: 9 yaşındaki kız hasta bize 1 aydır süren ateş, yaklaşık 2 ay önce başlayan halsizlik, öksürük, kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Solgun ve halsiz görünümde olan hastada, solunum sesleri olağan olarak saptandı. Patolojik lenfadenopati veya organomegali saptanmadı. Rutin laboratuvar incelemesinde normokrom normositer anemi ve artmış sedimentasyon hızı (66mm/saat) dışında patoloji saptanmadı. Hastanın akciğer grafisinde sağ akciğeri tamamen dolduran kitle saptanması nedeniyle çekilen akciğer tomografisinde sağ akciğerdeki büyük kitle nedeniyle mediastinal yapıların sola doğru itilmiş olduğu görüldü. Sağ akciğeri büyük oranda oblitere eden 13x9,5cm boyutlarında kalın duvarlı kitle öncelikle kist hidatik lehine değerlendirildi. Çocuk cerrahisi tarafından başarılı şekilde opere edilen hastaya akciğerde dev kist hidatik tanısıyla albendazol tedavisi başlandı.

Sonuç: Birçok hastalığı taklit eden bir hastalık olması nedeniyle, endemik olan bölgelerde uzamış ateşle başvuran, maligniteyi düşündüren semptom ve bulgulara sahip hastalarda kist hidatik hastalığı da ayırıcı tanıda düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Uzamış ateş, dev hidatik kist, çocuk

P-180

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

ÇOKLU ORGAN TUTULUMU OLAN KİST HİDATİK OLGUSU

*Mahya Sultan Tosun**, *Bülent Aydınlı***, *Vildan Ertekin****, *Suat Eren*****, *Yılmaz Aksoy******

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Erzurum, Türkiye
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Erzurum, Türkiye
***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji, Erzurum, Türkiye
****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik, Erzurum, Türkiye
*****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Üroloji, Erzurum, Türkiye

Amaç: Kist hidatik hastalığı ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Kliniğimize karaciğer ve böbrek polikistik hastalığı olarak sevk edilen çoklu organ tutulumlu kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Olgu: 12,5 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden karın ağrısı ve karın sol tarafında şişlik nedeniyle bir sağlık merkezine başvuruyor. Bu merkezde yapılan batin ultrasonografisi (USG) sonucunda hasta Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji polikliniğine polikistik karaciğer ve böbrek hastalığı ön tanısı ile sevk ediliyor. Fizik incelemesinde batin sol tarafında dalak lojunun altında 5 x 5 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal olan hastanın batin USG'sinde karaciğer her iki lobunda en büyüğü 47 x 39 mm boyutlarında olan içerisinde internal ekolar bulunan çok sayıda kistler görüldü. Sağ ve sol böbrekte de kortikal kistleri görülen hastanın batin BT'sinde ek olarak sol sürrenalde de kist olduğu, toraks BT'de ise yaygın akciğer kistlerinin olduğu saptandı. Hastada kalp ve beyin tutulumuna rastlanmadı. Hastaya Genel Cerrahi ve Üroloji klinikleri tarafından medikal ve cerrahi tedaviler uygulandı.

Sonuç: Kist hidatik uygun tedavi ile prognozunu iyi olduğu bir hastalıktır. Kist hidatiğin çoklu organ tutulumu ile seyredebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, çocuk

P-181

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GASTROENTERİTLİ
VAKALARIN İNCELENMESİ***Öznur Küçük*, Yeşim Göçmen*****Bozok Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı Bölümü, Zonguldak, Türkiye****Bozok Tıp Merkezi, Biyokimya Bölümü, Zonguldak, Türkiye***Amaç:** Çocuk polikliniğine başvuran gastroenteritli hastaların gaita mikroskobisi, dehidratasyon ve yatış sıklığını araştırmayı amaçladık.**Gereç ve Yöntem:** 2010 yılında çocuk polikliniğinde gastroenterit tanısı alan hastaları yaş, cinsiyet, ay, laboratuvar sonuçları, mayi ve yatış açısından değerlendirildi.**Bulgular:** Gastroenterit tanısı alan 372 çocuk hastanın 216'sı (%58,1) erkek ve 156'sı (%41,9) kızdı. Yaşları 3ay ile 16 yaş arasında değişmekteydi ve en sık başvuru mayıs-haziran ayında görüldü (%16,9- %14,8). Olguların 291'de (%78,2) gaita mikroskobisi normal, 15'de (%4) rotavirus pozitif, 5'de (%1,3) entamoeba histolytica, 2'de (%0,5) entrobium vermicularis ve 59'da (%15,9) lökosit görüldü. Mikroskobisinde lökosit olan vakaların gaita kültüründe üreme olmadı. Hastaların 65'in (%17,5) dehidratasyon sapıtanıp müşahadeye alındı ve mayi takıldı. Olguların 7'si (%1,9) servise alındı ve yatış yapılan hastaların 2'sinin (%28,6) de rotavirus pozitif bulundu. Yatış süreleri 3- 5 gün arasında değişmekteydi, gaita kültüründe olmadığı için hiç birine antibiyotik başlanmadı.**Sonuç:** Gastroenterit dünyanın bir çok yerinde çocukların hastalığına ve ölümüne sebep olmaktadır. İnfeksiyöz ishaller halen bir sorun olup büyük kısmını viral sebepler oluşturmaktadır. Olgularımızın %78,2 de gaita mikroskobisi normal olması tetkik edilemeyen viral sebepler ön planda olabileceğine inanılmaktadır. Gastroenterit günümüzde de halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Gastroenterit, etken, mayi, yatış

P-182

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları**LENFADENOPATİ AYIRICI TANISINDA GLANDULAR TULAREMİ:
BİR OLGU SUNUMU***Lokman Üstüyal, Avni Kaya, M.Selçuk Bektaş, Ayşe K. Bayram, M. Nuri Acar**Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği Bölümü, Van, Türkiye*

Tularemî, Francisella Tularensis'in neden olduğu bakterial bir zoonozdur. On yaşın altında ülkemizde nadiren tularemî görüldüğü bildirilmiştir. Ülser tespit edilmeden hassas lenfadenopati ve ateş ile seyreden klinik tablo glandular tularemî olarak tanınır. Beş yaşında kız hasta boyunda şişlik, boğaz ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ve ateş yakınmaları ile getirildi. Fizik muayenesinde; boyunda sağda submandibular ve subaurikular bölgede 2.5x2 cm büyüklüğünde ve ön servikal bölgede büyüğü 3x1 cm çapında multipl ve palpasyonla hassas lenfadenopati ile uyumlu kitleler saptandı. Tularemî tanısı, serumda mikroaglutinasyon yöntemi ile antikor titresi 1/640 gelmesi ile kondu. İki hafta streptomisin tedavisi alan hasta şifa ile taburcu edildi. Bu vakada ile nadir de olsa lenfadenopatinin ayırıcı tanısında tularemînin de düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: lenfadenopati, zoonoz, ayırıcı tanı, çocuk

P-183

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**BRUSELLOZLU 147 ÇOCUK OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUAR
ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ***Mesut Okur*, Fatih Erbey**, Mehmet Selçuk Bektaş**, Avni Kaya**, Murat Doğan***, Mehmet Nuri Acar*****Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye****Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Van, Türkiye*****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye*

Bruselloz çocukluk çağında nonspesifik belirti ve bulgulara sebep olabilen, gastrointestinal, hematolojik, kas iskelet, genitouriner, kardiyovasküler, respiratuvar ve santral sinir sistemi gibi tüm sistemleri etkileyebilen bir zoonotik hastalıktır. Özellikle endemik bölgelerde pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi ile meydana gelmektedir. Bu çalışmada Ocak 2009 ile Temmuz 2010 tarihleri arasında polikliniğe getirilen yaşları 2 ile 16 arasında olan 147 çocuk olgunun verileri geriye dönük olarak incelendi. En sık yakınma ve bulgu karın ağrısı ve ateş idi. Diğer yakınma ve bulgular artralji, miyalji, iştahsızlık, halsizlik, terleme, yorgunluk, baş ağrısı, artrit, hepatomegali ve splenomegali idi. En sık hematolojik anormallik anemi olup diğerleri sırasıyla lökopeni, trombositopeni ve pansitopeni idi. Sonuç olarak çocukluk çağı brusellozu özellikle anemi ve lökopeni gibi hematolojik anormalliklere ile nonspesifik yakınma ve bulgulara sebep olabilir. Bununla birlikte uygun antibiyotik tedavisi ile bu yakınma ve bulgular kolaylıkla düzeltilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, klinik ve laboratuvar özellikler, çocukluk çağı

P-184

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**TEKRARLAYAN AKCİĞER ENFEKSİYONU VE YABANCI CİSİM
ASPİRASYONU KLİNİKLERİ İLE BAŞVURAN İKİ
BRONKOJENİK KİST OLGUSU***Aybars Özkan*, Mesut Okur**, Murat Kaya*, Adem Küçük*, Hakan Uzun**, Dursun Ali Şenses**, Kenan Kocabay*****Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye****Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

Bronkojenik kist ender rastlanan mediastinal kitle tipidir. Embriyonik foregutun anormal tomurcuklanması sonucu gelişir. Çoğu zaman intrauterin dönemde tanı konulmaktadır. Bazen daha doğumda solunum sıkıntısına neden olurken bazen de erişkin döneme kadar asemptomatik kalabilirler. Basiya bağlı klinik bulgular yenidoğan ve süt çocukluğu dönemindeki en önemli yakınmalardır. Burada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeniyle 2 kez hastanede yatarak tedavi gören 7 aylık kız olgu ile solunum sıkıntısı nedeniyle getirilen ve yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek bronkoskopi uygulanan 18 aylık erkek olgu sunulmuştur. Erken dönemde tanı konulamamış bronkojenik kistlerin tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve yabancı cisim aspirasyonuna benzer kliniklerle getirilebileceği ve operasyon ile çıkarılmadıklarında ciddi komplikasyonlara neden olabileceğini vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, yabancı cisim aspirasyonu

P-185

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

AİLESEL ÇİNKO EKSİKLİĞİ: VAKA SUNUSU

Emel Torun, Burcu Çağlar Yüksek, Hasan Akduman

Bezmi-Alem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Konjenital çinko eksikliği, dermatit, ishal ve saç dökülmesi ile karakterize otosomal resesif geçişli bir hastalıktır. Çinkonun incebarsaktan emiliminde defekt vardır ve yüksek doz oral çinko replasmanından fayda görür. Burada, tedaviye dirençli bez bölgesi ve ağız etrafı dermatit ve gelişme geriliği nedeniyle tarafımıza başvuran, çinko eksikliği tanısı alarak, yüksek doz çinko başlandıktan sonra bulguları hızla düzelen 15 aylık kız hasta sunulmuştur.

Olgu: On beş aylık kız hasta, bez bölgesi ve ağız etrafında tedaviye dirençli dermatit ve kilo alamama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde sık üst solunum yolu enfeksiyonu ve ishal atakları olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde birinci derece akraba evliliği olan ailenin, 14 yaşındaki erkek çocuklarında aynı bulgular nedeniyle tedavisi görüldü ve çinko replasmanı ile bulgularının düzeldiği öğrenildi. Hastanın sistemik muayenesinde bir özellik yoktu. Bez bölgesinde ağır dermatit mevcuttu. Erkek kardeşinin yapılan muayenesinde ağız etrafı ve ayak parmaklarında tedaviye dirençli dermatit olduğu görüldü ve çinko replasmanı kesildiğinde lezyonların arttığı öğrenildi. Hastanın serum çinko düzeyi: 0.13 ug/dl (68-107) saptandı. Hastanın ve ailenin diğer bireylerinin genetik analizi yapıldı. SLC39A4 geni mutasyon analizi normal saptandı. Hastaya 3 mg/kg/gün oral çinko ve 6 mg/kg/gün demir takviyesi başlandı. Kontrolde lezyonların gerilediği görüldü.

Sonuç: Son yıllarda çinko metabolizmasından sorumlu olduğu düşünülen bazı genler saptanmıştır (metalloyoneinler, SCL30A4, ZIP4 ailesi vs.). Bunlardan SLC39A4 geni intestinal çinko emiliminden sorumlu olup, mutasyonunda ağır çinko emilim bozukluğu gelişir(2). Bu hastalarda yüksek doz çinkonun oral olarak replasmanı yanında demir ve bakır düzeylerinin de takibi gereklidir. Replasmanın düzenli yapılması durumunda tedaviye cevap yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Çinko eksikliği, ailesel

P-186

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

PERİYODİK ATEŞ, AFTÖZ STOMATİT, FARENJİT, SERVİKAL LENFADENİT (PFAPA) SENDROMU OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Hakan Bucak, Teslime Melikhan Çerçi, Perihan Yasemen Canöz, Burcu Köşeci, Ahmet Erhan Kişi, Hakan Altındağ, Gökhan Tümgör, Mehmet Turgut

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada tekrarlayan ateş yakınması ile başvuran ve PFAPA sendromu tanısı koyulan olgularımızın klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: PFAPA tanısı koyulan olgularımızın demografik, klinik ve fizik muayene özellikleri, laboratuvar sonuçları ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 16-84 ay arasında değişen 5 hastanın 2 si kız, 3 ü erkekti. Olgularımızın tamamında periyodik ateş vardı ve birlikte en sık gözlenen bulgu farenjit idi. Laboratuvar incelemelerinde tüm olguların ortalama beyaz küre sayısı 8940/mm³ (Normal:6000-14000 mm³), CRP negatif, serum immunglobulin değerleri normaldi. Olgulardan alınan boğaz kültürlerinde normal flora dışında üreme olmadı. Bir hastamızda demir eksikliği anemisi saptandı. Olgularımızın hepsine metilprednisolone tedavisi 1-2 mg/kg/gün tek doz oral, intramüsküler veya intravenöz olarak uygulandı. Olgularımızın tedavi sonrası ateşleri olmadı. Olgular bir yıl içinde tekrar aynı yakınmalarla hastanemize başvurmadi.

Sonuç: Tekrarlayan ateş ve tonsillofarenjit öyküsü olan hastalarda dikkatli bir anamnez, fizik muayene ve dikkatli izlem ile PFAPA tanısı konulabilir. Bu olguların erken tanılması sıklıkla yapılan gereksiz antibiyotik kullanımını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Periyodik ateş, PFAPA sendromu, çocukluk çağı

P-187

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

AĞIR BÜYÜME GERİLİĞİ SEBEBİ OLARAK SPONDİLOEPİFİZER DİSPLAZİ KONJENİTA

Tuğba Gürsoy*, Elvan Kumkayır*, Özlem Sangün**, Bumin Dündar**

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Pediatri Bölümü, Isparta, Türkiye

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Pediatrik Endokrinoloji, Isparta, Türkiye

Büyüme geriliği şikayeti ile polikliniğimize başvuran 1 yaşında erkek hastanın, prenatal USG'de bacaklarında kısalık saptandığı; 2'li ve 3'lü tarama testleri normal bulunan hastanın C/S ile 42. gebelik haftasında 2750 gr olarak doğduğu öğrenildi. Baş tutması 5,5 ay'da başlamış ve desteksiz oturması halen mevcut olmayan hastanın fizik muayenesinde Tartı: 5600 gr(<3p, SDS:-3,2) Boy: 58,3 cm(<3p, SDS:-6,48), BÇ: 45 cm(10-25p), baş gövdeye göre hafifçe büyük, yüz geniş ve düz, gözler belirgin, diğer sistemik muayenesi normal idi. Laboratuvar incelemesinde Ca: 10,3, P: 5,5, ALP: 187, AST: 38, ALT: 20, IGF-1: <25 IGFBP-3:1,35(-2-3 SDS), TFT:N, diğer hipofizer hormonlar normal, idrar glukozaminoglikan: 4,1 mg/mmolkr(0,0-17,5) , İKAA: N CPK: 104 idi. Hipofiz MR normal, Serebral MR'da bilateral frontotemporariyeter ekstraserebral mesafe bir miktar geniş, ayrıca anterior interhemisferik fissür ve silvian fissür geniş görünümde bulunan hastanın, iskelet grafilerinde karpal kemiklerde ossifikasyon geriliği, pubik kemiğin ossifiye olmadığı, vertebra anomalisi, ve odontoid hipoplazisi saptandı. Kemik yaşı: <8 ay ile uyumlu idi. Hastamızda bu bulgularla spondiloeipifizer displazi konjenita (SEDC) düşünüldü. SEDC, otozomal dominant kalıtılan, sıklığı takriben 100 000 canlı doğumda bir olan bir iskelet displazisidir. Doğumda tutulum gösteren infantlarda kısa ekstremite, düz yüz, boyun ve vertebrada kısalık, skolyoz sıklıkla bulunur. Displazik değişiklikler nedeni ile kemik yaşını doğru değerlendirmek güç olabilir Odontoid hipoplazi tipiktir ve buna bağlı atlantoaksiyel sublüksasyon sıklıkla eşlik ettiği için ani ölüme yol açabilir, prognoz erken teşhis konulmasına bağlıdır. Hastamızın karpal ossifikasyon geriliği, vertebraların, özellikle pubik kemiğin ossifiye olmaması, odontoid hipoplazi saptanması ve fenotipik özellikleri SEDC açısından tipik bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Büyüme, iskelet displazisi, spondiloeipifizer

P-188

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN BİR İNTRAKRANİYAL KANAMA NEDENİ: MOYAMOYA HASTALIĞI

Mustafa Taşkesen, Ayfer Gözü Pirinçoğlu, Hülya Üzel, Osman İyi, Hasan Çelik

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

Giriş: Moyamoya hastalığı Willis poligonunu oluşturan ana intrakraniyal serebral arterlerin genellikle iki tarafı, nadiren tek tarafı, ilerleyici darlığı veya tıkanması ve kompensatuvar kollateral damarların gelişmesi ile kendini gösteren kronik bir serebrovasküler hastalıktır.

Olgu Sunumu: 8 yaşında erkek hasta halsizlik, kendinden geçme, yürümeye güçlük ve kusma şikayeti başvurdu. Özgeçmişinde hastanın 7 aylıkken intrakraniyal kanama geçirdiği ve buna bağlı olduğu düşünülen motor ve mental gelişim geriliği belirlendi. Fizik incelemede bilincinin letarjik, reflekslerinin canlı olduğu ve nörolojik taraf bulgusunun olmadığı saptandı. Kan basıncı ve ateşi normal idi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan, biyokimya, PTZ-INR-aPTT değerleri normal idi. Kranial BT de korpus kallozum gövdesinde singulat gyrusa uzanım gösteren kanama alanı, Kranial MR incelemede korpus kallozum süperiorunda hipointens hematoma ve etrafında ödem alanı, bilateral subkortikal beyaz cevherde malazik değişiklik gösteren gliotik odaklar saptandı. İnme risk faktörleri, vaskülit ve hematolojik bozukluklar (total kolesterol, trigliserid, lipid elektroforezi, trombofil paneli, C3, C4 ANA, homosistein) açısından yapılan değerlendirilmede patolojik bulgu saptanmadı. AV malformasyon-anevrizma açısından BT anjiyografi planlandı. Çekilen anjiyografide sol internal carotid arter (ICA) proksimalden itibaren oklüze, sağ ICA tortioze görünümde olup orta kesimde belirginleşen düzensiz daralmalar mevcuttu. Perimezenşefalik bilateral hipokampüste ve subaraknoid mesafede kollateral damarlara ait damar ağları mevcut olup perforan dallar belirginleşmişti. Her iki vertebral ve baziller arter dilate görünümdeydi. Mevcut nöroradyolojik bulgularla Moyamoya hastalığı tanısı konularak cerrahi operasyon açısından beyin cerrahi kliniğine transfer edildi.

Sonuç: Çocukluk çağında bilinç değişikliği, çeşitli nörolojik bulgular ve intrakraniyal kanama veya enfarkt nedeni ile başvuran olgularda çocukluk çağında nadir görülen ve nadiren de intrakraniyal kanamaya yol açan Moyamoya hastalığı akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal kanama, Moyamoya hastalığı, çocuk

P-189

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

HEKİM REÇETELERİ DOĞRU UYGULANIYOR MU?

*Emine Güçer, Zahide Yalaki, F. İnci Arkan, Yıldız Dallar**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye*

Farklı nedenlerden kaynaklanan yanlış ilaç uygulamaları hayati tehlike doğurabilecek kadar ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Burada ampisilin sulbaktam reçete edildiği halde amikasin uygulanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: Bir yaşında erkek hastanın öksürük şikayetiyle çocuk acil polikliniğine getirildiği ve pnömoni tanısı konularak parenteral ampisilin sulbaktam reçete edildiği öğrenildi. İlk üç dozu dış merkezde yaptıran hasta dördüncü dozu yaptırmak üzere hastanemize başvurduğunda hemşire tarafından yapılacak ilacın ampisilin yerine amikasin olduğunun anlaşılması üzerine hasta amikasin intoksikasyonu tanısıyla takip ve tedavi amaçlı yatırıldı.

Olgu 2: Yedi aylık erkek hastanın ateş, öksürük şikayetiyle çocuk acil polikliniğine getirildiği ve pnömoni tanısı ile parenteral ampisilin sulbaktam reçete edildiği öğrenildi. İlacın iki dozunu dış merkezde yaptıran hasta kusma şikayetiyle çocuk polikliniğine getirildiğinde, aileden alınan anamnezde ilaç uygulamasından sonra kusmalarının olduğunun saptanması üzerine ilaç kontrol edildi. Hastaya eczanede ampisilin yerine amikasin verildiği fark edildi. Hasta amikasin intoksikasyonu tanısıyla takip ve tedavi amaçlı yatırıldı.

Sonuç: Reçeteler yazılırken okunaklı olması konusunda doktorların özen göstermeleri, eczacıların da ilaçları verirken, hemşirelerin ilaçları uygularken daha dikkatli olmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aminoglikozit, yanlış ilaç, amikasin

P-190

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

KRONİK REKÜRREN MULTİFOKAL OSTEOMİYELİT: OLGU SUNUMU

Can Öztürk, Oya Halıcıoğlu*, Sümer Sütçüoğlu*, Mehmet Argın**, Aslı Aslan**, Ali Rahmi Bakiler******Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir, Türkiye****Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir, Türkiye*

Giriş: Alevlenme ve remisyonlarla değişken bir klinik seyre sahip kronik rekürren multifokal osteomyelit (KRMO), kültürü steril, nedeni bilinmeyen nadir bir kemik inflamasyonudur. Bu hastalıkta tanı konması zordur, enfeksiyöz ve malign hastalıkların dışlanması gerektirir. Seçilecek tedavide kabul görmüş ortak bir protokol bulunmamaktadır.

Olgu: Sağ kalçada ağrı yakınması ile başvuran 11 yaşında kız olguda eşlik eden ateş, kilo kaybı, gece terlemesi gibi bulgular tariflenmedi. Öz ve soy geçmişinde özellik belirtilmedi. Fizik bakışında büyüme-gelişmesi normal, sağ kalça eklem hareketlerinde kısıtlılık dışında patoloji saptanmadı. Eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/saat olan olgunun diğer laboratuvar bulguları normaldi. Pelvisin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ iliak kemik, sakroiliak eklem, Th8, Th9, Th12, L1 ve L5 vertebra korpusları, asetabular kemik ve sol femurda fokal medüller lezyonlar saptandı. Kemik sintigrafisinde sağ sakroiliak eklemden iliak kanada uzanan blood-pool ve geç kemik fazında patolojik aktivite artışı, Th8-9 vertebralarda ılımlı aktivite artışı gözlemlendi. Kemik iliği bulguları normal olan olgunun sağ iliak kemik biyopsisinde osteomyelit saptandı. Ege Üniversitesi İskelet Sistemi Tümörleri ve Romatoloji Konseylerinde tartışılan hastada malignite dışlanarak nonspesifik enfeksiyona yönelik antibiyoterapi uygulandı. Bulguları devam eden hasta multifokal osteotüberküloz olarak değerlendirilerek dörtlü tüberküloz ve korse tedavisi verildi. Antitüberküloz tedaviye rağmen kontrollerde radyolojik görüntüleme yeni kemik tutulumlarının saptanması üzerine izlemin birinci yılında kemik biyopsisi tekrarlandı ve kronik nonspesifik osteomyelit olarak yorumlandı. Parenteral 5 hafta teikoplanin ve klindamisin tedavisi, ardından peroral 3 hafta sefaklor ve klindamisin tedavileri verildi. İmmunglobulin değerleri ve lenfosit paneli normal olan hastanın radyolojik görüntüleme yeni odaklarının saptanması üzerine Konseyde değerlendirildi. Osteomyelit tedavisine rağmen yeni odakların görülmesi, kültürlerde üreme saptanmaması, histopatolojik inceleme ile malignitenin dışlanması sonucu hastaya KRMO tanısı kondu, steroid tedavisi başlandı. İkinci ayın sonunda steroidi azaltılmaya başlanan hastaya nonsteroid antiinflamatuvar ile salazopirin tedavisi uygulandı, altıncı aydan sonra tekli salazopirin ile tedaviye sorunsuz olarak devam edildi.

Çıkarımlar: Yedi yıldan beri KRMO tanısı ile izlenen 18 yaşındaki kız hasta, çoklu kemik tutulum özelliği, tanı zorluğu, uzun süreli salazopirin tedavisi ile iyi bir klinik seyir göstermesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Osteomyelit, rekürren, çocuk

P-191

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

ATİPİK KAWASAKİ HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Ayşen Koçyiğit*, Pelin Ayyıldız**, Hilal Kabasakal*, İsmet Gebeşoğlu*, Kemal Baysal***, İsmail İşlek****

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

**Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

****Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Pediatrik Romatoloji Bölümü, Samsun, Türkiye

Kawasaki hastalığı etiyolojisi tam olarak bilinmeyen akut sistemik bir vaskülitir. Tanısı klinik olarak konan hastalıkta tedavide gecikme ciddi komplikasyonlar ile sonuçlanabilmektedir. Hastanemize 10 gündür, çeşitli antibiotik tedavilerine rağmen devam eden uzamış ateş, kas ağrısı şikayetleri nedeniyle sevk edilen 2,5 yaşındaki erkek hasta kültürleri alınıp, antibiotik tedavisi düzenlenerek servise yatırıldı. Takibinde ateşleri devam eden, ağızda ve dudak çevresinde krutlar, yaralar, parmak uçlarında soyulmalar başlayan ve akut faz reaktanları yüksek olan (sedimantasyon:76 mm/saat, CRP:68.2 mg/dl) hastanın başvuru sırasında $358.000/mm^3$ olan trombosit sayısı tedricen $969.000/mm^3$ yükseldi. Yapılan ekokardiyografik değerlendirmede koroner arterlerinde tutulum saptanan, ancak klinik tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan hastaya atipik Kawasaki hastalığı tanısı ile IVIG ve asetil salisilik asit tedavisi başlandı. Tedavi sonrası taburcu edilen hasta koroner arter tutulumunun seyri açısından takip edilmektedir. Sonuç olarak atipik veya inkomplet seyirli vakaların varlığı nedeniyle 5 günden uzun süren açıklanamamış ateşli olgularda özgül bir tanısız testi olmayan Kawasaki hastalığı akla gelmesi gerektiğini, tanısı geç konulan hastalarda koroner arter lezyonu gelişme riskinin yüksek olduğunu vurgulamak amacıyla bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki hastalığı

P-192

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları

NEDENİ BİLİNMEYEN ATEŞ ETYOLOJİSİNDE ATLANMAMASI GEREKEN HASTALIK: KALA AZAR

Duygu Sömen Bayoğlu*, Vildan Atasayan*, Ertuğrul Kıyıkım**, Tamay Gürbüz*, Çağatay Nuhoğlu*, Muharrem Bostancı*

*Haydarpaşa Numune Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kala-azar Leishmania cinsi hücre içi parazit etkenleri ile oluşan bir retiküloendotelial sistem hastalığıdır. Uygun tedavi edilmediğinde kronik progresif hastalık ölüme yol açar. Bu yazımızda 2 aydır intermittan ateşi olan ve kala azar tanısı alan 10 yaşında bir hasta sunduk ve yüksek mortalitesi nedeniyle kala azar vakalarının zamanında tanınip, tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: 10 yaşında erkek hasta ateş yüksekliği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 2 aydır 2-3 günde bir ateş yüksekliği olan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın soygeçmişinde anne-baba arasında 2.derece akrabalık mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde: tartı 27kg(3-10p), boy:135cm(25-50p), kta:92/dk dss:12/dk ateş: 36.5 derece(axiller) idi. Batın muayenesinde yaklaşık 4-5cm hepatomegali ve 4cm splenomegali palpe edildi, traube alanı kapalı idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Pansitopenisi de olan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servismize yatırıldı. Bakılan tetkiklerinde hemogramında wbc:3700 rbc:3,61 milyon hct:%26.9 hgb:9.0 g/dl plt:116000 mcv:74.4fL idi. Biyokimyasında glu:109mg/dl BUN:15mg/dl kreatinin:0,54mg/dl AST:160iu/l ALT:197iu/ml t.bil:0.53mg/dl d.bil:0.25mg/dl t.prot:8.3g/dl albumin:3.7g/dl calcium:8.7mg/dl p:4.3mg/dl dl , LDH:767IU/ml, ALP:159IU/ml, GGT:32IU/ml NA:134meq/l K:4.1meq/l CL:100meq/l ürik asid:5.4mg PT(INR):0.99 APTT:26.3sn idi. Hastanın yapılan periferik yaymasında eritrositler hipokrom mikrositler özelliğeydi. PNL:%24 LENF:%70 çomak:%4 monosit:%2 idi blast gözlenmedi, lenfositlerin yaklaşık %20 kadarı atipik lenfosit karakterindeydi. Hastaya yapılan acil batın usg sonucunda karaciğer boyutları 147mm, dalak boyutları 140mm olmak üzere artmış olarak saptandı.Hastaya 100mg/kg dozunda sefotaksim tedavisi başlandı. Hastadan daha sonra ToRCH, hepatit markerları ANTI HIV, Brucella ve Salmonella Agg testleri monotest, EBV VCA IgM VE IgG,Parvovirus B19 IgM, CRP, AFP, Bhcg, sedimentasyon gönderildi. CRP : 1.0mg/dl Sedim 1.saat:47mm olarak geldi. AFP ve Bhcg normal sınırlarda idi. Kan kültüründe üreme olmadı. Enfeksiyon markerları aktif enfeksiyon açısından negatif saptanan hastadan sıtma açısından kalın ve ince preparatlar için kan örneği alındı. Preparatlarda Plasmodium spp. rastlanmadı. Hastaya portal hipertansiyonu dışlamak amaçlı Doppler Usg ve abdominal kitle ekartasyonu açısından kontrastlı abdomen BT çekildi. Her ikisinde de hepatosplenomegali dışında patoloji saptanmadı. İmmunglobulin düzeyleri IgA:118(normal) IgM:259(normal) IgG:3177(yüksek) IgE:11.65IU/ml(normal) olarak saptandı. Hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Kemik iliği aspirat materyali; (Normosetüler kemik iliği, myeloid hafif hiper, eritroid normoaktivite, Leishmania amastigot formu görüldü) olarak raporlandı. Bunun üzerine hastanın derinleştirilen anamnezinde; hastanın 3 ay önce Adana'ya seyahatte bulunduğu ve sinek tarafından ısırıldığı bilgilerine ulaşıldı. Hastaya Visseral Leishmaniasis (kala azar) tanısı konularak 5 değerlikli Antimon bileşiği tedavisine başlandı. Antimon tedavisinin 11.gününde hastadan kontrol hemogram, biyokimya gönderildi ve batın usg çekildi.5 değerlikli antimon bileşiğinde yeterli derecede yanıt alınamayan hastaya tedavisinin 17.gününde lipozomal Amfoterisin B tedavisi başlandı. Amfoterisin B' ye iyi yanıt alınan hastada tedavi 10 güne tamamlandı. Tedaviye dramatik yanıt veren, klinik, fizik muayene ve laboratuvar bulguları düzelen hasta aralıklı kontrole çağrılmak üzere taburcu edildi. Hastanın takipleri sürmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Visseral leishmaniasis dünyanın pek çok bölgesinde endemiktir.Türkiye'de de her bölgede sporadik ve endemik olarak görülmektedir. İnkubasyon süresi 2-6 aydır. Kuluçka süresinin uzun olması ve başlangıç bulgularının özgül olmaması nedeniyle çocuklarda tanı koymak güçtür ve genellikle gecikir. Tedavi edilmezse yaklaşık 2 yılda ölümler sonuçlanır. Bu nedenle nedeni bilinmeyen ateş ayırıcı tanısında akla gelmesi gereken bir paraziter hastalıktır.

Anahtar Kelimeler:

P-193

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri**FARKLI EĞİTİM DÜZEYİNDEKİ ANNELERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI- ANKET ÇALIŞMASI***Gülşay Çiler Erdağ, Suat Biçer, Ahmet Özen, Tuba Giray, Defne Çöl, Ayça Vitrinel**Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye***Amaç:** Bu çalışmada, farklı eğitim düzeylerindeki annelerin ateş ve ateş düşürme yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, iki farklı hastanenin çocuk acil polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran toplam 450 anne dahil edildi. Anneler, daha önce hazırlanmış olan anket formu aracılığıyla, yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandılar. Eğitim düzeyi lise ve altındaki anneler Grup-1, yüksekokul ve üstü olanlar ise Grup-2 olarak sınıflandırıldı. Elde edilen veriler, SPSS programı aracılığıyla değerlendirildi.**Bulgular:** Grup-1'de 240, Grup-2'de 210 anne vardı. Grup-1'deki anneler vücut sıcaklığının normal değerlerini ve ateşin tanımını daha az tanıyor, daha az dijital derece kullanıyordu. Grup-1'deki hastaların ailelerinde, febril konvulziyon öyküsü daha yüksekti. Grup-2'deki anneler daha sık olarak ateş düşürücü vermeden önce doktora danıştığını bildirmekteydi. Her iki grupta da evde ateş düşürücü bulundurma oranı; ateş olduğunda hemen ateş düşürücü ilaç verme oranı yüksekti. Her iki grupta da anneler, ateşten, havalaye sebep olması nedeniyle korktuklarını ifade ediyorlardı (Tablo 1).**Sonuç:** Düşük eğitim düzeyindeki anneler, vücut sıcaklığının normal değerlerini ve ateşin tanımını daha az bilmektedir. Her iki eğitim grubundaki annelerin önemli bir çoğunluğunun, çocuklarının ateşi olduğunda hemen antipiretik ilaç vermesi; evinde sürekli antipiretik bulundurması ve havalaye endişesinin olması dikkat çekici bulunmuştur. Çoğu ailede izlenen bu kaygı ve hatalı tutumların düzeltilmesinde çocuk hekiminin sorumluluğu vurgulanmak istenmiştir.**Anahtar Kelimeler:** Ateş, febril konvulsiyon, eğitim düzeyi, anket çalışması, antipiretik

P-194

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer**AKUT MONOARTRİT İLE PREZENTE OLAN PARVO VİRÜS B19 ENFEKSİYONU***Ali Kanık*, Melda Taş*, Can Öztürk**, Kayı Eliaçık**, Berrak Saroğlu**, Mehmet Helvacı*****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye***Giriş:** Genellikle eritema enfeksiyozum enfeksiyonu ile tanımlanan parvovirus B19 (PV) enfeksiyonu; ateş, tipik döküntü, kırgınlık, miyalji ve baş ağrısı gibi hafif sistemik bulgularla seyredir. PV enfeksiyonları genellikle kendini sınırlar ve bulgular 2-4 hafta içinde geriler. Ancak seyrek olarak artrit yapabilmektedir. Çocukluk çağında nadiren görülmekle beraber erişkin veya adölesan bayanlarda simetrik eklem bulguları sıklıkla romatoid artrit, vaskülit veya kollajen doku hastalıkları ile karışabilmektedir. Bu vakada sağ diz monoartriti ile gelen çocukluk çağı PV enfeksiyonu sunulmuştur.**Olgu Sunumu:** 3 yaşındaki kız olgu hastanemiz acil servisine sağ dizde ağrı, şişlik ve yürüyememe yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 1 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile dış merkezde 5 gün boyunca İM tedavi verildiği belirtildi. Vital bulguları normal olan olgunun fizik bakısında sağ-sol diz arasında 0,5 cm'lik fark, sağ dizde hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Alınan rutin tetkiklerinde sedimentasyon: 92mm/h, C-Reaktif Protein: 15 (N :0-5) mg/ml saptandı. 2 yıllık diz eklem grafisi olağan olan olguda ateş şikayetinin olmaması ve genel görünümünün de iyi olması nedeniyle septik artrit düşünülmedi. Olguda ön planda reaktif artrit düşünülerek viral markerler ve brusella serolojisi alındı. Olguya 10mg/kg/doz ibuprofen verildi. Parvovirus B19 Ig M ve Ig G' si pozitif saptandı. Olgunun izleminde eklem bulguları bir haftada geriledi.**Sonuç:** Çocukluk çağında monoartrit ile gelen olgularda kendini sınırlayan bulgularla seyreden Parvo Virüs B19 enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Parvovirus B19, monoartrit, çocuk

P-195

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri**YENİDOĞANDA KANITA DAYALI CİLT BAKIM UYGULAMALARI "BEZ DERMATİTİ (PİŞİK)"***Nurdan Akçay, Zümrüt Başbakkal, Bahire Bolışık, Gülçin Özalp**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye***Amaç:** Bez Dermatiti (Nappy rash, Diaper rash, Diaper dermatitis); çocuk bezinin temas ettiği alanlarda nem, sürtünme, üre ve dışkı gibi faktörlerin etkisiyle gelişen inflamatuvar süreçler halinde ortaya çıkan en sık görülen deri problemidir. Bu sunumda amaç, en son çıkmış olan kanita dayalı rehber doğrultusunda (AWHONN;2009) Bez dermatitinin (Pişik) önlenmesine yönelik bilgilerin güncellenmesi ve sunumda aktarılmasıdır.**Gereç ve Yöntem:** Sunum AWHONN (2009) (Association of Women's health, Obstetric and Neonatal Nurses) doğrultusunda hazırlanmış olup bu yayın bez dermatiti konusunda şu ana kadar çıkmış en son kanita dayalı rehberdir. Sunumda rehberin önerdiği açıklamalar doğrultusunda Bez Dermatiti anlatılacak içeriğindeki alt başlıklar (görülme sıklığı, etyolojisi, klinik bulguları (erken dönem/şiddetli dönem), pişik derecesi sınıflandırmaları, etyolojisinde rol oynayan faktörler, tedavi ve bakımına yönelik sunum bilgileri) diğer araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalar ile karşılaştırmalı sunulacaktır.**Bulgular:** Bez Dermatiti yenidoğan ve bebeklerde genellikle %35 oranında görülmektedir. 9. ve 12 aylarında gelişmeye başlamakla birlikte ilk 1-3 haftasından sonra ortaya çıkar. Literatüre baktığımızda ise en erken vakanın dört günlük olduğu belirtilmiştir. Etyolojisinde ıslaklık (Hidrasyon) ve sürtünme (Frikasyon), idrar ve dışkı, mikroorganizmalar, beslenme şekli, bebeğin temizlenmesi ve antibiyotikler rol oynamaktadır. Görülmesinde en önemli unsurun çocuk bezinin kapatici yapısının olduğu, uzun süre bekletilen idrarın cildin PH'ını asidikten alkaliye dönüştürdüğü ve fekal üreazların bu süreç içinde aktive olarak stratum korneum tabakasına zarar vermeye başladığı belirtilmektedir. Abdomenin alt kısmı, uyluk üst kısımları ve iç kısımları, mons pubis, labiya major ve skrotum en şiddetli tutulan alanlardır. Çalışmalarda çocukların ağız (pamukçuk) anüs ve bez bölgele- rindeki Candida albicans varlığına göre pişik oranı ya da şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Antibiyotik kullananlarda Candida albicans enfeksiyonlarının sık görülmesinde dair araştırma bulgularında literatürde yer almaktadır. İlk klinik belirtileri deri kuruluğu olabilir. Erken dönemde eritem, hafif maserasyon ve ödem görülür. Zaman içerisinde lezyon yayılmaya başlar; eritem ve maserasyon artar. Şiddetli evrede ise eritemli bölgelerde ülserasyonlar ve erozyonlar gelişir. C. albicans ve bakterilerle sekonder enfeksiyonlar gelişebilir.**Sonuç:** Bez Dermatitinin gelişimini engellemek için; emiciliği iyi olan kaliteli hazır bezlerin kullanılması, bez bölgesinin kuru olması, her gaitadan sonra bez değiştirilmesi ve bezin günde en az beş defa değiştirilmesi ve bölgenin temizliği, bezlerin çok sıkı bağlanmaması, sıkı dar giysi kullanılmaması, odanın fazla sıcak ve nemli olmaması, etkin koruyucu madde kullanılması ve sık havalandırılması önerilmektedir. Tedavi seçenekleri ise pişikin klinik tablosuna derecesine ve türüne göre değişir. Kortikosteroidlerin ise tedavide en fazla iki haftayı geçmeyecek şekilde uygulanmasının önemli olduğu çünkü uzun süreli kortizon krem öyküsü olan iki çocukta Cushing sendromu geliştiği ve deri lezyonlarında candida albicans ve stafilokokus aureus üremesinin saptandığı bildirilmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Bez Dermatiti, kanit, yenidoğan, pişik

P-196

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel Pediatri

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MUADİL/EŞDEĞER İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE GÖRÜŞLERİ

Gülçin Özalp Gerçekler, Nurdan Akçay, Bahire Bolışık, Zümrüt Başbakal

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Karışık ilaç adları en yaygın tıbbi tedavi hatalarının nedenlerindedir ve dünya çapında önemli bir sorundur. Halen eczanelerde bulunan binlerce ilaçta birlikte, karışık ticari ilaç adı ve paketlemelerde hata oluşma potansiyeli oldukça önemlidir. Okunaksız el yazısı, ilaç isimlerinin eksik bilme, geçerli yeni ürünler, benzer paketleme- etiketleme, benzer klinik kullanım, benzer etki, doz formları, uygulama sıklığı ve imalat hataları ve yeni üretim adları onaylanan eski, ticari isimleri bu karışıklığa katkıda bulunmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından eşdeğer/muadil ilaç kullanımına ilişkin genelge yayınlamıştır. Bu ilaçların kullanımı desteklenmekte, bu sayede ilaçların kullanımı ile ilaç harcamalarında tasarruf sağlanması amaçlanmaktadır. Ancak bu ilaçların kullanımına ilişkin herhangi bir çalışma ülkemizde yapılmamıştır. Hemşirelerin tedavi uygulamalarında eşdeğer/muadil ilaç kullanımını ve görüşlerini bilinememektedir. Bu çalışma ile pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin eşdeğer/muadil ilaç kullanımına ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Etik Kuruldan ve çalışmanın yapıldığı iki hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Mayıs-Temmuz 2010 tarihleri arasında hemşirelerin sözlü onamları alındıktan sonra anket formuyla veriler toplanmıştır. Anket formu, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır, demografik bilgiler, muadil/eşdeğer ilaç kullanımına ilişkin deneyimlerini ve görüşlerini içeren sorulardan oluşturulmuştur. Verilerin analizi SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamasının 31,2±4,7, %98,2'sinin kadın, %64,9'unun evli, %56,8'inin lisans mezunu olduğu, %51,4'ünün bir devlet hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama 9,3±6,5 yıldır çalıştığı, 6,0±5,0 yıldır çocuk kliniklerinde, %37,8'inin çocuk servislerinde çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %69,1'i ilaç listesindeki değişiklikleri servis hekimlerinin günlük bildirdiğini; ilaç kartlarında muadil ilaç değişimlerinin %47,7'si sıklıkla olduğunu; ilaç kartında yeni ilacı ilaç rehberinden %38,7'si sıklıkla araştırmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %55,0'i çalıştığı hastanede eşdeğer/muadil ilaçlarla ilişkili yazılı bir prosedür bulunduğunu, %59,5'i çalıştığı serviste eşdeğer/muadil ilaçların listesinin bulunduğunu, %88,3'ü bu ilaçları tanıdığını ve %52,3'ü nasıl uygulanması gerektiğiyle ilgili bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %65,8'i eşdeğer/muadil ilaç uygulamalarında şüphe duyduğunu, %68,5'i eşdeğer/muadil ilaçları bulmak için zaman harcadığını, %99,1'i dozları ve %98,2'si yan etki, uygulama yolu yönünden kontrol ettiğini ve %10,8'i eşdeğer/muadil ilaç uygulaması sonucu hata deneyimlediğini belirtmiştir. Bu hatalar, Ranitab-Ulcuran, Vancomycin-Edilcin ilaçlarından kaynaklanmıştır. Hemşirelerin %65,8'i eşdeğer/muadil ilaçları her zaman uygulamak zorunda kaldıklarını, %31,6'sı eşdeğer/muadil ilaçların uygulama prosedürlerinin yetersiz olduğunu, %40,0'i eşdeğer/muadil ilaçları bilmekte zorlanmadıklarını ancak %67,6'sı bu ilaçlarla ilişkili zaman kaybını azaltmak istediğini, %44,1'i hastaya hastane dışında eşdeğer/muadil ilaç verilmemesi gerektiğini, %61,3'ü eşdeğer/muadil ilaçların hastaların yanlış ilaç almalarına yol açabileceğini ve %44,2'si eşdeğer/muadil ilaçların güvenilir olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Muadil/eşdeğer ilaç uygulamalarıyla ilgili prosedürlerin yetersiz olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgenin tüm hemşirelere ulaşmadığı görülmektedir, tıbbi ilaç hatalarını engellemek amacıyla ilaç uygulamalarıyla ilgili eğitim programları geliştirilmeli, bilgiler güncellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, hemşire, muadil/eşdeğer

P-197

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Çocuk Nörolojisi

KONVULSIYONLA BAŞVURAN BİR HİPOPARATİROİDİ OLGUSU

İhsan Kafadar*, Teoman Akçay**, Mine Pullu***, Derya Girgin***

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

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

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

Bir sağlık kuruluşuna gece şartlarında konvulsiyonla başvuran 13 yaşında kız hastanın gerek yaşı, gerek cinsiyeti, gerekse elektroensefalogram bulgularında tesbit edilen generalize değişiklikler üzerine; juvenil tip generalize epilepsi olarak değerlendirilmiş. Hastalığının takibi amacı ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan biyokimyasal tetkiklerinde hipokalseminin tesbit edilmesi üzerine anamnezi derinleştirildiğinde hastanın ellerinde uyuşma ve ve zaman zaman kasılma olduğunu öğrendik. Hipoparatiroidisi biyokimyasal olarak tesbit edilen hastaya kalsitriyol tedavisi başlandı. Kalsitriol tedavisinden sonra ellerindeki uyuşmaları gerileyen hastanın çekilen kontrol EEG sinde de nadir generalize elektrofizyolojik değişiklikler gördük. Halen tedavisini düzenli kullanan ve takibimiz altında olan hastayı epilepsi tanısında temel biyokimyasal tetkiklerin her yaş grubunda önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler:

P-198

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Gastroenteroloji ve Hepatoloji

HİPOPİTÜİTARİZME SEKONDER NEONATAL HİPERBİLİRUBİNEMİSİ OLAN ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Derya Altay*, Taner Özgür*, Erdal Eren**, Tanju Başarır Özkan*, Gülin Erdemir*, Halil Sağlam*

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

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

Giriş: Kolestatik sarılık, serumda direkt bilirubinemi ile karakterize olan ve hepatobiliyer disfonksiyona işaret eden önemli bir durumdur. Neonatal hepatitin ayırıcı tanısında hepatik ve metabolik nedenlerin yanında daha nadir görülen endokrinolojik bozukluklar da düşünülmelidir. Neonatal hiperbilirubinemisi olan ve etyolojide hipopitüitarizm saptanan üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 2 aylık, Chiari II malformasyonu olan kız olgunun poliklinik kontrolünde total bilirubin 9,3 mg/dl, direkt bilirubin 6,4 mg/dl, AST 984 IU/l, ALT 305 IU/l, GGT 134 IU/l, ALP 588 IU/l, LDH 925 IU/l idi. sT4 0,5 ng/dl, TSH 2,2 µU/ml, ACTH 10,7 pg/ml, kortizol <1 µg/dl, ACTH stimülasyon testinde 0 ve 60 dk kortizol değerleri sırasıyla 2,6 ve 9,3 µg/dl (<15 µg/dl) olup kortizol cevabı yetersiz idi. Santral hipotiroidi ve ACTH eksikliğine yönelik L-tiroksin ve glukokortikoid tedavisi başlanan olgunun üç hafta sonraki poliklinik kontrolünde total bilirubin 0,15 mg/dl, AST 64 IU/l, ALT 40 IU/l olarak kaydedildi.

Olgu 2: 3,5 aylık erkek bebek, dirençli hipoglisemi nedeniyle fakültemize sevk edilmiş olup hipoglisemileri nedeniyle glukoz infüzyonunu 10 mg/kg/dk'ya kadar artırmak gerekti. Olgunun laboratuvar değerlerinde AST 149 IU/l, ALT 51 IU/l, total bilirubin 10,6 mg/dl, direkt bilirubin 7,2 mg/dl, GGT 40 IU/l, serum safra asitleri 222 µmol/l, sT4 1,25 ng/dl, TSH 4,68 µU/ml idi. Enfeksiyon ve metabolik taramaları negatif idi. Hipoglisemi anında bakılan insülin <0,2 µU/ml, GH 2,35 mg/ml, kortizol <0,018 µg/dl, ACTH <1 pg/ml idi. ACTH eksikliği nedeniyle steroid tedavisi başlandı. Kranial MR görüntülemesi normal idi. Göz muayenesinde bilateral optik disk soluk idi. Hipopitüitarizm tanısıyla takibe alınan olgunun, oral hidrokortizon tedavisine başladıktan iki hafta sonra total/direkt bilirubin 2,3/1,7 mg/dl olarak ölçüldü.

Olgu 3: 30 günlük, kız bebek sarılık ve beslenme isteksizliği nedeniyle getirildi. Fizik muayenesinde burun kökü basılgılığı ve kaba yüz görünümü dikkati çekti (Resim 1). Total bilirubin 18,3 mg/dl, direkt bilirubin 0,8 mg/dl, AST 75 IU/l, ALT 137 IU/l idi. Hipoglisemik olması nedeniyle glukoz infüzyonu 8 mg/kg/dk'a kadar artırıldı. sT4 <0,4 ng/dl, TSH 0 µU/ml idi. FSH, LH, prolaktin ve IGF-1 düzeyi düşük, kan şekeri 20 mg/dl iken alınan serumda ACTH 11 pg/ml, kortizol 5,74 µg/dl, insülin 4,4 µU/ml, GH <0,05 ng/ml idi. GH cevabının düşük olması GH eksikliği tanısı için yeterli olduğundan uyarı testi düşünülmüdü. GH tedavisi planlanan olguya santral hipotiroidisi için L-tiroksin başlandıktan sonra sarılığı gerilemeye başladı.

Tartışma: Neonatal hiperbilirubinemi ve kolestatizmin nedenleri arasında enfeksiyöz, metabolik, obstruktif, genetik hastalıklar sayılabilir. Kolestatizmin erken tanı ve tedavisi ile kalıcı bozuklukların önüne geçilmesi mümkündür. Kolestatizmin nadir nedenlerinden biri olan endokrin bozukluklardan hipopitüitarizm, kolestatizmi olan infantlarda ayırıcı tanı sırasında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Neonatal hiperbilirubinemi, hipopitüitarizm

P-199

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

NEONATAL ŞİLOTORAKS TEDAVİSİNDE OKTRETİD KULLANIMI

Sinan Uslu*, Muhittin Çelik*, Ali Bülbül*, Emrah Can*, Arzu Canmemiş**, Selda Arslan*

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

Giriş: Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvı içeriğinin veya şilöz karakterde mayinin birikmesi olarak tanımlanır. Konjenital olabileceği gibi torasik cerrahi girişimler sonrasında duktus torasikus zedelenmesi ile ortaya çıkabilmektedir. Yenidoğan döneminde konjenital diafragma herni operasyonu sonrası gelişen ve oktreotid tedavisi ile gerileyen şilotoraks olgusu sunuldu.

Olgu: Konjenital diafragma hernisi tanısı ile opere edilen 3 günlük kız bebekte operasyon sonrası pnömotoraks gelişmesi üzerine toraks tüpü takıldı. Postnatal 13. günde drenaj yerinden şilöz nitelikte mayii (süt görünümünde, trigliserid 117 mg/dl, lökosit 2.500/ml, %90 lenfosit) gelmesi üzerine şilotoraks tanısı ile total parenteral nutrisyon (TPN) desteği başlandı. Oral beslenme orta zincirli trigliserid içeren formül mama ile gerçekleştirilmesine rağmen drenaj içeriği ve miktarında değişiklik olmaması üzerine postnatal 16. günde oktreotid infüzyonu (5 µg/kg/saat) başlandı ve günlük olarak artırılarak 10 µg/kg/saat dozuna çıktı. Günlük drenaj miktarı kademeli olarak azalan hastanın oktreotid tedavisinin 8. gününde drenajının kesilmesi üzerine tedavisi (10. gün) sonlandırıldı. Tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir yan etki izlenmeyen hastada sıvı birikimi tekrarlamadı.

Tartışma: Konjenital diafragma herni (CDH) cerrahi onarımından sonra şilotoraks %7-28 oranında görülebilmekte, mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Şilotoraks gelişen hastaların mortalite oranı (%15-57) yüksek olarak bildirilmektedir. Bu nedenle etkin tedavi büyük önem arz etmektedir. Tedavide ilk basamak; göğüs drenajı, mekanik ventilasyon, enteral beslenmenin kesilip TPN başlanması veya orta zincirli trigliserid içeren formül mamaların verilmesidir. Konservatif tedaviye rağmen (2-5 hafta) şilöz drenajında azalma olmayan hastalarda cerrahi girişim uygulanmaktadır. Son yıllara konservatif tedavi başarısızlığında ikinci seçenek medikal tedavi olarak oktreotid (intravenöz infüzyon ile 0,3-10 µg/kg/saat (7-240 µg/kg/gün) veya subkutan 20-70 µg/kg/gün 3 dozda) kullanılmaktadır. Cochrane sistemli incelemeler veri tabanında tedavi etkinliğinin %70 olduğu ve tedavi sırasında bazı yan etkilerin görülebileceği (kusma, aritmi, kabızlık, diare, hiperglisemi, hipoglisemi, geçici karaciğer enzim bozuklukları ve transiyent hipotiroidizm, nekrotizan enterokolit) bildirilmektedir. Hastamızda oktreotid tedavisi etkindi ve ciddi bir yan etki saptanmadı. Yenidoğan döneminde konservatif tedaviye yanıtız şilotoraks olgularında oktreotid güvenli olarak kullanılabilir bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, şilotoraks, oktreotid

P-200

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

YENİDOĞAN SEPSİSİ TANISINDA TROMBOSİT SAYISI VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN PREDİKTİF DEĞERİ

Halil İbrahim Bozan*, Burçin Nalbantoğlu**, Metin Uysalol**, Aysin Nalbantoğlu***, Rengin Şiraneç****, Uğur Demirsoy*****

*Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye
**Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye
***Muratlı Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Tekirdağ, Türkiye
****Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye
*****Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İzmit, Türkiye

Amaç: Bu çalışmamızda geç sepsisli yenidoğanlarda, trombosit sayısı ve ortalama trombosit hacmini (MPV)'yi tayin ederek yenidoğanın geç sepsisinin erken tanısında değerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, geç sepsis tanısıyla yatan, 5-28 günlük hastalar üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Kontrol grubu herhangi bir sağlık problemi olmayan 40 hastadan (20 erkek, 20 kız), hasta grubu ise kan kültürlerinde üreme olan 19 kız, 21 erkek olmak üzere 40 hastadan oluşturuldu. Trombosit ve MPV değerleri hastaya antibiyotik başlanmadan hemen önce alındı. Trombosit ve MPV ölçümleri Backman Coulter hemogram sayıcısı ile yapıldı. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 programı kullanıldı. Bu çalışma Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik komisyonunca onaylandı.

Bulgular: Hasta grubu olgularının MPV düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,01). Hasta grubunun trombosit değerleri ise kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak bulundu (p<0,01). Trombosit sayısı için sensitivite % 82,5, spesifisite %100, pozitif tahmin değeri %100 ve negatif tahmin değeri %85,1 bulundu. MPV değerlendirmesinde sensitivite %52,5 ; spesifisite %92,5; pozitif tahmin değeri %87,5 ve negatif tahmin değeri % 66,1 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Özellikle hastane enfeksiyonlarına bağlı olarak gelişen geç sepsisin klinik bulgularının tam olarak ortaya çıkmadığı erken dönemde, trombosit sayısı ve MPV değerleri yol gösterici olabilir. Ancak yine de trombosit sayısı ve MPV' nin geç sepsis tanısında ve takibinde güvenilir olduğunu göstermek için diğer enfeksiyon belirteçlerini de içeren kıyaslamalı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, yenidoğan, trombositopeni, MPV düzeyleri

P-201

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

NEONATAL HİPERPARATİROİDİLİ BİR PREMATÜR YENİDOĞANDA BİFOSFONAT KULLANIMI

Esin Şenses, Birgül Kirel, Neslihan Tekin, Necla İpar

Osmanazade Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrin Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Neonatal şiddetli hiperparatiroidizm nadir görülen, paratiroid bezinde Ca(2+)'a duyarlı reseptörlerdeki homozigot mutasyonlara bağlı ciddi hiperkalsemi ve kemik demineralizasyonu ile giden, erken tanı ve paratiroidektomi ile yaşamının mümkün olabileceği bir hastalıktır.

Olgu Sunumu: Eklemptik anneden 33 gebelik haftasında 1710 g ağırlığında doğan bebekte 3 günlükken gelişen ciddi hiperkalsemi (Ca: 14.6mg/dl) ve hiperparatiroidizm (1050 pg/ml) saptandı. Hidrasyon ve loop diüretikleri ile normokalsemik düzeyler sağlanamayınca 1mg/kg iv pamidronat tedavisi verildi. Kalsiyum değerleri uygulamanın 12. saatinden itibaren normal değerlere indi. Bir ay sonra tekrar hiperkalsemi nedeniyle 2.kez pamidronat tedavisi uygulandı. Hastada ilaçla ilişkili yan etki gözlenmedi. Tedavi sonrası normokalsemi sağlanamadı.

Sonuç: Neonatal şiddetli hiperparatiroidizmde pamidronat (bifosfanat) tedavisinin verilmesi kontrolsüz şekilde artan serum kalsiyum düzeylerini düşürmekte faydalı olmakla beraber dirençli olgularda paratiroidektomi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler:

P-202

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

TROMBOSİTOPENİ İLE BAŞVURAN PREMATÜRE OLGU: KONJENİTAL SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU

Aslı Kıbrıs, Gamze Özgürhan, Nedim Samancı, Ebru Şenol

Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul Türkiye

Sitomegalovirüs (CMV), en sık konjenital enfeksiyona neden olan Herpes virüs grubundan bir DNA virüsüdür. Konjenital enfeksiyon insidansı %0.15 ile %2.2 arasında değişmektedir. Gebelik sırasında birincil maternal enfeksiyon geçirenlerin %40'ında virüs fetüse geçer. Doğum öncesi dönemde CMV enfeksiyonuna karşı bağışıklığı olan kadınların %1'i veya daha azının bebeklerinde konjenital CMV enfeksiyonuna rastlanmaktadır. Bu bebeklerin çoğu enfeksiyonu asemptomatik geçirmektedir. Genellikle birincil CMV enfeksiyonu geçiren annelerden doğan konjenital CMV enfeksiyonlu bebeklerin klinik bulguları, rekürren CMV enfeksiyonu olan annelerden doğan bebeklerden daha ağırdır. CMV'ye karşı önceden bağışık yanıtı olan kadınlarda, gebelik sırasında yeni bir CMV türü ile enfekte olabilmektedir. Bu durum yeni doğacak bebekte konjenital CMV enfeksiyonuna yol açabilmektedir. Gebe kadının CMV ile enfekte olma zamanı doğuma ne kadar yakınsa bebeğin CMV ile enfekte olma oranı da o ölçüde artış göstermektedir. Konjenital enfeksiyonların %90'ı doğumda asemptomatiktir. Semptomatik CMV enfeksiyonu geçiren bebeklerde belirtiler en çok deri, santral sinir sistemi ve hepatobiliyer sistemde görülür. Gebeliğin erken döneminde enfekte olanlarda intrauterin büyüme geriliği, mikrosefali, intrakraniyal kalsifikasyon; geç dönemde ise hepatit, pnömoni, purpura ve trombositopeni gelişir. Doğumda asemptomatik olan bebeklerin %10-15'i ileri yaşlarda hastalık belirtilerini gösterirler ve semptomatik hale gelirler. Konjenital CMV enfeksiyonunun en sık görülen klinik belirtileri sarılık, hepatomegali, splenomegali ve peteşidir. Bu bulgular etkilenen çocukların yaklaşık üçte ikisinde gözlemlenir. Konjenital CMV enfeksiyonunun santral sinir sistemi üzerine etkileri çok önemlidir ve ciddi nörolojik sekellere yol açabilmektedir. En sık nörolojik belirtiler mikrosefali, zeka geriliği, hareket bozuklukları, işitme bozukluğu, koriyoretinit, optik atrofi ve konvülsiyonlardır. Konjenital CMV enfeksiyonu ayrıca intrauterin büyüme geriliği, prematürite (%6 ila %35) gibi gelişimsel anomalilere ve inguinal herni (%25) gelişimine de neden olabilmektedir. Semptomatik konjenital CMV enfeksiyonu olan bebeklerde ölüm oranı, doğumu izleyen ilk hafta içerisinde %6 ila 12 oranındadır. Bu oran yaşamın ilk yılı içerisinde %30'lara kadar yükselmektedir. Mortaliteye neden olan risk faktörleri; solunum yetmezliği, kanama bozuklukları, fulminan karaciğer yetmezliği ve ikincil bakteriyel enfeksiyonlardır. Prematürite ve peteşi ile başvuran ve trombositopenisi saptanarak kliniğimize yatışı yapılan, yenidoğan yoğun bakım ünitemizde konjenital CMV enfeksiyonu tanısı alan bu olgu; trombositopeni ile başvuran prematüre yenidoğanlarda konjenital enfeksiyon hastalıklarının da düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Normal spontan doğum ile 2700 gr olarak otuzbeş hafta dört günlük doğan erkek bebek peteşi nedeniyle başvurdu. Tartı:2700gr(50 P) Boy:49cm(50-90 P) Baş çevresi:34cm(50 P). Laboratuvar incelemesi: Anne kan grubu:ORh(+) Bebek kan grubu: ARh(+) Direkt Coombs:Negatif Lökosit:7680mm³/L Hgb:17g/dl Hct:%53 Trombosit:33.000mm³/L CRP:3.4mg/L(Negatif) Böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler normal. AST:94U/L ALT:40U/L ALP:286 Total Bilirubin:4,3mg/dl Direkt Bilirubin:0,8mg/dl PT:33 sn PTaktivite:%20 INR:2,5 aPTT:35sn İdrar: Dansite:1020 PH:6 Protein:+ İdrarda inklüzyon cisimciği görüldü. AntiCMVlgM:2,5(Pozitif) AntiCMVlgG:>500(Pozitif) Anne TORCH Serolojisi: AntiCMVlgM:0,2(Negatif) AntiCMVlgG:>500(Pozitif) Kan ve idrarda PCR CMVDNA:Pozitif Batın USG: Splenomegali. Kranial USG ve BT: Normal Göz muayenesi: Trombositopeniye sekonder bilateral retinal hemoraji BERA:Normal

Anahtar Kelimeler: CMV, yenidoğan, trombositopeni, konjenital enfeksiyon

P-203

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan

İMMUN HİDROPSUN NADİR BİR NEDENİ: ANTI-E SUBGRUP UYUŞMAZLIĞI

Evrım Kiray Baş, Selda Arslan, Ali Bülbül, Sinan Uslu, Ömer Güran, Kübra Yüksek, Asiye Nuhoğlu

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

Hidrops, fetusun cildinde ve bir veya birden fazla vücut bölümünde (periton, plevra, perikard, plasenta) patolojik sıvı birikimidir. Sıklığı 1/2500-4000'dir. İmmun ve Non-İmmun olarak ikiye ayrılır. İmmun hidrops, fetus veya yenidoğan eritrositleri üzerindeki antijenlere karşı spontan yada uyarı ile gelişen antikorların hemolize neden olması sonucu gelişir. Hemoliz sonucu gelişen anemi, asfiksi ve kalp yetersizliği sonucu hidrops tablosu oluşur. İmmun hidrops en sık ABO ve Rh uyumsuzluğuna (%90) bağlı oluşurken daha nadir olarak subgrup uyumsuzluğuna bağlı olarak da meydana gelir. Yenidoğan hemolitik hastalığa ve immün hidropsa neden olan subgrup antijenleri D,E, C,c ve Kell antijenleridir. Subgrup uyumsuzluklarının %14'ü Anti-E antikoruna bağlıdır. Bu çalışmamızda yenidoğan döneminde subgrup uyumsuzluğuna bağlı hidrops tanısı alan olgumuz sunulmuştur.

Olgu: Olgumuz, 1 günlük erkek hasta. Plevral efüzyon ve fetal distres nedeni ile 34. gebelik haftasında, 2200 gr olarak sezaryen doğum ile doğurtuldu. Doğduğunda soluk ve ödemli görünen hasta, spontan solunumunun olmaması nedeniyle doğum odasında entübe edildi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın fizik muayenesinde yaygın ödem mevcuttu. Kalp tepe vuruşu 190/dk ve kan basıncı 70/40 mm Hg idi. Hepatosplenomegali ve 3/6 üfürümü vardı. Nörolojik muayenesinde belirgin olarak hipotondu ve yenidoğan refleksleri zayıf alınıyordu. Laboratuvar testlerinde: Hb: 12 mg/dl, hct: %38, WBC:9050 /mm³, PLT: 17000/mm³ ve retikülosit: %6 idi. Periferik yaymasında %12 normoblast ve parçalanmış eritrositler mevcuttu. Dörtlü trombosit kümeleri vardı. Direkt Coombs testi negatif idi. Biyokimyasal testlerinde glukoz: 87 mg/dl , üre: 15 mg/dl, kreatinin: 0,8 mg/dl, AST: 45 IU/L, ALT: 65 IU/L, total protein:2,5 gr, albumin: 1 gr/dl, Na: 128 mEq/L, K: 4 mEq, Ca: , t bil: 4 mg/dl ve d bil:0,25 mg/dl idi. Koagülasyon testlerinde PT:22 sn , akt: % 65, aPTT: 85 sn olarak saptandı. Bebek Kan grubu: ORh (-), Anne kan grubu: ARh(+) idi. PA akciğer grafisinde bilateral fissürlerde sıvı, toraks USG' de sağda 13 mm,solda 11 mm pleval efüzyon, batın USG' de minimal peritoneal serbest sıvı saptandı. Kranial USG'si normaldi. Hastamıza torasentez yapılarak transüda niteliğinde sıvı boşaltıldı. Tedavisi sırasında 2 kez albumin, 2 kez taze donmuş plazma, 2 kez trombosit tranfüzyonu ve 1 kez eritrosit süspansiyonu aldı. İkinci basamak testlerinde TORCH-S , Parvo virüs B19 ve EBV IgM negatif, kromozom analizi normal, metabolik tarama testleri normal, İdrarda redüktan maddesi negatif, hemoglobin elektroforezi normal, glukoz-6-P-dehidrogenaz düzeyi normal, ekokardiyografi ve EKG'si normal saptandı. Non-immun hidrops nedenleri dışlanan hastanın ikinci kez yapılan direkt coombs testinde hafif pozitiflik saptanması ve indirekt coombs testinin pozitif olması nedeniyle yapılan subgrup analizinde Ee antijen uyumsuzluğu saptandı. Hasta 21. gününde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Günümüzde özellikle subgruplara bağlı gelişen hemoliz olguları giderek artmaktadır. Daha önceleri hafif anemi ile seyrettiği düşünülen subgrup uyumsuzluklarının da artık ciddi intrauterin ve erken neonatal komplikasyonlara yol açabildiği bilinmektedir. Bu nedenle hemolitik anemi yada hidrops fetalis tanılı yenidoğanlarda direkt coombs testinin negatifliği uyumsuzluk varlığını dışlamadığından subgrup uyumsuzluğu mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

P-204

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Yenidoğan**GEÇİCİ MYELOPROLİFERATİF BOZUKLUK VE İLERLEYİCİ KARACİĞER YETMEZLİĞİ SAPTANAN BİR DOWN SENDROMU OLGUSU***Münevver Kaynak Türkmen*, Fulya Cengiz Erdem*, Canten Tataroğlu**, Serap Tetik*, Yusuf Ziya Aral****

*Adnan Menderes Üniverstesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**Adnan Menderes Üniverstesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pataloji Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

***Adnan Menderes Üniverstesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Down sendromlu olguların yaklaşık %10'unda geçici myeloproliferatif bozukluk (GMB), bunların %25'inde akut lösemi gelişebilmektedir. GMB benign olması, spontan iyileşmesine karşılık ilerleyici hepatik ve kardiyopulmoner yetmezlik gözlenebilmektedir. Bu çalışmada GMB ve ilerleyici hepatik yetmezlik gözlenen Down sendromlu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu Sunumu: Yaygın ödemi ve Apgar skorlarının düşüklüğü nedeniyle yenidoğan yoğun bakım servisine yatırılan hasta 40 yaşındaki annenin 6. gebeliğinden yaşayan 3. çocuk olarak sezaryen ile (prenatal USG'de fetal abdominal sıvı, umbilikal arter doppler akımında bozulma nedeniyle), 34 haftalık, 2210 gr ağırlığında doğdu. 1 ve 5. dakika Apgar skorları 6 ile 7 idi. Fizik incelemesinde genel durumu kötü, Down sendromu fenotipi, karında distansiyon, hepatosplenomegali, ödem mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 14 g/dl, hematokrit %42, lökosit 100.000/mm³, trombosit 539.000/mm³, serum glikoz 50 mg/dl, AST 184 U/L, ALT 89 U/L, üre 20 mg/dl, kreatinin 0,5 mg/dl, total protein 3,8 g/dl, albumin 1,9 g/dl, total bilirubin: 4,2 mg/dl, direkt bilirubin: 0,7 mg/dl, LDH: 3972 U/L, sodyum 120 mEq/l, potasyum 4,3 mEq/l idi. Periferik kan yaymasında %52 blast mevcuttu, geçici myeloproliferatif bozukluk düşünüldü. Karyotip analizinde 46,XY,+21 saptandı. 3. gün kolestatik sarılık ve karaciğer enzimlerinde artış, 9. günde direkt bilirubin artışı görüldü. USG'de hepatosplenomegali, yaygın asit saptandı. Olgu düşük doz kemoterapi planlanma aşamasında iken 13. gününde solunum yetersizliği ve karaciğer yetmezliği tablosuyla kaybedildi. Otopsisinde karaciğer ve lenf nodunda iri lobüle nükleuslu megakaryositlerden oluşan infiltrat, karaciğerde sinuzoidal fibrozis görüldü. GMB benign ve prognozu iyi bir hastalık olmasına rağmen karaciğer fibrozis geliştiğinden prognoz kötü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geçici myeloproliferatif bozukluk, Down sendromu, hepatik fibrozis

P-205

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**NEFROTİK SENDROMLU HASTALARIN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK BULGULARININ DEĞERLENDİRMESİ***Harika Alpay, Nuran Yıldız, İbrahim Gökçe, Neşe Bıyıklı, Ülger Altuntaş, Azad Ekberzade*

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

Giriş ve Amaç: Nefrotik sendrom (NS) proteinüri, hipoalbuminemi, ödem ve hiperlipidemi ile karakterize klinik tablodur. Çocukluk çağında steroide yanıtı idyopatik NS sık görülmele birlikte steroide dirençli, böbrek fonksiyon bozukluğuna yol açabilen formları önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Bu çalışmada bölümümüzde NS tanısı alan hastaların özellikleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntem: Nefrotik sendrom tanısıyla izlenen 104 hastanın kayıtları (44 kız, 60 erkek) incelendi. Hastaların demografik bulguları, başvuru şikayetleri, steroide yanıtı ve histopatolojik özellikleri dosyalarından kaydedildi.

Sonuçlar: Hastaların başvuru yaşı ortalama 5,2±4,5 (0,25-16,5) yıl, izlem süreleri 3,7±3 (0,1-12,3) yıl idi. Başvuru sırasında 69 (%66,4) hastada yaygın ödem, 23 (%22,1) hastada periorbital ödem, 11 (%10,6) hastada hipertansiyon ve dört hastada (%3,9) idrar miktarında azalma mevcuttu. Hastaların 19'u (%18,3) steroide dirençli, 14'si (%13,4) steroide bağımlı ve 71'i (%68,3) steroide yanıtı idi. Kırk yedi hastaya renal biyopsi yapıldı. Ondokuz (%40,4) hastada minimal lezyon nefrotik sendrom, 10 (%21,3) hastada fokal segmental glomeruloskleroz, altı hastada (%12,8) membranoproliferatif glomerulonefrit, bir hastada (%2,1) membranöz glomerulonefrit ve dört hastada (%8,5) IgA nefropatisi saptandı. Steroide bağımlı veya dirençli 10 hastaya siklofosfamid, yedi hastaya siklosporin A tedavisi verildi. Fokal segmental glomeruloskleroz tanılı iki hastaya mikofenolat mofetil, bu hastaların birine rituximab tedavisi uygulandı, her iki hasta da tedaviye dirençli olup halen nefrotik sendrom tablosunda bulunmaktadır.

Çıkarım: Çocukluk çağı NS'leri içinde en sık minimal lezyon NS ve fokal segmental glomeruloskleroz görülmektedir. Siklosporin A, SRNS tedavisinde en uygun tedavi seçeneği olarak gözükmektedir. Siklosporin tedavisine dirençli hastalarda MMF ve rituximab uygulanan az sayıda olguda yararlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler:

P-206

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**ATİPİK HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROMLU BİR ÇOCUK OLGUSU***Hakan Uzun, Mesut Okur, Dursun Ali Şenses, Ayşenur Otlu, Cemalettin Güneş, Sonay Arslan, Kenan Kocabay*

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

Tipik hemolitik üremik sendrom (HÜS) 4 yaş altı çocuklarda sıklıkla E. Coli'nin neden olduğu kanlı diyareyi takiben böbrek damarlarındaki endotel hasarı sonucu gelişen mikro anjiyopatik hemolitik anemi ve böbrek yetmezliğiyle giden bir tablodur. Atipik HÜS çocukluk çağında nadir görülen morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Genelde çocuklar 4 yaşından büyüktür ve etiolojisinde farklı nedenler vardır. Tekrarlama eğilimindedir. Altı yaşında erkek çocuk bir gündür devam eden bulantı kusma, karın ağrısı, kanlı idrar ve solukluk şikayeti ile getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilincin açık kardiyak nabız:88/dk, mezokardiyak odakta 2/60 üfürüm, solunum sayısı: 28 /dk, VA: 17 kg (10-25P) sırta, bacadta peteşileri vardı ve skleraları ikterik olarak değerlendirildi. Hastanın bakılan laboratuvar tetkiklerinde Hb:6,5 gr/dl, trombositleri: 70.000 mm³, retikülosit %20, periferik yaymada anizotroz ve parçalanmış eritrositleri mevcuttu. Üre 208 mg/dl, kreatinin 3,4 mg/dl, kompleman C3:68 mg/dl (77-195mg/dl), tam idrar tahlilinde bol eritrosit saptandı. Üriner sistem ultrasonunda bilateral böbreklerde ekojenite artışı saptandı. Diğer laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Bu bulgularla hastada HÜS düşünüldü ve izleme alındı. Destek tedavisi ile izleminin 6. gününde böbrek ve hematolojik parametreler düzelmeye başladı. İzleminin 10. Gününde klinik ve laboratuvar olarak tekrar kötüleşen hastada C3'ünde düşük olması, yaşının 4 yaş üstü olması, nüks etmesi sebebi ile atipik HÜS düşünüldü. Atipik HÜS toplam olguların %10'unu oluşturur ve prognozu kötüdür. Nadir görülmesi sebebi ile bu olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hemolitik üremik sendrom, atipik, çocuk

P-207

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji**DİFFÜZ ALVEOLAR KANAMA, RESPIRATUAR DİSTRESS VE HENOCH SCHÖNLEİN PURPURASI***Ayça Esra Kuybulu*, Faruk Öktem*, Ahmet Rifat Örmeci**, Tuğba Koca**, Duygu Çalıskan***

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

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

Onbir yaşında kız hasta, ayak bileğinde ekimoz, alt extremitelerde, gluteal bölgede tipik döküntüleri ve eklem ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Henoch Schönlein Purpurası ön tanısı ile yatışı yapıldı. Yatışının ikinci gününde karın ağrısı, geytada gizli kan pozitif olması nedeniyle düşük doz steroid tedavisi başlandı. Üçüncü gününde kanlı balgam ve şiddetli öksürük yakınması başladı. Akciğer tomografisinde diffüz alveolar kanama mevcuttu. Solunum sıkıntısı nedeniyle entübe mekanik ventilatörde takip edilmeye başlandı. Ayağındaki lezyondan alınan cilt biyopsisi sonucu lökositoklastik vaskülit ile uyumlu geldi. İmmünesupresif tedavi öncesi laboratuvar bulgularında, BUN: 7,5 mg/dl, kreatinin: 0,56 mg/dl, 24 saatlik idrarda proteini 708 mg/m²/saat, WBC:15600/mm³, Hg:14 g/dl, Trombositleri: 370000/mm³, sedimentasyonu 14 mm/saat, CRP:13, C3:130 mg/dl (90-180), C4: 36 mg/dl (10-40), ANA, Anti-DsDNA, ANCA ve Anti-glomerüler bazal membran antikorları (-) olarak saptandı. Böbrek biyopsisi, solunum yetmezliği tablosu nedeniyle ancak extubasyon sonrası yapılabildi. Böbrek biyopsisinde 35 glomerül örneğinin incelemesinde patolojik bulguya rastlanmadı. İmmünofloresan incelemede immünglobulin birikimi saptanmadı. Böbrek anjiyo bilgisayarlı tomografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Üç kür pulse steroid ve siklofosfamid tedavisi alan olgumuz 3 aydır sağlıklı olarak izlenmektedir. Son kontrolünde BUN 18 mg /dl, kreatinin 0,5 mg /dl ve proteinüri düzeyi 18,6 mg/m²/saat'dir.

Anahtar Kelimeler: Henoch Schönlein purpura, diffüz alveolar kanama

P-208

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Diğer

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA GEN MUTASYONLARI İLE KLİNİK, EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLER VE LABORATUVAR BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Selda Cambaz Yavuz*, Nilgün Selçuk Duru**, Mahmut Çivilibal**, Murat Elevli**

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

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

Ailevi Akdeniz Ateşi, ateşin eşlik ettiği tekrarlayan karın, göğüs, eklem ağrısı ve artrit gibi seröz membranların iltihabına bağlı ataklarla seyreden bir hastalık olup farklı genotiplerde ve etnik gruplarda farklı seyir izleyebilir. Bu amaçla kliniğimizden takipli olgularımızda hastalık ağırlık skorlaması ve mutasyonların ilişkisi belirtilip, hastalarımızın gen mutasyonları ve klinik/laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması yapıldı. Çalışmamızda 27'si kız, 27'si erkek toplam 54 hasta klinik, epidemiyolojik ve laboratuvar özellikleri, taşıdıkları MEFV gen mutasyonları ile klinik özellikler ve hastalık ağırlık skoru ilişkisi açısından incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, etnik köken, anne-baba arasında akraba evliliği, anne-baba memleketi, ailede AAA varlığı, hastalığın başlangıç yaşı, tanı yaşı, atak sıklığı, atak süresi, ateşle birlikte olan karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı, artrit, erizipel benzeri eritem varlığı, rekürren ateş, apandisit ön tanısıyla izlenme, apendektomi olma öyküsü, myalji, baş ağrısı, skrotal ağrı ya da şişlik, cilt bulguları, tedavinin düzenli kullanılıp kullanılmadığı, tedavi yanıtının olup olmadığı; varsa tam mı kısmi mi olduğu, AAA tanısı almadan önce ataklar sırasında aldığı yanlış tanımlar, hepatomegali, splenomegali varlığı, atak anındaki ve atak dışındaki eritrosit sedimentasyon hızları (ESR), c-reaktif protein (CRP) ve lökosit değerleri, tedavi öncesi ve sonrasındaki hemoglobin (Hb), hemotokrit (Htc) değerleri kaydedildi, her hasta için hastalık ağırlık skoru hesaplandı M694V mutasyonu en sık görülen mutasyon olup bunu E148Q izlemekteydi. En sık görülen genotip M694V homozigotluğu idi. Hastalık ağırlık skoru M694V homozigot hastalarda diğer hastalara göre daha yüksekti. Splenomegali en fazla gelişen M694V homozigot hastalar olarak bulundu. Kolşisin tedavisine yanıtı en iyi yine M694V homozigot hastalarda görüldü. Hastalık ağırlık skoru ile klinik bulgular karşılaştırıldığında; orta-ağır hastalık grubunda hafif hastalık grubuna göre anlamlı bir biçimde daha çok artrit, eritem, myalji ve baş ağrısı görüldü. Hastalık ağırlık skoru ile atak sırası sedimentasyon ile orta; atak sırası CRP ile düşük olmak üzere anlamlı ve aynı yönde ilişki bulundu. Cinsiyetlere göre klinik bulgular, tedaviye yanıt ve hepatomegali-splenomegali açısından bir fark gözlenmedi. Cinsiyetler, hastalık ağırlık skoru ve laboratuvar bulguları açısından karşılaştırıldığında iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, mediterranean, fever, çocuk

P-209

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Nefroloji

VEZİKÜRETRAL REFLÜ ETYOLOJİSİ OLARAK LABIAL SİNEŞİ- OLGU SUNUMU VE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU OLAN HASTAYA PEDIATRİST YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Akgül*, Hakan Tekgüç**, Ceyhan Dalkan**, Nazan Çobanoğlu**, Haluk Öztürk***, Nerin Bahçeciler Önder**

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

**Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

***Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

Giriş: Çocukluk çağında tekrarlayan ateş yakınması, ayrıntılı ve titiz araştırma gerektiren bir durumdur. Sunduğumuz vaka labial sineşinin sebep olduğu tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve bilateral veziküretal reflü (VUR) saptanan bir olgudur.

Olgu Sunumu: Dört yaşında kız hasta, hastanemize tekrarlayan ateş şikayetiyle, ayrıntılı tanıma immün yetersizlik açısından değerlendirilmesi amacıyla sevk edildi. Öyküsünden 3 kez idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Fizik muayene doğal, yapılan tetkiklerinde; tam kan sayımında lökositoz, CRP yüksekliği ve tam idrar tetkikinde bol lökosit ve bakteri, idrar kültüründe 100,000 cfu/ml E.Coli üremesi oldu. Mevcut idrar yolu enfeksiyonu için antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra voiding sistüretrografi (VSUG) çekilmesi planlandı. VSUG hazırlığı sırasında idrar sondası takılırken hastada labial füzyon olduğu saptandı. Pediatrik cerrahi bölümüne yönlendirilerek labial sineşi ayrımı yapılarak, sonrasında idrar sondası takıldı ve VSUG çekildi. Sol tarafta grade 1, sağ tarafta grade 3 VUR saptandı. Hastamız daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirmesine rağmen ayrıntılı genital muayene yapılmadığı görüldü. Bu nedenle buna benzer olgularda pediatri hekimlerinin yaklaşımını değerlendirmek amacıyla bir anket uygulandı. Bu anket e-posta yolu ile n=89 pediatri uzmanı ve asistana ulaştırıldı. Katılanların %22,4'ü (11) idrar yolu enfeksiyonu olan her kız hastada ayrıntılı genital muayene yaptıklarını %77,6'sı (38) ise yapmadıklarını belirttiler. Hekimlerin %69,4'ü ise toplamda 10-20 arasında tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu vakası takip ettiklerini belirttiler.

Sonuç: Bu olguda ve anket sonucunda, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan her hastada ayrıntılı bir genital muayene yapılması gerektiği bir kez daha vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Labial Sineşi, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, veziküretal reflü, ateş

P-210

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**ZELWEGER SENDROMLU 10 OLGUDA KLİNİK BULGULAR VE PROGNOZ***Emre Çelik, Tuğba Erener Ercan, Erdoğan Soyucu, Ahmet Aydın, Olcay Ünver, Serap Uysal, Mehmet Vural, Yıldız Perk**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Zelweger sendromu yenidoğan döneminde santral hipotonisite, atipik yüz görünümü, konvulziyon ile ortaya çıkan ve hepatomegali, renal kistler, malabsorbsiyon ve gelişme geriliğinin eşlik ettiği, otozomal resesif geçişli, uzun zincirli yağ asitlerinin birikimiyle seyreden peroksizomal biyosentez bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı 1994-2011 yılları arasında kliniğimizde Zelweger sendromu tanısı konulan 10 olguda klinik ve laboratuvar bulguları ve prognozu incelemektir. Dört olgu kliniğimizde doğmuş, hipotoni ve atipik yüz bulgusu ile bu hastalık tablosu düşünülmüş, iki hasta atipik yüz görünümü ve hipotonisite nedeni ile Genetik bilim dalı polikliniğine yönlendirilmiş, dört hasta konvulziyon nedeni ile acil servise başvurmıştı. Hastaların hepsinde belirgin hipotonisite ve özgün yüz bulgusu vardı. Dört hastada karaciğer tutulumu, dört hastada böbrekte kist, iki hastada radyolojik olarak patella eklemi çevresinde noktavi kalsifikasyonlar, sekiz hastada konvülsiyon, gelişme gecikmesi ve kranial malformasyonlar mevcuttu. Hastalar, genellikle, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, sindirim sistemi kanamaları ya da karaciğer yetmezliğinden kaybedilirler. Hastalarımızın sekiz tanesi ortalama 11 aylıkken tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, malnutrisyon ve buna bağlı sepsis nedeni ile kaybedildi. Halen biri 4 aylık, diğeri 17 aylık olan iki hasta yaşamaktadır. Kesin tanı çok uzun zincirli yağ asitlerinin serumda artışı ve farklı PEX genindeki mutasyon analizi ile konulabilir. Olgularımızın hepsinde çok uzun zincirli yağ asitlerinde artış vardı. Otozomal resesif geçişli olan bu hastalıkta sonraki gebelikte %25 tekrarlama riski vardır. Prognozun kötü olduğu bu hastalıkta erken dönemde klinik tanı koymak ve çok uzun zincirli yağ asitlerinin yüksek olduğunu göstermek prenatal tanı için önemlidir. Prenatal tanı fibroblast kültüründe çok uzun zincirli yağ asitlerinin yükselmesi veya mutasyon analizi ile yapılabilir. Olgularımızın ikisinin ailesinde, sonraki gebelikte prenatal tanı yapılmış, sağlıklı bebek sahibi olmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: Zellweger sendromu, hipotoni

P-211

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**BİR VAKA NEDENİYLE SİSTİNÜRİ YAKLAŞIMI***İşıl Özer**Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Sistinüri, sistin ve dibazik aminoasitlerin (lizin, arginin, ornitin) proksimal renal tübül-lerden geri emilimi, ince barsaklardan emiliminde bozukluk tanımlanan genetik geçişli bir hastalıktır (hatalı kromozom 2p16.3-p21, hatalı gen SLC3A1). Ülkemizde yapılan yerel bir taramada sıklığı 1:2065 olarak bildirilmiştir. Ağlama, huzursuzluk ile doğduğu hastaneye 1 aylık iken götürülüp, karaciğer enzim yüksekliği ve CMV IgM pozitifliği saptanan hasta hastanemiz Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Burada yapılan CMV PCR negatif bulunup, transaminaz yüksekliği ayırıcı tanısı için istenen doğumsal metabolik hastalık selektif taramada siyanid nitroprussid testi pozitif bulunarak 7 aylık iken polikliniğimize sevk edilmişti. Ağlama, huzursuzluk, son 2 aydır sadece 250 gram alma başvuru şikayetleri olan hastanın soy geçmişinde annesinde gebelikte üre yüksekliği, annesinin ve dayıda böbrek taşı öyküsü dikkat çekiyordu. Muayenede akut hafif malnutrisyon (relatif tartı %86, yaşa göre boy %106) ve sakral gamze dışında bulgu yoktu. Siyanid nitroprussid pozitifliği ayırıcı tanısı sistinüri, aminoasidüri, homosistinüri, kobalamin metabolizması bozuklukları, sistationinüri, idrar yolu enfeksiyonu, gamma glutamil siklus bozuklukları, ilaçlar açısından yapılabildiği hasta ve aile taramasında annesinde sistinüri tespit edildi. Tedavide idrar yoğunluğu ve kristalizasyonu azaltmak için aldığı sıvı ve alkalizasyon artırılmıştır. Bir ay sonraki kontrolde ağlama ve huzursuzluğun kaybolduğu, 500 gram aldığı görüldü. Yapılan yerel çalışma sonucu yenidoğan tarama adayları olacak kadar yüksek sıklık görülmesi, böbrek taşı ve kronik böbrek yetmezliği riski olması nedeniyle vaka olarak sunulmasına karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Sistinüri, siyanid nitroprussid testi, böbrek taşı, kronik böbrek yetmezliği, yenidoğan, tarama

P-212

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları**YENİDOĞAN DÖNEMİNDE TANI ALAN SİTRÜLLİNEMİNİN AĞIR BİR FORMU: OLGU SUNUMU***İbrahim Silfeler*, Mikail Genens**, Dilek Sümengen***, Sahin Hamilçikan****, Berna Akşahin*****, Fügen Pekun*****, Asiye Nuhoglu********Hassa Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Hatay, Türkiye****Espiye Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Giresun, Türkiye*****Yenice Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Çanakkale, Türkiye******Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*******Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Sitrüllinemi 1/57000 sıklıkta görülen, otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Tanı kan, plazma ve idrarın biyokimyasal incelemesinde amonyak, sitrüllin, orotik asit ve glutamin düzeyindeki artışın gösterilmesine dayanır. Karaciğer dokusundaki ve fibroblast kültüründe argininosüksinat enzim aktivitesi ölçülebilir. Yenidoğan, infantil ve geç başlangıçlı olarak üç farklı tipi tanımlanmıştır. Yenidoğan döneminde hastalık kusma ve letarji ile başlar ve hızla solunum yetmezliği ile komaya ilerler.

Olgu: Hasta bilinen herhangi bir metabolik hastalığı olmayan ve aralarında akrabalık bulunmayan anne ve babanın ilk çocuğu olarak dünyaya geldi. Hasta doğum sonrası kusma ve yetersiz beslenme nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde emme refleksi azalmış, letarji ve hepatomegali dışında ek bir patoloji tespit edilmedi. Hasta yenidoğan yoğun bakım servisine alındı. Servise alındıktan 6 saat sonra solunum sıkıntısı, taşipne, gastrointestinal kanama ve konvulziyonları başladı. Hastaya gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra yapılan metabolik taramasında hiperamonyemi saptandı. Sitrüllin ve glutamin düzeyi yüksek bulundu. Hastaya sitrüllinemi tanısı konuldu. Bu nedenle hastaya protein içermeyen mamalarla beslenme başlandı. Arginin desteği ve sodyum benzoat tedavisi başlandı. Hasta takibinin 38. gününde hasta kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğan döneminde sitrüllinemi belirtileri diğer bazı hastalıkların, özellikle yenidoğan sepsisinin bulgularına benzer. Erken tanı ve tedavi prognozda hayat kurtarıcı olabilir. Sitrüllinemi serebral ödem, kafa içi basınç artışı, herniasyon, hiperamonyemik koma ve hatta ölüme neden olabilir. Ülkemizde akraba evlilikleri sık olarak görüldüğünden metabolik hastalıklar ciddi bir sağlık problemidir. Bu vakayı nadir görülen bir hastalık olan sitrüllinemi hatırlatmak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sitrüllinemi, yenidoğan, metabolik hastalık

P-213

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

GEÇ TANI ALMIŞ MORQUIO SENDROMU OLGUSU

Özlem Sangün*, Nihal Olgaç Dündar**, Burnin Dündar*, Abdülkerim Elmas***,
Hakan Salman***

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Kliniğimize ağır solunum yetersizliği tablosu ile başvuran 11 yaş 2 aylık kız hastada, atipik-kaba yüz görünümü, pektus karinatus, genu valgus deformitesi, torakolomber kifoz ve açıklığı sağa bakan skolyoz saptandı. Öyküsünden; 3 yaşına kadar büyüme - gelişmesi normal iken daha sonra vücudunda deformiteler ve büyüme geriliğinin ortaya çıktığı, anne-baba arasında birinci derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. İskelet grafilerinde tüm ekstremitelerin metafizleri geniş, metakarplar ve falanklar kısa ve kalın, skolyoz, platispondili ve her iki taraf femur boynunda valgus deformitesi saptandı. Hastanın, idrarda glikozaminoglikan (GAG) düzeyi normal olup, N-asetilgalaktozamin-6-sulfat sulfataz (GALNS) enzim düzeyinin eksik olduğu görüldü. Morquio Tip A Sendromu (MPS IVA) GALNS eksikliğine bağlı olarak kornea ve kemikte özellikle keratan sülfat (KS) birikimi ile karakterize, otozomal resesif geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. Başlıca klinik bulgular; kısa boy, iskelet displazisi, dental anomaliler ve korneal bulutlanmadır. Bunlara sinirsel tip işitme kaybı, kalp kapağı hastalıkları, eklem laksitesi ve servikal myelopati eşlik edebilir. Santral sinir sistemi tutulumunun olmaması sebebiyle enzim replasman tedavisi (ERT) ve gen tedavilerinin uygulanabileceği bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Preklinik çalışmalarda ERT ile doku ve kandaki KS oranında anlamlı düşüş gösterilmiştir, ancak lizozomal depo hastalıklarında tedavinin başarılı olabilmesi için hastalığın erken dönemlerinde başlanması önerilmektedir. Ülkemizdeki akraba evliliklerinin sıklığı göz önüne alındığında, belirti ve bulguların MPS IVA gibi otozomal resesif geçişli hastalığı düşündürdüğü durumlarda, enzim düzeyi çalışılması için ısrarlı olunmalı ve GAG ya da KS düzeylerinin yanıtıcı olabileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Yakın gelecekte tedavi şansı olabilecek bu hastaların erken tanısı, etkilenmiş bireylere daha etkin bir şekilde yardımcı olunmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Morquio, tanı

P-214

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

PSİKİYATRİK BULGULAR İLE BAŞVURAN KOMBİNE METİLMALONİK ASİDÜRİ VE HOMOSİSTİNÜRİ OLGUSU : İNTRASELLÜLER KOBALAMİN METABOLİZMASININ GENETİK BOZUKLUKLARI?

Ali Kanık, Fulya Kamit, Kayı Eliaçık, Figen Özgönül, Berrak Sarıoğlu, Mehmet Helvacı

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye

Giriş: Doğuştan metabolik bozuklukların bazıları adölesan dönemde bir psikiyatrik bozukluk olarak ortaya çıkabilir. Kombine metilmalonik asidüri ve homosistinüri (çoğunlukla kobalamin C hastalığı olarak adlandırılır) vitamin B12 (kobalamin)'nin adenoilkobalamin ve metilkobalamin olarak adlandırılan iki aktif formunun bozulmuş hücre içi sentezinden oluşan doğumsal bir metabolik hastalıktır. Sonuçta bu; kan ve idrarda metilmalonik asit ve homosisteinin artması ile sonuçlanır. Çoğu hasta yaşamın ilk yılında sistemik, hematolojik ve nörolojik anormalliklerle başvurur. Geç başlangıçlı formlar nadirdir ve genellikle nöropsikiyatrik bozukluklarla prezente olur.

Olgu Sunumu: Aralarında birinci derece kuzen evliliği olan anne ve babadan doğan, 11 yaş erkek olgunun öyküsünde 3 aydır olan davranış bozukluğu, saldırganlık şikayetiyle çocuk psikiyatrisi tarafından ilaç başlandığı, fakat yakınmalarının gerilememesi ve şüpheli bir nöbet öyküsü olması nedeniyle hastanemize başvurusunda ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Fizik bakıda agresif tutumun yanı sıra alt ekstremitelerde bilateral kas gücü zayıflığı saptandı. EEG'de diffüz düzensiz zemin aktivitesi, T2 ağırlıklı beyin MRG görüntülerinde periventriküler beyaz cevherde bilateral hiperintens lezyonlar ve EMG'de bilateral mikst tip polinöropati saptandı. Metabolik tetkiklerinde metilmalonik asidüri, hiperhomosisteinemi ve düşük plazma metionin düzeyleri görüldü. Vitamin B12 ve serum TCI-I seviyeleri normaldi. Biz bu bulgularla intrasellüler kobalamin metabolizmasının genetik bir bozukluğu olan geç başlangıçlı kobalamin C hastalığı olarak tahmin ettik. Bunun için komplementasyon analizini planladık ve hastalığa spesifik tedavi başladık.

Sonuç: Kobalamin C hastalığı tedavi edilebilir bir hastalıktır ve adölesan dönemde nöropsikiyatrik bozukluklarla başvuran hastalar tetkik edilirken buna metabolik incelemeler de dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik bozukluk, metabolik hastalık, adölesan, kobalamin C hastalığı

P-215

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma Hastalıkları

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE SEPSİS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR GALAKTOZEMİ OLGUSU

Feryal Karahan*, Fatih Mehmet Kışlal*, Sibel Çelik*, Nesibe Andran*,
Sevim Ünal Kızılateş**, Merve Havan*

*T.C.S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

**T.C.S.B Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Yenidoğan döneminde nadir görülen doğumsal metabolik hastalıklar farklı klinik bulgularla gelebilir. Aşağıda sepsis ön tanısıyla izlenip, ilerleyen günlerde galaktozemi tanısı alan bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Yirmialtı yaşında annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan olarak zamanında, sezaryen ile 3200 gram doğan yedi günlük kız bebek kilo kaybı, emmede azalma, ateş ve kusma yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküsünden anne sütü ile beslenen bebeğin postnatal altıncı günde kusma ve ateş yakınmalarının başladığı öğrenildi. Anne ve babanın teyze çocukları olduğu ve prenatal öyküsünde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde, genel durumu orta, emmesi zayıf, cilt turgor ve tonusu azalmış, hipoaktif, vücut ağırlığı 2840 gram (doğum kilosuna göre % 5 patolojik kilo kaybının) olduğu saptandı. Hasta sepsis ön tanısı ile Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi'ne yatırıldı. Total bilirubin 17,8 mg/dL; direkt bilirubin 2,8 mg/dL; ALT 237 IU/L; AST 232 IU/L; GGT 51 IU/L; kan şekeri 99 mg/dl bulundu. Tam kan sayımında beyaz küre 14.400 µL; hemoglobin 18,9 g/dL; hematokrit % 59; trombosit 177.000 µL; periferik yaymada immatür/matür oranı % 15 ve diğer değerleri normal sınırlarda saptandı. Lumbal ponksiyon yapılan hastanın beyin omurilik sıvı incelemesi normal sınırlardaydı. Hastanın izleminde, kültür taramalarında üreme olmaması, uygun tedaviye rağmen sarılığının devam etmesi ve karaciğer enzimlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle ileri tetkikleri planlandı. PT 45,7 saniye (10-14); INR 3,76 (0,83-1,2); APTT 106,2 saniye (25,1-34,7) ve fibrinojen 144 mg/dl (203-472) bulundu. TORCH paneli; hepatit B ve hepatit C taraması; tiroit fonksiyon testleri ve alfa-1 antitripsin düzeyi normal sınırlarda idi. Alfa-fetoprotein 1787,22 (0-9) ng/ml; ferritin 533 ng/ml (11-306) ve idrarda redüktan madde (++++) bulundu. Bu nedenle ileri tetkikleri yapılan hastanın kan analizinde total galaktoz 11,3 mg/dL (0-20); galaktoz 1-fosfat 9,63 mg/dL (0-10) ve galaktoz-1-fosfat-uridiltransferaz aktivitesi 0,20 (2,3-20) U/g Hb olarak geldi. Hastada doğumsal galaktozemi düşünlü olarak laktosuz diyet ve uygun tedavi protokolüne başlandı. Tedavi sonrası hastanın kliniğinde iyileşme, total bilirubin, ALT ve AST düzeylerinde düşme ve kanama profilinde düzelleme görüldü.

Tartışma: Yenidoğan döneminde sepsis ayırıcı tanısında doğumsal metabolik hastalıklar düşünülmemelidir. Doğumsal galaktozemide, bakteriyel sepsis, özellikle E. Coli, sık görülür. Ancak hastamızda olduğu gibi, sepsis taramaları negatif olan galaktozemi olgusunun yenidoğan sepsis kliniği ile başvuruabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Galaktozemi, sepsis, yenidoğan

P-216

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma hastalıkları**POSTNATAL İKİNCİ HAFTADA TANI ALAN BİOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ OLGUSU***Sirin Güven, Demet Kuşçu, Kahraman Yakut, Sami Yazar, Muferet Ergüven**Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye*

B grubundan bir vitamin olan biotin karboksilaz enzimlerin aktivasyonu için gereklidir. Biotinidaz biotini serbest hale getiren enzimdir, eksikliğinde diyetle alınan proteinlerdeki biotin serbestleştirilip, emilemez. Biotin eksikliği semptom ve bulguları arasında konvülsyonlar, deri bulguları, görme ve işitme bozuklukları, saçlarda dökülme, letarji sayılabilir. İmmün sistemde işlev bozukluğu, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara yatkınlık bildirilmektedir. . Olgumuz tarama programı dışında sepsis/menanjit ve ekfoliyatif bülöz dermatit bulguları ile postnatal ikinci haftada tanı alan vaka olarak sunulmuştur. Biotin tedavisi ile bulgular kısa sürede gerileme saptandı. Ülkemizde Yenidoğan taramasında biotinidaz eksikliği sıklığı 1/11,144 olarak belirlendi. Erken tanı ve tedavi ile hastalığın geri dönüşümsüz klinik bulguları tamamiyle engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, biotin, biotinidaz eksikliği

P-217

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Metabolizma hastalıkları**SİKLİK KUSMANIN NADİR BİR NEDENİ MULTİPL AÇIL KOA DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ VE BASİT BİR TEDAVİ YÖNTEMİ: B2 VİTAMİNİ***Hasan Önal*, Erdal Adal*, Atilla Ersen**, Nida Çelik*, Zerrin Önal***, Ahmet Aydın*******Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye****Kasımpaşa Askeri Hastanesi, Çocuk Ünitesi, İstanbul, Türkiye*****Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye******İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

"Multipl Açıl KoA Dehidrogenaz eksikliği" yağ asitleri ve bazı aminoasitlerin bozulmuş oksidasyonu ile karakterize otozomal resesif kalıtmı metabolik bir hastalıktır. Glutarik asidüri tip II olarak da bilinir. Hastalığın neonatal ve infantil formu, nonketotik hipoglisemi, ağır metabolik asidoz, hipertrofik kardiyomyopati ile başvururken, geç formu kas güçsüzlüğü ile prezente olur. Bu form hafif / geç başlangıçlı lipid myopati olarak adlandırılır. Tandem MS'de karnitin profilinde C4, C5, C8, C10 ve C16 yükselir. İdrar organik asit analizinde 2-hidroksiglutarik asit artmıştır. Neonatal formun halen etkin bir tedavisi yoktur. Geç başlangıçlı hafif form riboflavine (FAD prekürsörü) ve L-karnitin suplementasyonuna yanıt verir. Diyetle yağ ve protein kısıtlamanın etkinliği tam belli değildir. 13 yaşında erkek hasta kusma yakınmasının araştırılması için başvurdu. Hastanın son dokuz yıldır 15 gün ila 1 ay arasında kusma atakları olduğu, farklı hastanelerin acil servislerinde verilen sıvı tedavisiyle 12 saat içinde düzeldiği öğrenildi. Son bir yıl içinde kırk defa hastanemizin acil servisine başvurmuştu. Farklı metabolizma ve nöroloji birimleri tarafından tetkik edilmiş, ancak siklik kusmayı açıklayacak bir neden bulunamamıştı. Fizik muayenede hafif mental retardasyon dışında bir özellik yoktu. Kraniyal MR normaldi. İdrar organik asit açıl karnitin ve kan aminoasitleri normal bulundu. Atak sırasında alınan tetkiklerinde; idrarda keton pozitif, dansite 1020, kan şekeri normal ve sedimentasyon 86 mm/saattir. Enfeksiyon göstergeleri negatifti. Hasta takibe alındı. İkinci bir atak sırasında kan açıl karnitin profilinde C4, C14, C16 açıl karnitinlerin yükselmiş olduğu tespit edildi. Multipl Acil KoA Dehidrogenaz eksikliği tanısı konuldu. Eko kardiyografi incelemesi normaldi. Tedavi olarak 150 mg riboflavin (B2 vitamini) başlandı. Hasta son 8 aydır ataksiz olarak izlenmektedir. Olgu ilginç olması ve nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Glutarik asidüri tip II, siklik kusma

P-218

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**PUBERTEDE BÜYÜME HORMONU TEDAVİSİNE YANITIN, İNSÜLİN BENZERİ BÜYÜME FAKTÖRÜ DÜZEYLERİ İLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ***Özlem Sangün*, Elvan Erdoğan**, Bumin Dündar****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Endokrinoloji Bölümü, Isparta, Türkiye****Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bölümü, Isparta, Türkiye*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, aynı dozda büyüme hormonu (BH) ile tedavi edilmekte olan pubertal ve prepubertal hastaların tedaviye yanıtlarını IGF-1 ve IGFBP-3 düzeyleri ile birlikte değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde izole BH eksikliği tanısı konmuş olan, herhangi bir genetik ya da sistemik hastalığı ya da beslenme bozukluğu olmayan 71 hasta (30 Kız, 41 Erkek; 38 pubertal, 33 prepubertal ve yaş ortalaması 10.74±3.33) çalışmaya alındı. Tüm hastalara 30 µg/kg/gün dozunda BH başlandı ve hastaların başlangıç BH pik seviyeleri, hedef boyları (HB), tahmini erişkin boyları (TEB), boy-SDS'leri, kemik yaşları (KY) ve tedavi sonrası oksolojik parametreleri kaydedildi. Tüm hastaların tedavi öncesi IGF-1 ve IGFBP-3 düzeyleri ölçüldü ve tedavi sonrası 6 aylık aralarla takip edildi.

Sonuçlar: Pubertal hastaların BH stimülasyon testlerindeki pik değerleri, boy-SDS'leri, HB-SDS'leri, TEB-SDS'leri ve IGFBP-3 SDS'leri prepubertal hastalardan farklıysa, IGF-1-SDS'leri anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Pubertal hastaların IGF-1-SDS'lerindeki düşüklük 1.yıl sonunda devam etmekteyken, 2. yılda iki grup arasında fark kalmamış, ancak 2 yıllık toplam ortalamalara bakıldığında pubertal grubun IGF-1-SDS'leri daha düşük bulunmuştur. Hastaların bu süre içinde takip edilen boy-SDS, uzama hızı ve IGFBP-3-SDS'leri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Hastaların 2 yıllık tedavi ile KY ilerlemesi ya da takvim yaşı-kemik yaşı farkı gruplar arasında benzer bulunmuş ancak iki yıllık tedavi sonunda oluşan TEB -SDS kazancı prepubertal grupta daha yüksek saptanmıştır (1,02±1,48 vs 0,42±0,85).

Yorum: Aynı dozda büyüme hormonu kullanan pubertal hastalar, prepubertal hastalarla aynı şekilde uzamakta ancak TEB-SDS kazancı düşük görünmektedir. Pubertede BH doz artırılmasının final boya etkisi tartışmalı olsa da, özellikle TEB-SDS'i fazla olan pubertal hastalarda daha yüksek BH dozları kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Puberte, büyüme hormonu, IGF-1, IGFBP-3

P-219

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

OBEZ ÇOCUKLARDA TİROİD FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ergül Kahraman, Emel Torun, Selçuk Uzuner, Ruşen Dündaröz, Metin Karaböçüoğlu

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

Amaç: Çocukluk çağı obezitesinde tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi, subklinik-klinik hipotiroidinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Antropometrik ölçümler sonucunda fazla kilolu (overweight) veya obez olduğu saptanan, 2-18 yaş arasında 85 hasta ile, farklı şikayetlerle başvuran 47 sağlıklı, obez olmayan çocuk çalışmaya alındı. Boy ve tartı ölçümüne göre vücut kitle indeksleri (BMI) 95.persantil ve üzerinde çıkanlar obez olarak kabul edildi, relatif tartıları hesaplanarak; %110-120 arasında olanlar fazla kilolu (overweight), %120'nin üzerinde olanlar obez olarak kabul edildi. Hastaların serbest T3 ve T4 ve TSH düzeylerine bakıldı. Obez grupta, TSH düzeyi 4uIU/ml'nin üzerinde saptanan hastaların, anti-troid perokso-mal antikor (anti-TPO) ve anti-troglobulin (anti-Tg) düzeyleri ölçüldü ve tiroid ultrasonu yapılarak tiroid volümü hesaplandı.

Bulgular: Obez hastaların serbest T3 ortalamaları ve TSH değerleri, obez olmayan kontrol grubunun değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken (p=0,002 ve p=0,001), serbest T4 değerleri ortalamalarında iki grup arasında fark saptanmadı (p=0,818). Obez hastalarda TSH <4 uIU/ml varlığı, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olup (p=0,028), bu hastalarda TSH'nin yüksek olma riski kontrol grubundan 2,55 kat daha fazla bulundu. TSH <4 uIU/ml düzeyi saptanan hastalarda bakılan Anti-TPO ve Anti-Tg düzeylerinden 1 olguda (%1,2) yükseklik saptandı, TSH <4 uIU/ml düzeyi saptanan 28 olgudan 25 'inde tiroid ultrasonu normal olarak saptanırken, kalan 3 olguda, tiroidit, nodül vb. bulgulara rastlandı. Tiroid Usg'si yapılan bütün olguların tiroid volümleri normal saptandı.

Sonuç: BMI yüksek hastalarda serbest T3 ve TSH düzeyi yüksek, serbest T4 ise normal saptanmıştır. Obez çocuklarda tiroid işlevleri etkilenmeden, tiroid hormonuna periferik direnç geliştiği düşünülmektedir. Serbest T3 ve TSH yüksekliği obesitenin bir sonucudur ve edinsel hipotroidi ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Troid hormonları, obezite

P-220

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

ALLGROV (AAA) SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Hasan Önal, Erdal Adal*, Atilla Ersen**, Zerrin Önal***, Ahmet Aydın*****

**Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

***Kasımpaşa Asker Hastanesi, Çocuk Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

****Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

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

Allgrov (AAA) sendromu, adrenal yetersizlik, alakrimi ve akalazyaya ile karakterize bir sendromdur. ACTH'ya adrenal bezde bir yanıtızlık söz konusudur. Sadece glukokortikoid değil aynı zamanda mineralokortikoid yetersizlik de görülebilir. Gözyaşı bezinden yapılan biyopside nöronal dejenerasyonla ilişkili olarak asiner hücrelerdeki sekretuar granüllerin kaybı söz konusudur. Akalazyaya başlangıçta sadece özefagusta dismotilite şeklinde prezente olabilir. Ayrıca otonom disfonksiyonun (kolinerjik fonksiyon kaybı, ortostatik hipotansiyon) bu sendromun dördüncü komponenti olması gerektiği ileri sürülmüştür. Hafif mental retardasyon, otonomik nöropati ve ataksi görülen diğer semptomlardır. Üzerinde durulan birkaç aday gen olmasına karşın bu sendromdan sorumlu olan gen henüz bulunamamıştır. Üç yaşında kız hasta cildinde koyulaşma nedeni ile metabolik açıdan incelemek üzere genetik ünitesi tarafından gönderildi. Muayenesinde ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde pigmentasyon saptanırken, diğer sistem muayeneleri normaldi. Soy geçmişinde 3. derece akraba evliliği vardı. Ailenin daha önce bir çocuğu 4 yaşında cildinde koyulaşma ve epilepsi ile kaybedilmişti. Olgunun tetkiklerinde ACTH: 1198 pg/ml (N: < 46) ve kortizol: 4 µg/dl (N: 5-25) bulundu. Adrenal yetersizlik tanısı konuldu. Göz yaşı sorgulandığında ağlarken göz yaşının akmadığı öğrenildi. AAA sendromu tanısı konuldu. Akalazyaya açısından endoskopi yapıldı ve normal bulundu. Tedavi olarak hidrokortizon başlandı ve iki hafta sonra ACTH: 7.88 pg/ml ve kortizol: 6 µg/dl idi. Hasta gastroenteroloji, metabolizma ve nöroloji ünitemiz tarafından sorunsuz olarak sekiz aydır izlenmektedir. Olgu ilginç olması ve nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: AAA sendromu, adrenal yetersizlik

P-221

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

TİP 1 DİABETES MELLİTUS HASTASINDA İNSÜLİN REAKSİYONU VE TEDAVİDE MONTELUKAST KULLANIMI

Erdal Adal, Hasan Önal*, Atilla Ersen**, Makbule Ercan*, Esra Acar**

**Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrin ve Metabolizma Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

***Kasımpaşa Asker Hastanesi, Çocuk Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

İnsülin tedavisi alan tip 1 diabetes mellitus hastalarında insülin allerjisi çok nadirdir. Ürtiker anijidom, hipotansiyon ve yaşamı tehdit eden anafilaksi şeklinde görülebilir. İnsülin allerjisinden ölümler bildirilmiştir. Son 1.5 yıldır tip 1 diabetes mellitus tanısı ile ünitemizden takipli olan 12 yaşında erkek hasta, son alt aydır insülin enjeksiyon yerlerinde şişlik, kızarıklık oluşması ve insülinin etkisiz kalması yakınması ile başvurdu. İzleminde kan şekerlerinin 250 ila 400 mg/dl arasında seyrettiği görüldü. Kan şekerini düşürmek için insülin dozu artırıldığında ciltte daha büyük reaksiyon oldu. Kan şekerinde düşme görülmedi. İnsülin ile prick testi yapıldı, negatif bulundu. Periferik yaymada eozinofili yoktu. İnsülin antikorları negatif bulundu. Ancak hastanın serum IgE düzeyi: 364 IU/ml (N:0-100) olarak tespit edildi. Türkiyede kullanılan farklı markalardaki insülin preparatları sırası ile denendi. Ancak hepsinde benzer cilt reaksiyonu oluştu. Montelukast 4mg tablet başlandı. Bu tedavi ile birlikte insülin reaksiyonu belirgin olarak azaldı. Hastanın kan şekerlerinde ciddi düşüşler oldu. Günlük insülin dozu yarı yarıya azaltıldı. Kontrolü olarak taburcu edildi. Literatürde bildirilen insülin allerjisi olgularında genelde tip 1 (IgE aracılıklı) allerji saptanmış, immunoterapi ve/veya desensitizasyon yöntemi ile tedavi edilmişlerdir. Olgumuzda Tip 1 IgE aracılıklı allerji varlığı doğrulanmadı. Ayrıca literatürdeki olgulardan farklı olarak insülinin etkisiz kalması durumu da söz konusuydu. Lökotrien reseptör antagonisti de bildiği kadarı ile ilk defa bu hastada kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 diabetes mellitus, insülin allerjisi

P-222

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**STEROİDLİ KREM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN CUSHING SENDROMLU OLGU***Mehmet Emin Günel**, *Ayfer Gözü Piringçioğlu*****Erzurum Çat İlçe Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erzurum, Türkiye*
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, TürkiyeÖzet:** Yazımızda; polikliniğimize aşırı kilo alma ve yüzde tüylenme şikayeti ile başvuran 4 aylık Cushing Sendromlu olgu anlatılmıştır. Hastanın doğumundan beri pişik için hemen her ay steroidli krem (%0.05 klobetazol 17-propionat) kullandığı öğrenildi. Bakılan tetkikler sonucunda iatrojenik Cushing Sendromu tanısı konuldu. Anahtar kelimeler: Cushing Sendromu, pişik, steroid**Giriş:** Bilindiği üzere süt çocukluğu döneminde krem ve/veya pomadlar en sık pişik için kullanılmaktadır. Doktora danışılmadan alınan ve haricen uygulanan bu ilaçlar steroid içeriyorsa sistemik yan etkiler gösterebilir ve hipotalamo hipofizer adrenal aksı baskılayacak seviyelere ulaşabilirler.**Olgu:** Polikliniğimize başvuran 4 aylık bebeğin son 1 ayda fazla kilo aldığı ve yüzünde kılınma geliştiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde ağırlığı 7.9 kg (97 percentil üstü), boyu 58 cm (50 Percentil), Tansiyon ve diğer vital bulgular normal, vücudun özellikle çene, üst dudak, boyun ve alın bölgelerinde kılınma geliştiği saptandı. Laboratuvarında; hemogram normal, Glukoz, Na, K, ALT, AST, Ca, Mg, Üre, Kreatinin, Koagulo-metri parametreleri normal saptandı. Bakılan böbrek üstü bezi USG'si normal, Koleste-rol 358 mg/dl, Trigliserid 210 mg/dl, VLDL 176 mg/dl, HDL 54 mg/dl, insulin 55 µU/L, sabah bakılan kortizol 1.4 µg/dl, akşam bakılan 1.9 µg/dl, ACTH <5 pg/ml saptandı. Ti-roid fonksiyon testleri normaldi. Hastaya bu tetkikler sonucunda iatrojenik cushing sendromu tanısı konuldu ve baskılanmış olan hidrokortizon için hidrokortizon tedavisi başlandı. 2 ay içinde bulguları gerileyen hastanın hidrokortizon dozu azaltılarak tedavisi sonlandırıldı ve poliklinik takibine alındı.**Tartışma:** Bilindiği gibi steroid içeren preparatlar gerek sistemik, gerek topikal pek çok şekilde kullanılmaktadır. Steroid içeren preparatlara bağlı gelişen yan etkileri daha çok astım için kullanılan Budesonide bağlı görmekteyizken nadiren topikal olarak diaper dermatit gibi dermatozlar için kullanılan steroidli krem kullanımında da görmekteyiz. Çocuklarda daha fazla problem olmasının nedeni ise yüzey alanının ağırlığa oranının daha çok olmasındandır. Özellikle kortizol ve ACTH salgısında ki diurnal ritim bozulmasına bağlı semptomlar gelişmektedir. İyatrojenik Cushing Sendromu tanısında bakılan biyokimyasal tetkiklerde ACTH baskılanmış, kortizolun diurnal ritmi bozulmuş, insülin direnci gelişmiş, kan lipid profilinin artmış olduğu saptanır. Bakılan görüntüleme de herhangi bir özellik yoktur. Ülkemizde de tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi dermatozlar gibi pek çok hastalıkta topikal ve/veya sistemik steroidli preparatlar oldukça sık kullanılmaktadır. Doktora danışılmadan ailenin kendi isteği doğrultusunda reçetesiz alabildiği bu kremler yaklaşık 4 hafta düzenli kullanıldığı zaman sistemik yan etkiler ortaya çıkmakta ve bu kremlerin aniden kullanımının bırakılması ile semptomlar alevlenmektedir. Çalışmamızda da belirttiğimiz gibi topikal kullanılan steroidli preparatların bu etkileri mutlaka ailelere anlatılmalı hekim kontrolü olmaksızın kullanımı mutlaka önlenmelidir.**Anahtar Kelimeler:** Cushing sendromu, pişik steroid

P-223

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**KÖTÜ KONTROLLÜ TİP 1 DİABETES MELLİTUSLU BİR ADÖLESANDA İNSÜLİNE BAĞLI ÖDEM***Ali Kanık, Fulya Kamit, Şehriban Yeşiloğlu, Şule Can, Berrak Sarıoğlu, Mehmet Helvacı**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye*

Jeneralize insülin ödemi, insülin tedavisinin nadir bir komplikasyonudur. Bu durum, özellikle yeni tanı diabetes mellitus veya kötü kontrollü diyabetli hastalarda, yoğun insülin tedavisi başladıktan sonra görülür. Biz kötü kontrollü tip 1 diyabetes mellitusu olan yoğun insülin tedavisi başladıktan sonra iki hafta içinde 14 kg artışı olan, jeneralize ödem gelişen 14 yaşındaki bir kız olguyu sunduk. Hastada ödem ayırıcı tanısına gidilerek ödem yapan diğer nedenler ekarte edildi ve insüline bağlı ödem tanısı konuldu. Furosemid tedavisi ardından ödem 3 hafta içinde çözüldü. Sonuç olarak, insüline bağlı ödem (periferik ve jeneralize); hekimler tarafından, yeni tanı ve kötü kontrollü diyabetik çocuk ve genç hastalarda yoğun insülin tedavisine başlanması ile ödem oluşması durumunda akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 diabetes mellitus, ödem, insülin ödemi

P-224

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**BOY KISALIĞINDA ANTIOKSİDAN VİTAMİNLER OLAN VİTAMİN A, C VE E'NİN SERUM DEĞERLERİNİN BELİRLENMESİ***Resul Yılmaz*, Mustafa Özçetin*, Erhan Karaaslan*, Serap Savar**, Haluk Esmeray******Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye****Sivas Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği, Sivas, Türkiye*****İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye***Amaç:** Diyabet, romatizmal ve bazı dermatolojik hastalıkların etyopatogenezinde oksidatif stresin rolü belirgindir. Erişkin büyüme hormonu eksikliğinde artmış oksidatif stres belirteçleri saptanmıştır ancak boy kısalığı olan çocuklarda benzer bir araştırmaya rastlanmamış ve boy kısalığında antioksidan vitaminler olan vitamin A,C,E' nin serum değerlerinin saptanması amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Üniversite Hastanesi Pediatri polikliniğine boy kısalığı şikayeti ile başvuran ve boy standart sapması -2 ve altında olan, boy kısalığını açıklayan doğumsal, metabolik, kronik hastalığı olmayan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. 2007 ve 2008 yıllarında boy kısalığı ile takip edilen 143 hasta belirlendi. Boy standart sapması -2 ve altında olan 83 hastanın 52'sinde vitamin A,C ve E serum değerlerinin ölçüldüğü görüldü ve bu hastalar değerlendirmeye alındı. Bu vitaminlerin sağlıklı Türk çocuklarındaki normal değerlerini belirlemek için çevrimiçi veri tabanlarından Türk çocuklarında vitamin A,C ve E ile ilgili literatür çıkarıldı. Sağlıklı kontrollerin sonuçları ağırlıklı ortalama ile hesaplandı ve bulunan bu değerler hastaların serum vitamin değerleri ile karşılaştırıldı.**Bulgular:** Olguların %55'ini erkekler %45'ini kızlar oluşturmıştır. Yaş ortalaması 11.08 yıl, boy ortalaması ise 128.05±15.8 cm'dir. Hastalarımızın Vitamin A, C ve E ortalama serum değerleri sırasıyla 1.41 ±0.3 µmol/L, 69.2±8.5 µmol/L ve 23.9±8.7 µmol/L ölçülmüştür. Türk çocuklarında serum vitamin A,C ve E çalışılmış 11 araştırma sonuçları incelenmiş, bunlardan 6'sında uygun veriler çıkarılmış ve vitamin A, C ve E'nin normal değerleri ağırlıklı ortalama hesaplanması ile belirlenmiştir. Vitamin A, C ve E'nin ağırlıklı ortalamaları sırasıyla 1.33±0.6 µmol/L, 45.87±24.5 µmol/L ve 21.6±6.5 µmol/L olarak verilmiştir. Boy kısalığı olanlarda Vitamin A ve E normal sağlıklı Türk çocuklarından istatistiksel olarak farklı bulunmazken (p>0,05) vitamin C boy kısalığı olanlarda daha yüksek düzeyde bulunmuştur (p<0,05).**Çıkarım:** Antioksidan vitaminlerden vitamin A ve E normal sağlıklı Türk çocukları ile benzer bulunmuştur. Bu antioksidan vitaminler vücudun toplam antioksidan kapasitesini yalnızca bir kısmını oluşturmaktadır. Boy kısalığı olan çocuklarda oksidan sistem ve antioksidan kapasitenin daha detaylı araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmada boy kısalığı olan çocuklarda antioksidan vitaminler olan vitamin A,C ve E'nin serum düzeyleri ortaya çıkarılmış aynı zamanda Türk Çocuklarında referans alınabilecek vitamin A, C ve E değerleri de hesaplanmıştır.**Anahtar Kelimeler:** Boy kısalığı, antioksidan, vitamin C, vitamin A, vitamin E

Boy kısalığı olan çocuklar ve sağlıklı kontrollerde vitamin			
	Hasta	Kontrol	p
Vitamin A (µmol/L)	1,41±0,3	1,33±0,6	>0,05
Vitamin C (µmol/L)	69,2±8,5	45,8±24,5	<0,05
± Vitamin E (µmol/L)	23,9±8,7	21,6±6,5	>0,05

P-225

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

HİPOPİTÜİTARİZMİN EŞLİK ETTİĞİ OSTEOPETROZİS KONJENİTA TANILI BİR YENİDOĞAN OLGUSU

Şebnem Çalkavur*, Özgür Olukman*, Müge Ayanoğlu*, Gülden Diniz**, Fatma Kaya Kılıç*, Filiz Gökaslan*, Derya Okur*, Füsün Atlıhan*, Canan Altay***

*Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

**Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Departmanı, İzmir, Türkiye

***Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Departmanı, İzmir, Türkiye

Amaç: Artmış kemik radyodansitesiyle karakterize kalıtsal bir kemik hastalığı olan osteopetrozisin myelofititik pansitopeni, hepatosplenomegali, kranyal sinir basısına bağlı işitme-görme kaybı, makrosefali, konvülsiyon ve mental retardasyonla seyreden infantil malign tipi yenidoğan döneminde nadiren tanınır. Tipik radyografik bulguları, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisiyle tanı alan infantların çoğu erken dönemde enfeksiyon veya kanama bulgularıyla kaybedilirler. Endokrinolojik sorunlarla birlikteliği son derece nadirdir. Bu yazıda hem yenidoğan döneminde tanı alması, hem de santral hipotiroidizm ve sekonder adrenal korteks yetmezliğinin ön planda olduğu hipopitüitarizmin eşlik etmesi nedeniyle ilginç bulunan olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmibir yaşındaki annenin 3. gebeliğinden, 39. gestasyon haftasında, sezaryenle, 3100 gram doğan kız bebek dismorfik bulguları ve postnatal ikinci saatinde başlayan solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Öz-soy geçmişinde özellik olmayan olgunun muayenesinde frontal bossing, küçük burun, basık burun kökü, antimongoloid göz yapısı, kubbe damağı ve hepatosplenomegali dikkati çekmekteydi. Ağırılık, boy ve baş çevresi persantilleri normal sınırlarda olan olgunun belirgin taşipne ve taşikardisi mevcuttu. Takibinde takipnesinin artması ve solunumsal asidozu gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatörde izleme alındı. Akciğer grafisinde özellik olmayan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde hafif anemi, hipoglisemi, indirekt hiperbilirubinemi mevcuttu. TORCH serolojisi negatif, transfontanel ultrasonografisi ve ekokardiyografisi normal olup, batın ultrasonografisinde 3 cm hepatomegali, 2 cm splenomegali saptandı. Periferik yaymasında vakuollü dev monositleri olması üzerine istenen tandem-mass analizi normal bulundu. Periferik yayma bulguları ve takibinde gelişen anemi ve trombositopenisi nedeniyle yapılan kemik iliği aspirasyonunda osteoklastik aktivite artışı, vakuollü mononükleer hücreler, histiyositler ve plazma hücrelerinde artış saptandı. Kemik iliği biyopsisinde kemik trabekülleri genişlemiş, kartilajinöz adalarıyla mozaik görünümü almış, kemik iliği mesafeleri daralmış ve kemik iliği öncü hücreleri azalmış görüldü. Direkt iskelet grafilerinde tüm vücut kemiklerinde diffüz dansite artışı görülüp orbita çevresinde gözlük şeklindeki dansite artışı tipikti. Bu bulgularla hasta osteopetrozis konjenita tanısı aldı. Bu sırada inatçı hipoglisemisine direkt hiperbilirubinemisi, transaminaz yüksekliği de eklenince istenen tiroid fonksiyon testleri santral hipotiroidi lehine bulundu. Tiroksin tedavisinin ardından hipoglisemisi daha da ağırlaşan olguda sekonder adrenal yetersizlik düşünüldü. Plazma bazal kortizol, ACTH değerleri düşük saptanınca, düşük doz ACTH uyarı testi yapıldı ve sonuçlar sekonder adrenal korteks yetersizliği lehine yorumlandı. Hidrokortizon tedavisinin ardından hipoglisemi, transaminaz yüksekliği ve kolestazı geriledi. Ancak hasta 4 aylıkken Candida sepsisi nedeniyle kaybedildi.

Çıkarımlar: Osteopetrozisin otozomal resesif geçişli infantil tipi yenidoğan döneminde nadiren tanınır ve etkin tedavi verilmezse bebek günler içerisinde kaybedilir. Endokrinolojik patolojilerle birlikteliği son derece nadirdir. Bugüne dek literatürde konjenital hipotiroidinin eşlik ettiği, adölesan dönemde tanı alan yalnızca bir olgu bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla hastamız da endokrinolojik sorunlarla tanı almış ilk yenidoğan olgusu olduğundan sunulmaya layık görülmüştür.

Anahtar Kelimeler:

P-226

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Genel pediatri

BİR OLGU SUNUMU, ADDİSON

Funda Çenesiz*, Ezgi Özalp*, Zehra Aycan**, Ülker Ertan*

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

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Adrenal yetmezlik; hipotalamus-hipofiz-adrenal aksının herhangi bir kademesinde oluşan bozukluk sonucu bir veya birden fazla hormon sekresyonunun azalması ile karakterize klinik tablodur. Adrenal bezdeki patoloji sonucu primer adrenal yetmezlik(Addison) oluşmaktadır. Addison hastalığının en sık sebebi adrenal bezin otoimmün yıkımıdır. Primer adrenal yetmezlik,otoimmün tiroid, Tip 1 Diabetes Mellitus ,vitiligo ve alopesi otoimmün poliglandüler sendrom tip 2 grubunda değişik sıklıkta yer alan hastalıklardır.Bu vaka, ciltte renk koyulaşması ile prezente olup takibinde primer adrenal yetmezlik ve otoimmün tiroid hastalığı tanısı almıştır. On altı yaşında kız hasta; uzun süredir halsizlik,iştahsızlık ,baş ağrısı ,son iki aydır fark edilen ellerde ve dişetlerinde morarma ,cilt renginde koyulaşma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın, son bir ayda 3kg kilo kaybı vardı. Geleşinde vücut ağırlığı:38kg (<3p), boyu:160cm(50p), vücut sıcaklığı:36,3°C, kan basıncı:110/70, nabız:80/dk, solunum sayısı:22/dk olan hastanın fizik muayenesinde genel olarak cilt rengi koyu, jinjiva, el parmakları ve dudaklar hiperpigmente görünümdeydi. Telarş3, pubarş 4. evrede olan hastanın diğer sistem fizik muayenelerinde patolojik bulgu yoktu.İlk başvurusunda kan elektrolit değerleri normal sınırlarda idi. Yatışının 2. gününde kan basıncı 75/45mmHg'e düşen hastanın Na: 127,3 mEq/lit, K:5.9 mEq/lit saptandı. Kan şekeri normal sınırlarda olan hastaya adrenokortikotropik hormon (ACTH) uyarı testi yapıldı. Bazal ACTH>1250pg/ml, kortizol<1mikrogr/dl olan hastaya 0.25mcg ACTH intramüsküler yüklemesi ardından 30. ve 60. dakikalarda kortizol ve dihidroepiandrostenodion sülfat (DHA-S04) yanıtı izlenmedi (hem 30. hem de 60. dakikada kortizol<1, DHA-S04:<15mikrogr/dl). Hasta, uyarı testi sonunda Addison hastalığı tanısı aldı. Hastaya adrenal kriz tedavisi verildi. Prednisolon ve fludrikortizon tedavileri başladıktan 6 saat sonra halsizliği azalan, baş ağrıları kaybolan hastada 3 gün sonra oral hidrokortizon ve fludrokortizon ile idame tedavisi geçildi. Çok uzun zincirli yağ asitleri normal sınırlarda olan hastada adrenolökodistrofi ekarte edildi. Tüberküloz adrenaliti PPD testinin non-reaktif olması ile ekarte edildi. Otoimmün Addison hastalığı düşünülen hastada eşlik edebilecek otoimmün hastalıklardan otoimmün hipoparatiroidi, tip-1 diabetes mellitus, hashimato tiroiditi, pernisiyöz anemi açısından PTH, Ca, P, ALP, vit B12, adacık antikorları, anti-gad antikorları, tiroid hormonları, anti-TPO değerleri gönderilerek tarandı. Bu tetkiklerden anti-TPO>1000IU/ml olan hastanın TSH 10.2mikrolu/ml, serbest T3 5pg/ml ve serbest T4 0.96ng/dl olduğu için hastaya hashimato tiroiditi tanısı ile tiroid replasman tedavisi başlandı.Halen otoimmün poliglandüler sendrom Tip2 yönünden tetkikleri endokrin bölümümüzde yapılmaktadır. Hiperpigmentasyon ,kilo kaybı,halsizlik semptomları ile başvuran olgularda kronik primer adrenal yetmezlik akla getirilmeli ve stresle aniden adrenal krize girebilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperpigmentasyon, primer adrenal yetmezlik

P-227

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**TRANSAMİNAZ YÜKSEKLİĞİ İLE GİDEN GRAVES HASTALIĞI***Ali Kanık*, Burcu Sayan*, Maşallah Baran**, Muammer Büyükinan***, Berrak Sarıoğlu*, Mehmet Helvacı*,***Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye*****Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir, Türkiye*

Giriş: Graves Hastalığı, tiroid stimulan hormon (TSH) reseptörlerini uyarma kapasitesine sahip tiroid uyarıcı immünglobulinlere (TSI) bağlı olarak gelişir. Çocuklarda yaklaşık 1/5000 oranında görülür. 11-15 yaş arasında pik yapar. Kızlarda erkeklerden 5 kat daha fazla görülür. Kilo kaybı, hiperaktivite, titreme, ishal ve sıcak intoleransı tipik bulgulardır. Hipertiroidili çocuklarda duygusal dengesizlik, saldırgan davranış, terleme, taşikardi ve hızlanmış boy uzaması ile düzensiz menstruasyon görülebilir. Egzoftalmus ve/veya ekstraoküler hareketlerde kısıtlılık görülebilir. Tiroid bezi büyüklüğü değişmekle birlikte çoğunlukla minimal diffüz olarak büyür. T3, T4, serbest T3, serbest T4 ve tiroglobülin düzeyi artmış, TSH baskılanmıştır. Antitiroid antikolar (anti-tiroglobülin, anti-TPO) çoğunlukla pozitif olarak saptanır.

Olgu: Kilo alımında azalma, çarpıntı ve gözlerde öne doğru çıkıklık şikayetiyle çocuk polikliniğine getirilen 7 yaşındaki erkek olgunun yapılan tetkikleri (serbest T3: 17,8 pg/ml ,serbest T4: 5,44 ng/dl, TSH:<0,004 uIU/ml) hipertiroidi ile uyumlu saptandı. Tiroid ultrasonografisi (USG) tiroidit ile uyumlu, anti-TPO ve anti-Tiroglobülin kan düzeyi (anti-TPO:145 IU/ml ,anti-Tiroglobülin : <20.0 IU/ml) yüksek olarak saptanan olgu Graves olarak değerlendirildi. Taşikardisi için beta bloker kullanan olgunun antitiroid tedavi öncesi yapılan kontrolünde transaminaz yüksekliği (ALT: 90 U/L, AST: 73 U/L) saptandı. Yakın zamanda antibiyotik kullanımı tariflemeden olgunun kontrol testlerinde transaminaz yüksekliğinin devam ettiği gözlemlendi. Otoimmün hepatit açısından tetkik ve takibi için yatışı yapılan olgunun karaciğer USG'si normal, otoimmün ve viral hepatit markerları negatif olarak saptandı. Metimazol tedavisine başlanan olgunun tedavi sonrası yapılan kontrol tetkiklerinde transaminazlarının normal sınırlara gerilediği görüldü.

Sonuç: Antitiroid ilaçların kullanımı sonrası toksik hepatit yan etkisi beklenebilen bir durumdur. Bununla birlikte Graves hastalarında otoimmün hepatitin ekarte edilmesi durumunda başlanan antitiroid tedavi, transaminaz düzeylerini normale getirmektedir. Bu olgu graves hastalığının transaminaz yüksekliğine neden olabileceğini göstermesi açısından sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Graves hastalığı, transaminaz yüksekliği, çocuk

P-228

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji**PRETERM YENİDOĞANLARDA TİROİD FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ***Gökten Korkmaz, Fatma Demir , Olcay Işık, Fügen Pekün, S. Erdal Adal**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Bu çalışmada;sağlıklı ve hasta preterm yenidoğanlarda tiroid hormonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ağustos 2009 - Ağustos 2010 tarihleri arasında S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Yenidoğan servisindeki 20 preterm sağlıklı (Grup 1), 33 preterm hasta (Grup 2) olmak üzere toplam 53 bebek üzerinde gerçekleştirildi. Hastalardan ilk 24 saat, 7. gün ve 14. gün 2-3 cc venöz kan alınarak İmmunochemiluminescence yöntemiyle FT3 (serbest Triiodotironin) , FT4 (Serbest tiroksin) ve TSH (tiroid stimulan hormon) düzeyleri çalışıldı.istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Bulgular: Tiroid hormonları her iki grupta değerlendirildiğinde sağlıklı ve hasta preterm bebeklerde 1., 7. ve 14. gün FT3 ve TSH değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, Grup 1 değerleri, Grup 2'nin hormon düzeylerinden belirgin olarak yüksek saptandı (p<0,01). FT4 değerleri açısından 2 grup değerlendirildiğinde, 1. gün değerleri arasında anlamlı fark saptanmazken (p>0,05), 7. ve 14. gün FT4 değerleri, Grup 1'de yüksek saptanmakla beraber bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Birinci gün, 7. gün ve 14. gün FT3 değerleri ile gebelik haftası ve doğum kilosu karşılaştırıldığında 1.gün, 7. gün ve 14. gün FT3 değerleri açısından gebelik haftası ve doğum kilosu arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (p<0,0001). Birinci gün, 7. gün ve 14. gün FT4 değerleri ile gebelik haftası ve doğum kilosu karşılaştırıldığında 1.gün, 7. gün ve 14. gün FT4 değerleri açısından gebelik haftası ve doğum kilosu arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (p<0,0001). Birinci günde TSH değerleri açısından doğum kilosu ve gebelik haftası ile anlamlı bir fark yok iken (p>0,05), 7. gün ve 14. günde doğum kilosu ve gestasyon haftası arttıkça TSH azalmaktaydı (p<0,01).

Çıkarımlar: Sonuç olarak; prematürelere, özellikle hasta prematüre bebeklerde belirgin hipotiroksinemi saptanmakta ve bu durum bu bebeklere tiroid hormon replasman tedavisini gündeme getirmektedir. Yapılan az sayıdaki çalışmada çeşitli kombinasyon ve dozlarda replasman denenmiş ancak birbiri ile çelişen sonuçlar ortaya konmuştur. Tiroid hormonlarının mental ve motor gelişimdeki önemi göz önüne alındığında, hasta preterm bebeklere tiroid hormonu replasmanı yapılmasının, prematüre bebeklerde mortalite ve morbiditenin azaltılmasında, sonrasında bu bebeklerin takiplerinde nörogelişimsel süreçlerinin iyileştirilmesi üzerinde önemli etkileri olabileceği düşünülebilir. Bunu kanıtlamaya yönelik yapılacak yeni çalışmalar yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroksinemi, prematürite, tiroid, TSH

P-229

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Endokrinoloji

ÇOCUKLARDA DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ TİROİD HORMON DÜZEYLERİNİ ETKİLER Mİ?

Fatma Demir, Gökten Korkmaz, Emine Türkan, Fügen Pekün, S. Erdal Adal

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

Amaç: Çocukluk yaş grubunda demir eksikliği anemisi (DEA) olan hastalarda plazma tiroid stimulan hormon (TSH), serbest triiodotironin (FT3), total triiodotironin (TT3), serbest tiroksin (FT4) ve total tiroksin (TT4) düzeylerinde bir değişikliğin olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: İleriye dönük çalışmamız hastanemiz etik kurulundan onay alındıktan sonra Mayıs-Ekim 2010 tarihleri arasında S.B Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği ve Çocuk Hematoloji Polikliniği'ne başvuran toplam 76 çocuk üzerinde gerçekleştirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 11.5 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışma DEA olan 49 hasta ve kontrol grubunu oluşturan 27 çocuk üzerinde gerçekleştirildi. Yaş ortalamaları $6,3 \pm 4,0$ (1,1-14,1) yılı. Hastaların 46'sı erkek 30'u kızdı. Çalışmaya alınan her iki grup arasında DEA risk faktörleri açısından; prematüre doğum öyküsü, anne sütü alım süresi, ek gıda başlanma zamanı, inek sütü başlama yaşı, günlük süt tüketimi, haftalık et tüketimi sıklığı incelendi. Haftalık et tüketimi DEA olan grupta anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p=0,005$), diğer parametreler açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,005$). Her iki grup arasında TSH, FT3, FT4, TT3, TT4 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenemedi ($p > 0,005$).

Çıkarımlar: Tiroid fonksiyonlarının birçok sistemik hastalık ve ilaçtan önemli oranda etkilendiği iyi bilindiğinden, aneminin tiroid hormonları üzerine etkileri deney hayvanları ve insanlarda incelenmiş, çeşitli çalışmalarda farklı sonuçlar saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çocuklarda en geniş yaş dağılımı ve en yüksek sayı ile DEA ve kontrol grubunun kıyaslandığı araştırma olan çalışmamızda, DEA ve tiroid hormon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Ancak DEA'nin yaygın görülen bir sağlık sorunu olması ve daha önceden yayınlanan çalışmalar arasında çelişkili sonuçlar bulunması nedeni ile bu konuda daha geniş, kontrollü araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, tiroid fonksiyonları

P-230

Sunum Tipi: Poster
Kategori: Acil Pediatri

VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ TEDAVİSİ SIRASINDA GÖRÜLEN KONVULSIYONLAR

Ertuğrul Kıyıkım*, Umut Durak**, Erdoğan Soyuçen*, Ahmet Aydın*, Sonay Aldırmaz**

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

Çocukluk çağı havaleleri sık rastlanır ve birçok nedene bağlı ortaya çıkabilir. Vitamin B12 eksikliğinin ve vitamin B12 tedavisinin havaleye neden olduğu bilinmektedir. Vitamin B12 eksikliğinde en sık görülen semptomlar megaloblastik anemi, beslenme bozuklukları, gelişme geriliği, mikrosefali, hipotoni, irritabilite, serebral atrofi, letarji ve nadiren havaledir. Vitamin B12 tedavisinin istemsiz hareketlere neden olduğu bilinmektedir ancak vitamin B12 tedavisi sırasında havale sadece bir defa bildirilmiştir. Bu olgu ile vitamin B12 eksikliği ve tedavisinin de havale sebepleri arasında hatırlanması amaçlanmıştır.

Giriş: Çocukluk çağı havaleleri sık rastlanır ve birçok nedene bağlı ortaya çıkabilir. Tanı ve tedavide özellikle tedavi edilebilen sebepler önemlidir. Vitamin eksiklikleri tedavi edilebilen havalelerin büyük bir kısmını oluşturur. Vitamin eksiklikleri uygun tedavi edildiği zaman geri dönüşümlüdürler. Vitamin B12 esansiyel bir vitamindir ve diyetle alınması gerekmektedir. Vitamin B12 eksikliğinde nörolojik sorunların ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Vitamin B12 eksikliğinde en sık görülen semptomlar megaloblastik anemi, beslenme bozuklukları, gelişme geriliği, mikrosefali, hipotoni, irritabilite, serebral atrofi, letarji ve nadiren havaledir(1). Vitamin B12 tedavisi sırasında istemsiz hareketlerin ortaya çıkabileceği bilinmektedir ancak havale daha önce sadece bir defa bildirilmiştir(2).

Olgu: 13 aylık erkek hasta nöromotor gelişme geriliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın başvuru baş çevresi: 44 cm (3-10p), boy: 68 cm (<3p), kilo: 7750 gr (3-10p) idi, hipotonikti, baş kontrolü yoktu. Kan tetkiklerinde makrositik anemisi vardı ve vitamin B12 seviyesi 124 pg/ml idi. İdrar organik asit analizinde metilmalonik asitte belirgin artış saptandı. Hasta sadece anne sütüyle beslenmekteydi. Anne baba arasında akrobalk mevcuttu ve sağlıklı bir kardeşi vardı. Anenin vitamin B12 seviyesi 80 pg/ml idi ve karbonhidrat ağırlıklı diyetle besleniyordu. Hastaya vitamin B12 eksikliği tanısıyla günlük kas içine 1000 mcg Vitamin B12 başlandı ve izleme alındı. Hasta tedavinin 4 gününde havale ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın havalesi tonik klonik tarzdaydı ve 5 dk az sürdü. İzleminde hastanın havalesi tekrarlamadı. Serviste izlenen hastanın hipotonisi belirgin düzeldi ve baş kontrolü gelişti. Kontrol tetkiklerinde vitamin B12 düzeyinin yükseldiği ve idrarda metilmalonik asit atılımının kaybolduğu saptandı. Hasta vitamin B12 replasman tedavisi ve beslenme önerileriyle tabucu edildi.

Tartışma: B12 vitamini eksikliği çocukluk döneminde nadir ve selim bir havale sebebi olarak gösterilmiştir. Erişkinler vitamin eksikliğine rağmen rezervleri yeterli olduğu için klinik bulgu vermeyebilir. Ancak çocuklar karaciğer depoları yetersiz olduğu için ilk birkaç ayda bulgu verebilirler(3). Tedavi sonrası vitamin B12 seviyeleri hızla yükselir ancak klinik bulguların düzelmesi 4-6 ayı bulabilir. Nadiren nörolojik ve kognitif fonksiyonlardaki bozulma geri dönüşsüz olabilir(1). Özellikle vejetaryen annelerin çocuklarında vitamin B12 eksikliği gelişebileceği bilinen bir durumdur ve daha önce birçok araştırmaya konu olmuştur(4). Lungren ve Blenow vitamin B12 eksikliğinin selim ailesel havalelerde havalenin tetiklendiğini göstermiştir (5). Vitamin B12 tedavisi sırasında istemsiz hareketlerin gelişebileceği de bildirilmiştir (6). Vitamin B12 tedavisi sırasında havale geçiren 3 olgu da G.Bindebir ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (2). Hem B12 vitamini eksikliği hem de B12 vitamini yerine koyma tedavisinin havale geçirme ihtimalini arttırdığı artık bilinmektedir. B12 vitamini yerine koyma tedavisinin hangi mekanizmayla havaleti tetiklediği halen bilinmemektedir ancak günlük tedavi yaklaşımımızda akıld tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: