

P1

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

LETARJİ İLE BAŞVURAN BİR İNVAJINASYON OLGUSU*Nilden Tuysun, Emine Polat, Can Demir Karacan, İbrahim Karaman*, Aysel Yöney*

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

İnvajinasyon, bebek ve süt çocuğunda barsak obstruksiyonları içinde önemli bir yer tutar. Paroksizmal karın ağrısı, kusma, karında kitle ve rektal kanama gibi tipik klinik bulgulara sahip hastalarda tanı koymak kolaydır. Ancak, invajinasyon olguları nadiren bilinç değişikliği gibi atipik semptomlarla başvurabilir. Bu nedenle acil servisimize letarji ile başvuran bir olgu sunulmuştur. Ondokuz aylık erkek hasta 3 gündür üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularını takiben kusma ve birkaç saatir uykuya meyil ve aralıklı ağlama atakları yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde letarji mevcuttu. Sistemik muayene bulguları batin muayenesi dahil doğaldı. Hastanın hemogram, biyokimya ve zehirlenme tetkikleri ve lomber ponksiyon bulguları normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak raporlandı. Hasta ensefalopati ön tanısıyla izleme alındı. Takibinde kanlı gaitası görülen hastanın ayakta direkt batin grafisi ve batin ultrasonografisi invajinasyon ile uyumlu bulundu. Baryumlu kolon grafisinde transvers kolonda redükte olmayan invajinasyon tespit edilen hasta operasyona alınarak manuel redüksiyon yapıldı. İnvajinasyon, letarji ile prezente olduğunda barsak bulguları maskelenebilir. Bebeklerde letarji veya ani bilinç değişikliği durumlarında invajinasyonun klasik bulguları olmasa da invajinasyon ayırıcı tanıda düşünülmesi, açıklanamayan durumlarda ayakta direkt batin grafisi ve batin ultrasonografisi yapılması planlanmalıdır.

P2

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

KAYISI ÇEKİRDEĞİ YEME SONRASI AKUT SİYANÜR ZEHİRLENME OLGUSU*Avni Kaya, Mesut Okur, Lokman Üstyoğlu*, Hayrettin Temel**, Hüseyin Çaksen***

Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye
*Başkale Devlet Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye
**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Elma, kayısı ve şeftali gibi bazı bitkilerin çekirdek ve tohumları önemli derecede siyanojen glikozidlerini içermektedir. Kayısı çekirdekleri hem içerdikleri siyanojen miktarı fazlalığı hem de hidrojen siyanürü daha rahat salabilmesi nedeni ile daha toksiktir. Öncesinde sağlıklı olan iki yaş üç aylık erkek hasta acil polikliniğimize entübe halde getirildi. Anamnezinden ailenin fertleri ile birlikte çok sayıda kayısı çekirdeği yeme sonrası bayılma şikayetiyle götürüldüğü hastanede entübe edildiği öğrenildi. Genel durumu kötü ve bilinci kapalı idi. Işık refleksi bilateral alınıyordu. Derin tendon refleksleri artmıştı. Plantar cevap bilateral ekstansör idi. Olgu siyanür intoksikasyon tanısı ile yoğun bakıma alındı. Monitorize edilerek devamlı oksijen verildi. Hidroksikobalamin verilmesi, sodyum bicarbonat ve sodyum defisitinden sonra hastanın bilinci açıldı ve genel durumu düzeldi. Olgu yatışının ikinci gününde şifa taburcu edildi. Ebeveynlerin küçük çocuklara kayısı çekirdeği yedirmemelerinin önemini vurgulamak amacıyla bu vaka sunuldu. İmesi, sodyum bicarbonat ve sodyum defisitinden sonra hastanın bilinci açıldı ve genel durumu düzeldi. Olgu yatışının ikinci gününde şifa taburcu edildi. Ebeveynlerin küçük çocuklara kayısı çekirdeği yedirmemelerinin önemini vurgulamak amacıyla bu vaka sunuldu.

P3

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

BİR OLGU NEDENİYLE TEOFİLİN İNTOKSİKASYONU*Ertan Sal, Erdal Peker, Murat Doğan, Avni Kaya, Hüseyin Çaksen**

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

Teofilin, obstrüktif havayolu hastalıklarının tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Teofilin kan konsantrasyonu 15 µg/mL'nin üzerinde olduğunda toksisite için risk oluşturmaktadır. Teofilin intoksikasyonuna bağlı olarak, kan düzeyi 20 µg/mL'nin üzerine çıktığında karın ağrısı, bulantı, kusma görülürken, 30 µg/mL'nin üzerine çıktığında taşikardi, aritmi ve inme görülmektedir. Ayrıca hiperglisemi, hipokalemi, asit-baz dengesi bozukluğu ve lökositoz gibi metabolik anormallikler izlenebilir. Yedi yaşında kız hasta şiddetli kusma ve baş ağrısı şikâyetleriyle getirildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durum orta bilinci açık idi. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında glukoz 146 mg/dl, sodyum 137 mEq/L, potasyum 2,9 mEq/L, beyaz küre sayısı 25 720/mm³ idi. Tekrarlayıcı kusma atakları olan hastanın yaklaşık 6 saat önce teofilin içeren bronkolinin 300 mg tablet adlı ilaçtan keker niyetine 10 adet içtiği öğrenildi. Hastanın bakılan kan teofilin düzeyi >40 µg/ml (N: 10-20 µg/ml) olarak geldi. Hasta monitörize edildi, aktif kömür, potasyum ve sıvı desteği verildi. Takiplerinde vital bulguları stabil seyreden ve kontrol kan teofilin düzeyi 3,1 µg/ml gelen hasta, kontrollere gelmek üzere taburcu edildi. Bu olgu sunumuyla akut ve açıklanamayan kusma, baş ağrısı gibi semptomlar ile beraber hiperglisemi, hipopotasemi ve taşikardi varlığında alta yatan bir ilaç suistimali olabileceği vurgulanmak istendi.

P4

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

BİR AYLIK BEBEKTE ADAÇAYI YAĞI KULLANIMI SONRASI KONVÜLZYON*Oya Halicioğlu, Melda Taş, Görkem Astarcioglu, Işın Yaprak*

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

Son yıllarda, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Kolay ulaşılabilir bazı bitki yağlarının epileptojenik aktivitelerinin olduğu bilinmektedir. Adaçayı yağı olarak bilinen ve halk arasında topikal kullanımı yaygın olan salvia officinalis, spazmolitik, antimikrobal, antienflamatuvar ve ekspektoran özellikleri yanında ağız yoluyla kullanıldığında epileptojenik etkili maddeler içermektedir. Otuzüç günlük erkek bebek, jeneralize tonik-klonik konvülsiyon ve eşlik eden nistagmus nedeniyle Çocuk Acil Servise getirildi. Miadında 21 yaşında annenin birinci gebeliğinden C/S ile 3600 g olarak doğduğu öğrenildi. Yenidoğan döneminde başkaca konvülsiyon öyküsü belirtilmedi. Hastada eksitasyon, vertikal nistagmus, derin tendon reflekslerin artışı, üst ekstremitelerde myoklonik atımlar saptandı. Nöbeti rektal diazepam ile durdurulan olgunun büyüme ve gelişimi ayına uygun, laboratuvar bulguları normal sınırlarda idi. Ancak izleminin 3. saatinde nöbetin tekrarlaması üzerine ailesi, yanlışlıkla gaz giderici damla yerine topikal kullanım için alınan adaçayı yağını başvurudan 20 dk önce verdiğini belirtti. İlaç alım öyküsü alımdan 3-4 saat sonra belirtildiğinden mide irrigasyonu ve aktif kömür uygulaması yapılmadı. Olgunun eksitasyon ve nistagmus bulguları izlemin 24. saatinde geriledi. Adaçayı yağı intoksikasyonuna bağlı konvülsiyon geçiren olgu, kontrolsüz bir şekilde kullanımı yaygınlaşan ve reçetesiz ulaşılabilen bu bitkisel ürünlerin potansiyel tehlikelerine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

P5

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

**KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN ROTAVİRUS
ENFEKSİYONLARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ**

Soner Sazak, Özgül Yiğit, Nur Aycan, Özgür Sançar, Nedim Samancı

Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye**Amaç:** Rotavirus enfeksiyonları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle küçük çocuklarda ağır seyredabilen, temizlik kurallarının enfeksiyonun önlenmesinde yeterince etkin olmadığı bir enfeksiyondur. Çalışmamızda acil gözlemede izlenen rotavirus pozitif olgularımızı irdeledik.**Yöntem:** Bezmi Alem Vakıf Gureba EAH çocuk acil polikliniğine ishal, kusma, ateşle başvuran hastaların yaşları, yakınmaları, kan ve dışkı tetkikleri, hastaneye başvuru için geçen ve hastanede kalış süreleri, hastanede kalışın maliyeti kaydedildi.**Bulgular:** Acil polikliniğinde gastroenterit tanısı alan 291 olgu irdelendi. Olgularımız 0-14 yaş arasında olup, rotavirus pozitifliği tüm olgularda %37,8 iken 5 yaş ve altında %41,7 olup, 2 yaş altında %47,4 olarak saptandı. Rotavirus pozitif olanların %68'i 2 yaşın altında, %91'i 5 yaş ve altında olup sadece %9'u 5-14 yaş arasında idi. Rotavirus negatif grupta ise %45'i 2 yaş altında, %77,3'ü 5 yaş ve altında, %22,7'si 5-14 yaş arasında idi. Rotavirus pozitif olguların başvuru sırasında %96,3'ünde kusma, %72,7'sinde ateş vardı. Özellikle erken başvuran olgularda kusma öncelikli yakınmaydı. Dışkılama sayısı 2-20 arasında olup, ortalama günde 9,5 idi. Yakınmaların başlangıcı ile hastaneye geliş arasındaki zaman ortalama 28 saat (6-96 saat) idi. Laboratuvar bulgularında %5,5 hipernatremi, %4,5 hiponatremi, %10,9 hipopotasemi saptandı. CRP değerleri %49'unda yüksek olup, ortalama 1,92 mg/dl idi. Hastanede kalış süresi ortalama 22,6 saat (6-96 saat)'ti.**Çıkarımlar:** Rotavirus enfeksiyonlarının önlenmesinde toplumsal-kişisel temizlik kuralları bakteriyel gastroenteritler kadar etkin olamamaktadır. Ancak uygun ve zamanında yapılan destek tedavileri ile yardımcı olunabilmektedir. Günümüzde aşının yaygınlaşması hastaneye yatışı azalttığı kadar ışgücü ve ekonomik kayıpları da azaltacaktır.

P6

Kategori: Acil Sunum Tipi: Poster

**ÇOCUK ACIL SERVİSİNDE GÖZLEM ALTINDA
TUTULAN HASTALARDA AKUT VE KRONİK
HASTALIKLARIN DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ**

Canan Yeşiloğlu, Müferet Ergüven*, Elif Yüksel Kartoprak*, Özlem Kalaycık*

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

*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Acil servisler hastanede kalış süresini kısaltarak, gereksiz tetkikleri azaltarak ve gereksiz yere servislere yatırılmalarının önüne geçerek mümkün olan en iyi hayat kalitesinin en kısa zaman ve en düşük maliyetle temin edilmesini sağlamaktadırlar. Bu çalışmada 01.06.2008-30.11.2008 tarihleri arasında hastanemiz çocuk acil servisinde müşahede altına alınan akut ve kronik olguları demografik olarak incelemeyi ve çocuk acil servisinin çalışma etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. Hastanemize bu tarihler arasında toplam 41039 olgu başvurdu. Başvurulardan 39332 olgu ayakta tedavi edilip, 1707 olgu müşahede altına alındı. Müşahede sonucu 1276 olgu taburcu edilip, 430 (%3,49) olgu servislere yatırıldı. Bu 1.707 olgudan 903 (%52,89) olgu erkek, 804 (%47,11) olgu kadın cinsiyetinde idi. Bu 1707 olgunun 1359'u (%79,61) akut hastalık, 348'inin (%20,39) kronik bir hastalığın akut alevlenmesi tanılarıyla izlendiği görüldü. Akut olgularda tanılarının dağılımlarına bakıldığında ilk sırayı 506 (%37,23) olgu ile akut gastroenteritler aldı. Akut olguların müşahede sonucu değerlendirildiğinde taburculuk oranı %78,44 ve ortalama müşahede kalma süresi 5,07 saat bulundu. Kronik hastalık sınıfındaki olguların tanılarının bakıldığında ilk sırayı 63 (%18,1) olgu ile kronik alt solunum yolu hastalıkları aldı. Kronik olguların müşahede sonucu değerlendirildiğinde taburculuk oranı %60,34 ve ortalama müşahede kalma süresi 5,39 saat bulundu. Sonuç olarak bu çalışmada acil servislere müşahede sonrası taburculuk oranı %74,75 ve ortalama müşahede kalma süresi 5,35 saat olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar; hasta memnuniyetini artırıcı niteliktedir, ayrıca hem akut hem de kronik olgularda problemlerin kısa sürede çözümlenmiş olması acil servisimizin efektif çalıştığının göstergesidir.

P7

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

**TEKRARLAYAN PNÖMONİNİN NADİR BİR NEDENİ:
MUKOEPIDERMİD KARSİNOM**Fatih Fırıncı, Oğuz Ateş*, Özkan Karaman, Ali Tekin*, Erdener Özer,
Handan Çakmakçı**, Nur Olgun, Nevin UzunerDokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir, Türkiye**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Mukoepidermoid karsinomlar, submukozal bronş glandlarından gelişen, trakeobronşiyal sistemde çok nadir görülen, primer akciğer tümörlerinin %0,1-0,2'sini oluşturan, etyolojisi bilinmeyen malign tümörlerdir. Mukoepidermoid karsinom her yaşta görülebilmekle beraber en sık üçüncü dekatta ortaya çıkmaktadır. Görülme sıklığı açısından bu tür tümörün düşük ve yüksek dereceli varyantları tanımlanmıştır. Bu tümörün çocukluk çağında en sık karşılaşılan histolojik şekli ise düşük dereceli mukoepidermoid karsinom tipidir. Bu bildiride, tekrarlayan pnömoni nedeni ile araştırılırken sol ana bronştan köken alan ve histolojik değerlendirilmesinde yüksek dereceli mukoepidermoid karsinom saptanan yedi yaşındaki bir kız olguyu sunmaktayız.

P8

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

ALTI AYLIK BİR OLGUDA KAVİTER AKCİĞER TÜBERKÜLOZUFatih Fırıncı, Tuha Tuncel, Zeynep Arıkan Ayyıldız, Pınar Uysal,
Özden Anal, Özkan Karaman, Nevin UzunerDokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tüberküloz gerek dünyada gerekse de Türkiye'de önemli bir sağlık problemi olmaya devam eden, bilinen en eski hastalıklardan biridir. Çocukluk çağı tüberkülozu morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir ve tahminlere göre tüm olguların %95'i gelişmekte olan ülkelerde bulunur. Yaş küçüldükçe hem enfeksiyondan hastalığa dönüşüm, hem de milier tüberküloz ve tüberküloz menenjit gibi ağır hastalık şekilleri daha sık görülür. Klasik olarak, 10 yaşın altındaki çocuklarda hastalık az sayıda basille oluşmakta ve kavitasyon nadir görülmektedir. Başvurudan iki ay öncesinde H1N1 enfeksiyonu nedeniyle yatırılarak tedavi edilmiş olan altı aylık hastanın taburcu edildikten sonraki akciğer grafisinde devam eden infiltrasyon nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde kavitasyon ve sağ orta lob infiltrasyonu saptandı. Mide açlık suyunda Mycobacterium tuberculosis üreyen olguya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Aile taraması sonucu indeks vaka annee olarak tespit edildi ve tedavisi alındı. Kontrolde hem klinik hem de radyolojik iyileşme gösteren olguda tedavinin bir yıla tamamlanması planlandı. Olgu, infant döneminde kavitasyonlu akciğer tüberkülozunun oldukça nadir görülmesinden dolayı sunulmuştur.

P9

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

ASPIRASYON PNÖMONİSİ TANISIYLA YATIRILAN 1-24 AY ARASI ÇOCUKLARIN ÇEŞİTLİ YÖNLERDEN İNCELENMESİ

Vefik Arıca, Murat Doğan*, Seçil Arıca**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
**Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

Giriş: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde 1 yaş altı ölümlerinde 2. sırayı, 5 yaş altı çocuk ölümlerindeyse 1.sırayı almaktadır. Bu veriler gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde 2 yaş altı çocuklarda pnömonilerinin yüksek mortalite ve morbiditeye yol açan önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Amacı: 1 ay-2 yaş çocuklarda pnömoniler içinde tedavisi ve patogenezi bakımından farklılık gösterdiğinden ve önlenilebilir olması bakımından aspirasyon pnömonisinin ayrı bir önemi vardır. Çalışmamızda özellikle risk gruplarının bilinmesi, önlenilebilir özelliklerinin saptanabilmesi, mortalite ve morbiditenin tedavileye en aza indirilmesi amacıyla retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemize başvuran 0-24 ay arası aspirasyon pnömonisi tanısı alan ve ayakta tedavi edilemeyen yatışı uygun görülen 30 hasta çalışmaya alındı. Anamnez, fizik muayene, ön-arka akciğer grafileri ve laboratuvar sonuçlarıyla tanısı konuldu.

Bulgular: Olgu grubumuzun yaş ortalaması 3,02±3,87 aydı. (maksimum: 14 ay, minimum: 1 ay, SE: 3,87). Vakaların 19'u (%63,3 kız, 11'i (%36,7) erkekti. Olguların anne yaş ortalaması 23,3±6,77 yıl (maksimum 45, minimum 17, SE: 6,77), baba yaş ortalaması 28,5±6,8 yıl (maksimum 51, minimum 22, SE: 6,8) olarak saptandı. Serviste yatarak tedavi gören hastaların ortalama yatış süresi 12,17±4,23 gün (maksimum 17, minimum 0, SE: 4,23) olarak saptandı. Yatış süreleri bakımından cinsiyet olarak kızlar için 12,11±4,12, erkekler için 12,27±4,60 olarak saptandı. İstatistiksel olarak 2 grup arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0.103). Aspirasyon pnömonisi geçirip 2. atakla servise yatırılan hastaların hastanede kalış süreleri, atak geçirmeyen vakalarla karşılaştırıldı. İstatistiksel bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Bizim vakalarda aspirasyon pnömonisi sadece 1 vaka eksitus oldu. Çalışmamızdaki çocukların 9'u (%30) aşılarını tam olarak yaptırmış, 16'sı (%53) aşılarının bir veya birkaçı eksik, 5'inin (%17) ise hiç aşısı yoktu. Vakaların 18'i (%60) Devit-3 kullanıyor, 12'si (%40) ise hiç Devit-3 kullanmamıştı. Olguların 6'sı (%20) profilaksi veya tedavi için Demir preparatı kullanıyor, 24'ü (%80) ise Demir preparatı kullanmıyordu. Aspirasyon pnömonisi olan vakaların kaçınıcı çocuk olduğunu istatistiksel olarak karşılaştırılmasında anlamlı bir sonuç bulunamadı (p>0,05).

Çıkarımlar: Aspirasyonlu vakalarda yatış sürelerinin tedavi ve yaşa bağımlılığı olmadığı gibi bir sonuç çıkmasına rağmen sonuçların daha büyük vaka serileri ile desteklenmesi gerekmektedir.

P10

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

DİSPNE BULGUSUYLA GELEN YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Doğan**, Ümit Köroğlu***, İbrahim Şilfeler ****

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
**Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
***Sarıyer İstinye Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye
****Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocuklarda dispnenin en sık nedenleri arasında solunum yolları enfeksiyonu, laringotrakeit, retrofarengeal abse, bakteriyel trakeit, epiglottit, yabancı cisim aspirasyonu yer almaktadır. Tekrarlayan solunum sıkıntısında ise kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, allerji, laringomalazi, vasküler anomaliler, spazmodik krup, vokal kord paralizisi gibi nedenler düşünülmelidir.

Olgu Sunumu: Olgumuz 20 aylık erkek hasta, acilimize nefes alamama, sık nefes alma, hırıltı, ses kısıklığı nedeniyle getirildi. Öyküsünde son 3 aydır aralıklı olarak artış gösteren öksürüğü ve inlemelerinin olduğu, son 10 gündürde ses kısıklığı olduğu söyleniyor. Muayenesinde stridoru belirgindi, akciğer dinlemekle ral, ronküs duyulmadı. Diğer sistem bulguları doğaldı. 1 hafta önce gittikleri doktor buhar vermiş ve prednol yaptırılmış, acil serviste oksijen verildi, damar yolu açılarak izlenen hastanın çekilen PA grafisi, 2 yönlü boyun grafisi ve boyun tomografisi normaldi. Hemogram ve kan biyokimyası normaldi. Hastanın stridoru giderek artarak öksürük atakları sıklaştı bu ataklar esnasında hasta öksürerek bir parça fıstık kabuğu çıkardı, hemen ardından dispnesi ve diğer yakınmaları giderek azaldı, ancak kalan parça varlığını araştırmak amacıyla bronkoskopi yapıldı ve herhangi bir yabancı cisim saptanmadı, sonraki takiplerinde şikayetleri tamamen düzelmişti. Yabancı cisim aspirasyonları üç yaşın altındaki erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Öyküde ani tıkanma, öksürük, hişiltı olması yabancı cisim aspirasyonu olasılığını düşündürmektedir. Akut solunum sıkıntısıyla gelen her hastada olduğu gibi, tekrarlayan solunum yolu yakınmalarıyla gelen hastalarda da yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek öykü ve muayane bulguları tekrar değerlendirilmeli, gereken tetkik ve tedavi zaman geçirmeden uygulanmalıdır.

P11

Kategori: Akciğer Tipi: Poster

ASTIM TANILI SÜT ÇOCUĞUNDA ACIL BAŞVURU HIŞILTI NEDENİ ASTİM ATAĞI MI, YABANCI CİSİM ASPIRASYONU MU?

Emine Dibek Mısırlıoğlu, Duygu Erdoğan*,
Hasibe Gökçe Çınar**, İlnur Bostancı

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye
**Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında akut ve kronik komplikasyonlara yol açan ciddi bir problemdir. Tanı için şüphe edilmesi ve akla gelmesi önemlidir. Astım, havayollarının çeşitli uyarılara karşı aşırı duyarlılığı sonucu oluşan, tekrarlayan ve genellikle havayollarının geri dönüşümlü tıkanıklığı ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalık olup astım atağını allerjenler, enfeksiyonlar, hava kirliliği, sigara dumanı, iritan gazlar, stres, egzersiz ve bazı ilaçlar tetikleyebilir. Pediatri pratiğinde, hişiltı ayırıcı tanısında yabancı cisim aspirasyonu ilk sıralarda yer alsa da, astım tanısı almış olan hastada atak anında hemen akla gelmeyebilir. Biz burada astım tanılı olup atak tablosu ile başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu tanısı alan olgumuzu sunuyoruz. Astım tanılı hastalarda da atak anında yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi gerektiğini vurguluyoruz.

P12

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

SWYER JAMES SENDROMLU BİR PEDIATRİK OLGUNUN SUNUMU

Gökten Korkmaz, S. Berna Hamilçikan, Fügen Pekün, Erdal Adal

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

Swyer James Sendromu (SJS) azalmış kan akımı ve alveoler gelişimin azlığı ya da bozuk olmasına bağlı olarak akciğerin birkaç lobunda hiperlüsent (havalanma fazlalığı) görünümü ve damarsal yapıların gözlenememesi ile karakterize bir antitedir. Postinfeksiyöz bronşiyolit obliterans olarak da değerlendirilen bu durum genellikle sık geçirilen pnömoni sonucu gelişen bronşiyolit obliterans ataklarına bağlanmaktadır. Adenovirüsler, M. pneumoniae, respiratuvar sinsiyal virus, streptokoklar SJS ile sıklıkla ilişkilendirilen ajanlardır. Bu olgu sunumunda tekrarlayan akciğer enfeksiyonu (TAE) sonrası gelişen bir SJS olgusu sunulmaktadır. 14 yaşında erkek hasta nefes almada zorluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 7 yaşından beri TAE öyküsü olan hastanın direk grafisinde sağ akciğerde hiperaerasyon, ve vasküler izlerde azalma saptandı. Yüksek çözünürlükte bilgisayarlı tomografide bu bulgulara eşlik eden şüpheli bronşektazik alanlar gözlemlendi. Olası yabancı cisim ekarte etmek amacıyla yapılan bronkoskopide patoloji saptanmadı. Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde sağda perfüzyon defekti mevcuttu. TAE etiyolojisi açısından yapılan testlerde, immün yetmezlik, gastroözofageal reflü (sintigrafi ile) ve alfa 1 antitripsin eksikliği saptanmadı, ter testi negatif bulundu. Hastaya mevcut bulgularla SJS tanısı konuldu. TAE, enfeksiyon, immün yetmezlik, kistik fibrozis, alfa 1 antitripsin eksikliği gibi metabolik hastalıklar, yabancı cisim, gastroözofageal reflü gibi pek çok nedene sekonder olabilmektedir. Görüntüleme ile akciğerin belli bir bölgesine lokalize bronşektazi-atelektazi alanı, aynı akciğerde hiperaerasyon ve vasküler damar gölgelerinde silişik saptanan olgularda diğer nedenler ekarte edilerek, SJS tanısı konulur. TAE nedeniyle araştırılan bir hastada, hiperlüsent akciğer grafisinin varlığında, olası diğer nedenler dışlanarak SJS tanısının akıldaki bulundurulması gerektiğini bu olgu ile vurgulamak istedik.

P13

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

KUŞ BESLEYİCİSİ HASTALIĞI OLAN BİR OLGU

Bilge Köksal Ateş, Dilara Kocacık, Serkan Filiz, Ayşen Bingöl Boz, Olcay Yeğin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Kuş besleyicisi hastalığı çocuk yaş grubunda nadir görülen bir hipersensitivite pnömonisidir. Duyarlı kişilerin kuş antijenlerine tekrarlayan maruziyeti sonucu oluşan immün aracılı bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Çocukluk yaş grubunda çok nadir görülmesi ve doğru tanı ve tedavi ile geri dönüşümlü bir akciğer hastalığı olması nedeniyle sunuldu.

Olgu: Onaltı yaşında erkek hasta 3-4 aydır olan ve giderek artan öksürük şikayeti ile başvurdu. Çabuk yorulma ve merdiven çıkarken zorlanma tanımıyordu. Evde çok sayıda kuş besliyordu ve baba evcil hayvan dükkânı sahibiydi. Fizik muayanesinde PaO₂:96, bilateral bazellerde daha yoğun olan krepitan ralleri vardı. Solunum fonksiyon testinde restriktif patern mevcuttu ve reversibilitite yoktu. PAAC grafisi ve HRCT si hipersensitivite pnömonisi ile uyumlu. İnhalen Epidermal Prick Test ve spesifik IgE sonuçları negatif bulundu. Olguya ve aile bireylerine evde besledikleri kuşların serum örnekleri kullanılarak Gamma-IFN yanıtını değerlendirmek için ELİSPOT yapıldı. Kontrol grubuna kıyasla olgumuzda kuş serumuna karşı yüksek G-IFN yanıtı vardı. Kuş teması kesildi. 1 mg/kg/gün dozunda steroid başlandı. İlk haftanın sonunda çabuk yorulma şikayeti geriledi. 3. haftanın sonunda ralleri tamamen kayboldu. SONUÇ Kuş besleyicisi hastalığında tanı standartları olmamakla birlikte en önemli nokta semptomlar ve maruziyet arasındaki ilişkiyi ortaya koyan öyküdür. Yayınlanan bir seride olgumuzla benzer özellikler gösteren 3 çocuk olgu bildirilmiştir. 3 olguya da tedavi olarak allerjenden uzaklaşma ve 1 mg/kg/gün steroid uygulanmış. Takipte klinik ve radyolojik bulguları tamamen gerilemiştir. Bizim olgumuzda da eliminasyon ve steroid ile klinik ve fizik muayene bulguları geriledi. Çocukluk çağında nadir de olsa kuş besleyicisi hastalığı görülebilir. Kronik öksürükle gelen ve kuş ile uzun süreli temas öyküsü olan olgularda akıld tutulmalıdır.

P14

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

AKCİĞERDE KİTLE VE TEKRARLAYAN HEMOPTİZİ: SPLIT NOTOKORD SENDROMU

Mutlu Uysal Yazıcı, Ebru Yalçın, Saniye Ekinci*, Şafak Güçer**, İlhan Tezcan***

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Cerrahi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Patoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

11 aylık kız hasta; öyküsünden tekrarlayan ateş, öksürük ve hemoptizi şikayetiyle hastaneye başvurduğu, akciğer enfeksiyonu nedeniyle yatırılarak antibiyotik tedavisi verildiği, hemoptizi ve buna bağlı olarak anemi etiyolojisinin araştırıldığı, kanama parametreleri, endoskopi, kolonoskopi ve bronkoskopinin normal olduğu akciğer grafisinde sağ akciğer parankiminde kist saptandığı konjenital pulmoner kistler açısından opere edildiği patolojisinde gastrik mukoza saptandığı ameliyattan bir hafta sonra hemoptizi ve melanasının olduğu bu nedenle hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu transfüzyon gerektirecek kadar hemoptizi ve melanasının olması üzerine hastaya immunolojik tetkikler yapıldı. Akciğer tomografisinde de kist saptandı bronkoskopi yapılarak torakotomi ile kist eksizyonu yapıldı. Melenası açısından da laparotomi yapılarak intestinal duplikasyon ve mediastene uzanan fistül saptandı. Patolojisinde pankreas ve gastrik mukoza görüldü. Hastanın eşlik eden vertebral anomalileri hemoptizi için ayrı doku içeren kistlerinin olması nedeniyle split notokord sendromu tanısı koyduk. Çok nadir görülen bu sendromu paylaşmak istedik.

P15

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

ASTİM HASTALIĞININ SEYRİNDE ÇOCUK VE ANNELERDE GELİŞEN DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer Çetiner, Müferet Ergüven, Elif Toprak, Hasan Hüseyin Mutlu*

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Astım; çocukluk çağıında sık rastlanan hava kirliliğinin artmasından dolayı giderek artan kronik bir hastalıktır. Kronik bir hastalık olan astım hastalığının çocuk ve annelerinde depresyona sebep olup olmadığını araştırmak ve gerekli olduğunda psikolojik destek sağlanması amacıyla çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; S.B Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji Polikliniğinde en az 6 aydır izlenen Astım Bronşiale tanısı konmuş 6 ile 14 yaş arası çocuklar arasında randomize olarak seçilen, 250 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Genel Pediatri Polikliniği'ne başvuran aynı yaş grubunda gönüllü olup 125 çocuk ve anneleri kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Ekim 2008-Şubat 2010 tarihleri arasında uzman psikolog eşliğinde çocuklara Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Testi (ÇDÖ), annelerine ise Demografik Bilgi Formu ile Beck Depresyon Ölçeği Testi (BDÖ) uygulanarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, astımlı çocuklarda ÇDÖ ortalaması ile astımlı olmayan çocukların ÇDÖ ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=9,047, p<0,05). Astımlı çocuklar kendi aralarında değerlendirildiğinde, astım şiddeti ile depresyon sıklığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Astımlılarda hastalık süresi ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F (3,246)=3,844, p<0,05). Buna göre, 4 yıl ve üzeri astım tanısıyla takipli hastalarda depresyon puanları diğer gruptakilere göre yüksek bulunmuştur. Astım hastalarının annelerinin depresyon sıklığının kontrol grubu annelerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (t=7, 158, p<0,05)

Çıkarımlar: Astım tedavisiyle uğraşan her klinisyen, çocuk ve annelerinde psikolojik ve sosyal faktörlerin ne kadar önemli bir rol oynayabileceğinin farkında olmalıdır. Hastalığın tedavisi sırasında çocuk ve annelerine psikolojik destek verilmesi gereklidir

P16

Kategori: Akciğer Sunum Tipi: Poster

TEKRARLAYAN AKCİĞER ENFEKSİYONU ETİYOLOJİSİNDE VELOFARENGEAL YETMEZLİK

Nilüfer Çetiner, Müferet Ergüven, Elif Toprak, Hasan Hüseyin Mutlu*

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

Velofarenks, yumuşak damak ve superior farenks'i ilgilendiren mükömlömembranöz bir valvi tanımlayan bir terimdir. Velofarengeal yetmezlik; Velofarengeal kas yapısının idiopatik yetmezliği, konjenital palatal yetmezlik, submüköz yarı damak, yarı damak onarımı sonrası, farengeal flep veya farengeoplasti sonrası, adenoidektomi sonrası, tonsil hipertrofisi, nörojenik durumlar, velofarengeal sfinkter hareket eksikliği, fonksiyonel/histerek hipernazalite sonucu gelişebilir. Burada velofarengeal yetmezlik tanısı alan ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu bulguları ile başvuran 4,5 aylık kız hasta sunuldu.

Olgu: Dört buçuk aylık kız hasta doğumdan beri beslenirken ağızdan köpük gelmesi, yutma güçlüğü, öksürük ve hırıltı yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden iki kez akciğer enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatırılarak izlendiği öğrenildi. Fizik incelemede; dinlemekle her iki akciğerde yaygın krepitan raller duyulan hastanın diğer sistem bulguları doğaldı. ÖMD grafisinde trakeaya geçiş gözlenmesi üzerine velofarengeal yetmezlik düşünülen hastanın modifiye baryum testi ile tanısı desteklendi. Nazogastrik sonda ile beslenen hastaya yutma rehabilitasyonu başlandı.

Çıkarımlar: Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan hastalarda altta yatan anatomi ve fonksiyonel bozukluklar saptanabilir. Velofarengeal yetmezlik tanısı alan bu olgu nedeniyle üst solunum yollarının dikkatli değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

P17

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

YUMURTA ALERJİSİ OLAN BİR OLGUDA KIZAMIK-KIZAMIKÇIK-KABAKULAK AŞISI SONRASI ANAFİLAKSİ

Fatih Fırıncı, Pınar Uysal, Tuha Tuncel, Zeynep Arıkan Ayyıldız,
Dilek Tezcan, Nevin Uzuner, Özka Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Allerji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yumurta alerjisi çocukluk döneminde en sık görülen besin alerjilerinden biridir. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşısının ilk uygulandığı dönemlerde yumurta alerjisi olan çocuklarda görülen anafilaktik reaksiyonların aşının içerdiği yumurta proteinlerine bağlı olduğu düşünülmüş ancak sonraki yıllarda reaksiyonlardan jelatinin veya neominin sorumlu olabileceği gösterilmiştir. KKK aşısındaki yumurta protein miktarının tespit edilemeyecek kadar düşük olduğu için alerjik reaksiyona yol açmayacağı ve dolayısıyla yumurta alerjisi olan çocuklara KKK aşısının güvenli bir şekilde yapılabileceği güncel kaynaklar tarafından bildirilmektedir. Altı aylık iken ek gıdaya geçiş döneminde yumurta verilmesi sonrasında tüm vücutta ortaya çıkan ürtiker nedeni ile başvuran olguda yapılan tetkikler (yumurta sarısı ve beyazına karşı spesifik IgE ve deri testi pozitif) sonucunda yumurta alerjisi saptandı. Olguya 12 aylık iken gözlem altında ülkemizde rutin olarak kullanılmakta olan KKK aşısı yapıldı. Aşı yapıldıktan sonra ikinci dakikada öksürük, peroral siyanoz, hipotansiyon ve tüm vücutta kızarıklık gözlenmesi üzerine anafilaksi olarak değerlendirilerek intramüsküler adrenalin, antihistaminik ve steroid tedavileri uygulandı. İzleminde gönderilen jelatine karşı spesifik IgE negatif saptandı. Bu vaka, yumurta alerjisi bulunan olgularda KKK aşısının tüm anafilaksi önlemleri alınarak yapılması ve vâkaların aşı sonrası 30 dakika gözlenmesi gerektiğini vurgulamak açısından sunulmuştur.

P18

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ; DUODENAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Murat Tutunç, Bülent Akçora*, Vefik Arıca, Ramazan Davran**,
Seçil Arıca***, Fatmağül Başaran, Tanju Çelik, Murat Doğan ****

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

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

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

***Merkez 1 Nolu Sağlık Ocak, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

****Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye

Giriş: Duedonumun çocuklarda yerleşimi korunaklı ve genellikle retroperitoneal olduğundan travmaya maruziyet enderdir. Fakat duodonuma gelebilecek bir hasar ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Duedonal hematoma ensık üst batın künt travmalarından sonra gelişmektedir. Bizde 6 yaşındaki erkek çocuğun karın ağrısı nadir nedenlerinden olan duedonal hematoma vakasını sunduk.

Olgu: 6yaşındaki erkek hasta babası tarafından acil ünitemize karın ağrısı, kusma şikayetiyle getirildi. Fizik muayenesinde inspeksiyonda karın bölgesinde veya herhangi bir bölgede ekimoz ve travma izine rastlanmadı, barsak sesleri dinlemekle normoaktif, palpasyonda üstbatın bölgesi hassas,epigastrium bölgesinde ele gelen şişlik mevcut, rebound ve defans alınmadı. Öyküsü derinleştirildiğinde karın ağrısının 2 gündür ve kusmanın sadece 1 kez safralı olduğu,ancak çocuk 3 gün önce bisikletten düştüğünü ifade ediyor.TA:85/45 mmHg, kalp hızı 90/dk/ritmikti. Vital bulgular,biyokimyasal testler, akciğer ve abdomenin direkt grafileri normaldi. Abdominal US, kontrastlı BT'sinde, duodenumda resimde görüldüğü gibi iyi sınırlı ve hematomu düşündüren intramural kitle görüldü. İntraabdominal solid organlar normaldi, serbest hava veya kontrast madde ekstrasvazasyonu izlenmedi. Beyin cerrahisi,çocuk cerrahisi ve çocuk kliniği tekrardan değerlendirildi ve hasta künt travma sonrası duedonal hematoma teşhisiyle yatırıldı. NGS drenajı, oral alım kesilerek TPN, antibiyoterapi, sıvı-elektrolit replasmanı, analjezi, ranitidin başlanarak batın USG ile takip edildi. NGS'den safra dernajı kesilince azar azar oral alım başlandı ve TPN 20 gün devam edildi. 28 gün sonra hematoma tamamen kayboldu. Karın ağrısı nedeniyle getirilen ve 3 gün öncesinde künt travma öyküsü veren çocukta duedonal hematoma saptanarak,aktif kanaması olmaması,vital bulguları normal olması,lökositoz ve amilaz yüksekliğinin olmaması, Hematokrit, TA ve kalp hızı takiplerinde bir düşüş saptanmaması,NGS'den safra drenajının devam etmemesi, pasajın görülmesi, batın içine ekstrasvazasyon olmaması nedeniyle cerrahi düşünülmemeyecek sık takipler, semptomatik ve TPN tedavisiyle hastadaki duedonal hematoma tamamen geriledi. Karın ağrısıyla gelen çocuklarda mutlaka öykü derinleştirilmeli, nadir nedenler aklımıza gelmeli ve cerrahi patolojiler mutlaka dışlanmalıdır.

P19

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

AYNI AİLEDEN 3 KARDEŞİN METOKLOPRAMİDE BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİSİ: 3 OLGU SUNUMU

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Doğan**

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

*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Hatay, Türkiye

**Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye

Giriş: Metoklopramid, üst gastrointestinal sistem motilitesini arttırmak için prokinetik bir ajan olarak ve kusmayı engellemek için kullanılan antidopaminerjik etkili bir ilaçtır. Bu yazıda, acil polikliniğimize uygun dozda metoklopramid almasına rağmen akut distonik reaksiyon gelişmesiyle başvuran 6 (olgu 1), 8 (olgu 2) ve 15 (olgu 3) yaşındaki 3 erkek kardeş sunulmuştur.

3 Olgu Sunumu: Bize başvurmadan 1 gün önce sağlık ocağına mide bulantısı ve karın ağrısıyla şikayetleriyle 3 kardeş götürülmüş ve ismini bilmediği ilaçların yanında uygun dozda metoklopramid başlanmış. 3 kardeşte hastaneye başvurmadan yarım saat önce metoklopramid verilmiş ve yarım saat içinde önce boyunda kasılma ve tutulma, sonrada çenede ve kollarda kasılma başlamış, en sonundada konuşmada bozukluk ve zorlanma oluşmuş, 3 kardeşte de öykü aynı şekilde gelişmiş. 3 kardeşinde bilinçleri açık ancak ajite ve huzursuzlardı. Kan basınçları sırasıyla 85/45 mmHg, 90/50 mmHg, 125/85 mmHg; nabızları ise sırasıyla 102/dk, 95/dk, 92/dk; solunum sayıları ise 27/dk, 25/dk, 22/dk olarak normal değerlendirildi. Fizik muayenede sadece olgu 1 ve 2'de trismus (+) iken, üçüncüde konuşma bozukluğu (+) ve kollarda distonik hareketler (+) idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Bu süreç içinde olgu 1 ve 3'ün istemsiz hareketlerin arttığı ve opistotonusun geliştiği görüldü. Üçünüde hemogram, elektrolit, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. 3 kardeşinde şikayetlerinin ani başlaması ve önceden benzer şikayetinin olmaması nedeniyle akut distonik reaksiyonun metoklopramide bağlı geliştiği düşünüldü. Bu nedenle 3 vakaya 5 mg biperiden (IM) yapıldı. Semptomlar 3 vakada enjeksiyondan sonra 10 dakika kadar kısa sürede dramatik olarak kayboldu. 8 saatlik gözlemden sonra taburcu edilip kontrole çağrıldılar ve kontrollerde tamamen sağlıklıydılar. Aileye bu grup ilaçlar yasaklandı.

Çıkarımlar: Bu yazımızda acil polikliniğimize terapötik dozda metoklopramid kullanmaktan akut distonik reaksiyon gelişmesiyle başvuran aynı aileden 3 kardeş vakası sunulmuş ve özellikle pediatrik yaş grubunda bu ve benzeri ilaçların yan etkilerinin iyi bilinmesi ve ilacın sağladığı fayda yanında yan etkilerinde göz önünde bulundurulması hastalara önerilmesi gerektiği ve aynı aileden 3 kardeşte oluşması nedeniyle sunulmuştur.

P20

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

NADİR BİR OLGU: FUKUYAMA KONJENİTAL MUSKÜLER DİSTROFİ

Vefik Arıca, Ramazan Davran*, Murat Tutunç, Seçil Arıca**, İbrahim Şilfeler***, Fatmagül Başarslan, Emre Ayıntapan***

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

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

**Aile Hekimliği, Merkez 1 nolu Sağlık Ocağı, Hatay, Türkiye

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Fukuyama tip konjenital müsküler distrofisi (FCMD) nadir görülen otozomal resesif kraniyal, serebellar ve oküler malformasyonlar ve konjenital müsküler distrofiyle karakterizedir. Primer olarak Japon ırkında (4/100 000) görülür. Ülkemizde ve dünyada nadir görüldüğü için 6 aylık kız hastayı sunduk.

Olgu: 6 aylık kız bebek ailesi tarafından acil ünitemize sık havale geçirme şikayetiyle getirildi, öyküsünde bebeğin zamanında doğduğu ve herhangi bir problem yaşanmadığı, doğduğundan beri anne sütüyle beraber mama takviyesinde verildiği, ancak doğduğundan beri iyi emmesinin zayıf olduğu, zayıf ağladığı, kilo alamadığı, elleri ve kollarının gevşek olduğu, başını tutamadığı ve doğduğundan beri sık sık ateşsiz havale geçirdiği söylendi. Fizik muayenede soluk görünümülü, genel hipotonisitesi mevcut, başını tutamadığı ve gelişme geriliği (kilo: 4.800 gr, boy: 57 cm, baş çevresi: 39 cm; kilo ve boy 3. persantil altında) saptandı, hasta geldiğinde aktif bir konvülsiyonu yoktu. Kan, idrar ve görüntüleme yapılarak yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde anormal olarak kreatinin kinaz 412 U/L bulundu. Kan ve idrar amino asitleri ve tandem mass metabolik tarama testleri negatif bulundu. Kangazı normaldi. Manyetik Rezonans görüntülemesinde hidrocefali, beyaz cevherde diffüz sinyal artışı, oksipital lobta polimikrogrfi ve yine oksipitalde subkortikal band tipi heterotipi, corpus callosum splenium agenezi, serebellar polimikrogrfi, beyin sapı hipoplazisi ve vermian hipoplazisi saptandı. Göz muayenesinde ise koryoretinal dejenerasyon saptandı. Kas biyopsisinde distrofik değişiklikler saptandı. Kromozom analizinde 9q 31 ve 33 (Fukutin geni) de mutasyon saptanarak FCMD teşhisi konuldu. Hidrocefalisi için nöroşirürji tarafından ventrikülo-peritoneal şant tedavisi uygulandı, anti-konvülzan tedavi başlandı ve hipotonisitesi için fizyoterapi önerileriyle taburcu edilerek kontrollere çağrıldı. Nadir görülen bir olgu olduğu için yukarıdaki olgumuz sunduk, öyküsü, muayene bulguları, MR bulguları, kas biyopsisi bulguları, göz bulguları ve kromozom analiziyle teşhisi konuldu.

P21

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

NOHUT VE YUMURTA ALLERJİLİ SÜT ÇOCUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Emine Dibek Mısırlıoğlu, Serap Özmen, İlkın Bostancı

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

Çocuklarda besin allerjilerinin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Klinik bulgular genellikle yaşamın ilk birkaç yılı içinde diyetle ek gıdalara eklenmesi ile ortaya çıkmaktadır. Baklagiller önemli protein kaynakları olup hayatın ilk iki yılı içinde diyetle girmektedir. Biz burada nohut ve yumurta yedikten sonra IgE aracılı reaksiyon gelişmesi nedeniyle kliniğimize başvuran bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 19 aylık erkek bebek kliniğimize 12 aylık ve 14 aylık iken nohut yedikten sonra ilk 30 dakika içinde dudaklarda ve yüzde şişlik, kızarıklık yakınması olması üzerine başvurdu. Ayrıca iki kez yumurta içeren yiyecek yedikten sonraki ilk bir saat içinde ciltten kabarıklık ve kızarıklık lezyonu tanımlanmakta idi. Özgeçmiş ve soy geçmişi de özellik olmayan olgunun fizik muayene bulguları doğal idi. Laboratuvar tetkiklerinde; olgunun IgE: 172 IU/mL, periferik yaymada %4 eozinofil, yumurta spesifik Ig E: 17.5 IU/mL idi. Deri prik testinde, histamin: 6x5/28 mm, yumurta beyazı 6x6/15 mm, yumurta sarısı 5x5/13 mm, kaynatılmış nohut suyu: 9x9/22 mm ve nohutun kendisinde: 9x9/25 mm duyarlılık saptandı. Hastaya yumurta ile çift kör plasebo kontrollü besin yükleme testi yapıldı ve yumurtanın ikinci dozundan 5 dakika sonra ürtiker ve anjiyoödem ortaya çıktı. Nohut ile çift kör plasebo kontrollü besin yükleme testi aile kabul etmediği için yapılmadı. Olgunun diyetinde nohut ve yumurta eliminasyonu yapılarak takibe alındı. Bir yıllık izleminin sonunda olguya hiç nohut ve yumurta verilmiş ve herhangi bir reaksiyon gözlenmemiştir. Tekrarlanan deri prik testinde; nohut (8x6/20 mm) ve yumurta (6x5/15mm) duyarlılığı devam etmekte idi.

Çıkarımlar: Biz olgumuz nedeniyle özellikle ülkemizde sık tüketilen baklagillerin allerjilerine ve yumurta allerjisi ile birlikteliğine dikkat çekmek istedik.

P22

Kategori: Diğer Sunum Tipi: Poster

TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS VE İNTRAVENÖZ YÜKSEK DOZ IMMUNGLOBULİN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Vedat Şen, Ali Güneş, Selvi Keleşçi, Servet Yel, Aydın Ece

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

Toksik epidermal nekroliz (TEN), akut başlangıçlı çok hızlı ilerleyen, epidermis nekrozu ile karakterize, sıklıkla ilaca bağlı olarak gelişen bir deri ve mukozal hastalıktır. Mortalitesi %20-60 arasında değişmektedir. Kesin bir tedavi protokolü olmayan TEN vakalarında önceleri kortikosteroidler ile prognoz iyileştiği bildirilmişken, sonraları alternatif ilaç ve yöntemler tercih edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada ilaç kullanımını takiben TEN gelişen ve yüksek doz intravenöz immunglobulin (IVIg) ile iyileşme sağlanan bir çocuk hasta sunulmuştur. Olgumuz 9 yaşında erkek hasta ateş şikayeti nedeniyle başvurduğu doktor tarafından verilen ibuprofen, metronidazol, klaritromisin ve prokain penisilin kullandıktan 3 gün sonra başlayan yaygın deri döküntüleri ve deride soyulma şikayetleri sonrası bize başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, ateş 39°C idi. Nabız 140/dk. Yüzde, dudaklarda ve tüm vücutta büllöz lezyonlar ve soyulmalar, yer yer derialtı kanamaları mevcuttu. Orofarinks hiperemik, ağız içinde yer yer hemorajik lezyonları mevcuttu. Bilateral göz kapakları ödemli, konjunktivaler hiperemikti. Laboratuvar tetkiklerinde hipalbuminemi, hipokalsemi, hiperpigmentasyon, amilaz yüksekliği ve yüksek sedimentasyon hızı ve C-Reaktif protein düzeyleri ile birlikte lökopeni saptandı. Kültürlerinde üreme olmadı. Çocuk kliniğimize yatırılan hastanın kullandığı ilaçları kesildi. İntravenöz sıvı tedavisi başlandı. Plastik cerrahi tarafından günlük pansumanı yapıldı. Hastaya 3 gün süreyle 2 g/kg/gün intravenöz immunglobulin (IVIg) verildi. Tedavinin 3. gününü atışlarının devam etmesi üzerine tedavide parenteral vankomisin eklendi. Yatışının 10. günü lezyonlarda belirgin düzelme gözlemlendi. Yatışının 30. günü şifa bulan hasta önerilerle taburcu edildi. 1 ay sonra yapılan kontrolünde hastanın herhangi bir şikayeti kalmamıştı. Bu sunumda, bugünkü kesin bir tedavi tercihi bulunmayan TEN için IVIg tedavisinin uygun bir seçenek olabileceğini belirtmek amacıyla olgu sunuldu.

P23 Kategori: Endokrinoloji Sunum Tipi: Poster

CİLT KURULUĞU ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN VE HIPOPARATİROİDİZM TEŞHİS EDİLEN OLGU

Murat Tutanaç, Vefik Arıca, Ramazan Davran*, Seçil Arıca**,
Tanju Çelik, Hanifi Bayaroğulları*, İbrahim Şilfeler***, Sedat Motor****

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
**Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
***Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
****Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Hatay, Türkiye

Giriş: Hipoparatiroidi, nadir görülen kandaki kalsiyum konsantrasyonunu denetleyen paratiroidi hormonu üretiminin düşük olması veya hiç olmaması durumudur. Çocuklarda hipoparatiroidi, tedavi edilmezse fiziksel ve zihinsel gelişimin bozulmasına neden olabilir. Bu olguda cilt kuruluğu şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvuran hipoparatiroidi vakasını sunduk.

Olgu: 14 yaşındaki erkek hasta dermatoloji polikliniğine cilt kuruluğu ve kolay tırnak kırılması nedeniyle başvurduğunda ebe eli farkedilip tarafımıza yönlendirildi. Öyküsü incelendiğinde yaklaşık 1 yıldır elbileğinin kasılı olduğunu tam olarak açamadığını ve uyuştüğünü (Resim 1), cildinin kuru ve tırnaklarının çok kolay kırıldığını, saçlarının döküldüğünü, boğazda uyuşukluk ve baş ağrılarının olduğunu söylüyor: Sağlık ocağına bu şikayetlerle gitmiş, nörolojiye ve dermatolojiye gitmesi gerektiği söylenmiş. Muayenesinde bilateral ebe eli mevcut, cilt kuruluğu mevcut, TA:110/70 mmHg, KTA: 98/dk, chovestek bulgusu (+) ve trousseau bulgusu (+) saptandı, batin muayenesinde organomegali yoktu. Laboratuvarında, lökosit: 7.300, Hb: 12.1 g/dl, Hct: 35 %, Platelet: 250.000, alkalen fosfataz: 212 IU/L, demir: 39 ug/dL, glukoz: 97mg/dl, kalsiyum: 6.0 L, fosfor: 10.7 mg/dl, magnezyum: 1.8mg/dl, CRP (-), tiroid hormonları ve idrar tetkiki normal, parathormon: 3.3 pg/ml (N:12-88pg/ml), albumin: 3.4 g/dL, 25-OH vitamin D:94.40 nmol/l (N:47.7-144 nmol/l) saptandı, çekilen cranial BT'de bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyonlar (Resim 2) bulundu ve bu bulgular eşliğinde hipoparatiroidizm teşhisi konuldu. Hemen IV damar yolu açılarak yatırıldı; IV kalsiyum glukonat başlandı ve oral kalsiyum laktat şaze ile devam edildi. IV kalsiyum glukonat tedavisinin 4. saatinde elbileğindeki kasılmalar gevşemiş ve açılmıştı. Aktif D vitamini (kalsitriol) başlanarak takibe alındı ve kalsiyum düzeyleri normal düzeye gelince yatışının 12. gününde diyet önerilerinde eklenerek taburcu edildi. Çocuklarda hipoparatiroidi nadir görülmesine rağmen tedavi sonuçları yüz güldürücü olabilir ve sadece cilt kuruluğu şikayetiyle bile bize başvurabileceği gibi ebe eli görünümündeki el görünüşüyle de farkedilebilir.

P24 Kategori: Endokrinoloji Sunum Tipi: Poster

PUBERTE GECİKMESİNİN NADİR BİR NEDENİ: BOŞ SELLA SENDROMU

Ayhan Abacı, Aydın Çelik*, Zülfiyar Akelma*, Zekai Avcı*,
Cem Hasan Razi*, Osman Özdemir*

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Ünitesi, Ankara, Türkiye
*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Boş sella sendromu, çocukluk yaş grubunda subarahnoid mesafenin sella tursika içersine kısmi (parsiyel) veya tam (komplet) olarak herniye olması sonucu ortaya çıkan ve nadir görülen anatomik bir bozukluktur. Kız vakalar 13 yaş, erkek vakalar 14 yaşına girmelerine rağmen ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişmemesi gecikmiş puberte olarak tanımlanmaktadır. On dört yaşında kız hasta meme gelişiminin olmaması ve adet görmeme şikayeti ile çocuk endokrin polikliniğimize başvurdu. Bazal hormonal değerlendirmeye sonuçları hipogonadotropik hipogonadizm ile uyumluydu. Over ve uterus volümleri prepubertal boyutlarda ve karyotipi 46 XX olarak saptandı. Hipogonadotropik hipogonadizm etyolojisi nedeniyle yapılan hipofiz görüntülemesinde boş sella saptandı. Bu olgu sunumu ile puberte gecikmesiyle başvuran kız hastalarda hipogonadotropik hipogonadizm ayrıntılı tanısında özellikle boş sella sendromu olmak üzere organik patolojilerin göz önüne alınması gerekliliğini ve bu vakalarda görüntüleme çalışmalarının önemini vurgulamak istedik.

P25 Kategori: Endokrinoloji Sunum Tipi: Poster

ANNE SÜTÜ İLE BESLENEN BEBEKLERDE ANNE SÜTÜ GHRELİN VE ADİPONEKTİN DÜZEYİ İLE BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Gökhan Cesur, Fehmi Özgüner, Nigar Yılmaz*, Bumin Dündar**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada; ilk dört ay sadece Asüt ile beslenen bebeklerin 1. ay ve 4. aydaki anne sütü ghrelinin ve adiponektin seviyeleri ile postnatal dönemdeki antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yirmibeş sağlıklı anneden doğan 25 sağlıklı bebek çalışmaya alındı. Anne ve bebeklerden doğumdan sonra 1. ay ve 4 ayda alınan Asüt, AS ve BS örneklerinden total ve aktif ghrelinin ile adiponektin hormon düzeyleri radioimmunoassay yöntemi ile çalışıldı. Bebeklerin 1. ay ve 4 aydaki ağırlık ve boyları ölçülerek, vücut kitle indeksleri (VKİ) ağırlık (kg)/boy² (m) formülüne göre hesaplandı. Ayrıca ağırlık artışları hesaplanarak kaydedildi.

Bulgular: Birinci ve 4 aylardaki Asüt total ghrelinin ve adiponektin düzeyleri bebeklerin antropometrik ölçümleri arasında bir ilişki saptanamazken; Asüt aktif ghrelinin seviyeleri ile bebek ağırlık artışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,51; p=0,025). BS aktif ghrelinin düzeyleri ile bebek VKİ arasında anlamlı negatif, BS adiponektin düzeyleri ile bebek ağırlık artışı ve VKİ'leri arasında ise anlamlı pozitif ilişki saptandı (Sırasıyla; r=-0,41; p=0,048, r=0,53; p=0,020 ve r=0,71; p=0,001). Dördüncü aydaki Asüt, AS ve BS aktif ghrelinin seviyeleri 1. aya göre anlamlı yüksek bulunurken, AS total ghrelinin ve BS adiponektin düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı saptandı (p<0,05). Asüt, AS ve BS ghrelinin ve adiponektin düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanamadı.

Çıkarım: Erken bebeklik döneminde Asüt'deki aktif ghrelinin düzeyleri ile bebek ağırlık artışı arasında bulunan pozitif ilişki, anne sütündeki ghrelinin ile bebeklerin postnatal büyümeleri arasında yakın ilişki olabileceğini göstermek.

P26 Kategori: Endokrinoloji Sunum Tipi: Poster

ALBRIGHT'IN HEREDİTER OSTEODİSTROFİSİ FENOTİPİNİN PSÖDOHIPOPARATİROİDİZM TANISINDA ÖNEMİ; SESSİZ KLİNİK BİR OLGU

Zehra Diyar Tamburacı, Ercan Mihçı*, Erdem Durmaz**, Sema Akçurcin**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Denizli, Türkiye
**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Psödohipoparatiroidizm (PHP), otozomal dominant geçiş gösteren ve PTHR1 reseptörünün normal olmasına karşın, PTH direnci gösteren bir grup ailesel hastalığı tanımlar. PHP'de hedef doku yanıtıslığı yüksek PTH düzeylerine rağmen biyokimyasal hipoparatiroidizm (hipokalsemi ve hiperfosfatemi) ile karakterizedir. Ancak hipokalsemi genellikle orta çocukluk yaşlarına kadar tanınmaz. PTH'un sinyal iletim yolundaki değişik basamakların etkilenmesi ile farklı fenotipler ortaya çıkar. Burada sunulan 15.3 yaşında ve salt işsizlik yakınması ile başvuran erkek olgu yuvarlak yüz, dördüncü ve beşinci metakarpal ve metatarsal kemiklerin kısalığı gibi fenotipik özellikler [Albright'in herediter osteodistrofisi (AHO)] ve BBT'de saptanan bazal ganglion kalsifikasyonu nedeniyle PHP tip la olarak tanımlanmıştır. PHP tip la sendromuna stimulator G proteininin alfa subunitini kodlayan GNAS1 geninde inaktive edici mutasyonlar yol açar. cAMP aracılı diğer hormonlara karşı da direnç gelişmesi olguda guvatin eşlik etmediği TSH yüksekliğini (bazal: 6,04 uIU/ml, uyarılmış: 29,32 uIU/ml) açıklayabilir. 1,25 (OH) 2 D vit ve oral kalsiyum tedavisi ile hastada kemik ağrıları ve fizik bakıda ortaya çıkarılan latent hipokalsemi kliniği ve biyokimyası düzelmeye göstermiştir (Tedavi öncesi Ca: 7,6 mg/dl, P: 5,8 mg/dl PTH: 215,8 pg/ml ve 6 aylık tedavi sonrası Ca: 10,0 mg/dl, P: 4,1 mg/dl, PTH:15,09 pg/ml, idrar Ca/Cr: 0,2). Bu olgu renal PTH direncinin kliniğe çok yansımadağı ya da silik olduğu olgularda AHO fenotipinin tanıya yol gösterici olduğuna çok iyi bir örnek oluşturmaktadır. PHP tip I tanısı hipotiroidizminin de saptanmasını sağlamış ve tedavisini mümkün kılmıştır. PHP tip I'de mental retardasyon eşliği bilinmekle birlikte buna hipotiroidinin katkısı da göz ardı edilmemelidir.

P27 Kategori: Endokrinoloji Sunum Tipi: Poster

VİTAMİN D BAĞIMLI RAŞİTİZM VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: BİR VAKA SUNUMU

Murat Doğan, Ertan Sal*, Erdal Peker*, M. Selçuk Bektaş*, Zehra Doğan*, Yaşar Cesur

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

Rikets, gelişmekte olan kemiğin yetersiz mineralizasyonu olarak tanımlanır. Çölyak hastalığı ise, genetik duyarlılığı olan kişilerde, glutenli tahıllar olan buğday, çavdar ve arpanın neden olduğu gastrointestinal sistem (GIS) ve GIS dışı organ belirtileri olan otoimmün özelliklerde taşıyan immünojenik kökenli sistemik bir hastalıktır. İki yaşında erkek hasta yürüyememe şikâyetiyle getirildi. Özgeçmişinde kötü beslenme öyküsü olan hastaya dış merkezde ilki 6 ay önce yapılmakla birlikte değişik zamanlarda 5 doz parantal 300000 IU D vitamini tedavisi verildiği öğrenildi. Soygeçmişinde bir erkek kardeşinin D vitamini bağımlı rikets tanısıyla polikliniğimizde takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7.35 kg (<3p), boyu 72 cm (<3p), baş çevresi 45 cm (<3p) idi. Solunum sistemi muayenesinde çan göğüsü deformitesi, raşitik rozarileri saptanan hastanın el bilekleri genişti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde serum kalsiyum düzeyi 7.9 mg/dL, fosfor 2.1 mg/dL, alkalen fosfat 5799 U/L, parathormon (PTH) 822 pg/mL, 25-Hidroksi Vitamin D 163 µg/L saptandı. Doku transglutaminaz Ig G ve Ig A ile Anti Gliadin IgG ve IgA pozitif idi. Radyolojik olarak uzun kemik metafizlerinde genişleme, düzensizlik ve fırçası görünüm saptandı. Duodenal biyopsi çölyak hastalığı ile uyumlu idi. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastada Vitamin D bağımlı rikets ve çölyak hastalığı beraberliği düşünüldü. Hastaya aktif D vitamini (kalsitriol) ve glutensiz diyet tedavileri verildi. Sonraki takiplerde klinik ve laboratuvar olarak düzelmeye saptanan bu vaka sunumu ile, D vitamini tedavisine cevap vermeyen olguların D vitamini bağımlı raşitizm olabileceğini ve bu hastalığında Çölyak hastalığına eşlik edebileceği vurgulanmak istendi.

P28 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

ÇOCUKLARDA NADİR BİR ENFEKSİYON: PELVİK OSTEOMİYELİT

Halil Özdemir, Gülsüm Kadioğlu Şimşek*, Adem Karbuç, Nilüfer Galip Çelik*, Beril Altaş*, Anıl Tapısız, Ergin Çiftçi, Suat Fitöz**, Erdal Ince*, Ülker Doğru

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

Amaç: Akut hematogen osteomyelit çocuklarda tipik olarak genellikle uzun tübüler kemiklerde görülür. Pelvik kemiklerin tutulumu nadirdir ve sıklıkla da tanı güçlüğüne neden olurlar. Burada yakınmaları başladıktan 1 ay sonra pelvik osteomyelit tanısı alan bir çocuk sunulmaktadır.

Olgu: 15 yaşında kız hasta yaklaşık 1 aydır olan sol kasıkta ağrı yakınması ile başvurdu. Ağrısı gluteal bölge ve dize doğru yayılıyor ve istirahatle de devam ediyormuş. Başvurduğu hekimlerce miyalji ve artralji olduğu söylenerek hastaya ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçlar verilmiş, ancak yakınması geçmemiş. Diğer eklemelerinde ağrısı olmayan hastanın fizik incelemesinde hastanın yardımsız yürüyemediği ve tam olarak sol ayağı üzerine basamadığı, kalça eklemi hareketlerinin kısıtlı olduğu saptandı. Pelvik grafide patolojik bulgu saptanmayan hastanın akut faz reaktanlarının yüksek olduğu tespit edildi. Bölgenin MR ile incelemesinde sol iskiyumda iskiyon-pubis kolu boyunca kemik iliği ve komşu kas yapılarında patolojik sinyal değişikliği olduğu ve bulguların osteomyelit ve malign infiltratif süreçlerle uyumlu olduğu tespit edildi. Hastaya IV seftriksan tedavisi verildi. İzlemede hastanın akut faz reaktanlarının gerilememesi, ara ara ateşinin olması ve kontrol MR'ında lezyonlarda genişleme olması nedeni ile olası malignitenin dışlanması amacı ile biyopsi yapıldı ve küretaj yapıldı. Patoloji sonucu osteomyelit ile uyumlu bulundu ve kültürde üreme olmadı. Ayrıca, tüberküloz ve kollajen doku hastalığına yönelik tetkikler normal olarak saptandı. Seftriksan tedavisi 1 aya tamamlandı ve hasta ayakta 1 ay daha PO siprofloksasin ve amoksisilin-klavulanat tedavisi aldı. 10 aylık izlemin sonunda hasta sekselsiz olarak iyileşti.

Çıkarımlar: Pelvik osteomyelit nadir de olsa çocuklarda görülebileceği unutulmamalı ve kalça ve kasık ağrısı olan hastaların ayrıntılı tanısında mutlaka akıldan tutulmalıdır.

P29 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

BİR VAKA NEDENİYLE BOĞMACA

Sinan Mahir Kayran, Berkan Gürakan

Amerikan Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Bogmaca, Bordetella pertussis'in neden olduğu, solunum yollarının ası ile önlenemiyor oldukça basıncı bir enfeksiyon hastalığıdır. Her yaş grubunda görülmekle birlikte ası programı tamamlanmamış özellikle 6 ayın altındaki bebekler ve küçük çocuklarda ağır seyredip hastaneye yatış ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bordetella pertussis enfeksiyonu veya bogmaca asısından sonra koruyuculuk yaklaşık 5-10 yıl sürmektedir. Koruyuculuk zamanla azalmakta, bebekler enfeksiyona yada reeneksiyona duyarlı hale gelmektedirler. Son yıllarda yapılan çalışmalar, dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de ergen ve erişkinlerde bogmaca enfeksiyonunda artış olduğunu göstermektedir. Bogmaca riskini azaltmak için, ergen ve erişkinleri dolayısıyla bebekleri bogmacadan korumak için, okul öncesi çocuklar ve ergenlere pekiştirme dozlarının uygulanması ve ulusal ası takvimimize pekiştirme bogmaca ası dozlarının eklenmesi düşünülmelidir. Bu makalede bogmaca tanısı alan bir yenidoğanın güncel literatürle birlikte sunulması hedeflenmiştir.

P30 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

DEMİYELİNİZAN HASTALIĞI TAKLİT EDEN NÖROBRUSSELLOZ

Halil Özdemir, Gülsüm Kadioğlu Şimşek*, Adem Karbuç, Nilüfer Galip Çelik*, Arzu Yılmaz**, Erhan Aksoy**, Serap Tıraş Teber**, Haluk Güriz***, Derya Aysev***, Suat Fitöz****, Ergin Çiftçi, Erdal Ince, Gülhis Dedâ**, Ülker Doğru

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara, Türkiye
****Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Brusellozda %5-15 sinir sistemi tutulmaktadır. Akut, subakut veya kronik menenjit, meningoensefalit, poliradikülonevrit, miyelit ve kraniyal sinir tutulumu ensik görülen nörobruselloz tablolarıdır. Burada akut dissemine ensefalomyeliti taklit eden bir nörobruselloz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 14y kız 1.5 yıl önce kol-bacak-yüzünün sol tarafına ve diline yayılan uyuşmaları başlamış. Uyuşma sırasında konuşmıyor, yürüyemiyormuş. Hastaya bu yakınmalarla valproat başlanmış. Yakınmaları geçen hasta 5ay sonra ilacı kendiliğinden bırakmış. Kliniğimize başvurmadan 3 ay önce 39°C ateş, kusma, baş dönmesiyle dış merkeze başvurmuş. Enfeksiyon tanısıyla 1hafta antibiyotik tedavisi verilmiş. 2 ay sonra sağ kalçasında ki ağrı, bacaklarındaki uyuşmadan dolayı kendini halsiz hissetme ve yürüyememesi başlamış. Aralıklı olan ateşi hergün olmaya başlamış. EEG'si ve kraniyal BT'si normal olunca Çocuk Nöroloji kliniğimize sevk edilmiş. Muayenesinde yürüyemediği, alt ekstremitelerde kas gücünün 2/5 olduğu, taban derisi reflekslerin ekstansör olduğu ve klonusu saptanmış. LP yapılmış. BOS'unda hücre görülmemiş. Kraniyal MR'ında demiyelinizan hastalıklarla uyumlu bulgular saptanmış, 5 gün pulse metilprednizolon tedavisi verilmiş ve idame steroid tedavisine geçilmiş. Steroidden fayda gören hastanın izleminde tekrar güçsüzlük, yürüyememe, çift görme ve ateş başlayınca tekrar LP yapılmış. BOS'da pleositoz (150/mm³ lökosit), protein artışı (274 mg/dL) ve glukoz düşüklüğü (21 mg/dL) saptanmış ve IV seftriksan başlanmış. BOS kültüründe Brucella melitensis tip 3 üyeren hastada bulguların nörobruselloza bağlı olduğu düşünüldü. Brucella agglütinasyon testi serumda 1/160 olarak saptandı. Hastaya PO rifampin ve doksisisiklin ile 1M streptomisin başlandı. Streptomisin tedavisi 2 haftaya tamamlandı, PO siprofloksasin başlandı, rifampin-doksisisiklin-siprofloksasin tedavisi 9aya tamamlandı. BOS bulguları normalleşti. Şu anda günlük ihtiyaçlarını desteksiz olarak yerine getirmektedir.

Çıkarımlar: Brusellozun endemik olduğu ülkemizde demiyelinizan hastalık ayırıcı tanısında nörobruselloz da akla gelmelidir.

P31 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

KARBAMAZEPİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN STEVENS-JOHNSON SENDROMLU BİR OLGU

Esra Pekpak, Halil Özdemir*, Adem Karbuz*, Ülker Doğru*, Erdal İnce*, Ergin Çiftçi*

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

Amaç: Stevens-Johnson sendromu, deri ve mukozalarda büllöz lezyonlarla seyreden, çeşitli enfeksiyonlar ya da ilaçlara bağlı olarak görülebilen aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Burada karbamazepin kullanımı sonucunda Stevens-Johnson sendromu gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yedi buçuk yaşındaki erkek hasta, ateş, halsizlik, dudaklarda şişme ve kızarma, gövde ön yüzünden başlayan ve ağız içi ve dudaklar da dahil olmak üzere tüm vücuda yayılan döküntü yakınması ile başvurdu. Hastanın 15 gündür epilepsi hastalığı nedeni ile karbamazepin kullandığı ve 5 gün önce de karbamazepin dozunun iki katına artırıldığı öğrenildi. Hastanın döküntüleri doz artırımından bir gün sonra ortaya çıkmış. Fizik incelemede hastanın fiziksel gelişimi yaşına uygun ve vital bulguları stabildi. Dudaklarda ve ağız içinde veziküller ve aftöz lezyonlar vardı. Yüz, gövde ve ekstremitelerde hiperemik zeminde gelişen sınırları belirgin, yer yer hemorajik krutlar içeren hedef lezyonlar, papüloveziküler ve büllöz lezyonlar tespit edildi. El içi ve ayak tabanı hiperemik ve ödemliydi. Konjunktivaları hiperemik olan hastanın göz muayenesinde korneal tutulumu olmadığı saptandı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, periferik yayma, sedimentasyon, CRP, tam idrar tetkiki ve kan biyokimyası normal olarak bulundu. Stevens-Johnson sendromu tanısı konulan hastaya intravenöz sıvı ve lokal antiseptiklerle yara bakım tedavileri verildi. Karbamazepin tedavisi kesildi. İzlemede 3 gün boyunca ateşi 39 C'nin altına düşürülemeyen, ağız içindeki lezyonları kötüleşen hastaya sekonder bakteriyel enfeksiyon açısından IV ampisilin-sulbaktam tedavisi 5 gün süreyle verildi. Hastanın deri ve mukozal lezyonları steroid veya başka bir immünomodülatuar ilaç verilmesine gerek kalmadan 10 gün içinde tamamen normale döndü. Sonuç: Karbamazepinin de dahil olduğu anti epileptiklerin kullanımı sonrasında Stevens-Johnson sendromu gibi ilaç reaksiyonlarının gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

P32 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

2009 PANDEMİK İNFLUENZA A (H1N1) ENFEKSİYONU SIRASINDA GELİŞEN SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNİM

Esra Pekpak, Halil Özdemir*, Tanıl Kendirli**, Handan Uğur Dinçaslan***, Ergin Çiftçi*, Erdal İnce*, Ülker Doğru*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ankara, Türkiye
***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Bilateral retinoblastom nedeniyle izlenmekteyken pandemik influenza A (H1N1)'e bağlı pnömoni gelişimi sonrasında beklenmedik biçimde spontan pnömomediastinum gelişen bir vakanın sunulmasıdır.

Olgu: 4,5 yaşındaki erkek hastada retinoblastom nedeniyle izlenmekteyken ani gelişen dispne ve öksürük yakınması başladı. Fizik incelemede solunum sıkıntısı bulguları ile bilateral akciğerlerde ralleri olan hasta YBÜ'e alındı ve oksijen verildi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonu olan hastaya pandemik influenza A (H1N1) için örnek alındıktan sonra PO oseltamivir, IV meropenem, teikoplanin ve trimetoprim-sulfametoksazol başlandı. Pandemik influenza A (H1N1) PCR'i pozitif gelen hastanın izleniminin 5. gününde solunum sıkıntısı arttı ve çekilen akciğer grafisinde şüpheli pnömomediastinum bulgusu olması üzerine toraks BT çekildi ve BT'de bilateral nekrotizan pnömoni ve pnömotoraksın eşlik etmediği pnömomediastinum olduğu görüldü. Yedinci günde solunum yetmezliği gelişince mekanik ventilasyon tedavisi başlandı. Mekanik ventilasyon tedavisi altında hava kaçağı artışına bağlı subkutan amfizem oluşması nedeniyle mediastene göğüs tüpü konularak mediastende hava toplanması azaltıldı. Pandemik influenza A (H1N1) dışında etiyolojik bir etken saptanmayan hasta tedavisinin 11. gününde kaybedildi. Sonuç: Spontan pnömomediastinum çocuklarda pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonunun nadir bir belirtisi olarak bronkospazm veya nekrotizan pnömoni nedeniyle gelişebilir. Nekrotizan pnömoniyi ikincil gelişenlerde prognoz daha kötüdür.

P33 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

ANTİTÜSSİF-DEKONJESTAN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BABOON SENDROMU

Esra Pekpak, Halil Özdemir*, Nilüfer Galip, Anıl Tapısız*, Adem Karbuz*, Bengü Nisa Akay**, Ergin Çiftçi*, Erdal İnce*, Ülker Doğru*

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

Amaç: Baboon sendromu, sistemik kontakt dermatitin nadir olarak görülen bir formudur. Burada psödoefedrin, klorfeniramin maleat ve destrometorfan içeren antitüssif-dekonjestan kullanımı sonucunda Baboon sendromu gelişen ender bir çocuk olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Üç yaşındaki erkek hasta, psödoefedrin, klorfeniramin maleat ve destrometorfan içeren antitüssif-dekonjestan alımını takiben gelişen ve 4 gündür devam eden döküntü yakınması ile başvurdu. Fizik incelemede gluteal bölge, suprapubik ve pubik bölge, kasıklar, uyluk iç kısımları ve boyunda maküler eritematöz lezyonları vardı. Mukozal tutulum yoktu ve sistemik fizik inceleme normaldi. Tam kan sayımı, akut faz reaktanları ve serum biyokimyası normaldi. Boğaz kültüründe üreme olmadı. Hastanın özgeçmişinde bu antitüssif-dekonjestana topikal maruziyet yoktu, fakat 4 ve 9 ay önce olmak üzere 2 kez oral kullanımı takiben 24 saat içinde aynı anatomik lokalizasyonda gelişen döküntüleri mevcuttu. O dönemde kızıl ve üst solunum yolu enfeksiyonu tanıları alan hastaya antibiyotik verildiği, ama hem antibiyotik hem de antitüssif-dekonjestan kesilmeden döküntülerin geçmediği öğrenildi. Dermatoloji konsültasyonu yapılan hastaya Baboon sendromu tanısı kondu. Suçlanan ilacın kesilmesi ile oral antihistaminik ve topikal hidrokortizon kullanımını takiben 2 gün içinde hastanın lezyonları kayboldu. Sonuç: Fleksural bölgelerde yerleşim gösteren eritematöz döküntü ile karşılaşıldığında etiyolojik ilacın rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalı, ilaç döküntülerinde dermatoloji ile işbirliği yapılmalı ve Baboon sendromunun nadir olarak çocukluk yaş grubunda da gelişebileceği unutulmamalıdır.

P34 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

2009 PANDEMİK İNFLUENZA A (H1N1) ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ

Halil Özdemir, Gülsüm Kadioğlu Şimşek*, Adem Karbuz, Ergin Çiftçi, Elif Ünal İnce**, Mehmet Ertem**, Erdal İnce, Ülker Doğru*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Hemofagositik lenfohistiyositoz (HLH), makrofajların kan hücrelerini fagosite etmesiyle karakterize, ateş, hepatosplenomegali ve pansitopeninin eşlik ettiği bir klinik tablodur. HLH primer veya sekonder olabilir. Sekonder tip, genellikle viral enfeksiyonlar ile birlikte görülmektedir. Burada pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonuna sekonder olarak gelişen ve oseltamivir ile başarılı biçimde tedavi edilen ilk olgu sunulmaktadır.

Olgu: İki aylık sağlıklı erkek bebek 5 gündür olan ateş, huzursuzluk, kuru öksürük ve burun akıntısı yakınmaları ile başvurdu. Fizik incelemede vücut sıcaklığı 39,1°C idi ve soluk görünümdeydi. Vital bulguları stabil olan hastanın 4 cm hepatomegalisi ve 2 cm splenomegalisi vardı. Laboratuvar incelemelerinde pansitopeni ile birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde, LDH, trigliserit ve ferritin düzeylerinde yükseklik ve hipofibrinogeni saptanan hastaya kemil ilağı aspirasyonu yapıldı. Kemik iliğinde eritrosit ve trombosit fagosit etmiş matür histiyositler görüldü ve hastaya HLH tanısı kondu. Sekonder HLH'ye neden olabilecek viral ve bakteriyel belirteçleri negatif olarak saptandı. Başlangıçta nötropenisi olan hastaya IV sefepim tedavisi başlanan hastaya, yatışında alınan nazofarengeal örneğinde influenza A (H1N1) PCR testi pozitif bulundu ve 5 gün süreyle PO oseltamivir verildi. İzlemede ateşi düşen, klinik ve laboratuvar bulguları düzelmeye başlayan hastanın takibinin 3. ayında fibrinojen ve ferritin düzeyleri normale döndü. Sonuç: Pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonu sırasında uzamış ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegalisi olan olgularda sekonder HLH gelişebileceği unutulmamalıdır.

P35

Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

ANTİFUNGAL KİLİT TEDAVİSİ FUNGAL KATETER ENFEKSİYONLARINDA DENENMELİ Mİ?

Halil Özdemir, Gülsüm Kadioğlu Şimşek*, Adem Karbuç, Ergin Çiftçi,
Handan Uğur Dinçaslan**, Erdal İnce, Ahmet Derya Aysev***,
Gülsan Yavuz**, Ülker Doğru

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara, Türkiye

Amaç: Candida lipolytica'ya bağlı gelişen bir kateter enfeksiyonunun sistemik kaspofungin ve kaspofunginin kullanıldığı antifungal kilit terapisi (AKT) ile başarılı biçimde tedavi edilmesinin sunulmasıdır.

Olgu: Nöroblastom tanısıyla izlenen 9 yaşındaki erkek hastanın febril nötropeni nedeni ile IV sefoperazon-sulbaktam ve amikasin tedavisi almaktayken 39 C'ye ulaşan tekrar ateşi oldu. Periferden ve kateterden kan kültürleri alındıktan sonra almakta olduğu antibiyotikleri IV meropenem, teikoplanin ve flukonazol olarak değiştirildi. 24 saat sonra hem periferden hem de kateterden alınan kan kültürlerinde C. lipolytica ürediği öğrenildi. Hem ailenin izin vermemesi hem de hastanın sürekli bir damar yoluna ihtiyacı olması nedeni ile kateter çekilmedi ve flukonazol kesilerek IV kaspofungin ve kaspofunginli AKT'si başlandı. Hasta günlük kan kültürleri takip edildi. Tedavinin 4. gününde kültürleri steril hale geldi, 14 gün daha tedavi verilerek toplam tedavi süresi 18 güne tamamlanan hasta kateter çekilmeden başarılı biçimde tedavi edildi.

Sonuç: Kateteri çekmenin olanaksız olduğu durumlarda kandidaya bağlı kateter enfeksiyonlarının tedavisinde sistemik kaspofunginle birlikte kaspofunginli AKT kullanılabilir.

P36

Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**AKUT HEPATİTİN NADİR NEDENLERİNDEN BİRİ
EBSTEİN BARR VİRÜSÜ: OLGU SUNUMU**

Seçil Arıca, Vefik Arıca*, Murat Tutuç*, Ömer Evirgen**, Vicdan Köksaldı Motor***

Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, Hatay, Türkiye

Giriş: Akut hepatitlerin büyük kısmından viral etkenler sorumludur. Viral nedenler %95'inden fazlasını hepatotrop virüsler oluşturur. Diğer virüsler seyrek olarak akut hepatit etkenidirler. Epstein Barr virus (EBV) akut hepatitin nadir sebeplerinden biridir. EBV kuvvetli B lenfotropizmi gösteren bir herpes virüsüdür. Bu olgumuzda EBV'ye bağlı akut hepatit gelişen 14 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Olgu: 14 yaşında erkek hasta 7 gün önce ateş, kusma, iştahsızlık, halsizlik ve sağ kulağının arkasında küçük şişlikler şikayetiyle kliniğe tetkik edilmiş ve lökosit 9.200/mm³ (lenfosit %65, PNL %30), hemoglobin 12 g/dl, trombosit 274 000 mm³ saptanarak oral Sefuroksim aksetil ve antipiretik başlanmış. İlaç kullanımından 3 gün sonra kollarında ve gövdede morbiliform raş ortaya çıkınca antibiyoterapi kesilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine polikliniğimize başvuran hastanın ateşi 38,2 °C, sağ kulağının arkasında saçlı derinin başlangıç yerinde 3-6 mm çapında 4-5 adet ağrılı lenfadenopatisi mevcuttu. TA:110/80 mmHg, nabız ritmik 90/dk, batin muayenesinde organomegali yoktu. Tahlillerinde lökosit 11 200/mm³, AST 470 U/L (<35 U/L), ALT 510 U/L (<37 U/L), ALP 480 U/L (98-270 U/L), GGT 210 U/L (11-50 U/L), t.bilirubin 0.6mg/dl, sedimentasyon 16mm/h, HBs Ag (-), AntiHBc Ig M(-), AntiHAV Ig M(-), Anti HCV(-) saptandı. Periferik yaymasında atipik lenfositler vardı. Batin ultrasonografisinde periportal inflamasyon ve adenopati saptandı. Mevcut bulgularla Enfeksiyöz Mononükleoz düşünülen hastada EBV viral kapsid antijeni (VCA) Ig M>18 (0-1) olarak saptanarak EBV'ye bağlı akut hepatit olarak değerlendirilerek semptomatik tedaviyle takibe alındı. 2 hafta sonraki kontrolünde şikayetleri kaybolan hastanın AST-ALT değerleri 12-15 kat yükseklikten 4-6 kat yüksekliğe gerilemişti. 1ay sonraki kontrolünde şikayeti yoktu ve hastanın AST, ALT, ALP, GGT değerlerinin normale gerilemiş olduğu görüldü. Enfeksiyöz mononükleoziste hafif derecede karaciğer enzim yüksekliğine sık rastlanmasına rağmen on katı aşan enzim yüksekliği nadirdir. Özellikle ateş ve boğaz ağrısının eşlik ettiği akut hepatit vakalarında nadir sebeplerden olan EBV'de ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

P37 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

ÇOK YÜKSEK FERRİTİN DEĞERLERİ OLAN 5 BRUSELLOZ OLGUSU

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat tutanç, Vicdan Köksaldı Motor**, Melek İnci***

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

*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Bruselloz bir enfeksiyon hastalığı olması nedeniyle, C-reaktif protein ve ferritin gibi akut faz reaktanlarını yükseltmektedir. Çalışmamızda;bruselloz tanısı konan ve çok yüksek ferritin değerleri olan 5 olgu sunuldu.

Olgu 1: 16 yaşında erkek hasta, 20 gün önce eklem ağrıları ve ateş başlamış başka kuruşlarda değişik tedaviler verilmiş geçmemesi üzerine ünitemize gelen hastanın Fizik muayenesinde solukluk ve genel düşüklük dışında bulguları normal, tetkiklerinde anormal olarak brusella agglütinasyon testi: 1/1280, ferritin: 1200ng/ml, LDH: 846 U/L, Hb: 11.5gr/dl saptandı. İkili (doksisisiklin+rifampisin) antibiyoterapi 6 hafta uygulandıktan sonra şikayetleri geriledi. Kontrol tetkikleri Hb:13 gr/dl, ferritin: 118 ng/ml, LDH: 320 U/L olarak ölçüldü.

Olgu 2: 12 yaşında erkek hasta,40 gündür üşüme-titrete,arada ateşlenme, eklem ağrılarıyla getirildi. Fizik muayenede dalak büyüklüğü (kot altında 3 cm ele geliyordu. Laboratuarda; ferritin: 985 ng/ml, LDH: 724 U/L, sedimentasyon: 48 mm/saat, CRP: 96 mg/L, brusella tüp agglütinasyon testi:1/1280 bulundu. Üçlü (Doksisisiklin+rifampisin+streptomisin) antibiyoterapi uygulandıktan 2 hafta sonra şikayetler geriledi. Kontrol tetkiklerinde ferritin:146 ng/ml, sedimentasyon: 32 mm/saat, CRP: 8mg/L, LDH: 211U/L saptandı.

Olgu 3: 10 yaşında kız hasta, bir aydır eklem ağrıları, kilo kaybı, terleme şikayetleriyle getirildi. Fizik muayenede; dalak büyüklüğü (kot altında 3 cm) dışında patolojik bulgu yoktu.Tetkiklerde;ferritin: 886 ng/mL, ALT: 87 U/L, AST: 90 U/L, LDH: 773 U/L,GGT: 68 U/L, ALP:420 U/L,CRP: 21mg/L, t.bilirubin: 2,60 mg/dL, d.bilirubin: 1,68 mg/dL, brusella tüp agglütinasyonu: 1/1280 bulundu. Gentamisin (10 gün)+Doksisisiklin (6 hafta) tedavisinden 3 hafta sonraki kontrolünde genel durumu düzelmişti. Kontrol tetkiklerinde ferritin: 168 ng/ml, ALT: 42 U/L, AST: 38 U/L, LDH: 224 U/L bulundu.

Olgu 4: 16 yaşında erkek hasta, 3 haftadır karın ağrısı,üşüme-titrete, eklem ağrıları şikayetiyle getirildi. Ailede taze otlu peynir yeme öyküsü var. Fizik muayenede solukluk ve bitkinlik dışında normaldi. Tetkiklerinde brusella agglütinasyon testi: 1/1280, ferritin: 748 ng/ml, LDH: 850 U/L bulundu, Doksisisiklin+Rifampisin tedavisi 6 hafta uygulandıktan sonra şikayetleri geriledi. Kontrol tetkiklerinde ferritin: 145 ng/ml, LDH: 164 U/L olarak saptandı.

Olgu 5: 8 yaşında, olgu 4'ün erkek kardeşi, 4. olgu tanısı konulduktan sonra aile taramasında brusella agglütinasyon testi: 1/640 tespit edildikten sonra tetkiklerinde ferritin: 435 ng/ml, Hb: 10.6 olarak saptandı. Fizik muayenesi normaldi ancak son 3 aydır eklem ağrıları mevcutmuş. Trimetoprim-sülfometaksazol+rifampisin 6 hafta verildikten sonra; LDH: 182 U/L, ferritin: 161 ng/ml, Hb: 12.8 gr/dl olarak saptandı. 5 olgunun hiç birinde hiperpigmentasyon, daha önceden transfüzyon öyküsü (hemokromatozis ayırıcı tanısında) ve cilt lezyonları (still hastalığı ayırıcı tanısında) yoktu. Sonuç olarak, bu olgular bir akut faz reaktanı olan ferritinin brusella enfeksiyonunda çok yüksek değerlere çıkabileceğini göstermektedir.

P38 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

FARKLI RİSK FAKTÖRLERİ İLE BAŞVURAN PnöMOKOK MENENJİTLİ ÜÇ OLGU

Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Anıl Aktaş Tapısız, Ulaş Tuğcu, Nagehan Emirlioğlu, Ebru Kutsal, Ayşe Serdaroğlu

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

Giriş: Streptococcus pneumoniae çocukluk çağı bakteriyel enfeksiyonlarının en sık nedenlerinden birisidir. Pnömokoklar aşılama rağmen halen en sık bakteriyel menenjit etkeni olmaya devam etmektedir. Burada farklı risk faktörleri ile başvuran pnömokok menenjitli üç olgu sunulmuştur.

1. Olgu: Sekiz yaşında erkek hasta kafa travması sonrası kusma, otore, ateş ve konvülsiyon yakınmaları ile başvurdu. Lomber ponksiyon bulguları bakteriyel menenjitte uyumlu olması ve gram boyamada gram pozitif diplokok görülmesi üzerine post travmatik pnömokok menenjit tanısıyla yatırılarak seftriakson ,vankomisin ve deksametazon tedavileri başlandı. BOS kültüründe ve kan kültüründe sefalosporine duyarlı pnömokok üredi. Seftriakson tedavisi 10 güne tamamlanarak kesildi.

2. Olgu: Yedi yaşında kız hasta 2 gündür olan ateş, kusma, uykuya meyil ve nöbet geçirme nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Hastanın sağ kulağında kohlear implantı olduğu öğrenildi. Menenjit ön tanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. BOS bulguları akut bakteriyel menenjitte uyumlu olan hastaya yatırılarak seftriakson, vankomisin ve deksametazon tedavileri başlandı. BOS kültüründe ve kan kültüründe sefalosporine duyarlı pnömokok üredi. Seftriakson tedavisi 10 güne tamamlanarak kesildi.

3. Olgu: Üç buçuk aylık kız hasta dış merkezden komplike menenjit ve durdurulamayan konvülsiyonları nedeniyle sevk edildi. Seftriakson, vankomisin, rifampisin, ampisilin ve asiklovir tedavileri almaktaydı. Hastanın BOS kültüründe pnömokok üremesi olduğu öğrenildi. Ampisilin ve asiklovir tedavileri kesildi, antibiyotik dozları menenjit için uygun dozlarda ayarlandı. İzleminde ateşi düştü, konvülsiyonları durdu. Nörolojik defisiti saptanmadı. Tedavisi 21 güne tamamlanarak kesildi.

Çıkarımlar: Kafa travmasına bağlı BOS sızıntısı olanlarda, kohlear implantı olanlarda ve aşılama tamamlanmamış küçük bebeklerde pnömokok menenjit riski yüksek olup hastalık morbidite ve mortalitesi yüksektir.

P39 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA
İDRAR KÜLTÜRÜ SONUÇLARININ İRDELENMESİ***Melek İnci, Vefik Arıca*, Burçin Özer, Murat Tutanç*, Çetin Kılınç**,
Seçil Günher Arıca***, Nizami Duran*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

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

***Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

****Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon

Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çocuklarda üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) sık görülen hastalıklar grubunda yer alır. Etken olarak çoğunlukla Enterobacteriaceae ailesinin üyeleri oluşturmaktadır. Bu grubun Escherichia coli (E.coli) sıklıkla izole edilmekte ve geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılmaktadır. Çalışmamızda hastanemizdeki ÜSE etkeni olan bakterilerin ve antibiyotik duyarlılık durumunun belirlenmesi amaçlandı.**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, Eylül 2007-Mart 2010 tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesine ÜSE tanısı almış 0-15 yaş grubu çocukların idrar kültürleri retrospektif olarak incelendi. Kültürlerde 105 colony forming unit (cfu/ml) iki veya tek tür üreme olması yada 104 cfu/ml tek tür üreme olması pozitif kriter olarak kabul edildi. Klinik örneklerden izole edilen bakterilerin tür tayini ve antibiyotik duyarlılıkları Vitek-2 Compact (Biomerieux, Fransa) cihazıyla belirlendi.**Bulgular:** Üreme tespit edilen 112 kültür incelenmeye alındı. Kültürde üreyen mikroorganizmaların 81'inde E.coli (%72), 13'ünde Klebsiella pneumoniae (%12), 11'inde proteus mirabilis (%9), 3'ünde pseudomonas aeruginosa (%3), 1'inde proteus spp (%1), 1'inde acinetobacter baumannii (%1), 1'inde acinetobacter lwoffii (%1), 1'inde acinetobacter morgani (%1) identifiye edildi. E.coli'lerin 27/81'i (%33) ESBL (genişlemiş spektrumlu beta laktamaz) pozitif, 17/81'i (%21) ampisilin duyarlı, 26/81'i (%32) amoksisilin-klavulanik asit duyarlı, 37/81'i (%45) trimetoprim-sülfametoksazol duyarlı, 49/81'i (%60) piperasilin+tazobaktam duyarlı, 42/81'i (%52) sefazolin duyarlı, 39/81'i (%48) sefuroksim duyarlı, 41/81'i (%50) seftazidim duyarlı, 39/81'i (%48) seftriakson duyarlı, 50/81'i (%62) sefepim duyarlı, 80/81'i (%99) imipenem duyarlı, 79/81'i (%97) meropenem duyarlı, 64/81'i (%79) amikasin duyarlı, 65/81'i (%80) gentamisin duyarlı, 58/81'i (%72) levofloksasin duyarlı bulundu. Bu çalışmada E.coli suşlarına en dirençli antibiyotiğin ampisilin, en duyarlı antibiyotiğinse imipenem olduğu gözlemlenmiştir. Dikkat çekici olarak çocuk hekimliği pratiğinde sık kullanılan seftriaksona %52 direnç mevcuttur.

P40 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNA SEKONDER
GELİŞEN BİR PSOAS ABSE OLGUSU***Hurşit Apa, Hasan Tahsin Şahin, Aytaç Karkiner*, Şükrü Cangar, İrfan Karaca**

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

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

Psoas absesi (PA) ender rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir antitedir. PA çocuklarda ve gençlerde daha sık, yaşlılarda daha seyrek görülmektedir. Klasik bulguları ateş, karın ağrısı, bel ağrısı ve topallayarak yürümedir. İştahsızlık, titreme, kilo kaybı ve kitle eşlik edebilir. Lökositoz, anemi ve yüksek eritrosit sedimentasyon hızı belli başlı laboratuvar bulgularıdır. PA primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer PA'de etyoloji belli değildir, vücutta saptanamayan bir odaktan mikroorganizmaların hematogen veya lenfogen yolla yayılması ile meydana gelir. Psoas kasi retroperitoneal organlar, gastrointestinal sistem ve iskelet sistemi ile yakın komşuluğundan dolayı bu sistemlerin enfeksiyöz hastalıklarında sekonder olarak da olaya katılabilir. 5 yaşındaki kız olgu, bir gün önce başlayan karın ağrısı, kusma ve ateş yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle psoas apsesi tanısı konuldu. Cerrahi girişim yapılmadan sadece antibiyotik tedavisi ile abse kayboldu. PA'nin klasik bulguları olan bacak ağrısı, bel ağrısı ve yürümede zorlanma gibi klinik bulgular olmadan sadece idrar yolu enfeksiyonu bulguları gibi atipik bir klinikle başlayan ve sadece antibiyotik tedavisi ile iyileşen olgu nadir görüldüğü için sunuldu.

P41 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**2008 YILINDA ÇOCUK ACİL ÜNİTEMİZE BAŞVURAN KENE
İSİRİĞİ VAKALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ***Mehmet Turgut, İbrahim Hakan Bucak*, Perihan Yasemin Canöz*, Hakan Altındağ*,
Hatice Bülbül*, Abit Demir*, Ahmet Erhan Kişi**Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Adana, Türkiye
*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Adana, TürkiyeKene ısırıkları ölümcül hastalıkların bulaşabilmesi nedeniyle son 10 yıldır giderek önem kazanmaktadır. Ülkemizde tanımlanmış ilk Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakası toplam 4453 olup bunların 2181' ölüm ile sonuçlanmıştır. Çalışmamıza mayıs-aralık 2008 döneminde kene ısırması şikayeti ile çocuk acil ünitemize başvuran hastalar alındı. Başvuru tarihlerine bakıldığında ağustos ayı 60 (%37,3) başvuru ile ilk sırada yer almakta idi. Sonra sırasıyla 50 (%31,1) hasta ile temmuz ayı, 24 (%14,9) hasta ile eylül ayı ve 23 (%14,3) hasta ile ekim ayları giderek azalma göstermekte idi. Hastalarımızın ortalama yaşları 6,6±4,07 yıl (1 ay-17 yıl) arasında değişmekteydi. Bu çalışmada 86'sı (%53,4) kız, 95'i (%46,5) erkek toplam 161 çocuk hastanın klinik seyir ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi. Kenenin en çok ısırıldığı vücut bölgesi 52 (%32,3) hasta ile baş-boyun bölgesi idi. Kene ile temas sonrası kenenin uzaklaştırılması işlemi kimin uyguladığına bakıldığında 106 (%65,8) hastadan keneyi bir sağlık çalışanının (hekim ya da acil tıp teknisyeni vs.) çıkardığı saptandı. En sık görülen klinik bulgu ısırık yerinde ki lezyonlar idi. Sadece 2 hastamızda ateş ve bunlardan birinde Real Time polimeraz change reaction pozitif olarak saptandı. İlk başvuru anında saptanan en sık laboratuvar bulgusu 8 hastadaki platelet düşüklüğü (<150 bin/mm³) ile 1 hastadaki nötropeni idi.

P42 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**DEPO PENİSİLİN SONRASI GELİŞEN
STEVENS-JOHNSON SENDROMU OLGUSU***Avni Kaya, Muhammed Akıl*, Mesut Okur, Fatih Erbey, Mehmet Nuri Acar*Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kliniği, Van, Türkiye
*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Stevens-Johnson sendromu yüksek ateş, pürülan konjunktivit, eroziv stomatit ve jeneralize ekzantemli cilt lezyonları ile karakterize bir hastalıktır. Çocuklarda etiyolojisinde en sık ilaçlar ile saptanır. Enfeksiyonlar, neoplaziler ve otoimmün hastalıklara bağlı olarak da oluşabilir. Tedavisinde destek tedavisi ve sistemik kortikosteroid önerilmektedir. Üç yaş dokuz aylık kız hasta, tüm vücutta yaygın döküntü, ateş şikayetiyle getirildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinci açıktı. Tüm vücutta yaygın ekzotiyatif döküntüleri vardı. Tonsiller belirgin şekilde hiperemik ve hipertrofikti. Anti streptolisin O 60 IU/mL, sedimentasyon 2 mm/saat ve C-reaktif protein 27,6 mg/dl idi. Olgu ilk etapta kızıl olarak değerlendirilerek kristalize penisilin, ibuprofen ve parasetamol tedavileri başlandı. İlk doz penisilinden sonra döküntüleri artarak dudaklar, ağız içi ve konjunktivalarda oldu. Aile tekrar sorgulanınca iki gün önce dış merkezde benzatin benzilpenisilin, prokain penisilin G ve penisilin G içeren depo penisilin yaptırıldığı ve penisilinden sonra döküntülerinin geliştiği öğrenildi. Penisilin tedavisi kesilerek sekonder enfeksiyonların önlenmesi için seftriakson başlandı. Prednizolon, cilde nemlendirici verildi. Tedavinin 3. gününde hastanın vücudundaki hiperemiler azaldı ve tedavinin 10. gününde cilt bulguları tamamen kayboldu. Stevens-Johnson sendromunun penisilin grubu antibiyotiklerin kullanımına bağlı olarak gelişebileceğini hatırlatmak amacıyla bu vaka sunuldu.

P43 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

KONVÜLZYONLA BAŞVURAN MULTİPL ORGAN TUTULUMU OLAN KİST HİDATİK OLGUSU

Ertan Sal, Murat Doğan, Erdal Peker, Mehmet Melek*, Abdullah Ceylan

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

Bilinen en eski hastalıklardan biri olan kist hidatik ülkemizde halen önemli sağlık problemlerinden biridir. Echinococcus granulosus'un larvaları insanda kist hidatik hastalığını oluşturmaktadır. Kist hidatiğin en sık görüldüğü organ %63 ile karaciğerdir. Bunu akciğer (AC) (%5), kas (%5), kemik (%3), böbrek (%2), dalak (%1), beyin (%1) ve diğer organ (%1) tutulumları izler. İki yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan ateş, öksürük, kusma ve konvülsiyon şikâyetleriyle getirildi. Özgeçmişinde bir ay önce akciğer kist hidatiği tanısıyla çocuk cerrahisi bölümü tarafından opere edildiği, postoperatif albendazol başlandığı ve bu tedaviye devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde AC'de bilateral krepitan ralleri mevcuttu ve karaciğer kot altında 3 cm, orta sertlikte kenarları düzensiz ele gelmekteydi. Tam kan sayımında lökositoz (beyaz küre sayısı 22500/mm³) mevcuttu. Çalışılan kist hidatik hemaglutinasyon testi pozitif idi. Batın ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) karaciğerde en büyüğü 1,5 cm olarak ölçülen multipl kistler izlendi. Toraks BT'de sağ AC üst lob anterior, orta lob lateralde ve sol AC alt lobda hava bronkogramları içeren konsolide alanlar ve sağ AC alt lobda 6,5x3,3 cm ebatlarında hava sıvı seviyesi içeren kaviter lezyon görüldü. Beyin BT incelemesinde, sağ frontotemporo-parietal lob bileşke düzeyinde 5,8 cm boyutunda tip I kist hidatik izlendi. Hasta klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri sonucunda akciğer, beyin ve karaciğeri tutulmuş kist hidatik olgusu olarak değerlendirildi. Çocuk ve beyin cerrahisi kliniklerine konsülte edilen hasta operasyon için ailenin isteği ile dış merkeze sevk edildi. Bu vaka ile Echinococcus granulosus'un birçok organı aynı anda tutabileceği, kist hidatik tanısı alan olguların diğer sistem taramalarının da yapılması vurgulanmak istendi.

P44 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

PANSİTOPENİ İLE GELEN BRUSSELLA OLGUSU

Ertan Sal, Mehmet Selçuk Bektaş, Murat Doğan, Erdal Peker, Sinan Akbayram

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

Bruselloz, Türkiye ve diğer Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen, farklı klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıkan, zoonotik bir hastalıktır. Sıklıkla anemi, lökopeni, lenfomonositoz, nadiren de lökositoz, nötrojeni, trombositopeni, hemolitik anemi ve pansitopeni şeklinde hematolojik bozukluklara neden olabilmektedir. Dört yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan baş ağrısı, karın ağrısı ve ateş şikâyetleriyle getirildi. Hastanın fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38,5 °C, nabız 124/dk, kan basıncı 100/50 mmHg idi. Cilt ve mukozaları soluktu. Dalak midklavikular hatta kosta altından 2 cm palpe ediliyordu ve traubesi kapalıydı. Tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri mevcuttu. Tam kan sayımında hemoglobin 6,8 g/dL, hematokrit %21,2, beyaz küre sayısı 1200/mm³ ve trombosit sayısı 39,000/mm³ idi. Eritrosit sedimentasyon hızı normaldi. Periferik kan yaymasından %60 lenfosit, %40 polimorfonükleer lökosit görüldü. Eritrositler normokrom ve normositer, trombositler nadir ve tekli idi, atipik hücreye rastlanmadı. Kemik iliği aspirasyonu incelemesinde bol nekrotik hücre görülmeyle beraber heterojen sellüler idi ve atipik hücre yoktu. Biyokimyasal parametrelerin alanin aminotransferaz 43 U/L, aspartat transaminaz 121 U/L, laktik dehidrogenaz 1551 U/L, albümin 2,87 g/dL ve trigliserid 324 mg/dL idi. Diğer biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. C-reaktif protein 159 mg/L olarak saptandı. Brusella aglutinasyon testi 1/1280 titreyle pozitif idi. Diğer viral serolojileri negatif saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla brusella enfeksiyonu tanısı alan olguya trimetoprim-sulfometaksazol ve rifampisin tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında bakılan tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normale geldi. Bu vaka do-layısıyla pansitopeninin ayırıcı tanısında brusella enfeksiyonun düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

P45 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

BİLKENT ÜNİVERSİTESİ DOĞU KAMPUS SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN DOMUZ GRİBİ VAKALARI

Jale Erten, Olcay Irmak

Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi, Doğu Kampüsü, Ankara, Türkiye

Bilkent Üniversitesi ilköğretim okullarında salgın İrlanda'dan yeni dönen iki öğrencinin de katıldığı iki günlük bir okul gezi sonrasında ortaya çıkmıştır. Tanı konulan 112 hastadan, 45 hastaya Refik Saydam Hıfzıssıhha Kurumunda yapılan H1N1 polimerize zincir reaksiyonu (PCR) ile tanı konulmuştur. Geri kalan hastalardan 25 vakaya domuz gri-bi tanısı almış aile içi temas ve klinik bulguya dayanılarak, 42 vakaya ise bunlara ilave-ten hemogram ve hızlı influenza testi yapılarak tanı konmuştur. Bu hastalarda %19 lökopeni, %23 lenfopeni, %9,5 hem lenfopeni hem lökopeni, %31 hızlı influenza testi pozitif olarak saptanmıştır. Tanı konulan hastalardan sadece klinik bulguları daha şiddetli olan 5 vakaya ve pnömoni gelişen diğer 2 vakaya oseltamivir başlanmıştır. Sonuç olarak mevsimsel gribal enfeksiyona göre domuz gri-bi vakalarında klinik olarak baş ağrısı ve genel halsizlik semptomlarının daha belirgin olduğu, bulaşıcılık sürecinin ise daha kısa ve hızlı olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak hastalık sağlıklı bireylerde komplikasyona neden olmadan şifa ile sonuçlanmıştır.

P46 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

KONJENİTAL CMV ENFEKSİYONU, HİPOTİROİDİ VE İSKELET DİSPLAZİSİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Derya Büyükkayhan, Nilgün Selçuk Duru*, Merve Bahar*, Halil Şengül*, Murat Elevli*, Emel Akınca Ataoglu*

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

Konjenital CMV enfeksiyonunda genellikle yaşamın 4-16. haftalarında belirginleşen bulguların sıklık ve şiddeti olguya göre değişir. CMV de göz bulgusu sıklıkla koryoretinit olmakla birlikte nadiren katarakt ve mikroftalmide gözlenebilir. Burada konjenital katarakt, ve mikroftalmi saptanan konjenital CMV enfeksiyonunun, hipotiroidi ve iskelet displazisi ile birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: 23 y SS baba ile 22 y SS anneden G1P1Y1 olarak doğan bebek yaşamının 8. haftasında sarılık yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden miadında, C/S ile 2300 g doğduğu, doğduğundan beri sarılık yakınmasının olduğu, tarama testlerinde saptanan hipotiroidisi nedeniyle levotiroksin desteği almakta olduğu öğrenildi. Başvurduğunda fizik muayene bulgularında ağız: 2400 g (<3p), boy: 47cm (<3p), bç: 30.5 cm (<3p), mikrosefali, gözde katarakt, mikroftalmi, hepatosplenomegali, gelişimsel kalça displazisi ve tüm ekstremitelerde eklem kontraktürleri mevcuttu. Lab bulguları ALT: 107 U/L, AST 209 U/L, tot bil 9,78mg/dL, direk bil: 7,15mg/dl, TSH: 6 IU/ml, FT4: 1,44ng/dL olarak saptandı. Direk grafiye konjenital enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Göz dibinde koryoretinit bulgusu, katarakt nedeniyle değerlendirilemedi. Kraniyal MR bulguları normaldi. Serum da CMV IgM(+) ve IgG(+), BOS'ta CMV IgM(+) ve IgG(+)'ti. CMV DNA PCR 2210 kopya/mL CMVDNA olarak rapor edildi. Tiroid USG de tiroid volumü normaldi, ekojenitesi tiroidit-ile uyumluydu. Hastaya konjenital CMV enfeksiyonuna yönelik IVIG ve 6 hafta gansiklovir tedavisi uygulandı. Ursodeoksikolik asit, ADEK desteği aldı. Yatışının 3.haftası konvülsiyonlarının olması nedeniyle antikonvülzan tedavi başlandı. İskelet displazisine yönelik genetik çalışması devam etmekte olan hasta, genel durumu ve tartı alımının iyi olması, parenteral tedavilerinin tamamlanması nedeniyle taburcu edildi.

P47 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

H1N1'E BAĞLI PANDEMİK İNFLUENZA VE AĞIR STAPHYLOCOCCUS AUREUS PNÖMONİ OLGUSU

Mehmet Turgut, Perihan Yasemen Canöz, İbrahim Hakan Bucak, Hakan Altındağ, Okan Akgül

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

H1N1'e bağlı influenza ilk vaka Nisan 2009'da ABD'de saptanmış; ardından başta güney yarımküre olmak üzere dünyanın pek çok ülkesine yayılmıştır. Hastalığın ciddi seyrettiği olgularda en sık sorun virüsün doğrudan yol açtığı pnömonilerdir. Ayrıca, hastaların %30 kadarında viral enfeksiyona eklenen *Streptococcus pneumoniae* ve *Staphylococcus aureus* gibi bakterilerin pnömoniyeye yol açtığı gözlenmiştir. Bu durumda bazı hastalarda akut akciğer hasarı ve solunum zorluğu sendromuna yol açtığı bildirilmiştir. Burada 3 gündür süren ateş, öksürük ve 1 gündür süren solunum sıkıntısı ile başvuran, Pandemik influenza ön tanısı ile yoğun bakımda takibe alınan ve saatler içinde ARDS gelişerek ex olan, 15 yaşındaki kız hastamız sunulmuştur. Fizik Muayenesinde; genel durumu orta, şuur açık koopere, halsiz görünümde, burun kanadı solunumu ve dispnesi mevcuttu. Kan basıncı: 90/50 mmHg, nabız :138/dk, ateş: 37.90C (aksiler), solunum sayısı: 44/dk idi. Orofarenks ve tonsilleri hiperemik, interkostal ve subkostal çekilmeleri ile akciğerde yaygın ralleri mevcuttu. Mekanik ventilatör ve gerekli mayi destekleri başlatılan hastanın akciğer grafisinde sol altta infiltrasyonu saptandı ve hastaya ampirik olarak iv Meronem+Vankomisin başlandı. Hastada H1N1'e bağlı influenza düşünülerek nazofarengeal sürüntü, kan, idrar ve trakeal aspirat kültürleri alındı, mevcut tedaviye Oseltamivir eklendi ve persistant hipotansiyonu nedeniyle dopamin+dobutamin başlandı. Kan gazı takibinde hipoksemi ve 3. saatte tekrarlanan akciğer grafisinde ARDS ile uyumlu bilateral infiltrasyon artışı görüldü. Ancak hasta agresif tedaviye rağmen ciddi bir hipoksemi tablosu sonucunda yatışının 6. saatinde ex oldu. Ertesi gün H1N1 için yapılmış olan PCR da pozitif geldi. Kan kültürü ile trakeal aspirat kültüründe ise *Staphylococcus aureus*'un üredi.

P48 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

ENTEROKOK BAKTERİYEMİSİ OLAN OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE RISK FAKTÖRLERİ: 4 YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Zeynel Abidin Yargıç, Ener Çağrı Dinleyici, Gül Durmaz*, Abdurrahman Kiremitçi**, Neslihan Tekin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir, Türkiye *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji, Eskişehir, Türkiye

Giriş: Enterokoklar, bakteriyemi, endokardit, üriner sistem enfeksiyonları, intraabdominal enfeksiyonlara, yumuşak doku enfeksiyonlarına ve yenidoğan sepsisinde etkenler arasında yer almaktadır. Son yıllarda özellikle ciddi antibiyotik direnci nedeni ile enterokokkal nozokomial enfeksiyonların önemi giderek artmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2004-Aralık 2008 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servislerinde yatarak tedavi görmüş enterokok bakteriyemisi olan olguların demografik, mikrobiyolojik ve klinik verilerin mortalite üzerine etkisi retrospektif olarak yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmada yaşları 1 gün ile 16 yıl arasında değişen toplam 49 hasta (27 erkek, 22 kız) dahil edildi. Enterokok bakteriyemisi ilişkili mortalitede yoğun bakımda yatış, mekanik ventilasyon ihtiyacının olması, idrar sondası varlığı, santral venöz kateter varlığı, nötropeni varlığı ve total parenteral beslenme infüzyonu ilişkili bulundu. Yüksek düzeyde gentamisin direnci olan suşların saptandığı tüm pediatrik olgular değerlendirildiğinde, nötropeni mevcudiyetinin ve santral venöz kateter takılmasının ilişkili olduğu, yenidoğan grubu kendi içinde değerlendirildiğinde ise kliniğe başvuru öncesi başka bir sağlık kuruluşunda yatış öyküsü ve göbek kateteri takılması istatistiksel olarak ilişkili bulundu. Yenidoğan grubunda enterokok bakteriyemisi olgularının büyük bölümünde enterokok üremesi kan değişimi öncesi alınan kan kültürleri alınan olgularda saptanmıştı. Bu olgularda kan değişimi için Rh ya da ABO uyumsuzluğu ya da diğer sistemlere ait enfeksiyon bulguları olmayıp, enterokok bakteriyemisinin bu olgularda sarılık nedeni olabileceği düşünüldü.

Çıkarımlar: Enterokokların neden olduğu bakteriyemi yüksek mortaliteyle seyreden bir klinik antitedir ve çalışmamızda enterokok bakteriyemisi mortalitesi ve yüksek düzeyde gentamisin direncinin yoğun bakımda kalış süresi ve yoğun bakımda yapılan uygulamalar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yenidoğan olgularda enterokok bakteriyemisi, sarılık tablosunda kliniğe başvurduğunda bu durumun daha geniş serilerde değerlendirilmesinin uygun olacağı vurgulandı.

P49 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

İNVAZİV MANTAR ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN VE TANI ALAN KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK OLGUSU

Leyla Telhan, Seda Ocak, Nazan Dalgıç, Abdullah Yıldız*, Nihat Sever*, İknur Çağlar, Banu Bayraktar**, Canan Tanık****

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
**Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul, Türkiye
***Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Kronik granülomatöz hastalık (KGH) nadir görülen, heterojen kalıtsal geçişli bir immün yetmezliktir. Tekrarlayan ve hayatı tehdit edici olabilen bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara duyarlılık artmıştır. Aspergillus türlerine bağlı invaziv pulmoner enfeksiyonlar KGH'lu hastaların en sık ölüm sebebidir.

Olgu: 2 yaşında erkek hasta sırtındaki şişlikten alınan aspirasyon materyelinde aspergillus cinsi mantar üremesi ve histopatolojisinde abses ile uyumlu bulgular ve mantar enfeksiyonu lehine boyanma paterni izlenmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Genel durumu iyice; soluk görünümde, solunum sıkıntısı yoktu. Lökosit: 21860/mm³, %76 nötrofil, %20 lenfosit, Hb: 9,2 g/dl, Hct %27, CRP 115 mg/L ve sedimentasyon 95 mm/saat, periferik yayması hipokrom mikrositer anemi ile uyumlu. Akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın konsolidasyon; tomografisinde mediastende üst ve alt paratrakeal, prekarinal ve subkarinal bölgelerde 1,5 cm boyuta ulaşan lenf nodları izlendi. Sağ akciğer apeksten başlayarak tabana kadar uzanım gösteren, internal hava bronkogramları içeren ve kostalarda destrüksiyona yol açan konsolidasyon izlendi. İnvaziv mantar enfeksiyonu olarak değerlendirilen hastaya Vorikonazol 8 mg/kg/gün başlandı. Alta yatan immün yetersizlik açısından tetkiklerinde hipogammaglobulinemisi yoktu. Kemotaksis, fagositöz fonksiyonları ve oksidatif patlama testi ile lenfosit alt grupları normaldi. Nitroblue tetrazolium testi spontan %10, uyarılmış %16 bulundu ve kronik granülomatöz hastalık tanısı kondu. Tedavisine 4mg/kg/gün tmp-smx, 0,5 gr/kg/4 haftada 1 IVIG, 50 mcg/m²/doz haftada 3 kez SC interferon gama eklendi. Vorikonazol tedavisinin 37. gününde radyolojik bulgularında hiçbir değişiklik olmaması üzerine liposomal amfoterisin B 3 mg/kg/gün eklendi. İkili antifungal tedavinin 60. günündeki tomografisinde %40'a yakın düzelleme görüldü. Hastanın tedavisi halen sürmektedir.

Yorum: Bilinen immün yetersizliği olmayan olgularda Aspergillus enfeksiyonu saptandığında KGH öncelikle akla gelmeli; tetkik ve tedavi planı bu yönde yapılmalıdır.

P50 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

PERİNATAL HIV VE PROFİLAKSİ

Aslınur Özkaya Parlakay, Ateş Kara, Ali Bülent Cengiz, Melda Çelik, Mehmet Ceyhan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kazanılmış immün yetmezlik virüsü (HIV), 1981 yılında epideminin başlamasından bu yana tüm dünya genelinde yaklaşık olarak 60 milyon kişiyi enfekte etmiş, 25 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur. Yaklaşık olarak 430 000 (240 000-610 000) çocuk 2008 yılında, HIV'li olarak doğmuş ve dolayısıyla 15 yaşın altındaki HIV ile enfekte çocuk sayısı 2,1 milyona (1,2 -2,9 milyon) yükselmiştir. Perinatal yolla yayılım çocuk hastalardaki AIDS vakalarının % 90'ından ve çocuk hastalardaki yeni AIDS vakalarının neredeyse tamamından sorumludur. Bu vaka sunumunda 3 HIV pozitif anneden doğan bebeğin klinik seyirleri özetlenerek perinatal HIV yayılımının seyri ile ilgili son literatür gelişmeleri-ne değinilmiştir.

P51 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

**ÇOCUKLARDA HIV ENFEKSİYONU TANISINDA
ELISA YANLIŞ POZİTİFLİĞİ: OLGU NEDENİYLE**

Melda Çelik, Ateş Kara, Alhassan Abdulummin, Ali Bülent Cengiz,
Aslınur Özkaya Parlakay, Mehmet Ceyhan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonu tüm dünyada ve ülkemizde yıllar içinde vaka sayılarının giderek artmasıyla birlikte tarama, tanı ve tedavi yaklaşımlarının da daha fazla önem kazandığı bir hastalıktır. HIV enfeksiyonu taşıyıcıları semptomatik olabileceği gibi asemptomatik de olabilirler. HIV pozitifliği veya HIV enfeksiyonu düşünülen vakalarda ilk değerlendirme ve tarama testi 'Enzim-bağımlı immüno sorbent testi (ELISA)'dır. ELISA'nın hem sensitivitesi hem de spesifitesinin %99'un üzerinde olduğu kabul edilir. Buna rağmen yanlış negatif veya yanlış pozitif sonuçlar olabilir. Özellikle HIV endemisitesinin düşük olduğu bölgelerde ve ülkelerde yanlış pozitiflik olasılığı daha yüksektir. Burada, ELISA tarama testinin düşük prevalanslı ülkelerde ve riskli olmayan bireylerde yalnızca pozitiflik olasılığını vurgulamak için kliniğimize başvuran iki pediatrik vaka sunulmuştur.

P52 Kategori: Enfeksiyon Hastalıkları Sunum Tipi: Poster

BİR VAKA NEDENİYLE NEONATAL BOĞMACA

Sinan Mahir Kaynak, Berkan Gürakan

Amerikan Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Boğmaca, Bordetella pertussis'in neden olduğu, solunum yollarının ası ile önlenebilir oldukça bulasıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Her yaş grubunda görülmeyle birlikte ası programı tamamlanmamış özellikle 6 ayın altındaki bebekler ve küçük çocuklarda ağır seyredip hastaneye yatış ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bordetella pertussis enfeksiyonu veya boğmaca asısından sonra koruyuculuk yaklaşık 5-10 yıl sürmektedir. Koruyuculuk zamanla azalmakta, bebekler enfeksiyona yada reenfeksiyona duyarlı hale gelmektedirler. Son yıllarda yapılan çalışmalar, dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de ergen ve erişkinlerde boğmaca enfeksiyonunda artış olduğunu göstermektedir. Boğmaca riskini azaltmak için, ergen ve erişkinleri dolayısıyla bebekleri boğmacadan korumak için, okul öncesi çocuklar ve ergenlere pekiştirme dozlarının uygulanması ve ulusal ası takvimimize pekiştirme boğmaca ası dozlarının eklenmesi düşünülmelidir. Bu makalede boğmaca tanısı alan bir yenidoğanın güncel literatürle birlikte sunulması hedeflenmiştir.

P53 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

GÖĞÜS AĞRISI İLE GELEN BİR HASTADA ÖZAFAGUS ÜLSERİ

Rejin Kebudi, Aylin Şimşek*, Kazım Günbay**, Berna Elkabes***

Amerikan Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Amerikan Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
Amerikan Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Amerikan Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

On üç yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden yaklaşık 5 gün önce bu şikayetlerinin başladığı, en çok göğüs ön duvarında hissettiği, ağrının kramp şeklinde geldiği sıkıştırıcı tarzda olduğu, ağrı nedeniyle yemek yemediği, yerli sıvı alamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın annesinde derin ven trombozu ve protrombin mutasyonu saptandığı belirtildi. Fizik muayenede genel durum iyi, orofarenks ve otoskopik muayenesi doğaldı. Kardiyopulmoner sistem muayenesinde patoloji yoktu. Göğüs ön duvarında yaygın hassasiyeti vardı, ağrı geldiğinde hastayı kıvrandırıyordu. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Radyolojik incelemede patoloji yoktu. Ekokardiyografi normaldi. Göğüs ağrısı ön tanısıyla yatırılan hasta ilk olarak Pediatrik Kardiyoloji departmanınca konsülte edildi. Göğüs ağrısının kardiyak kökenli olmadığı belirtildi. Hastanın tariflediği ağrıya acı su gelmesi, sternum arkasında yanma hissinin olması nedeniyle, Pediatrik Gastroenteroloji bölümünde de değerlendirilen olgu gastroözofageal reflü düşünülerek Lansor ve Gaviscon tedavisi başlandı. Nevralji yönünden Nöroloji departmanınca değerlendirilen hastada sırta hassasiyet tespit edilmesi üzerine servikal, dorsal vertebra MR görüntülemesi yapıldı ve C5'de anuler yırtık görüldü ancak bunun bu ağrıya neden olamayacağı bildirildi. Pulmoner emboli ayırıcı tanı açısından Göğüs Kalp Damar Cerrahisi tarafından değerlendirilen hastada kostokondritis düşünüldü. İzlemede uygulanan bu tedavilere rağmen ağrının niteliğinde ve şiddetinde belirgin değişme saptanmaması ve özellikle ağrının yatma sonrası retrosternal bölgede şiddetlenmesi nedeniyle hasta tekrar Gastroenteroloji bölümüne değerlendirildi. Endoskopi uygulanan hastada mid özofagusta derin ülser saptandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde son iki aydır antidepressan kullandığı ve bu ilacı günde iki defa son günlerde susuz içtiği öğrenildi. Bu yaş grubunda "pill-induced" özafajit çok nadir bildirirse de, göğüs ağrısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P54 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**DİSFAJİ İLE BAŞVURAN DİSTROFİK
EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA OLGUSU**

Cüneyt Günşar, Gülseren Şahin*, Seda Vatansever**, Işıl İnanır***, Ayşegül Cebe*,
Burcu Kara**, Erhun Kasırga **

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Epidermolizis büllöza kalıtsal ve vezikülobüllöz hastalıklar grubudur. Büller genellikle derinin mekanik travmaya maruz kalan yerlerinde olur. Mukozaların tutulumu özofagus striktürlerine neden olabilir. Burada disfaji ile başvuran ve tekrarlanan rijid özofageal dilatasyonlarla tedavi edilen bir distrofik epidermolizis büllöza olgusu sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Şiddetli disfaji yakınmasıyla başvuran 16 yaşındaki erkek çocuğunun öyküsünden yenidoğan döneminden itibaren deri ve oral mukozalarda basit mekanik travmalar sonucu büller oluştuğu, sık sık jinjivit geçirdiği öğrenildi. Boy ve vücut ağırlığı SDS'leri -2'nin altındaydı. Kazanılmış mikrostomi, oral mukoza ve jinjivada frajilite, dişlerde çok sayıda erozyon, parmaklar arasında perdeleşme, distal falanksalarda uca doğru incelleme ve sivrilme saptandı. Deri biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde yer yer subepidermal ayrılma saptandı. İmmunohistokimyasal incelemede epidermal hücrelerde proliferasyon olmadığı ve dermisteki kollajen IV sentezinde sorun olduğu sonucuna varıldı. Baryumlu özofagus grafisinde proksimal kısımda web görünümünde çok sayıda striktürler vardı. Özofagoskopide proksimal özofagusta şiddetli striktürler ve distalde özofagusun iğne ucu (pinpoint) şeklinde açıldığı izlendi. Hastaya öncelikle ağız bakımı yapıp yüksek kalorili enteral beslenme desteği başlandı. Striktürler için bujilerle tekrarlayan dilatasyon tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın katı ve sıvı gıdaları yutma güçlüğü tamamen düzeldi. Poliklinik kontrollerinde düzenli kilo ve boy artışı olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Epidermolizis büllöza'ya bağlı üst gastrointestinal mukoza tutulumu ve özofagus striktürleri ciddi yutma güçlüğü ve malnütrisyonla sonuçlanabilir. Özofagus striktürleri ortaya çıktıkça takdirde rijid dilatasyonun güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olabileceği akılda tutulmalıdır.

P55 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

KISA SÜRELİ NONSTERÖİD ANTIİNFLAMATUVAR İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI MİDE ÜLSERİ: OLGU SUNUMU

Gülseren Şahin, Ayşegül Cebe, Nihal Moumin*, Erhun Kasırga

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Günümüzde nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), anti-inflamatuvar, ateş düşürücü ve ağrı kesici özelliklerinden dolayı erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu ajanların gastrit, peptik ülser ve kanama gibi istenmeyen gastrointestinal etkileri vardır. Burada kısa süreli NSAİİ tedavisi sırasında üst gastrointestinal sistem (GIS) kanaması gelişen 12 yaşındaki erkek çocuğu, NSAİİ'lerin istenmeyen olası GIS etkilerinin hatırlatılması amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Karın ağrısı ve meleno yakınması ile gelen 12 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden iki hafta önce spor yaralanması sonrası başvurduğu sağlık merkezinde analjezik amaçlı deksketoprofen tedavisi (günde iki kez 500 mg tablet) başladığı öğrenildi. Hastanın fizik bakışında vital bulguları stabildi. Epigastrik duyarlılık dışında diğer sistem bulguları olağandı. Laboratuvar incelemelerinde hematolojik parametreleri normal olan hastanın üst GIS endoskopisinde belirgin antral hiperemi ve erozyonlar ile antrumda üzeri gri-beyaz renkli eksüda ile kaplı olan boyutları 2x1 cm'e ulaşan iki adet ülser ve ülserlerden daha büyük olanın tabanında pıhtı izlendi, pilor deforme idi. Endoskopi sırasında yapılan hızlı üreaz testi negatifti. Tedavide intravenöz omeprazol 1 mg/kg/gün başlandı. Kontrol üst GIS endoskopisinde ülser boyutlarının küçüldüğü ve ülser tabanındaki pıhtının ortadan kalktığı izlendi. Endoskopi işlemi sırasında alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelenmesinde Helicobacter pylori saptanmadı. Yakınmaları tümüyle düzelen hasta oral omeprazol ve sukralfat ile taburcu edildi. Kontrollerinde herhangi bir sorunu olmadı.

Çıkarımlar: Çocuklarda kısa süreli NSAİİ kullanımı sonrasında bile ciddi GIS kanamalarına neden olan mide ülserlerinin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Buna göre NSAİİ kullanım endikasyonlarının doğru belirlenip hastaların yan etkiler hakkında bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

P57 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

AKUT ANİKTERİK HEPATİT TABLOSUYLA BAŞVURAN BRUSELLOZ OLGUSU

Ayşegül Cebe, Gülseren Şahin, Ezgin Yangın*, Semin Ayhan**, Erhun Kasırga

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bruselloz birçok hastalığı taklit eden ve farklı sistemleri tutan kronik bir hastalıktır. Hastalar ateş yüksekliği, terleme, artralji, kilo kaybı gibi tipik semptomlarla başvurabildikleri gibi nadiren anikterik hepatit tablosu ile de karşımıza çıkmaktadırlar. Burada anikterik hepatit tablosu ile başvuran bir hasta sunulacaktır.

Olgu: Titreme ve kilo kaybı yakınmasıyla gelen 16 yaşındaki kız hastanın öyküsünden son üç haftadır iştahsızlığı ve kilo kaybı olduğu öğrenildi. Fizik bakışında ağırlık: 10-25, boy: 90-97 persantilide, ateş: 36°C idi. Karaciğer 2 cm ele geliyordu, hassas ve ağrılı idi. Dalak ele gelmiyordu. Lenfadenomegali yoktu ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10,8 g/dL, lökosit: 6 200/mm³, trombosit: 132.000/mm³, AST: 209 U/L, ALT: 136 U/L, alkalen fosfataz: 222U/L, GGT: 79 U/L, total bilirubin: 0,2 mg/dL, direkt bilirubin: 0,1 mg/dL, albumin: 2,8 g/dL, total protein: 8,1 g/dL, sedimentasyon: 62 mm/saat, CRP: 10 mg/dL, normaldi. Viral hepatit serolojileri ve otoimmün belirteçler negatifti. Karın ultrasonografisinde karaciğer boyutları artmıştı ve hiperekojen alanlar vardı. Kemik iliği aspirasyonunda hücreden zengin kemik iliği saptandı. Karaciğer biyopsisinde parankimal alanlarda daha yoğun olmak üzere mononükleer yagısal hücre infiltrasyonu ve mikro granülom oluşumu ile karakterli kronik hepatit tablosu izlendi. Brusella tüp aglütinasyon testi: 1/640 (+) ve Coombs'lu brusella aglütinasyon testi: 1/1280(+) idi. Kan kültüründe: Brucella spp. üremesi saptandı. Hastaya sekiz hafta süreli ikili antibiyotik tedavisi (doksisisiklin ve rifampisin) verildikten sonra karaciğer fonksiyon testleri düzeldi, kilo alımı oldu. Kontrol brusella aglütinasyon testi: 1/80 (+)'e geriledi.

Çıkarımlar: Akut anikterik hepatitli hastaların ayırıcı tanısında kronik enfeksiyöz bir hastalık olan ve farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilen bruselloz da mutlaka düşünülmemelidir.

P56 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

KLİNİĞİMİZDE TANI ALAN ÇOCUKLUK ÇAĞI SAFRA TAŞI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül Cebe, Gülseren Şahin, Can Taneli*, Ömer Yılmaz*, Erhun Kasırga

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çocuklarda ve infantlarda safra taşları nadiren görülür. Ancak günümüzde artan tanı olanakları sayesinde safra taşları giderek daha sık tanımlanmaktadır. Çalışmanın amacı kliniğimizde tanı alan safra taşı olgularının etyolojilerinin, klinik ve laboratuvar özelliklerinin ortaya konulmasıdır. Yöntem Bu çalışmada Kasım 2006 ile Şubat 2010 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü'nde safra taşı tanısı konulan 27 hastanın demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bulgular Olguların tanı yaşları 7,2±5,2 yıl (ortalama±SD) idi. Erkeklerin oranı %44,4 (tanı yaşı 4,5±3,9 yıl) ve kızlar %55,6 (tanı yaşı 9,4±5,2 yıl) idi. Hastaların %48,1'i semptomatik iken %51,9'u asemptomatikti. En sık rastlanan semptom karın ağrısıydı (%94). Hastaların %81,5'inde etyoloji idiopatikti. İki hastada hiperkolesterolemi, bir hastada obesite ve iki hastada herediter sferositoz saptandı. Bir hastada böbrek taşı, bir hastada üreteropelvik darlık ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, bir hastada Hirschprung hastalığı eşlik eden diğer hastalıklardı. Komplikasyon olarak üç hastada kolesistit ve bir hastada da akut pankreatit gelişti. Tüm hastalarda tanı abdominal ultrasonografi kullanılırken, dört hastada manyetik rezonans kolanjiopankreatikografi yapıldı. Hastaların %25,9'una cerrahi tedavi gerekli olurken %51,9'u ursodeoksikolik asid (UDKA) ile tedavi edildi. UDKA ile tedavi edilen hastaların %58'inde tedaviye yanıt alındı.

Çıkarımlar: Çocuklarda görülen safra taşı olgularının büyük kısmında herhangi bir etyolojik neden saptanamamıştır. Safra taşı komplikasyonlarının ciddi olması nedeniyle hastaların düzenli şekilde izlenmesi ve tedavi seçenekleri açısından dikkatle değerlendirilmesi önemlidir.

P58 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

TEKRARLAYAN HEPATİT A (OLGU SUNUMU)

Nur Arslan, Halil Akarcan*, Adem Aydın

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Buca, Türkiye

Hepatit A genellikle kendini sınırlayan, tekrarlama ve kronikleşme göstermeyen viral bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, ilk hepatit A atağından 4 ay sonra tekrar akut hepatit A klinik ve laboratuvar bulguları gösteren 14 yaşında erkek hasta sunulmuştur. On dört yaşında erkek hasta, karın ağrısı, kusma, sarılık ve kaşıntı yakınmaları ile başvurdu. Yapılan laboratuvar incelemelerinde serum aminotransferaz ve bilirubin düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 1). Anti-HAV IgM pozitif olan hasta akut viral A hepatit olarak değerlendirildi. Hastanın klinik bulguları kendiliğinden düzeldi. Hasta, 4 ay sonra yeniden, karın ağrısı, orta düzeyde sarılık, kusma ve halsizlik yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Bu başvurusunda da yapılan laboratuvar incelemelerinde; serum aminotransferaz, bilirubin düzeyleri yüksek, akut hepatit A serolojisi (Anti-HAV IgM ve IgG antikoları) pozitif bulundu. Tüm bu bulgular eşliğinde olgu tekrarlayan hepatit A olarak değerlendirildi. Hastanın, karaciğer enzimleri ve bilirubin düzeyleri 5. ayda normale döndü. Anti-HAV IgM ise 10. ayda negatifleşti. Sonuç olarak, akut viral hepatit A ve tekrarlayan hepatit A benign bir durum olup, konservatif tedavi hastalığın izlemeye yeterlidir.

P59 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞI
TANILI OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatih Ünal, Gülseren Şahin*, Ayşegül Cebe*, Filiz Eren**,
Ali Onağ***, Erhun Kasırga*

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Bursa, Türkiye

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

**Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Manisa, Türkiye

***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) çocukluk döneminde nadirdir ve farklı belirtilerle ortaya çıkabilir. Bu çalışmada İBH tanısıyla izlenen hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi ve Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalında 2003-2009 tarihleri arasında İBH tanısıyla izlenen hastaların klinik, laboratuvar bulguları ve tedavi sonuçları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalamaları 13,4±2,9 yıl olan toplam 13 hasta (8 kız, 5 erkek) çalışmaya dahil edildi. İki hastanın aile bireylerinde İBH öyküsü vardı. Karın ağrısı ve kanlı ishal en sık rastlanan başvuru yakınmalarıydı. Semptomların başlangıcı ile tanı konulduğu tarihe kadar geçen süre ortalama 6,1±4,4 yıl idi. Birer hastada osteoporoz, hepatosteatoz, çölyak hastalığı ve mental retardasyon vardı. Laboratuvar bulguları olarak hastaların 9 (%69,2)'unda demir eksikliği anemisi, 10 (%76,9)'unda sedimentasyon yüksekliği, 8 (%61,5)'inde trombositoz, 1 (%7,8)'inde transaminaz yüksekliği, 2 (%15,4)'sinde hipotalbunemi, 8 (%61,5)'inde vitamin B12, 3 (%23,1)'ünde folik asid eksikliği saptandı. Hiçbir hastada p-ANCA ve ASCA pozitifliği yoktu. Başvuru sırasında yapılan endoskopik incelemede hastaların 2 (% 15,4)'sinde proktit/sigmoidit, 3 (%23,1)'ünde sol kolon ve 8 (%61,5)'inde pankolit şeklinde tutulum saptandı. Pankolit şeklinde tutulum gösteren 1 (%7,8) hastada indetermine kolit tanısı konuldu. Crohn hastalığı tanısı alan olgu yoktu. Bir hastaya 5-ASA bileşiği, 7 hastaya 5-ASA bileşiği ve steroid tedavisi uygulanırken 5 hastada 5-ASA ve steroid tedavisine azatiopürin eklenmişti. Yedi hastada relaps gözlemlendi. **Çıkarımlar:** Çocukluk yaş grubunda uzamış kanlı ishalin ayırıcı tanısında İBH'lerin akıldan tutularak, gerekli durumlarda gecikilmeden kolonoskopik incelemenin yapılmasının önemli olduğu düşünüldü.

P60 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**VAN İLİ VE ÇEVRESİNDE 0-18 YAŞLARI ARASINDAKİ ÇOCUKLARDA
HAV SEROPOZİTİFLİĞİ VE SIKLIĞI**

Mesut Okur, Fatih Erbey, Mehmet Nuri Acar, Ayşe Güven*, Avni Kaya

Van Kadın ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van, Türkiye
Van Kadın ve Çocuk Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Van, Türkiye

Amaç: Türkiye'nin doğusunda viral hepatit A sıklığı ve hepatit A virüs seropozitifliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, çocuk polikliniklerine başvuran ve herhangi bir sebeple (hepatit ve hepatiti dışı yakınmalar) anti-HAV IgM ve IgG istenen yaş ortalaması 7±4,3 olan 0-18 yaşları arasındaki 3409 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, 0-2, 3-5, 6-10, 11-15 yaş ve 15 yaş üstü olmak üzere 5 gruba ayrıldı. Her bir gruptaki HAV seropozitifliği ve sıklığı belirlendi.

Bulgular: Anti-HAV IgG seropozitifliği % 69,9 (2384/3409) ve hepatit A sıklığı ise %15,3 (524/3409) olarak saptandı. Çalışmamızda HAV seropozitifliğinin yaşla birlikte arttığı görüldüğü, HAV IgM pozitifliği özellikle 3-10 yaşları arasında en yüksek değerlere ulaşmaktadır.

Çıkarımlar: Bölgemizde HAV seropozitifliği yüksek olup ve hepatit A enfeksiyonu sık görülmektedir. Hijyen şartlarının iyileştirilmesi ve bu konuda insanların bilgilendirilmesi, bölge halkının eğitim düzeyinin ve böylelikle sosyo-ekonomik düzeyinin iyileştirilmesi ile hastalığın önlenmesine gayret edilmelidir. Bununla birlikte çocukların aşılmasının sağlanması gerekmektedir.

P61 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**VAN GÖLÜ HAVZASINDA 1-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA
HELICOBACTER PYLORI SIKLIĞI**

Fatih Erbay, Mehmet Nuri Acar, Mesut Okur, Ayşe Güven*

Van Kadın ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van, Türkiye
Van Kadın ve Çocuk Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Van, Türkiye

Amaç: Helicobacter pylori (HP) tüm dünyada yaygın bir enfeksiyon olup, hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı yaş ile artmaktadır. Bu çalışmada Van gölü havzasında yaşayan çocuklarda HP prevalansının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çeşitli gastrointestinal sistem yakınmalarıyla başvuran, 1-18 yaş arası, 1510 çocuk çalışmaya alındı. Hastalardan gaita örnekleri alınarak gaita HP antijeni (HpSA) bakıldı.

Bulgular: 1510 çocuğun 603 (%39,9)'ünde HpSA pozitif idi. HP prevalansı 1-5 yaş çocuklarda %26,4 iken 6-10 yaş ve 11-18 yaş çocuklarda sırasıyla %46 ve %49,3 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. HpSA pozitifliğinin yaşla birlikte anlamlı olarak arttığı görüldü.

Çıkarımlar: Bölgemizdeki çocuklarda HP prevalansı %39,9 olarak saptanmış olup, prevalansın yaşa bağlı olarak arttığı saptanmıştır.

P62 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**STEROİDE YANITSIZ VİNCRİSTİNLE DÜZELEN KARACİĞER
HEMANJİOMATOZİSİ OLGUSU**

Mustafa Akçam, Harun Tepeli*, Ahmet Yeşildağ*,

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

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

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

Amaç: Hemanjiyoma, bebeklik dönemindeki kolestazın nadir nedenlerinden biridir. Benign olmasına rağmen, karaciğer hasarı veya hematolojik anomalilere yol açarak ciddi seyirli olabilir. Medikal tedaviye yanıt değişken olup, tedavi rejimi konusunda henüz fikir birliği yoktur. Burada, yenidoğan döneminde progressif kolestaz ile kendini gösteren, steroide yanıt vermeyip vincristin ile tedavi edilen karaciğer hemanjiyomatozisli 3 aylık bebek sunulmuştur.

Olgu: Kolestaz ve transaminaz yüksekliği nedeni ile 2 aylık erkek bebek kliniğimize yatırıldı. FM: Cilt ve sklerası ikterikti. Frontoparietal bölgede 0,5X0,5 cm, sağ ayak dış kısmında 0,5X0,5 cm ve karın cildinde milimetrik kapiller hemanjiyom vardı. Laboratuvar: AST 322 U/L, ALT 273 U/L, GGT 132 U/L, ALP 1069 U/L, Total bilirubin: 10,4 mg/dL, Direkt bilirubin 4,64 mg/dL, Albumin 3,6 g/dL, PT 26,8 san, APTT 51,4 san, INR 2,18, AFP >300 İÜ/mL.USG'de karaciğer sağ lobda 10X11 mm anekoik lezyon, sağ lob arka bölümünde portal ve hepatic ven ile ilişkili 8 mm çapında lezyon görüldü. Doppler USG ve dinamik BT'de 15X10 mm çapında hemanjiyom teyid edildi. Prednizolon 2 mg/kg/gün başlandı. İki haftalık tedavi sonunda klinik ve görüntüsel olarak herhangi bir iyileşme görülmedi. Vincristin 1 mg/kg/hafta dozunda başlandı. Üç hafta sonunda klinik, laboratuvar ve görüntüsel olarak iyileşme sağlanarak tedavi sonlandırıldı.

Tartışma-Çıkarımlar: Progressif karaciğer hasarı, kalp yetmezliği veya hematolojik bozulma yol açıyorsa hemanjiyomda tedavi düşünülmelidir. Medikal tedavi ilk tercih edilecek yöntemdir. Steroid, interferon, siklofosamid ve vincristin medikal tedavideki seçeneklerdir. Bizim olgumuz steroide yanıt vermeyerek vincristine iyi yanıt verdi. Burada vincristinin hemanjiyomda iyi bir seçenek olduğunu vurgulamak istedik.

P63 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

BİR AKALAZYALI OLGU SUNUMU

Ergün Tutar, Gülten Thomas, Gülnur Tokuç, Sedat Öktem,
Perran Boran, Nalan Yazıcı, Esin Uğuzbalaban

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

Akalazyza özofagusun nadir görülen motilite bozukluklarından biri olup özofagusta peristaltizm kaybı ve yutkunma esnasında alt özofageal sfinkterde yetersiz gevşeme ile karakterizedir. Hastalığın tahmin edilen prevalansı 1/100000 civarındadır. Patofizyolojisi tam olarak netlik kazanmamış olmakla beraber özofagusun miyenterik pleksusundaki ganglion hücrelerinin hasarına bağlı olarak özellikle inhibitör nitrik oksid (NO) salgılayan nöronların kaybına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Olgu: Onbir yaşında kız hasta, 1 yıldır varolan öksürük, katı ve sıvı gıdaları yutarken zorlanma, boğazda takılma hissi, ağzına acı su gelme ve aralıklı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde VA:33 kg (10-25p), boy:144 cm (75.p) ve sistem muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri normal sınırlar içindeydi. Üre nefes testi negatif olarak bulundu. Özofagogastroduodenoskopide; üst özofagus sfinkterine kadar ulaşan gıda artışı ve sıvı içerik görülmüş olup alt özofagus sfinkter basıncının artmış olduğu gözlemlendi. Çekilen kontrastlı özofagus mide duodenum grafisinde kardiyözofageal bileşkede belirgin darlık, darlık proksimalindeki özofagusta ise belirgin dilatasyon saptandı. Hasta akalazyza tanısı ile çocuk cerrahisi merkezine referre edildi. Pnömatik balon dilatasyonu işlemi uygulanan hastanın işlem sonrası şikayetlerinde belirgin azalma görüldü, uzun süreli tedavi yanıtı açısından takibe alındı.

Tartışma: Akalazyza nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle, tipik semptomları olmasına rağmen kolay atlanabilen ve tanısı gecikebilen bir hastalıktır. Eckardt ve ark. hastalığın tanı konma süresini ortalama 5 yıl olarak bildirmişlerdir. Bu nedenle disfaji, regürjitasyon, kusma gibi yakınmalar sözkonusu olduğunda, akalazyza ayırıcı tanıda akla gelmeli ve tanıya yönelik incelemeler yapılmalıdır. Hastalığın tedavisinde cerrahi yöntemlerin etkili olması nedeniyle hastalığın erken tanı ve tedavisi önem taşımaktadır.

P64 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

GASTROÖZEFAJEAL REFLÜ, ÇÖLYAK HASTALIĞI VE REAKTİF HAVA YOLU HASTALARINDA EOZİNOFİLİK KATYONİK PROTEİN VE INTERLÖKİN-8 DÜZEYLERİ

Oya Halıcıoğlu, Sezin Aşık Akman*, Şükran Köse**, Ayfer Çolak***

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Mikrobiyoloji, Alerji, İmmunoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, İzmir, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistem ve solunum yollarında gelişen mukozal inflamasyonun değerlendirilmesinde eozinofilik katyonik protein (ECP) ve interlökin-8 (IL-8) düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Polikliniklerinde gastroözefajeal reflü (GÖR), çölyak hastalığı ve reaktif hava yolu hastalığı (RHYH) tanılı ile ayakta izlenen 1-18 yaşlarındaki hastalar çalışmaya alındı. Hastaların izlem süreleri, bariz yakınmaları, ailede atopi öyküsü, serum IgE, total eozinofil, ECP, IL-8 düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Toplam 70 hastanın 38'i (%54,3) erkek, 32'si (%45,7) kızdı. Hastaların tanı yaşlarının ortanca değeri 6 yıl, izlem sürelerinin ortanca değeri ise 2 yıl saptandı. GÖR, çölyak hastalığı ve RHYH tanılı hasta sayısı sırasıyla 28 (%40), 21 (%30) ve 21 (%30) idi. GÖR ve RHYH hastalarında öksürük (%70), çölyak hastalarında ishal (%57,1) en sık yakınma idi. Ailede atopi öyküsünün, GÖR'lü olgularda % 53,6, reaktif hava yolu olgularında %47,6, çölyak grubunda %19 olduğu belirlendi. Serum ECP ve IL-8 ortanca değerleri sırasıyla; GÖR'lü hastalarda 19,1 ng/ml ve 21,5 pg/ml, RHYH'nda 13,6 ng/ml ve 39,4 pg/ml, çölyak hastalarında 13,2 ng/ml ve 53,8 pg/ml saptandı. Üç hasta grubu kendi arasında değerlendirildiğinde; GÖR ve RHYH gruplarında ECP yüksekliğinin ön planda ve total eozinofil sayısı ile pozitif ilişkili olduğu, çölyak grubunda ise IL-8 düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasında IgE düzeyleri açısından farklılık saptanmadı.

Çıkarımlar: Eozinofil ilişkili ECP düzeyleri solunum bulgularının belirgin olduğu ve atopi öyküsünün yüksek oranda olduğu hastalık gruplarında mukozal inflamasyonun göstergesi olabileceği gibi, nötrofil ilişkili IL-8 düzeyleri çölyak hastalığının izleminde önem taşıyabilir.

P65 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

BİR OLGU NEDENİYLE NÖRONAL İNTESTİNAL DİSPLAZİ

Ergün Tutar, Merve Aykan, Gülnur Tokuç, Perran Boran,
Sedat Öktem, Esin Uğuzbalaban, Nalan Yazıcı

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

Giriş: Nöronal intestinal displazi (NİD), tedaviye dirençli kronik kabızlığın nadir organik sebeplerinden birisidir. Kesin tanısı, klinik şüphe üzerine yapılan rektal biyopsi ile elde edilen materyalin histopatolojik incelemesinde hiperganglionozis, dev ganglionlar, lamina propria ektopik ganglion hücreleri ve mukozal, muskularis mukozal, submukozal damarlarda artmış asetilkolinesteraz aktivitesinin saptanması ile konur. Etiyolojisi ve sıklığı net olarak bilinmemektedir.

Olgu: Üç yaşındaki erkek hasta, 8 aylıktan beri süren tedaviye dirençli kabızlık yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde laktuloz ve trimebutin kullanımına rağmen devam eden konstipasyon dışında özellik yoktu. Sistem muayene bulguları doğal, rektal tuşede rektum boş, anal sfinkter tonusu normaldi. Hemogram, biyokimyasal tetkikler, tiroid fonksiyon testleri, antiigliadin antikorları, total ve spesifik IgE düzeyleri ve ter testi normal bulundu. Kontrastlı ince bağırsak grafilerinde anatomik anomali görülmedi, kolon grafisinde tüm kolonik segmentlerde gayta defektleri ve dışkı materyali izlendi, rektosigmoid indeks normal olarak değerlendirildi. Tam kat rektal biyopsi ile histopatolojik olarak NİD tanısı alan hasta, sennosid b ve laktuloz kombine tedavisi ile takip edilmektedir.

Tartışma: NİD, hafif formdan ciddi intestinal obstrüksiyon gibi geniş bir yelpazede bulgu vermektedir. Rektosigmoid bölgeyi tutabileceği gibi tüm GİS de etkilenebilir. 2 tipi vardır. Tip A, tüm NİD olguları içinde % 5'den az oranda, sempatik innervasyonun konjenital aplazisi, hipoplazisi ya da immatüritesiyle ilişkilidir. Neonatal dönemde konstipasyon, intestinal obstrüksiyon, enterokolit ile semptom verebilir. Tip B daha siktir ve semptomlar daha hafiftir. Parasempatik submuköz pleksusun malformasyonudur. Tip A'nın tedavisi genellikle acil enterostomi gereklidir. Tip B'nin tedavisi genelde konservatiftir. Vakamız Tip B ile uyumludur. Sonuç olarak inatçı konstipasyonu olan olgularda NİD ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı, buna yönelik tetkikler planlanmalıdır.

P66 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

KONJENİTAL HEPATİK FİBROZİSLİ OLGU SUNUMU İZLE

Ergün Tutar, Gülten Thomas, Gülnur Tokuç, Perran Boran,
Sedat Öktem, Nalan Yazıcı, Esin Uğuzbalaban

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

Giriş: Konjenital hepatik fibrozis (KHF) öncelikle renal ve hepatobiliyer sistemi etkileyen, nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalar erken renal anomaliler ile belirti verirken daha ileri yaşlarda portal hipertansiyon bulguları ile başvururlar. Karaciğer fonksiyon testleri normal olmasına karşın alkali fosfataz düzeyleri ileri derecede artmıştır. Hepatosplenomegalie rağmen karaciğer fonksiyon testlerinin normal olması hastalığın karakteristik özelliklerinden biridir. Komplikasyonlar kontrol altına alınıp erken müdahale edildiğinde hastalığın prognozu iyidir.

Olgu: Üç buçuk yaşındaki hasta hematemez nedeniyle yatırıldı. Öyküsünden, 11 aylıkken kardiyomiyopati ve hipertansiyon tanısı aldığı ve karnitin eksikliği tanısı ile Çocuk Metabolizma Hastalıkları tarafından takip edildiği öğrenildi. Yatışında karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olan hasta ağır derecedeki anemisi nedeniyle transfüze edildi, hipertansiyonu nedeniyle de antihipertansif tedavi başlandı. Otoantikorlar, AFP, alfa-1 antitripsin ve seruloplazmin değerleri normal olan hastanın batin USG'sinde hepatosplenomegali, hepatosteatoz, bilateral nefrokalsinoz saptandı. Portal Doppler USG normal olarak raporlandı. EKO'sunda kardiyomiyopati bulgularının olmadığı, sol ventrikül hipertrofisi olduğu bildirildi. Karaciğer biyopsisi KHF ile uyumlu bulundu. Üst GİS endoskopisinde grade 3 özofageal varisler saptanan hastaya üniversite hastanesinde band ligationu uygulandı. Hastanın tedavisi düzenlenerek çocuk gastroenteroloji, kardiyoloji ve nefroloji polikliniklerinin ortak takibine alındı.

Tartışma: Histolojik olarak KHF'de periportal traktustlarda genişleme, safra duktuslarında düzensiz proliferasyon ve fibrosis gelişimi görülmektedir. Konjenital hepatik fibrozisde genellikle ilk görülen klinik bulgular portal hipertansiyonla ilişkilili olsa da nonspesifik pek çok bulgu ile presente olabileceğinden tanının konması gecikebilmektedir. KHF'de prognoz, portal hipertansiyona bağlı kanama kontrolünün zamanında yapılması ve böbrek yetmezliğinin geciktirilmesiyle diğer portal hipertansiyon sebeplerine göre daha iyidir. Bu nedenle hastalığın erken tanısı ve zamanında müdahale edilmesi oldukça önem taşımaktadır.

P67 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**EKLEM BULGULARI İLE BAŞVURUP
DÖRT YAŞINDA TANI ALAN CROHN OLGUSU**

Yasemin Akın, Engin Tutar*, Gülay Çiler Erdağ, Perver Arslan, Hasret Civan Ayyıldız, Turgut Ağzıkuru, Semiramis Sadıkoğlu

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

*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji,
Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gastrointestinal sistemin kronik inflamatuvar bir hastalığı olan Crohn hastalığı (CH), sıklıkla adolesan dönemde görülmekte, hastaların çoğunluğu kilo kaybı, karın ağrısı, ishal, kanlı dışkılama gibi gastrointestinal şikayetlerle başvurmaktadır. Hastalığın görülme sıklığı 5-10/100.000 olarak bildirilmiştir. Küçük yaşta belirti veren olguların çoğunun 1.derece yakınlarında inflamatuvar barsak hastalığı öyküsü söz konusudur.

Olgu: Dört yaşındaki erkek hasta, her iki diz ve ayak bileklerinde ağrı ve şişlik yakınmalarıyla başvurdu. Hikayesinde, daha öncesinde benzer şikayetlerinin olmadığı, eklem ağrısı şikayetinin bir hafta önce başladığı, iki gün öncesinde ağrı ve ısı artışının eklendiği ifade ediliyordu. Öz ve soygeçmişinde özellik saptanmayan hastanın, fizik muayenesinde ağırlık-boyu 50-75 persentil arasıydı. Solunum, dolaşım ve gastrointestinal sistem muayenelerinde özellik saptanmayan hastanın, her iki diz ve ayak bileklerinde artrit bulguları mevcuttu. Hemogram ve biokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. Sedimantasyon:5mm/saat, CRP:24,5 mg/l, C3:1.56gr/l, C4:0,3 gr/l, ANA, Anti-dsDNA, Salmonella ve Brucella tetkikleri negatif saptandı. Olgunun, yatışının ikinci gününde aralıklı karın ağrıları başlayıp şiddeti giderek arttı. Batının direkt grafisi ve USG görüntülemesinde özellik saptanmadı. Yatışının beşinci gününde hematokrezyası gelişmesi üzerine kolonoskopik ve özefagogastro-duodenoskopik değerlendirme yapıldı. Duodenumda ve tüm kolon boyunca multipl ülser lezyonlar gözlemlendi. Duodenum ve kolondan alınan biyopsi sonuçları, kronik inflamasyon bulgularıyla uyumlu mukozal örnekleri-CH-şeklinde raporlandı. Bunun üzerine steroid ve 5-ASA tedavisi başlanan hastanın bulguları hızla düzeldi. Hastamız halen tedavi altında ve sorunsuz olarak izlenmektedir.

Çıkarımlar: CH genellikle büyük çocuklarda ve gastrointestinal sistem bulguları ile belirti vermektedir. Kliniğimize eklem ağrısı şikayetiyle başvuran kısa süre sonra hematokrezyaya gelişen 4 yaşındaki olgu, başvuru yaşının küçük olması, gastrointestinal sistem dışı semptomlarla başlaması ve aile öyküsünün negatif olması nedeniyle sunuldu.

P68 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG)
UYGULAMASININ SONUÇLARI**

Özlem Yanar, Nelgin Esen Gerenli, M. Serdar Cantez,
Ayşen Uncuoğlu Aydoğan, Özlem Durmaz

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

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ağızdan beslenmesi yetersiz hastalar için beslenmenin sindirim kanalına ulaşmasında alternatif yol olarak 1980 yılından beri kullanılmaktadır. Genel kural olarak, hastanın besin alımının 1-3 ayı aşan bir süre nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması bekleniyorsa PEG aracılı beslenme düşünülmelidir. Enteral tüple beslenmenin ilk hedefi vücut ağırlığının daha fazla azalmamasını sağlamak, önemli besin eksikliklerini düzeltmek, rehidratasyon sağlamak, büyüme geriliği olan çocuklarda büyümeyi hızlandırmak ve ağızdan yetersiz besin alımı yüzünden hastanın yaşam kalitesindeki bozulmayı durdurmaktadır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD'da Ocak 2007 - Mart 2010 tarihleri arasında PEG.

Bulgular: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji BD'da Ocak 2007 - Mart 2010 tarihleri arasında 50 tane hastaya ilk olarak PEG tüpü takılması işlemi uygulandı. Hastaların 21 tanesi kız, 29 tanesi erkekti. (1/1) medyan yaş 2 yaş (5 ay - 14 yaş arası) olarak bulundu. PEG takılan hastalarda bulunan primer hastalıklara baktığımızda metabolik hastalıklar ve psikomotor gerilikle seyreden nörolojik hastalıklar ön sırada bulundu. (Tablo 1) İşlem ile ilişkili olarak erken dönemde yalnız bir hastada major komplikasyon (pnömomediastinum) gelişti. Hastaların 3 yıla varan izleminde nutrisyonel durumlarında anlamlı derecede düzelmeye kaydedilirken geç dönemde sorun oluşturan herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı ve hasta ailelerin tamamı PEG takıldıktan sonra, öncesine göre yaşam kalitelerinde değişen derecelerde düzelmeye sağlandığını bildirdi.

Çıkarımlar: Endoskopi kılavuzluğunda yerleştirilen ve karın duvarı ile mide duvarı arasında stoma oluşumunu sağlayan bir tüp (PEG) sistemiyle uygulanan enteral beslenme verimli, etkili ve kullanımı kolay bir yöntemdir; ağızdan yeterli besin alamayan hastaların enteral yoldan güvenle ve yeterli düzeyde beslenmesine olanak verir.

P69 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**TEKRARLAYAN KARIN AĞRILI BİR HASTADA
KRONİK VOLVULUS:OLGU SUNUMU**

Hafize Emine Sönmez, Ömer Faruk Beşer*, Rahşan Özcan**, Ahmet Alptekin**,
İbrahim Adaletli***, Tülay Erkan*

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

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

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

Giriş: Volvulus,bağırsak kanalının bir bölümünün tıkanmasına ve kan akımının kesilmesine sebep olacak şekilde kendi eksenini etrafında dönmesi olarak tanımlanır.

Amaç: Bu olguda tekrarlayan karın ağrıları ile başvuran hastalarda kronik volvulusu ayırıcı tanıda hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: İki gündür devam eden kolik tarzda karın ağrısı ve safralı kusmaları olan dokuz yaşındaki erkek hastanın son üç gündür gaz ve gaita çıkışı olmamış.Özgeçmişinde,üç yıldır yılda 3-4 kez olan kusmanın eşlik ettiği kolik tarzda karın ağrıları olan olguda hiçbir atağa ateş eşlik etmemiş. Hastanın fizik muayenesinde, boy ve kilo 3. persentilin altında, karın hassas, rebound ve defans mevcuttu.Laboratuvar incelemesinde eritrosit çökme hızı :11 mm/saat, AST: 122 IU/L, ALT: 61 IU/L,CRP: 5 mg/dl, WBC: 6 300, batın ultrasonografisinde,barsak mezosunun göbek düzeyinde superior mezenterik arter ve superior mezenterik vene eşlik eden lenfadenopatilerle (LAP) birlikte girdap oluşturduğu saptandı. Batın içinde multipl mezenter LAP'lar mevcuttu. Görünüm mezenterik volvulus ile uyumlu idi. Çekilen abdominal tomografi jejunal volvulus ile uyumlu saptanıp hasta operasyon için cerrahiye verildi. Operasyonda ince barsağın Treitz ligamanından itibaren iki tam, bir yarım tur dönmüş olduğu görüldü. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Hastanın şikayetlerinin 3 yıldır aralıklı olarak devam etmesi, karın ağrılarının olduğu dönemlerde safralı kusmalarının olması,boy ve kilo persentillerinin 3'ün altında olması nedenleri ile hastaya kronik volvulus tanısı kondu. Operasyon öncesinde bakılan AST:122 IU/L, ALT:61 IU/L iken postoperatif 9. günde bakılan AST: 46 IU/L, ALT: 14 IU/L saptandı. Daha önceki karın ağrısı atakları döneminde transaminazların yüksekliğinin olması ve operasyondan sonra bu değerlerin tamamen normale gelmesi yüksekliğin intestinal tıkanıklığa bağlı olduğunu düşündürdü.

Sonuç: Ataklar halinde kusmaların eşlik ettiği karın ağrısı,büyüme-gelişme geriliği ve transaminaz yüksekliği olan hastalarda kronik volvulus akıld tutulması gereken bir durumdur.

P70 Kategori: Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme Sunum Tipi: Poster

**3-HİDROKSI-3-METİLGLUTARİL-COA LİYAZ EKSKİKLİĞİ:
BİR OLGU SUNUMU**

Ömer Faruk Beşer, İhsan Gül*, Tülay Erkan, H. Tuhan Kutlu, Aliye Fügen Çullu Çokuğraş

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

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

Giriş: 3-Hidroksi-3-Metilglutarik asidüri, 3-Hidroksi-3-metil glutaril CoA liyaz (3-HMG-CoA liyaz) eksikliği sonucu oluşan,otozomal çekinik geçişli metabolik bir hastalıktır.

Amaç: Kusma,hipoglisemi,metabolik asidoz saptanıp fizik muayenesinde karaciğer büyüklüğü olan hastalarda 3-HMG-CoA liyaz eksikliğinin düşünülmesini amaçladık.

Olgu: Son iki gündür kusması ve ishali olan üç aylık kız hasta acil servise kanlı kusma ve solunum sıkıntısı nedeniyle getirildi.Aralarında akraba evliliği olmayan anne ile babanın ikinci gebelik ikinci canlı doğumu normal doğum ile 2670 gr olarak doğmuş. Sadece anne sütü ile beslenen oğlunun takiplerinde özellik yoktu.Üçüncü dereceden akrabada 3-HMG-CoA liyaz eksikliği,ikinci dereceden akrabada fenilketonüri öyküsü mevcuttu.Fizik muayenesinde genel durumu kötü,hipotonikti.Karaciğer 7cm. boyutunda ele gelmekteydi. Tetkiklerinde pH:7,09, pCO2:20 mmHg, HCO3:6 mmol/l,baz açığı: -20 mol/l, kan şekeri düşüktü. ALT: 210 IU/l,AST: 309 IU/l,GGT:480 IU/L, amonyak:190,1 (n:18-86), PT: 15,3 sn, APTT: 26,3 sn, aktivite %57,7 (70-130) idi. Üst sindirim sistemi endoskopisinde patoloji saptanmadı. Karaciğer biyopsisi yapıldı, hepatosit sitoplazmalarında ileri derecede yağlanma mevcuttu. Göz muayenesinde özellik gözlenmedi. Tandem Mass incelemesinde açıl karnitin profilinde C5-OH-3 hidroksivalerilkarbitin düzeyi yüksek, C10 dekanoil karnitin ve C5 izovalerilkarbitin düzeyi üst sınırdı saptandı.İdrar organik asit analizinde 3-metilglutakonik asit, 3-OH-3- metilglutarik asit, 3- metilglutarik asitte artış görüldü. Bu bulgular 3-HMG-CoA liyaz eksikliği ile uyumlu olup hastaya 3-HMG-CoA liyaz eksikliği tanısı kondu. Hastaya lösin ve proteinden kısıtlı diyet başlandı. Diyet tedavisi sonrası kusmaları gerileyen, metabolik dengesi düzelen hasta tarafımızdan takip edilmektedir.

Tartışma: Hastada kusma,hipoglisemi,metabolik asidoz olduğu için metabolik hastalık,sepsis ön planda düşünüldü. HMG-CoA liyaz eksikliğiyle uyumlu olarak; ketotik olmayan hipoglisemi,anyon açığı yüksek metabolik asidoz,hiperamonyemi ve karaciğer büyüklüğü tespit edildi. İdrarda özgül organik metabolitlerin artışı ile kanda açıl karnitin düzeylerinde yükseklik ve karaciğer biyopsisinde hepatosit sitoplazmalarında yağlanma saptanması hastalıklı uyumluydu.

Çıkarımlar: Metabolik hastalık düşünülen,ketotik olmayan hipoglisemi ve karaciğer büyüklüğü olan hastalarda HMG-CoA liyaz eksikliği de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

P71 Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

**SU ÇİÇEĞİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN HENOCH-SCHÖNLEİN
PURPURASI: OLGU SUNUMU**

Hüseyin Dağ

Sarıgöl Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Manisa, Türkiye

Henoch-schönlein vaskülitleri, deri döküntüleri, eklem, böbrek ve gastrointestinal sistem bulguları ile seyretmekte olup belirtileri küçük damarlardaki vaskülitte bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı vakalarda hastalığın bir allerjen madde ile temastan sonra; bazılarında ise streptokok ve diğer mikroorganizmaların yol açtığı bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra ortaya çıktığı gözlenmekle beraber etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Karakteristik olarak olarak gluteal bölgelerde ve alt ekstremitelerde purpura şeklinde deri döküntüleri belirir, vakaların 2/3'ünde büyük eklemlerde ağrı ve şişlik vardır. Gastrointestinal tutulumla bağlı tekrarlayan kanamalar kolik tarzında ağrı ve meleanaya yol açar. Hastaların yaklaşık yarısında böbrekler hastalık tablosuna katılır. Oligüri, hematurisi ve hipertansiyon olabilir, seyrek olarak da kronik böbrek yetersizliği gelişebilir. Tanıda EULAR/Pres ölçütlerinden yararlanılabilir (Tablo 1). Vakamız 5 yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ ayak bileğinde şişlik, ağrı ve bacaklarda kızamıklık şikayetiyle getirildi. Hastaya 10 gün önce de Suçiçeği tanısı konulmuştu. Yapılan fizik muayenesinde sağ ayak bileğinde şişlik, kızamıklıkla beraber alt ekstremitelerde palpabl purpura ve sırtta su çiçeğine ait kabuklanmış lezyonlar tespit edildi (Şekil 1, Şekil 2). Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 5800/mm³, hemoglobulin 12.7gr/dl, trombosit sayısı 268 000/ mm³, sedimentasyon hızı 63 mm/saat olarak bulundu. ASO, Creaktif protein tetkikleri, idrar incelemesi, böbrek fonksiyon testleri, protrombin zamanı, aktive parsiyel protrombin zamanı normal sınırlardaydı. Boğaz ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Dışkıda gizli kan negatifti. Varisella zoster immünglobulin M pozitif saptandı. EULAR/Pres ölçütlerine göre hastamıza henoch-schönlein purpurası tanısı konulup interne edildi, hastaya 3 gün oral 10 mgr/kilogramdan ibuprofen verildi. 3. günün sonunda sağ ayak bileğindeki ağrı ve şişliğin azalması sonucunda ayaktan takibi yapılmak üzere taburcusu yapıldı. Aşı ile önlenilebilir bir hastalık olan su çiçeğinden sonra henoch-schönlein purpurası literatürde nadir görüldüğünden yayınlamayı uygun gördük.

P73 Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

**BRONKOPNÖMONİ İLE ANNE-BABA EĞİTİM
SEVİYESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hüseyin Dağ, Yeşim Altınkalem Dalkıran*, Sami Hatipoğlu**

Sarıgöl Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Manisa, Türkiye

*Babaeski Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye

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

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) 1999 yılı verilerine göre her yıl dünyada 5 yaş altında 10,5 milyon çocuk ölmektedir ve bunların %18'inden pnömoniler sorumludur. Yine hospitalize alt solunum yolu enfeksiyonlarının %35-50'si pnömoni nedeniyledir. Sağlık bakanlığının 1998 yılı verilerine göre '0' yaş grubundaki bebek ölümlerinin %48, 4'ü, 1-4 yaş grubundaki çocuk ölümlerinin %42,1'i pnömoni nedeniyle olmaktadır. Tüm pediatrik yaş grubunda ayaktan takip edilen hastaların %23'ü pnömoni tanısı almaktadır. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2003 (TNSA-2003) raporuna göre 5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH) 37/1000 olup bunun da %5'inden solunum yolu hastalıkları sorumludur. Çocuklarda mortalite ve morbiditesi yüksek olan bronkopnömoninin anne ve babanın eğitim seviyesi ile ilişkisi araştırılmak üzere bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hasta grubunu Şubat 2005-Mart 2005 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları süt çocuğu servisinde yatan bronkopnömonili 25 hasta oluşturdu (10 kız, 15 erkek) (Yaş-ay: 6.340±4.498, Ort±SD). Kontrol grubu olarak Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları sağlam çocuk polikliniğine gelen sağlıklı 10 çocuk alındı (5 kız, 5 erkek) (yaş-ay: 6.050±0.599, Ort±SD). Çalışmamızda anne ve babaların eğitim durumları yıl olarak karşılaştırıldı.

Tartışma: Her iki grubun anne-baba eğitimleri (yıl olarak) karşılaştırıldı. Anne eğitimi (yıl), hasta grubunda 2,68±1,94 (Ort±SD), kontrol grubunda 4,35±0,82 (Ort±SD); baba eğitimi (yıl) ise hasta grubunda 5,48±2,71 (Ort±SD), kontrol grubunda 7,50±3,63 (Ort±SD) olarak bulundu. Anne ve babanın eğitim yılı düştükçe çocuklarında pnömoni görülme oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmaktadır. (p<0,01; p<0,05).

Çıkarımlar: Bronkopnömoni anne ve babanın eğitim seviyesi ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla hastalıklardan korunmanın en önemli basamaklarından birisi de toplumun eğitim seviyesini yükseltmek olmalıdır.

P72 Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

**BRONKOPNÖMONİSİ OLAN HASTALARDA OKSIDATİF
STRESİN BİR GÖSTERGESİ OLARAK KAN MALONDİALDEHİT
DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI**

Hüseyin Dağ, Sami Hatipoğlu*, Güner Karatekin**, Vefik Arıca***

Sarıgöl Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Manisa, Türkiye

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

**Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

Giriş ve Amaç: Oksidatif stresin birçok akciğer hastalığının patogeneğinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Çocuklarda yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olan bronkopnömonisi olan hastaları lipid peroksidasyonunun ve dolayısıyla oksidatif stresin bir göstergesi olan serum malondialdehit (MDA) değerleri ile değerlendirmek ve doğal antioksidanların yanında ekzojen antioksidanların (vitamin, ilaç, antioksidan gıdalar v.b.) tedavideki yerini tartışmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hasta grubunu Şubat 2005-Mart 2005 tarihlerinde Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları süt çocuğu servisinde yatan bronkopnömonili 25 hasta oluşturdu (10 kız, 15 erkek) (Yaş-ay: 6.340±4.498, Ort±SD). Kontrol grubu olarak Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları sağlam çocuk polikliniğine gelen sağlıklı 10 çocuk alındı (5 kız, 5 erkek) (yaş-ay: 6.050±0.599, Ort±SD). çalışmamızda yüksek oranda mortalite ve morbiditeye neden olan bronkopnömonide oksidatif hasarın bir dolaylı göstergesi olan MDA'yı serumda bakarak oksidatif hasarın rolünün olup olmadığını görmek istedik.

Tartışma: Her iki grubun plazma MDA değerleri karşılaştırıldı. Hasta grubunda serum MDA ortalaması 3,9143±1,5480; kontrol grubunda 1,0310±0,3069 mikromol/L olarak bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001)

Çıkarımlar: Bronkopnömonide artmış MDA düzeyleri bronkopnömoninin fizyopatolojisinde rol oynayabilir, oksidan-antioksidan dengesizliğini bir başka deyişle oksidatif stresi göstermede yararlı bir biyokimyasal parametre olarak kullanılabilir. Bronkopnömonide mortalite ve morbiditeyi azaltmak için oksidatif stresle de mücadele edilmesi gerektiğini, oksidatif stresle mücadele de ise gerekli antioksidan desteğinin sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

P74 Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

**DEMİR PROFİLAKSİSİNİN HAYATIN İLK YILINDA
GÜNLÜK VE GÜN AŞIRI KULLANIMI**

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Tutanc, Sedat Motor**, Murat Doğan***

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

*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

**Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Hatay, Türkiye

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

Amaç: Çalışmamızda ilk 1 yaş içindeki bebeklerde, 4. aydan itibaren 1 yaşına kadar demir profilaksisini günlük ve günde bir vererek, bu tedavi şekillerinin demir parametrelerine etkisini ve günlük veya günde bir vererek arasında demir değerleri arasında fark olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çocuk polikliniği'ne sağlam çocuk olarak başvuran bebekler alındı. 1. grup olarak 75 sağlam çocuk takibine gelen bebeğe 1 mg/kg/gün, tek doz olarak, 2. grup olarak 80 bebeğe 2 mg/kg/48 saat, günde bir, tek doz olarak 8 ay boyunca 1 yaşına kadar profilaktik demir verildi. Demir profilaksisi vermeden çocukların izlenmesi etik olmayacağı düşüncesiyle demir önerilmesine rağmen kullanmayan veya hastanemizde dışında demir profilaksisi önerilmeden 1 yaşına kadar izlenmiş çocuklara kontrol grubuna (n=34) alındı. Demir profilaksisi başlanmış, ancak 1 yaşına kadar başka bir nedenle kan alındığında demir eksikliği (DE) veya demir eksikliği anemisi (DEA) belirlenerek tedavi dozunda demir verilen çocuklar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: 1. grupta DE 14 bebekte (%18,6) ve DEA 3 bebekte (%4), 2. grupta DE 16 bebekte (%20) ve DEA 4 bebekte (%5), kontrol grubu olan 3. grupta DE 12 bebekte (%35,3) ve DEA ise 10 bebekte (%29,4) olarak saptadık. Kontrol grubu (3. grup) ile 1. ve 2. çalışma grubu karşılaştırıldığında DEA oranı demir profilaksisi alanlarda daha azdı, bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001). 1. ve 2. çalışma grubu kendi aralarında karşılaştırıldığında ise DE/DEA oranı arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı. Profilaksi başlanan 1. ve 2. grup ile kontrol grubundaki çocukların hemoglobin, MCV, RDW ve ferritin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 1).

Çıkarımlar: İlk 6 sadece anne sütü alan ve daha sonra karışık beslenen bebeklere 4. aydan itibaren 1 yaşına doldurana kadar demir profilaksisi verilmesi gerektiğini ve bunun günlük olarak verilebileceği gibi total dozun günde bir olarak verilebileceğini düşünmekteyiz.

P75

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

POLIKLINİĞE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA BARSAK PARAZİTLERİ SIKLIĞI

Sebahat Gücük, Seçil Arıca*, Vefik Arıca**, Murat Tutanç**, Tamer Edirne***

AÇSAP, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye

*Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Türkiye

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

***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Gelişmekte olan ülkelerde çocuk mortalite ve morbidite nedenlerinden olan intestinal parazitler çocuklardaki motor ve mental gelişimi de ciddi olarak etkilediği için araştırılmasının gerekliliği bildirilmektedir. Bizim çalışmada Çocuk polikliniğine ve Aile Hekimliği polikliniğine başvuran çocuk hastalardaki barsak parazit sıklığı ve tiplerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2008-Kasım 2009 arasında çocuk polikliniği ve aile hekimliği polikliniğine başvuran çocuk hastaların parazitoza ait laboratuvar bulguları retrospektif olarak, yaşadıkları bölge ayrımı yapılarak araştırılmıştır. Laboratuvar metodu olarak direkt mikroskopi ve selofan band yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu tarihler arasında (toplam 16 ay) çocuk polikliniğinde ve aile hekimliği polikliniğinde muayenesi yapılan toplam 0-15 yaş hasta sayısı 18 942 olarak bulunmuştur. Bu olguların 684 (%47,9 (n=328)' u kız, %52,1 (n=356)' i erkek'ünden gaitada parazit araştırılması istenmiştir. Olguların %71 (n=486)'inde parazit saptanmıştır. 486 olgunun 161 (%33,1)'i kız, 325 (%66,9)'i erkek olgulardan saptanmıştır. Olguların 369 (%75,9)'unun okul öncesi 0-6 yaş grubu çocuklar olduğu ve en sık görülen parazitin Enterobius vermicularis (n=338, %69,5) olduğu gözlenmiştir. Toplam olgularına %2,56'sında parazit saptanmıştır. Parazit saptanan olguların 102 (%20,9)'ünün iri kat fazla parazit saptandığı bulunmuştur.

Çıkarımlar: Çocukların çeşitli nedenlerle doktora başvuruları veya taramalar parazitlerin erken teşhisi açısından yararlı olacaktır. Bu amaçla birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir. Çeşitli nedenlerle bu kurumlara başvuran çocukların barsak parazitleri açısından da muayene edilmeleri, önleme ve erken tedavi açısından oldukça önemlidir.

P77

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

AĞIR ANEMİ TABLOSUYLA BAŞVURAN ÇENGELİ SOLUCAN ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Tutanç, Melek Öncü**

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

*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Birçok memeli hayvanda parazitlenen çengelli solucanlar Ancylostomatidae ailesi içinde yer alırlar. Bu parazitlere tropikal ve subtropikal bölgelerde daha sık rastlanmakta ve dünyada yaklaşık olarak bir milyar insanı enfekte ettiği tahmin edilmektedir. Bizim olgumuz 11 yaşındaki erkek hastanın derin anemi nedeniyle başvurusu ve çengelli solucan bulunmasını sunduk. Amacımız, Türkiye'de parazitler hastalıkları yüksek oranlarda rastlanması nedeniyle, sağlık merkezlerinde ağır anemi teşhisi konulan hastalarda çengelli solucan enfeksiyonlarının mutlaka dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktır.

Ölgu: 11 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde altı aydan beri halsizlik, yorgunluk, solgunluk, arada bir baş dönmesi ve karın ağrısı ile son 6 ayda yaklaşık 7 kilo kaybettiğini ifade ediyor. Fizik muayenesinde; skleralar soluk, nabız taşikardik/ritmik (102/dk), TA:120/70mmHg idi. Batında organomegalisi yoktu. Laboratuvar: WBC: 6400/mm³, lenfosit: %32, RBC: 3,56 M/μL, Hb: 6,2g/dL, Htc: %20, Plt: 212 000 /mm³, MCV: 6 fL, MCH: 17 pg, MCHC: 26 g/dL, RDW: 32,7, PT: 15/sn, APTT: 26/sn, sedimentasyon hızı: 6 mm/h ve ferritin: 8,0 μg/L olarak belirlendi. Periferik yaymada anizositoz, mikrositoz, hipokromi ve polikilositoz gözlemlendi. Bulgular demir eksikliği anemisiyle uyumluydu. Biyokimyasında; karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın hiperglobülinemisi mevcuttu. Gaitada gizli kan pozitif. Batın Ultrasonografisinde normaldi. Hastanın EKG'sinde sinüs taşikardisi vardı. Yapılan dışkı incelemesinde çok sayıda çengelli solucan yumurtası saptandı (Şekil 1). Hastaya anemi tedavisi amacıyla demir preparatı (5 mg/kg/gün dozunda) başlandı. Çengelli solucanlara karşı mebendazol 2x100 mg/gün dozunda 3 gün ağızdan verildi. Hastanın 20 gün sonra kontrol amaçlı yapılan dışkı incelemesinde parazit yumurtalarına rastlanmadı. Hemoglobin ve hematokrit düzeyleri yükselmiş ve şikayetleri büyük ölçüde gerilemişti. Sonuç olarak bu olgu, parazitler hastalıklarının sık görüldüğü ülkemizde, sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların intestinal parazitler yönünden incelenmesinin son derece önemli olduğunu ve hekimlerin yörede endemik olmayan parazitler hastalıkları da dikkate almaları gerektiğini göstermiştir.

P76

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

ÇOCUK POLIKLINİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARIMIZDA SU ÇİÇEĞİ İNSİDANSI

Hüseyin Dağ

Sarıgöl Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Su çiçeği en sık 5-10 yaşlarında kış sonu ve ilkbahar aylarında görülür. Çok bulaşıcıdır, duyarlı ev halkında sekonder yakalanma oranı %90'dır. Bulaşma yolu insandan insana damlacık ve hava yolu ile olur. Kuluçka devri 13-22 gündür. Su çiçeği geçiren kişi, döküntülerin 2 gün öncesinden tüm lezyonlar kabuklanana kadar (yaklaşık 7gün) hastalığı bulaştırabilir. Su çiçeğinde tipik bir prodromal dönem yoktur. Ateş vakalarının 1/3'ünde görülür. Döküntüler kırmızı makül halinde başlar ve papüle dönüşür. Papüller 1-2 saat sonra vezikül halini alır. Vezikül sıvısı önce berrakken sonra bulanıklaşır. Döküntüler gövdeden başlar daha sonra baş ve yüze yayılır. Döküntüler aynı anda değişik evrelerde olabilir. Buna yıldız haritası döküntüsü denir. Döküntüler çok kaşıntılıdır. Su çiçeğinde sekonder bakteriyel komplikasyonlar, trombositopeni ve hemorajik lezyonlar veya kanama ile seyredabilen purpura fulminans, ensefalit, pnömoni, miyokardit, orşit, gastrit, glomerulonefrit gelişebilir. Morbiditesi yüksek olan ve aşı ile önlenilebilir bir hastalık olan su çiçeğine dikkat çekmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak, şubat, mart aylarında sarıgöl devlet hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 2934 hasta başvurmıştır, bu hastalardan 75 çocuk (%2,55) su çiçeği tanısıyla poliklinikten takip edilmiş olup reçeteleri düzenlenmiştir, bir hastada henoch-schönlein purpurası ve artrit geliştiğinden interne edilecek takibi yapılmıştır.

Tartışma ve Çıkarımlar: Su çiçeği genelde hafif seyretmekle beraber komplikasyonları sıkır. Canlı athenüe su çiçeği aşısının kullanıma girmesi ile su çiçeğine bağlı mortalite ve morbiditede belirgin azalma olmuştur. Su çiçeği aşısı ülkemizde uygulanan ulusal aşı programında yer almamaktadır, bu aşı sosyo ekonomik düzeyi iyi olan ailelerin çocuklarına istek üzerine yapılmaktadır. Mortalite ve morbiditesi yüksek olabilen su çiçeğinden korunmanın en iyi yöntemi su çiçeği aşısıdır. Dolayısıyla bu aşının sağlık bakanlığı rutin aşı programına girmesi gerektiğine inanmaktayız.

P78

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

DATURA STRAMONİUM ZEHİRLENMESİ; DÖRT OLGU SUNUMU

Oya Halicioğlu, Sezin Aşık Akman*, Şükran Köse**, Ayfer Çolak***

Taşkın Taş, Velat Şen*, Mehmet Emin Günel*, Mehmet Ali Taş*, Nihat Mermutluoğlu*

Diyarbakır Doğumevi ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

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

Giriş: Halk arasında (kahkaha otu, şeytan elması, çiğlik otu) gibi değişik adlarla bilinen D.Stramonium yapraklarının kurutulmuş astım, bronşit, tohumlarının ise akne, hemoroid, kabızlık gibi şikayetler için kullanılmasından dolayı bilinen bir bitkidir. Bu yazımızda datura stramonium zehirlenmesine bağlı antikolinerjik sendrom bulgularıyla başvuran dört olguyu sunduk.

Ölgu 1: 4 yaşında hasta, kusma ve şuur bulanıklığı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde üç saat önce "çiğlik otu" yeme öyküsü mevcuttu. Fizik incelemesi; şuur konfüze, ara ara çiğlik atma, vücut ısısı 37,3 °C, TA:98/66 mmHg, DAS:148, DSS:33, mukozalar kuru, yüzde flushing, pupiller midriyatik olarak belirlendi. Hastanın yapılan biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı, hastaya semptomatik tedavi yapıldı ve 10 saat içinde bulguları normale döndü, 48 saat sonra şifa ile taburcu edildi.

Ölgu 2: 3 yaşında hasta, ani görme bozukluğu şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 6 saat önce dikenli bir otun tohumundan yeme öyküsü mevcuttu. Fizik incelemesinde şuur açık, mukozalar kuru, pupiller belirgin midriyatik olup görme keskinliği azalmış olarak belirlendi. Hastanın biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı, semptomatik yaklaşıldı, şikayetleri tamamen gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Ölgu 3 ve Ölgu 4: 11 yaşında ve 12 yaşında iki hasta, ağızda kuruluk, çarpıntı ve baş dönmesi anlamsız konuşma gibi benzer şikayetlerle acil servisimize başvurdu. Öykülerinde yaklaşık 4 saat önce şeytan elması adıyla bilinen otun tohumlarından yedikleri öğrenildi. Fizik incelemede şuur açık, mukozalar kuru, dil kuru, pupiller belirgin midriyatik, yüzde flushing belirlendi. Hastalara semptomatik yaklaşıldı 6 saat sonra semptomları tamamen kayboldu. Hastalar 48 saat sonra şifa ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Antikolinerjik sendrom bulgularıyla gelen hastalarda ülkemizde yaygın olarak bulunan datura stramonium zehirlenmesi akıldan yer almalıdır.

P79

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

POLAND SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

Erdoğan Yüzkollar, Çağlar Aktürk*

Doruk Çekirge Hastanesi, Çocuk Kliniği, Bursa, Türkiye
*Doruk Çekirge Hastanesi, Radyodiagnostik Kliniği, Bursa, Türkiye

Poland sendromu başlıca pektoralis majör kasının tek taraflı yokluğu ile karakterize kalıtsal olmayan, nadir görülen bir konjenital anomali. Buna memenin veya meme başının yokluğu veya hipoplazisi, kot anomalileri eşlik edebilir. Ayrıca sinbrakidaktili ile orta falanksların kısalığı veya yokluğu tanımlanmıştır. Ağır formlarda renal hipoplazi, ipsilateral hemivertebral, dektrokardi eşlik edebilmektedir. Poland sendromunun nedeni bilinmemektedir. İnsidansı yaklaşık olarak 36,000-50,000 canlı doğumda birdir, erkeklerde 2-3 kat fazladır ve yaklaşık %75 olguda sağ hemitoraks ve ekstremiteyi tutar. Sadece omuz gelişimi ve simetri yönünden dikkatli fizik bakı ile fark edilir ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile de tanı kesinleşir. Birinci olgu dört yaşında erkek hasta aralarında akrabalık olmayan sağlıklı anne ve babanın, ilk bebekleri, öksürük yakınması ile başvurdu fizik bakıda, toraks inspeksiyonunda, sağ hemitoraks çökük, sağ meme areolası ve başı hipoplazik görünümü idi. Toraks USG'da pektoralis major kasına ait yumuşak dokunun yokluğu saptandı. Hastaya bu bulgularla Poland sendromu tanısı konuldu. İkinci olgu dört aylık erkek hasta suçüçüğü aşısı için kliniğe başvurdu. Sistemik fizik bakıda, toraks inspeksiyonunda, sol hemitoraks sağ tarafa göre daha çökük, sol meme areolası ve başı hipoplazik görünümü idi. Aralarında akrabalık olmayan sağlıklı ana-babadan ilk gebelik sonrası tek yumurta ikizi, otuzbeş gebelik haftasında sectio ile 2000 gram olarak doğan bebek. Fizik bakı ve ultrasonografik inceleme ile Poland sendromu tanısı kondu. eşlik edebilecek anomaliler açısından yapılan laboratuvar ve radyolojik incelemelerde patoloji rastlanmadı. Son yıllarda, meme hipoplazisi bulunan PS'li hastalarda, ipsilateral meme kanseri olguları bildirilmektedir, meme hipoplazisi bulunan olgular dikkatli bir şekilde incelenmeli ve kontrol altında tutulmalıdır. Sonuç olarak kanıtı dayalı tıbbin için de iyi yapılan fizik bakının önemi bu nadir görülen sendrom ile hatırlatıldı.

P80

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

PNÖMONİ TANISIYLA KLİNİĞİMİZE YATIRILAN 0- 24 AY ARASI ÇOCUKLARDA SERUM ÇİNKO DÜZEYLERİ

Fevik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Doğan**, Hüseyin Dağ***, Mehmet Cengiz***, Sayat Gülbayzar****

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

*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

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

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

Giriş ve Amaç: Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 0-1yaş grubunda bebek ölüm nedenlerinin %48,4'ünden, 1-4 yaş arası yaş grubunda ise %42,1'inden pnömoniler sorumludur. ASYE gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde 1 yaş altı ölümlerinde 2. sırayı, 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ise 1. sırayı almaktadır. Toprak ve bitki analizleri Türkiye'de toprakların ve bitkilerin çok düşük düzeyde Zn olması, aldığımız gıdalarla yeterince Zn almadığımızı düşündürmektedir. Bu nedenle 0-24 ay arasındaki sağlıklı çocuklardaki ve yaşamın ilk 2 yılında pnömoni geçiren ve hastaneye yatırılan hastalarda, Zn plazma seviyelerini tespit etmeyi amaçladık. Bu iki grup arasındaki Zn değerlerini kıyasladık. Aynı zamanda bu hastalarda pnömoni kriterleri ile Zn arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2005-Mart 2005 tarihleri arasında yapılan olgu-kontrol çalışmasıdır. Çalışmamıza servisimize yatan ve pnömoni tanısı alan 25 hasta ile Sağlık Çocuk polikliniğine başvuran 10 hasta alındı.

Bulgular: Olgu grubumuzun yaş ortalaması 6,3±4,49 aydı (maksimum: 24 ay, minimum: 0 ay, SE:4.49). Olgu grubumuzun 10'u (%40) kız, 15'i (%60) erkekti. Olguların 21'i (%84) pnömoni vakasını 1. atak, 3'ü (%12) 2. atak, 1'i (%4) ise 3. atak idi. Kontrol grubunun bize geliş kilo ve boy ortalaması hasta gruplarından anlamlı derecede daha fazladır (p<0,001). Çalışmamıza katılan kontrol grubunun anne sütü kullanım süresinin ortalaması hasta gruplarından anlamlı derecede fazladır (p<0,001). İki grup arasında annenin mesleği ve annenin sigara içimi arasında anlamlı fark bulunamadı. Olgu grubumuzda ortalama hastaneye yatış günü 9,12±1,72 gün idi. Kontrol grubunun Zn ve demir (Fe) değerleri hasta gruplarından anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,01). Hasta grubun ortalama Zn değerleri=24,472±12,419, kontrol grubunun Zn değeri=54,960±29,999 (p=0,004) bulundu. Olguların korelasyon katsayıları r değerlerine bakıldığında Zn düzeyleri ile Fe düzeyleri arasında zayıf derecede pozitif bir korelasyon bulundu (r=0,457).

Çıkarımlar: Yaptığımız çalışma gösterdiği, serum çinko düzeyi düşük bulunan grupta pnömoni oluşmasına zemin hazırlamakta olup ülkemizde ve gelişmekte olan ülkeler için ciddi bir problem olan enfeksiyonlar özellikle pnömonide serum çinko düzeyini iyileştirmekle bu bulguların azalabileceği kanısındayız.

P81

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURASI VE KARACİĞER FONKSİYON TESTİ YÜKSEKLİĞİ TANISI ALAN BİR OLGU (İNFANTİL AKUT HEMORAJİK ÖDEMİ)

Tanju Çelik, Fevik Arıca, Rada Özalp

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

Henoch-Schönlein purpurası, çocukta ilk olarak karın ağrısı, kusma, meleno, artralji, purpurik döküntü ve hematüri birlikteliği şeklinde tanımlanmıştır. Özellikle cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve böbreklerdeki küçük çaplı damarları tutan sistemik bir lökositoklastik anjiyitis ile karakterizedir. Beyin, akciğer ve skrotum daha nadiren tutulabilir. Bazı otörler, 2 yaş altında görüldüğünde 'infantin akut hemorajik ödem' olarak da adlandırılmaktadır. A.B. 23 aylık olgu öksürük, kusma, ayaklarında şişlik ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Görünüm soluk, Ateş 39°C, tonsiller hiperemik, hafif hipertrofik, akciğerlerde dinlemekle sekresyon ralleri artmış, kardiyovasküler sistem muayenesinde patoloji yoktu, batin hafif hassas, organomegali yoktu. Alt ekstremiteelerde hareket kısıtlılığı, dizlerde artrit, bacaklarda ödem vardı. Laboratuvar bulgularında patolojik olan bulgular: WBC:13.300 mm³, Hbg: 9.5mg/dl, PLT: 535.000mm³, sedim: 30 mm/h, CRP:2.81mg/dl ASO:53iu/l C3:1.3 C4:0.37 PT: 14.6 İNR:1.19 APTT:24.2 RF :9,36 iu /L SGOT:759.6 iu/l, SGPT:328 iu/l, T.Bil: 0.4mg/dl, D.Bil :0.1mg/dl, Hepatit ve TORCH eliza tetkikleri negatif, AntiHBS (+), Anti CMV İgG (+), ANA ve Anti dsDNA (-), gaitada gizli kan (+) idi. Tedavi ve izlemede olguda öncelikle olarak postenfeksiyöz ÜSYE'ye sekonder hepatit ve artrit düşünüldü. Hastanemize gelmeden önce olguya 3 gün sefalosporin türevi antibiyoterapi verilmişti. Olguya 25.000 ü/kg penisilin başlandı. 2 günde ateş düştü tetkiklerin sonuçları ile değerlendirildiğinde gaitada gizli kan (+)lığı, purpuraların belirginleşmesi nedeniyle Henoch-Schönlein purpurası düşünüldü. Antibiyoterapi kesildi. Gizli kan nedeniyle 2 mg/kg'dan steroid başlandı. İzlemedeki 6 günde KC fonksiyonları normale döndü. Halen izlemede olan olguda ek komplikasyon olmadı.

P82

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

POLAND SENDROMU : OLGU SUNUMU

Emel Eksi, Mustafa Şahin*, Advije Çakıl, Nurver Akıncı**, Ayşe Öner**

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

*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Poland Sendromu (PS), ilk kez 1841 yılında Alfred Poland tarafından tanımlanan pektoralis majör kasının tek taraflı yokluğu, değişken derecelerde ekstremite deformiteleri ile karakterize konjenital bir sendromdur. Poland Sendromlu olguların çoğunluğu sporadiktir. Bu sendrom erkeklerde daha fazla (E:K=2:1-3:1) görülmekte olup, tek taraflı olguların %75'i sağ hemitoraksta lokalizedir. Bu olgu sunumunda sağ pektoralis major kas yokluğu ile birlikte sindaktili ve hiperelastisitesi olan Poland Sendromu tanısı alan hastamızı sunmak istedik.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta sağ göğüs duvarında şekil bozukluğu şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde kronik hastalığının olmadığı; aile öyküsünde anne ve babası arasında akrabalık olmadığı ve kardeşlerinin sağlıklı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde inspeksiyonla göğüs duvarı asimetrisi vardı. El bilekleri ve metakarpofalangeal eklemlerinde hiperelastisite mevcuttu. Bilateral ayak 2.-3. parmaklarında sindaktili ve pes planus vardı. Palpasyonla sağ pektoral kas grubunun yokluğu saptandı. Diğer sistem bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde rutin biyokimyasal testleri normaldi. Radyolojik incelemelerde akciğer grafisinde sağ akciğer sol akciğere göre daha radyölüsen olup, pektoralis major kasının yokluğu ile uyumluydu. Renal malformasyonlar, dektrokardi ve vertebral anomaliler gibi eşlik edebilecek diğer patolojiler açısından yapılan abdomen ve pelvik ultrasonografileri, elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve direkt grafileri (vertebral kolon ve üst ekstremiteye yönelik) normaldi.

Çıkarımlar: Bu olgu sunumunda pektoralis majör kasının yokluğu ile gelen bir hastada nadir görülen bir sendrom olan Poland Sendromunun düşünülmesi ve eşlik eden ekstremite anomalilerinin ve diğer bulguların araştırılmasının önemi vurgulanmak istendi.

P83

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

TEK YUMURTA İKİZLERİNDE İNFANTİL MASTÜRBASYON: OLGU SUNUMU

Avni Kaya, Gökmen A. Taşkın*, Mesut Okur, M. Selçuk Bektaş*, Hüseyin Çaksen*

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

Mastürbasyon, genital organların sürtünme, elleme gibi hareketlerle veya bacakların pubik bası oluşturacak şekilde sıkıştırılması ile gelişen bir haz alma şeklidir. Her yaşta görülebileceği gibi süt çocukluğu döneminde de görülebilir. Kızlarda daha sık rastlanır. Onbir aylık tek yumurta ikizi olan iki kız kardeş oturdukları yerde bacaklarını karınlarına çekme, birbirine sürtme şikayetleri ile getirildi. Şikayetlerinin bir kardeşte son ikibuçuk aydır olduğu ve 4 hafta sonra diğer kardeşte de başladığı öğrenildi. Oturdukları yerde bacaklarını karınlarına çektikleri, birbirine sürttikleri, iniltiler çıkardıkları, bu esnada yüzlerinin kızardığı, terledikleri ve sonrasında sakinleştikleri öğrenildi. Ayrıca belli bir süre sonra bu döngünün tekrarladığı ve ebeveynlerin dikkatlerini dağıtınca bu hareketleri yapmayı bıraktıkları öğrenildi. Fizik muayeneleri normaldi. Diaper dermatit lehine bulgu saptanmadı. Laboratuvarlarında tam idrar izlemi ve tam kan sayımı normal olarak bulundu. İdrar kültürlerinde üreme olmadı. Elektroensefalogramları normaldi. Kardeşler infantil mastürbasyon olarak değerlendirildi. Davranış tedavileri verilerek önerilerle gönderildi. Infantil mastürbasyonun nadirde olsa tek yumurta ikizlerinde aynı anda görülebileceğini göstermek amacıyla bu vakalar sunuldu.

P84

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

TEK TARAFLI ÜST EXTREMİTE SİYANOZUNUN NADİR BİR NEDENİ: POLAND SENDROMU

Aslıhan Kara, Aykut Aytaç*, Nurdan Oruçoğlu**

Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bingöl, Türkiye
*Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Bingöl, Türkiye
**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Poland Sendromu pectoralis major kasının tek taraflı yokluğu ile karakterize, aynı taraf üst extremite anomalilerinin eşlik edebildiği konjenital sendromdur. Genellikle sağ tarafı tutar ve erkeklerde 3 kat daha siktir.

Olgu: 3 yaşında erkek hasta sağ elini az kullanma ve sağ el ve kolunda olan morarma nedeniyle pediatri polikliniğine başvurdu. Hasta akraba evliliği olmayan anne ve babanın ilk çocuğu olarak miadında doğmuş, özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ ve sol el parmakları simetrik, iki koldan tansiyon ölçümleri ve nabızları simetrik, kas güçleri simetrik ve tamdı. Ancak sağ pektoral kasının sola göre zayıf olduğu, kolun hiperabduksiyonuyla siyanozunun olduğu görüldü. Kardiyolojik muayenesi normaldi. Kan, idrar ve gayta incelemelerinde bir özellik saptanmadı. Göğüs röntgenogramında sağ Akciğerde pectoral kas agenezisine bağlı radyolüseni artışı görüldü. Vertebral grafilere normal idi. Ultrasonda pektoralismajor kasının fibrotik bant şeklinde olduğu görüldü. Nötral pozisyondayken kol ve boyun doppler ultrasonu normal, batin ultrasonu normaldi. EkG'sinde anormallik saptanmadı. Tartışma: İlk defa Alfred Poland tarafından bildirilen sendromun nedeni bilinmemektedir. Bu sendromun erken embriyonik dönemde subklavian-vertebral arterlerde vedallarındaki gelişim bozukluğuna bağlı olduğu ileri sürülmektedir. 1/30000-1/80000 sıklıkta görülmektedir. Çoğu tanımlanmış vaka sporadik olup, Stevens ve arkadaşları toraks ve üst extremitedeki doku kayıpları ve dekstrokalardi dışında vertebra defektleri, ipsilateral renal agenezi ve aksiller alopesi gibi malformasyonların bulunduğu vakalar bildirmişlerdir. Çeşitli yayınlarda diyafragma hernisi, gastroşizis, hipospadiasın eşlik edebileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda bu anomalilerin hiçbirisi yoktu. Hastamız literatürde sık görüldüğü üzere erkek ve sağ kas tutulumludur.

Çıkarımlar: Hastamıza Poland Sendromu tanısı koyduk ve sağ üst ekstremitedemeydana gelen siyanozunun servikoaksiller bölgede gerilmeye bağlı fibrotik bantın nörovasküler yapılarla yaptığı basıya bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

P85

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

OLGU SUNUMU: PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLU ÇOCUK HASTA

E. Sırma Ercan, Tülin Çataklı, Serdar Şahin*

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Peptik ülser perforasyonu çocukluk çağında erişkinden daha az sıklıkta görülmekle beraber beraber karın ağrısı ile gelen hastada ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Peptik ülser perforasyon tanısında; öykü, fizik inceleme, ayakta direkt karın grafisi yardımcı olmakla beraber endoskopi, laparotomi veya laporoskopi ile kesin tanı konulur. Çocuk acil polikliniğimize karın ağrısı ile başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde tahta karın saptandı. Bunun üzerine istenen ayakta direkt batin ve PA Akciğer grafisinde diafragma altında serbest hava tespit edildi. Hasta perfore akut appendisit öntanısı ile cerrahiye verildi. Operasyon ile perfore peptik ülser tanısı aldı. Çocukluk çağında nadir karşılaşılan peptik ülser perforasyonunun ayırıcı tanıda akla getirilmesi açısından bu vakayı sunduk

P86

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA PNÖMOKOK TAŞIYICILIĞI

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

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İzmir, Türkiye
**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ambulator Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Streptococcus pneumoniae çocukluk çağında pnömöni, menenjit, akut otitis media ve akut sinüzitin en önemli etkenlerindedir. Pnömonokok enfeksiyonlarında esas kaynak ise asemptomatik taşıyıcılıktır. Bu çalışmanın amacı sağlıklı çocuklarda asemptomatik pnömokok taşıyıcılığını belirlemektir. Bu çalışma Eylül 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran sağlıklı çocuklarda yapılmıştır. Ailelere çocuğun yaş, cinsiyet, aşılanma durumu ve ailenin sosyoekonomik düzeyini belirleyen anket uygulandıktan sonra çalışmaya alınan çocuklarda nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığı ve idrarda pnömokok antijen atılımı değerlendirilmiştir. Çalışmaya yaşları 2-60 ay arasında değişen 205 (%60 erkek, %40 kız) çocuk alınmıştır. Çalışmaya alınan çocukların 6'sında (%2,9) nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığı belirlenmiştir. Nazofaringeal taşıyıcılığı olan 6 çocuğun 4'ünde idrarda pnömokok antijeni de pozitif olarak saptanmıştır. Aşılanma durumları incelendiğinde ise çalışmaya alınan çocukların %50'si konjuge pnömokok aşısı ile aşılanmıştı ve aşıllı çocukların sadece %2'sinde nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığı belirlenmiştir. Nazofaringeal pnömokok taşıyıcılığını etkileyen faktörler açısından incelendiğinde (cinsiyet, ekonomik durum, yerleşim yeri, anne-baba eğitim seviyesi, anne-baba işi) taşıyıcı olan grup ile taşıyıcılığı olmayan grup arasında istatistiksel fark saptanmadı. Çalışmamızda sağlıklı çocuklarda pnömokok taşıyıcılığı %2,9 gibi düşük bir oranda saptanmıştır. Bu düşük oran konjuge pnömokok aşısının rutin uygulanmasına bağlı olabilir. Ancak bu konuda daha fazla olgu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

P87

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

GEÇ NEONATAL HİPOKALSEMİ NEDENİ OLARAK KONJENİTAL RİKETS

Selvi Keleşçi, Şeyhmus Sevinç, Velat Şen, Ali Güneş, Servet Yel

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

Geç neonatal hipokalsemi yaşamın 7. gününden sonra görülür. Yaşamın ilk 8 haftasında bebeklerin 25(OH) vitamin D3 serum düzeyleri ile anne serum düzeyleri paralellik gösterir. Bu sunumda 45 günden beri devam eden huzursuzluk ve kasılma şikayeti ile başvuran ve bebekte hipokalsemi, annesinde ise vitamin D eksikliği saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden normal yolla 4500 gram olarak doğan kız bebek, 45 günlükken huzursuzluk ve kasılma şikayeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın fizik muayenesinde; vücut ağırlığı: 4500 gram, boy: 56 cm, baş çevresi: 37 cm, vücut ısısı: 36.5°C, kalp tepe atımı: 112/dk ve solunum sayısı: 30/dk idi. Sistemik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde serum glukozu 96 mg/dl, Na 138 mmol/L, K 4.7 mmol/L, Cl 101 mmol/L, Ca 6.4 mg/dl, P 6.1 mg/dl, ALP 523 U/L, Mg 1.7 mg/L (1.3-2.1) idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, tam idrar tetkiki normal bulundu. Hasta geç neonatal hipokalsemi tanısı ile etiyolojik açıdan araştırılmak üzere servisimize yatırıldı. Hastaya i.v. kalsiyum glukonat başlandı. Olgumuzda anne sütü ile beslendiğinden yüksek fosfat yükü ile beslenme olası değildi. Maternal nedenler irdelendiğinde: anneye ait serum Ca: 8.3 mg/dL, P:4.7 mg/dL, ALP:403 U/L, Mg:1.9 mg/L, 25(OH)D: 8 mg/dL (kış aylarında 10-60 mg/dL ve yaz aylarında 20-120 mg/dL) ve PTH:154 pg/mL (15-65) olarak saptandı. Olgumuzda saptanan hipokalseminin annedeki D vitamini yetersizliğine bağlı olduğu sonucuna varıldı. Hastaya D vitamini ve oral kalsiyum tedavisi başlanırken, anne de Vitamin D eksikliği yönünden tedavi edilmek üzere ilgili kliniğe yönlendirildi. Sonuç olarak, geç neonatal hipokalsemi nedenleri arasında annenin Vitamin D eksikliği önemle araştırılmalıdır.

P88

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

İNİFANTİL POMPE HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Selvi Keleşçi, Şeyhmus Sevinç, Velat Şen, Servet Yel, Ali Güneş

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

İnfanitil pompe hastalığı, hipotoni, kas güçsüzlüğü ve gelişme geriliğiyle seyreden otozomal resesif geçişli bir glikojen depo hastalığıdır. Yaygın miyopati, kardiyomiopati, solunum kaslarının güçsüzlüğü nedeniyle erken süt çocukluğu döneminde ölüme yol açabilen ilerleyici bir hastalıktır. Bu olgu; hipotonik ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu olan infanlarda pompe hastalığına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: Gelişme geriliği, tekrarlayan öksürük ve ateş şikayetleri ile 5 aylık kız hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, yaşamının ilk 5 ayında 3 kez akciğer enfeksiyonu nedeni ile hastanede yatırırlarak tedavi edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, ağırlık: 4 kg (%3 persentil), boy: 58 cm (%3-10 persentil), baş çevresi 41 cm (25-50 persentil) nabız 102/dk ve solunum sayısı: 44/dk idi. Aktivitesi azalmış ve yaygın hipotonisi mevcut olan hastanın karaciğeri palpasyonla orta-klavikular hatta kot altında 4-5 cm ele geliyordu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde Beyaz küre: 11.2 K/UL, Hgb: 11.1g/dl, Plt: 434 K/UL, Üre:7 mg/dl, Kreatinin:0.5 mg/dl, Na:141 mg/dl, K:4.9 mmol/L, AST:205 U/L, ALT:94 U/L, CK:312 U/L, ve LDH: 862 U/L idi. PA akciğer grafisinde kalp gölgesinin geniş olması nedeni ile hastaya Ekokardiyografi çekildi. Ekokardiyografide hipertrofik kardiyomiopati saptanan ve hipotonisi de mevcut olan hastada metabolik hastalık (pompe) olabileceği düşünülmek üzere lizozomal asit alfa-glikozidaz enzim düzeyi gönderildi. Enzim düzeyi belirgin düşük gelen hastaya infanitil pompe hastalığı tanısı kondu. Yattığı süre içerisinde solunum desteği verilerek tedavisine başlandı. Ancak ilerleyici kas güçsüzlüğü ve solunum yetmezliğine bağlı olarak hasta 6 aylıkken kaybedildi. Sonuç olarak, erken süt çocukluğu döneminde gelişme geriliği, hipotoni, sık enfeksiyon geçirme ve solunum yetmezliği şikayeti ile başvuran hastalarda infanitil pompe hastalığı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P89

Kategori: Genel Pediatri Sunum Tipi: Poster

NÖROFİBROMATOZİS, HEMOFİLİ A VE HİPERTANSİYON BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTA: OLGU SUNUMU

Taşkın Taş, Velat Şen*, Mehmet Emin Günel*, Mehmet Ali Taş*, Nihat Mermutoğlu*

Diyarbakır Doğum Evi, Çocuk Hastalıkları ve Sa ğlığı, Diyarbakır, Türkiye
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Nörofibromatozis, otozomal dominant geçiş gösteren, deri, sinir sistemi ve gözde belirtiler oluşturan bir hastalıktır. Hemofili A, X'e bağlı resesif geçiş gösteren ve Faktör-VIII düzeyinin az olduğu bir kanama bozukluğudur. Hemofili A FVIII proteininin kanda ya normal düzeyinin altında ya da tamamen yok olmasından dolayı normal bireylerde görülenden daha uzun bir pıhtılaşma süresi göstermektedir. Hipertansiyon ise kan basıncının yüksek seyrettiği ve özellikle kalp, beyin, böbrek, büyük atardamarlar gibi yapıları etkileyen hastalıktır. Yazımızda birbiri ile ilişkisiz olan bu üç hastalığın birlikte görüldüğü olgu sunulmuştur. Olgu 7 yaşında erkek, baş ağrısı, ateş, kendinden geçme şikayeti ile başvurdu. Fiziksel bulguları ense sertliği, gövde ve extremiteelerde kahverengi lekeler, deri nörofibromları olup TA 150/90 mmHg, Vücut ısısı 38.6°C, WBC 16.000/mm³, CRP yüksek, elektrolitler normal, aPTT uzun saptandı. Çekilen kranial tomografisinin normal, lomber ponsiyon enfeksiyonla uyumlu, renal doppler USG'de bilateral renal arterde stenozu saptandı. Mevcut bulgular ışığında Nörofibromatozis tip I, Hemofili-A ve Hipertansiyon tanıları konulan hastaya menenjit nedeniyle seftriakson, hipertansiyona yönelikte nifedipin ve alfa metil dopa başlandı. Göz muayenesinde lisch nodülleri. kranial MR'de patoloji saptanmadı. Tedaviye yanıt veren hasta klinik durumunu düzelmesi üzerine taburcu edildi. Tartışma Belirttiğimiz üç hastalık tek başına oldukça ciddi hastalıklardır ve olgumuzda birarada bulunmaktaydı. NF ailesel olup %50 hastada spontan mutasyonla oluşmaktadır ve hastamızın aile taraması normaldi. Hemofili-A X'e bağlı geçiş gösterir ve Xp26 geninde kalıtsal defekte bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hipertansiyonun hedef organ hasarı yönünden takip edilmesi gereklidir. Çocuklarda daha çok sekonder ortaya çıkmakla beraber olgumuzda da bilateral renal arter stenozuna bağlı gelişmiştir.

P90

Kategori: Genetik Sunum Tipi: Poster

PSÖDOKSANTOMA ELASTİCUMAyşe Sülü, Ercan Mıhçı*, Şükran Taçoy*, Özlem Dicle**,
Cumhur İbrahim Başsorgun***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Denizli, Türkiye
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Denizli, Türkiye
**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Psödoksantom elastikum (PXE) elastik fibrillerin kalsifikasyonu ile karakterize nadir görülen herediter multisistem bir hastalıktır. Genellikle cilt, göz ve kardiyovasküler sistem tutulumu ile karakterizedir. İnsidansı 1/25 000-100 000 arasında değişmektedir. Ciltte ksantom benzeri plak ve papüller görülür. Tanı; lezyondan alınan biopsi materyalinde subepidermal elastik fibrillerde fragmentasyon, van Kossa boyası ile kalsiyum depositelerinin gösterilmesi ve klinik bulgular ile konulmaktadır. Boyundaki sarılık şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvuran 10 yaşında erkek hastanın yapılan cilt biopsisi sonucu Psödoksantom elastikum ile uyumlu olması nedeni ile pediatrik genetik bölümüne konsülte edildi. Öyküsünden şikayetin yaklaşık 2 yıl önce koltuk altlarında ve daha sonra boyun ve kasık bölgelerinde çıktığı ve bu nedenle çeşitli tedaviler aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yok. Soygeçmişinde anne ve baba arasında 2. derece kuzen evliliği bulunmakta. Fizik muayenesinde somatik gelişimi normal. Boyun, aksiller ve inguinal bölgede ksantomatöz papül ve plaklar bulunmakta, Göz konsültasyonu: bilateral makulada tüz biber görünümü (+) midperiferde noktasal pigment değişimleri geçirilmiş multifokal koroidit, Fundus Floresein Angiografi: familyal drosen ile uyumlu VEP: bilateral p100 latansları uzamış Kardiyak değerlendirme ve tiroid fonksiyonları normal. Testis USG: bilateral testislerde parenkimal kalsifikasyonlar izlenmiş Psödoksantom elastikum nadir görülen bir antite olmakla birlikte multisistem tutulumu ile seyretmesi nedeni ile burada tartışılmak üzere sunulmuştur. Hastamızda da olduğu gibi nadir görülmesi sebebi ile akla gelmeyen bir hastalık olduğu için tanı ve tedavide gecikmeler yaşanabilmektedir. Hastaların erken tanı alması ile sistemik komplikasyonlar azaltılabilmekte veya önlenabilmektedir.

P91 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

PEDIATRİK HEMATOLOJİ HASTALARINDA KASPOFUNGİN DENEYİMİ: CERRAHPAŞA SONUÇLARI

Nihal Özdemir, Tiraje Celkan, Hilmi Apak, Bülent Zülfiakar, İnci Yıldız

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

Giriş: Kanser tedavisinde gelişmeler, kemoterapi protokollerinin yoğunlaştırılması ve kök hücre tedavileri ile birlikte kanserli çocuklarda hastalısız yaşam oranları belirgin olarak artmıştır. Ancak bu yoğun tedavilerle birlikte invaziv mantar enfeksiyonları kanser hastalarında morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olmuştur. Türkiye'de ilk defa ekinokandin grubu antifungal olan kaspofungin, Ocak 2004'de, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında bir hastada, yurtdışından temin edilerek kullanılmıştır. Bu çalışmada Ocak 2004-2010 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında takip edilen ve kaspofungin tedavisi kullanılan hastalarımızla ilgili deneyimimizi sunmayı amaçladık. **Sonuçlar:** Ocak 2004-Ocak 2010 tarihleri arasında 16 hastaya kaspofungin tedavisi verildi (10 erkek, 6 kız) (yaşları 7 ay-17 yaş arasında). Dört hasta ALL, 6 hasta AML (3'ü nöks), 2 hasta NHL, 2 hasta aplastik anemi, 1 hasta hemofagositoz ve 1 hasta melonositik prognoma tanısıyla tedavi almaktaydı. Bir hastanın kan kültüründe *Candida parapsilosis*, 1 hastada *C. krusei* üremesi oldu, 1 hastanın ise boğaz kültüründe ve abse kültüründe *C. albicans* üremesi oldu. Bir hastanın endoskopisi *Candida özafajiti* ile uyumluuydu. Beş hastada radyolojik olarak mantar tanısı düşünüldü. Hastalar tedaviyi 1 gün-265 gün aldı (1 gün alan hasta tedavi başlandıktan 1 gün sonra kaybedildi). Bir hastanın boyunda gelişen absesi çıkarıldı, bunun dışında cerrahi tedavi uygulanmadı. Dokuz hasta kaybedildi, 3 hastada mantar enfeksiyonuna bağlandı.

Çıkarımlar: Yeni antifungal tedavilerin kullanımına rağmen invaziv mantar enfeksiyonlarının mortalitesi yüksektir. Tanı ve tedavide yüksek riskli hastalarda önemli problemler devam etmektedir.

P92

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

BİR ÇOCUK HEMATOLOJİ- ONKOLOJİ SERVİSİNDE 5 YILLIK SÜREDE GSBL DİRENÇİ

Tiraje Celkan, Nigar Çelik, Nihal Özdemir, Hilmi Apak, İnci Yıldız

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

Malign hastalıkları nedeni ile kemoterapi alan hastalardaki en önemli tedavi komplikasyonu enfeksiyonlardır. Enfeksiyonlar, kemoterapi doz yoğunluk ve bütünlüğünün bozulmasının yanında, mortalite ve morbiditeye neden olur. Mortalite nedenleri incelendiğinde dirençli organizmaların neden olduğu enfeksiyonlar başta gelmektedir. Gram negatif bakterilerde beta-laktam antibiyotiklere karşı oluşan direncin önemli bir mekanizması genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) enziminin üretimidir. GSBL pozitifliğine en fazla *Escherichia coli* ve *Klebsiella spp.* suşlarında rastlanmaktadır. Bu çalışmada Pediatrik Hematoloji-Onkoloji servisinde 2004-2009 Ocak yılları arasında febril nötropeni nedeni ile takip edilen hastalardan alınan kültürler incelenerek gram negatif üreyen etkenlerin tip ve GSBL üretmeleri incelenerek antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Beş yıllık sürede alınan 2285 kültürden 379'unda (% 16,5) üreme saptanmıştır. Üreme saptanan kültürlerden 174 (%46) Gram pozitif bakteri, 150 (%40) Gram negatif bakteri ve 55 (%14,5) mantar izole edilmiştir. GSBL enzimi 69 *E.coli* suşunun 22'sinde (%32), 30 *Klebsiella spp.* suşunun 11'inde (%37) pozitif olarak saptanmıştır. Çalışmada en etkili antibiyotikler imipenem, ticarsilin, siprofloksasin, nitrofurantoin ve piperasilin/tazobaktam olarak bulunmuştur. En yüksek direnç ise ampiciline karşı tespit edilmiştir. Aminoglikozidlere ise yüksek oranda direnç varlığı görülmüştür. Pediatrik yaş grubunda çok sık kullanılan siprofloksasine karşı *E.coli*'de %55, *Klebsiella spp.*'de %9 direnç saptanmıştır.

P93 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

CERRAHPAŞA ÇOCUK HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ HASTALARINDA INFLUENZA A (H1N1) ENFEKSİYONU

Nihal Özdemir, Tiraje Celkan, Hilmi Apak, Kenan Midilli*, Gökhan Aygün*,
Serhat Sinekbasan*, Ömer Kılıç**, Yıldız Camcıoğlu**, İnci Yıldız

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Domuz gribi A grubu, yeni bir H1N1 influenza virüsünün neden olduğu pandemiye sebep olan bir enfeksiyondur. Bu çalışmada 1.11.2009-14.01.2010 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) Çocuk Hematoloji Onkoloji BD takip edilen H1N1 virüsüyle enfekte olgularımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: CTF Hastanesi'nde Kasım 2009'dan itibaren ticari bir panel içerisinde multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile aralarında pandemik H1N1 virüsü ve mevsimsel influenza virüslerinin yer aldığı solunum yolları patojeni virüsleri araştırmaya başlandı. Çocuk Acil Birimine başvuran ve servislerde yatan 156 çocuk hasta şikayetleri nedeniyle incelendi, 60 (%38,4) hastada test pozitif bulundu. Çocuk hematoloji onkoloji kliniğinde takip edilen 28 hastada domuz gribi şüphesiyle H1N1 testi istendi, 10 (%35,7) hastada pozitif bulundu.

Tartışma: Pediatrik hematoloji-onkoloji BD takip edilen, H1N1 testi pozitif bulunan 10 hasta (6 erkek) (ortalanca 5 yaş, 1-17 yaş) yatırılarak takip edildi. Üç hasta ALL, 2 hasta medulloblastom, 1 hasta AML, 1 hasta hepatoblastom, 1 hasta osteosarkom, 1 hasta yumuşak doku sarkomu ve 1 hasta herediter sferositoz nedeniyle takipliydi. Hastaların en sık ateş ve öksürük şikayeti vardı. Üç hastanın akciğer grafisinde infiltrasyon görüldü. Beş hasta nötropenikti (nötrofil <1000/mm³), 4 hastada ciddi nötropeni vardı (nötrofil <500/mm³). Sekiz hastada antiviral tedavi (oseltamavir) verildi. Antiviral tedaviye bağlı yan etki görülmedi. Bir hasta eksitus oldu ancak bu hasta nöks AML olgusuydu ve kontrol H1N1 negatif olduğu dönemde mantar enfeksiyonu nedeniyle kaybedildi.

Çıkarımlar: H1N1 pandemisi sırasında hematoloji servisimizde H1N1 enfeksiyonu nedeni ile takip edilen hastalarda, kemoterapiye ikincil olarak edinsel immün yetersizlik gelişmiş olmasına rağmen, hastalık beklenilenden daha hafif bir seyir göstermiştir.

P94

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

1-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA DEMİR EKSİKLİĞİ TARAMASINDA MCV VE RDW ÖLÇÜMÜ

Tamer Edirne, Seçil Arıca*, Vefik Arıca**, Sebahat Gücük***, Murat Doğan****

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
***AÇSAP, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye
****Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, demir eksikliği dünyadaki en sık rastlanan beslenme sorunudur. Demir eksikliği tüm vücut fonksiyonlarını etkileyen sistemik bir hastalıktır. Çalışmamızda demir eksikliği anemisi tanısını erken evrelerde koydurabilen ucuz, yaygın, kolay bir yöntem olan hemogram parametrelerinden eritrositlerin büyüklüklerine göre dağılım genişliği (Red Cell Distribution With-RDW) ve ortalama eritrosit hacmi (Mean Corpuscular Volume-MCV) değerlerinin özgüllüğü ve duyarlılığı üzerinde durulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunu oluşturan olgular Ocak-Temmuz 2009 arasında çocuk polikliniği'ne başvuran 1-15 yaş arasındaki 200 çocukta olmaktadır. Fizik muayeneleri yapılan hastaların; genel hematolojik testleri çalışılmıştır. Bu testler; Tam kan sayımı, serum demiri, total demir bağlama kapasitesi ve ferritininden oluşmaktadır. Demir eksikliği tanısı için kriter olarak; NHANES II'de (Second National Health and Nutrition Examination Survey) belirlenen, yaşa göre transferrin saturasyonu ve ferritin cut off değerleri kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların yaşları 1-15 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaş 5,2±4,7 yıl olarak bulundu. Hasta grubun 65'i (%59,1) erkek, 45'i (%40,9) kız; kontrol grubun 62'si (%62) erkek, 38'i (%38) kız olgulardan oluşmaktadır. Hasta grubunun MCV ortalama değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur (p<0,001). Hasta grubunun RDW ortalama değeri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,001). Gruplara göre ferritin (Tablo 1), MCV (Tablo 2) değerleri tablolarda verilmiştir.

Çıkarımlar: Demir eksikliği erken tanısı için eritrosit indekslerinden RDW değerlerinin kullanılması, oldukça duyarlı ve özgül bir yöntemdir. MCV ve RDW'nin birlikte değerlendirilmesi, RDW'nin tek başına değerlendirilmesiyle eş bir duyarlılık değerine sahiptir.

P95 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

BESLENME GÜÇLÜĞÜ İLE GELEN VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Seçil Arıca, Vefik Arıca*, Murat Tutanç*, Murat Doğan**, Sabahat Gücük***

Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye

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

**Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye

***AÇSAP, Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Vitamin B12, DNA sentezinde önemli rol oynar. Çocukluk döneminde vitamin B12 eksikliği nadir görülen ve nonspesifik belirtiler gösteren bir hastalıktır. Burada beslenme güçlüğü yakınmasıyla hastanemize başvuran ve vitamin B12 eksikliği tanısı alan oniki aylık erkek hasta sunulmuştur.**Olgu:** Oniki aylık erkek hasta, kusma, yutama, beslenememe, ek gıdayı redetme, solukluk ve kilo kaybı, gelişememe şikayetleriyle getirildi. Halen anne sütü almaya devam ettiği ek gıdayı almamayı reddettiği ve kustuğu, son 2 ayda ise renginin soluklaşarak kilo kaybettiği, artık anne sütünü emerken bile yutarken zorlandığı ve arada kusmaları oluyormuş. Anne-baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, soluk, çevreyle ilgisi azalmıştı. Kilosu 8 800 kg (10-25p), boyu 72 cm (10-25p) ve baş çevresi 45cm (5-10p) bulundu. Karın muayenesinde organomegalisi yok, diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinden tamkan sayımında hemoglobin 8,8gr/dL, lökosit 6500/mm³, hematokrit %26,2, trombosit 162.000/mm³, MCV 96 fL bulundu. Periferik yaymada hipersegmente (6-7 loblu) polimorfonükleer lökositler izlenen olgunun retikülosit sayısı %1,6 idi. Karaciğer, böbrek fonksiyonları, elektrolitler, demir, ferritin düzeyleri, idrar ve kan aminoasitleri normaldi. Hastanın folik asit düzeyi: 19,4 ng/mL (3-22,4 ng/mL), Vit B12 düzeyi 72 pg/mL (200-1210 pg/mL) bulunurken annenin serum Vit B12 düzeyinde 96 pg/ml bulundu. Bu bulgularla Vit B12 eksikliği tanısı alan hastaya intramusküler Vit B12 tedavisi başlandı. 5 günde bakılan retikülosit sayısının %4'e yükseldiği görüldü. Tedavisi düzenlenerek taburcu edilen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde kusmalarının geçtiği, yutma problemlerinin düzeldiği, ek gıdalara başladığı ve 850 gr aldığı, çevreye ilgisinin arttığı gözlemlendi. Kontrol tetkiklerinde hemoglobinin 11 gr/dL, lökosit 9,100/mm³, trombosit 341 000/mm³, Vit B12 düzeyi 529 pg/mL olarak bulundu. Bu vaka dolayısıyla beslenme güçlüğü olan infantlarda vitamin B12 eksikliği olabileceği vurgulamak istendi. Vitamin B12 eksikliğinin tedavisi deviyati dramatik yanıt vermesi ve kalıcı nörolojik hasarların önlenmesi nedeniyle önemlidir.

P97 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

ÇENE VE GİNGİVANIN BURKİTT LENFOMASI

Sema Yılmaz, Bircan Hızlı Karabacak, Serkan Güleç*, Can Acıpayam, İbrahim Bayram, Atıla Tanyeli

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Çenesinde ve diş etinde kitle ile başvuran ve Burkitt lenfoma tanısı alan hasta sunuldu.**Giriş:** Burkitt lenfoma monoklonal B hücre proliferasyonu ile karakterize agresif seyreden bir lenfomadır. Endemik, sporadik ve immün yetmezlik ile birlikte olan tipleri vardır. Sporadik (Amerikan) form karın ve ileoçekal kısımda yerleşir ve karında kitle ile gelir. Endemik (Afrikan) tipde çene tutulumu sık görülürken Epstein Barr virüs ile ilişkilidir. Diş etinde yerleşen kitlelerin ayırıcı tanısında Burkitt lenfoma dışında periapikal granüloma ve apsel ve kronik osteomyelit gibi beniyen, akut lösemi, rabdomiyosarkom, osteosarkom ve Ewing sarkom gibi maliyen nedenler de düşünülmelidir. Vaka 12 yaşında erkek hasta çenesinde ve diş etlerinde şişlik nedeniyle getirildi. Diş etindeki şişliğin ve çenedeki kitlesinin son 15 gündür olduğu ve gittikçe arttığı öğrenildi. Öz geçmişinde bir ay önce apendektomi olmuştu. Fizik muayenesinde alt çene sağ mediolateralinde 5 cm x5 cm boyutlarında ağrısız, nonfluktan, sert ve redükte edilemeyen kitle ile (Resim 1) sağ mandibular kesici dişler bölgesinde 2x2 cm ağrısız sert kitle mevcuttu (Resim 2). Hepatosplenomegali mevcuttu. İlk başvurudaki tam kan sayımında lökosit sayısı 17000/mm³, hematokrit %24, trombosit sayısı 256 000/mm³ idi. EBV negatifti. Hastanın diş etindeki kitlesinden ince iğne aspirasyonu ile Burkitt lenfoma tanısı konuldu. Kemik iliği aspirasyonu da BL ile uyumlu idi. Hasta evre IV olarak kabul edildi. Kemoterapi başlatıldıktan yaklaşık bir hafta sonra diş ve çenedeki kitle tamamen kayboldu (Resim 4). Sonuç olarak, özellikle hızla büyüyen diş eti kitellerinde Burkitt lenfoma'yı ayırıcı tanıda düşünme-li, erken tedaviye yönlendirme ile sağ kalım şansını arttırdığı dikkate alınmalıdır.

P96 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

HEMOPHAGOSİTİK SENDROM VE PANSİTOPENİ: BRUSSELLA OLGUSU

Sevdet Balık, Kamil Yılmaz, Sevda Söker*, M. Ali Taş, Murat Söker

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye**Özet:** Sistemik hastalıklar ve bazı malignitelerin seyrinde; ateş, hepatosplenomegali, pansitopeni ve histopatolojik örneklerde histiosit, makrofajların artış ve aktivasyonu ile karakterize hemofagositik sendroma rastlanabilir. Bu makalede ateş, halsizlik, hepatosplenomegali ve pansitopeni bulguları ile hematolojik malignite ön tanısı ile kliniğimize sevk edilen 10 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Tam kan sayımında; Beyaz Küre:1,360/mm³, Hemoglobinin: 5,7 gr/dl, Trombosit:61.000/mm³ ve perifer yayma incelemesinde hemolitik anemi, lökopeni ve trombositopeni izlenen olgumuzun, Rose Bengal testi pozitif ve brusella Wright aglütinasyon testi 1/5120 titredeydi. Kemik iliği aspirasyonun da hipersellüler görümler, histiositik proliferasyon ve hemofagositoz izlendi. Olgumuza genel destek tedavisi ve antimikrobiyal tedavi (Doksisisiklin, rifampisin, seftriakson) uygulandı. Tedavi sonrası klinik tablo düzeldi. Bu vaka nedeniyle pansitopeni ve hemofagositozla gelen endemik bölgelerdeki olgularda brusella infeksiyonunun düşünülmesi vurgulanmak istendi.

P98 Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

YÜKSEK DOZ B12 VİTAMİNİ UYGULANMASI SONUCUNDA GELİŞEN UZUN SÜRELİ KOMPLİKASYON:TREMOR

Müferet Ergüven, Asuman Kırıl, Elif Öztürk, F.Tuba Altın

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

Gelişmekte olan ülkelerde özellikle nutrisyonel desteği yetersiz anne bebeklerinde görülen Vitamin B12 eksikliği süt çocukluğu döneminde makrositer anemi, hipotoni, nörolojik gelişme geriliğine sebep olmaktadır.

Amaç: Ağır hipotoni, makrositer anemi ile kliniğimize başvuran vitamin B12 eksikliği tespit edilen ve yüksek doz B12 vitamini uygulanan hastada tedavi komplikasyonu olarak uzun süreli tremor gelişmesi nadir görülmesi nedeniyle sunuldu. Beslenme, kusma, çevreye ilgisizlik, başını tutamama, destekli oturamama şikayetleri ile kliniğimize başvuran 12 aylık erkek hastanın fizik muayenesinde genel durumunun iyi olmadığı, hipotonik, soluk olduğu tespit edildi. Yapılan tetkiklerinde Hb'i 5,7 gr/dl, WBC: 5 600/mm³, Plt :305 000/mm³ MCV:94.5um³ saptanan hastada metabolik hastalıklar ile ayırıcı tanı yapıldı. Serum vitamin B12 düzeyi 33pg/ml saptanan ve kranial MR'ında ventriküllerinin hafif dilate, serebral korteksin incelendiği rapor edilen hastada öncelikle metilmalonik asidemi düşünüldü. Ancak hastanın metabolik tetkikleri normal bulundu. Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının vitamin B12 eksikliği ile uyumlu olması nedeniyle yüksek doz (1000 mikrogram/gün IM) transkobalamin uygulanan hastada tedavinin 2. gününde aniden özellikle uykuda azalan üst ekstremitelerde dilde lokalize ince tremorlar başladı. Tremorları nedeniyle hastaya klonazepam tedavisi başlandı. Tedavi sırasında uykuda tremorları kaybolan uyanırken devam eden hastaya ek olarak fenobarbital uygulandı. EEG'sinde multifokal epileptik deşarjları bulunan hastaya ilave olarak vigabatrin tedavisi başlandı. Yaklaşık 2 ay süren inatçı tremorlar kontrol altına alındı. Yüksek doz vitamin B12 tedavisi sonrasında hareketlerinin arttığı, başını tuttuğu, oturduğu ve adımlamaya başladığı gözlemlendi.
Çıkarımlar: Vitamin B12 eksikliği sonucu gelişen ağır hipotoni, yüksek doz B12 vitamini ile iyi yanıt vererek düzelmekte ancak beraberinde yüksek doz Vitamin B12 tedavisi uzun süreli hekimi zorlayan tremor komplikasyonuna sebep olabilmektedir.

P99

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

AKUT MYELOBLASTİK LÖSEMİLİ BİR ÇOCUKTA HEPATOSPLENİK KANDİDİAZIS

Fatma Demir, Koray Yalçın, Emine Türkan*,
Didem Yalçın Atay Atay, Fügen Pekün*, Erdal Adal

SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul Türkiye
*SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, İstanbul Türkiye

İnvaziv fungal enfeksiyonlar kanserli immunsupresif çocuklarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir ve insidansında belirgin bir artış vardır. İnvaziv fungal enfeksiyonlarda (IFI) sonuç, erken tanı ve hızla başlanan antifungal tedaviye bağlıdır. Bu bildiriye Akut Myeloblastik Lösemi (AML) tanısı ile kemoterapi almakta iken hepatosplenik kandidiazis gelişen 16 yaşında bir kız hasta sunulmuştur. AML tanısıyla izlenmekte olan 16 yaşındaki kız hastada, indüksiyon kemoterapisi sonrası kemik iliği remisyonu girdi. Takip eden kemoterapi kürü sonrası derin ve uzun süreli bir febril nötropeni periyodu gelişti ve hastaya empirik olarak geniş spektrumlu antibiyotik kombinasyonu (meropenem ve netilmisin) başlandı. Alınan kültürlerin hiçbirinde üreme saptanmadı. Febril nötropeni atağının 5. gününde protokole göre empirik antifungal ajan (liposomal amfoterisin-B) tedaviye eklendi. Bu sırada hastanın karın ağrısı ve bulantısı geliştiği için istenen batin ultrasonografisinde karaciğerde multipl hipoekoik alanlar, batin tomografisinde de multipl milimetrik hipodens alanlar saptandı. Hepatosplenik kandidiazis düşünülen hastanın antibiyotikleri atak sonunda kesilerek liposomal amfoterisin-B ile tedaviye devam edildi. 1 ay sonraki kontrol görüntülemelerinde abselerin sayısı ve boyut olarak azaldığı saptandı. Antifungal ajanla tedaviye bağlı yan etki saptanmadı. Kemoterapi aldığı süre boyunca antifungal tedaviye devam edildi. Bu olguda tanı klinik bulgular, batin ultrasonografi ve tomografi ile konmuştur. Mikrobiyolojik ve serolojik olarak dökümanite edilmiş olup literatürde de enfeksiyonun dökümanite edilme olasılığının düşük olduğu bildirilmektedir. Hematolojik malignitelerde özellikle akut lösemilerde, uygulanan yoğun kemoterapi sonrası gelişebilecek nötropeni periyodunda kandida enfeksiyonunun ortaya çıkabileceği düşünülmeli, hastanın klinik bulguları ve gereğinde görüntüleme yöntemleri kullanılarak hepatosplenik kandidiazis gözden kaçırılmamalıdır.

P100

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

DUMBBELL TIP SPİNAL NÖROBLASTOMLU VAKA SUNUMU

Can Acıpayam, Ömer Okuyan*, Sema Yılmaz, İbrahim Bayram,
Serdar İskit**, Atıla Tanyeli

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye
**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Bilateral alt ekstremité paraparezisine neden olan paravertebral tutulumlu nöroblastom vakası sunulmuştur.

Giriş: Nöroblastom sempatik sinir sisteminden kaynak alan çocukluk çağının en sık karşılaşılan ekstrakranial solid tümördür. Çocukluk çağı tümörlerinin %7-10'unu oluşturmaktadır. %59 adrenal, %16 torakal paraspinal ve %3 multifokal yerleşebilir. %1'inde primer tümör bölgesi tanımlanamamıştır. %5-15 vakada torakal, abdominal ya da pelvik paraspinal kaynaklı olabilir. Bazen foramina intervertebralisten girip medullospinalis ve sinir köklerine baskı yapabilirler (dumbbell; kum saati NBL).

Olgu: 2 yaşında erkek hasta sırtında kitle ve her iki bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile yatırıldı. Anamnezinden sırtaki kitlenin 1 aydır, bacaklardaki kuvvet kaybının ise 3 aydır olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sırtta sağda torakal bölgede 4x3 cm'lik sert kitle ve bilateral alt ekstremité de paraparezi haricinde diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin biyokimya ve tam kan sayımında bir özellik yoktu. Nöron spesifik enolaz 141, ferritin 47.7 ng/ml, LDH 664 idi. Serebral ve spinal MR incelemesinde; sağ frontal tabulada epidural mesafeye uzanan metastatik lezyon, Orta, alt torakal düzeyde ve lomber vertebral boyunca paravertebral alana doğru büyüme gösteren sağ nöral foramenler ile ilişkili bu lokalizasyonda epidural aralığa uzanan kitlesel lezyon rapor edildi. Sağ sünrenal lojda 8,8x5,5 cm boyutta olan düzensiz sınırlı, içerisinde kalsifikasyonlar içeren heterojen kitlesel lezyon görüldü. Kitle biyopsi sonucu nöroblastom olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Bilateral alt ekstremité paraparezi olan hastada serebral, spinal görüntüleme ler yapılmalı ve nöroblastom akıldaki tutulmalıdır.

P101

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

PEDİATRİK FEBRİL NÖTROPENİK VEYA NÖTROFİL FONKSİYON BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA GRANÜLOSİT SÜSPANSİYONU UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ

Didem Atay, Gülyüz Öztürk*, Melek Yanaşık**, Arzu Akçay***, Sema Anak*

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kan Bankası, İstanbul, Türkiye
***Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Son yıllarda yeni geniş spektrumlu antibiyotiklerin ve antifungal tedavilerin kullanımına girmesine rağmen enfeksiyonlar nötropenik hastalarda halen en sık karşılaşılan ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı nötropenik veya nötrofil fonksiyon bozukluğuna sahip, ateş nedeniyle uyumdan antimikrobiyal tedavi alan çocuk yaş grubu hastalarda granülosit koloni stimulan faktör (G-CSF) ve deksametazon ile mobilize edilen granülosit transfüzyonu uygulamalarının etkinliğini ve güvenliğini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: 8'i kronik granüloamatöz hastalığa sahip olmak üzere toplam 35 hastaya uygulanan 111 adet granülosit transfüzyonu retrospektif olarak tarandı. Tüm vericiler toplama işleminden 12 saat önce granülositleri mobilize etmek amacıyla cilt altına 480 µg G-CSF ve oral 8 mg deksametazon ile uyarıldı.

Bulgular: Hastalara verilen ortanca granülosit sayısı 24,3x10⁹ (min:4,2x10⁹- maks: 68,4x10⁹) olarak bulundu. Enfeksiyon periyodu başına ortanca 3 kere granülosit transfüzyonu uygulandı. Tüm transfüzyonlar hastalar tarafından iyi tolere edildi. Bir ünite granülosit miktarı toplama öncesi verici lökosit sayısına bağlıydı. Lökosit sayısı 40x10⁹'a eşit veya daha fazla olan vericiden toplanan granülosit miktarının daha çok olduğu görüldü (p=0,002). 30 günlük sağkalım %77,1, 48. ayda sağkalım % 52 olarak saptandı. Enfeksiyona bağlı sağkalım %82,4'tü.

Çıkarımlar: Yaşamı tehdit eden enfeksiyonları kontrol etmede granülosit transfüzyonu güvenli ve etkindir. Nötropenik veya nötrofil fonksiyon bozukluğu olan hastada granülosit transfüzyonunun sağkalımda gerçek rolünü saptamak için uzun dönemde izlenen randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

P102

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

OLGU SUNUMU: ANEMİ ETYOLOJİ ARAŞTIRILAN HASTADA PEUTZ-JEGHERS SEDROMU

Bülent Alioğlu, E.Sırma Ercan*, Songül Gökay*, F. İnci Arıkan*, Yıldız Dallar*

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

14 yaşında kız hasta halsizlik yakınması ile hastanemiz Çocuk Kliniği'ne başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde belirgin solukluğun yanı sıra dudak, damak ve bukkal mukozada hiperpigmentasyon saptandı. Yapılan laboratuvar tetkikleri demir eksikliği anemisi (Hgb: 6,4 g/dL; Hct: %18,3) ile uyumlu bulundu. Hastada var olan demir eksikliği anemisi ve hiperpigmentasyon nedeniyle Peutz-Jeghers sendromu tanısı düşünüldü. Bu sendroma eşlik eden gastrointestinal sistem bulgularının incelenmesine yönelik olarak yapılan ince barsak ve kolonun radyografik incelemelerinde patolojik bulgu saptanmamasına karşın kolonun endoskopik görüntülemesinde kolonda yaygın polipler saptandı. Poliplerden alınan patolojik incelemeler sonucu hamartamatöz polipler ile uyumlu bulundu. Hasta Peutz-Jeghers sendromu tanısı ile izlenirken tanısının 3. gününde rutin çekilen batin ultrasonografisinde invazyon saptandı. Ancak klinik bulgularının olmaması ve pasajın olması nedeniyle operasyon düşünülmüdü. Peutz-Jeghers sendromu, gastrointestinal sistemde benign hamartamatöz polipozis ve mukokutanöz pigmentasyona neden olan otozomal dominant bir hastalıktır. Gastrointestinal dışı malignitelere neden olabilen bu sendrom anemiye de neden olabilmektedir. Bu olgu ile anemi etyolojisi nedeniyle araştırılan hastaların özellikle başta deri bulguları olmak üzere fizik muayene bulgularının tümüyle incelenmesi gerektiğini, mukozal hiperpigmentasyonu olan hastalarda ayrıca tanıda Peutz-Jeghers sendromunun göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

P103

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Tipi: Poster

SEREBROVASKÜLER ARTERİT, MTHFR C677T, A1298C VE PAI-1 4G-5G MUTASYONLARI BİRLİKTELİĞİNE BAĞLI BEYİN İNFARKTI GELİŞEN BİR OLGU

Hüseyin Gülen, Mustafa Çağlayan*, Şule Aslan Yıldırım*, Muzaffer Polat**

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa, Türkiye
**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Santral sinir sistemi infarktı ve diğer serebrovasküler olaylar çocuklarda ölüm ve kronik morbiditenin önemli sebeplerindedir. Çocuklarda inme nedenlerinin başında kardiyak patolojiler, hemoglobinopatiler, vasküler patolojiler, protrombotik faktörler ve travma gelmektedir. Burada akut gelişen bilinç kaybı sonrasında sağ hemiparezi saptanan 12 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır. Olgunun başvuru sonrası çekilen kranyal MRG'sinde sol lentiform ve kaudat nukleusta infarkt saptandı. MR-anjiyografi ve serebral anjiyografisinde sol internal serebral arter (ISA), sol anterior serebral arter (ASA) ve sol orta serebral arterlerinde (OSA) vaskülit ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ayrıca protrombotik risk faktörleri açısından yapılan taramada birleşik heterozigot metilen tetrahidrofolat (MTHFR) C677T ve MTHFR A1298C mutasyonları ile plazminojen aktivatör inhibitörü (-1) (PAI-1) 4G-5G mutasyonu saptandı. Kan homosistein düzeyi normaldi. Asetilsalisilik asit (2 mg/kg/gün) ile sekonder profilaksiye alınan olguya ayrıca folik asit tedavisi başlandı. Olgumuz, inme nedeni olarak serebrovasküler arterit, MTHFR ve PAI-1 mutasyonlarının birlikteliği nedeniyle sunulmuştur. Çocuk inme vakalarında ayrıntılı etiyolojik araştırma yapılması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

P104

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİLİ BÜYÜK ÇOCUK VE ADÖLESANLARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM PATOLOJİLERİ

Hüseyin Gülen, Gülseren Şahin*, Şule Aslan Yıldırım**, Ayşeğül Cebe*, Erhun Kasırğa*

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
**Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Diyetle demir alımının azlığı dışında, gastrointestinal sistem (GİS) kaynaklı kayıplar, emilim bozuklukları ve Helicobacter pylori (Hp) enfeksiyonu da demir eksikliği anemisine yol açabilmektedir. Bu çalışmada büyük çocuk ve adölesanlardaki demir eksikliği anemisinde üst GİS kaynaklı nedenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Kliniğinde demir eksikliği anemisi tanısı almış olan, 9,5-17,5 yaş (ortalama 14,6±2,0) arasındaki 48 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların geliş yakınmaları, kronik hastalık öyküsü, beslenme durumu, adölesan kızlarda menstrüel öykü kaydedildi. Olgularda tam kan sayımı, demir, demir bağlama kapasitesi, transferin saturasyonu, ferritin, B12, folik asit düzeyi, PT/PTZ, gaitada gizli kan ve parazit incelemesi, çölyak serolojisi çalışıldı. Demir eksikliği anemisi nedeni olarak alım azlığı, enfestasyon ya da GİS dışı kayıp gösterilemeyen 44 hastaya üst GİS endoskopisi yapıldı ve biyopsi örnekleri alındı.

Bulgular: 32'si kız 12'si erkek 44 olgunun ortalama hemoglobin düzeyleri 7,9±1,8 g/dl idi. Geliş yakınmaları incelendiğinde dispeptik yakınma 7 (%15) hastada vardı. 27 (%61) olguda endoskopik (19 antral gastrit, 6 duodenal lenfoid nodüller hiperplazi, 1 duodenal polipoid lezyon, 1 pilor kanalında ülser), 40 (%90) olguda ise histolojik (13 kronik Hp gastriti, 23 kronik nonatrofik gastrit, 3 kronik duodenit ve 1 çölyak hastalığı) olarak patoloji vardı.

Çıkarımlar: Büyük çocuk ve adölesanlarda demir eksikliği anemisinin etiyolojisinde alım eksikliği ve ekstraintestinal kayıplar dışında GİS kaynaklı nedenlerin de önemli bir yer tuttuğu ve ayrıntılı araştırılmalarının gerektiği sonucuna varılmıştır.

P105

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Tipi: Poster

ÇÖLYAK HASTALIĞI AKUT İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA (ITP) BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Murat Doğan, Ertan Sal*, Sinan Akbayram**, Erdal Peker*, Yaşar Cesur, A. Faik Öner**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Van, Türkiye
*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye
**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

Çölyak hastalığı (ÇH) genetik duyarlılığı olan kişilerde, glutenli tahıllar olan buğday, çavdar ve arpa'nın neden olduğu gastrointestinal sistem (GİS) ve GİS dışı organ belirtileri olan otoimmün özelliklerde taşıyan immünojenik kökenli sistemik bir hastalıktır. ÇH olan kişilerde diğer otoimmün hastalıkların görülmesi olasıdır. Bunlar arasında otoimmün troid hastalıkları, diabetes mellitus ilk sırayı almaktadır. Bununla birlikte akut immün trombositopenik purpura birlikteliği literatürde nadiren rapor edilmiştir. İki yaşında kız hasta solukluk, vücutta döküntü şikayetleriyle getirildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 7400 gr (<3 persentil), boyu 71 cm (<3 persentil) ve baş çevresi 46,5 cm (10-25 persentil) idi. Cilt ve mukozalar soluk, alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere ciltte peteşiyal döküntüleri vardı. Serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folat düzeyleri normaldi. Serum demir 69,8 µg/dL, demir bağlama kapasitesi 376 µg/dL, ferritin 30,9 ng/mL olarak ölçüldü. Tam kan sayımında lökosit sayısı 12800/µL, hemogloblin 7,8 g/dL ve trombosit sayısı 41 000/mm³ idi. Periferik kan yapmasında atipik hücre yoktu, trombositler tekli idi. Kemik iliği aspirasyonunun incelemesinde megakaryositler artmıştı. Hastaya immün trombositopenik purpura ön tanısıyla iki gün 1 gr/kg/gün dozunda intravenöz immunglobulin tedavisi verildi. Takiplerinde hemogloblinin 7,1 g/dL ve trombosit sayısının 13 000/µL değerine kadar gerilediği görüldü. Boy kısalığı olan hastada ÇH açısından bakılan anti gliadin IgA, anti gliadin IgG, doku transglutaminaz Ig A ve doku transglutaminaz Ig G pozitif idi. Biyopsi materyali çölyak hastalığı ile uyumlu olan hastaya glutensiz diyet başlandı. Üç hafta sonra bakılan lökosit sayısı 17 100/µL, hemogloblin düzeyi 8,7 g/dL ve trombosit sayısı 269 000/µL idi. Hasta polikliniğimizde düzenli aralarla takip edilmektedir.

P106

Kategori: Hematoloji ve Onkoloji Sunum Tipi: Poster

PERİFERİK YAYMA İLE ASPLENİ TANISI ALAN MULTİPL ANOMALİLİ VE REAKTİF HAVA YOLU HASTALIĞI TANILI 11 AYLIK HASTA: OLGU SUNUMU

Murat Kılınc, Gürcan Dikme, Erdoğan Soyuçeken, Tiraje Celkan

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

Dalak en büyük lenfoid organ olup mikrofiltrasyon, immün fonksiyon, hematopoez ve hemostaz olmak üzere 4 majör fonksiyona sahiptir. Yokluğunda *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae* ve *Neisseria meningitidis* gibi kapsüllü bakterilere karşı fulminan enfeksiyon riski artar. Aspleni konjenital ya da edinsel dalak yokluğudur. Konjenital splenik anomaliler özellikle kalp anomalisi gibi diğer organ anomalileri ile birlikte ya da izole olabilmektedir. İzole aspleni genellikle ciddi, fulminan ve ölümcül bir enfeksiyon sonrasında tanılandırılır. Bazen de inklüzyon cisimcikleri (Howell-Jolly) gibi eritrositlerin morfolojik anomalileri aspleninin tek kanıtı olabilmektedir. Tanıda anamnez ve periferik yayma basit ama çok önemli yer tutar. Aralarında üçüncü derece akrabalık olan sağlıklı anne ve babanın 13 aylık erkek çocuğu olan olgunun özgeçmişinde prenatal sağ böbrek atrofisi, postnatal 9 günlükken anal atrezi ve üreterosele nedeniyle operasyon geçirme hikâyesi mevcuttu. Dört ekstremitelerde polidaktili vardı. Sık tekrarlayan bronşiolit atakları nedeniyle reaktif hava yolu hastalığı ve sağ böbrek atrofisi tanılarıyla takipli olan hasta son atak tedavisi için yatmak üzere periferik yaymasında eritrositlerde Howell-Jolly cisimcikleri saptandı. Dalak varlığı açısından istenen batın ultrasonografisinde dalak, lojunda izlenmedi. Kesin tanı için istenen selektif dalak sintigrafisinde dalak yoktu. Bu olguda sık enfeksiyon geçiren hastalarda anamnez ve periferik yaymanın basit ve önemli bir unsur olduğu vurgulanmak istenmiştir.

P107

Kategori: İmmünoloji Tipi: Poster

TEKRARLAYAN KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: HEREDİTER ANJİOÖDEM

Fatih Fırıncı, Zeynep Arıkan Ayyıldız, Pınar Uysal,
Tuba Tuncel, Nevin Uzuner, Özkan Karaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Herediter anjiyoödem solunum sistemi, deri, gastrointestinal sistem gibi vücudun herhangi bir yerinde subkutanöz ve submukozal ödemle karakterize, etyopatogenezinde C1 inhibitör fonksiyonu transkripsiyondaki veya fonksiyonel protein üretimindeki bozukluk bulunan otozomal dominant kalıtmı nadir bir hastalıktır. Yeni iyi bir öykü, ailede benzer klinik şikayetleri olan birinin varlığı, serum C4 düzeyinin düşüklüğü ve C1 inhibitör düzeyinde veya fonksiyonundaki azalmanın gösterilmesiyle konulur. 17 yaşında kız hastanın ortalama iki ayda bir karın ağrısı atakları nedeniyle başvurdukları merkezlerde akut batın açısından tetkik edildiği ve birçok kez operasyon planlandığı öğrenildi. Öykünün ayrıntılı alınması sonrasında bu karın ağrısı ataklarının bazılarında döküntü olmaksızın tekrarlayan anjiyoödem tablosunun eşlik ettiği, antihistaminik ve steroid uygulanmasına rağmen şikayetlerinde değişiklik gözlenmediği, benzer klinik tablonun babasında da bulunduğu öğrenildi. Olgunun laboratuvar incelemesinde C4 düzeyinin düşük, C1 inhibitör düzeyinin normal aralıkta olduğu, C1 inhibitör fonksiyonunun ise inaktif olduğu saptandı. Gen mutasyon analizi yapılmakta olan olguya hastalığı hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldı ve C1 inhibitör destek tedavisi ile kısa dönem profilaksiye alındı. Olgu tekrarlayan karın ağrısı atakların incelendiğinde bu nadir patolojinin de akıldan bulundurulması amacıyla sunulmuştur.

P108

Kategori: İmmünoloji Sunum Tipi: Poster

GEÇ TANI ALAN SIK GÖRÜLEN İMMÜN YETMEZLİK OLGUSU

Aslıhan Köse, Deniz Ayvaz*, Gülten Türkkani Asal*, Tuba Turul Özgür*,
İlhan Tezcan*, Özden Sanal*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sık görülen immün yetmezlik (CVID), immünglobulin ve koruyucu antikor üretiminde yetersizlik, bunun sonucunda görülen semptomlarla ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterize, moleküler ve genetik temeli tam olarak aydınlatılmamış bir hastalık grubudur. Hastalarda, enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, hepatit, granüloamatöz infiltrasyonlar, gastrointestinal ve pulmoner hastalıklar sıklıkla görülmekte, malignite sıklığı normal popülasyona göre daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bronşiektazi tanısı ile izlenen 27 yaşında erkek hasta immün yetmezlik açısından değerlendirildi. Hastanın anne babası arasında 3. derece akrabalık öyküsü olduğu, dış merkezde 7 yaşından beri bronşiektazi nedeniyle takip edildiği, 15 ve 18 yaşında sağ ve sol akciğere parsiyel lobektomi operasyonu geçirdiği, son 2 yıldır da pnömoni sıklığında artış olduğu ve tekrarlayan sinüzit ve ishal ataklarının olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde ciltte yaygın eritemli zemin üzerinde psöriatik lezyonları, nazal septumda perforasyonu, kulak zarında perforasyon, solunum sesleri azalmış, bilateral ralleri, el ve ayak tırnaklarında çomaklaşması vardı. Yapılan immünolojik tetkiklerinde, mutlak nötrofil ve lenfosit sayısı normal olan hastanın immünglobulinleri; Ig A 50 mg/dl (82-453), Ig G 141mg/dl (751-1560), IgM 182 mg/dl (46-304); lenfosit alt-grupları, CD3 %90 (55-83), CD4 %19 (28-57), CD8 %60 (10-39), CD19 %0 (6-19), NK %7 (7-31)'di. Antikor yanıtları düşük bulunan hastaya CVID ön tanısı ile intravenöz immünglobulin tedavisi başlandı. CVID hastalarının en sık başlangıç bulgularından birisi tekrarlayan akciğer enfeksiyonuna bağlı görülen bronşiektazidir. Sunulan hastamızın da çocukluk yaş grubundan beri tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle izlenmiş olmasına rağmen hipogamaglobulinemi açısından değerlendirilmemiş olmasından dolayı tanı konmasındaki gecikmeye yol açmış ve ağır bronşiektazi gelişimine neden olmuştur.

P109

Kategori: İmmünoloji Tipi: Poster

HAMAMBÖCEĞİ ALLERJİSİ ADÖLESANLARDA YÜKSEK İMMÜNGLOBULİN E NEDENİ OLABİLİR Mİ?

İlknur Bostancı, Emine Dibeek Mısıroğlu, Serap Özmen, Tayfun Giniş

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

Hamamböceği ülkemiz için önemli bir ev eği allerjenidir. Hipereozinofil ve IgE yüksekliği nedeniyle araştırılan ve hamamböceği allerjisi saptanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 12 yaşında erkek hasta 4-5 yıldır cildinde kaşıntı ve aralıklı karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Olgunun fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar bulgularında; total IgE 8920 IU/mL, beyaz küre sayısı 64,600/µL olup periferik yaymada %72'si eozinofil idi. C3, C4 normal, ANA, AntiDNA negatf, viral serolojisi negatif bulundu. Abdominal USG'si normal ve gaitada 3 kez parazit incelemesi negatif idi. Kemik iliği incelemesinde eozinofil sayısında artış dışında özellik saptanmamıştı. Hastanın cilt prik testinde hamamböceği 6X6/18 mm, histamin 7x7/40 mm bulundu. Hastanın izleminde IgE düzeyi 6380 IU/mL'e düştü ve yaymasındaki eozinofil oranı %9'a kadar geriledi. Aileye evin ilaçlanması önerilerek hasta taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde Ig E: 5320 IU/mL tam kan sayımında beyaz küre sayısı 9000/µL olup yaymada eozinofil görülmüdü.

Olgu 2: 11 yaşında erkek hasta halsizlik ve iştahsızlık nedeniyle hastanemize başvurmuştu. Fizik muayenesi doğal idi. IgE'si 2170 IU/mL beyaz küre sayısı 17 630/µL periferik yaymasında %4 eozinofil vardı. C3, C4 normal, ANA, AntiDNA ve viral serolojisi negatif bulundu. Abdominal USG'si normal ve gaitada 3 kez parazit negatif idi. Cilt prik testinde hamamböceği 2x2/4 mm ve hamamböceği spesifik IgE'si 17,5 IU/mL (class 3) bulundu. Kemik iliği incelemesinde myeloid serisinde ve plazma hücrelerinde artış dışında bir özellik saptanmadı. Bir ay sonra IgE 1180 IU/mL'e düştü.

Çıkarımlar: IgE yüksekliği ve hipereozinofilisi olan hastalarda etyolojide hamamböceği allerjisinin düşünülmesi gerektiğini iki olgumuz nedeniyle vurguluyoruz.

P110

Kategori: İmmünoloji Sunum Tipi: Poster

ADA EKSİKLİĞİ OLAN AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK OLGULARI

Deniz Çağdaş Ayvaz, Gülten Türkkani Asal, Tuba Turul Özgür, İlhan Tezcan, Özden Sanal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi,
Çocuk İmmünoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ADA eksikliği ağır lenfopeni, lenfosit serilerinin yokluğuyla karakterize OR geçişli ağır kombine immün yetmezliğe (AKİY) yolaçar. ADA eksikliği olan olgular sunulmuştur. 5 aylık erkek bebek tekrarlayan enfeksiyonları nedeniyle getirildi. Pnömoni, sepsis, preseptal selülit geçirdiği, annenin pnömoni nedeniyle 1 aylıkken kaybedilmiş kardeşi olduğu öğrenildi. FM'de bilateral ralleri, kan sayımında lenfopeni saptandı. İmmünglobulinleri ve lenfosit-alt-grupları yüzde-sayıları düşüktü. Toraks BT'si viral enfeksiyonla uyumluydu. IVIG, antibakteriyel-antiviral tedaviye rağmen solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. 21 günlük erkek bebek AKİY nedeniyle kaybedilen kardeş öyküsü olması nedeniyle getirildi. Kan sayımında lenfopenisi vardı. İmmünglobulinleri ve lenfosit-alt-grupları yüzde-sayıları düşüktü. IVIG ve 'peg-ADA' başlandı. Klinik-laboratuvar bulgular yönünden düzelmeye gözlendi. Aile taramasında HLA uyumlu birey bulunmayan hasta aile-dışı tam uyumlu donör tarama programına alındı. Aralarında akrabalık olan ailenin çocuğu olan 2,5 aylık kız bebek sık enfeksiyon geçirme, kilo alamama şikayetleri ile getirildi. İki kez pnömoni nedeniyle yatırıldığı öğrenildi. FM'de bilateral ralleri, diaper dermatiti, kan sayımında lenfopenisi vardı. İmmünglobulinleri, lenfosit-alt-grupları yüzde-sayıları düşüktü. Pnömoni tanısıyla yatırılarak IVIG, antibakteriyel-antiviral tedavi başlandı. Ventilatorde izlendi. Toraks BT'si viral enfeksiyonla uyumluydu. Peg-ADA başlandı. Klinik-radyolojik düzelmeye sağlanarak ventilatörden ayrıldı. Üç aylıkken HLA tam uyumlu kardeşinden kök hücre transplantasyonu (KHT) yapıldı. Klinik-laboratuvar düzelmeleri oldu, peg-ADA ve IVIG kesildi. ADA eksikliğinde adenozin ve metabolitlerinin birikimi özellikle lenfositlerde toksik etki göstermektedir. Genellikle T-B-NK+ AKİY'e yol açar, bir miktar enzim aktivitesi olan vakalar daha hafif seyredip daha geç ortaya çıkabilir. Kesin tedavi KHT'dur, uygun donör olmayan vakalarda gen terapisi ve uygun donör bulunana kadar peg ADA ve immünglobulin replasmanıdır. Erken tanı-tedavi alamayan hastalar erken aylarda kaybedilmektedir.

P111

Kategori: Kardiyoloji Tipi: Poster

MASIF PERİKARDİYAL EFÜZYONLA BAŞVURAN VE HODGKIN LENFOMA TANISI ALAN BİR HASTA*Serdar Kula, Ayhan Çevik, M. Melek Boynukalin*, Ayhan Pektaş, Ceyda Karadeniz**, Deniz Oğuz, Fatma Sedef Tunaoğlu, Rana Olguntürk*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
**Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Çocukluk çağı perikardiyal efüzyonlarında etioloji, klinik ve tedavi yaklaşımlarına ait veriler erişkinlerde yapılan çalışmaların aksine kısıtlıdır. Ülkemizde sınırlı sayıda çocukluk çağı perikardiyal efüzyonlarına ait çalışma vardır. Bu yazıda izlemde Hodgkin lenfoma tanısı alan perikardiyal efüzyonlu bir hasta tartışılmıştır. Başvurusundan 3 ay önce öksürük ve göğüs ağrısı yakınmasıyla farklı merkezlerde nonspesifik tedavi alan ve şikayetleri düzelmeden 17 yaşında erkek hasta bölümümüzde yapılan değerlendirmeler sonrasında masif perikardiyal efüzyon tanısı ile izleme alındı. Klinik olarak kardiyak tamponad bulguları olmayan hastada ekokardiyografik olarak 4,95 cm'e ulaşan masif perikardiyal efüzyon saptandı. Yapılan etiyojolojiye yönelik araştırmalar sürenken nonspesifik antiinflamatuvar ve antibiyotik tedaviye yanıt vermeyen hastada tanısız perikardiyosentez ve viral, bakteriyel, tbc açısından testler alındı. Kollajen doku hastalıklarına ait yapılan değerlendirmelerde pozitif bulgu saptanmadı. Viral belirteçlerinden Ebstein Barr PCR 19000 kopya bulundu. İzlemde hastada supraklavikular LAP, boyunda venöz dolgunluk ve akut faz reaktanlarında artış görülmesi üzerine maliniteye yönelik çalışmalar yapıldı. Sağ supraklaviküler LAP'tan yapılan eksizyonel biyopsi, Hodgkin Lenfoma, Nodüler Sklerozan tip, sinsityal varyant, grade 2 ile uyumlu bulundu. Hastanın evrelemeye ait diğer tetkikleri tamamlanarak kemoterapiye başlandı. Çocukluk çağı perikarditlerde yapılan etiyojolojik çalışmalarda değişik oranlar verilmekle birlikte tüm hastalarda enfeksiyöz (viral, bakteriyel ve tüberküloz), Akut romatizmal ateş, kollajen doku hastalıkları ve maligniteler araştırılmalıdır. Son yıllarda perikardiyal efüzyon etiyojolojisinde enfeksiyonların yerini hızla maligniteler almaya başladı, bu nedenle perikardiyal sentez mayisinden mutlaka sitolojik çalışma yapılmalı maligniteler akılda tutulmalı.

P112

Kategori: Kardiyoloji Sunum Tipi: Poster

SAĞLIKLI YENİDOĞANLARDA M-MODE EKOKARDİYOĞRAFİK ÖLÇÜMLER*Alper Güzeltaş, Ayşe Güler Eroğlu, Funda Öztunç, Levent Saltık*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Bu çalışmada sağlıklı yenidoğanlarda sağ ventrikül, sol ventrikül, aorta ve sol atriyumun M-mode ekokardiyografik ölçümlerinin yapılması ve normal değerlerinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışmaya Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan sağlıklı annelerin sağlıklı bebekleri alındı. Çalışmaya alınan bebeklerin 120'si kız 130'u erkek toplam 250 idi. Bebeklerin ağırlıkları 2000 gr-4520 gr aralığındaydı. Bebekler ağırlıkları göz önünde bulundurularak 5 gruba ayrıldı ve ölçümler buna göre sınıflandırıldı. M-mode ekokardiyografi ile sağ ventrikül ön duvar diyastol sonu kalınlığı, sağ ventrikül diyastol sonu çapı, interventriküler septum diyastol sonu çapı, sol ventrikül diyastol sonu çapı, sol ventrikül arka duvar diyastol sonu kalınlığı, interventriküler septum sistolik çapı, sol ventrikül sistolik çapı, sol ventrikül arka duvar sistolik kalınlığı, aort kökü genişliği ve sol atriyum genişliği ölçüldü. Ejeksiyon fraksiyonu ve kısalma fraksiyonu sistem tarafından otomatik olarak hesaplandı. Bu ölçümler sonucunda sağlıklı yenidoğanlarda m-mode ekokardiyografik ölçümlerin normal değerleri bulundu. Bulunan değerlerin [pm] 2SD değerleri bulunarak persantil eğrileri oluşturuldu.

P113

Kategori: Kardiyoloji Tipi: Poster

GLENN ŞANTI YAPILAN FONKSİYONEL TEK VENTRİKÜLLÜ HASTALARDA KATETER-ANJİOGRAFİ SONUÇLARIMIZ*Bülent Koca, Selman Gökalp, Ayşe Güler Eroğlu, Levent Saltık*

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Glenn şanti fonksiyonel tek ventriküllü olguların palyasyonunda önemli bir aşama olup erken ve uzun dönem izlemlerinde oldukça yararlı bir uygulama olduğu gösterilmiştir.

Hastalar ve Yöntem: 2000-2010 yılları arasında kateter-anjiyografi yapılan ve pulmoner arterlerine girilen Glenn şanti uygulanmış fonksiyonel tek ventriküllü 28 olgunun (14 kız, 14 erkek) kateter-anjiyografi bulguları değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların kateter-anjiyografi sırasındaki yaşı ortalama 5 yıl 10 ay, Glenn ameliyat yaşı ortalama 3 yıl 6 ay, Glenn ameliyatından kateter-anjiyografi yapılabildiği kadar geçen süre ortalama 4 yıl 8 ay idi. Kateter-anjiyografide ortalama pulmoner arter basıncı 11 mmHg (6-22 mmHg), aort saturasyonu ortalama %80,3, pulmoner damar direnci ortalama 1,37 WÜ, sistemik damar direnci ortalama 20,1 WÜ, pulmoner arter indeksi (Mc Goon) ortalama 2,1 (1,2-3,6) bulundu. Dört olguda (%14,2) veno-venöz kollateral saptandı. İki olguda veno-venöz kollateral plüç ile kapatıldı.

Çıkarımlar: Glenn şanti uygulanan olgularda total kava-pulmoner anastomoz ameliyatı öncesi veno-venöz kollateraller dikkatle aranmalıdır.

P114

Kategori: Kardiyoloji Sunum Tipi: Poster

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ*Ayfer Gözü Piriççiöğlü, Nihat Mermutluoğlu, Velat Şen, Mahmut Altuntaş, Murat Kanğın**Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
*Diyarbakır Devlet Hastanesi, Çocuk Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Akut romatizmal ateş (ARA), multisistemik otoimmün bir bağ dokusu hastalığı olup morbidite ve mortalite açısından günümüzde hala ciddi bir sağlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde 1/1/2004-1/1/2008 tarihleri arasında ARA tanısıyla takip edilen 255 olgu yaş, cinsiyet, klinik ve laboratuvar özellikleri, ekokardiyografik bulguları ile karşılaştırmak amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya yaş ortalaması 10±2 yıl(6-15) olan toplam 255 (Erkek 143, kız: 112) olgu alındı. Olguların hastanede kalış süreleri ortalama 10,3 (3-21) gündü. Modifiye Jones kriterlerine göre; majör kriterler olarak 233 olguda (%91,4) artrit, 166 olguda (%65) kardit, 14 olguda (%5,5) Sydenham koresi ve subkutan nodül 2 (%0,8) olguda saptandı. Eritema marginatum hiçbir hastada rastlanmadı. Minör kriterlerden; 234 olguda (%92) artralji, 246 olguda (%96,5) ateş vardı. PR aralığı, CRP, sedimentasyon, beyaz küre ve destekleyici bulgu olan ASO değerleri tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca 94 (%36,9) hastada boğaz kültürü pozitifliği. Olguların 89 (%34,9)'da ARA öyküsü vardı. İlk ataktan sonraki takiplerde reaktivasyon açısından cinsiyet farkı gözlenmedi (p=0,4). Mitral darlığı olan olguların %88'inde iki ve üzerinde reaktivasyon atağı görüldü. Düzenli sekonder profilaksi alan olgularda rekürrens anlamlı olarak daha az olduğu görüldü (%22 karşın %78 p<0,0001). Ekokardiyografik parametreler tablo 2'de verilmiştir. Digital kullanımını gerektiren kalp yetersizliği 38 (%14,9) olguda mevcuttu. Sıklıkla çocukluk yaş grubunu etkileyen ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde önlenilebilir edinsel kalp hastalığının en önemli sebebi olan ARA hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Erken tanı ve tedavi, uygun profilaksi ve izlem ile kötü prognoz önlenilebilir.

P115

Kategori: Kardiyoloji Tipi: Poster

TOPLUM KÖKENLİ DİRENÇLİ PSEUDOMANAS ENDOKARDİTİ: OLGU SUNUMU

Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli, Mahmut Çivilibal, Kemal Duralı, Emel Ataoglu

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

İnfektif endokardit (İE) bakteriyel, fungus, riketsiya ve viral ajanların kalp kapakları, endokard veya vasküler endotelde oluşturdukları inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın oluşumunda en sıklıkla etken olan mikroorganizmalar viridans streptokoklar ve stafilokoklardır. Stafilokok ve streptokok dışı bakteriler %5'den daha az oranda izole edilmiştir. Burada yatırıldığı gün alınan ilk hemokültüründe dirençli pseudomonas üyeren bir infektif endokardit olgusu sunuldu. 14 yaşında erkek hasta, ateş, yürüyememe ve çay renginde idrar yapma yakınmalarıyla getirildi. Hastanın 4 gün önce ateşinin yükseldiği; ilk sol ayak bileğinde daha sonra tüm ekstremitelerinde ağrı ve şişlik olduğu öğrenildi. Hastaya 4 yıl önce akut romatizmal ateş tanısı konulmuş ve benzatin penisilin başlanmış olmasına rağmen profilaksi uygulanmamıştı. Kalp tepe atımı 120/dakika olup aort odağında 2/6 sistolik üfürüm işitiliyordu. Hepatosplenomegali mevcuttu. Hemoglobün 9,3 gr/dl, lökosit 9 600/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 118 mm/saat saptandı. Ekokardiyografik tetkikte hafif mitral ve aort kapak yetmezliği mitral kapak arka yüzde vejetasyon saptandı. Hastaya infektif endokardit tanısı konularak kristalize penisilin ve aminoglikozid tedavisi başlandı. Hemokültüründe dirençli pseudomonas üredi. Tedavi amikacin, ciprofloksasin ve cefepim olarak değiştirildi. Kalp Damar Cerrahisi konsültasyonunda vejetasyonun büyük olduğu ve cerrahi müdahale gerektirdiği söylendi. Düşük moleküllü heparin başlandı. Hastada artrit bulguları da olduğu için steroid ilave edildi. Tedavinin 5. gününde kontrol ekokardiyografisinde vejetasyonun küçüldüğü, 15. günde kaybolduğu görüldü. Son yıllarda hastane infeksiyonları ile ilişkilendirilemeyen toplum kökenli pseudomonas infeksiyonlarının varlığı ortaya konulmuştur. Ayrıca olgu cerrahi müdahale gerektiren sol yan endokarditi olması ve vejetasyonunun büyük olmasına rağmen yalnız antibiyotik tedavisi ile düzelmesi ilginç bulunduğu için de sunulmuştur.

P116

Kategori: Kardiyoloji Sunum Tipi: Poster

KARDİYOMEGALİYİ TAKLİT EDEN MEDİASTİNAL LENFANJİOMATOZİS

Sayime Başak Koç Şenol, Bülent Koca*, Funda Öztunç*, İbrahim Adaletli**

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

Generalize lenfanjiomatosis lenf damarlarının diffüz proliferasyonu ile seyreden nadir bir hastalıktır. Bu hastalık vakaların yarısında asemptomatik, diğer yarısında respiratuvar semptomlar, dislaji ve enfeksiyona ikincil gelişen olaylarla seyreder. Bizim vakamızda sekiz yaşında kız hasta akciğer grafisinde kardiyomegali saptanması üzerine dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Hastanın öksürük dışında yakınması olmayıp özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde kardiyomegali olup ekokardiyografisi normal ancak kalbin etrafında kistik lezyon saptandı. Torakal MR kistik lezyonla uyumlu olup biyopsisi lenfanjiomla uyumlu bulundu. Kitlenin büyük olması ve olası cerrahi komplikasyonlar nedeniyle kist içine bleomis verilmesi planlandı. Generalize lenfanjiomatosis çocukları etkileyen nadir konjenital bir hastalıktır. %65 çocukluk yaşlarda tespit edilir ve cinsiyet ayrımı yoktur. Generalize lenfanjiomatosis kemik, mediastinum, dalak, karaciğer, akciğer, boyun ve plevrada da görülebilir. Bizim vakamızda da mediastinum, dalak ve vertebrada lezyonlar saptandı. Tanıda radyolojik bulgularla histolojik bulgular birlikte değerlendirilmelidir. Çünkü histolojik bulgular her zaman spesifik olmayıp kavernoöz veya kapiller hemangiomla karışabilir. Bu hastalıkta çevre dokulara zarar verilebileceğinden tedavide daha çok intralezyonel sklerozan ajan kullanılır. Kardiyomegalinin ayırıcı tanısında nadir bir vakası olması nedeniyle bu vakayı sunmak istedik.

P117

Kategori: Kardiyoloji Tipi: Poster

STİLL HASTALIĞI TANISI ALAN BİR VAKADA ÖNEMLİ KARDİYAK TUTULUM

Köksal Binnetoğlu, Gürkan Altun, Kadir Babaoğlu, Kenan Bek*, Zela Bircan*

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Juvenile romatoid artrit (JRA) çocukluk çağıının en sık artrit nedenidir. JRA'lı hastalarda kardiyak tutulum oranı %4,7 oranında bildirilmektedir. Bu tutulum perikardit, miyokardit ve kapak tutulumu şeklinde olabilir. Perikardit en sık saptanan kardiyak lezyondur. Aort kapağı en sık etkilenen kapak olup aort yetmezliği önemli bir komplikasyondur. Diğer kapaklar da değişik derecelerde etkilenebilir. JRA'daki kardiyak tutulum özellikle sero-negatif sistemik JRA'da (Still Hastalığı) daha fazla olup genellikle asemptomatiktir ve rutin ekokardiyografide saptanır. Bu yazımızda, düşmeyen ateşi, livedo retikularis tarzında döküntüsü, el proksimal falankslarında şişliği olan ve Still hastalığı tanısı alan 8 yaşında bir kız çocuğu sunulmuştur. Hastada duyulan üfürüm nedeniyle yapılan ekokardiyografide önemli mitral yetersizlik ve hafif perikardiyal efüzyon saptandı. Hastaya steroid ile birlikte diüretik, digoksin ve anjiyotensin konvertent enzim inhibitörü başlandı. Sonuç olarak JRA tanısı alan çocuklarda kardiyak tutulum göz ardı edilmemelidir, hastalar asemptomatik olsa bile rutin ekokardiyografi çekilmelidir.

P118

Kategori: Nefroloji Sunum Tipi: Poster

NEFROTİK SENDROMLU ÇOCUKLARDA VOLÜM DEĞİŞİKLİLERİ VE ÖDEM OLUŞUMUNDA SODYUMUN ROLÜ

Mehmet Akif Büyükcavcı, Mahmut Çivilibal*, Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli

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

Amaç: Ödem, nefrotik sendromun en sık bulgusu olmasına rağmen, oluşum mekanizması henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Çalışmanın amacı, steroide duyarlı nefrotik sendromlu (SDNS) çocuklarda ödem oluşumu sırasında renal sodyum tutulumu ve vücut sıvılarındaki volüm değişikliklerini izleyerek ödem patogenezi tartışmalarına katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 20 (15'i erkek) SDNS'lu hasta ve benzer yaş ve cinsiyetteki 20 sağlıklı çocuk alındı. Volüm değişikliklerinin ne yönde etkilendiğini (artmış, azalmış, değişmemiş) belirlemek amacıyla sol ventrikül kitle indeksi (SVKI), aort çapı (AÇ), sol atrium çapı (SAÇ) ve inferior vena kava kollapsibilite indeksi (İVKKI) klasik ekokardiyografik yöntemlerle ölçüldü. Sodyum geri emilimini belirlemek amacıyla fraksiyonel sodyum ekskresyonu (FENa) ve distal tubül sodyum ve potasyum değişimi (distal K-Na) hesaplandı.

Bulgular: İntravasküler volüm yükünü gösteren SVKI, AÇ, SAÇ ve İVKKI ölçümleri hastalarda kontrol grubuna göre rakamsal olarak yüksek olmasına rağmen bu değerler istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Hastaların FENa değerleri sağlıklı çocuklara göre anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,032). Ancak, distal K-Na değerleri gruplar arasında farklı değildi.

Çıkarımlar: Geçmiş yıllarda bilinen aksine, SDNS'lu hastalarının çoğunluğunu hipovolemik olanlar değil normovolemik ya da hipervolemikler oluşturmaktadır. Bu durum basit ve invaziv olmayan bir şekilde ekokardiyografi ile belirlenebilir. Ayrıca, SDNS'lu hastalarda ödem oluşumunda hipalbumineminin katkısı yanında, intrarenal mekanizmalarla oluşan renal sodyum geri emilimi de (distal tubülün katkısının olmadığı) belirleyici bir faktör olduğu gösterilmiştir.

P119

Kategori: Nefroloji Tipi: Poster

NEFROTİK SENDROMLU ÇOCUKLARDA SERUM LEPTİN VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

İpek Günay Varal, Mahmut Çivilibal*, Aysel Kıyak*, Nilgün Selçuk Duru, Murat Elevli

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Ünitesi, İstanbul, Türkiye**Amaç:** Nefrotik sendrom; masif proteinüri, hipoalbuminemi, ödem ve hiperlipidemi ile karakterize klinik bir tablodur. Çalışmanın amacı steroid duyarlı nefrotik sendromlu (SDNS) çocuklarda, hastalığın akut (proteinürik) ve remisyon dönemlerinde leptin ve homosistein düzeylerindeki değişimlerin belirlenmesidir.**Yöntem:** Çalışmaya yaş ortalaması 7,42±4,72 olan 40 SDNS'lu hasta ile benzer yaş ve cinsiyetteki 30 sağlıklı çocuk alındı. Leptin ve homosistein analizleri, ticari olarak temin edilen ELISA kitleri kullanılarak sırasıyla enzim bağımlı kantitatif immün ölçüm ve yarışmalı immün ölçüm yöntemleri ile yapıldı.**Bulgular:** Hastaların proteinürik dönemdeki leptin değerleri remisyon dönemi değerlerine benzerdi ve sağlıklı çocuklardan farklı değildi. Proteinürik dönemdeki hastaların homosistein değerleri ise, remisyon dönemi değerlerine göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,002). Beklenmedik bir şekilde, hastaların remisyon dönemi homosistein düzeyleri kontrol grubu değerlerine göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,033). Hastaların akut dönemdeki serum homosistein düzeyleri üzerine etkili demografik, klinik ve laboratuvar değerleri incelendi. Spearman korelasyon analizinde, homosistein ile hasta vücut kitle indeksi ve serum IgG düzeyi arasında pozitif; eritrosit çökme hızı, total kolesterol ve LDL-kolesterol düzeyleri arasında ise negatif ilişki saptandı. Lojistik regresyon analizi sonucunda, bu faktörler arasında homosistein düşüklüğüne neden olan tek bağımsız faktörün eritrosit çökme hızı yüksekliği olduğu belirlendi.**Çıkarımlar:** Steroide duyarlı nefrotik sendromlu çocuklarda proteinürik dönemde serum leptin düzeyleri değişmez iken homosistein düzeyleri anlamlı olarak azalmaktadır. Bu düşüklük muhtemelen homosisteinin idrarla kaybedilmesine bağlıdır ve hastalığın aktivitesi ile paraleldir. SDNS'lu hastalarda homosisteinin düzeyindeki değişimlerin hastalık üzerine akut ve/veya uzun dönemde etkilerinin belirlenmesi ileri-dönük kontrollü çalışmalarla mümkün olacaktır. Çalışmamız bu konuda yeni planlanacak çalışmalara öncü bir araştırma niteliğindedir.

P120

Kategori: Nefroloji Sunum Tipi: Poster

MEZANKİMAL KÖK HÜCRELER SIÇANLARDA POSTPYELONEFRİTİK RENAL SKAR ŞİDDETİNİ HAFİFLETMEKTEDİR

Alper Soylu, Taylan Demirci*, Fatih Fırıncı, Alper Bağrıyanık**, Belde Kasap Demir, Mehmet Türkmen, Salih Kavukçu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir, TürkiyeAmaç:** Siçan mezankimal kök hücrelerinin (sMKH), siçanlarda oluşturulacak pyelonefrit ikincil renal skar şiddetine etkisinin araştırılması.**Yöntem:** 20 tane dişi siçan dört gruba ayrıldı: 1) Grup 1 (pyelonefrit+sMKH, n=8): 1x1010 cfu/0.1 mL *E. coli* her iki böbreğe enjekte edildi. Siçanlara bakteri inokulasyonundan 3 gün sonra 106 quantum nokta ile işaretlenmiş, aynı siçanlardan elde edilen sMKH i.v olarak uygulandı. 2) Grup 2 (pyelonefrit, n=8) 3) Grup 3 (sMKH, n=4). Bakteri inokulasyonundan bir hafta sonra Grup 1 ve 2'den dörder siçan inflamasyonunun tanımlamak amacıyla sakrifiye edildi. Bu gruplardaki kalan siçanlar ve grup 3'teki dört siçan renal skarı değerlendirilmek için altı hafta sonra sakrifiye edildi. Elde edilen renal dokularda ışık mikroskopisi ile tubulointerstisyel değişiklikler (inflamasyon, atrofi ve fibrosis) semikantitatif olarak değerlendirilirken, sMKH'nin tubulointerstisyel alanlara göçü hücre-takip işaretleme sistemi kullanılarak, bu hücrelerin renal tubul hücrelerine farklılaşması da AQP1 immün boyama ile değerlendirildi.**Bulgular:** Bakteri inokulasyonundan bir hafta sonraki sakrifikasyon: Tubulointerstisyel inflamasyon Grup 1'deki siçanlarda orta derecede, Grup 2'deki siçanlarda ise şiddetli idi. Altı hafta sonraki sakrifikasyon: Fibrozis ve atrofi Grup 1'deki siçanlarda hafif, Grup 2'deki siçanlarda orta derecedeydi. Grup 3'teki siçanlarda hiç değişiklik gözlenmedi. İmmunofloresan sonuçları: Grup 3'teki siçanların böbreklerinde önemli miktarda sMKH belirlenmedi. Grup 1'deki siçanların böbreklerinde, kök hücrelerinin hasarlı renal dokuya göç ettiği ve renal tubuler hücrelerine farklılaştığını gösteren, AQP1 ekspresyonu pozitif ve quantum nokta işaretli sMKH saptandı.**Çıkarımlar:** Siçan pyelonefrit modelinde sMKH'nin enfekte renal dokuya göç ettiklerini, renal tubuler hücrelerine farklılaştıklarını ve renal skar oluşumunu hafiflettiklerini göstermektedir.

P121

Kategori: Nefroloji Tipi: Poster

TÜRKİYE'NİN BATISINDA ÜROLİTİAZİSLİ ÇOCUKLARIN METABOLİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Pelin Ertan, Gökhan Tekin*, Neşe Tekin**, Senem Alkan* Gönül Dinç Horasa***

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa, Türkiye
**Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa, İzmir
***Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Ürolitiazis organik bir matriks içinde kristal komponentler içeren, üriner traktusun herhangi bir yerinde oluşabilen anormal birikimdir. İnsidans, lokalizasyon ve etiyolojisi coğrafi bölgelere göre değişmektedir. Bu değişkenliğin iklim, diyet, genetik ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir. Uzak Doğu, Orta Doğu'nun belli alanları ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde endemik bir sorundur. Bu çalışmada Türkiye'nin batısında ürolitiazisli çocukların klinik, radyolojik ve metabolik özellikleri araştırıldı. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji polikliniğine 2004-2010 yılları arasında başvuran 85 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Erkek/kız oranı 1.23/1, ortalama tanı yaşları 66,1 ay, takip süresi 17,9 ay idi. Ailede ürolitiazis 58 (%68,2), akraba evliliği öyküsü 23 (%27) hastada saptandı. En sık başvuru yakınmaları karın ağrısı (%36,5) ve makroskobik hematüri (%22,4) idi. Tekrarlayan İYE 23 (%27) hastada saptandı. Taşlar 79 (%92,9) hastada üst üriner sistemde lokalize idi. 66 (%77,6) hastada tek taraflı, 41 (%48,2) hastada ise multipl taş saptandı. En sık kalsiyum okzalate taşları saptandı (%78,5). Hipositrüri en sık görülen üriner metabolik risk faktörü idi (%32,9). Hiperkalsiürinin erkeklerde daha fazla (p=0,043), sistinürinin ise bilateral veya multipl taşı olan hastalarda daha fazla olduğu gözlemlendi (p=0,02). 12 ayın altında tanı alan hastalarda hiperkalsiürini en sık gözlenen, hiperoksalüri (p=0,004) ve hiperürükozüri (p=0,03) ise istatistiksel olarak anlamlı bulunan üriner metabolik risk faktörleriydi. Takip süresi boyunca 24 (%28,2) hastada taşsızlık, 4 (%4,7) hastada ise taş rekürrensi gözlemlendi. Sonuç olarak, ürolitiazis çocuklarda tanı ve tedavideki gecikmeler nedeniyle böbrek hasarına neden olabilen önemli bir risk faktördür. Metabolik anormallikler çocuk taş hastalarında sık görülmekte ve rekürrens ile ilişkili olarak gösterilmektedir. Erken tanı, detaylı metabolik inceleme ve uygun takip ve tedavi protokolleriyle rekürrens ve böbrek hasarı önenebilmektedir.

P122

Kategori: Nefroloji Sunum Tipi: Poster

BÜYÜME VE GELİŞME GERİLİĞİNİN AYIRICI TANISINDA; SİSTİNOZİS

Müferet Ergüven, Asuman Kırıl, Elif Öztürk, Ebru Altın, Elif Yüksel

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

Sistinozis sistin kristallerinin retikuloendotelial sistemde ve parankimatöz organlarda depolanmasıyla karakterize otozomal resesif geçen bir sendromdur. Lizozomlardan sistinin transportu için gerekli özgül bir proteinin kalıtsal yokluğu ve işlev yapamaması söz konusudur. Sistin kristallerinin böbrek tubuluslarına yaptığı hasar sonucu poliüri, polidipsi, dehidratasyon, tartı kaybı, büyüme gelişme geriliği ve D vitamini dirençli rahitis gelişir.

Amaç: Sistinozisli olgumuz, büyüme ve gelişme geriliği ile gelen hastalarımızın ayırıcı tanısında nadir de olsa düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunuldu. Büyüme geriliği, kilo alamama, çok su içme ve çok idrara çıkma, kabızlık şikayeti ile hastanemize getirilen 12 aylık erkek hastamıza 1 ay önce başvurduğu bir üniversite hastanesinde rikets tanısı konularak 150 000Ü IM D vitamini uygulanmıştı. Hastamızın soygeçmişinde anne babada 1. dereceden akrabalık mevcuttu. Fizik muayenesinde dehidratasyon bulguları saptandı. Baş çevresi ve boyu 3-10.p kilosu 3.p altında olan hastanın Hb'i:12,8gr/dl WBC:10,500/mm³ Plt: 325 000/mm³ serum K:2,47mEq/L, Na:129 meq/L, Ca:12,63 mg/dl, P:1,1mg/dl Üre:17mg/dl, Cr:0,58 mg/dl Glukoz:106 mg/dl olup TTT'inde glukozürisi mevcuttu. Anyon gap değeri normal bulunan ve kompanse metabolik asidoz olan hastanın İdrar PH:5'ti. 24 saatlik idrar çıkışı yaklaşık 2 500 cc'di. Yapılan kemik iliği aspirasyonu normal saptandı. Göz dibi muayenesinde patoloji saptanmadı. Sistinozis, diabetes insipidus, proksimal RTA, fanconi sendromu ile ayırıcı tanı yapılan hastada tedaviye rağmen inatçı riketsin varlığı öncelikle sistinozisi düşündürdü ve Lökosit sistin düzeyi yüksek saptanan hastaya Sistinozis tanısı konuldu. Oral sisteamin tedavisi başlanan ve kalsiyum, potasyum, fosfor, kalsitriol gibi destek tedavileri uygulanan hasta takibe alındı.**Çıkarımlar:** Tedavisi mümkün olan, büyüme ve gelişme geriliği, dirençli rahitis, polidipsi ve poliüri ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda sistinozis düşünülmesi gerekir.

P123

Kategori: Nefroloji Tipi: Poster

MENİNGO-MİYELOSELLİ HASTALARIN YÜRÜYEBİLME DURUMUNUN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARA ETKİSİ VAR MI?

Meryem Benzer, Harika Alpay, Neşe Karaaslan Bıyıklı, Ülger Altuntaş, İbrahim Gökçe, Ahu Özşen*, Tufan Tarcan**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye
**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Meningomyelose (MMC), birçok fiziksel ve nöro-kognitif sorunlara yol açabilen nöral gelişimsel anomali. Böbrek sorunları bu hastaların morbidite ve mortalitelerinde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı MMC'li hastaların yürüyebilme potansiyellerinin nefroloji ile ilgili klinik ve radyolojik bulgular yönünden öneminin araştırılmasıdır. **METOD:** 2005-2010 yılları arasındaki en az bir yıl izlemde olan 95 çocuğa ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yürüyebilme potansiyellerine göre bağımsız yürüyebilenler, yardımla yürüyebilenler ve alt ekstremitelerini hareket ettiremeyenler olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların demografik, klinik ve radyolojik özellikleri yürüyebilme durumuna göre değerlendirildi (Tablo 1). **BULGULAR:** Çalışmaya 95 hasta dahil edildi. Ortanca izlem süresi 55 ay (12-199 ay) olarak bulundu. Hastalardan 45'i (%49,5) ilk üç gün içinde opere edilmişti. Doksaniki hastada lomber (%97,9), üç hastada torakal MMC mevcuttu. Teknesyum dimerkaptosuksinik asit (DMSA) sintigrafisi ile 14 hastada (%21,5) tek taraflı, 6 hastada (%9,2) iki taraflı skar bulunduğu ve 18 hastanın (%26,9) floroskopik incelemelerinde ise veziköüretal reflü (VUR) olduğu tespit edildi. Hastaların 73'ünün (%76,8) alt ekstremitelerini hiç hareket ettiremediği, 14 tanesinin (%14,7) yardımla yürüyebildiği ve 8 hastanın (%8,4) ise bağımsız yürüyebilir olduğu görüldü. Erken yaşta takibine başlanmış olan hastalarda USG'de hidronefroz varlığı ile voiding sisto-üretrografi (VCUG) incelemesinde mesanenin deforme görünümü daha az gözlemlendi. Yürüyebilme yeteneği ile hastanın fizik ve radyolojik bulguları arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Çıkarımlar: Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ile yürüyebilme yeteneğinin, MMC'li hastaların klinik bulgular ve böbrek fonksiyonları üzerine etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

P125

Kategori: Nefroloji Tipi: Poster

VEZİKÖÜRETERAL REFLÜLÜ ÇOCUKLARDA 24 SAATLİK YAŞAM İÇİNDE KAN BASINCI İZLEMİ: MİKROALBÜMÜRÜL DÜZEYLERİ İLE KAN BASINCI DEĞİŞİMLERİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Ali Kılınc, Harika Alpay, İbrahim Gökçe, Neşe Bıyıklı, Meryem Benzer, Ahmet Özen

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı veziköüretal reflü (VUR) ve/veya renal parankimal skarı (RPS) olan çocuklarda hipertansiyonun (HT) erken tanısının 24 saat yaşam içinde kan basıncı izlem (YİKBİ) yöntemi ile araştırılması ve YİKBİ parametrelerindeki değişiklikler ile idrarda mikroalbümin atılımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Materyal ve metod:** VUR ve/veya RPS ile izlenen 88 hasta çalışmaya alınmıştır. VUR ve RPS çift taraflı ise reflü ve skar dereceleri her iki tarafın dereceleri toplanarak elde edilmiştir. Tüm çocuklar YİKBİ yöntemi ile değerlendirilmiştir. Her hastanın gündüz, gece ve 24 saatlik sistolik, diyastolik ve ortalama kan basıncı değerleri (SKB, DKB ve OKB) ayrı ayrı hesaplanmış ve bu değerler standart sapma skorlarına (SSS) dönüştürülmüştür.

Bulgular: HT sıklığı mikroalbüminürü (MA) düzeyi yüksek olan hastalarda MA düzeyi normal olanlara göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır (p=0,023). YİKBİ parametreleri ile RPS dereceleri arasındaki ilişki incelendiğinde 24 saatlik SKB SSS (p=0,042) ve gece SKB SSS'lerinin (p=0,015) skar grupları arasında (0-III. derece) anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (tablo 1). YİKBİ parametreleri ile MA dereceleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise 24 saatlik SKB SSS (p=0,021), gündüz SKB SSS (p=0,042), gece SKB SSS (p=0,014), 24 saatlik OKB SSS (p=0,009), gündüz OKB SSS (p=0,043) ve gece OKB SSS'lerinin (p=0,01) MA dereceleri ile istatistiksel olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizinde MA seviyelerindeki artışın HT gelişiminde bağımsız risk faktörü olduğu saptanmıştır (p=0,013, O.R.=25, 95% confidence interval: 1,971-317,12).

Çıkarımlar: Biz bu çalışmada MA'nin VUR hastalarında HT gelişim riskini tahmin etmede ve RPS hastalarında böbrek hasarının ilerleyişini göstermede ümit verici, invaziv olmayan bir test olabileceği sonucuna vardık. .

P124

Kategori: Nefroloji Sunum Tipi: Poster

PERİURETRAL FLORANIN İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNDAKİ YERİ

Onur Sakallıoğlu, Ruşen Dündaröz, Süleyman Kalman, İlhami Süre*, Faysal Gök

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Kolonizasyon ve bakteriyel adherense bağlı olarak, sünnet derisi ile idrar yolu enfeksiyonu (İYE) arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. İYE, çocuklarda periuretral kolonizasyon yoluyla assendan olarak ortaya çıkabilir. Prepisyum darlığının düzeltilmesi ile bu kolonizasyon azalır.

Amaç: Tam idrar tetkiki (TİT), prepisyum kültürü ve torba idrar kültürünün İYE tanısındaki yerini araştırıp, karşılaştırmaktır. **Materyal Metod:** 24'ünde sünnet derisinde yapışıklık olan 70 erkek çocuğu çalışmaya dahil edildi. Eş zamanlı alınmış, tam idrar tetkiki, torba, prepisyum ve sonda idrar kültürleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların ortanca yaş değeri 13 ay (min.: 15 gün, maks. 108 ay). Sonda kültürü ile 16/70 hastada İYE tespit edildi. TİT'in seçicilik ve negatif öngörü değeri, duyarlılık ve pozitif öngörü değerinden yüksekti (%96-83)'e karşı (%28-66). Bu sonuçlar kateter sonuçları ile korele değildi (p>0,05) Sünnet derisi ile torba kültüründe üreyen bakteriler farklı bulundu (p<0,05). Sünnet derisi yapışıklığı ile İYE, torba kültürü, TİT ve prepisyum florasi arasında korelasyon saptanmadı.

Çıkarımlar: TİT bir tarama testi olarak İYE'deki önemini korumaktadır. Torba kültürü sonuçları daha çok yanlış tanıları yol açmaktadır. Periuretral floranın İYE ve torba kültür üremeleri üzerine etkisi gösterilememiştir. Kesin bir kanıya varmak için sonuçların ileri çalışmaları doğrulanması gerekmektedir.

P126

Kategori: Nefroloji Sunum Tipi: Poster

KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ BULUNAN ÇOCUK HASTALARIMIZDA İLK BAŞVURUDA SAPTANAN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLER

Nurcan Beyazıt, Selvi Keleşçi*, Velat Şen*, Servet Yel*, Aydın Ece*

Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

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

Kronik böbrek yetersizliği (KBY), Glomerüler filtrasyon hızı (GFR)'nda geri dönüşümsüz azalmaz. Kronik böbrek yetmezliği çocukluk çağına nadir görülen bir hastalıktır. Çalışmamızda, KBY'li çocuk olgularda ilk tanı yaşı, hastalığın süresi ve ilk tanı anındaki klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirilmiştir. Çalışmaya KBY tanısı almış 50 olgu alındı ve olguların dosyaları geriye dönüştürülerek incelendi. Takip kartları ve dosyalarından, olguların tanı yaşı, boy, ağırlık, boy ve ağırlık persantilleri, tansiyon değerleri, laboratuvar ve renal USG bulguları kronik böbrek yetmezliği süresi ve etyolojileri ele alındı. Olgularımızın yaş ortalaması 10,1±4,4 yıl olup; 26'sı (%52) kız, 24'ü (%48) erkekti. KBY süresi ortalama 23,7±16,4 ay, izlem süresi ise 20,1±13,6 ay idi. Hastalık başlama yaşı; 19 hastada 5 yaş ve altı, 31 hastada ise 5 yaş üstü idi. İlk başvurudaki ortalama GFR e 22,6±13,9 ml/dk/1,73 m² olup, hastaların 34'ünde (%68) GFR<30 idi. (Evre 4, 5). Çalışmamızda KBY'li çocuk hastalarda en sık görülen etyolojik neden kızlarda VUR, erkeklerde ise nörojen mesane ve nefrolitiazis idi. İlk başvuruda hastaların %20'sinde hipertansiyon saptandı.. Hastaların ilk renal ultrasonografilerinde sıklıkla ekojenite artışı ve küçük böbrekler görüldü. İdrar mikroskopilerinde %54'ünde proteinüri, lökositüri ve/veya hematüri saptandı. Hastaların % 76'sında anemi % 96'sında metabolik asidoz saptandı. Sonuç olarak, Güney Doğu Anadolu'da çocuk hastalarda KBY tanısında gecikmeler olduğu ve bu hastaların büyük oranda ileri evre böbrek yetersizliği geliştikten sonra tanı alabildiği anlaşılmaktadır. Hastalarımızda ve olasılıkla sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyin düşük olduğu ülkemizin diğer bölgelerinde KBY tanısının gecikmesine yol açan önemli nedenlerin araştırılması ve buna yönelik sağlık ve eğitim sisteminde bazı önlemler alınması gerekmektedir.

P127

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

**EPİDİDİMİT VE PENİS TUTULUMU OLAN BİR
HENOCH SCHÖNLEİN PURPURASI: OLGU SUNUMU**Nurver Akıncı, Yonca Tanrıöver*, Gülten Karasu**,
Berrin Emre**, Ahmet Midir***, Ayşe ÖnerMaltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
**Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye
***Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**Giriş:** Henoch Schönlein purpurası (HSP) cilt, eklemler, gastrointestinal sistem ve böbrekleri tutan sistemik bir vaskülitir. Genital tutulum %15, akut skrotum görülmeye sıklığı %2-38'dir. Penis tutulumu oldukça nadirdir. Bizde epididimit ve penis ödemi beraber görüldüğü hastamızı, HSP'de genital tutulumu dikkat çekmek amacıyla sunduk.**Ölgu:** 5 yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan kol, bacak, kalçada döküntü ve sol dizde ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde boy 110cm (25-50p), vücut ağırlığı 20kg (25p), ekstremitelerde ve gluteal bölgede basmakla solmayan purpurik döküntüler ve sol dizde şişlik, kızarıklık saptandı. İzlemi sırasında ani başlayan ve hızla ilerleyen skrotum ve peniste şişlik ve kızarıklık gelişti. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 24400/mm³ (PNL:%80), hematokrit: %28, Hb: 10g/dl, trombosit: 368000/mm³, sedimentasyon: 35mm/saat, CRP: 0,9mg/dl, ASO: <200IU/ml, Anti HBs (+), AntiHCV (-), C3: 85mg/dl, C4: 30 mg/dl, ANA(-), p-ANCA: 1/20 titrede (+) bulundu. Tam idrar tahlili normal, gaitada gizli kan negatif. Skrotal ve penil ultrasonografi (USG)'de sağ epididimit (7x6 mm) boyutları artmış, parankim diffüz hipoekoik görünümde, epididimite uyumlu idi. Korpus kavernosum ve tunica albuginea diffüz ödemliydi. Cilt biyopsisi ışık mikroskopisinde lökositoklastik vaskülit, immunofloresans incelemede IgA birikimleri saptandı. Amerikan Romatoloji Birliği tarafından belirlenen kriterler esas alınarak HSP tanısı konuldu. Epididimit ve penil ödem vaskülitte bağlandı. Tedavide oral prednizolon 2 mg/kg/gün başlandı. İki gün sonra döküntüler solmaya, genital bulgular gerilemeye başladı; skrotal USG'de epididimit (4x4 mm) normal boyutlardaydı. Altı aylık takibi süresince komplikasyon gözlenmedi.**Çıkarımlar:** Sonuç olarak HSP'de epididimit ve daha nadir olarak penis ödemi görülebileceği, renkli doppler USG'nin diğer skrotal patolojileri ayırmada yardımcı olabileceği ve erken steroid tedavisinin yararlı olabileceği vurgulanmak istendi.

P128

Kategori: Nöroloji Sunum Tipi: Poster

**İZOLE KONGENİTAL ASİMETRİK AĞLAYAN YÜZ (KAAAY):
OLGU SUNUMU**

Erdoğan Yüzkollar

Çekirge Doruk Hastanesi, Çocuk Kliniği, Bursa

Yüz bölgesinde bir asimetri söz konusu olduğunda öncelikle akla fasial paraliz gelmektedir. Oysa nadir de olsa yüzün mimik kaslarındaki izole doğumsal hipoplazi veya aplaziye bağlı olarak asimetri karşımıza çıkabilir. Konjenital asimetrik ağlayan yüz (KAAAY) tek taraflı depresör anguli oris kasının (DAOM) yokluğu veya hipoplazisinin neden olduğu bir anomalidir. İnsidans % 0,3-0,6 arasında verilmektedir. Hastalığın en önemli bulgusu ağlama sırasında ağız köşesinin aşağı ve dışa hareketinin kısıtlı veya hiç olmamasıdır. Yüzün diğer mimik kasları normaldir ve yüz istirahat esnasında simetriktrir. KAAAY'e konjenital anomaliler eşlik edebilir. Hastalığın tanısı öncelikle fizik muayene ile konur. Bu yazıda kliniğimizde doğan KAAAY'li sekiz aylık sütçocuğu olgusu sunuldu.

Ölgu: 29 yaşında sağlıklı annenin akrabalıktan olmayan ikinci gebeliğinden ikinci canlı doğumu olarak miyadında resectio ile 3200 gram ağırlığında doğurtuldu. Ameliyathanede ağlama ağlamaz yüzde asimetrisi dikkat çekti. Hastanın fasial siniri değerlendirildiğinde ağlama esnasında sol komisür depresyonunun olmadığı tespit edildi (Şekil 1). Ancak kaşlarını kaldırma, gözlerini kapama ve burun kanatlarının hareketleri ile ilgili bir patoloji saptanmadı. Hastaya fizik muayene bulgusu ile depresör anguli oris kas fonksiyon bozukluğu tanısı konuldu. Ölgü eşlik edebilecek anomaliler yönünden araştırıldı, kranial-batin ultrasonografisi ve ekokardiyografik incelemeleri, odyolojik ve oftalmolojik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. KAAAY'deki asimetri en çok bebeklik döneminde belirgindir ancak yaş ilerledikçe asimetri azalır. Erişkinlik döneminde güçlükle fark edilen bir deformite olur. Hastada klinik gelişim fotoğrafları ile belgelenmektedir. İlk başkışta doktoru ve aileye endişelendirilen konjenital asimetrik ağlayan yüz (KAAAY) olgu ile hatırlatıldı.

P129

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

KAPALI DUDAKLI ŞİZENSEFALİ: OLGU SUNUMURamazan Davran, Vefik Arıca*, Murat Tutanaç*, Seçil Arıca**, Murat Alataş***,
Tanju Çelik*, İbrahim Şilfeler****, Fatmagül Başarslan*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
**Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşürüj Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
****Hatay Hassa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye**Giriş:** Şizensefali Yakovlev ve Wandsword tarafından serebral hemisfer boyunca uzanan bilateral, hemen hemen simetrik yarıklar olarak tanımlanmıştır. Yarıklar lateral ventrikül epandimi ile serebral hemisferin pial yüzü arasında uzanmakta olup, gri cevher ile kapalıdır. Olgumuz 4yaşındaki erkek hasta acil ünitemize konvülsiyon geçirme öyküsüyle başvurup kranial Manyetik Rezonans görüntülemesinde sol temporal loba uzanan kapalı dudaklı şizensefali ve subependimal heterotopi bulgularıyla sunulmaktadır.**Ölgu:** 4 yaşında erkek hasta son 1 yıl içinde sık sık ateşsiz havale geçirdiği ve ancak doktora götürülmediği zaten dayısındada sık sık bayılmaların olduğu tarif ediliyor. Anne ve baba arasında 2. dereceden akrabalık mevcut, 4 çocuklu ailenin 3. çocuğu idi. Gebeliği boyunca takip görmediği ve evde doğum olduğu ancak bebek doğar doğmaz ağladığı ve problem yaşanmadığı söyleniyor. Hamilelik boyunca ateşli bir hastalık geçirmediği, herhangi bir ilaç almadığı veya radyasyona maruz kalmadığı söylendi. Fizik muayenesi ve nörolojik muayenesi normal, gelişme geriliği mevcut (kilo ve boy 3. persantil altı, baş çevresi 25-50. persantil), mental motor gelişimi normal, tam kan sayımı ve biyokimyada anormallik saptanmadı. Çekilen uyku EEG'de sol temporo-parietal bölgede sinyal artışı ve fokal dikenler saptandı, MRI'da ise sol temporal loba uzanan kapalı dudaklı şizensefali ve subependimal heterotopi saptandı (Resim 1). Dayısının dosyası istendiğinde temporal lobda DNET (disembriyoblastik nöro-ektodermal tümör) tanısı konulduğu ve ilaç önerildiği ancak takiplere gitmediği anlaşıldı. Hasta çocuk nörolojisiyle ve nöroşürüjyile konsülte edilerek valproik asit başlandı ve takibe alındı. Olgumuz tekrarlayan afebril konvülsiyonla başlayan ve tek taraflı kapalı dudaklı şizensefali ve subependimal heterotopi MRI bulgusu saptanan ve temporal lob epilepsisi konulup takibe alınan hastayı sunduk. Şizensefali hastalarında klinik bulgular şizensefalinin açık-kapalı tipte oluşu ve gelişimin bozuk olduğu parankim miktarına bağlı olduğu unutulmamalıdır.

P130

Kategori: Nöroloji Sunum Tipi: Poster

**SUBEPENDİMAL KALSİFİYE NODÜLLERLE
KARAKTERİZE TUBEROSKLEROZ: 2 OLGU**Vefik Arıca, Murat Tutanaç, Ramazan Davran*, Seçil Arıca**, Hanifi Bayaroğulları*,
Tanju Çelik, Fatmagül Başaran, İbrahim Şilfeler***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
**Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
***Hatay Hassa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye**Giriş:** Tüberoskleroz santral sinir sistemini, deriyi ve iç organları tutan, otozomal dominant geçiş gösteren nörokütanöz bir hastalıktır. Mental retardasyonu, nöbet ve sebace adenomlar tüberosklerozun klasik klinik triadını oluşturur. Tüberoskleroz tanısı genellikle klinik olarak. Ulusal Tüberoskleroz Birliği tarafından tanımlanan tanı kriterlerine göre konur (Tablo 1). Bu makalede, kalsifiye subependimal nodüller tespit edilen iki tüberoskleroz hastamızı sunduk.**Ölgu 1:** 6 yaşında mental retarde kız hasta sık sık ve kısa süreli olan havale geçirme nedeniyle getirildiğinde konvülsiyonu yoktu, mental retardasyonu vardı, ancak yüzünde sebace adenomları vardı ve sayısı irili ufaklı 7 adet idi, başka bir yerinde sebace adenom görülmedi, ailede benzer bir öykü yoktu, prenatal öykü tam olarak alınmadı, aile kooperere değildi, yapılan laboratuvar bulguları normal ancak çekilen kranial BT'de kalsifiye subependimal nodüller saptandı ve tüberoskleroz teşhisi konularak takibe alındı (Resim 1).**Ölgu 2:** 4 yaşında erkek hasta doğduğundan beri mental retardasyonu ve sık sık havale geçiriyormuş ve kendi kendine geçiyormuş, ancak bir yerden takipli değilmiş, ailede dayısının oğlundada mental retardasyonu ve sık havale geçirme öyküsü var, doğum sırasında çocuğun oksijenizasyonu kaldığı ve hemen ağlamadığı öyküsü alındı. Dermatoloji polikliniğine yüzündeki geçmeyen lekeler için başvurduğunda tarafımıza yollanan hastada sebace adenomlar saptandı ve sayı 6 taneydi. Laboratuvarında demir eksikliği anemisi dışında anormallik saptanmadı. Çekilen kranial MRI'da kalsifiye subependimal nodüller saptanarak tüberoskleroz teşhisi konularak takibe alındı (Resim 2). Kalsifiye subependimal nodüller tüberoskleroz için tipik olup 1. olgumuz için kranial BT, 2. olgumuz içinse farklı olarak kranial MRI görüntüsüyle tespit edilmiştir. Bu nodüller muhtemelen anormal nöronal gelişiminin ve migrasyonunun sonucu olarak gelişmektedir.

P131

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

BRUSELLOZUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLAN NÖROBRUSELLOZ VE 3 OLGU SUNUMU

Murat Alataş, Vefik Arıca*, İbrahim Şilfeler**, Murat Tutuç*, Ömer Evirgen ***

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
**Hatay Hassa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Bruselloz farklı Brusella tipleriyle oluşan akut ateş, terleme, güçsüzlük ve baş ağrısıyla karakterize bir enfeksiyondur. Nörolojik tutuluş nadirdir (%2-10). Bu makalede nörobruselloz teşhisi konulan 3 olgu sunulmaktadır.

Olgu 1: 10 yaşındaki kız hasta ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, uykuya meyil, idrar kaçırma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde; uykuya meyilli, ajite, ense sertliği (++) , pupiller izokorik, direk ve indirek ışık reflexleri (+) di. Motor sistem muayenesinde duruşu, yürüyüşü dengesiz, Romberg (++) di. DTR hipoaktif. Kranial BT'de komminike hidro-sefalisi mevcuttu (Resim 1). Tetkiklerinde Hb: 9.8 mg/dl, sedimentasyon (ESR): 40mm/h, CRP: 24, lökosit: 3700/mm³ (%70 lenfosit). Lomber ponksiyonda (LP) BOS'ta basınç artmış, görünüm bulanık, pandy(++), lökosit: 455/mm³ (%36 parçalı, %64 lenfosit), protein: 148mg/dl, glukoz: 17mg, kültürde brucella spp(+) üredi. Hemokültürde brucella titresi (mikroaglutinin test) pozitif (1:1280), elisa IgG ve IgM pozitif. Gruber Widal test (-), Wright ve Rose Bengal test (+) idi. Nörobruselloz tanısı konuldu, ventriküler external drenaja alındı, V-P şanta gerek duyulmadı. Rifampicin 15 mg/kg/gün, Doxycycline 5 mg/kg/gün, Gentamisin 5 mg/kg/gün 6 hafta uygulandı. Dekort 3x4mg uygulandı. 6 haftalık tedavide kan ve BOS kültürleri negatifleşti.

Olgu 2: 15 yaşında erkek hasta, ateş, uykuya meyil, bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, anlamsız, şursuz konuşma yakınmalarıyla başvurdu. 3 haftadır ateşle birlikte arara kusması, eklem ağrıları oluyormuş. GD bozuk, bilinci yarı-açık, kooperasyon, oryantasyon bozuktu. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları (Kernig, Brudzinski) pozitif. WBC: 2.200/mm³, trombosit: 56.000/mm³, ALT: 186 IU/ml, AST: 202 IU/ml saptandı. Brucella tüp-aglutinasyonu serumda 1/640(+), BOS'ta(-) bulundu. BOS incelemesinde; hücre: 75/mm³, protein: 221mg/dl, glukoz: 62 mg/dl (kan glukoz: 88 mg/dl), Cl: 101mmol/l idi. BOS kültüründe brucella melitensis üremedi. Hemokültürdede brucella melitensis üredi. Kranial BT normaldi. Hastaya doksisisiklin+streptomisin+seftriakson kombinasyonu başlandı. Tedavi bitiminde hastada sekel kalmadı, karaciğer enzimleri normale indi.

Olgu 3: Ateş, baş ağrısı, halsizlik şikayetleriyle başvuran 15 yaşındaki erkek hasta, şikayetleri 2 haftadır başlamış. Acilde karaciğer enzimleri yüksek, TİT'de ürobilinojen(++++) bulunarak hepatit ötanısı tarafımıza sevk edildi. Şuurlu, açık, koopere, meningeal irritasyon bulguları(+), ekstremitelerde yaygın artralji, myalji mevcuttu. Akut faz reaktanları yüksek olan hastada menenjit şüphesiyle yapılan LP'de BOS'ta 15-20/mm³ lökosit (%40PNL, %60 lenfosit) saptanarak seftriakson+vankomisin başlandı. BOS ve hemokültürde brucella spp üremesiyle streptomisin+rifampisin+doksisisiklin başlandı. Kanda coombslu Wright aglutinasyon testi 1/640 pozitif bulundu. Hastanın takiplerinde Wright aglutinasyon testleri tedavinin 8. haftasında 1/80'e düştü. Tedavi bitiminde Wright aglutinasyon testi negatif olarak bulundu. Sonuç olarak, ülkemizde endemik bir zoonoz olan bruselloz klinik tablolarının farklılığı nedeniyle birçok hastalığın ayırıcı tanısında yer almalıdır.

P132

Kategori: Nöroloji Sunum Tipi: Poster

İNFAANTİL DÖNEMDE ANTİ MUSK POZİTİFLİĞİ (+) SAPTANAN MİYASTENİ GRAVİS HASTASI

Demet Orhan, Raşit Köken, Özgür Duman

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Myastenia Gravis nöromusküler bileşkenin antikolar tarafından hasarlandığı kompleks bir hastalık olup, sıklığı 100000'de 2-10 arasında bildirilmektedir (1). Çocukluk çağında nadir olarak görülmektedir. Tanı tipik klinik özelliklerin yanı sıra, antikolinesteraz ilaçlara klinik yanıtın görülmesine, EMG de tekrarlayıcı sinir uyarımına dekremental yanıtın ve serumda asetilkolin reseptör antikolarının (AKRAK) görülmesine dayanır. AKRAK ları miyasteniden şüphelenilen hastalarda önemli bir tanı yöntemi olmakla birlikte çeşitli yayınlarda hastaların %7-34'ünde bu antikoların saptanmadığı, bunların bir kısmında reseptörü bloke edici antikoların ya da kasa özgülü kinaz (MuSK) antikolarının bulunabileceği bildirilmiştir (2-3). Bazı çalışmalar çocuklarda serolojinin daha seyrek olarak pozitif bulunduğunu düşündürmektedir.

Olgu: 1. Olgu- 14 aylık erkek hasta her iki göz kapağında düşüklük ve yaygın güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Göz hareketleri serbestti. Alopesi ve tırnak değişiklikleri de bulunmaktaydı. Hastaya neostigmin testi yapıldı ve hastanın klinik bulgularında düzelleme görüldü. Yapılan Repetitif EMG'de dekrement yanıt gözlemlendi. Pridostigmin ve IVIG'den kısmen fayda gören hastada AchR antikoru negatif, anti MuSK pozitif bulundu. Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla literatürdeki en küçük Anti MUSK (+) vaka sunulmuştur. Ptozun belirgin olduğu, jeneralize miyasteni tespit edilen infantlarda anti-MUSK bakılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar: 1. Zembilci N. Sinir Sistemi Hastalıkları. 3. baskı. Cerrahpaşa, İstanbul. 1995:303-6.

2. Andrews PJ, Massey MJ, Sanders DB. Acetylcholine receptor antibodies in juvenile myasthenia gravis. Neurology 1993; 43:977-982.

3. Andrews PJ, Massey JM, Howard JF, Sanders DB. Race, sex, and puberty influence onset, severity, and outcome in juvenile myasthenia gravis. Neurology 1994; 44:1208-1214.

P133

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

MENKES HASTALIĞI: İKİ OLGU SUNUMU

Mine Çalışkan, Barış Ekici, Didem Soydemir, Yasemin Küçükuşurluoğlu*, Nur Aydınlı, Burak Tatlı, Meral Özmen*

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

Menkes hastalığı X'e bağlı resesif kalıtım gösteren bakır transportu bozukluğudur. Süt çocukluğu döneminde açık saç ve deri rengi, motor- mental gerilik ve nöbetlerle ortaya çıkar.

Olgu 1: 2,5 yaşında erkek hasta 4 aylıkken geçirdiği ateşli hastalık sonrası başını tutamaya başlamış, tekrarlayan nöbetleri olmuş. Göz teması kurulamayan hastanın hipotonisitesi ve tendon reflekslerinde artışı vardı. Kan laktat 3,7 mmol/L (N:0,5-2,2 mmol/L) serum bakır 0,15 ug/ml (N:0,9-1,1 ug/ml) saç bakır 3,2 ug/g (N:20-60 ug/g) ve seruloplazmin düzeyi 5,56 mg/dl (N:20-60) idi. Açık renkli ve kırılmalı saçın mikroskopik incelemesinde pili torti saptandı. Kranial MRG'de serebral ve serebellar belirgin atrofi, sağ frontoparietal alanda bant tarzı hematoma saptandı.

Olgu 2: 6 aylık erkek hasta emmede azalma ve başını tutamama yakınmaları ile getirildi. Son 2 ayda gevşekliği ortaya çıkmıştı. Çevresiyle ilgisiz, hipoaktif görünümde idi. Saçları açık kahverengi, yünümüştü. Başını tutamadığı, gövdesinde daha belirgin olmak üzere hipotonisitesi olduğu ve tendon reflekslerinin normoaktif olduğu saptandı. Kan laktat 4,6 mmol/L (N: 0,5-2,2 mmol/L), bakır 0,1 ug/ml (N: 0,9-1,1 ug/ml) ve seruloplazmin düzeyi 4,98 mg/dl (N: 20-60 mg/dl) idi. Saçın mikroskopik incelemesinde pili torti saptandı. Kranial MRG'de sağ temporal lobda T2 sekansa hiperintens görünümlü, ödem ile uyumlu sinyal değişikliği ve spektroskopide aynı bölgede laktat pikleri gözlemlendi. Menkes hastalığının hipotonisite, nöbetler, açık saç ve deri rengi gibi klasik bulguların yanı sıra yüksek kan laktat düzeyi, MR spektroskopide laktat pikleri ile mitokondriyal hastalık tablosuna benzeyebileceği ve bunun yanı sıra kranial MRG'de temporal bölgelerde vazojenik ödem bulgularıyla da seyrettiği vurgulanmıştır.

P134

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

ELLERDE TİTREME İLE BAŞVURAN B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİ OLGUSU

Songül Deniz Boybeyi, Reşit Köken, Şenay Haspolat**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Nöroloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Vitamin B12 ,folik asit ile birlikte DNA sentezinde önemli rol oynar. Eksikliğinde DNA sentezi bozulur, bu da nükleus maturasyonunun gelişmesini engeller. Bunun sonucu olarak megaloblastik anemiye neden olur. Psikiyatrik, nörolojik ve hematolojik bozukluklara neden olur.

Olgu: 7 aylık erkek olgu, sol elde titreme şeklinde atımları olması nedeniyle acil servisinde başvuran olgunun fizik muayenesinde bilinci açık, rengi soluktu. Sol eldeki titremesi dışında nörolojik muayenesi normaldi. Tam kan sayımında hemoglobini 5,4 gr/dl, lökosit 4760 bin/mm³ trombosit 192 bin/mm³ bulundu. MCV 102 fl bulundu. Olgunun 2 günlükken özafagus atrezisi ve TÖF nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Annesinin et tüketiminin olmadığı öğrenildi. Bu nedenlerle gönderdiğimiz B12 düzeyi 30 pg/ml (197-866 pg/ml) bulundu. Olguya eritrosit transfüzyonu verildi. B12 tedavisi başlandı. Kontrollerinde anemisi ve titremeleri düzelen olgunun beslenmesi düzenlendi. Takipleri devam ediyor.

Çıkarım: B12 vitamini eksikliği 1 yaş altında sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde sık görülen bir hastalıktır. Ellerde titreme şikayeti B12 eksikliğinde çok sık karşılaştığımız bir bulgu değildir. Konvulziyon ile sıkça karışabilir. Bu nedenle anemisi ve nörolojik bozukluğu olan olgularda B12 eksikliği ivedilikle dışlanmalıdır.

P135

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

SUBARAKNOİD KANAMA GELİŞEN ORAK HÜCRELİ ANEMİ OLGUSU

Tuğba Koca, Nihal Olgaç Dündar, Ayça Kuybulu**, Duran Canatan****

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Isparta, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

Orak hücreli anemi, hemoglobinin , zincirinin 6. pozisyonunda glutamik asitle valinin yer değiştirmesiyle oluşan, S hemoglobini taşıyan eritrositlerin düşük oksijenli ortamda polimerize olarak orak şeklini alması sonucu gelişir. Otozomal resesif kalıttır. Serebrovasküler olaylar, orak hücreli aneminin sık karşılaşılan ve ciddi komplikasyonlarından biri olup sıklığı ilk dekatta %25 oranındadır. Üç yaşından beri orak hücreli anemi tanısı ile izlenen 6 yaşındaki kız olgu, baş ağrısı yakınması ile başvurduğu dış merkezden bölümümüze kabul edildi. Olguya sevk edildiği merkezde, hemoglobini 4,9 g/dl saptandığı için iki kere eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci açık, hipertansiyonu ve bradikardisi mevcuttu. Bilateral göz dibi normal olup, ense sertliği yoktu ve yapılan diğer muayene bulguları normaldi. Acil şartlarda çekilen beyin tomografisinde subaraknoid kanama şüphesi olması üzerine, yapılan beyin magnetik rezonans görüntülemesinde sol frontoparietal bölgede subaraknoid kanama saptandı. Orak hücreli anemili hastalarda izole subaraknoid kanama nadir görülmekte olup etiyolojide anevrizmanın mutlaka dışlanması önerilmektedir. Hastanın yapılan beyin bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde anevrizmaya rastlanmadı. Bu olgu, orak hücreli anemili çocuklarda izole subaraknoid kanamanın nadir olması ve kanamanın nedenlerinin tartışılması amacıyla sunulmuştur.

P136

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

OHTAHARA SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ertan Sal, Erdal Peker, Murat Doğan, Hayrettin Temel, Hüseyin Çaksen

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

Erken infantil epileptik ensefalopati, Ohtahara sendromu, yaşa bağımlı epileptik ensefalopatilerin en erken ortaya çıkanıdır. Genellikle yaşamın ilk ayında ve sıklıkla ilk on gününde ortaya çıkan, sık tekrarlayan tonik spazmlar ve elektroensefalografide (EEG) supresyon-burst paterni ile karakterizedir. Anne ve babası ikinci dereceden akraba olan on günlük hasta havale geçirme, titreme ve huzursuzluk şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde asfiksi öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 1720 gr (<3p), boyu 46 cm (<3p) ve baş çevresi 32 cm (<3p) idi. Genel durumu orta, bilinci açık idi. Ön fontanel 1X1 cm ve normal bombeliktaydı. Cilt altı yağ dokusu azalmış ve ciltte yaygın desquamasyon mevcuttu. Spontan hareketleri azalmış, kas tonusu artmış olan hastanın yenidoğan refleksleri deprese idi. Laboratuvarında, tam idrar tetkiki, tam kan sayımı, C-reaktif protein düzeyi kan şekeri, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastanın hepatit ve TORCH paneli negatif idi. Tandem kütle spektrometrisi normaldi. Hastanın beyin omirilik sıvısı incelemesi normaldi. Hastanın kranial ultrasonografisi normal idi ancak beyin manyetik rezonans görüntülemesinde skafosfali saptandı. EEG'de supresyon-burst aktivitesi görüldü. Tonik tarzda tekrarlayan ve yatışının 8. gününde iki defa jeneralize tonik-klonik tarzda konvulziyonları olan hasta ya sırasıyla fenitoin, fenobarbital, midazolam ve piridoksin tedavileri verildi. Yatışının 10. gününde konvulziyonları kontrol altına alınan hastanın almış olduğu diğer antikonvülzanları kesilerek fenobarbital tedavisi ile taburcu edildi. Çocuk nöroloji polikliniğimizde, aylık kontrollere gelen hastanın takibi sürmektedir. Bu vaka nedeniyle yenidoğanın dirençli seyreden konvulziyonlarında ohtahara sendromunun da akıld tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

P137

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

NADİR BİR VAKA: AICARDI SENDROMU

Erhan Bayram, Aylin Yaman*, Semra Hız, A. Tülin Berk*,
Yasemin Topçu, Gülçin Akıncı, Eray Dirik

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Aicardi sendromu, infantil spazm, korpus kallozum agenezisi ve korioretinal lakün triadı ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla kızlarda görülmekle beraber, XXY karyotipli üç erkek Kleinfelter vakasında da bildirilmiştir. Burada dirençli epilepsi tanısıyla takip edilen, korpus kallozum displazisinin olması ve diagnostik göz bulgusu koryoretinal lakünün saptanmasıyla Aicardi sendromu tanısı konulan bir hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur. İki yaş altı aylık kız hasta, tedaviye dirençli nöbetlerinin olması ve görememe nedeniyle başvurdu. Öyküsünden, nöbetlerinin üç aylıkken başladığı, infantil spazm tarzında olduğu ve antiepileptiklere yanıt alınmadığı öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde görme her iki gözde ışık algı ve izlemi düzeyinde idi. Sol gözde belirgin propitozisi mevcuttu ve içe kayma tespit edildi. Fundoskopik bakışında sağ gözde optik disk sınırlarında silinme ve retinada koryoretinal lakün alanları tespit edildi. Sol gözde ise pigmente korioretinal lakünlerin yanında retrobulber alandaki kistin baskısına bağlı olarak optik sinir başı tam olarak izlenmemekteydi ve nazal bölgede yine basıya bağlı foldlar görülmekte idi. Beyin MRG'de bilateral frontal, parietal ve sağ oksipitalde kortikal displazi ve korpus kallozum displazisi saptandı. Orbital MRG'de sol göz mikroftalmik, retrokonal alanda uzun aksı 2,5 cm olan kist olduğu ve kistin optik siniri ittiği, bilateral optik atrofi olduğu saptandı. Mevcut bulgularla hastamıza Aicardi sendromu tanısı konuldu. Antiepileptik tedavisi düzenlendi. Takipte gelişebilecek embriyonel tümörler ve koroid pleksus papillomu açısından izleme alındı. Sonuç olarak, tedaviye dirençli nöbetleri olan ve parsiyel ya da total korpus kallozum anormalliklerinin eşlik ettiği hastalarda Aicardi sendromu düşünülmelidir. Bu sendromda mikroftalmi dışında belirgin yüz anormalliği sık görülmemektedir ancak hastamızda belirgin propitozise neden olan retrobulber kistin eşlik etmesi ilginç bulunmuştur.

P139

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

KATILMA NÖBETİ VE SUBARAKNOİD KİST BİRLİKTELİĞİ

Nurver Akıncı, Advıye Çakıl*, Muhsin Arpaözü*, Özgür Atalay*,
Tülin Turan Hızlı**, Ayşe Öner

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye
**Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Katılma nöbeti çocukların %5'de ve sıklıkla 6 ay- 6 yaş arasında görülür. Katılma nöbeti öyküsüyle gelen çocukta epilepsi, beyin sapsi lezyonları, aritmi gibi tanılarında düşünmek gerekir. Literatürde subaraknoid kist ile birliktelik bildirilmemiştir. Bizde yenidogan döneminden beri devam eden sık tekrarlayan siyanotik tip katılma nöbeti öyküsü olan ve dev subaraknoid kist tespit edilen vakamızı, bu birlikteliğe dikkat çekmek için sunduk. **Olgu:** Siyanotik tip katılma nöbeti tarif eden 32 aylık erkek hastada nöbetlerin yenidoğan döneminde başladığı, birkaç dakika sürdüğü ve sık aralarla tekrarladığı öğrenildi. Özgeçmişte travma; soygeçmişte katılma nöbeti ve epilepsi öyküsü yoktu. Fizik muayenede 96cm (50-75 p), 14,5kg (50-75 p), KTA 95/dk/ritmik, kan basıncı 100/55 mmHg (75p), solunum sayısı 18/dk, oksijen saturasyonu %98; sistem muayeneleri normal; nöromotor gelişim yaşına uygundu. Laboratuvar incelemede hemogloblin 13mg/dl, hematokrit %38, ferritin 24,8 ng/ml, demir 105ug/dl bulundu. EKO'su normaldi. Ataklar arası tamamen sağlıklı olan vakamızı, son dönemlerde dalma nöbetleri tarif etmesi üzerine tekrar değerlendirildi. Serum elektrolit, KŞ, renal ve karaciğer fonksiyonları normaldi. Uyku EEG'sinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Kranial tomografide sağ silvian sulku 80x50 mm boyutlarında dev subaraknoid kist saptandı. Pediatrik Beyin Cerrahisi BD'ye yönlendirilen ve kranial MRI ile tekrar değerlendirilen hastaya, semptomatik olması nedeniyle kist eksizeyonu yapıldı. Patolojik incelemede araknoid kist ile uyumluuydu. Operasyon sonrası katılma veya dalma nöbetleri tekrarlamadı.

Çıkarımlar: Subaraknoid kistlerin KİBAS, başağrısı, kontralateral güçsüzlük, makrosefali, mental gerilik, davranış bozuklukları ile birlikte görülebilir. Bu bulguların yanı sıra vakamızda olduğu gibi, subaraknoid kistin katılma nöbetleriyle birlikte olabileceği ve kistin boyutu büyükse tedavide operasyonun gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

P138

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

BRUSELLOZUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

Yasemin Demirkol, Nihal Olgaç Dündar*, Metehan Özen**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Isparta, Türkiye
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Isparta, Türkiye

Pseudotümör serebri kafa içi kitle, obstrüktif hidrosefali ve enfeksiyon olmaksızın kafa içi basıncının artmasıdır. Bruselloz ülkemizde sık görülmekle birlikte merkezi sinir sistemi tutulumu nadirdir. Bruselloza bağlı görülen komplikasyonlardan bir tanesi de psödotümör serebri'dir. 16 yaşında erkek olgu 10 gün önce başlayan çift görme, kusma ve baş ağrısı şikayeti ile çocuk nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünden ailesinin küçükbaş hayvancılıkla uğraştığı ve bu hayvanların sütlerini ve süt ürünlerini kullandığı öğrenildi. Sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı dışında göz dibi, nörolojik ve sistemik muayene bulguları normaldi. Yapılan tam kan, biyokimya, akut faz reaktanları ve beyin magnetik rezonans görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonda, beyin omirilik sıvısının basıncı 33 cm BOS'du ve biyokimyası normaldi. Direkt bakışında mm³'te 50 lenfosit, 40 morfik eritrosit görüldü. Asetazolomid tedavisi başlandı. Etiyolojiye yönelik yapılan, serumda Brusella tüp aglutinasyon titresinin 1/80 saptanması üzerine postenfeksiyona bağlı psödotümör serebri düşünüldü. Beyin omirilik sıvı kültüründe üreme olmayan hastanın, ilkinden bir hafta sonra tekrarlanan lomber ponksiyonunda basıncı yüksekliği devam etmesine rağmen hücreleri saptanmadı. Brusella tüp aglutinasyon titresinin negatifleştiği görüldü. Asetazolamid ile hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme mevcuttu. Hastamız konvelsan dönemdeki Brusella enfeksiyonuna bağlı postenfeksiyöz kranial tutulum ve psödotümör serebri olgusu olması ve aktif dönemde olduğu düşünülmeyişi için tedavi verilmemesi nedeni ile sunulmuştur.

P140

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

JOUBERT SENDROMU: TEKRARLAYAN APNE ATAKLARI İLE BAŞVURAN İKİ OLGU

Ertan Sal, Murat Doğan, Murat Başaranoğlu, Lokman Üstyoğlu,
Fesih Aktar, Hüseyin Çakşen

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

Joubert sendromu hipotoni, ataksi, gelişme geriliği, episodik hipoventilasyon ve anormal göz hareketleri ile karakterize, nadir görülen otosomal ressesif bir hastalıktır. Spesifik nöroradyolojik bulguları; normalden daha derin posterior interpedinküler fossa, belirginleşmiş superior serebellar pedinküller ve vermis hipoplazisi veya displazisidir. Burada tekrarlayan apne atakları ile başvuran iki olgu sunulmuştur. İlki 9 aylık erkek olgu katılma nöbeti ile başvurdu. olgunun atipik yüz görünümü, mikrognati, yüksek damak, frontal bossing, tekrarlayan apne, morarma ve solunum sıkıntısı bulgularının olması üzerine genetik sendromlar yönünden Kranial MRG planlandı. Kranial MRG'da serebellar, vermis hipoplazisi saptanması üzerine olgu Joubert Sendromu olarak değerlendirildi. Katılma nöbetleri sendromdaki gibi respiratuar yetmezlik olarak kabul edildi. İkinci olgu 36 gestasyon haftasında 2600 g olarak hidrosefali ve makat geliş nedeniyle C/S ile doğan ve postnatal 10. gününde ventrikulo-peritoneal şant operasyonu uygulanan 2 aylık erkek olguydu. İki aylık olana dek apne sebepleri prematürite, anemi ve hidrosefali olarak düşünülen olguda, apne nöbetlerinin devam etmesi üzerine çekilen Kranial MRG sonucu Joubert tanısı konmuştur. Katılma nöbeti ve tekrarlayan apne ile başvuran olguların ayırıcı tanısında Joubert sendromuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

P141

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

**NADİR GÖRÜLEN BRUSELLOZ KOMPLİKASYONU OLARAK
NÖROBRUSELLOZ VE DERİN VEN TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ:
BİR VAKA SUNUMU***Ertan Sal, Murat Doğan, Murat Başaranoğlu, Lokman Üstyoğlu,
Fesih Aktar, Hüseyin Çaksen*

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

Brusella, genellikle subakut ya da kronik seyirli zoonotik bir enfeksiyondür. Hastalığın tanısı, genellikle non-spesifik semptomlar ve odağı saptanamayan ateş şikâyetleriyle başvuran hastalarda, spesifik antikorların tespit edilmesi ve mikroorganizmanın izolasyonuyla konulabilmektedir. Brusella enfeksiyonun çok farklı klinik görünümü rapor edilmiştir. Vakalarda %5-10'a varan çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Bu komplikasyonlar arasında vertebral osteomyeliti, epididimo-orsit, granulomatoz hepatit, nörobruseloz (ağır meningoensefalit ya da periferik nöropati/radikulopatiye kadar değişebilen klinik görünüm), infektif endokardit, mikroanjyopatik hemolitik anemi ve derin ven trombozu sayılabilir. 13 yaşında erkek çocuk 15 gün önce şuur kaybı sonrası gelişen konuşamama, kaslarda güçsüzlük şikâyeti ile getirildi. Taze peynir yeme öyküsü olan hastanın öz ve soy geçmişi özelliği yoktu. Fizik muayenesinde bilincin açık olduğu, sese ve ışığa tepki verdiği ancak konuşamadığı, sol alt ekstremitede belirgin ödem olduğu görüldü. Derin tendon refleksleri artmış, kas gücü üst ekstremitede 4/5 alt ekstremitede 2/5 idi. Laboratuvar incelemelerinde anemi (hemoglobün 11.3g/dL, artmış AST (156U/L), ALT (101U/L), kreatin kinaz (2503U/L) ve laktik dehidrojenaz (1478U/L) düzeyleri olduğu tespit edildi. CRP 16 mg/L idi. Serum ve BOS brusella aglutinasyon testleri pozitif olan hastanın kan kültüründe brusella üretildi. EEG incelemesi ve beyin MR görüntülemesi ensefalit ile uyumlu idi. Alt ekstremitelerde dopler arteriovenöz incelemesinde sol iliak venden popliteal vene kadar yaygın trombüs olduğu görüldü. Hasta nörobruseloz ve derin ven trombozu tanıları ile heparin, doksisisiklin, rifampisin, streptomisin, trimetoprim-sulfometoksazol ve steroid tedavisi başlandı. Takiplerinin 9. gününde genel durumu düzelen hasta düşük molekül ağırlıklı heparin, brusella tedavisi ile taburcu edildi. Bu vakamızda brusella enfeksiyonuna sekonder gelişen iki komplikasyon (brusella ensefaliti ve derin ven trombozu) çok nadir görülenden dolayı sunulmuştur.

P142

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

NÖROBRUSELLOZ: OLGU SUNUMU*Yasemin Topçu, Sevgi Özdemir*, Eray Dirik, Semra Hız*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Nörobruseloz akut veya kronik menenjit, ensefalit, intrakraniyal hipertansiyon, radikulopati, depresyon ve psikoza kadar uzanan oldukça farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda başlangıçta psikiyatrik semptomlar ile prezente olan daha sonra menenjit kliniği ile başvuran bir nörobruseloz olgusu sunulmuştur. On dört yaşında kız hasta kusma, baş ağrısı, uykuya eğilim ve bilinç bulanıklığı nedeniyle hastanemize getirildi. Öyküsünden son altı aydır giderek artan içe kapanıklık, ders başarısında düşme olduğu, bu şikâyetlerle başvurduğu sağlık kuruluşunda depresyon tanısı ile antidepresan tedavi başlandığı ve son bir aydır da özellikle geceleri artan analiziklere cevap vermeyen baş ağrısı olduğu öğrenildi. Ailede taze peynir yeme öyküsü bulunduğu ve hastanın aralıklı eklem ağrıları da olduğu belirtildi. Fizik incelemesinde genel durum bozukluğu, uykuya eğilim, ense sertliği ve derin tendon reflekslerinde artış saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt bakısında mm³de 380 lökosit tespit edildi. BOS incelemesinde protein 135 mg/dL, glukoz 31 mg/dL (eş zamanlı kan şekeri 168 mg/dL) idi. Beyin BT'si normal olup beyin MRG'de menenjit ile uyumlu meningeal boyanma saptandı. Serumda Rose Bengal (+), Standard Wright 1/160 (+) saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Tüm bu bulgularla hastada brucella menenjitini düşünüldü. Tedavi streptomisin, rifampisin ve doksisisiklin şeklinde düzenlendi. Streptomisin tedavisi 14 güne tamamlanıp kesildi. Genel durumu düzelen ve şikâyetleri gerileyen olgu doksisisiklin ve rifampisin tedavisi ile taburcu edildi. Sonuç olarak ülkemiz gibi brusella enfeksiyonunun yaygın olarak görüldüğü bölgelerde uzun süreli nöropsikiyatrik semptomları bulunan olgularda ayırıcı tanıda nörobruseloz gibi subakut ve kronik seyirli sistemik enfeksiyon hastalıkları mutlaka akla gelmelidir.

P143

Kategori: Obezite ve Metabolizma Tipi: Poster

BİR OLGU NEDENİYLE AKRODERMATİTİS DİSMETABOLİKA*Handan Hakyemez, Erdoğan Soyucen, Nilüfer Topal Gökner,
Süheyla Altay, Şerif Cansever, Ahmet Aydın*

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

Propionik asidemi, dalı zincirli aminoasit metabolizmasında görevli olan, propionil koA karboksilaz enzim eksikliği sonucu gelişen bir hastalıktır. Hastalık genellikle atak şekilde dekompanasyonla birlikte bulantı, kusma, dehidratasyon, letarji ve nörolojik sekel riski ile karakterizedir. Proteinden ve özellikle dalı zincirli aminoasitlerden kısıtlı diyet, tedavinin merkezini oluşturur. Düzenli poliklinik kontrolünü bırakan hastalarda protein miktarının ihtiyacı karşılamamasına bağlı akrodermatitis dismetabolika adı verilen cilt lezyonları görülebilir. Cilt lezyonlarından esansiyel bir amino asit olan izoleüsin sorumlu tutulmaktadır. Bu olgular da diyetin serbestleştirilmesi, protein alımının artırılması yeterlidir. Biz burada organik asidemilerde nadir olarak gelişebilen akrodermatitis dismetabolika olgusunun sağültimında doğal protein alımının artırılmasının yeterli olduğunu belirtmek için sunduk.

P144

Kategori: Obezite ve Metabolizma Tipi: Poster

**ÇOCUKLARDA METABOLİK SENDROM
TEMELİNİ DÜŞÜNDÜREN BULGULAR***Mehmet Rahmi Helvacı, Vefik Arıca*, Murat Tutanoğlu*, Hasan Kaya, Ali Keskin***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Çocuklarda sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri boyla ilişkilendirilip persentil eğrileri çıkarılmıştır ve fizik muayene bulguları bu değerlerle karşılaştırılmaktadır. Çalışmada sistolik ve diastolik kan basıncının, vücut ağırlığı ve bazı metabolik parametrelerle ilişkisine bakmak amaçlandı. Çalışmaya 2-15 yaş arasındaki, kilolarını ve boylarını etkileyecek ciddi hastalığı olmayan 299 çocuk alındı. Hastalar ağırlıklarına göre 4 gruba ayrıldı. Birinci gruba 3. persentil altı hastalar, ikinci gruba 3.-50. persentil arasındaki hastalar, üçüncü gruba 50.-97. persentil arasındaki hastalar, 4. gruba 97. persentilin üzerindeki hastalar dahil edildi. Elde edilen bulgularla bu dört grup karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar da; İncelenen hastalardaki sistolik ve diastolik kan basıncı ile metabolik sonuçlardan plazma glukoz düzeyi, total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein, trigliserit ve alanin aminotransferazın ölçülen düzeyleri 1. gruptan 4. gruba gidildikçe arttığı saptandı. Buna karşın plazma yüksek dansiteli lipoprotein seviyelerinin 1. gruptan dördüncü gruba gidildikçe azaldığı saptandı. Metabolik sendrom sağlıklı hale geri dönebilen hafif hastalıktan, geri dönüşümsüz terminal hastalık arasında seyreden bir durumdur. Çocuklarda bulunan kilo, tansiyon ve metabolik parametre ilişkileri metabolik sendromun temellerinin çocuk yaşlarda atılabileceğini, bu sonuçların ailenin yeme alışkanlığı ile ilişkili olabileceğini bize düşündürdü. Bundan dolayı geri dönüşümsüz sonuçlarıyla erişkin hastaları etkileyen bu sendromu önleme çabalarının daha çocuk yaşta başlamasının önem kazanmakta olduğunu düşünmekteyiz.

P145

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

PANKREATİK YETERSİZLİK, JAPON BAYRAĞI GÖRÜNÜMÜ, STERİL PYÜRİ VE AMİNOASİDÜRİ: SOLUNUM ZİNCİR DEFEKTİ

Erdal Adal, Hasan Önal, Didem Gülcü, Zerrin Önal*, Ahmet Aydın

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, İstanbul, Türkiye
*Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Üç aylık kız hasta kilo alamama, ishal ve beslenememe yakınması ile ünitemize yatırıldı. Boy ve tartı 3. persantilin altında idi. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. Enfeksiyon göstergeleri negatifti. AST:298 IU/L, ALT:253 IU/L idi. Diğer parametreler normaldi. İdrarda dönem dönem 4-5 li lökosit kümeleri görüldü. İdrar kültür steril seyrettiği için bu durum steril pyürü olarak değerlendirildi. Açlık ve tokluk laktat değerleri normaldi. Ter testi terlemediği için yapılamadı. Dışkılamaları sık sık olması ve yağlı görünümü nedeniyle bakılan gaita steatokriti: %7,2 (N<3) idi. Göz dibi muayenesinde makulada japon bayrağı görünümü saptandı. Kardiyomiopati açısından yapılan ekokardiyografik inceleme normaldi. Pearson sendromu açısından yapılan kemik iliği aspirasyonunda bir patoloji yoktu. İdrar organik asit analizinde beta hidroksi asetik asit: 87 mmol/L (N<50), laktat: 824 mmol/L (N<220), idrar aminoasit analizinde generalize aminoasiduri saptandı. Yüksek steatokrit, kronik ishal, aralıklı tekrarlayan steril pyürü, aminoasiduri, makulada bilateral Japon bayrağı görünümü ve idrar organik asit analizinde beta hidroksi asetik asit ve laktat değerlerinde yükseklik olması nedeniyle hastanın tanısının solunum zincir defekti olabileceği düşünüldü. Orta zincirli yağ asitlerinden zengin formula, C vit, E vit, K vit, Kreon kapsül, Coenzim Q, karnitin ve riboflavin başlandı. Takibi sırasında gelişen batın distansiyonu, beslenme entoleransı, steatoresi ilerleyen genel durumu bozulan hasta tüm destek tedavilerine rağmen kaybedildi. Solunum zincir defekti yalnız nöromusküler bir hastalık değildir. Çünkü, oksidatif fosforilasyon sadece nöromusküler dokularda değil, mitokondri içeren tüm hücrelerde gerçekleşir. Bu durum olgumuzda olduğu gibi farklı sistemlerin etkilenmesi ve farklı bulguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu yazıda çocuk hekimlerinin dikkati bu noktaya çekilmek istenmiştir.

P146

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE ANEMİ, TROMBOSİTOPENİ VE HEPATOSEPLENOMEGALİ İLE ORTAYA ÇIKAN TİROZİNEMİ TİP 1 OLGUSU

Müferet Ergüven, Asuman Kırıl, Merve Hilal Güren, Özlem Kalaycı

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

Giriş ve Amaç: Tirozin; katekolamin, tiroid hormon sentezi ve melanogenezde rol oynayan önemli bir aminoasittir. Tirozinemi ise yüksek kan tirozin seviyeleriyle seyreden bir metabolik hastalıktır. Çeşitli formlarda görülmekle beraber en sık otozomal resesif geçişli, tirozin katabolizmasında yer alan fumarilasetoasetat hidrolaz enzim eksikliği nedeniyle gelişen, Hereditör tip 1 tirozinemi (hepatorenal tirozinemi) görülür. Fulminan karaciğer ve böbrek hasarıyla seyrederek. Biz burada kliniğimizde takip ettiğimiz hem klinik hem de laboratuvar bulgularıyla hepatorenal tirozinemi tanısı koyduğumuz olgumuzu ender bir vaka olması nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: İki aylıktan beri karın şişliği şikayeti olan postnatal 7 aylık kız hastanın fizik muayenesinde batında yaygın asit ve hepatosplenomegali saptanması üzerine süt çocuğu servisinde takibe alındı. Anemisi ve trombositopenisi saptanan hastanın biyokimyasal parametrelerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve direkt bilirubin hakimiyeti olan hiperbilirubinemi mevcuttu. AFP 60400 (N<7) olarak bulundu. Yapılan kemik iliği aspirasyonunda atipik hücre gözlenmedi. Metabolik hastalık şüphesiyle yapılan tandem mass incelemesinde kanda tirozin ve tirozin metabolitleri yüksek olarak saptandı. İdrarda süksinilaseton pozitif bulundu. Bunun üzerine tirozinemi tanısı kuvvet kazanan hastanın kesin tanısı için yurtdışına kan ve serum örneği gönderildi. Hasta metabolizma kliniğine takip amaçlı yönlendirildi.

Çıkarımlar: Süt çocukluğu döneminde anemi, trombositopeni ve hepatosplenomegali ile başvuran hastalarda metabolik hastalıklar ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bu olguda olduğu gibi tirozinemi vakalarındaki hepatosellüler karsinomaya gidişin erken tespiti ve tirozineminin kesin tedavisi olan karaciğer transplantasyonunun planlanması için erken tanı koymak önemlidir.

P147

Kategori: Obezite Ve Metabolizma Tipi: Poster

ZAMANA SADIK KALAN HASTALIK: PİRUVAT KARBOKSİLİZ EKSKİKLİĞİ

Hasan Önal, Erdal Adal, Didem Gülcü, Zerrin Önal, Ahmet Aydın*

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Metabolizma Ünitesi, İstanbul Türkiye

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

Piruvat karboksilaz (PC) eksikliği bir glukoneogenez bozukluğudur. Neonatal formu hipotermi, hipotoni, letarji ve kusma şeklinde, infantil formu ise enfeksiyon veya açlığın tetiklediği, kusma, dehidratasyon, taşipne, siyanotik ekstremiteler ve ketoasidoz atakları şeklinde kendini gösterir. Her iki forma sahip hastalar genelde yaşamın ilk 6 ayı içinde gelişen nörometabolik atak ile kaybedilir. Dört aylık erkek hasta kusma, emmede azalma yakınması ile acil servisimize başvurdu. Asidotik solunumu, ekstremitelerinde dolaşım bozukluğu vardı. Turgor ve tonus hafif düzeyde azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın 7 aylık iken sebebi bilinmeyen bir nedenle bir kardeşinin eks olduğu öğrenildi. Sepsis ön tanısı ile antibiyoterapi başlandı. Olgunun artmış anyon açıklı metabolik asidozu saptandı. İdrarda keton pozitif idi. Sıvı ve bikarbonat desteği ile asidoz ve dehidratasyonu düzeldi. İdrar organik asit analizinde süksinik asit, 3-hidroksi butirik asit düzeylerinde belirgin artış saptandı. Laktat düzeyi açlıkta 25 mmol/L, toklukta 9 mmol/L idi. Geceleri açlık sonucu laktat düzeyinin artışı gözlemlendi. Bu bulguların ışığında PC eksikliği olabileceği düşünüldü. Biotin, Coenzim Q, sitrat, lipoiik asit ve karnitin tedavisi başlandı. Beslenmesi düzenlenerek hipoglisemileri önlenildi. Ortalama laktat düzeyi azaldı. Kliniği düzelen hasta taburcu edildi. Üç ay sorunsuz izlenen hasta, gözlerde batan güneş manzarası, konvulsiyon, ve ateş yakınması ile başvurdu. Pnömoni tespit edildi. Kranyal ultrason incelemesinde yaygın ekojenite artışı, subdural efüzyon ve serebral atrofi tespit edildi. Tüm destek tedavilerine rağmen yedi aylık iken kaybedildi. PC eksikliğinde "enerji ve glutamat yetersizliği" beyaz cevherde dejenerasyona neden olurken, "yağ sentezinin bozulması" beyinde demyelinizasyon alanlarının oluşumundan sorumlu tutulmaktadır. Destek tedavilerine rağmen hastaların kaybedilmesinde nörolojik etkilenimin payı büyüktür. Yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

P148

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

MUKOPOLİSAKARİDOZ TİP VII (SLY HASTALIĞI): FARKLI KLİNİK GÖSTEREN İKİ HASTA

Sema Kalkan Uçar, Özge Köroğlu*, Mehmet Yalaz*, Nilgün Kültürsay*, Mahmut Çoker, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Metabolizma, *Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sly hastalığı (Mukopolisakaridoz Tip VII) oldukça nadir görülen, beta glukuronidaz eksikliği ile tanı alabilen, klinik bulguları hidrops fetalisten, silik birkaç bulguya dek değişebilen, bir doğumsal metabolik hastalıktır. Bu yazıda; on yaşında topallayarak yürüme ve hafif kaba yüz görünümü ile başvuran, on yıllık izleminde klinik bulguları oldukça yavaş ilerleyen, beta-glukuronidaz enzim düzeyi 0.7 nmol/saat/mg protein (N: 90-140 nmol/saat/mg protein) bulunarak Sly hastalığı tanısı alan bir hasta; yenidoğan döneminde non-immun hidrops fetalis, kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali, dizostozis multipleks, bilateral inguinal herni saptanan, beta-glukuronidaz enzim düzeyinin 0 nmol/saat/mg protein (N: 129±45,8 nmol/saat/mg protein) bulunarak ağır tutulmuş Sly hastalığı tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

P149 Kategori: Obezite Ve Metabolizma Tipi: Poster

I-CELL HASTALIĞI TANILI OLGULARDA İZLEM

Sema Kalkan Uçar, Aybüke Akaslan, Mehtap Kağnıcı, Mahmut Çoker,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Metabolizma, Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

I-Cell Hastalığı Tanılı Olgularda İzlem Mukopolidoz tip 2 (I-cell hastalığı) otozomal resesif kalıtmı, birçok lizozomal hidrolaz enziminin transfer bozukluğudur. Hastalık oldukça hızlı ilerleyen dizostozis multipleks, herniasyonlar, dişetlerinde hiperplazi ve kalp tutulumu ile karakterizedir. Bu yazıda bir yaşında tanı alıp destek tedavisi ile beş yaşına kadar yaşamda kalan bir olgu ile, henüz yeni tanı almış iki yaşında iki hasta sunulmuştur. İkinci hastanın pseudo-Hurler görünümü ve dizostozis multipleks bulguları ile birlikte gelişimsel olarak ağır bir geriliğin olmaması nedeni ile kemik iliği nakli açısından tartışılması amaçlanmıştır. Ayrıca her iki olgunun mukopolisakkaridozlarla benzemelerine rağmen idrarda mukopolisakkarid atılımının olmaması da vurgulanmak istenmiştir.

P150

Kategori: Nöroloji Tipi: Poster

ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI OLAN OBEZ ADOLESLANLARDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ

Nur Arslan, Balahan Makay

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

Giriş: Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) alkol alımının olmadığı koşullarda, genellikle obesiteyle birlikte olan karaciğerde yağ birikimidir. NAFLD, artmış ateroskleroz ve insülin direnci riski ile ilişkilidir. Ortalama trombosit hacmi (mean platelet volume-MPV), aterosklerozun parametrelerinden biri olan, trombosit aktivasyonunun bir belirleyicisidir.

Amaç: Bu çalışmanın birinci amacı, obes adolesanlarda MPV düzeylerini belirlemek, yağlı karaciğeri olan ve olmayan obes hastaları ve sağlıklı kontrolleri bu MPV düzeyleri açısından karşılaştırmaktır. Çalışmanın ikinci amacı ise, insülin direnci ve MPV arasındaki ilişkiyi incelemektir. Hastalar ve metotlar: 128 obes adolesan hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Laboratuvar verileri hastanenin hasta bilgileri veritabanından elde edildi. İnsülin direnci "homeostasis model assessment (HOMA-IR)" indeksi ile hesaplandı. Hastalar, yağlı karaciğeri olan (grup 1) ve olmayan (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol grubunu ise 47 sağlıklı çocuk oluşturdu.

Bulgular: Obes adolesanlarda MPV, sağlıklı yaşlılarından anlamlı olarak daha yüksekti. Grup 1'de ortalama MPV düzeyi grup 2'den yüksekti (sırasıyla 8,8±0,9 ve 8,1±0,9, p<0,001). HOMA-IR grup 1'de grup 2'den daha yüksekti (sırasıyla, 4±2,3 ve 2±1,5, p<0,001). İnsülin direnci olan hastalarda MPV, olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla, 8,7 ± 0,9 ve 8,2 ± 0,9, p=0,004). MPV ile HOMA-IR değeri arasında pozitif korelasyon tespit edildi (r=0,291, p=0,01). Ayrıca MPV, HDL-kolesterol ve trombosit sayısı ile negatif korelasyon gösteriyordu.

Çıkarımlar: NAFLD hastalarında aterosklerozun izlemi için MPV değeri bir belirteç olarak kullanılabilir.

P151

Kategori: Obezite Ve Metabolizma Sunum Tipi: Poster

METİLMALONİK ASİDEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Murat Doğan, Ertan Sal*, Erdal Peker*, Hüseyin Çaksen*

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji *Nöroloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

Giriş: Metilmalonik asidemi (MMA), metilmalonil-KoA'nın süksinil-KoA'ya dönüşümündeki bir bozukluk sonucu idrarda ve vücut sıvılarında ana metabolit olarak metilmalonik asit birikimi ile seyreden heterojen bir grup hastalıktır. Fatal neonatal ve benign olmak üzere iki formu olduğu bildirilmiştir. Süt çocukluğu döneminde tipik olarak asemptomatik bir seyir gösterse de, katabolizmanın arttığı durumlarda letarji, kusma, hipotoni ve büyüme bozuklukları ile karşılaşılabılır. Üç yaşında kız hasta ateş, havale geçirme ve kusma şikâyetleriyle getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci letarjik idi. Solunum sistemi muayenesinde, takipneik ve asidotik soluyordu, bilateral çekilmeleri mevcuttu. Diğer sitem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde; idrar (150 mg/dL) ve kan (15 mg) ketonu pozitif idi. Serum kan şekeri, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Kan gazı analizinde pH 7,09, pCO₂ 11 mmHg, pO₂ 156 mmHg, HCO₃ 8,1 mmol/L ve baz açığı -24,2 mmol/L saptandı. Beyin omirilik sıvısı incelemesinde, glukoz 110 mg/dL, klor 119 mEq/L, protein 75 mg/dL ve hücre yoktu. Serum amonyak seviyesi 82 umol/L idi. Hastanın radyolojik incelemesinde; beyin bilgisayarlı tomografi incelemesi normaldi. Beyin manyetik rezonans incelemesinde bilateral globus pallidusta T2 serilerde artmış sinyal intensiteleri saptandı. Elektroensefalografisi normaldi. Tandem mass metabolik hastalık paneli ve idrar organik asit incelemesinde metilmalonik asidemi saptandı. Tekrarlayan konvülsiyonları fenitoin ve fenobarbital ile metabolik asidozu ise sodyum bikarbonat tedavisi ile kontrol altına alındı. Takiplerinde vital bulguları stabil seyreden hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Sonuç olarak nadir görülmekle beraber metabolik asidoz ve nörolojik bulgular ile getirilen olgularda yaşa bakılmaksızın metabolik hastalıkların düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

P152

Kategori: Obezite Ve Metabolizma Sunum Tipi: Poster

PROPIYONİK ASİDEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Ertan Sal, Murat Doğan, Zehra Doğan, Murat Başaranoğlu, Yaşar Cesur*

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

Giriş: Propiyonik asidemi, propiyonil CoA karboksilaz enzim eksikliği sonucu propiyonik asit birikimine sebep olan bir metabolik hastalıktır. Hastalar kusma, dehidratasyon, letarji, ensefalopati ile başvurabilirler. Prevalansı 1/35000-75000'dir. Genellikle yenidoğan döneminde veya erken süt çocukluğu döneminde ortaya çıkmaktadır. Hafif formları daha geç ortaya çıkabilir. Hastalar kusma, nöbetler, letarji, hipotoni ve ensefalopati ile başvurabilir. Bu semptomlar enfeksiyon, beslenmeye başlama veya farklı bir beslenme şekline geçme ile ortaya çıkabilmektedir. Hastalarda hastalıkla ilgili aile hikayesi, özellikle yenidoğan döneminde açıklanamayan kardeş ölümü şeklinde mevcut olabilmektedir. Bir yaşında, erkek olgu ateş, öksürük, kusma, nefes almada güçlük, havale geçirme şikâyetleri getirildi. Bir haftadan beri şikâyetleri olan hastanın öz geçiminde özellik yoktu. Soy geçiminde 1 aylık, 10 aylık ve 3 yaşındayken ölen üç kardeşinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde asidotik solunumu tespit edilen hastanın laboratuvar incelemelerinde anemi, lökositoz, hiperamonyemi, metabolik asidoz, ketozis ve normal laktat düzeyleri tespit edildi. Tandem mass metabolik hastalık paneli ve idrarda organik asit profili sonucunda Propiyonik asidemi tanısı alan hastaya düzelmeyen metabolik asidozu nedeni ile periton diyalizi açılıp vitamin b12, biotin, karnitin ve diyet tedavisi başlandı. Bu tedaviler sonrasında genel durumu hızla düzelen hasta yatışının 21. gününde şifa ile taburcu edildi. Bu vaka kardeş ölümü hikayesi olan ve genel durumu hızla bozulan infantlarda metabolik hastalıkların, metabolik asidoz ve amonyak yüksekliği olan vakalarda organik asidemilerin mutlaka düşünülmesi, gecikilmesiz açılan periton diyalizi ve erken başlanan megadoz vitamin tedavisinin hayat kurtarıcı olabileceği vurgulanmak istendi.

P153 Kategori: Obezite Ve Metabolizma Sunum Tipi: Poster

RIBOFLAVİN SENSİTİF MULTİPLE AÇIL KOENZİM A EKSİKLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Murat Doğan*, Ertan Sal, Erdal Peker, M.Selçuk Bektaş, Fesih Aktar, Yaşar Cesur*

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

Glutarik asidüri ilk kez 1980 yılında tanımlanmış olup idrar, plazma ve beyin omurilik sıvısında glutarik asit atılımının arttığı, otozomal resesif geçişli nörodejeneratif bir metabolik hastalıktır. Glutarik asidüri tip 2'nin konjenital anomalilerin eşlik ettiği neonatal başlangıçlı form, konjenital anomali olmaksızın neonatal başlangıçlı form ve geç başlangıçlı form olmak üzere 3 fenotipi vardır. Neonatal başlangıçlı form hipoglisemi ve hızla ölüme ilerleyebilen metabolik asidoz ile prezente olur. Neonatal başlangıçlı formda hastaların büyük kısmında karaciğer, böbrek ve dalakta büyüme ve ekjenite artışı görülür. Çoğu hastada kardiyomegali saptanır. Hastalığın geç dönemlerinde epileptik nöbetler ve piramidal bulgular ilave olabilir. Hastalığın nadir olmakla birlikte riboflavine ve karnitin tedavisine çok iyi yanıt veren tipleri de mevcuttur. Bu vakada genel durumda ani bozulma ve sepsis kliniği ile getirilen ve fizik muayenesinde aşırı derecede büyümüş karaciğer ve dalak ile birlikte hipoglisemisi de tespit edilen, idrarda organik asit profili ve tandem mass metabolik hastalık tarama paneli sonucunda Neonatal Başlangıçlı Glutarik asidüri Tip 2 tanısı alan riboflavin ve karnitine dramatik şekilde yanıt veren bir yaşında kız olgu sunuldu. Glutarik asidüri tip 2'li olgularda mutlaka riboflavin ve karnitin tedavisinin gerekirse de yüksek dozda kullanılabileceğini vurgulamak amaçlandı.

P154

Kategori: Obezite Ve Metabolizma Sunum Tipi: Poster

KLASİK FENİLKETONÜRİLİ BİR ÇOCUKTA FENİLALANİN DÜŞÜKLÜĞÜNE BAĞLI YAYGIN DERMATİT: BİR OLGU SUNUMU

Murat Doğan, Ertan Sal, Erdal Peker, Hayrettin Temel, Yaşar Cesur

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

Giriş: Fenilketonüri otozomal resesif geçişli, kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin, fenilalanin hidroksilaz enzimi eksikliği nedeniyle karaciğerde metabolize edilememesi sonucu fenilalanin ve metabolitlerinin kan ve dokularda birikmesi sonucu klinik bulgular görülür. Tedavisiz fenilketonüri çocuk ve infantlarda hiperfenilalaninemi durumunda veya tedavi ile aşırı fenilalanin düşüklüğü oluştuğunda, ciltte kuruluk, ekzematöz dermatit ve skleroderma benzeri deri lezyonları gelişebilir. Fenilketonüri tanısıyla polikliniğimizde takip edilen 18 aylık kız hasta vücutta kızarıklık ve kaşıntı şikâyetleriyle başvurdu. Hikayesinde bir haftadır iştahsız olduğu ve sadece kendisine diyet olarak yazılan fenilalaninden fakir mamaları (PKU1) aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 6,7 kg (<3p), boyu 69 cm (<3p) ve baş çevresi 43 cm (<3p) idi. Sırtta lomber bölgeden yukluk ortasına kadar uzanan bölgede ve boyunda intertriginöz bölgelerde yer yer epitelizasyonun olduğu erode yamalar saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde tam idrar tetkiki normaldi. Tam kan sayımında hemoglobin 10,1 g/dL, beyaz küre sayısı 18,900/mm³, trombosit sayısı 1043x10³/mm³ idi. Serum alanin aminotransferaz 56 U/L, aspartat transaminaz 49,8 U/L, gamma glutamil transferaz 91 U/L ve albümin 3,09 g/dL saptandı. Fenilalanin düzeyi belirgin düşük olan hastanın batin ultrasonografik incelemesi normaldi. Hastaya diaper dermatiti tanısıyla thiocilline® deri pomadı, imazol® krem, hipokort® krem, fito® krem tedavileri ile beraber diyetinde fenilalanin alması gerekenden daha yüksek oranda başlandı. İki hafta sonraki kontrolde lezyonların gerilediği saptandı. Bu vaka ile diyetine uymayan fenilketonürlü çocuklarda fenilalanin düşüklüğüne bağlı deri lezyonlarının görülebileceği vurgulanmak istendi.

P155 Kategori: Obezite Ve Metabolizma Sunum Tipi: Poster

NÖROLOJİK BULGULARLA BAŞVURAN PROPİONİK ASİDEMİ OLGUSU

Yasemin Akın, Gülay Çiler Erdag, Perver Arslan, Semiramis Sadıkoğlu, Turгут Ağzıkuru, İsmail Dündar, Hasret Ayyıldız,

Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Çocuk Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Propionik asidemi, otosomal resesif geçişli, nadir görülen bir dallı zincirli aminoasit metabolizması hastalığıdır. Sıklığı 1/100 000 canlı doğum olarak bildirilmiştir. Genellikle dehidratasyon, letarji, bulantı, kusma ve ketoasidoz atakları ile karakterizedir. Erken neonatal dönemde, çeşitli metabolik bozukluklar yanında progressif ensefalopati ile görülebilen bu hastalıkta, sekonder hiperamonyemi, enfeksiyon veya kardiomyopati nedenleri ile ataklar esnasında ölüm oranı yüksektir.

Olgu: On üç aylık kız hasta havale geçirme şikâyeti ile getirildi. İlk kez on aylık iken febril konvülsiyon geçirdiği, ve bugüne kadar herhangi bir şikâyetinin olmadığı öğrenildi. Anne ve babası üçüncü dereceden akraba olan olgunun boy ve kilosu 25-50. persentiller arasındaydı. Sistem muayenelerinde kas tonusunun hipotonik saptanması dışında patolojik bulgusu yoktu. Hemogram, biokimya ve kan gazı değerleri normal sınırlarda olan hastanın kranial MRI görüntülemesinde; bilateral bazal ganglionlarda ve serebral hemisferlerde parietookspital loblarda, siliik sınırlı kortikosubkortikal yerleşimli T1W sekanslarda hipointens, T2W sekanslarda hiperintens görünüm (Leigh hastalığı) saptandı. Yatışının ikinci gününde bir kez daha konvülsiyon geçiren ve konvülsiyonları fenobarbital ile kontrol altına alınan hastanın metabolik tetkiklerinde; amonyak: 238 mg/dl, laktat: 27 mg/dl, Tandem MS, acil karnitin ve C3 karnitin esteri artmış olarak saptandı. İdrarda organik asit incelemesinde; 3-OH-propionik asit ve tigliglisinde artış bildirildi. Propionik asidemi tanısı alan hastaya semptomatik tedavi yanında karnitin susp, OS2 mama, LP drink pear ve drink fruity pear ile fantomalt verilmeğe başlandı. Halen izlenmekte olan olgumuzun gelişimi normal olup konvülsiyonları kontrol altındadır.

Çıkanlar: Geç sütçocukluğu döneminde ve sadece nörolojik bulgularla başvuran bu olgu nedeni ile nadir görülen bu metabolizma bozukluğunun; konvülsiyon ayırıcı tanısında, süt çocukluğunun her döneminde düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

P156

Kategori: Pediatrik Araştırma Sunum Tipi: Poster

SAĞ EL İKİNCİ VE DÖRDÜNCÜ PARMAK UZUNLUKLARI İLE PENİS UZUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mürsel Davarcı, Ahmet Gökçe, Fatih Rüştü Yalçınkaya, Yusuf Selim Kaya, Ebru Turhan*, Yunus Doğramacı**, Derya Balbay***

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp fakültesi, Üroloji, * Halk Sağlığı, **Çocuk Hastalıkları, ***Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Homebox ve Hox genleri parmakların gelişimini kontrol ederken, aynı zamanda ürogenital sistemin farklılaşmasını kontrol etmektedir. Çalışmamızda penis uzunluğu ve sağ el ikinci ve dördüncü parmak uzunluğu arasındaki ilişkiyi değerlendirdik. Mayıs 2009 ile Haziran 2009 tarihleri arasında Hatay'da 1,028 erkek ilkökul öğrencisi çalışmaya dahil edildi. Çocukların boy ve kiloları ölçüldü ve vücut kitle endeksi (VKE) hesaplandı. Gevşek ve gergin penis uzunluğu ve sağ el ikinci ve dördüncü parmak uzunlukları ölçüldü. İstatistiksel metod olarak, tanımlayıcı ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sağ el ikinci parmak uzunluğu ile gevşek ve gergin penis uzunluğu arasında anlamlı korelasyon bulundu (r=0,166 and r=0,276, sırasıyla; p<0,01). Sağ el dördüncü parmak uzunluğu ile gevşek ve gergin penis uzunluğu arasında anlamlı korelasyon bulundu (r=0,174 and r=0,287, sırasıyla; p<0,01). İkinci parmak/dördüncü parmak uzunluğu oranı ile gevşek ve gergin penis uzunluğu arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (r=-0,013; p=0,668, r=-0,018; p=0,565). Çalışmamızdaki pozitif korelasyona bağlı olarak, penis ve penis uzunluğu arasındaki ilişki gelişimsel yeni bir bilgidir ve klinik olarak kullanılmalıdır.

P157 Kategori: Romatoloji Sunum Tipi: Poster

SEKONDER HEMOFAGOSİTİK SENDROM: 2 OLGU SUNUMU

Meltem Kıvılcım, Halit Çam*, Gül Nihal Özdemir**, Esra Özek***, Zeynep Alp, Mine Barış Özdil, Hamiyet İpek, ****Traje Celkan, Beyhan Tüysüz*****, Yıldız Camcıoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, *Genel Pediatri, **Çocuk Hematoloji Onkoloji, ***Çocuk Allerji İmmunoloji, ****Çocuk Hematoloji Onkoloji, *****Çocuk Genetik, İstanbul, Türkiye

Giriş: Hemofagositik sendrom, makrofajlarla ilişkili olup nadir görülen ve sıklıkla fatal sonuçlanan bir hastalıktır. Ateş, hepatosplenomegali, pansitopeni, koagülopatiyile karakterizedir. Primer ve sekonder olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir. Sekonder tip; enfeksiyonlar, malignensi, metabolik hastalıklar, immünyetmezlik, kollagen doku hastalığına bağlı olarak gelişebilir.**Olgu 1:** Öncesinde sağlıklı 11,5 yaşında kız hasta döküntü, eklemelerde ağrı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın izlemde uzun süren ateş ve akut faz yüksekliği vardı. Takibinde splenomegali, pansitopeni, hipertrigliseridemi(1067 mg/dl), hiperferritinemi (4026 ng/ml) saptanan hastada hemofagositoz düşünüldü. Bilinç bulanıklığı geliştiğinden yoğun bakıma alındı. Kemik iliği aspirasyonunda hemofagositoz görüldü. Dekzametazon, siklosporin ve immünglobülin tedavileriyle bulguları düzeldi. Tetkiklerinde Mikoplazma IgM ve IgG pozitif bildirildi.**Olgu 2:** Kardeş torunları olan ebeveynden 3. gebelik 3. canlı doğum olarak doğurtulmuş. Ateş ve öksürük şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Muayenede saç rengi gri, soluk görünümde olan hastanın akciğerlerde ralleri, hepatosplenomegalisi vardı. Tetkiklerinde pansitopeni, sedim düşüklüğü (7 mm/sa), fibrinojen düşüklüğü (130 mg/dl), hipertrigliseridemi (520 mg/dl), hiperferritinemi (2259 ng/ml) saptandı. İlk kardeşin gri saçlı ve 4 aylıkken benzer klinikte kaybedildiği öğrenildi. PRETAM'a gönderilen tetkiklerinde 15. kr. RAB27A gen mutasyonu saptanmıştı. Anne, baba ise heterozigot bulundu. Griselli sendromu ve hemofagositoz düşünülen hastanın saçının mikroskopik incelemesinde düzensiz pigmentasyon izlendi. Kemik iliğinde hemofagositoz görüldü. Hastaya kemoterapi ve immünglobülin başlandı. Hasta Yoğun Bakım'da izlenmektedir.**Tartışma:** Edinsel hemofagositoz en sık viral enfeksiyonlara ikincildir. Bakteriyel ve fungal enfeksiyonlarla da ilişki gösterilmiştir. Literatürde mikoplazma ilişkili hemofagositoz olguları az sayıdadır. Pansitopeni, hipertrigliseridemi, koagülopati, sedimentasyon düşüklüğü görülen olgularda hemofagositoz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İlk olguda neden olarak mikoplazma enfeksiyonu veya romatolojik hastalık, ikinci olguda ise Griselli sendromu düşünüldü.

P158 Kategori: Romatoloji Sunum Tipi: Poster

TÜRKİYE'NİN GÜNEY DOĞUSUNDA AİLESEL AKDENİZ ATEŞLİ ÇOCUKLARDA GENOTİP-FENOTİP İLİŞKİSİ

Erdal Çakmak, Selvi Kelekçi, Servet Yel, Velat Şen, Aydın Ece

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) tanısı klinik bulgulara dayalı olarak konmakla birlikte; aile öyküsü, etnik köken, gen mutasyonu, kolşisin tedavisine yanıt ve yükselmiş akut faz reaktanları gibi tanıyı destekleyici kriterler de mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, Güneydoğu Anadolu bölgemizde AAA'lı çocuklarda genotip-fenotip ilişkisini araştırmaktır. Toplam olarak 105 AAA'lı çocuk (55 erkek, 50 kız) çalışmaya dahil edildi ve farklı 20 gen mutasyonu çalışıldı. En sık gözlenen semptomlar; Ateş (%100), karın ağrısı (%99), eklem ağrısı (%61,5) idi. Hastalar önceden idrar yolu enfeksiyonu, parazitöz, konstipasyon, gastrit, tonsillit ve akut apandisit gibi yanlış tanıları almıştı. Hastaların %71,4'ü orta düzeyde bir hastalık ağırlık skoruna sahipti. AAA atakları sırasında, yüksek eritrosit sedimentasyon hızı (%52), C-reaktif protein (%65,7), fibrinojen (%62,9) düzeyleri ve lökositöz (%62,9) oranları saptandı. En sık rastlanan MEFV gen mutasyonları E148Q ve M694V idi. Yüksekten aza doğru genotip sıklıkları; E148Q/N, V726A, M694V/N ve M694V/M694V şeklinde sıralanıyordu. Hastalar homozigot, heterozigot ve birleşik heterozigot şeklinde üç alt gruba ayrıldığında; ortalama yaş ve semptom başlama yaşının homozigot grupta diğerlerinden daha düşük, eritem görülme sıklığının daha yüksek olduğu görüldü. Anne-Baba akrabalığı, klinik ve laboratuvar bulgular ve kolşisine yanıt bakımından her üç alt grup arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

P159 Kategori: Romatoloji Sunum Tipi: Poster

ÖLÜMCÜL PULMONER HEMORAJİ İLE KOMPLİKE OLAN BİR HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURASI OLGUSU

Nur Canpolat, Mine Özdil, Nurtaç Eke, Mehmet Taşdemir, Salim Çalışkan, Özgür Kasapçopur, Halit Çam, Lale Sever, Nil Arsoy

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

Giriş: Henoch-Schönlein Purpurası(HSP) çoğunlukla purpura şeklinde deri döküntüsü, eklem bulguları ve karın ağrısı ile nitelenen, çocukluk çağının en sık vaskülitidir. Uzun dönem morbiditenin en önemli sebebi böbrek tutulumu olmakla birlikte erken dönem morbidite ve mortalite gastrointestinal, santral sinir sistemi ve akciğer tutulumu ile ilişkilidir. Pulmoner hemoraji HSP'nin nadir fakat yüksek mortalitesi olan bir komplikasyondur. Öncesinde sağlıklı olan on bir yaşında kız hasta alt ekstremitelerde ve kalçalarda purpurik döküntü, ayaklarda hemorajik büle ve kulak kepeğinde nekrotik döküntü ile başvurdu. El ve ayaklarda yumuşak doku ödemi mevcuttu. Her iki el bileği ve ayak bileklerinde artrit bulguları vardı. Solunum sesleri ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, PT, aPTT, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve tam idrar tahlili normaldi. C3 ve C4 seviyeleri normal sınırlarda olan hastanın ANA (hafif pozitif; 1/100), anti-dsDNA (-) ve ANCA (-) saptandı. Klinik bulgular ile HSP düşünülen hastaya 2. günde yaygın yumuşak doku ödemleri nedeniyle oral prednizolon tedavisi başlandı. Dördüncü günde aniden masif hemoptizi ve ciddi solunum sıkıntısı gelişti. Ateşi yoktu, dinlemekle bilaterale yaygın krepan ralleri vardı, hemoglobinin değerinde düşme gözlemlendi. Akciğer grafisinde bilaterale yama tarzı infiltrasyonlar ve opasiteler saptandı. Pulmoner kanama düşünülen hastanın toraks tomografi bulguları pulmoner kanamayı destekliyordu. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve mekanik ventilasyon başlandı. Entübasyon sırasında yoğun endotrakeal kanaması mevcuttu. Tedavisi IV yoğun yüksek doz metilprednizolon ile değiştirildi, yoğun destek tedavi uygulandı. Klinik yanıtı olmayan hastaya IV siklofosfamid verildi ve ardından 3 kez plazmaferez uygulandı. Tüm tedavilere rağmen hasta pulmoner kanamaya bağlı solunum yetersizliği nedeniyle kaybedildi.

P160 Kategori: Romatoloji Sunum Tipi: Poster

ADOLESAN KAWASAKİ HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Velat Şen, Selvi Kelekçi, Servet Yel, Ali Güneş, Aydın Ece

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Kawasaki hastalığı (KH), ani başlangıçlı, yüksek ateşle seyreden ve tanısı klinik bulgularla konulan bir çocukluk çağı vaskülitidir. Hastaların %85'i beş yaşın altında olup adolesan dönemde görülmesi nadirdir. Tedavide intravenöz immünglobulin (İVG) ilk 10 günde verilmesi gerekir. Ancak çoğu zaman tanı gecikmeleri olmaktadır. Sunduğumuz 12 yaşındaki olguya; 14 gün süreyle devam eden ateşli dönemde kızıl ve ARA tanısıyla depo penisilin ve aspirin tedavisi verilmiş, ateşlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanemize kabulde, fizik muayenesinde; Genel durumu orta olan hastada konjonktivalarda, orofarenks ve tonsillerde hiperemi, kırmızı çilek dili, dudaklarda çatlaklar, sol servikalde en büyüğü 1,5x2 cm çapında 3-4 adet lenf nodu, özellikle el ve parmak uçlarında deskuame olmaya başlayan eritematöz makülopapüler döküntü ve tüm vücutta eritem vardı. Ateş 38,5-39°C nabız 132/dakika, solunum sayısı 22/dakika, kan basıncı 110/65 mmHg ölçüldü. Koroner arter tutulumu açısından yapılan ekokardiyografik incelemede her hangi bir patoloji saptanmadı. Tam kan sayımında; beyaz küre: 18.000/mm³, hemoglobin: 10,4 gram/dl, trombosit: 509 000/mm³ idi. Eritrosit sedimentasyon hızı: 29 mm/saat, C-reaktif protein 13,8 mg/dl (N:0-0,5) olarak bulundu. Biyokimyasal testlerde anormal bir sonuç elde edilmedi. İdrar incelemesinde patolojik bir bulgu yoktu. Hastaya İVG 2 g/kg'dan 10 saatlik infüzyonla verildi ve beraberinde asetil salisilik asit başlandı. İVG verilmesini takiben hastanın ateş, göz ve cilt bulguları süratle geriledi. Olgunun kontrol laboratuvar incelemelerinde tüm laboratuvar tetkiklerinin normal olduğu görüldü. Yatışının 5. günü taburcu edildi, kontrollerde herhangi bir klinik ve laboratuvar bozukluk gözlenmedi. Hastamızda adolesan dönemde Kawasaki Hastalığı gelişmesi ve hastalığın başlangıcından itibaren 16 gün geçtikten sonra İVG tedavisine dramatik yanıt vermesi nedenleriyle sunuldu.

P161 Kategori: Romatoloji Sunum Tipi: Poster

DERMATOLOJİ KLİNİKLERİNE MÜRACAAT NEDENİ İLE GEÇ TANI ALAN ÇOCUKLUK ÇAĞININ NADİR GÖRÜLEN ROMATOLOJİK HASTALIĞI; DERMATOMİYOZİT

Müferet Ergüven, Özlem Kalaycık, Osman Avcı

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

Giriş: Dermatomiyozit, kas ve deri tutulumu ile ilgili belirti ve bulguların ön planda olduğu, genellikle 4 yaş sonrasında başlayan, idiyopatik multisistemik bir hastalıktır. Bu hastalıkta CPK, AST, LDH ve ALT gibi kas enzimlerinde yükseklikler görülebilmektedir. Hastamızda olduğu gibi cilt tutulumlarının ön planda olması nedeni ile cildiye polikliniklerine başvuran bu hastalarda ciddi mortalite ve morbidite sebebi olan multisistemik tutulum çoğu zaman fark edilmeyerek tanı gecikmektedir. Ancak ses kısıklığı, yutma güçlüğü gibi bir romatolojik acil geliştiğinde hasta çocuk hekimine yönlendirilmektedir. Bu konuya dikkat çekmek amacı ile dermatomyozitli olgumuz sunuldu.

Olgu: 5 yaşında kız hasta, 1.5 ay önce yüzünde kızarıklıklar ve ellerinde döküntüler beliren hasta dermatoloji kliniğine başvurmuş. 2 hafta önce sesinde kalınlaşma, yutmada zorlanma olduğu fark edilmiş. Tarafımıza yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde göz çevresinde heliotropik eritem, yanaklarında eritematöz lezyonları ve her iki elinde ekstensor yüzeylerde gottron papülleri mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde, CK: 5637 U, LDH: 691 U/L, AST: 96 U/L, ALT: 206 U/L, CRP: Negatif saptandı. EMG' de miyojen tutulum bulguları mevcuttu. Kas biyopsisi dermatomyozit ile uyumlu bulundu. Romatolojik markerlarından ANA: Pozitif saptandı. Hastaya 5 günlük pulse steroid (30 mg/kg/gün) tedavisi başlandı, ardından idame tedavisi olarak 2 mg/kg/gün metilprednisolon ve metotrexat 10 mg/m²/hft olarak verildi. Yutma disfonksiyonu açısından yapılan ÖMD incelemesi normal bulundu. Klinik iyileşmesi ve laboratuvar bulguları tedricen düzelen hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

Çıkarımlar: Dermatomiyozitin klinik seyri çocuklarda erişkinlere göre daha iyi olmakla birlikte respiratuvar, kardiyolojik, nörolojik ve gastrointestinal sistem komplikasyonlarının morbidite ve mortaliteye neden olabileceği unutulmamalıdır. Multisistemik bir hastalık olmasına rağmen ilk klinik başvurunun romatolojik problemlerle olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

P162 Kategori: Sosyal Pediatri Sunum Tipi: Poster

ALT GIS KANAMASI İLE GELEN MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU

Tuğba Koca, Mustafa Akcam

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

Giriş: Munchausen by proxy sendromu, hastalık semptom ve belirtilerinin ebeveyn tarafından oluşturulduğu çocuk tacizinin ciddi bir formudur. Genellikle ebeveyn, çocuğunda hastalık olduğunu uydurur veya yaratır. Bazen bu tablo ölümle sonuçlanabilir. Burada, yaklaşık 6 aylık vücudun çeşitli bölgelerinden kanama yakınmaları ile birçok hastaneyeye başvuran ve munchausen by proxy sendromu tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Olgu: Kanlı dışkılama ve kanlı idrar yapma şikayetleri ile kliniğimize yatırılan 21 aylık erkek çocuğun öyküsünden; 16 aylık iken ilk kez dışkıda kan görüldüğü, gastroenteroloji polikliniğinde inek sütü alerjisi ve meckel divertikülü ön tanılarıyla tetkik edildiği, bundan 3 ay sonra idrardan kan gelmesi nedeniyle nefroloji servisine yatırıldığı, tetkiklerinde pozitif bir bulguya rastlanmadığı, ardından göbektan sızıntı şeklinde kanama şikayetiyle başvurduğu dış merkezde hipofibrinojenemi saptandığı öğrenildi. Fizik incelemesinde sistem bulguları doğaldı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Klinik izleminde bezinde idrar ve dışkıya karışmış taze kana benzer renkte materyal görüldü. İdrar ve dışkı analizinde eritrosit veya hemoglobine rastlanmadı. Rektal tuşede bulaşan dışkı rengi normaldi. Annenin şüpheli davranışları dikkatle izlendi. Bezdeki kırmızılıkta salça kokusu fark edilerek, annenin aralıklarla hastanın bezine salça sürdüğü ortaya çıkarıldı.

Tartışma-Çıkarımlar: Munchausen by Proxy Sendromu tanısında gecikme; gereksiz ve zararlı olabilecek tetkik ve tedavilere neden olabilir. Bu nedenle, başta çocuk uzmanları olmak üzere tüm hekimlerin, tekrarlayan şekilde hastaneye başvuran ve yapılan tetkiklere rağmen bir tanı konulamayan olgularda, bu sendromu ayırıcı tanıda değerlendirmeleri uygun olur.

P163 Kategori: Sosyal Pediatri Sunum Tipi: Poster

NUTRİSYONEL VİTAMİN D EKSİKLİĞİ TANISI ALAN ÜÇ OLGU: RİKETS HALA BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU

Zülfikar Akelma, Ayhan Abacı, Aydın Çelik, Osman Özdemir, Zekai Avcı, Cem Hasan Razi, Emine Eroğlu

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

Giriş: Nutrisyonel rikets, kalsiyum ve D vitamini besinsel kaynaklarla yeterli alınmaması sonucu gelişmektedir. Bir halk sağlığı problemi olan riketsden korunmak için ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından beş yıldır tüm bebeklere vitamin D desteği yapılmasına rağmen, rikets görülmeye devam etmektedir. Bu olgu sunumunda 6 aylık, 1 ve 2 yaşında nutrisyonel rikets tanısı konulan, farklı klinik bulgularla (hipokalsemik konvulsiyon, iskelet deformitesi ve hipokalsemi) başvuran üç olgu sunulmuştur.

Birinci Olgu: Bir yaşındaki erkek bebek febril konvülsiyon nedeniyle çocuk acil servise getirildi. Anne sütü ile beslendiği ve 1-2 aylık olduğu dönemde bir ay vitamin D tedavisi aldığı öğrenildi. İncelemesinde; kalsiyum (Ca): 7.8 mg/dL (8.6-10.5), fosfor (P): 4.0 mg/dL (3.8-6.5), alkalen fosfataz (ALP): 1427 U/L (60-275), 25 OH vitamin D: 4 ng/mL (30-100), parathormon (PTH): 204 pg/mL (10-65) idi. El bilek grafisinde kemik yaşı 9 ay ile uyumlu idi, radius ve ulnada rikets ile uyumlu çanaklaşma ve düzensizlikler saptandı.

İkinci Olgu: İki yaşındaki kız çocuk bacaklarda eğrilik şikayeti nedeniyle getirildi. Bir yaşına kadar anne sütü aldığı, 6 aylıktan itibaren ek gıda ile beslenmeye geçildiği, D vitamini profilaksisi almadığı öğrenildi. Tetkiklerinde; Ca: 9.7 mg/dL, P: 2.6 mg/dL, ALP: 880 U/L 25 OH vitamin D: 7.6 ng/mL, PTH: 101 pg/mL idi. Grafilerinde, alt ekstremitede O-bayn deformitesi ve eklem yüzeylerinde düzensizlik, çanaklaşma tespit edildi.

Üçüncü Olgu: Altı aylık kız bebek akut bronşiolit nedeniyle hastaneye yatırıldığında ALP düzeyi yüksek saptandığından rikets açısından incelendi. Anne sütü ile beslendiği ve vitamin D profilaksisi almadığı öğrenildi. Tetkiklerinde; Ca: 8.3 mg/dL P: 2.7 mg/dL ALP: 1666 U/L, 25 OH vitamin D: 4 ng/mL PTH: 848 pg/mL idi. Sol el bilek grafisinde ulnada epifizinde rikets ile uyumlu çanaklaşma ve düzensizlikler saptandı.

P164 Kategori: Sosyal Pediatri Sunum Tipi: Poster

LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Soner Sazak, Özgül Yiğit, Fatih Mete, Nur Aycan, Özgür Sancar, Nedim Samancı

Bezmi Alem Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Dünyada sigara kullanımı toplum sağlığı için önemli olup, bu durum hastalık riski açısından gençlerde daha fazla önemsenmektedir. Ancak gençler arasında tütün kullanımı giderek artmaktadır. Çalışmamızda lise öğrencileri arasında sigara içme sıklığını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Eğitimleri farklı olan 3 lise (Anadolu lisesi, Meslek lisesi, Genel lise) örnek olarak seçildi. Tüm sınıflardaki öğrencilerin hazırlanan anketleri doldurması istendi. Öğrencinin yaşı, sınıfı, sigara içmeyi denemesi, içime devamı, ebeveynlerinin ekonomik, eğitim, iş ve sigara alışkanlıkları soruldu.

Bulgular: Çalışma 2028 öğrenciyi kapsadı. Tüm grubu ele aldığımızda sigara içme oranı % 21,1 idi. Erkeklerde sigara içimi fazla (%62,6) olup kızlarla anlamlı fark vardı (p=0,0001). Ortalama sigaraya başlama yaşı 13,4 [pm]2; sigara içme süresi ortalama 3[pm]2,4 yıldır. Sigara (+) ve sigara (-) gruplarının okul dağılımları arasında anlamlı farklılık gözlemlendi (p=0,0001), sigara içen grubun %48'i genel lise öğrencisiydi. Sınıflar arasında 3. ve 4. sınıflarda oran daha yüksekti (sırasıyla %26, %36). Sigara içen ve içmeyenler arasında sigara deneme yaşında farklılık yoktu. Evde sigara içilen öğrencilerin sigara içme olasılığı 2,5 kat daha yüksekti (p= 0,0001). Babası sigara içenlerde sigara içme olasılığı 1,58, kardeşi içenlerde 1,43, annesi içenlerde 1,38 kat yüksek bulundu. Ailenin aylık geliri, anne- babanın sağ ya da ayrı olup olmaması anlamlı bulunmadı. Cinsiyetin erkek olması, sigara deneme ve evde sigara içilmesi etkili faktörler olarak belirlendi.

Çıkarımlar: Gençler arasındaki sigara kullanımında ailelerinin sigara alışkanlığının etkili olması dolayısıyla gençlere yönelik koruma programlarına okul çevresi yanında evdeki ebeveynler de dahil edilmelidir.

P165 Kategori: Sosyal Pediatri Sunum Tipi: Poster

HATAY İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM ÇAĞINDAKİ ERKEK ÇOCUKLARDA DIŞ GENİTAL ORGAN ANOMALİ ORANLARI*Mürsel Davarcı, Ahmet Gökçe, Fatih Rüştü Yalçınkaya, Murat Tutunç, Mehmet İnci, Ebru Turhan, Yusuf Selim Kaya*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada ilimiz merkezinde ilköğretim çağındaki erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranlarını bulmayı amaçladık. Tarama için gerekli izinler alındıktan sonra 6 adet ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan 981 erkek çocuk çalışmaya dahil edildi. Tüm öğrenciler iki üroloji uzmanı tarafından okullarında muayene edildi ve dış genital organ anomalileri kaydedildi. Öğrencilerin yaşları 7 ila 11 arasında (8,72±1,21) idi. Çalışmaya katılan 981 öğrencinin 126'sında (%12,8) anomali saptandı. Saptanan anomaliler; retraktıl testis (%5), inguinal herni (%0,7), hipospadiyas (%0,4), inmemiş testis (%6,1) ve hidrosel (%0,4) idi. Çalışmamızda, Hatay il merkezinde ilköğretim çağı çocuklarında dış genital anomalilerin oranını tespit etmeye çalıştık. Çalışma sonucunda, özellikle ileride olabilecek fakat düzeltilebilir ciddi durumların (kısırlık gibi), yapılan tarama muayenelerinin yetersizliği ve ilköğretim çağındaki çocuklarda ve ailelerinde yetersiz ilginin olduğu gözlenmiştir. İleride gelişebilecek büyük problemlerin önüne geçilebilmesi için okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda genital anomalilerin erken tanı ve tedavisini sağlayacak bir sağlık kontrol sistemi geliştirilmeli ve aileler bu konuda eğitilmelidir.

P166 Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

HİPOTONİ İLE BAŞVURAN NEONATAL NONKETOTİK HİPERGLİSİNEMİ OLGUSU*Mine Özdil, Halit Çam*

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

Giriş: Nonketotik hiperglisinemi(NKH) otozomal resesif geçişli, mitokondriyal glisin parçalayıcı 'cleaving' enzim kompleksi aktivite eksikliği ile karakterize bir metabolizma hastalığıdır. Başvuru yaşına ve klinik gidişe göre neonatal, infantil, geç başlangıçlı ve geçici olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. En sık ve ağır formu olan neonatal NKH hayatın ilk birkaç gününde ortaya çıkan hipotoni, dirençli miyoklonik nöbetler, apne, solunum yetmezliği, hıçkırık ve letarji ile seyreder ve çoğunlukla ölümcüldür. Koma dönemini atlatabilen hastalarda ciddi nörolojik sekeller ve psikomotor gerilik kalır. Beyin omurilik sıvısı (BOS)/plazma glisin oranının 0,08 den yüksek olması tanı koydurucudur. İki günlük iken kliniğimize başvuran, anne baba arasında akrabalık tanımlanmayan olgunun doğumdan 1 gün sonra başlayan emmede azalma, uyku hali, hareketlerinde gevşeklik yakınmaları mevcuttu. Fizik muayenesinde letarjik, hipoton, yenidoğan refleksleri deprese olan ve izlemde solunumunda yüzeyleşme saptanan hasta entübe edilerek mekanik ventilasyon başlandı. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, kranial ultrasonografisi normal idi, kan ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. Kan gazında respiratuar asidozu vardı, amonyak değerleri normal sınırlarda seyretti. Kan aminoasit analizinde glisin:1069 mcgMol/L, eş zamanlı alınan kan ve BOS glisin oranı 0,21 saptandı. Hastaya intravenöz sodyum benzoat ve karnitin tedavileri başlandı. Kliniğinde ve laboratuvar değerlerinde düzelleme olmayan hasta 12. gününde kaybedildi. Akraza evliliğinin yaygın olması nedeniyle daha sık karşılaştığımız otozomal resesif hastalıklardan NKH hipotoni, nöbet ve emme güçlüğü ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi, ayrıca akraba evliliği olmayan olgularda da aynı klinik tablo ve tanının karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

P167 Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

PRENATAL TANISI OLMAYAN SPONDİLOKOSTAL DİZOSTOZLU BİR OLGUMUZ*Zeynep Alp, Esra Özek*, Elif Söbü, İbrahim Adaletli**, Necla Akçakaya, Yıldız Camcıoğlu, Haluk Çokuğraş*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, *Çocuk Enfeksiyon Allerji İmmünoloji, Radyodiyagnostik, Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Spondilokostal dizostoz, spondilotorasik dizostoz ve Jarcho-Levine Sendromu konjenital segmental kostovertebral malformasyonlar grubunu oluşturan anomalilerden bazılaridir.1 Spondilokostal dizostozda sayısal ve yapısal vertebra ve kosta anomalileri bulunurken, spondilotorasik dizostozda yalnızca vertebraları tutar. Jarcho-Levine sendromu ise tüm vertebral kolonun ve kostaların tutulduğu ağır ve ölümcül bir tablodur. Gebelik takipleri sırasında ultrasonografik olarak kosta ve vertebra anomalilerinin saptanması ile prenatal tanı koyulabilir. Prenatal ultrasonlarında meningomyelose tanısı almış, ailenin terminasyonu kabul etmediği, kostovertebral anomalileri doğumdan sonra fark edilen ve spondilokostal dizostoz tanısı alan bir olgumuzdan bahsetmek istedik. Aralarında akraba evliliği olmayan sağlıklı anne-babanın 2. spontan gebelik 2. canlı doğumu olarak 38 gestasyon haftasında sezaryen ile 1870 gr ağırlığında doğurtulan prenatal meningomyelose tanılı, kosta ve vertebra anomalileri doğumdan sonra fark edilen politleyalı hastamızın görüntülemelerinde kostalarda füzyon ve blok vertebra saptanmıştır. Aksiyel iskelet sistemi anomalilerinden biri olan spondilokostal dizostoz, prenatal takipler sırasında ultrasonografik olarak kosta ve vertebra anomalilerinin saptanmasıyla tanılandırılabilir. Bu malformasyonlara başta nöral tüp defektleri olmak üzere pek çok merkezi sinir sistemi anomali, konjenital kalp anomalileri, gastrointestinal ve genitouriner sistem anomalileri, kraniyofasiyal ve kutanöz malformasyonlar (örn. politleya) eşlik edebilir. Bu malformasyonların saptandığı hastalar eşlik edebilecek diğer anomaliler açısından da değerlendirilmelidir.

P168 Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

ÖNLENEBİLİR BİR NEDENLE YAŞANAN GÖRME ENGELLİ SORUNU*Emine Bahar Bingöler Pekcici, Gülşen Köse*

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Yenidoğan döneminde hipoglisemi ve bunu izleyen konvülsiyonlar, beyinin oksipital korteksinde gelişen hasarlar sonucunda görme engeline yol açabilmektedir. Yenidoğan hipoglisemisi için pek çok risk faktörü sıralanmakla birlikte sunmak istediğimiz olgu bu risk gruplarına girmemektedir. Olgumuz anne sütünün olmaması ve beslenememeye bağlı ağız izleyen dönemde evinde hipoglisemik konvülsiyonlar geçirip santral sinir sistemindeki hasar sonucunda görme yetisini kaybetmiştir. Uygun beslenme ile sağlıklı ve duyuşal yetisini kaybetmeden bir yaşam sürmesi beklenen olgumuzu, yenidoğanların beslenmesi konusundaki bilgilerin yetersizliğinde ortaya çıkabilecek sorunları vurgulamak ve çözüm yöntemlerini tartışmak amacıyla sunmaktayız.

Olgu: İki aylık kız bebek, çevre ile ilişki azlığı yakınması nedeniyle izlenmektedir. 25 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 38. haftasında, hastanede C/S ile 3200 g sorunsuz olarak doğmuş. Doğumdan sonra anne, hipertansiyon nedeniyle hastanede kalıp, bebek ailesi ile birlikte eve gitmiş. Bebeğin evde çok ağladığı, ailenin anne sütü olmadığı için bebeğin beslenmesini sağlayamadığı öğrenilmiştir. Bebeğin oral formula hazırlanarak beslenmesi gecikmiş ve düzenli olarak da beslenememiş. Bu dönemde bebek nöbet geçirmeye başlamış daha sonra hastaneye yatırılarak kan şekeri, nöbetleri kontrol altına alınmış, hastanede yatdığı dönemde hipoglisemi nedenleri araştırıldığında, beslenememeye bağlı açlık nedeni dışında nörolojik ve metabolik bir sorun bulunmamış. Yapılan fizik incelemesi mikrosefali dışında doğaldır. Nörolojik incelemede ışık refleksi ve ışık takibi olan bebeğin göz dibi değerlendirilememiştir. Bebeğin obje takibinin yeterli olmadığı ve göz hareketlerinde arayıcı niştagmus olduğu saptanmıştır. Yenidoğanların tıbbi zorunluluk olmadığı sürece annelerinden ayrılmamalarının sağlanması, taburculuklarında aileye beslenme ile ilgili yeterli bilgi verilmesi, tehlike işaretlerinin anlatılması, aile eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve bebeğin erken beslenmesinin uygun olmadığına dair yanlış toplum inancının düzeltilmesi ile önlenebilir sağlık sorunları sonucu gelişebilecek sekellerin azalabileceğini düşünmekteyiz.

P169

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

TÜBEROSKLEROZ OLGU SUNUMU

Nagehan Emiralioğlu, Serdar Kula*, Ferit Kulalı, Ebru Ergenekon**, Esra Önal**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı, Pediatrik Kardiyoloji, **Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Tuberoskleroz; otozomal dominant geçiş gösteren ve spontan mutasyon oranı yüksek olan, insidansı 1/6000-30000 arasında değişen nörokutanöz bir hastalıktır. Beyin, retina, deri, akciğer, böbrek ve kalp gibi organlarda hamartomlarla karakterize, epilepsi ve mental retardasyonun eşlik ettiği birçok sistemi ilgilendiren bir hastalıktır. Çocukluk çağının sık görülen benign kalp tümörü olan rabdomyom ile renal ve akciğer yerleşimli anjiolipomlar tuberosklerozun diğer bulgularıdır.

Olgu: Üç günlük kız hasta sarılık şikayeti ile hastanemize getirildi. Hikayesinde 31 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan çocuk olarak 2960 gram ağırlığında C/S ile 37 hafta 6 günlük olarak doğurtulduğu yapılan ayrıntılı fetal USG ve aminosentezinin normal olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, mezokardiyak odakta 2/6 kısa sistolik üfürümü ile cilt ve sklerada ikteri mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikleri, tiroid fonksiyonları ve abdominal ultrasonografisi normal olarak saptandı. Ekokardiyografisinde, kalpte multipl kitte (rabdomyom), sol ventrikül çıkışında hafif darlık, interventriküler septumda muskuler oblik defekt saptandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde, her iki lateral ventrikülü döşeyen ependimal yüzeylerde multipl subependimal nodül; her iki frontal, sol temporal ve parietal loblarda korteks ve subkortikal beyaz cevherde kortikal tüberler izlendi. Göz ve cilt muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hasta mevcut bulgularla tuberoskleroz tanısı aldı. Bu vaka ile kardiyak rabdomyomların klinik olarak sessiz seyredebileceği ve yaşla beraber gerileyebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Tartışma: Kalpteki rabdomyomlar tuberosklerozlu çocukların %60'ında gözlenir ve zamanla regrese olurlar. Gerek intrauterin dönemde, gerekse yenidoğan döneminde tuberoskleroz, diğer klinik bulguları ortaya çıkmadan önce sadece rabdomyomla kendini gösterebilir. Rabdomyomun tedavisi kitlenin lokalizasyonuna ve boyutlarına bağlıdır. Akım obstrüksiyonu bulguları, ventriküler aritmi oluşturanlar çıkarılmalıdır. Küçük asemptomatik tümörler büyüme regresyon açısından izlenebilir.

P171

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

EVDE DOĞUMLAR ARTIYOR MU?

Tutku Özdoğan, Yasemin Şenel, Fatih Varol, Güntülü Duran, Tuğba Yıldız

Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Evde doğumun güvenilirliği gerek ülkemizde gerekse dünyada halen tartışılmakta olan bir konudur. Pek çok gelişmiş ülkelerde evde doğumların bu konuda eğitilmiş ebe-ler tarafından yapılması önerildiği halde Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği evde doğumu desteklememektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı evde doğumları güvenilir bulmamaktadır. Biz de son üç ayda evde doğup hastanemize başvuran ve yenidoğan yoğun bakıma girecek kadar ciddi komplikasyonlu olan 4 olguyu sizlerle paylaşmak ve bu konuya dikkat çekmek istedik. Özet olarak verilen olgulardan da anlaşıldığı gibi evde ebe yardımı olmadan yapılan doğumlarda komplikasyon oranı fazladır. Üstelik aileler kimi zaman bebeği kontrole getirmeyi bile düşünmemekte, anne şikayetleriyle beşvurmaktadırlar. Evde doğumların en önemli sebebi ülkemizde ekonomik nedenler olmakla beraber tüm boyutlarıyla ilgili birimlerce tartışılmalıdır.

P170

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

BÜYÜK DAMAR TRANSPOZİSYONU OLAN TERM YENİDOĞANDA NEKROTİZAN ENTEROKOLİT: OLGU SUNUMU

Emel Akıncı Ataoğlu, Ahmet Çelebi*, Türker Sarıtaş*, Derya Büyükkayhan, Berna Kamacı, Murat Elevli, Nilgün Selçuk Duru

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul, Pediatri, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
*Siyami Ersek Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Syanotik kalp hastalıklarında mezenterik arterde iskemi artmış nekrotizan enterokolit (NEK) riskinde beraberinde getirir. Antenatal ve yaşamın ilk saatlerinde tanı almamış olgularda erken cerrahi girişim uygulanmasında NEK önemli bir klinik sorundur. Antenatal tanımlanmamış ve yaşamın ilk saatlerinde beslenen, büyük damar transpozisyonu (BDT) olan yenidoğan NEK'e bağlı cerrahi girişimde gecikme nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 36 y SS baba ile 30 yy SS annenin 1.gebeliğinden 1.canlı doğum olarak, 38 haftalık kız bebek, vajinal yolla, özel hastanede 2350 g, 8/ 10 APGAR la doğmuş. Doğduktan sonra anne yanına verilerek beslenmeye başlanmış. Yaşamının 14.saatinde beslenme sırasında morarmalarının olması ve oksijen saturasyon düşüklüğünün saptanması üzerine hasta ünitemize sevk edildi. Ağı: 2350 g (<3p), Boy: 49 c, (50p), BÇ: 35 cm (50p), KTA: 148 dk, DSS: 52/dk, TA: 67/40 mmHg idi. Fizik muayenede syanoz ve 1/6 sistolik üfürüm dışında özellik saptanmadı. Yapılan ekokardiyografide pulmoner arterin sol ventrikülden, aortun sağ ventrikülden çıktığı, 4 mm çapında atrial septal defekt saptandı. Hastaya PGE1 infüzyonu başlandı. PGE1 infüzyonu sonrasında saturasyonları %88-92 arasında izlendi. Ancak izlemde yatışının ilk günü safıralı kusmaları dikkati çekti. Oragastrik drenaja alınan, gaitada gizli kan pozitifliği olan hastaya NEK'e yönelik tedavi başlandı. Yatışının 2. gününü batın distansiyonu gelişmesi ve genel durumunun bozulması nedeniyle mekanik ventilasyon desteği verildi. Hastanın klinik bulguları evre 2 NEK ile uyumluydu. Ancak BDT olması nedeniyle ekplorasyon düşünülmüdü. Yatışının 4. gününü mekanik ventilasyon desteği sonlandırıldı. NEK klinik bulguları gerileyen hasta yatışının 8 ve yaşamının 9. günü operasyon için refere edildi.Yaşamının 13. günü Jatene arterial switch operasyonu uygulanan hastanın postop sorunu olmadığı öğrenildi.

P172

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

NEONATAL ÜRTİKER: OLGU SUNUMU

Sinan Uslu, Betül Diler, Ali Bülbül, Serdar Cömert

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Akut ürtiker çocukluk çağının en sık görülen hastalığı olmakla birlikte yenidoğan döneminde son derece nadirdir. Bu çalışmada tüm vücudunda yaygın ürtikerial döküntüsü olan 17 günlük bebek sunuldu.

Olgu Sunumu: On yedi günlük erkek hasta bir gün önce gövdede başlayan ve tüm vücuda yayılan döküntü şikayeti ile acil polikliniğe getirildi. Hastanın 23 yaşındaki sağlıklı annenin ilk gebeliğinden normal vaginal yol ile 3500 g olarak doğduğu, postnatal adaptasyonda herhangi bir sorunun yaşanmadığı ve yaşamının ilk saatinden itibaren anne sütüyle beslenmeye başladığı öğrenildi. Annenin gebeliğinde sağlık sorunu yaşanmadığı ve ilaç kullanmadığı tespit edildi. Annenin meme başı çatlakları için son 2 gündür ısırgan otunu suda beklettikten sonra göğüs ucuna sürdüğü ve bebeğini göğüs ucunu temizlemeden emzirdiği öğrenildi. Bebeğin ekstremiteleri ve gövde üzerinde eritamatoz, yüzeyden kabarıklık, basmakla solan annüller tarzda yaygın ürtikerial plakları vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimya, CRP değerleri normaldi ve periferik yaymasında patoloji saptanmadı. Kültürlerinde üreme olmadı. Total ve spesifik (ısırgan otu-Urtica dioica) IgE düzeyi yüksek saptandı. Annenin diyetinden süt çıkarıldı ve göğüs temizliği yapılarak bebek hipoaalerjenik formül mama ile beslenmeye başlandı. Tedavi uygulanmayan hastanın takibinde yatışının 1. günü lezyonlarının gerilemeye başladığı ve 2. günü tamamen ortadan kalktığı görüldü. Anne sütüyle beslenmeye başlanan hasta yatışının 4. günü lezyonlarının tekrarlamaması üzerine taburcu edildi. Hastanın yapılan deri prick testi negatif saptandı, ilk 9 aylık poliklinik izlemlerinde lezyonlar tekrarlamadı ve alerjik reaksiyon izlenmedi.

Tartışma: Yenidoğanda nadir olmasına rağmen ürtiker görülebilmektedir. Rutin kan tetkiklerinin yanında spesifik IgE, prick testi ve özellikle iyi anamnez tanısal ayırımı yararlı olabilir. Yaklaşım nedene yönelik planlanmalıdır.

P173

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

**YENİDOĞANDA RASTLANTISAL SAPTANAN ALLOİMMUN
TROMBOSİTOPENİ OLGUSU**

Emrah Can, Emel Hatun Aytaç*, Sinan Uslu, Muhittin Çelik, Ömer Güran, Serap Karaman,**

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

Giriş: Yenidoğan döneminde trombositopeni çeşitli nedenlere bağlı olarak görülebilmektedir. Bu nedenlerden biri olan alloimmun trombositopeninin sıklığı 1/1 000-2 000 oranında bildirilmektedir. Fetal trombosit antijenlerine karşı maternal alloimmünizasyon ile karakterizedir. Genellikle annenin trombosit sayısı normaldir. Fetusta veya yenidoğanda ölümlü veya kalıcı nörolojik hasarla sonuçlanabilen intrakraniyal kanama gelişebilir. Tedavide ciddi trombositopeni veya hayatı tehdit eden kanama varlığında olgulara antijen negatif trombosit süspanasyonu, bulunamaz ise rastgele elde edilmiş trombosit süspanasyonu uygulanabilir. İntravenöz immunglobulin (IVIg) tedavisi günümüzde başlıca tedavi seçeneğidir.

Olgu: Bebek H, 39. gebelik haftasında makat geliş nedeniyle sezaryan ile 2730 g (50p), 49 cm (50 p) boy ve 34 cm (50-75p) baş çevresi ile doğdu. Postnatal 69. saatinde hiperbilirubinemi saptanması nedeniyle yapılan tetkiklerinde, tam kan sayımında trombosit sayısının 19 000/mm³ olması üzerine olgunun ileri tetkik ve tedavisi planlandı. Bebeğin fizik muayenesinde kanamaya yönelik patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; periferik yaymada tekli iri trombositler görüldü. Annenin trombositleri 161 000/mm³ olduğundan olguda ön tanı olarak alloimmun trombositopeni düşünüldü. Taniya yönelik olarak bakılan trombosit antikorları negatif sonuçlandı. Kranial USG ve batin USG'sinde kanama veya hematom saptanmadı. Ayırıcı taniya yönelik bakılan TORCH antijenleri negatif bulundu. Hastaya tedavi olarak tek doz 1 gr/kg IVIG verildi. Takibinde olgunun trombositleri 50.000 ve 138 000 /mm³e yükseldi. Taburculuktan 10 gün sonra trombositlerinin tekrar 28000/mm³e düşmesi üzerine olguya 2. doz 1 gr/kg IVIG tedavisi verildi. Kontrollerinde trombosit sayısı tekrar azalma saptanmayan olgunun izlemi devam etmektedir. Yorum Yenidoğanda tespit edilen trombositopeni olgularında, trombositopeni yapacak öncelikli nedenler ile birlikte alloimmun trombositopeni de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P174

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

**ÇOKLU ORGAN YETMEZLİĞİ İLE
BAŞVURAN BİR 22 Q11.2 DELESYONU**Defne Engür, Bilin Çetinkaya Çakmak, Ayvaz Aydoğdu*,
Serap Tetik**, Berent Dişçigil***, Gökay Bozkurt****, Münevver Kaynak TürkmenAdnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye
*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Aydın, Türkiye
**Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye
***Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
****Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Giriş: 22q11.2 delesyonu yaklaşık her 4 000 canlı doğumda bir görülen genetik bir bozukluktur. Klinik bulguları değişkenlikler göstermekle beraber, yarık damak, kardiyak defektler, karakteristik yüz görünümü, timus hipoplazisi ve hipoparatiroidizm sıklıkla gözlenir.

Olgu Sunumu: Aralarında akrabalık olmayan 33 yaşındaki sağlıklı anne ile 40 yaşındaki sağlıklı babanın ikinci çocuğu olarak, 37. gebelik haftasında sezaryen sekiyio ile doğan, solunum sıkıntısı nedeniyle ünitemize sevk edilen kız hastanın fizik muayenesinde; tüm vücutta yaygın ödem mevcuttu. Düşük kulak, kulak kepçesinde anomali ve kılınma artışı vardı. Oral orifis küçüktü. İnlmesi, bilateral subkostal çekilmeleri, takipnesi, burun kanadı solunumu mevcuttu. Karaciğer kosta altında midklavikular hatta 3 cm, sert olarak ele geliyordu. Femoral nabızları zayıf olarak alınıyordu. Laboratuvar incelemelerinde; hipokalsemi, metabolik asidoz, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma, ürik asit yüksekliği, hiperkalemi saptandı. Akciğer grafisinde timus gölgesi gözlenmedi. Trombositopenisi ve periferik kan yaymasında dev trombositleri vardı. Parathormon düzeyi normaldi. Ekokardiyografik incelemesinde kesintili arkus aorta tip B saptanan olguya operasyon öncesi prostoglandin infüzyonu başlandı. FISH çalışmasında 22q11.2 delesyonu saptandı.

Tartışma: Hastamızda kesintili arkus aorta, trombositopeni, periferik yaymada dev trombositler, hipokalsemi bulguları ile 22q11 delesyonu düşünüldü ve sitogenetik inceleme ile doğrulandı. Kesintili arkus aorta olguları, yenidoğan döneminde, metabolik asidoz, hepatomegali, ödem, çoklu organ yetmezliği bulgularıyla seyredebilir. Sepsis benzeri klinik tablo ile karşımıza gelen yenidoğanlarda, eşlik eden tipik yüz görünümü, timus yokluğu, hipokalsemi, trombositopeni ve dev trombositler gibi bulgular varlığında, 22q11 delesyonu akla getirilmelidir.

P175

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

CHARGE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Erdal Peker, Murat Doğan*, Murat Başaranoğlu, Ertan Sal, Ercan Kırmı

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

CHARGE sendromu, kolobom, kalp defektleri, koanal atrezi, büyüme-gelişme geriliği, santral sinir sistemi anomalileri, genital anomaliler, hipogonadizm, kulak anomalisi ve/veya sağırliğin eşlik ettiği nadir görülen bir sendromdur. Otuz üç günlük erkek olgu sepsis, metabolik hastalık ön tanılarıyla sevk üzerine yatırıldı. Özgeçmişinde, dış merkezde 1 ay pnomoni nedeniyle yatırıldığı öğrenildi. Soy geçmişinde bir kardeşinin 2,5 aylıkken intauterin eksitus olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, vücut ağırlığı 2 300 gr (<3p), boyu 51 cm (10p), baş çevresi 35 cm (3-10 p), her iki gözde kolobom, solda gözde mikroftalmi, pitozis ve pürülan akıntı mevcuttu. Dinlemekle her iki akciğerde yaygın kreptan ralleri duyuluyordu. Kalp muayenesi normaldi. Uzatılmış penis boyu 2,5 cm olarak ölçüldü. Sonda sol burun deliğinden ilerletilemedi ve tek taraflı koanal atrezi olarak değerlendirildi. Laboratuvarında, aspartat aminotransferaz 174 I/U, alanin aminotransferaz 81 I/U, laktat dehidrojenaz 881 I/U saptandı. Diğer tetkikleri normaldi. Viral serolojisi ve TORCH paneli normal saptandı. Hipogonadizm açısından bakılan hormonlarından, ACTH:37,8 pg/mL, LH:0,52 MIU/mL, FSH:5,37 MIU/mL, kortizol: 6,1 mg/dL, 1.4-delta androstenedion:2,83 ng/mL, testosteron: 32 ng/mL, DHEAS: 311,3 mg/dL saptandı. Hipogonadizm açısından takibi önerildi. Metabolik taraması normal ve idrarda CMV PCR negatif bulundu. Akciğer grafisinde; pnömonik infiltrasyonu mevcuttu. Ekokardiyografisi normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak saptandı. Hasta Yenidoğan Ünitesine CHARGE sendromu, pnömoni, pürülan konjunktivit tanılarıyla yatırıldı. Olguya sepsis açısından ikili antibiyoterapi başlandı. İstenilen göz konsültasyonunda solda mikroftalmi, bilateral koroid kolobomu saptandı. İzlemede kliniği düzelen olgu kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bu yazıda, çok nadir görülen bir hastalık tablosu olan CHARGE sendromunun, klinik özelliklerini anlatılmak ve literatüre katkı sağlamak amacıyla sunuldu.

P176

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

**KONJENİTAL HİPOTİROİDİ VE
NON-İMMUN HİDROPS FETALİS OLGUSU**

Erdal Peker, Murat Başaranoğlu, Murat Doğan*, Ertan Sal, Ercan Kırmı

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

Giriş: Non-immün hidropsun insidansı 1:2000-3500 olarak bildirilmiştir. Alta yatan çok sayıda etiyolojik neden bulunmaktadır. Bunların başında konjenital kalp hastalıkları, kromozom anomalileri, intrauterin enfeksiyonlar, anemi, toraks anomalileri, genitoüriner hastalıklar, maligniteler yer almaktadır. İkinci dereceden akraba baba ile anneden 31 haftalık olarak sezaryan ile 2 300 gr doğan kız çocuğu, solunum sıkıntısı ve yaygın ödem nedeniyle yatırıldı. Birinci ve 5. dk APGAR skoru sırasıyla 4/7 idi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, dispneik solunumu mevcuttu. Sağ bazalde solunum sesleri azalmıştı. Kalp taşikardik, mezokardiyak odakta 2/6 dereceden sistolik üfürümü vardı. Batında asit ve 3 cm hepatomegali saptandı. Vücutta yaygın +++ gode bırakan ödem vardı. Yenidoğan refleksleri deprese idi. Laboratuvarında lökosit sayısı 14800/mm³, hemoglobin 9,6 gr/dL, trombosit sayısı 98000/mm³, düzeltilmiş retikülosit %6, protrombin zamanı 71 sn, aktive protrombin zamanı 135 sn saptandı. Bebek kan grubu A Rh (-), anne kan grubu A Rh (-) idi. Biyokimyasal incelemelerinde serum elektrolit, böbrek fonksiyonları normaldi. Aspartat aminotransferaz 101 U/L, alanin aminotransferaz 12 U/L, laktat dehidrojenaz 1967 U/L, total bilirubin 4 mg/dL, direk bilirubin 0,5 mg/dL, albumin 2,4 g/L saptandı. Gikoz 6 fosfat dehidrojenaz enzim düzeyi 15,7 U/gHb saptandı. Tiroid stimulan hormon >100 mU/L, sT4 0,8 ng/dL, tT4 4,5 ug/dL idi. Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs kapalı idi. Hasta non-immün hidrops fetalis tanısıyla yatırıldı. Exchange transfüzyon yapıldı. Solunum sıkıntısı olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın hidrops fetalisi hipotiroidiye bağlandı. Yatışının 4. gününde pnömotoraksi gelişen hastaya toraks tüpü takıldı. Hasta yatışının 6. gününde ağır solunum yetmezliğinden kaybedildi. Olguyu hipotiroidiye sekonder non-immün hidrops fetalisin nadir görülmesi sebebiyle sunduk.

P177

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

HARLEQUIN BABY İLE OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA BİRLİKTELİĞİ

Erdal Peker, Ertan Sal, Murat Başaranoğlu, Murat Doğan*, Ercan Kırımı, Oğuz Tuncer
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Osteogenesis imperfecta, kemik kırılabilirliğinde artış, osteoporoz ile giden, 1/10000 oranında görülen genetik bir hastalıktır. Etiyolojide tip I kollajenin yapısal ve kantitatif defekti sorumlu tutulmaktadır. Hastalığın ağırlık derecesi intrauterin kırıklar ve perinatal ölümden, kırıksız seyreden hafif vakalara kadar değişkenlik gösterir. Olgularda kırılabilir kemikler, göğüs ve uzun kemiklerde şekil bozukluğu, omurga deformiteleri, mavi sklera, dentinogenesis imperfecta, sağlıklar, eklem hareketliliğinin artması görülebilir. Gestasyonel diyabetes mellitus ve polihidroamnionozlu anneden 40 haftalık olarak sezeryan ile 2000 gr olarak, 1. ve 5. dk APGAR skoru 3/4 olarak doğan olgu yatırıldı. Soy geçmişinde anomali olan iki kardeşinin doğumdan 1-2 saat sonra eksitus olduğu, anomali ve cilt döküntüsü olan diğer iki kardeşinin ise doğum sırasında eksitus olduğu öğrenildi. Anne baba 2. dereceden akrabaydı. Fizik muayenesinde; balık ağzı, perioral ve akral siyanozu, pektus karinatus, takipne, inlemeli solunum, mezokardiyak odakta duyulan II-III/6. dereceden sistolik üfürüm, alt-üst ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü, klinodaktili ve iktiyozisi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan, serum elektrolitleri, karaciğer-böbrek fonksiyonları ve koagülasyon parametreleri normaldi. Kalsiyum 11.8 mg/dL, fosfor 7.6 mg/dL idi. Çekilen direk grafisinde; akciğerlerde hafif derecede havalanma azlığı, sol femur ve her iki humerusta fraktürü mevcuttu. Hasta Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine osteogenesis imperfecta, Harlequin bebek, konjenital kalp hastalığı, SGA tanılarıyla yatırıldı. Solunum yetmezliği olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı, ikili antibiyotik tedavisi başlandı. İzlemde hipotansiyonu ve metabolik asidozu gelişen hastaya sodyum bikarbonat tedavisi, inotrop desteği ve adrenalin infüzyonu başlandı. Antibiyoterapisi vankomisin+ meropenem olarak değiştirildi. Olgumuz yatışının 8. gününde kalp yetmezliği ve sepsis nedeniyle kaybedildi. Osteogenesis imperfecta ve Harlequin bebek birlikteliği nadir görüldüğünden sunulmaya değer görülmüştür.

P178

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

BİR VAKA NEDENİYLE YENİDOĞANDA SEREBRAL TROMBOZ

Erdal Peker, Hayrettin Temel, Murat Başaranoğlu*, Ertan Sal, Oğuz Tuncer, Ercan Kırımı
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Yenidoğanlarda nadir görülen tromboembolik olaylara umbilikal kateter kullanımı, konjenital kalp hastalıkları, polisitemi, böbrek hastalıkları, dehidratasyon, sepsis, nekrotizan enterokolit, perinatal asfiksi ve respiratuar distres sendromu gibi faktörler katkıda bulunmaktadır. Miadında sezeryan ile 2960 gr, mekonyum boyalı doğan kız çocuğu, dış merkezde solunum sıkıntısının nedeniyle 3 gün tedavi aldığı, izleminde durdurulamayan nöbetleri nedeniyle sevk edildiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; cilt turgor-tonusu azalmış, subkonjunktival kanaması mevcuttu ve hipotonik görünümdeydi. Laboratuvarında; protrombin zamanı 12.3 sn, aktive protrombin zamanı 67 sn olarak saptandı. Serum sodyum 121 mEq/L, potasyum 3.2 mEq/L, aspartat aminotransferaz 33 I/U, alanin aminotransferaz 80 I/U, laktat dehidrojenaz 3345 I/U, kreatinin kinaz 772 I/U, kreatinin kinaz MB izoenzimi 609 I/U saptandı. Diğer tetkikleri normaldi. Aktive protein C rezistansı 302 sn (120-300 sn), antitrombin II-1 aktivitesi 51 (80-150), protein C 23 (70-130) saptandı. Faktör 8 ve faktör 9 düzeyleri normal saptandı. Beyin venöz manyetik rezonans anjiyografide, sağ straight sinüs izlenmedi (tromboze), bilateral transvers ve sfenoid sinüs kontür ve kalibrasyonları normal olarak izlendi. Elektroensefalografisinde bilateral temporoparietal bölgede epileptiform anomali saptandı. Hasta Yenidoğan ünitesine dehidratasyon, hipoksik iskemik ensefalopati evre II, serebral tromboz tanılarıyla yatırıldı. Erken neonatal sepsis düşünülen hastaya ampicilin-sulbaktam+sefotaksim antibiyoterapisi, nöbetlerine yönelik fenobarbital başlandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Olgumuzda görülen tromboz antitrombin III, protein C eksikliği, dehidratasyon ve asfiksiye bağlanabilir. İzlemde nöbetleri devam eden hastaya fenitoin, fenobarbital, midazolam ve klonazepam başlandı. Sonraki izleminde nöbetleri olmayan, kliniği düzelen hasta fenobarbital ve klonazepam ile taburcu edildi. Olgumuzu yenidoğan konvülsiyonlarında serebral trombozun da ayırıcı tanıda düşünülmesini gerektiğini vurgulamak amacıyla sunduk.

P179

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

YAŞAMININ ÜÇÜNCÜ GÜNÜNDE TANI ALAN DİSTAL TUBULER ASİDOZ OLGUSU

Emrah Can, Fatime Moustafa*, Sinan Uslu, Ali Bülbül, Fatih Bolat, Gül Şumlu Özçelik**

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

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

Distal renal tubuler asidoz (dRTA) hidrojen iyonlarının distal renal tubuluslardan atılımının bozulmasıyla oluşan metabolik asidoz, alkali idrar, hipotasemi ve hiperkalsiüri ile karakterize genetik bir hastalıktır. Klinik olarak gelişme geriliği, poli-üri, dehidratasyon, kusma ve hipotoni ile birlikte psikomotor gelişme geriliği görülür. Nefrokalsinoz ve/veya ürolitiazis, hiperkalsiüriinin sık komplikasyon olup, tedavi edilmediği zaman kronik böbrek yetmezliğine neden olabilir.

Olgu: Bebek F, zamanında normal yolla doğdu. Postnatal 15.gününde ateş ve halsizlik yakınmaları ile getirildi. Anamnezinde kusma ve emmesinde azalma olduğu öğrenildi. Genel durumu kötü, ağır dehidrate idi. Destek tedavisi yapılan olgunun laboratuvarında üre:101 mg/dl, kreatinin :2,5 mg/dl ,sodyum 145 meq/L, potasyum 2,6 meq/l, klor 128 meq/l olarak saptandı. Kan gazında Ph: 6,89, PCO2 32,8, PO2:40,7, HCO3: 6,2, BE -26,2 idi. İdrar Ph: 7 saptandı. Ertesi gün bakılan kan gazında Ph: 7,24, PCO2 :27, HCO3: 11,8, BE :-14 saptanması üzerine distal renal tübüler asidoz düşünülerek hastadan ayırıcı tanı açısından renin, aldersteron ve üriner sistem USG ile metabolik hastalık yönünden tandem analizi istendi. Üriner sistem USG'de grade 2-3 nefrokalsinoz saptandı. Renin aldersteron düzeyleri normal olarak saptandı Tedavi olarak 5 meq/kg HCO3 ve 3 meq/kg KCl başlandı. Bu dozlarla olgunun elektrolitlerinin ve kan gazının stabilleşmesi ve bozulmaması üzerine hastanın taburculuğuna karar verildi. Taburculuğu öncesi yapılan otoakustik emisyon testinde sağ kulak testi geçemedi. Olguya BERA incelemesinin yapılması ve ATP6V1B1 gen mutasyonuna bakılması planlandı. Yorum Yenidoğanda metabolik asidoz öncelikli olarak metabolik hastalıkları düşündürmekle birlikte, anyon açığının hesaplanarak distal renal tubuler asidozun akılda tutulması, sensorial işitme kaybı açısından BERA testinin yapılması ve nefrokalsinozun değerlendirilmesi akılda tutulmalıdır.

P180

Kategori: Yenidoğan Sunum Tipi: Poster

YENİDOĞANDA BİLATERAL SÜRRENAL HEMATOM

Emel Akını Ataoğlu, Derya Büyükkayhan*, Selda Canbaz, Özlem Kosvalı, Murat Eleveli

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

Sürrenal hemoraji yenidoğanda nadir görülen bir klinik sorundur. Perinatal asfiksi, diabetik anne bebeği ve polistemik yenidoğanlarda daha sık gözlenir. Olguların çoğu tek taraflı olduğundan sürrenal kriz tablosunun gelişmesi çok nadirdir. Sürrenal hematom genellikle anemi, hiperbilirubinemi, abdominal distansiyon ve erkek bebeklerde skrotal hematomla dikkati çeker. Kliniğimize anemi ve sepsis ön tanılarıyla yatırılan yenidoğan, bilateral sürrenal hematomun nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Aralarında üçüncü dereceden akrabalık bulunan 29 yaşında baba ile 26 yaşında annenin 3. gebeliğinden 3. canlı doğum olan 7/9 APGAR'lı bebek, anemi nedeniyle yaşamının birinci günü yatırıldı. Ağ: 3210g (50p), boy: 49 cm (50p), bç: 35 cm (50p) idi. Fizik muayene bulguları solukluk ve zayıf emme refleksi dışında normaldi. Laboratuvar bulgularında Hb: 9,6 g/dl, HtK: %29, Plt: 243000, direk coombs (-), retikülosit %5,8'di. Bir kez eritrosit transfüzyonu yapıldı. Batın USG'de sağ sürrenal lojda 23mm, sol sürrenal lojda 25 mm çapında sürrenal hematom tespit edildi. Artan bilirubin düzeyleri nedeniyle fototerapi uygulanan, enfeksiyon markerları negatif olan hastanın yatışı sırasında yapılan tüm serum elektrolit kontrolleri normaldi. Yenidoğanda tüm sürrenal kanama olgularının %5-10 kadarı bilateraldir. Bilateral sürrenal kanama olgularında sürrenal yetmezlik riski klinikte önemlidir. Olgumuzda izlemde sürrenal yetmezlik bulguları gelişmemiştir. Yenidoğanda anemi ve hiperbilirubineminin ayırıcı tanısında batın ultrasonografi taraması önemlidir.

P181 Kategori: Yoğun Bakım Sunum Tipi: Poster

PROPOFOL VE YEŞİL İDRAR: OLGU SUNUMU

Vefik Arıca, Seçil Arıca*, Murat Tutunç, Murat Doğan**, Abdullah Abacıgil**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
*Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği, Hatay, Türkiye
**Özel Bölge Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay, Türkiye
***Özel Defne Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Hatay, Türkiye

Giriş: Normalde idrarın sarı rengini veren, idrardaki ürokrom pigmentinin varlığıdır. Ancak idrar rengini değiştiren bazı ilaçlar ve gıdalar idrar pH'nı değiştirerek renk değişikliğine yol açabilirler. Bizde yoğun bakım ünitesinde laroksil intoksikasyonu nedeniyle yatırılan 15 yaşındaki erkek hastanın propofol kullanımına bağlı yeşil idrar gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 15 yaşındaki erkek hasta ailesi tarafından adetini bilmediği sayıda laroksil tablet alımıyla getirildi, mide lavajı ve aktif kömür uygulandıktan sonra yoğun bakım ünitesinde monitör ve TA takibine alındı. Yatışının 12. saatinde genel durum bozulması ve solunumunun düzensizleşmesi üzerine alınan arteriyel kan gazı değerlerinde pH:7,42, pCO₂:36 mmHg, pO₂:55 mmHg, SO₂: %88 saptandı ve monitörden satürasyon takiplerine satürasyonun %70'lere gerilemesi üzerine anestezi kliniği tarafından sedasyon amaçlı propofol 0,5 mg/kg dozunda endotrakeal intübasyon uygulandıktan sonra entübe edildi. Mekanik ventilasyon başlanan hastada 3 mg/kg/saat hızında propofol idame infüzyonuna devam edildi. İzleminde 24 saat sonra idrarının yeşil renkte olduğu izlendi. YBU'ne kabulünde serum biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. İdrarda pH: 5,5, dansite 1024, bilirubin (-) saptandı. İdrar mikroskopisinde 2-3 lökosit görüldü. Enfeksiyöz patolojiye ekarte etmek için idrar tahlili, hemogram, idrar-kan kültürleri gönderildi. Lökositi normal olan hastanın izleminde ateş olmadı. İdrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı. 24 saatlik idrarda porfirin düzeyi istendi ve negatif saptandı. Tabloya neden olabilecek farmakolojik ilaçlar gözden geçirildiğinde propofolün yeşil idrara yol açabileceği bilgisine dayanılarak infüzyonu kesildi. 1 gün içerisinde hastanın idrar rengi normale döndü. Yeşil idrar; metilen mavisi kullanımı, idrarda bilirubin oksidasyonu sonucu çıkan biliverdin varlığı, Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonu varlığı ve bazı ilaçların (propofol, amitriptilin, indometazin, prometazin, simetidin veya fenilbutazon) kullanımı sonucu gelişebilir. Olgumuzun önemi yeşil idrar varlığının özellikle yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda ciddi ürener enfeksiyon varlığı veya bazı metabolik bozuklukların göstergesi olabileceği gibi yalnızca ilaç etkisi sonucu da gelişebileceği unutulmamalıdır.

P182

Kategori: Yoğun Bakım Sunum Tipi: Poster

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN BİR METANOL İNTOKSİKASYONU

Ali Kızıldemir, Engin Köse, Ali Yüksel Ergin, Ali Yurtseven, Leyla Akoğlu*

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

Metanol boya çıkarıcı, antifriz sıvıları, ispirto ve kolonya gibi çeşitli çözücüler içinde bulunan sıvı bir organik bileşiktir. Zehirlenmesi genellikle kazara yada intihar amacıyla alımlarda görülmektedir. Vücuda alınan metanol Alkol dehidrogenaz ve Aldehid dehidrogenaz enzimleri tarafından metabolize edilir. Metabolizma sonucu oluşan formik asit laktik asidoza ve anyon açığının artmasına neden olur. Metanol'ün ağız yolu ile alımı sonrasında ciddi toksik etkileri görülmekle birlikte deri yolu ile maruziyetlerinde de yüksek mortalite ve morbidite ile seyredilmektedir. Tedavide fomepizol, etanol, Folinik asit ve hemodializ kullanılır. Bu bildiride cilt yolu ile metanol'ün toksik etkisine maruz kalmış nadir bir olgu sunulmuştur. 7 aylık erkek olgu acil servisimize uykuya eğilim ve sık nefes alma şikayetiyle getirildi. Öz ve soygeçmişinde özellik saptanmayan olgunun yapılan fizik muaynesinde patolojik bulgu olarak uykuya eğilim, taşipne ve kusma solunumu mevcuttu. Göbek etrafında yaklaşık 10x10 cm çapında hafif morumsu bir leke mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemesinde metabolik asidoz ve artmış anyon GAP saptandı. Öykü derinleştirilince yaklaşık 24 saat önce aile tarafından ateşi düşürmek amacıyla olgunun göbek etrafına yoğun bir ispirto kompresyonu ardından tüm vücuduna kolonya kompresyonu yapıldığı öğrenildi. Olguda klinik ve laboratuvar bulgularıyla deri yoluyla alınmış olan metanol intoksikasyonu düşünüldü. Metanol intoksikasyonunda antidot olarak kullanılan fomepizol bulunmadığı için olguya destek tedavisi, sodyum bikarbonat tedavisi ve metanol'ün toksik metaboliti olan formik asiti karbondioksit ve suya yıkılmasını hızlandıran folinik asit verildi. Olgunun genel durumu 24 saat içinde stabilizeşti, kangazi normale döndü. Çocukluk çağında deri yoluyla alınmış olan metanol'ünde intoksikasyona neden olabileceği ve tedavisinde antidot bulunamıyorsa destek tedavisinin yanında folinik asitinde kullanılabilirliğini vurgulamak için olgu bildirildi.

P183 Kategori: Yoğun Bakım Sunum Tipi: Poster

KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Gamze Gevrek, Oğuz Dursun*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Akut böbrek yetmezliği (ABY) hastaneye yatırılan çocuklarda sık rastlanan bir sağlık sorunudur.

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2008 ile 1 Ocak 2009 arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan hastalar alındı. Akut böbrek yetmezliği tanısı için başlangıç kreatin değerlerinin iki katına çıkması kriter alındı. Sonuçlar: Ortalama yoğun bakım yatış süresi; ABY gelişen hastalarda 11,36±18,16 (medyan=6) gün, ABY gözlenmeyen hastalarda 10,25±17,89 (medyan=5) gün idi. ABY gelişen hastalarda yoğun bakımda kalış süresi daha uzun olmakla birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (p=0,401). ABY gelişen hastaların ortalama mekanik ventilasyon süresi 10,26±18,02 gün (medyan=4), ABY gelişmeyen hastalardan 7,18±17,14 (medyan 1,5) anlamlı derecede uzun bulundu (p=0,005). Kronik hastalık yoğun bakım yatışı gereken hastaların %58'inde vardı. Kronik hastalık varlığı ile ABY arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,21). Ancak kronik hastalığı olanlarda ABY gelişme riskinin 2,45 kat daha fazla olduğu görüldü (%95 CI 0,77-7,72).

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçlarına göre çocuk yoğun bakıma yatırılan hastalarda akut böbrek yetmezliği insidansı %32,8 olarak saptanmıştır. Çoğul organ yetmezliği tüm hastaların %52 (n=62/119)'sinde görülürken, bu hastaların %53,2 (n=33/62)'sinde ABY saptanmıştır. Çalışma boyunca ABY tespit edilen 39 hastanın 33 (%84,6)'ünde çoğul organ yetmezliği vardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre primer böbrek hastalıklarından ziyade, yoğun bakıma yatışı gerektiren hastaların seyrini ve organ sistem yetersizliklerine neden olup olmaması ABY gelişiminde önemli görünmektedir.

P184

Kategori: Yoğun Bakım Sunum Tipi: Poster

BİR OLGU NEDENİYLE ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ANNE REFAKATİNİN VE EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ

Emine Bahar Bingöler Pekici, Funda Kurt*, H. İbrahim Yakut*, H. Ahmet Demir**, Bahattin Tunç***

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye
*Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye
**Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
***Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Çocuk yoğun bakımında yabancı bir ortamla karşılaşan küçük çocuklar yanlarında annelerini aramakta, annelerinin refakatinde hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği stresle başa çıkamaları kolaylaşmaktadır. Ünitelerin çoğunda annelerin refakatine ancak belli saatlerde izin verilmektedir. Ailelerin ve yoğun bakım ekibinin işbirliği içinde olması tedavinin sürekliliğinde önemlidir. Uzun süre ailesinden ayrı kalan, yaşadığı travma ve ağırlı girişimler sonrasında depresyon, kendine zarar verme davranışları ortaya çıkan bir olgunun tedavi planı ve bu süreçte karşılaşılacak zorluklar - kolaylıklar sunulmaktadır. Olgumuz 25 aylık erkek, vücudunun yarısına yakınında 3. dereceden yanıkla hastaneye yatmış, Öyküden Çocuk Cerrahisi ve Plastik-Rekonstrüktif Cerrahi yoğun bakımlarında izlendiği, birbirini izleyen ameliyatlara geçirdiği ve 5 aydır hastanede olduğu öğrenilmiştir. Çocuk yoğun bakıma devralındığında, fizik incelemede tüm vücudunda yanığa ve yapılan tedavilere bağlı iyileşmekte olan yaraları vardı. Boyununda gelişen skar nedeniyle başını hiperekstansiyonda tutuyor, oturamıyor, sol elindeki deformite nedeniyle elini kullanamıyordu. Dil ve dudağında ısırma yağı yaraları vardı. Bilinci açık olmasına rağmen hiç ses çıkarmıyor, konuşmuyor, yanına gelen kişilere tepki vermiyor ve "üzgün" görünüyordu. Tıbbi desteğin yanı sıra duygusal ve bilişsel alanlarda da hastanın gelişiminin desteklenmesi için bir plan yapıldı. Şehre uzakta yaşayan annenin her gün hastaneye gelmesi ve gün içinde çocuğunun yanına kalması sağlandı. Yoğun bakım çalışanları tedavi saatleri dışında da hastayla konuşarak, oyuncaklarla oyun oynayarak, istemeye başladığı yiyecekleri yedirerek, yatağına uygun uyaranlar yerleştirilerek ve başka yöntemlerle destek verildi. Üç ay süren izleminde hastamız konuşmaya ve çevresindekilerle iletişim kurmaya başladı. Uzun süreli yoğun bakım yatışlarında çocukların annelerinden ayrılmalarının, yoğun bakım ve gelişimsel pediatri uzmanlarının ortak çalışmasının hasta izleminde ortaya çıkan sorunların çözülmesinde ve tedavi sürecinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P185 Kategori: Yoğun Bakım Sunum Tipi: Poster

BROMOKRİPTİN ALIMINA BAĞLI NADİR GÖRÜLEN BİR SEMPTOM OLARAK KONVÜLZYON

Murat Doğan, Ertan Sal*, Erdal Peker*, Zehra Doğan*, Fesih Aktar*, Yaşar Cesur*

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

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

Bromokriptin dopamin D2 reseptörleri üzerinde güçlü bir agonistik etki gösterir. Hipofiz ön lobundan prolaktin salgılayan hücrelerin dopamin reseptörlerini aktive ederek prolaktin salgısını inhibe ettiğinden hiperprolaktinemi tedavisinde de kullanılır. Bromokriptin kullanımına bağlı bulantı, kusma, baş dönmesi ve ortostatik hipotansiyon, baş ağrısı, halüsinasyonlar ve diğer psikotik reaksiyonlar görülebilir. Bunun yanında literatürde nadir olmakla beraber bromokriptine bağlı konvülzyon, postpartum serebral anjiyopati, hipertansiyon, hipofizde kanama ve senkop olguları bildirilmiştir. On yaşında erkek hasta havale geçirme ve nefes alamama şikâyetleriyle başvurduğu dış merkezden entübe edilerek acil servisimize sevk edilmişti. Öyküsünde dış merkezde kardiyak arrest nedeniyle üç dakika süren kardiyopulmoner resüstasyon uygulandığı öğrenildi. Özgeçmişinde çocuk endokrinoloji polikliniğimizde hipofizde mikroadenom, hiperprolaktinoma ve boy kısıtlılığı tanılarıyla takip edildiği ve bromokriptin tedavisi başlandığı öğrenildi. Bromokriptin tedavisi sonrası karın ağrısı, ishali ve kas ağrıları gelişen hastanın halsizlik şikâyetinin de olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci letarjik ve entübe halde balon maske ile solutuluyordu. Vücut ağırlığı 20 kg (<3p), boyu 117 cm (<3p) idi. Spontan solunumu yetersizdi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın çekilen hipofiz manyetik rezonans (MR) incelemesinde daha önce çekilenlerle uyumlu olarak sol tarafında normal hipofiz bezine göre daha az kontrastlanan yaklaşık 4 mm çapında şüpheli mikroadenom görünümü saptandı. Mevcut kitlede artış saptanmadı. Hastanın mevcut tablosu bromokriptine bağlandı ve ilaç kesilerek cabergolin tedavisi başlandı. Takiplerinde genel durumu iyi olan vital bulguları stabil seyreden hasta kontrole gelmek üzere şifa ile taburcu edildi. Bu vaka dolayısıyla bromokriptine bağlı gastrointestinal semptomlar, kas ağrıları, konvülzyon ve kardiyak arrest gelişebileceği ve bu semptomların giderilmesinde ilacın cabergolin ile değiştirilmesinin yeterli olabileceği vurgulanmak istendi.