

9. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ

**17-20 Mart 2013
Bursa**

İçindekiler

1. İçindekiler	iii
2. Önsöz	v
3. Bilimsel Program	vii
4. Bildiri Sunum Programı.....	xvii
5. Bildiri Özetleri	1
6. İndeks	131

Önsöz

Değerli Kongre Üyeleri,

Uludağ Pediatri Kış Kongresinde sizinle tekrar birlikte olmaktan mutluluk duyuyoruz. Uludağ'ın sakin atmosferinde Pediatri Ailesini buluşturmak, yoğun bilimsel program içinde bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmak en büyük amacımızdır. Bu yıl dokuzuncu kez düzenlediğimiz Uludağ Pediatri Kış Kongremiz, kış döneminde gelenekselleşen bir kongre niteliği kazanmıştır. Ülkemizin her bölgesinde katılımcıların yoğun ilgisi bizi motive etmektedir. Bu kongrede de önceki yıllarda olduğu gibi Pediatrinin çeşitli alanlarından güncel konular seçilmiş ve bu konuda seçkin konuşmacılara davet yapılmıştır. Konularının önde gelen otoriterleri olan hocalarımız bilgi ve deneyimlerini katılımcılara aktaracaklardır. Kongremize katkı sağlayan ilaç endüstrisinin değerli üyelerine, kongre organizasyonunda görevli Burkon Firmasına, ayrıca iyi bir kongre olması amacıyla çaba harcayan tüm arkadaşlarımıza çok teşekkür ederiz.

Sevgi ve Saygılarımızla,

Prof.Dr. Nihat Sapan

Kongre Başkanı

9. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ KONGRE DÜZENLEME KURULU

Başkan

Prof.Dr. Nihat Sapan

Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Tanju Özkan

Kongre Sekreteri

Prof.Dr. Osman Dönmez

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof.Dr. Betül Sevinir (ÇSH Anabilim Dalı Başkanı)

Prof.Dr. Mehmet Okan

Prof.Dr. Ömer Tarım

Prof.Dr. Ergün Çil

Prof.Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu

Prof.Dr. Nilgün Köksal

Prof.Dr. Adalet M. Güneş

Prof.Dr. Şebnem Kılıç

Doç.Dr. Özlem Bostan

Doç.Dr. Halil Sağlam

Doç. Dr. Hilal Özkan

Doç.Dr. Solmaz Çelebi

Doç.Dr. Birol Baytan

Doç.Dr. Evren Semizel

Doç.Dr. Merih Çetinkaya

Yrd. Doç.Dr. Yakup Canitez

Uzm. Dr. İsmail Özcan

Uzm. Dr. Metin Demirkaya

Organizasyon Sekreteryası

Burkon Turizm & Kongre Organizasyon

Bilimsel Program

17 Mart 2012 Pazar / Salon A

EKG Kursu

Oturum Başkanları:	Prof. Dr. Ergün Çil, Prof. Dr. Özlem Bostan
13:00 - 17:00	Pediatride Ritm Problemleri ve Acil Tedavi Yaklaşımları (İnteraktif) Prof. Dr. Ergün Çil, Prof. Dr. Özlem Bostan, Doç. Dr. Evren Semizel
18:00 - 18:15	Açılış Töreni
18:15 - 19:00	Açılış Konferansı Kuş Gözlemciliği ve Türkiye'nin Kuşları Prof. Dr. Metehan Özen
19:00 - 20:00	Kokteyl
20:00 - 22:00	Akşam Yemeği

18 Mart 2012 Pazartesi / Salon A

GÜNDOĞUMU OTURUMU ALLERJİ

Oturum Başkanları :	Prof. Dr. Nihat Sapan, Doç. Dr. Zeynep Tamay
07:45 - 08:30	Besin Allerjisi Tanım Doç. Dr. Zeynep Tamay İnek Sütü Allerjisi Olan Bebeklerde Tanı, İzlem ve Beslenme Önerileri Prof. Dr. Esen Demir

Salon A

NEONATOLOJİ HIPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ VE TEDAVİSİ

Oturum Başkanları:	Prof. Dr. Mehmet Vural, Doç. Dr. Merih Çetinkaya
08:30 - 09:45	Hipoksik İskemik Ensefalopati Prof. Dr. Nuray Duman Hipotemi Prof. Dr. Esin Koç aEEG Prof. Dr. Ebru Ergenekon

Salon B

YOĞUN BAKIM ÇOCUK HASTALIKLARINDA YOĞUN BAKIM

Oturum Başkanları : Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu, Prof. Dr. Nihat Sapan
08:30 - 09:45 Çocuklarda Şokun Tanınması ve Şok Çeşitleri
Doç. Dr. Mehmet Davutoğlu
Çocuk Yoğun Bakımında Şok Yönetimi
Yrd. Doç. Dr. Gökhan Kalkan

09:45 - 10:15 **KAHVE ARASI**

Salon A

GASTROENTEROLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Turgut Özeke, Prof. Dr. Funda Özgenç
10:15 - 11:00 İştahsız Çocuğa Yaklaşım
Prof. Dr. Raşit Yağcı

Salon B

GENEL PEDIATRİ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Betül Sevinir
10:15 - 11:00 Peditride Gelişmenin İzlenmesi
Prof. Dr. İlgi Ertem

Uydu Sempozyum / Abbott

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Raşit Yağcı, Prof. Dr. Tanju Özkan
11:00 - 12:00 Çocuk Beslenmesinde Özel Ürünler,
Kime ve Ne Zaman?
Prof. Dr. Hasan Özen

12:00 - 13:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

Salon A

ALLERJİ

Oturum Başkanları : Prof. Dr. Remziye Tanaç, Prof. Dr. Nihat Sapan
13:00 - 14:00 Çocukluk Çağında Anafilaksi
Prof. Dr. Ayfer Tuncer

Salon B

ENDOKRİN / OBESİTE

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nihat Bilginturan
13:00 - 14:00 Erişkin Hastalıklarının Çocukluk Çağındaki Temelleri
Prof. Dr. Ömer Tarım
Endokrin Obesitenin Klinik Laboratuvar İpuçları
Prof. Dr. Murat Aydın

Salon A

İMMÜNOLOJİ PROF. DR. ÖZDEN SANAL OTURUMU OLGULARLA İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Özden Sanal, Prof.Dr. Şebnem Kılıç
14:00 - 15:15 T Hücre İmmün Yetmezlikli Hastaya Yaklaşım
Prof.Dr. Özden Sanal
Antikor Yapım Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım
Prof.Dr. Aydan İkinciöğulları
İyi Tanımlanmış İmmün Yetmezlikli Hastaya Yaklaşım
Doç.Dr. Ayşe Metin
Fagositer sistem Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım
Prof. Dr. Alişan Yıldırım

Salon B

METABOLİZMA

KONJENİTAL METABOLİK HASTALIKLAR

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Nurşen Yordam
14:00 - 15:15 Konjenital Metabolik Hastalıklara Genetik Yaklaşım
Prof.Dr. Müge Çalikoğlu
Konjenital Metabolik Hastalıklara Klinik Yaklaşım
Prof.Dr. Mustafa Kendirci

15:15 - 15:45 KAHVE ARASI

Salon A

NÖROLOJİ

PROF. DR. SABİHA AYSUN OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Sabiha Aysun
15:45 - 16:45 Çocukluk Döneminde Status Epileptikus Tedavisi
Prof.Dr. Cengiz Dilber
Süt Çocukluğu Döneminde Ateşli Konvülsiyon ile
Başvuran Çocuğa Yaklaşım
Doç. Dr. Özgür Duman

Salon B

GASTROENTEROLOJİ PROBİOTİKLER

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Raşit Yağcı, Prof. Dr. Tanju Başarır Özkan
15:45 - 16:45 Çocuklarda Kronik Öksürük
Prof.Dr. Nevin Uzuner
Akciğer Transplantasyonu
Doç.Dr. Figen Gülen

Salon A

NÖROLOJİ

UZMANINA DANIŞALIM

16:45 - 18:00 Çocukluk Döneminde Değişik Nörolojik Yakınmalarla
Başvuran Çocuklarda Karşılaşılan Sorunlar
Prof. Dr. Sabiha Aysun, Prof. Dr. Haydar Ali Taşdemir,
Prof. Dr. Mehmet Sait Okan

Salon B

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Oturum Başkanları : Prof.Dr. Remziye Tanaç, Yrd.Doç.Dr. Yakup Canitez
16:45 - 18:00 Çocuklarda Kronik Öksürük
Prof.Dr. Nevin Uzuner
Akciğer Transplantasyonu
Doç.Dr. Figen Gülen

POSTER TARTIŞMASI

18:00 - 19:00 Başkanlar: Doç. Dr. Zeynep Tamay, Prof. Dr. Mehmet Vural, Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu, Prof. Dr. Funda Özgenç, Prof. Dr. Güzide Turanlı, Prof. Dr. Remziye Tanaç, Prof. Dr. Nihat Bilginturan, Prof. Dr. Özden Sanal, Prof. Dr. Sabiha Aysun, Prof. Dr. Esen Demir, Prof. Dr. Nuray Duman, Prof. Dr. İlgi Ertem, Prof. Dr. Ayfer Tuncer, Prof. Dr. Alişan Yıldırım, Prof. Dr. Cengiz Dilber, Prof. Dr. Mustafa Kendirci, Prof. Dr. Nurşen Yordam, Prof. Dr. Aydan İkinçioğulları, Prof. Dr. Haydar Ali Taşdemir

19:00 - 21:00 **AKŞAM YEMEĞİ**

21:00 - 22:00 Bursa' yı Resmeden Ressamlar
Dr. Yelda Ertürk

19 Mart 2012 Salı / Salon A

GÜNDOĞUMU OTURUMU

ENFEKSİYON

Oturum Başkanları : Prof. Dr. İbrahim İldırım, Prof. Dr. Ateş Kara
07:45 - 08:30 Aşı Takvimindeki Son Gelişmeler ve Beklenen Yenilikler
Doç. Dr. Ener Çağrı Dinleyici

Salon A

ENDOKRİN

PUBERTE SORUNLARI

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hülya Günöz
08:30 - 09:45 Puberte Yaşı Erkene mi Kayıyor? Secular Trend
Prof. Dr. Gönül Öcal
Puberte Prekoks
Prof. Dr. Nurçin Saka

Salon B

NEONATOLOJİ

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARI

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yıldız Perk, Prof. Dr. Nilgün Köksal
08:30 - 09:45 İnvazif Kandida Enfeksiyonları

Prof. Dr. Eren Özek

Korioamnionitli anne bebeğine yaklaşım

Doç. Dr. Hilal Özkan

Stafilokok Sepsisleri

Prof. Dr. Saadet Arsan

09:45 - 10:15

KAHVE ARASI

Salon A

ONKOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kamer Mutafoğlu, Prof. Dr. Betül Sevinir
10:15 - 11:00 Olgularla Pediatrik Onkoloji

Prof. Dr. Ayhan Dağdemir

Salon A

NEFROLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşe Öner, Prof. Dr. Osman Dönmez
11:00 - 12:15 Nefrolityaziste Tedavi ve İzlem

Prof. Dr. Harika Alpay

Akut Böbrek Zedelenmesinde Yeni Yaklaşımlar

Prof. Dr. Pelin Ertan

Olgularla, Dehidrate Çocuk ve Tedavisi

Prof. Dr. Hakan Poyrazoğlu

Salon B

GASTROENTEROLOJİ ÇOCUKLARDA YUTMA GÜÇLÜĞÜ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tanju Başarır Özkan, Prof. Dr. Deniz Ertem
11:00 - 12:15 Pediatrik Gastroenterolog Gözüyle Yaklaşım-Tedavi

Prof. Dr. Hasan Özen

Pediatrik Nörolog Gözüyle Yaklaşım-Tedavi

Prof. Dr. Güzide Turanlı

Yutma Güçlüğünde Fizyoterapinin Önemi

Dr. Numan Demir

12:15 - 13:00 ÖĞLE YEMEĞİ

Salon A

HEMATOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ünsal Günay, Prof. Dr. Adalet Meral Güneş
13:00 - 14:00 Çocukluk Çağında Tromboz
Prof. Dr. Hale Ören

Salon B

NEFROLOJİ

ÇOCUKTA SÜNNET NE ZAMAN YAPILMALIDIR?

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Caner Kabasakal, Prof. Dr. Mesiha Ekim
13:00 - 14:00 Çocuk Doktoru Gözüyle Bakış
Prof. Dr. Ferah Sönmez
Çocuk Cerrahisi Gözüyle Bakış
Prof. Dr. Nizamettin Kılıç

Salon A

ENFEKSİYON / AKUT BRONŞİYOLİT VE HIŞILTILI BEBEK; DEĞERLENDİRME VE YÖNETİM

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu,
Doç. Dr. Solmaz Çelebi
14:00 - 15:15 Enfeksiyon Açısından Akut Bronşiyolit;
Değerlendirme ve Yönetim
Prof. Dr. Metehan Özen
Alerji Açısından Allerjik Bronşit/Astım Değerlendirme
ve Yönetim
Prof. Dr. Reha Cengizlier

Salon B

NEFROLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sevgi Mir, Prof. Dr. Sevinç Emre
14:00 - 15:15 Poststreptokoksik Akut Glomerulonefrit Tedavisi
Doç. Dr. Ali Delibaş
Hemolitik Üremik Sendrom, Tedavi ve Prognoz
Prof. Dr. Ayşe Balat
Proteinürisi Olan Çocukta Ayırıcı Tanı
Doç. Dr. Kenan Bek

15:15 - 15:45 KAHVE ARASI

Salon A

ENFEKSİYON

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mustafa Hacimustafaoğlu, Doç. Dr. Solmaz Çelebi
15:45- 16:45 Ateş ve Ateşli Çocuğa Yaklaşım
Prof. Dr. Ateş Kara

Salon B

ALLERJİ

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ASTİM

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nermin Güler, Prof. Dr. Reha Cengizlier
15:45- 16:45 Astımın Tanımı
Prof. Dr. Nermin Güler
Astım Fenotipleri
Prof. Dr. Gülbin Bingöl Karakoç
Astımlı Çocuğun Uzun Süreli Tedavisinde Kanıtla Dayalı Akılcı İlaç Kullanımı
Prof. Dr. Özkan Karaman

Salon A

ROMATOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Osman Dönmez, Prof. Dr. Şebnem Kılıç
16:45 - 18:00 Çocukluk Çağı Vaskülütlerine Güncel Yaklaşım
Doç. Dr. Betül Sözeri
Otoimmün Hastalıklarda Laboratuvar
Dr. Mustafa Yılmaz
Artrit ile Başvuran Çocukta Tanılandırıcı Yaklaşım
Prof. Dr. Özgür Kasapçopur

POSTER TARTIŞMASI

18:00 - 19:00 **Başkanlar:** Prof. Dr. Ateş Kara, Prof. Dr. Hülya Günöz, Prof. Dr. Yıldız Perk, Prof. Dr. Ayşe Öner, Prof. Dr.Kamer Mutafoğlu, Prof. Dr. Ferah Sönmez, Prof. Dr. Mehtap Yazıcıoğlu, Prof. Dr. A.Kadir Koçak, Doç. Dr. Ener Çağrı Dinleyici, Prof. Dr. Gönül Öcal, Prof. Dr. Eren Özek, Prof. Dr. Hale Ören, Prof. Dr. Ayhan Dağdemir, Prof. Dr. Caner Kabasakal, Prof. Dr. Reha Cengizlier, Prof. Dr. Deniz Ertem, Prof. Dr. Sevgi Mir,Prof. Dr. Mesiha Ekim, Prof. Dr. Sevinç Emre, Prof. Dr.Nermin Güler

20:00 - 24:00 GALA YEMEĞİ

20 Mart 2013 Çarşamba / Salon A

ALLERJİ / ATOPIK DERMATİT

Oturum Başkanları : Prof. Dr. Mehtap Yazıcıoğlu, Prof. Dr. A.Kadir Koçak
09:00 - 10:00 Atopik Dermatit Tanım
Prof. Dr. A. Kadir Koçak
Klinik ve Tanı
Doç. Dr. Koray Harmancı
Tedavide Yenilikler (Probiyotikler, İmmünoterapi vs.)
Doç. Dr. Demet Can

METABOLİZMA

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ömer Tarım, Doç. Dr. Halil Sağlam
10:00 - 11:00 Metabolik Hastalıklarda Konvansiyonel Görüntüleme
Prof. Dr. Zeynep Yazıcı
Metabolik Hastalıklarda Kraniyal Görüntüleme
Prof. Dr. Kürşat Aydın

11:00 - 12:00 **Ödül Alan Posterlerin Sunumu ve Kapanış**

Salon B

HEMŞİRELİK OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Osman Dönmez, Prof. Dr. Ünsal Günay
08:30 - 09:30 Çocuklarda Böbrek Nakli ve Hemşirelik Bakımı
Hemşire Mercan Çelenk
Çocuklarda Karaciğer Nakli ve Hemşirelik Bakımı
Hemşire Nurgün Oruç

HEMŞİRELİK OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mehmet Okan, Doç. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu
09:30 - 10:30 Çocuklarda Nörolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı
Hemşire Elif Antalyalı, Hemşire Ayşe Yörük
Çocuklarda Solunum Sistemi
Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı
Öğr. Gör. Pakize Ogur, Hemşire Ürküş Güney

HEMŞİRELİK OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Turgut Özeke, Hemşire Yüksel Karademirler
10:30 - 11:30 Çocuklarda Hemotolojik – Onkolojik Hastalıklar
ve Hemşirelik Bakımı
Öğr. Gör Semra Sürenler, Hemşire Kezban Polat
Acil Durumlarda Çocuk Hastanın Hemşirelik Bakımı
Doç. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu, Hemşire Fatma Güner

SUNUM PROGRAMI

9. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ POSTER SUNUM PROGRAMI

POSTER TARTIŞMASI

18 Mart 2013, Pazartesi, Saat: 18:00 - 19:00

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Zeynep Tamay, Prof. Dr. Mehmet Vural
(1 – 2 – 3 – 4 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

- 1. Adolesan Tekstil İşçisinde Antrakozis Zemininde Akciğer Mukoepidermoid Karsinom Ve Ardystil Sendromu**
Armağan Öztürk, Serkan Filiz, Sevtap Velipaşaoğlu, Serap Tor, Dilara Kocacık Uygun, Nurşah Eker, Adnan Karagüzel, Ayşen Bingöl,
- 2. Akselere Fazda Tanı Alan Chediak Higashi Sendromlu BİR Olgu**
Demet Hafizoğlu, Şükrü Çekiç, Törehan Aslan, Sara Şebnem Kılıç Gültekin
- 3. Kabızlık Şikâyeti ile Getirilen ve Tip 1 DM Tanısı Konulan Bir Olgu Sunumu**
Utku Pamuk, Yusuf Emrah Eyi, Kadir Öztürk, Bülent Karslıoğlu
- 4. Tip 1 Diyabette Metabolik Kontrolü Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**
Melike Ataseven, Zehra Aycan, Havva Nur Peltek Kendirci, Semra Çetinkaya, Veysel Nijat Baş, Sebahat Yılmaz Ağladioğlu, Aşan Önder, Pelin Zorlu

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu, Prof. Dr. Funda Özgenç
(5 - 6 – 7 – 8 – 9 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

5. İki Dekad Tedavisiz Kalmış Konjenital Hipotroidi Olgusu

H. Nur Peltek Kendirci, Veysel N. Baş, Sebahat Yılmaz Ağladioğlu,
Aşan Önder, Zehra Aycan

6. Fleksiyon Kontraktürü Ve Adrenal Yetmezlik

Erdal Eren, Hakan Şentürk

7. Maternal Propiltiourasil Kullanımına Bağlı Fötal Guatr

Erdal Eren, Hakan Şentürk

**8. Hcg İle Tedavi Edilmiş İnmiş Ve İnmemiş Testisli Ratlarda
Caspaz-3 Aktivitesi**

Hasan Cem Irkilata, Ediz Yeşilkaya, Erkan Sarı, Murat Zor,
Güleser Göktaş, Yusuf Kibar, Çiğdem Elmas, Murat Dayanç

**9. Metabolik Sendromlu Çocuklarda Serum Paraoksonaz/
Ariesteraz Aktivitesi ve Oksidatif Stres Durumu**

Erdal Eren, Mahmut Abuhandan, Abdullah Solmaz,
Abdullah Taşkın

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Güzide Turanlı, Prof. Dr. Remziye Tanaç
(10-11 – 12 – 13 – 14 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

10. Çocuklarda Epikardial Yağlanma ve Obezite İlişkisi

Erdal Eren, Bülent Koca, Mehmet Türe, Bülent Güzel

**11. Çocukluk Çağında Obezite ve İskemi Modifiye
Albumin Düzeyleri**

Naci Topaloğlu, Mustafa Tekin, Şule Yıldırım, Dilek Ülker Çakır,
Fehime Erdem

12. Kronik Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Murat Çakır, Nalan Üçüncü, Elif Bahat, Özgül Baygın

13. Deneysel Safra Yolu Atrezisinde İskemi Modifiye Albumin Düzeyi

Adem Küçük, Naci Topaloğlu, Mustafa Tekin, Şule Yıldırım, Zekeriya İlçe, Mustafa Deniz, Selen Güngör

14. Hepatit A Enfeksiyonu İlişkili Hemofagositik Lenfohistiositoz

Derya Altay, Melike Sezgin Evim, Berfin Uysal, Ayşegül Otuzbir, Tanju Başarır Özkan

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Özden Sanal, Prof. Dr. Sabiha Aysun
(15 - 16 – 17 – 18 – 19 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

15. Deneysel Hepatik İskemi/Reperfüzyon Hasarında Glukagon-Like Peptid 2'nin Etkisi

Naci Topaloğlu, Adem Küçük, Mustafa Tekin, Şule Yıldırım, Mustafa Deniz, Havva Erdem

16. Crohn Hastalığı İle Embriyonel Rabdomyosarkom Birlikteliği

Begüm Runa Emir, Derya Altay, Taner Özgür, Gülin Erdemir, Metin Demirkaya, Tanju Başarır Özkan

17. Kistik Fibrozisli Küçük Bir İnfantta Antinötrofil Sitoplazmik Antikorlar Ve Otoimmün Hemolitik Anemi

Derya Altay, Melike Sezgin Evim, Taner Özgür, Tanju Başarır Özkan

18. Henoch-Schönlein Pururasında İlk Semptom: Kanlı Dışkılama

Derya Altay, Melike Sezgin Evim, Taner Özgür, Tanju Başarır Özkan

19. İnfantil Dönemde Malnutrisyonun Nadir Bir Nedeni:

Pilositik Astrositom

Derya Altay, Özgür Taşkapılıoğlu, Taner Özgür, Tanju Başarır Özkan

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Esen Demir, Prof. Dr. Nuray Duman
(20 - 21 – 22 – 23 – 24 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

20. Akut Gastroenteritli Çocuklarda Fekal Kalprotektin Ve Fekal Laktoferrinin Önemi

Melek Özdeğer, Tanju Başarır Özkan, Derya Altay, Taner Özgür

21. Pilomatriksoma/ Olgu Bildirisi

Elif Kazancı, Sadettin Kalkandelen, Fazlı Erdoğan

22. Servikal Lenfadenopati ile Başvuran Üç Orofaringeal Tularemi Olgusu

Elif Kazancı, Fatih Demircioğlu, Murat Tutanç

23. Solunum Sıkıntısı İle Başvuran Mediastinal Hemanjiomlu Bir Olgu Sunumu

A. Erdem Başaran, Ayşen Başaran, Funda Tayfun, Gökhan Arslan

24. Osteopetrorikets: Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş, Halil Sağlam

Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlgi Ertem, Prof. Dr. Ayfer Tuncer
(25 - 26 – 27 – 28 – 29 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

25. Çocukluk Çağında Trombositoz

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Esra Koçyiğit, Adalet Meral Güneş

26. Nadir bir koroner anomali; ALCAPA Sendromu

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Işık Şenkaya,
Emre Aşut, Ergün Çil

27. Yenidoğan döneminde tanı alan nadir bir vaka:

Koroner AV Fistül

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Emre Aşut,
Işık Şenkaya, Ergün Çil

28. Çok Nadir Bir Vaka: Pulmoner Kapak Miksoması

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Işık Şenkaya,
Emre Aşut, Ergün Çil

29. Koroner Arter Anomalileri: 21 Çocuk Hastanın

Değerlendirilmesi

Emre Aşut, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan,
Işık Şenkaya, Ergün Çil

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Alişan Yıldırım, Prof. Dr. Cengiz Dilber,
(30 - 31 – 32– 33 – 34 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

**30. Sikloplejin (Siklopentolate Hidroklorid) Göz Damlasından
Sonra Ortaya Çıkan Nadir Bir Yan Etki; Halüsinasyon ve
Hezeyan: Olgu Sunumu**

Ali Güngör, Gökalp Başbozkurt, Güven Kaya, Ozan Koç,
Mesut Topdemir

31. Moyamoya Klinik Ve Radyolojik Bulgular

Pelin Demir, Elif Ergün, Arzu Yılmaz, Pınar Nercis Koşar

**32. Rhombenensefalosinapsis: Nadir Bir Serebeller
Malformasyon**

Pelin Demir, Dilek Gökharman, Arzu Yılmaz, Pınar Nercis Koşar

33. Santral Sinüs Venöz Trombzou İle Prezente Olan ve Behçet Hastalığı Tanısı Alan İki Olgu

Pınar Gençpınar, Ayşen Başaran, Aslı Yalçınkaya, Kamil Karaali, Özgür Duman

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mustafa Kendirci Prof. Dr. Nurşen Yordam, (34- 35 - 36 – 37– 38 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

34. Yavaş Uykuda Elektriksel Status Epileptikus Tanılı Olguların Özellikleri

Mehmet Sait Okan, İnci Çeçen, Enes Demiryürek

35. Subakut Sklerozan Panensefalit Tanısı İle Takip Edilen Olguların Özellikleri

Mehmet Sait Okan, Enes Demiryürek, İnci Çeçen

36. Bakü'de Yenidoğanlar Arasında Down Sendromunun İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Son Güncelleme

Fatima Seyidbeyova

37. Travmatik Şilotoraks Olgu Sunumu

Mine Çiğdem Akça, Mehmet Karacı, Mutlu Yüksek, Cem Koray Fırat

38. Pasif Sigara İçiciliğinin Ağrı Algısına Etkisi Var Mı?

Naci Topaloğlu, Şule Yıldırım, Mustafa Tekin, Adem Küçük, Burçin Gönüllü

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aydan İkinçioğulları, Prof. Dr. Haydar Ali Taşdemir (39 - 40 - 41 – 42– 43 – 44 – 45 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

39. Nadir Nörokutanöz Mosaisizm: İto Hipomelanozlu Olgu

Emel Kabakoğlu Ünsür, Ebru İkizler, Tolga Ünsür,

**40. Adrenal Hematoma Bağlı bir Neonatal İndirek
Hiperbilirubinemi Vakası**

Nazan Kaymaz, Nurcan Bulur, Şeyda İlhan, Yasemin Düzçeker

41. Yenidoğan Döneminde Glutarik Asidüri Tip II Olgusu

*Onur Bağcı, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Halil Sağlam, Pelin Doğan,
İpek Güney Varal, Şahin Erdöl*

**42. Non-İmmün Hidrops Fetalisin Nadir Bir Nedeni:
Plasental Koryoanjom**

*Onur Bağcı, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Pelin Doğan,
İpek Güney Varal, Sema Baykara*

**43. Yenidoğan Döneminde İntralober Pulmoner Sekestrasyon:
Olgu Sunumu**

*İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Arif Gürpınar,
Zeynep Yazıcı, Onur Bağcı, Pelin Doğan*

44. Trakeo-Özofajial Fistül Saptanan Trizomi 18: Olgu Sunumu

*İpek Güney Varal, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Arif Gürpınar,
Pelin Doğan, Onur Bağcı*

**45. Yaşamın Üçüncü Gününde Enfektif Endokardit Saptanan
Prematüre Bebek: Olgu Sunumu**

*Pelin Doğan, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Fahrettin Uysal,
Özlem Bostan, Solmaz Çelebi, İpek Güney Varal, Onur Bağcı*

POSTER TARTIŞMASI

19 Mart 2013, Salı, Saat: 18:00 – 19:00

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ateş Kara, Prof. Dr. Hülya Günöz
(46 - 47 - 48 – 49– 50 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

46. Total Vücut Soğutma İle Hipotermi Tedavisi Uygulanan Olgularımız

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Onur Bağcı,
Pelin Doğan

47. Neonatal Bartter Sendromu: Olgu Sunumu

Pelin Doğan, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, İpek Güney Varal,
Osman Dönmez, Okan Akacı, Onur Bağcı

48. Yenidoğan Yoğun Bakımda Takip Ettiğimiz Konjenital Kalp Hastalarımız

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Özlem Bostan,
Işık Şenkaya Sığınak, Onur Bağcı, Pelin Doğan, Fahrettin Uysal

49. Prematüre Retinopatisini Taklit Eden Retinopatisi Olan Term Bebek: Olgu Sunumu

Pelin Doğan, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Meral Yıldız,
İpek Güney Varal, Onur Bağcı, Zeynep Yazıcı

50. Yenidoğan Döneminde Tuberoskleroz Tanısı Konulan İki Olgu

İpek Güney Varal, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Özlem Bostan,
Onur Bağcı, Fahrettin Uysal, Zeynep Yazıcı, Pelin Doğan

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yıldız Perk, Prof. Dr. Ayşe Öner
(51 - 52 - 53 – 54– 55 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

51. Erken Tanılı Prader-Willi Sendromlu Yenidoğan

Fatih Çelikel, Gökhan Aydemir, Mustafa Kul, Cihan Meral,
Seçil Aydınöz, Galip Erdem, Selami Süleymanoğlu

52. Yenidoğan Sepsisinin Erken Tanısında 16s Rrna Geni Ve Eş Zamanlı (Real-Time) Polimeraz Zincir Reaksiyonunun Rolü

Kenan İstanbullu, Nilgün Köksal, Merih Çetinkaya, Hilal Özkan,
Tahsin Yakut T, Mutlu Karkucak, Haldun Doğan

53. Yenidoğanda Kalçada Hareket Kısıtlılığının Nadir Bir Nedeni: Psoas Apsesi

Canan Aygün, Pelin Aytaç Uras, Esra Tırman, Fevzi Ataseven,
Meltem Ceyhan

54. Prematüre Bebeklerde Yaşamın İlk Günündeki Hipoalbumineminin Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkisi

Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, İpek Güney Varal,
Pelin Doğan

55. Maternal ve Neonatal D vitamini Düzeyleri ile Erken Neonatal Sepsis Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Merih Çetinkaya, Ferhat Demir, Ferhat Çekmez, Gökhan Büyükkale,
Sultan Kavuncuoğlu

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kamer Mutafoğlu, Prof. Dr. Ferah Sönmez
(56 - 57 - 58 – 59– 60 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

56. Harlequin Yenidoğan: Olgu Sunumu

Ahmet Bolat, Gökhan Özkan

**57. Yenidoğanda Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni:
Mediastinal Enterik Kist**

Canan Aygün, Fevzi Ataseven, Gonca Hancıoğlu, Mithat Günaydın,
Filiz Karagöz

**58. Adenovirüs Enfeksiyonlu Hastalara Acil Çocuk
Servisinde Yaklaşım**

Nuri Engerek, Keramettin Kurt, Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil,
Muhammed Geyik, Nevin Hatipoğlu, Hüseyin Aldemir,
Rengin Şiraneci

59. Hastanemiz Yenidoğan İşıitme Taraması 2012 Sonuçlarımız

Nuri Engerek, Rengin Şiraneci, Keramettin Kurt, Nevin Hatipoğlu,
Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil, Muhammed Geyik, Sultan Kavuncuoğlu

**60. Acil Çocuk Servisine Getirilen Kostik Madde Alımlarının
2012 Yılı Analizi**

Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Muhammed
Geyik, Kermattin Kurt, Yakup Yeşil, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mehtap Yazıcıoğlu, Prof. Dr. A. Kadir Koçak
(61 - 62 - 63 – 64– 65 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

**61. Prematürelere Ebeveynlerinin Eğitim Durumuna Göre
Değerlendirilmesi**

Nuri Engerek, Ahmet Adanur, Keramettin Kurt, Nevin Hatipoğlu,
Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil, Muhammed Geyik, Hüseyin Aldemir,
Rengin Şiraneci

62. Tiner İçimi Sonrası Gelişen Bir Toksik Hepatit Olgusu

Nazan Kaymaz, Nurcan Bulur, Yasemin Düzçeker

63. Göz Travmasına Bağlı Punktum Kesisi: Olgu Sunumu

Ahmet Bolat, Gökhan Özge, Gökhan Özkan

64. Yaygın Herpes Virüs Dermatiti Ve Konjonktiviti Olgusu

Mustafa Törehan Aslan, Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi,
Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu

65. Konjenital Dermal Sinüse Bağlı İntraspinal Yaygın Apse İle Başvuran Sütçocuğu

Şefika Elmas Bozdemir, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu,
Solmaz Çelebi, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ener Çağrı Dinleyici, Prof. Dr. Gönül Öcal
(66 - 67 - 68 – 69– 70 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

66. Dissemine Fusarium; Olgu Sunumu

Benhur Şirvan Çetin, Salih Güler, Solmaz Çelebi, Betül Sevinir,
Şefika Elmas Bozdemir, Mustafa Hacımustafaoğlu

67. Primer Psoas Apseli Olgu Sunumu

Benhur Şirvan Çetin, Solmaz Çelebi, Teslime Ersoy Kuzucu,
Şefika Elmas Bozdemir, Mustafa Hacımustafaoğlu

68. Clostridium Difficile Enterokolitli Olgu Sunumu

Serpil Korkmaz, Solmaz Çelebi, Benhur Şirvan Çetin,
Şefika Elmas Bozdemir, Mustafa Hacımustafaoğlu

69. Osteomyelit Tedavisinde Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Benhur Şirvan Çetin, Solmaz Çelebi, Serpil Korkmaz,
Şefika Elmas Bozdemir, Mustafa Hacımustafaoğlu

70. Ramsay Hunt Sendromlu Olgu Sunumu

Merve Topçu, Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi,
Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Eren Özek, Prof. Dr. Hale Ören
(71 - 72 - 73 – 74– 75 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

71. Ektima Gangrenosum ile Başvuran Pseudomonas aeruginosa Menenjitisi Olgusu

Şefika Elmas Bozdemir, Merve Topçu, Solmaz Çelebi, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu

72. Eritema Nodosumla Başvuran Tularemi Olgusu

Şefika Elmas Bozdemir, Merve Topçu, Solmaz Çeleb, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu

73. Üveit Tanısıyla Takip Edilen Hastalarımızın

Klinik Seyir /ve Sonuçları

Demet Hafizoğlu, Özgür Yalçınbayır, Meral Yıldız, Ahmet Ali Yücel, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

74. Oniki Avrupa Ülkesinde Yaşayan Ve Erken Adolesans Döneminde Bulunan Kilolu-Şişman Olgularda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Oya Ercan, Müjgân Alikeşifoğlu, Deniz Albayrak Kaymak, Ozan Bakış, Carine Vereecken, Veronica Ottova, Ethem Erginöz, Martina Baskova, Ulrike Ravens-Sieberer, Namanjeet Ahluwalia

75. Davranış Problemi Olan Ergenlere Sahip Anne Babaların Ebeveyn Eğitimi Gereksinimleri; Niteliksel Bir Analiz

Burcu Arkan

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayhan Dağdemir, Prof. Dr. Caner Kabasakal
(76 - 77 - 78 – 79– 80 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

76. Ebeveynlik Öğrenilebilir Mi?: Bir Olgu Sunumu

Burcu Arkan

77. Ağır Amitriptilin Zehirlenmesi ve plazmaferез:

Vaka Sunumu

Mehmet Karacı, Mustafa Özçetin, Günter Dilsiz,
Yaşar Gözde Güçlü Songül

78. Solunum Sıkıntısına Yol Açan Sellülit Komplikeşyonlu

Suçiçeği Vakası

Murat Tutanç, Elif Kazancı, Mustafa Şenyurt, Harun Yıldız

79. Diyabetik Ketoasidoz'da Ekstrapontin Miyelinolizis

Saptanan 18 aylık Bir Olgu

Pınar Gençpınar, Aslı Yalçınkaya, Hakan Tekgüç,
Abdullah Utku Şenol, Özgür Duman, Oğuz Dursun

80. Amoksisilin-Klavulanat Bağlı Makulopapüler ve

Ürtikeryel Döküntü

Ahmet Bolat

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Reha Cengizlier, Prof. Dr. Deniz Ertem
(81 - 82 – 83– 84 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

81. Lamotrigine Bağlı DRESS Sendromu, Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Hülya Poyraz Efe, Şükrü Çekiç, Hüsne Tuba Deniz,
Nihat Sapan

**82.Uygunsuz ADH Sendromu İle Seyreden Hipotalamo-Hipofizer
Giomalı Bir Olgu**

Hakan Erdoğan, Özlem Özdemir, Pınar Genç, Ayşe Erdoğan

**83. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler: 15 Yıllık Retrospektif
Değerlendirme**

Okan Akacı, Berfin Uysal, Enes Turan, Osman Dönmez

**84. Transplant Uygulanan Çocuk Hastada Sklerozan Peritonit;
Bir Olgu Sunumu**

Osman Dönmez, Okan Akacı, Berfin Uysal, Başak Ceylan

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sevgi Mir, Prof. Dr. Mesiha Ekim
(85 - 86 - 87 – 88 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

**85. Kronik Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Peritonitlerin
Değerlendirilmesi; 7 Yıllık Deneyimimiz**

Osman Dönmez, Berfin Uysal, Okan Akacı, Bülent Ediz,
Nuray Ciğerdelen, Mercan Çelenk, Ayfer Meydan

**86. Nphs 1 Geninde Yeni Bir Mutasyon: Kardiak Tutulumlu Bir
Konjenital Nefrotik Sendrom Vakası**

Berfin Uysal, Osman Dönmez, Okan Akacı, Afif Berdeli

87. Nöroblastomada Risk Grupları ve Prognoz

Betül Sevinir, Metin Demirkaya, Salih Güler, Ülviye Yalçınkaya,
Orhan Görükmez, Mehmet Türe, Tahsin Yakut

**88. Nörofibromatozis Tip-1 ve Malign Periferik Sinir Kılıf Tümörü:
Olgu Sunumu**

Salih Güler, Başak Ceylan Demirbaş, Yasemin Sancak, Betül Sevinir

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sevinç Emre, Prof. Dr. Nermin Güler
(89 - 90 - 91 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

89. Süt Çocuklarında Sürrenal Kitlelerin Klinik Seyri

Salih Güler, Metin Demirkaya, Özlem Ünlügedik,
Serpil Işık Korkmaz, Betül Sevinir

90. Nöroblastomalı Çocuklarda Akut Tümör Lizis Sendromu

Salih Güler, Melike Sezgin Evim, Gülcan Bilgiç Üner, Betül Sevinir

91. İzole Unilateral Akciğer Agenezisi; Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Şükrü Çekiç, Hülya Poyraz,

POSTERLER

Adolesan Tekstil İşçisinde Antrakozis Zemininde Akciğer Mukoepidermoid Karsinom Ve Ardystil Sendromu

Armağan Öztürk*, **Serkan Filiz****, **Sevtap Velipaşaoğlu ***Serap Toru******, **Dilara Kocacık Uygun ** Nurşah Eker ***** Adnan Karagüzel*******, **Ayşen Bingöl****,

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Antalya

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İmmunoloji BD, Antalya

***Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri BD, Antalya

****Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Antalya

*****Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Onkoloji BD, Antalya

*****Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Antalya

GİRİŞ: Çocuk işçiliği tüm dünyada çocuk istismarının bir şeklidir ve mesleki hastalık gelişiminde bir risk faktörüdür. Pnömonokonyozlar, hava kirliliğinin yoğun olduğu kentlerde ve sanayi bölgesinde yaşayan bireylerde de gözlenebilmektedir. Sigara içimi gibi ek etmenler, maddelerin birikimini artırabilirler. Antrakozis, solunum yoluyla alınan karbon bileşiklerinin veya kömür tozlarının, akciğerlerde birikmesiyle oluşan bir çeşit pnömonokonyozdur, çocuklarda nadir görülürler. Akciğer kaserleri çocuklarda nadir görülürler, mukoepidermoid karsinom bunların yalnızca %9'udur. Pulmoner tümörlerde klinik ve radyolojik bulguların non spesifik olması ve pediatrik yaş grubunda nadir olarak gözlenmeleri nedeniyle tanı geç ve güçlükle koyulmaktadır. Antrakozis zemininde gelişen mukoepidermoid karsinomu ve Ardystil sendromu birlikteliği daha önce bildirilmemiştir. Çocuklarda pnömonokonyoz ve kanser ilişkisine dair geniş çaplı bir yoktur. Biz adolesan tekstil işçisinde antrakozis zemininde gelişen mukoepidermoidkarsinom ve Ardystil sendromu olgusunu sunuyoruz.

OLGU:16 yaş erkek hasta 6 aydır inatçı öksürük, kilokayı, solunum sıkıntısı ve ateş şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde özellikle akciğer üst zonlarında kreptanraller tespit edilmesi üzerine çekilen ön-arka akciğer grafisinde sağ üst lobda pnömonikinfiltrasyona ek olarak şüpheli kist veya kitle görünümü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; Hemogloblin: 8.5g/dl, beyaz küre: 18.970 BIN/mm³, absolü nötrofil sayısı: 15970 BIN/mm³ (%84,2), trombosit sayısı: 322000 BIN/µl, C-Reatif protein: 29.3mg/dl (N:00,5) sedimentasyon:120mm/saat, LDH: 266U/L idi. Hasta pnömoni tanısı ve kist, kitle ve tüberküloz şüphesiyle servisimize yatırıldı. Seftriakson ve klaritromisin başlandı. Tüberküloz mikrobiyolojik ve moleküler olarak dışlandı. Balgam kültüründe üreme yoktu. SFT'de restriktif patern izlenmekteydi. Hastanın 15 yıldır sanayi bölgesinde oturduğu öğrenildi.

Hastanın çekilen akciğer tomografisinde sağ üst bronş çıkımından hemen sonra sağ üst lob bronşunu oblitere eden ve üst lobda totalatelektaziye neden olan zayıf hiperdensendobronşial kitle tespit edildi. Hastanın bronkoskopik değerlendirmesinde sağ üst lob bronşunu tamamen tıkayan yüzeysel düzgün ve parlak endobronşial lezyon izlendi. Biyopsi örneği mucoepidermoid karsinom ile uyumlu idi. Hasta multidisipliner onkoloji konseyinde çocuk cerrahisi ile değerlendirilerek operasyon kararı alındı. Sağ üst lobektomi yapılan hastadan alınan örnekte antrakozis, organize pnömoni, subplevral ve peribronşial reaktif lenf nodları ve en büyük boyutu 2.5cm olan endobronşial yerleşimli düşük dereceli mucoepidermoid karsinom izlendi. Plevra invazyonu yoktu. Hastanın eksizyon sonrası tümörün düşük gradeli olması nedeniyle radyoterapi veya kemoterapi verilmedi. Hastanın sağlık güvenlik kuruluna meslek hastalığı bildirimini yaptı. Antibiyotiğe cevapsız pnömoni, solunum sıkıntısı ateş ve inatçı öksürük ile gelen çocuklarda akciğer kanserlerinin akıldan çıkarılmaması tanının geciktirilmemesi açısından akılda bulundurulmalıdır. Çünkü bu hastalarda prognoz tümörün histolojik tipine göre değişkenlik göstermektedir. Sigara içiciliğinin erken yaşlara kaydığı ve çocuk işçiliğinin gittikçe arttığı günümüzde pnömokonyozların akılda bulundurulması açısından çok büyük önem taşımaktadır

Akselere Fazda Tanı Alan Chediak Higashi Sendromlu BİR Olgu

Demet Hafizoğlu*, Şükrü Çekiç *, Törehan Aslan**, Sara Şebnem Kılıç Gültekin*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünoloji BD, Bursa

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Chediak-Higashi Sendromu otozomal resesif geçiş gösteren, gümüş gri saç rengi, tekrarlayan enfeksiyonlar, parsiyel okülokutanöz albinizm, koagülasyon bozuklukları ve progresif nöropati ile karakterize nadir bir immün yetmezliktir. Primer lizozom granüllerinin degranülasyon bozukluğu ve mikrobial öldürmede bozukluk mevcuttur. Hastaların çoğu bizim vakamızda olduğu gibi ateş, hepatosplenomegali, lenfadenopati ve kanama problemleri ile karakterize akselere fazda karşımıza çıkar.

OLGU : 5,5 yaşında kız hasta 15 gündür devam eden ateş, boyunda şişlikler ve öksürük yakınmalarıyla getirildi. Öyküsünden doğduğundan beri sık enfeksiyonu ve 3 yaşından sonra aralıklı olarak büyüyüp küçülen lenfadenopatisinin olduğu, erken dönemde diş kayıpları ve diş eti iltihabının olduğu öğrenildi. Anne baba arasında 3. dereceden akrabalık mevcuttu. Soy ağacı yapılırken amcasının 2,5 yaşındaki oğlunda da benzer fenotipik özellikler ve doğum sonrası nistagmus nedeniyle diş merkezde takipte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ciltte iri, çoklu suçiçeği skar alanları, kül rengi saçlar ve göz, diş yapısı bozuk ve eksik, bilateral zincir şeklinde en büyüğü 3x2 cm olan servikal lenfadenopatiler ve splenomegalisi mevcuttu. Saç teli ışık mikroskopta incelendiğinde pigment kümeleri dikkat çekiciydi. Yapılan tetkiklerinde nötropeni, anemi, trombositopeni, ölçülemeyecek kadar düşük fibrinojen, trigliserit ve ferritin yüksekliği saptandı. Periferik kan yaymasında hiç nötrofil görülmedi, kemik iliği aspirasyon incelenmesinde nötrofillerinde dev granüller ve hemofagositoz görüldü. Akselere fazda olan hastaya HLH-2004 tedavi protokolü (deksametazon, IVIG, siklosporin, etoposid) başlandı. Donör taraması başlatılan hastaya kemik iliği nakli yapılması planlandı.

TARTIŞMA: Hastalıktan sorumlu gen 1. Kromozom 1q'da lokalize LYST (lysosomal trafficking gene 2) genidir. Akselere faz doğumdan sonra olabileceği gibi yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Vakaların % 85'i akselere fazda gelir. Anormal geniş granüller nötrofillerin yanı sıra trombosit, melanosit, renal tübüler hücre, pnömosit, gastrik hücre, hepatosit, nöronal hücre, fibroblast gibi diğer granül içeren hücrelerde de bulunur. HLA uyumlu donörden kemik iliği nakli tek küratif seçenektir. Açık renk cilt ve saçları olan; hepatosplenomegali, lenfadenopati ve ateş yüksekliği ile başvuran hastalarda CHS dışlanmalıdır.

Kabızlık Şikâyeti ile Getirilen ve Tip 1 DM Tanısı Konulan Bir Olgu Sunumu

Utku Pamuk, Yusuf Emrah Eyi, Kadir Öztürk, Bülent Karşlıoğlu

Hakkâri Asker Hastanesi

GİRİŞ: Tip 1 diyabetes mellitus (DM) çocukluk çağında sık görülen, pankreasta bulunan ve insülin üretiminde görev alan beta hücrelerinin hasarlanması sonucu ortaya çıkan insülin azlığı ve bunun sonucunda gelişen hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Çocuk ve adolosa yaş grubunda diyabetin en sık başvuru semptomları; poliüri, polidipsi, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve yorgunluktur. Bunun dışında hastalarda metabolik bozukluğun ilerlemesine bağlı kusma, kusmaul solunumu, ağızda aseton kokusu, ağır dehidratasyon ve bilinç bulanıklığı olabilir. Kabızlık ise başvuru anında nadir olarak saptanmakta ve daha çok hastalığın ileri dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir.

OLGU: 2 yaşında kız hasta 1 haftadır devam eden kabızlık şikâyeti ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde barsak sesleri artmış, hafif dehidrate olarak bulundu. Diğer sistem muayene bulgularında patoloji saptanmadı. Aile sorgulandığında hastanın birkaç gündür iştahının iyi olmadığı, idrarının ise çok koyu olduğu ve daha önce 2 kere idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Bunun neticesinde idrar yolu enfeksiyonunun tesbitine yönelik idrar kültürü ve tam idrar analizi tetkikleri planlandı. Hastanın strip ile bakılan idrar muayenesinde glukozüri tesbit edilmesi üzerine yapılan ileri tetkikler sonucunda hastaya Tip 1 DM tanısı konuldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kabızlık Tip 1 DM'li hastalarda başvuruda nadir olarak bulunan bir semptomdur. Biz olgumuzda idrar yolu enfeksiyonuna yönelik olarak yaptığımız idrar incelemesinde glukozüri tespit etmemiz neticesinde diyabet tanısına yöneldik. Kabızlığın nadirinde olsa diyabetik hastalarda başvuru şikâyeti olabileceği unutulmamalıdır.

Tip 1 Diyabette Metabolik Kontrolü Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Melike Ataseven, Zehra Aycan*, Havva Nur Peltek Kendirci*, Semra Çetinkaya*, Veysel Nijat Baş*, Sebahat Yılmaz Ağlıoğlu*, Aşan Önder*, Pelin Zorlu

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabete bağlı kronik komplikasyonlar iyi metabolik kontrol sağlanarak önlenebileceğinden, metabolik kontrole (MK) etki eden faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada Tip 1 diyabet tanısıyla izlenen hastaların sosyo-demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar parametreleri, tedavi rejimlerinin metabolik kontrol üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

OLGULAR VE YÖNTEM: Çalışmaya, kliniğimize düzenli kontrollere gelen, en az bir yıldır izlenen 153 (71 kız) Tip 1 diyabet hastası alındı. HbA1C %7,5 iyi, %7,6–8,9 orta, >%9 kötü MK kabul edildi. Tüm olgulara sosyo-demografik özellikleri, diyabet bilgi-bilinç düzeylerini değerlendirmek için anket uygulanmış, klinik, laboratuvar ve tedavi verileri hasta dosyalarından elde edilmiştir.

BULGULAR: Olgularımızın yaş ortalaması $12,1 \pm 3,9$, diyabet yaşı $4,5 \pm 3,4$ yıl olup %58,8'i iyi, % 32'si orta, %9,2'si kötü metabolik kontroldeydi. Boy sapması, VKİ ile MK arasında ilişki yoktu. Hastaların %36'sı prepubertal, % 64'ü pubertal dönemdedi ve pubertede kötü metabolik kontrol anlamlı yüksekti. Adacık antikor pozitifliği azaldıkça MK kötüleşiyordu, antikor pozitifliğinin sayısal fazlalığı ile MK arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Olguların %94'ü analog(4x), %6'sı mix(2x) insulin kullanıyordu. İyi MK grubunda orta MK grubuna göre tedavi dozunun 1U/kg altında olma oranı anlamlı yüksek bulunurken, tedavi rejiminin MK'ye etkisi yoktu. Diyet ve egzersize uyum azaldıkça MK kötüleşiyordu. Karbonhidrat sayımı yapan %34 hasta vardı ve sayımdan önceki bir yıllık HbA1C ortalaması $7,6 \pm 1,4$ iken sayımdan sonra $7,4 \pm 1,4$ bulundu; fark anlamsızdı. Hastaların yaşadıkları yer, aile tipi, oturduğu ev, evdeki birey sayısı, anne-babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir durumunun MK'ye etkisi saptanmadı. Diyabet eğitimini yeterli bulma ve sorunlarla başetme % 92 bulundu.

SONUÇ; Bu çalışmada diyabetli çocuklarımızın yarısından fazlasının aileleri ilkökul mezunu ve ekonomik durumları düşük olmasına rağmen %60'a varan oranda iyi MK, yalnızca %9 kötü MK'de olması; metabolik kontrolü etkileyen sosyo-ekonomik, klinik laboratuvar ve tedavi uygulamalarının hiçbirisinin etki faktörünün yüksek olmaması nedeniyle, MK'ü iyileştiren en önemli etkenin bireye özel verilen diyabet eğitimine bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ülkemizde diyabet eğitim hemşiresi yetersidir ve bu eksiğin giderilmesi diyabet takibindeki en önemli sorundur.

İki Dekad Tedavisiz Kalmış Konjenital Hipotroidi Olgusu

H. Nur Peltek Kendirci, Veysel N. Baş, Sebahat Yılmaz Ağladioğlu, Aşan Önder, Zehra Aycan

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

GİRİŞ: Tiroid hormonları büyüme ve gelişmenin yanı sıra tüm dokuların metabolizmasında kritik rol oynar ve tiroid fonksiyonlarındaki değişiklik birçok organ ve sistemi etkiler. Burada 19 yıl tedavi edilmemiş konjenital hipotiroidi olgusu sunulacaktır.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta yürüyememe, konuşamama, nöbet benzeri hareketler ve kabızlık şikâyetleri ile başvurdu. Doğduğundan beri büyüme ve motor gelişim basamaklarında gerilik olduğu, 1,5 yaşında hipotiroidi tanısı olarak L-tiroksin tedavisi başlandığı, bu tedaviyi 3 ay süreyle kullandığı, sonrasında ailesinin kestiği ve takiplerine devam etmedikleri öğrenildi. Fizik incelemesinde, ileri derecede motor ve mental retarde görünümde, sesi kaba, ağırlığı 15,7 kg (ağırlık yaşı: 3,5 yıl), boyu 93,2 cm (boy yaşı:2,5-3 yıl), kemik yaşı 3-3,5 yıl ile uyumlu, cilt soluk ve kuru, yüzeysel venler belirgin, saçlar seyrek ve zayıf, yüz kaba, dil büyük, diş eti hipertrofik, karın distandü, anal bölgede multipl hemoroid, bilateral gastrokiniemius kaslarında hipertrofi, gövdede hipotoni, testis volümü 8/8 ml saptandı. Laboratuvar incelemelerinde TSH >75 µIU/ml, tT4<1 µg/dl, tT3<0.62 µg/dl, sT4<0.30 ng/dl, sT3 1.28 ng/dl bulunurken, tiroid USG ve sintigrafisinde tiroid agenezisi saptandı. Sistemik incelemeleri yapıldığında anemi ve dislipidemiyle birlikte CPK yüksekliği (1104 IU/L), bazal ve uyarılmış LH ve FSH düzeyleri prepubertal, IGF-1 ve IGFBP-3 düzeyleri düşük bulundu. Üriner sistem incelemesinde medüller kistik böbrek hastalığı, sekonder hiperkalsiüri ve ürolithiazis, skrotal USG'de testiküler mikrolitiyazis, hCG uyarı testine Δ -testesteron yanıtı 178 ng/dl bulundu. Ekokardiyografide 9 mm kalınlığında perikardiyal effüzyon saptandı, DGTG testi 10-13 ay ile uyumlu bulundu. L-Tiroksin tedavisininin 3. haftasında ötiroidi sağlanırken, 6. ay kontrolünde boyda uzama, kabızlık, dislipidemi ve CPK yüksekliğinde düzelme, perikardiyal effüzyonda azalma saptandı ve destekle yürüdüğü görüldü.

SONUÇ: Konjenital hipotiroidi tedavi edilmeyen olgularda zekâ ve beden gelişiminin geriliği yanında birçok sistemde komplikasyonlara da neden olmaktadır. Tedavi edilmemiş konjenital hipotiroidinın neden olduğu sistem tutulumlarını paylaşmak, tedavi başladıktan sonra düzelen ve düzelmeyen bulguları belirtmek, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Fleksiyon Kontraktürü ve Adrenal Yetmezlik

Erdal Eren, Hakan Şentürk***

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Şanlıurfa*

***Özel Edessa Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Şanlıurfa*

GİRİŞ: Konjenital adrenal yetmezliği, adrenal steroid sentezindeki eksikliğe bağlı gelişen bir tablodur. Olguların %90'ında 21 hidroksilaz eksikliği vardır ve %75'inde hayati tehdit eden tuz kaybı mevcuttur. Erişkinde adrenal yetmezliği ile fleksiyon kontraktürünün birlikteliği tanımlanmışken çocuklarda bu birliktelik bildirilmemiştir. Burada kliniğe el bileklerinde eğrilik ile başvuran ve konjenital adrenal yetmezlik tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Anne ve baba arasında 1. derece akrabalık olan, 20 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 3200 gram doğan bir aylık infant kliniğimize bileklerde eğrilik, cinsel organında anormal görünüm, genital hiperpigmentasyon nedeniyle yönlendirilmişti. Özel bir hastaneye 5 gün önce kilo alamama, emmeme ve kusma nedeniyle başvuran ve yapılan testlerde Na 128 mEq/l, K 8,1 mEq/l saptanan olguda adrenal yetmezlik düşünülüp steroid replasman tedavisi başlanıp takip amaçlı yönlendirilmişti. Fizik muayenede ağırlık 2750 gram, boy 52 cm, deri altı yağ dokusu azalmış, her iki el bilekte fleksiyon kontraktürü belirgin olup alt ekstremitelerde de fleksiyon kontraktürü vardı. Genital incelemede; bilateral nonpalpabl gonad, belirgin hiperpigmentasyon, 2,6 cm fallus, labiaskrotal gelişim tama yakın, üretral açıklık vardı. Olguya daha önce başlanan kortikosteroid ve minarelokortikoid tedavisi devam edildi. Elektrolit dengesizliği düzeltildi. Steroid tedavi öncesinde alınan testlerde ACTH 188 pg/ml, kortizol 35,38 mcg/dl, total testosteron >15 ng/ml saptanmıştı ancak 17 hidroksi progesteron değeri yoktu. Batın USG'de uterusu ait doku görünürken, gonad saptanmadı. Kromozomal incelemede 46,XX saptandı. Mutasyon analizinde CYP21B geni R356W mutasyonu homozigot saptandı ve 21 hidroksilaz eksikliğine bağlı konjenital adrenal yetmezliği tanısı aldı. Olgunun takibinde el ve diz eklemlerindeki kontraktürün 2 alıkken azaldığı ve 3 aylıkken tamamen düzeldiği fark edildi. Takiplerde genital hiperpigmentasyon belirgin azaldı ve fallus küçüldü. Olgu halen çocuk endokrin polikliniğimizde izlenmektedir.

TARTIŞMA: Literatürde erişkinlerde 1937'den buyana adrenal yetmezlik ve fleksiyon kontraktürü ile ilgili yayınlar olgu sunumu şeklinde verilmiştir. Genelde alt ekstremitelerde tutulumu gözlenmiş olup abdominal ve üst ekstremitelerde tutulumunun daha az olduğu ifade edilmiştir. Kontraktürün nedeni tam açıklanamasa da tendon ve fasyalardaki anatomik kısalığının bu duruma sebep olacağı bildirilmiştir. Ayrıca hiponatreminin kontraktürü artırabileceği, hiper-

kalemik durumun da kas gevşemesini geciktirmesi sonucu etkili olabileceği öngörülmüştür. Steroid tedavisi ile kontraktür saatler içinde düzelebildiği gibi, iyileşme haftalar, ayları alabilmektedir. Olgumuz literatürde adrenal yetmezlik ve fleksiyonun beraberliğinin gösterildi tek çocuk olgu olması, adrenal yetmezlik sonucu fleksiyon deformitesinin gelişebileceği, steroid tedavisiyle olayın geri dönüşlü olduğunun gösterilmesi açısından önemlidir.

Maternal Propiltiourasil Kullanımına Bağlı Fötal Guatr

Erdal Eren*, Hakan Şentürk**

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Şanlıurfa,

**Özel Edessa Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: Tirotoksikoz gebelerin yaklaşık 1000'de 2'sinde görülür ve olguların birçoğunda Graves hastalığı vardır. Anne ve fetüste ciddi sorunlar oluşturabilen ve kontrolü zor olan bu hastalığın tedavisinde propiltiourasil tercih edilmektedir. Burada propiltiourasil kullanımı sonucu guatr gelişen neonatal hipotiroidili bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Kırk yaşındaki polihidroamniyozlu, tirotoksikozlu annenin altıncı gebeliğinden, miadında genel anestezi altında sezaryenle doğurtulan, doğar doğmaz ağlamasına rağmen, siyanoz, bradikardi ve düzensiz solunum nedeniyle canlandırma uygulanan yeni doğan bebek, devam eden hipoaktivite, siyanoz ve solunum düzensizliği nedeniyle yeni doğan yoğun bakım ünitesine alındı. Anneye gebeliğin 3. ayında guatr ve hipertiroidi nedeniyle propiltiourasil başlandığı öğrenildi. Olgu amniyon mayi aspirasyonu, hipoplazik akciğer, neonatal pnömoni, yenidoğanın solunum sıkıntısı, konjenital hipotiroidi tanılarıyla yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede; ağırlık 3400 gr, boy 49 cm, baş çevresi 36 cm, genel durum kötü, kaba yüz görünümü mevcut, yaygın ödemli, boyun kısa-kalın, dil büyük, solunum yüzeysel ve düzensiz, inleme ve retraksiyon mevcuttu. Tiroid lojuna uyan bölgede ele gelen kitle vardı. Batın hafif distandü, organomegali yok, hipoaktif- hipotonik, emme yok, moro zayıf, haricen kız idi. Akciğer grafisinde buzluca görünümü mevcuttu, RDS ve amniyon mayi aspirasyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi, sürfaktan uygulandı. Mekanik ventilatörle solunum desteği sağlandı. Kaba yüz görünümü, hipoaktivite, hipotoni-site, guatr ve annede propiltiourasil kullanım öyküsü nedeniyle iyatrojenik konjenital hipotiroidi düşünüldü. Tiroid fonksiyon testlerinde TSH 100 IU/ml'nin üzerinde, sT4 7.13 pmol/l (12-22) bulundu. Anti-tpo ve antitiroglobulin yüksek saptanmadı, tiroid stimulan antikor bakılmadı. USG'de tiroid bezi boyutları artmış, sağ tiroid lobu 6,06 ml, sol tiroid lobu 2,56 ml olarak değerlendirildi (normali 0,7-0,9). Propiltiourasilin inutero etkisine bağlı fötal guatr, neonatal hipotiroidi tanılarına yönelik L-tiroksin 15 mg/kg/gün dozunda başlandı. Üçüncü gün mekanik ventilatör ile bifazik nazal CPAP uygulamasına geçildi. Yedinci gün kaba yüz görünümü, ödem ve tiromegalide gerileme saptandı. Kontrol TSH 3,26 IU/ml, sT4 52, 32 pmol/l, USG sağ tiroid lobu 2,7 ml, sol tiroid lobu 1,6 ml saptandı ve L-tiroksin dozu 7 mg/kg/gün'e azaltıldı. Onuncu gün nazal CPAP'den ayrılarak "hood içi oksijen" desteğine geçildi. Ondört günlükken genel durumu düzelen olgu önerilerle taburcu edildi. Olgu 1,5 aylık olup L tiroksin 3 mg/kg/gün almaktadır.

TARTIŞMA: Literatürde prospektif yapılan tek çalışmada, maternal PTU kullanımına bağlı %9,5 olguda hipotiroidi, %10,3 olguda hipertiroidi saptanmıştır. PTU'nun plasentayı geçtiği unutulmamalı, sT4'ü üst 1/3 sınırdan tutacak en düşük PTU dozu seçilmelidir. PTU alan gebeler, fetal guatr açısından yakından izlenmeli, guatr saptanırsa fetal tiroid hormonları değerlendirilmelidir. Ayrıca fetal guatrın doğum sonrası solunum sıkıntısı oluşturabileceği yenidoğanla ilgili hekimlerce bilinmelidir.

Hcg İle Tedavi Edilmiş İnmiş Ve İnmemiş Testisli Ratlarda Caspaz-3 Aktivitesi

Hasan Cem Irkilata, Ediz Yeşilkaya, Erkan Sarı, Murat Zor, Gülezer Göktaş, Yusuf Kibar, Çiğdem Elmas, Murat Dayanç

Gata Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ: Apoptozis, biyolojik sistemlerde programlı hücre ölümüdür. Apoptozis yolağında asparat spesifik sistein proteaz ve kaspaz enzim sistemleri rol oynar. Memeli hücreleri apoptozisinde kaspaz 3 anahtar rol oynamaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada, hCG tedavisi sonrası inmiş ve inmemiş rat testislerinde kaspaz 3 aktivitesini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL – METOD: Üç yüz - 350 g ağırlığında 30 Sprague - Dawley cinsi ratlar rasgele altışarlı 7 gruba ayrıldı. A grubu kontrol olarak alınan ratlardan oluşturuldu. B ve D grubu ratlar, tek taraflı inmemiş testisi olup 1500 U/m² hCG tedavisi verilerek inmiş ve inmemiş testisi olan ratlardan oluşturuldu. C ve E grubu ratlar, tek taraflı inmemiş testisi olup 5000 U/m² hCH tedavisi verilerek inmiş ve inmemiş testisi olan ratlardan oluşturuldu. F grubu ratlara, çift taraflı inmemiş testis modeli oluşturuldu ve 1500 U/m² hCG tedavisi verilirken G grubu ratlara ise çift taraflı inmemiş testis modeli oluşturularak 5000 U/m² hCG tedavisi verilmiştir. hCG tedavisi 35 gün süreyle günlük subkutan uygulandı. Tedavinin sonunda ratlar sakrifiye edilerek testisleri çıkarıldı. Testislerde kaspaz 3 aktivitesini değerlendirmek için immünohistokimyasal olarak incelendi.

SONUÇLAR: Kaspaz 3 antikorlu immünohistokimyasal boyama, tüm dokularda görüldü. H-skoru, dokuların dansite ve boyanma yüzdelerine göre her bir doku için hesaplandı. Tek yada çift taraflı inmemiş testis modeli oluşturulan ve yüksek doz hCG verilen gruplarda Kaspaz 3 aktivitesi, düşük doz hCG verilenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandı.

TARTIŞMA: hCG tedavisi doz, inmemiş testisin tek ya da çift taraflı oluşuna ve inmemiş testisin şiddetine bağlı olarak kaspaz 3 aktivitesini artırmaktadır.

Metabolik Sendromlu Çocuklarda Serum Paraoksonaz/Arilesteraz Aktivitesi ve Oksidatif Stres Durumu

Erdal Eren*, Mahmut Abuhandan**, Abdullah Solmaz**, Abdullah Taşkın***

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Endokrinoloji BD Şanlıurfa,

**Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Şanlıurfa

*** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Biyokimya AD, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite hayati tehdit eden ve temelleri çocukluk çağına dayanan küresel bir hastalıktır. Metabolik sendromlu bireylerde obeziteye bağlı komplikasyonların daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Birçok hastalıkta olduğu gibi patolojinin temelini oksidatif stres vardır. Amacımız çocuklarda antioksidan özelliği olan paraoksonaz 1, arilesteraz aktivitesini ölçmek ve total oksidan ve antioksidan kapasiteyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz çocuk endokrin polikliniğine başvuran obez olgular, metabolik sendrom (MS) olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Çocuk genel polikliniğine başvuran ve kronik hastalığa sahip olmayan olgular ise kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya dahil edilenlerin boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi, bel/boy oranı gibi oksolojik değerlerine bakıldı. Glukoz, insülin, ALT, serum lipit düzeyleri, C-reaktif protein, paraoksonaz ve arilesteraz aktivitesi ile total oksidan ve antioksidan kapasite değerlendirildi. Sonuç: MS'li obez 40 olgu (22 kız, 18 erkek), MS olmayan obez 55 olgu (27 kız, 28 erkek) ve kontrol olarak 56 olgu (34 kız, 22 erkek) olmak üzere toplam 151 olgunun sonuçları değerlendirildi. Gruplar arasında yaş ve boy açısından fark yoktu. Ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi ve bel çevresi/boy oranı MS olan ve olmayan obez iki grup arasında fark yokken, değerler kontrol grubuna göre belirgin yüksekti. İnsülin, ALT ve C-reaktif protein MS olan grupta daha belirgin olmak üzere kontrole göre yüksekti. Paraoksonaz aktivitesi MS olan obez grupta $121,8 \pm 74,9$ U/l, MS olmayan obez grupta $131,96 \pm 72,07$ U/L iken kontrolede $95,86 \pm 56,15$ U/L saptandı, kontrol grubuna göre istatistiksel fark vardı. Arilesteraz MS olan obez grupta $104,46 \pm 22,84$ kU/L, MS olmayan obez grupta $98,23 \pm 19,38$ kU/L, kontrol grubunda $83,04 \pm 18,86$ kU/L saptandı. Bu değerlerde de kontrol grubuna göre istatistiksel fark saptandı. Total oksidan ve antioksidan kapasite MS olan obez grupta, MS olmayan obez gruba ve kontrole göre belirgin yüksekti.

TARTIŞMA: Bu çalışma metabolik sendromu olan ve olmayan obez çocuklarda oksidatif ve antioksidatif kapasitenin belirgin olarak arttığını göstermiştir. Ayrıca obez çocuklarda paraoksonaz, arilesteraz gibi antioksidan özelliğe sahip enzimlerin oksidatif sistem içindeki rolünün önemini göstermiştir.

Çocuklarda Epikardial Yağlanma ve Obezite İlişkisi

*Erdal Eren**, *Bülent Koca***, *Mehmet Türe****, *Bülent Güzel****

*Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD Şanlıurfa,

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Şanlıurfa

*** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite son yıllarda tüm dünyada sağlığı tehdit eden önemli bir etken olmuştur. Obezitenin ateroskleroza yatkınlığı artırarak kalp hastalıklarını arttırdığı bilinmektedir ve erişkin dönemdeki kalp hastalıklarının temeli çocukluk çağlarında atılmaktadır. Viseral yağ depolanmasının göstergesi olan epikardiyal yağlanmanın aterosklerotik süreçte etkili olduğu erişkin çalışmalarda gösterilmiştir. Amacımız obez çocuklarda epikardiyal yağlanma ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz çocuk endokrin polikliniğine başvuran obez olgular metabolik sendrom (MS) olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı ve kontrol grubu ile kıyaslandı. Olguların boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi gibi oksolojik değerlerine bakıldı. Açlık glukoz, insülin, ALT, serum lipit düzeyleri, C-reaktif protein düzeyleri değerlendirildi. Ekokardiyografik değerlendirme pediatrik kardiyolog tarafından yapıldı ve epikardiyal yağlanma ile sol ventrikül fonksiyonları değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmaya alınan 94 olgunun 30'u MS'li obeziteye, 33'ü MS'siz obeziteye, 31'i kontrol grubuna ait idi. Ortalama yaş $12,99 \pm 1,77$ (10-17,3) yıl idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve boy açısından fark yoktu. Ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi, insülin, ALT, C-reaktif protein değerleri kontrol grubuna göre obez grupta belirgin yüksekti. Epikard kalınlık MS'li obez grupta $0,64 \pm 0,23$ mm, MS'siz obez grupta $0,60 \pm 0,20$ mm, kontrol grubunda ise $0,27 \pm 0,12$ mm saptandı. MS olan ve olmayan grup arasında istatistiksel fark yoktu. İntra-ventriküler septum kalınlığı ve sol ventriküler kitle değerleri obez grupta belirgin yüksekti ve MS olan ile olmayan grup arasında fark yoktu. Epikardiyal yağlanma ile açlık glukoz, insülin düzeyi, bel çevresi, ALT, C-reaktif protein ve sol ventrikül kitle değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA: Epikardiyal yağlanma kalınlığının obez hastalarda belirgin arttığı, ancak metabolik sendrom için özgü bir bulgu olmadığı saptanmıştır. İnsülin düzeyi ile epikardiyal kalınlık ve sol ventrikül kitle artışı arasında anlamlı ilişki dikkat çekicidir. Çalışmamız obezitenin adölesan çağından başlayarak kalp üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu göstermiştir.

Çocukluk Çağında Obezite ve İskemi Modifiye Albumin Düzeyleri

Naci Topaloğlu¹, Mustafa Tekin¹, Şule Yıldırım¹, Dilek Ülker Çakır², Fehime Erdem¹

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

2 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ: İMA (iskemi modifiye albumin) oksidatif stres biyomarkırını olarak kabul edilen bir belirteçtir (1). Çocukluk çağında obezite, hayatın ileri dönemi için önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmada serbest radikal oluşumuna yol açan obezitede oksidatif stres belirteci olan İMA seviyelerini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Genel çocuk polikliniğine Mayıs 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında kilo fazlalığı nedeni ile başvuran 2-16 yaş arasındaki çocuklardan vücut kitle indeksi (VKİ) o yaş ve cinse göre obez kabul edilen otuz çocuk, kontrol grubu olarak da sağlam çocuk kontrollerine gelen ve rutinde kan tetkikleri alınacak olan otuz çocuk çalışmaya alındı. Olguların serumlarından İMA düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: Obez çocukların yaş ortalaması $11,1\pm 3,6$, kontrol grubun yaş ortalaması $7,3\pm 3,3$ idi. Obez grupta 13 (%43.3) kız, 17 erkek (%56.7); kontrol grupta 15 (%50) kız, 15 (%50) erkek vardı. Obez grubun ortalama VKİ persantili $97,7\pm 0,8$ iken, kontrol grubun ortalama VKİ persantili $49,5\pm 29,5$ idi ($p=0,00$). Obez grupta bakılan ortalama İMA değeri $1067,80\pm 118,95$ iken kontrol grupta $826,30\pm 113,21$ idi ($p=0,00$). Kontrol Obez p Ortalama İMA değerleri $826,30\pm 113,21$ $1067,80\pm 118,95$ 0.00

TARTIŞMA: Erişkin hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, obez hastaların serum İMA düzeylerinin obez olmayan kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (2). Bu çalışmada obez çocuklar ile obez olmayan çocuklar arasında İMA düzeyi karşılaştırıldı ve İMA düzeyleri obez çocuklarda anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç olarak obez olgularda İMA, oksidatif stresi göstermede önemli bir belirteç olarak kullanılabilir.

Kronik Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda Ağız Ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Murat Çakır*, Nalan Üçüncü*, Elif Bahat**, Özgül Baygın***

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD, Trabzon

** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD, Trabzon

*** Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Fakültesi Pedodonti AD, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Birçok kronik karaciğer hastalığının kesin ve tek tedavi seçeneği olan karaciğer naklinde nakil sonrası morbidite ve mortaliteyi önlemek için; çocuklarda ağız ve diş sağlığı hem nakil sonrası alınacak immünsüpresyonlara bağlı gelişebilecek enfeksiyonları önlemede hem de kronik karaciğer hastalığına bağlı kemik yapıdaki komplikasyonları önleme yönünden önemlidir. Bu çalışmada; kronik karaciğer hastalığı olan çocuklarda nakil öncesi ağız ve diş sağlığını ve buna etkileyen faktörleri ayrıntılı biçimde araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya pediatrik hepatoloji polikliniğinde, Eylül 2010 ile Ocak 2013 tarihleri arasında takip edilen yaşları 3 yaş ile 18 yaş arası 31 kronik karaciğer hastası (grup 1) alındı. Hasta kontrol grubu olarak pediatrik nefroloji polikliniğinde takip edilen 17 diyaliz yapmayan kronik böbrek yetmezliği hastası (grup 2) ve sağlıklı kontrol grubu olarak 35 sağlıklı çocuk (grup 3) alındı. Hastaların ve kontrol gruplarının hepsine diş fırçalama ve atıştırma alışkanlığı, biberon kullanma öyküsü, süt ve süt ürünü tüketme sıklığını araştırmaya yönelik anket sorular soruldu. Hastaların demografik özellikleri kaydedilerek oral bakı oral lezyonlar kaydedildi. Periodontal yapılar plak indeksi (PI), gingival indeksi (GI) skorlanarak değerlendirildi. Hastaların tükürük tamponlama kapasitesi (TTK), tükürük akım hızı (TAH) hesaplandı. Tükürükte SM, LB kolonizasyonu değerlendirildi. DMFT indeksi hesaplandı. Mandibular kemik kütlelerini değerlendirmek için panoramik filmler kullanılarak antegonial indeks (AI) hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalar ve kontrol gruplarına diş fırçalama ve atıştırma alışkanlığı, biberon kullanma öyküsü, süt ve süt ürünü tüketme alışkanlığına yönelik sorulara verdiği cevapların toplam skorlaması grup1, 2 ve 3 için sırasıyla 7.5 ± 1.4 , 7.5 ± 1.1 ve 7.4 ± 1.1 'di ve gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Oral bakıda; diş çürüğü olan hasta sayısı grup 1 hastalarda grup 2'den anlamlı derecede fazlaydı ($p<0.05$). Mine hipoplazisi grup 1 hastalarda grup 3 hastalardan daha fazla görüldü ($p<0.05$). PI ve GI açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının TTK hem

kronik karaciğer hastalığı olan çocukların hem de sağlıklı çocuklardan daha iyiydi ($p<0.05$). Hastaların TAH grup 1, 2 ve 3 hastalar için sırasıyla 0.39 ± 0.1 , 0.4 ± 0.11 , 0.38 ± 0.09 idi, anlamlı fark yoktu. Gruplar arasında tükürük florası açısından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Gruplar arasında DMFT indeksi ve AI açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Kronik karaciğer hastalarının ayrıntılı olarak ilk defa araştırıldığı bu çalışmada, bu hastalarda çürük oranının ve mine hipoplazisinin daha sık olduğunu gösterdik. Bu hastalarda nakil sonrası morbidite ve mortalite için bunların nakil öncesi tedavi edilmesi gerekmektedir.

Deneysel Safra Yolu Atrezisinde İskemi Modifiye Albumin Düzeyi

Adem Küçük¹, Naci Topaloğlu², Mustafa Tekin², Şule Yıldırım², Zekeriya İlçe³, Mustafa Deniz⁴, Selen Güngör⁵

1) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çanakkale

2) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çanakkale

3) Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Sakarya

4) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, Çanakkale

5) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Safra yolu atrezisi karaciğer dışı safra yollarının doğumsal anomalilerine bağlı ya da edinsel olarak enfeksiyöz, toksik sebeplerle ekstrahepatik safra kanallarının fibröze olması halidir (1). İMA (iskemi modifiye albumin) akut iskemik durumlarda artan oksidatif stres biyomarkırı olarak kabul edilen bir belirteçtir (2). Bu çalışmada safra yollarındaki atrezinin proksimalinde dokularda meydana gelen doku düzeyindeki iskemiye İMA ile değerlendirme amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi deney hayvanları merkezinde ortalama ağırlığı 100-200 gr olan Sprague-Dawney cinsi 16 rat çalışmaya alındı. Ratlar herbirinde 8 rat olmak üzere kontrol grubu ve deney grubu olarak iki gruba ayrıldı. Safra yolu atrezisi uygulanan ratlardan kan tetkikleri alınarak karaciğer fonksiyon testleri ve İMA değerleri ölçüldü.

SONUÇLAR:

Tablo 1. Kontrol ve deney grubunun ortalama değerleri

	Kontrol	Deney	p
Total bilirubin	0,11 ± 0,03	13,91 ± 1,67	0,00
Total protein	5,37 ± 0,19	6,22 ± 0,14	0,00
ALT	417 ± 133	2099 ± 59	0,00
AST	454 ± 46	2115 ± 111	0,00
GGT	0,12 ± 0,35	31,62 ± 15,31	0,00
ALP	133 ± 27	453 ± 45	0,00
İMA	0,64 ± 0,10	0,29 ± 0,28	0,00

TARTIŞMA: Çalışmada safra yolu atrezisi olan ratlarda bilirubin miktarının anlamlı olarak yükseldiği gözlemlendi. Atreziye bağlı oluşmuş olan iskemiye yönelik değerlendirilen İMA düzeyleri ise anlamlı olarak düşüktü. Bunun nedeni olarak kanda bilirubin seviyesi arttığında bilirubinün albümine bağlanarak İMA değerinin artmasına engel olduğu düşünüldü. Sonuç olarak İMA' nın iskemi belirteci olarak kullanılmasının serum bilirubin değerlerinin arttığı durumlar için uygun olmayacağı düşünüldü.

Kaynaklar:

- 1) Makin E, Quaglia A, Kvist N, Petersen BL, Portmann B, Davenport M Congenital biliary atresia: liver injury begins at birth. *J Pediatr Surgery* 2009; 44: 630-3
- 2) Çolak T, Bamaç B, Çolak S, Duman C, Bayazıt B, Öztürk S, Meriç B, Özbek A, Yıldız F; *The Influence of a Single Bout of Wrestling Exercise on Serum Levels of Ischemia-Modified Albumin; Journal of Exercise Science & Fitness* 8 (2010); 67-72.

Hepatit A Enfeksiyonu İlişkili Hemofagositik Lenfositosis

Derya Altay, Melike Sezgin Evim**, Ayşegül Otuzbir*, Berfin Uysal***, Tanju Başarır Özkan**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, *Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, **Çocuk Hematoloji BD, ***Çocuk Nefroloji BD*

GİRİŞ: Hemofagositik lenfositosis (HLH), aktive T lenfosit ve makrofajların kontrol edilemeyen proliferasyonu ve dokuların lenfositosis hücre infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Familial (primer) ve enfeksiyonun eşlik ettiği (sekonder) olmak üzere iki tipi vardır. Yüksek ateş, pansitopeni, splenomegali, hipertrigliseridemi, hipofibrinojemi ve kemik iliğinde hemofagositosis görülmesi ile HLH tanısı koyulur. Sunulan olguda olduğu gibi proinflatuar sitokinlerin yol açtığı hiperinflamasyonun suprese edilmesi ile bulguların düzelmesi erken tanı ve tedavinin önemini göstermektedir.

OLGU: 6 yaş, kız hasta. Yüksek ateş ve aminotransferaz düzeylerinde belirgin artış nedeniyle yatırılan hastanın hikayesinde bir yıldır dizlerinde ağrı olması nedeniyle düzensiz ve zaman zaman fazla dozda ibuprofen kullanımı olduğu ve dört gün önce iki doz bebek aspirini aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde, ateşi 38.5°C, ağırlığı 15 kg (<3p), boyu 106 cm (3p), cilt soluk görünümde, ağız hijyeni kötü ve bütün dişleri çürük, dalak kot altında 4 cm palpabl idi. Laboratuvar incelemesinde Hb 8.4 g/dl, beyaz küre 4530/mm³, platelet 70000/mm³, MCV 66 fl, üre 16 mg/dl, kreatinin 0.4 mg/dl, AST 5007 IU/l, ALT 1448 IU/l, total bilirubin 4.5 mg/dl, direkt bilirubin 3.2 mg/dl, total protein 5.9 g/dl, albumin 2.4 g/dl, GGT 203 IU/l, LDH 3073 IU/l, ALP 442 IU/l, INR 2.4, trigliserid 828 mg/dl, CRP 9,9 mg/dl, anti-HAV IgM (+) idi. Abdominal ultrasonografide karaciğerde portal vasküler yapılar hafif genişlemiş görünümdeydi. Karaciğer otoantikörleri negatif idi. Ferritin değeri 56112 ng/ml yüksek olarak saptandı. Fibrinojen 126 mg/dl olarak düşük idi. Hastada bu bulgularla hepatit-A enfeksiyonuna sekonder hemofagositik sendrom tanısı konuldu ve IVIG 1g/kg dozunda bir hafta arayla iki defa ve deksametazon (10 mg/m²/gün bir hafta, 5 mg/m²/gün bir hafta, 2.5 mg/m²/gün bir hafta, sonra bir hafta içinde azaltılarak kesildi) tedavileri verildi. İzleminde proteinüri ve antihipertansif tedaviye yanıtı hipertansiyon gelişti ve kısa sürede renal problemi kayboldu. Karaciğer fonksiyon testlerindeki bozukluğun devamı nedeniyle yapılan karaciğer biyopsisi kolestatik hepatit tablosu ile uyumlu idi. Tedavinin 4. haftasında karaciğer fonksiyon testleri ve ferritin değeri normale dönen hasta, poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Olgumuzda HLH'ye spesifik tanı kriterleri bir arada olduğundan tanısında gecikme yaşanmamıştır. Bu her zaman böyle olmayıp bulgular zaman içerisinde de gelişebilir. Nedeni bilinmeyen uzun süreli ateş ve splenomegali varlığında ayırıcı tanıda HLH mutlaka düşünülmelidir. HLH'de morbidite ve mortalite çok yüksektir. Çoğu hastada hematopoetik kök hücre transplantasyonu gerekebilmektedir. Eğer altta yatan neden tedavi edilebilecek bir enfeksiyon ise tedavi edilmelidir, ancak yine de HLH'ye spesifik tedavi gerekebileceği bilinmelidir.

Deneysel Hepatik İskemi / Reperfüzyon Hasarında Glukagon-Like Peptid 2'nin Etkisi

Naci Topaloğlu ¹, Adem Küçük ², Mustafa Tekin ¹, Şule Yıldırım ¹, Mustafa Deniz ³, Havva Erdem ⁴.

1 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çanakkale

2 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AD, Çanakkale

3 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fizyoloji AD, Çanakkale

4 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Uzamış iskemik hasar sonrası perfüzyonun düzelmesi iskemi/reperfüzyon (I/R) hasarı ile sonuçlanır (1). Karaciğer cerrahisi, transplantasyonu, hipoksi, sepsis, konjestif kalp yetmezliği, travma ve solunum yetmezliği karaciğerde I/R hasarı ile sonuçlanabilir (1,2). I/R hasarında hem selüler hem humoral faktörler rol oynar. En önemlisi TNF-a olmak üzere IFN 1, IL1 β, IL-6, IL-10, IL-12, IL-13, IL-18 ve VEGF proinflamatuvar kaskada rol oynayan önemli sitokinlerdir (1). Daha önceki çalışmalarda Glukagon like peptid-2 (GLP-2)'nin inflamatuvar süreçte etkili sitokinleri azaltarak inflamasyonu azalttığı gösterilmiştir (3). Bu etkilerine dayanarak bu çalışmada GLP-2'nin deneysel karaciğer I/R hasarı üzerinde koruyucu etkisi araştırıldı.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya ortalama 150-250 g ağırlığında 24 Sprague-Dawley rat alındı. Her biri 8'erli olmak üzere üç gruba ayrıldı; gGrup 1 kontrol grubu; grup 2 hepatik iskemi reperfüzyon yapılan grup; grup 3 hepatik I/R öncesi GLP-2 verilen grup. Grup 3'teki ratlara 5 gün boyunca 5 µg / rat intraperitoneal GLP-2 verildi. Hepatik I/R modeli uygulanarak tüm ratlar kesildi. Karaciğer enzim düzeyleri için kan örnekleri ve patolojik inceleme için doku örnekleri hazırlandı.

SONUÇLAR: Grup 2 ve 3'te ALT ve AST değerleri grup1'e göre istatistiksel anlamlı yüksekken, grup 2 ve 3 arasında karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p<0,05). Tablo 1. AST ve ALT plazma seviyeleri U/L Grup 1 Grup 2 Grup 3 AST 102.50±29.11 400.50±49.35a 227.29±178.89b ALT 34.75±10.12 350.00±154.90a 164.14±174.16b a. P<0.05 kontrol ve I/R grubu karşılaştırıldığında b. P>0.05 grup 2 ve grup 3 karşılaştırıldığında Histopatolojik incelemede kontrol grupta patolojik değişiklik yoktu. Grup 2'de fokal nekroz ve lökosit infiltrasyonu saptandı. GLP-2 tedavisi uygulanan grupta da grup 2'dekine benzer bulgular saptandı. Karaciğer histopatolojik skorları grup 1'de 0.0 ± 0.0, grup 2'de 0.7 ± 0.7 ve grup 3'te 0.7 ± 0.4 idi. Grup 2 ve grup 3 arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (P > 0.05).

TARTIŞMA: Potent bir antiinflamatuvar etkiye sahip olan ve daha önce intestinal, pulmoner ve miyokardiyal dokularda iskemi/reperfüzyon hasarına karşı koruyucu etkileri olan GLP-2'nin karaciğer I/R hasarı üzerine etkilerini araştırdık. Ancak mevcut bulgular gösterdi ki GLP-2 karaciğer I/R hasarı üzerinde koruyucu etkiye sahip değildir.

KAYNAKLAR

1. Abu-Amara M, Yang SY, Tapuria N, et al. Liver ischemia/reperfusion injury: Processes in inflammatory networks-A review. *Liver Transpl* 2010;16:1016.
2. Birrer R, Takuda Y, Takara T. Hypoxic hepatopathy: Pathophysiology and prognosis. *Intern Med* 2007;46:1063.
3. Ivory CP, Wallace LE, McCafferty DM, Sigalet DL. Interleukin-10-independent anti-inflammatory actions of glucagon-like peptide 2. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2008; 295: G1202–G1210.

Crohn Hastalığı İle Embriyonel Rabdomyosarkom Birlikteliği

*Begüm Runa Emir**, *Derya Altay***, *Taner Özgür***, *Gülin Erdemir***, *Metin Demirkaya****,
*Tanju Başarır Özkan***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, ***Çocuk Onkoloji BD*

GİRİŞ: Rabdomyosarkom primitif embriyonel mezenkimden kaynaklanan yumuşak doku neoplazmidir. Dört histolojik tipinden biri olan embriyonel tip tüm olguların %60'ını oluşturup orta dereceli prognoza sahiptir. Metastatik tümörlü olgularda prognoz kötüdür. Crohn hastalığı, gastrointestinal traktta özellikle terminal ileumu etkileyen nökslerle seyreden, transmural inflamasyon ile karakterize kronik granulozomatöz inflamatuvar bir hastalıktır. Crohn hastalığı ile en ciddi komplikasyonlardan olan skuamöz hücreli karsinom gibi maligniteler arasında ilişki kurulmuştur. Crohn hastalığı tedavisi altında iken metastatik embriyonel rabdomyosarkom gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 3 yaş kız, doğum öyküsü ve nöromotor gelişimi normal olan hasta ishal ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ağırlık:9700gr (<3p), boy:86cm(<3p), baş çevresi:45cm (<3p), cilt rengi soluk, solunum sesleri doğal, kalp sesleri ritmik üfürüm yoktu, karın normal bombelikte, organomegali palpe edilmedi. Nörolojik muayenede özellik yoktu. Çölyak serolojisi, ASCA, hepatit markerları ve diğer otoantikörleri negatif olarak değerlendirildi. Abdominal bilgisayarlı tomografide patolojik bulgusu yoktu. Kolonoskopi sonucu kronik inflamatuvar bağırsak hastalığı ile uyumlu saptanması üzerine Crohn hastalığı düşünülen hastaya steroid ve destek tedavileri başlandı. Steroid tedavisine rağmen ishalinin devam etmesi üzerine tedaviye azatioprin eklendi. Tedavinin ikinci yılında hastanın yaklaşık 20 dk süren sol fokal konvulziyonu olması üzerine çekilen kontrastlı kranial MR'da sağ parietookspital bölgede 7x5,5 cm, sol frontal ve sol parietal bölgede 1x1 cm boyutlarında hiperekojenik ve herniasyon gösteren lezyon mevcut olması nedeni ile operasyona alındı, kitlenin patolojisi embriyonel rabdomyosarkom olarak raporlandı. Toraks tomografisinde multiple metastaz, pelvik alt abdominal MR'da rektosigmoid alanda en büyüğü 8 mm çapında multipl nodüler yapılar saptanan hastaya kemoterapi başlandı. Tedavinin üçüncü ayında çekilen kranial MR'da mevcut kitle lezyonlarının sebat ettiği saptandı. İzlemede nötropenik sepsis nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Sepsise yönelik antibiyotik ve destek tedavilerine rağmen hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: Rabdomyosarkom, çocukluk çağının en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Hematojen ve lenfojen yolla başta akciğer olmak üzere uzak metastazlar yapar. Parameningeal yayılımla santral sinir sistemi metastazı görülür. Crohn hastalığı gastrointestinal traktın ağızdan anüse kadar her parçasını tutabilen, nökslerle seyreden, transmural inflamasyon ile karakterize, kronik granümatöz inflamatuvar bir hastalıktır. Yaygın Crohn kolitinde kolorektal kanser gelişim oranı %8 dir. Crohn hastalığına bağlı intestinal kanser gelişme riski normal popülasyona göre daha yüksektir ve kanserlerin çoğu jejunum ve terminal ileumda adenokarsinom ve anüsün skuamöz hücreli karsinomu şeklindedir. Ayrıca lenfoma ve ekstraintestinal malignensilerin gelişme riski de artmıştır. Crohn hastalığı tedavisi sırasında hastalık kontrol altında iken malignitenin hızla ve sinsi olarak gelişebildiğine dikkat çekmek amacı ile olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

Kistik Fibrozisli Küçük Bir İnanтта Antinötrofil Sitoplazmik Antikorlar ve Otoimmün Hemolitik Anemi

Derya Altay, Melike Sezgin Evim**, Taner Özgür*, Tanju Başarır Özkan**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, Bursa*

GİRİŞ: Kistik fibrozis birçok sistemi etkileyen, otozomal resesif geçişli, beyaz ırkta 1/2500 sıklıkta görülen genetik bir hastalıktır. Özellikle akciğerlerdeki inflamasyonun oluşum sürecinde immün mekanizmaların rol oynadığı bilinmektedir. Kistik fibrozisli hastaların akciğerlerinde karakteristik olarak çok sayıda nötrofil bulunmaktadır. Nötrofillerin azurofilik granüllerinde yer alan farklı tipteki antijenler otoantikorlar tarafından tanınarak inflamasyon sürecinde aktif rol almaktadır. Bu yazıda kistik fibrozis tanısı konulmuş 2 aylık bir infanтта antinötrofil sitoplazmik antikor pozitifliğinin önemi ve beraberindeki otoimmün hemolitik anemiden bahsedilmektedir.

OLGU: 2 aylık erkek hasta, malnutrisyon ve hipoalbuminemi nedeniyle dış merkezden fakültemize sevk edildi. Hastanın öyküsünden, 22 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden tek yaşayan çocuk olduğu, miadında 2700 gr ağırlığında doğduğu, 15 günlükken öksürük, kusma ve ateş yakınması nedeniyle iki hafta süreyle dış merkezde yatırılarak tedavi edildiği ve beslenme bozukluğu olması nedeniyle gönderildiği öğrenildi. Anne ve baba arasında birinci dereceden akrabalık olup annenin birinci gebeliği 2 aylıkken abortusla sonuçlanmış, ikinci bebeği 1,5 aylıkken kistik fibrozis nedeniyle eksitus olmuştu. Fizik muayenesinde ağırlığı 3400 gr (<3p), boyu 50 cm (<3p), baş çevresi 34.5 cm (<3p) saptanıp gelişme geriliği ve solukluk vardı. Diğer bulguları, ön fontaneli 2x2 cm, diğer sistemlerin muayenesi normal idi. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 8.6 g/dl, MCV 95.1 fl, beyaz küre 7920/mm³, platelet 347000/mm³, retikülosit %7, total protein 3.9 g/dl, albumin 2.1 g/dl, serum demiri 46 µg/dl (25-156), total demir bağlama kapasitesi 130 µg/dl (150-450) idi. Direkt coombs pozitif idi. Periferik yayma incelemesinde hemoliz ile uyumlu olabilen şistositler gösterildi. İki defa yapılan ter testi sırasıyla 98 ve 116 mmol/l idi. Dışkıda sindirim testinde yağ sindirimi bozuktu. Fekal elastaz düzeyi <50 µg/g olarak düşük geldi. CFTR mutasyonu saptanmadı. Abdominal ve transfontanel ultrasonografisi normaldi. p-ANCA, c-ANCA ve PR3 pozitif idi. BPI-ANCA negatif idi. Hastaya kistik fibrozis ve otoimmün hemolitik anemi tanısı kondu ve

pankreatik enzim ve vitamin replasmanı, semi-elemental enteral beslenme tedavisi başlandı. İki hafta içerisinde 400 gr tartı alımı oldu. Anemisi için transfüzyon gerektirecek hemogram değerleri hiç saptanmadı.

TARTIŞMA: Otoimmün mekanizmayı başlatan neden tam olarak bilinmese de KF'te oluşan BPI (Bactericidal/permeability-increasing protein) antikorlar, Psödomonas enfeksiyonuna karşı savunmayı güçsüz kılmaktadır. Aynı zamanda akciğerlerdeki Psödomonas kolonizasyonunun nötrofil aktivasyonunu artırması ve granüllerden PR3 (proteinaz) gibi enzimlerin de eş zamanlı salınmasıyla doku hasarının devamı ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda ANCA pozitifliği ve PR3 pozitifliği saptanmış olup pulmoner semptomları yönünden yakın takibe alınmıştır. İmmun sistem aktivasyonunun, otoimmün hemolitik anemi oluşmasında etkin olduğunu düşünüyoruz. Olgumuz, kistik fibrozisin otoimmünite ile ilişkisini vurgulamak ve bu durumun küçük bir infanтта otoimmün hemolitik anemi olarak kendini göstermesi nedeniyle ilginç olması bakımından sunulmaya değer bulunmuştur.

Henoch-Schönlein Purpurasında İlk Semptom: Kanlı Dışkılama

Derya Altay, Melike Sezgin Evim**, Taner Özgür*, Tanju Başarır Özkan**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Hematoloji BD, Bursa*

GİRİŞ: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) çoğunlukla çocukları etkileyen, insidansı 13.8-22.1/100000 olan akut lökositoklastik bir vaskülitir. HSP'de döküntüyü takiben gastrointestinal bulgular ilerleyen günlerde ortaya çıkabileceği gibi gastrointestinal bulgulardan sonra tipik HSP döküntüsü de görülebilir. Bu yazıda kanlı dışkılama ile başvuran ve öncelikle inflamatuvar barsak hastalığı ön tanısı ekarte edilmeye çalışılırken proteinüri ve hematürinin eşlik ettiği renal tutulum, skrotal ödem, artrit ve nihayet karakteristik purpurik döküntünün de ortaya çıkmasıyla HSP vaskülitisi tanısı konulmuş olgu nedeniyle HSP ilişkili gastrointestinal bulgular vurgulanmak amaçlanmıştır.

OLGU: 5 yaş 8 aylık erkek hasta kanlı dışkılama nedeniyle hastanemize getirilmiştir. Olgunun öyküsünden ilk defa 3 gün önce kanlı dışkılaması görüldüğü, beraberinde kusmanın eşlik ettiği, takip eden 2 günde dışkılama olmadığı, ailede bilinen bir mide-barsak hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ağırlığı 19 kg (25p), boyu 120 cm (75-90p) olup soluk görünümde ve halsiz idi, diğer sistem muayene bulguları normaldi. Labotatuvar incelemesinde hemoglobin 14.4 g/dl, beyaz küre 15100/mm³, platelet 484000/mm³, p-ANCA ve amip-IHA negatif, immunglobulin, kompleman değerleri normal, tüm otoantikörleri negatif idi. Serum H.pylori IgG negatif, koagülasyon testleri normaldi. GİS kanama sintigrafisinde aktif kanama bulgusu saptanmadı. Göz muayenesinde patoloji yoktu. Abdominal ultrasonografide safra kesesi içerisinde çamur görünümü, ileoçekal valf düzeyinden itibaren ileal anlarda barsak duvar arkitektürü kaybına yol açan duvar kalınlaşması saptandı. Yatışının 3. gününde tabloya makroskopik hematüri ve proteinüri (+++) eklendi. Yatışının 7.gününde Hb 9,9'a geriledi. Koagülasyon testleri normal idi.

Üst ve alt gastrointestinal endoskopide fundus ve korpus mukozasında lineer erozyonlar, kolon mukozasında diffüz eritem ve yer yer ülserasyonlar görüldü. Endoskopik biyopsi sonucu patolojik değerlendirmede kronik gastrit, inen kolon ve sigmoid kolonda kronik aktif iltihabi infiltrasyon saptandı. Kanlı dışkılaması devam eden hastaya tüm abdomen bilgisayarlı tomografi çekildi, sol alt kadranda bazı bağırsak segmentlerinde diffüz duvar kalınlaşması

şeklinde raporlandı. Takibinde sol ayak bileği eklemünde şişlik, kızarıklık, hareket kısıtlılığı; skrotumda şişlik, gluteal bölgede palpabl purpura ortaya çıktı. Derin ven trombozu açısından yapılan doppler inceleme normal idi; skrotal ultrasonografide testisler normal, bilateral az miktarda hematosel izlendi. Tüm bu bulgularla olguya Henoch-Schönlein Purpura vaskülitisi tanısı kondu ve 1.5 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başlandı, takibinin ikinci gününde hematüri ve proteinürisi kayboldu, klinik olarak iyileşme gösterdi.

TARTIŞMA: Henoch-Schönlein purpurası (HSP)nın karakteristik döküntüsü olan palpabl purpura hemen her hastada görülmekle beraber her zaman ilk bulgu olarak saptanmayabilir. Gastrointestinal tutulum hastaların %65-76'sında ortaya çıkar. Barsak duvarında ödem ve hemoraji, şiddetli kolik şeklinde karın ağrısına yol açarak bulgu verebilir. Olgumuz kanlı dışkılama yakınmasıyla başvurmuş ancak takibinin 10.gününde karakteristik purpurik lezyonlar ortaya çıkmış ve HSP tanısı kesinleşmiştir. HSP, genel olarak selim seyirli bir hastalık olmakla birlikte gelişebilecek önemli komplikasyonlar açısından kontrol edilerek dikkatli olunmalıdır.

İnfantil Dönemde Malnutrisyonun Nadir Bir Nedeni: Pilositik Astrositom

Derya Altay, Özgür Taşkapılıoğlu**, Taner Özgür*, Tanju Başarır Özkan**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD,
**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD*

GİRİŞ: Hayatın ilk aylarında gelişen malnutrisyon için önemli risk faktörleri yeterli süre ve miktarda anne sütü ile beslenememe, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, uygun zamanda yeterli miktarda ek gıda verilememesi ve düşük sosyoekonomik durumdur. Bu yazıda 2.5 aylıkken malnutrisyon nedeniyle getirilen ve yapılan tetkikler sonucunda infantil dönemde oldukça nadir görülen pilositik astrositom saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 2.5 aylık iken yetersiz ağırlık artımı nedeniyle getirilen bebeğin hikayesinden 21 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 1. yaşayan çocuk olarak miadında 3270 gr ağırlığında doğduğu, ayrıntılı beslenme sorgulamasında 40 günlükten itibaren beslenme istek ve miktarının azaldığı, anne sütüne ilaveten formula verildiği, ancak kusmalarından dolayı yeterli beslenemediği öğrenildi. Anne ile baba arasında akrabalık olmayıp, annenin ilk gebeliği birinci trimesterde düşükle sonuçlanmıştı. Hastanın fizik muayenesinde, ağırlığı 3700 gr (<3p), boyu 54 cm (<3p), baş çevresi 42 cm (50-75p), ön fontaneli 4x4 cm olup pulsatildi; bilateral pandüler nistagmusu vardı, cilt turgoru ve tonusu azalmış idi. Kardiyovasküler, solunum ve karın muayenesinde patoloji saptanmadı. Hipoaktif olan hastanın baş kontrolü yeterli değildi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 10.1 g/dl, MCV 80 fl, beyaz küre ve trombosit sayısı ile biyokimyasal parametreleri normal sınırdaki idi. Transfontanel ultrasonografisinde suprasellar alanda mezensefal anterior kesiminde yaklaşık 44x25mm boyutlarında beyin parankimine göre hiperekojen karakterde düzgün sınırlı lezyon izlendi. Kranial MR'da suprasellar bölgede 4.5x4.5x3 cm boyutunda lobüle konturlu, T1A imajlarda hipointens, T2A imajlarda hiperintens belirgin kontrast tutan vasküler yapıları invaze eden, mezensefalona ve ponsa bası yapan kitle izlendi. Beyin cerrahisinde subtotal olarak kitle eksizyonu yapıldı, histopatolojisi pilositik astrositom olarak raporlandı. Pediatrik onkoloji bölümünce kemoterapi (vinkristin ve karboplatin) başlandı. Tedavinin dördüncü ayında üçüncü kürün sonunda yapılan değerlendirmede kranial MR'da kitlenin boyutlarında belirgin bir farklılık saptanmıyınca kemoterapisine vinkristin, etoposid ve karboplatin şeklinde devam edildi ancak toplam sekiz aylık kemoterapi süreci yanıtızsıdı.

TARTIŞMA: Bu bildiri de çocukluk çağı tümörlerinden lösemiden sonra ikinci sıklıkta görülen beyin tümörüne sekonder gelişmiş bir malnutrisyon olgusu sunulmaktadır. Beyin tümörleri tüm çocukluk çağı tümörlerinin %20'sini oluşturur. Piloitik astrositomun tüm beyin tümörleri içinde görülme sıklığı %2'dir. İnfantil dönemde oldukça nadir görülen bir beyin tümörü olan pilositik astrositom olgumuzda intrakraniyal basıncı artırarak kusma ve beslenme bozukluğuna neden olmuştur.

Olgumuz 2-10 yaşları arasında sıklığı artan pilositik astrositomaya hayatın bu kadar erken döneminde rastlanmış olması bakımından ilginç bulunmuştur. Ayrıca çarpıcı semptomunun düşük ağırlık olduğu bu olguda ancak ayrıntılı sorgulama ile kusma öyküsü alınabilmesi dikkat çekicidir. Bu nedenle olası bir beyin tümörünün yol açtığı kafa içi basınç artışı sendromunda ilk bulgu sadece iştahsızlık olabileceğinden ilk aylarda malnutrisyon ile gelen olgularda kusma semptomundan bağımsız olarak etyolojiye yönelik araştırma yapılırken beyin tümörlerinin de ayırıcı tanıda yer alması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Akut Gastroenteritli Çocuklarda Fekal Kalprotektin ve Fekal Laktoferrinin Önemi

Melek Özdeğer*, Tanju Başarır Özkan, Derya Altay**, Taner Özgür****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

GİRİŞ: Akut gastroenterit bütün dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan ve küçük çocuklar için önemli bir sağlık sorunu ve önde gelen bir ölüm sebebidir. Bu çalışmanın amacı gastroenterit ile başvuran olgularda, enfeksiyöz kaynaklı ishali olan olgularda sistemik inflamatuvar belirteçler ile kolonik inflamasyonu gösteren fekal belirteçler arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Fekal kalprotektin (FC) ve fekal laktoferrin (FL) gastrointestinal inflamasyonu gösteren, nötrofil kaynaklı, invaziv olmayan, sensitif ve spesifik fekal belirteçlerdir.

YÖNTEM: Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya Mayıs 2011 – Aralık 2011 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı Gastroenteroloji ve Çocuk Acil polikliniklerine ishal yakınması ile başvuran ve bu tanıyla kliniğe yatırılan 140 hasta alındı. Grup 1 (n=56), bakteriyel ishali ve dehidratasyon bulguları olan olguları, Grup 2 (n=84) gaita mikroskopisinde özellik olmayan, genel durumu iyi, viral veya non-infeksiyöz ishali olguları kapsıyordu. Hastalardan başlangıçta gaita mikroskopisi, hızlı fekal kalprotektin, hızlı fekal laktoferrin, tam kan sayımı, C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), laktat dehidrogenaz (LDH) çalışıldı (Tablo-1).

FC ve FL pozitif saptanan hastaların tümünde gaita mikroskopisinde lökosit pozitifliği mevcuttu. Sistemik belirteçlerden CRP artışı olan, lökositozu olan, ESR artışı olan hastalarda FC ve FL pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Hastaların FC ve FL sonuçları değerlendirildiğinde, bu çalışmada FC' nin sensitivitesi %97, spesifitesi %100, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri %77 olarak değerlendirildi. FL için ise sensitivite %86, spesifite %100, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer ise %75 olarak hesaplandı (Tablo-2).

Tablo-1: Grup 1 ve Grup 2' deki hastaların laboratuvar sonuçları ve eşlik eden semptomlar açısından değerlendirilmesi

	CRP yüksek olanlar n:54 (%)	LDH yüksek olanlar n:61 (%)	ESR yüksek olanlar n:22 (%)	WBC yüksek olanlar n:65 (%)	Ateşi olanlar n:50 (%)
Grup 1 (n:56)	31 (% 57,4)	26 (% 42,6)	20 (% 90,9)	30 (% 46,2)	21 (%42)
Grup 2 (n:84)	23 (% 42,6)	35 (% 57,4)	2 (% 9,1)	35 (% 53,8)	39 (% 58)
p değeri	<0,001	0,57	<0,001	0,16	0,85

Tablo-2: Grup 1 ve Grup 2' nin FC ve FL değerleri açısından değerlendirilmesi

	Grup 1 (56)	Grup 2 (84)	p değeri
FC pozitif	43 (% 76,8)	0	<0.001
FC negatif	13 (% 23,2)	84 (% 100)	<0,001
FL pozitif	42 (% 76,8)	0	<0.001
FL negatif	14 (% 23,2)	84 (% 100)	<0.001

SONUÇ- TARTIŞMA: Fekal kalprotektin ve fekal laktoferrin çocuklarda tüm gastrointestinal sistemdeki mukozal inflamasyonu kolayca göstermede sensitiftir ancak tek bir hastalığa spesifik değildir. Hem FC hem de FL infeksiyöz ve non-infeksiyöz ishali ayırt etmede ve hastaların tedavi yönetiminde yol gösterici olmaktadır. Söz konusu fekal belirteçler fonksiyonel bağırsak hastalıklarının ayırıcı tanısında ve mukozal inflamasyonla giden organik hastalıkların belirlenmesinde yardımcıdır. Bu çalışmada daha önceki yayınlarda kronik inflamasyonla ilişkilendirilmiş olan FC ve FL'nin, akut infeksiyöz gastroenteritte de önemli bir belirteç olduğu saptanmıştır.

Pilomatriksoma/ Olgu Bildirisi

*Elif Kazancı, * Sadettin Kalkandelen**, Fazlı Erdoğan****

** Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği, Bursa*

***Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Erzurum*

****Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Erzurum*

GİRİŞ: Pilomatriksoma veya Malherbe'nin kalsifiye epiteliyoması saç kökünün matriksinden köken alan selim bir tümördür. Genellikle baş ve boyun bölgesinde görülür. Boyun kitleleri arasında pilomatriksoma pediatri literatüründe az sayıda bildirilmiştir.

OLGU: 13,5 yaşında erkek hasta boyunda şişlik ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 6 aydır yakınmalarının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde boyun sol tarafında suboksipital bölgede 30x20 mm ağrısız mobil lenfadenopati saptandı. Organomegali yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Olgu lenfadenopati tetkik amacı ile yatırıldı. Tetkiklerinde beyaz küre: 7100/ m³, Hb: 16,6 g/dl, trombosit: 281000/ mm³, C-reaktif protein: <3 mg/dl, kan biyokimya ve viral seroloji sonuçları normal idi. Periferik yaymasında atipik hücre gözlenmedi. Hastaya nonspesifik antibiyoterepi başlandı. Boyun ultrasonunda sol suboksipital bölgede cilt altında 28x14 mm ebatında yoğun kalsifikasyon içeren lezyon (kalsifiye lenf nodu ?) izlendi. Boyun BT de sol oksipital bölgede cilt altında 15x28 mm ebatlı düzgün sınırlı kalsifiye lezyon alanı izlendi. (kalsifiye fibrom ?) Nazofarinks MR da sol suboksipital bölgede cilt altında 30x15 mm düzgün sınırlı, hipointens kalsifik alanlar içeren lezyon izlendi (kalsifik fibrom ?). Lenf bezi biyopsisinin histopatolojik incelemesinde pilomatriksoma saptandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pilomatriksoma genellikle yavaş büyüyen tek subkutan veya intradermal nodül olarak kendini gösteren benin bir deri neoplazisidir. Genellikle hayatın ilk iki dekadında ortaya çıkan bu tümörler sıklıkla baş boyun bölgesindedir. Literatürde az sayıda malign pilomatriksoma da bildirilmiştir. Kesin tanı biyopsi veya çıkartılan kitlenin histolojik olarak incelenmesi ile konulur. Pilomatriksomanın tedavisi lokal eksizyondur. Pilomatriksoma boyun bölgesinde görülen kalsifiye kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir patolojidir.

Servikal Lenfadenopati ile Başvuran Üç Orofaringeal Tularemi Olgusu

Elif Kazancı *, Fatih Demircioğlu**, Murat Tutanaç*

*Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Kliniği

**İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ABD

GİRİŞ:Tularemi hastalığı bakteriyel bir zoonoz olup, küçük, gram negatif bir kokobasil olan Francisella tularensis bakterisi tarafından oluşur. Boyunda kitle hemen hemen her yaş grubunda rastlanabilen bir klinik antidedir. Ayırıcı tanıda esas olarak konjenital, inflamatuvar ve neoplastik nedenler gözönünde bulundurulmalıdır.

OLGU 1: On bir yaşında kız hasta, 1,5 aydır olan boyunda şişlik, boğaz ağrısı, ateş yakınmaları ile başvurdu. Kriptik tonsillit ve lenfadenit tanısıyla 14 gün amoksisilin-klavulonat, takiben başka bir merkezde 10 gün IM seftriakson tedavisi almıştı. Muayenesinde ateş:38.5°C, orofarinks hiperemik, tonsiller hipertrofikti. Boynun sağında üst servikal bölgede 5x7 cm büyüklüğünde paket yapmış lenfadenopatiler, sol ön servikal bölgede 2x3 cm olan multipl ve ağrılı lenfadenopatileri mevcuttu. BK:7340/mm³, ESR:120mm/s, CRP:33/L idi. Hasta ve ailesinin at çiftliğinde çalışma öyküsü nedeniyle, tularemi serolojisi gönderildi. Mikroaglutinasyon yöntemi ile antikor titresi 1/1280 geldi. Streptomisin 1g/gün IM ve doksisisiklin 200mg/gün başlandı, 7.gün lenf bezlerinde küçülme olan hastanın tedavisi 14 güne tamamlandı.

OLGU 2: Altı yaşında erkek hasta, üç haftadır süren ateş, boğaz ağrısı ve boyunda şişlik ile başvurdu. Tonsillit tanısıyla 14 gün değişik antibiotikler kullanılmıştı. Muayenesinde orofarinks hiperemik ve sol üst servikalde 3x4 cm, sağ servikalde 2x1 cm hassas lenfadenopatisi mevcuttu. Lökositoz ve ESR yüksekliği ve Rubella serolojisi pozitifiti. Hasta ve babasının kuş besleme öyküsü nedeniyle tularemi serolojisi gönderildi. Mikroaglutinasyon yöntemi ile antikor titresi 1/1280 geldi. Streptomisin 0.5 g/gün IM ve doksisisiklin 100 mg/gün başlandı, 5.gün lenf bezlerinde küçülme olan hastanın tedavisi 14 güne tamamlandı.

OLGU 3: On iki yaşında kız hasta, 20 gündür olan boyunda şişlik ve boğaz ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Lenfadenit tanısıyla 10 gün parenteral ampisilin-sulbaktam tedavisi almıştı. Muayenesinde sol servikalde 3x2 cm immobil ağrılı lenfadenopatisi mevcuttu. Akut faz reaksiyonları pozitif olup viral serolojisi negatifiti. Pınar suyu tüketme öyküsü nedeniyle çalışılan tularemi testi 1/640 saptandı ve 1g/gün IM streptomisin ve doksisisiklin 200mg/gün tedavisi başlandı.

SONUÇ: Tonsillofarenjit ve servikal lenfadenopatiyle başvuran ve antibiotiklere yanıt vermeyen hastalarda ayırıcı tanıda tularemi düşünülmelidir .

Solunum Sıkıntısı İle Başvuran Mediastinal Hemanjiomlu Bir Olgu Sunumu

A. Erdem Başaran, *Ayşen Başaran, * Funda Tayfun, *Gökhan Arslan*

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Antalya

GİRİŞ: Hemanjiomlar, bebeklerde en sık görülen tümörlerdir. Çoğunlukla baş boyun bölgesinde daha nadir olarak ise gövdede ve ekstremitelerde yer alırlar. İnfantil hemanjiomlar, asemptomatik olabilen veya fonksiyon kaybına neden olan ya da hayatı tehdit edici komplikasyonlara kadar değişik klinik tablolarda karşımıza çıkabilir. Subglotik ve trakeal infantil hemanjiomlar hayatı tehdit edici tümörlerdir.

OLGU SUNUMU: Hırıltılı solunum şikâyeti ile hastaneye yatırılan 4 aylık kız olgunun yankınması ilk kez 3,5 aylık iken başlamış. Bronşiolit nedeni ile defalarca ayaktan nebülize salbutamol tedavisi verilen hastanın hırıltılı solunumu 1 aydır geçmediği ve tedaviye yanıt vermediği için tetkik edilmek üzere yatırıldı. 33 yaşındaki sağ sağlıklı anneden G2P2 olarak NSVY ile miadında 3000 gram doğan olgunun soy geçmişinde özellik yoktu. 6 kg(25-50 p), 63 cm (25-50p) boydaki olgunun geldiğinde ateşi 37.2 derece idi. 51/dk solunum sayısı olan olgunun inspiratuvar stridoru, subkostal ve interkostal çekilmesi mevcuttu. Beslenme sonrası öksürük şikâyeti olan ve beslenemeyen hastanın sırtında 3x2 cm'lik kapiller hemanjiomu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın laboratuvar verilerinde özellik yoktu. RADYOLOJİ PAAC grafisinde mediastinel genişleme ve trakeanın sağa deviye olması üzerine çekilen toraks bt sonucu; Boyunda C1 vertebra sol kesimden başlayıp, karotid kılıf ve sol posterior servikal zincire cilt altı yağ dokusu yakınına uzanan, sol paratrakeal alanda aşağı mediastene doğru ilerleyen, aortikopulmoner pencere seviyesine uzanan, arkus aorta ve arkus aortadan çıkan büyük damarların çıkışlarını belirgin saran, toraks girişinde bir komponentinin sağ paratrakeal alana doğru uzanım gösterdiği, posterior mediastende sol paravertebral alanda torakal 10. vertebra hizasına kadar devam eden, üst torakal kesimde toraks duvarının dışına doğru çıkıp sırta cilt altına kadar uzanım gösteren, kontrast tutan heterojen kitle lezyonu izlendi. Tariflenen lezyonun hemanjiom veya yumuşak doku sarkomu açısından değerlendirilmesi önerildi.

İZLEM VE TEDAVİ: Solunum sıkıntısı olması nedeniyle hastaya propranolol 1 mg/kg/g'den 4 dozda ve oral prednizolon 3mg/kg/g den 2 dozda başlandı. Hastanın stridoru 48 saat içerisinde geriledi. İzleminde bradikardisi gelişmesi nedeniyle propranolol tedavisi 0.5 mg/kg/g'e azaltıldı. Steroid dozu 1 hafta sonra azaltılarak kesildi. 5 gün içerisinde oral beslenmesi düzelen hasta şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA: Hışiltı (wheezing) geniş bronşial duvarın hızlı vibrasyonu ile oluşan yüksek titreşimli müzikal ses olup tekli veya çoklu hava yolu daralmasına işaret eder. Yaş grubuna göre etiyolojide farklı nedenler düşünülmelidir. Bebeklerde hışiltının en sık nedeni reaktif hava yolu hastalığı iken viral enfeksiyonlar bu yaş grubunda reaktif hava yolu hastalığının en sık nedenidir. Bu olgumuzu sunmamızdaki amaç sık tekrarlayan bronşiolit atakları ile başvuran hastada ayırıcı tanılardaki nadir nedenlerin de akılda tutulması gerektiğidir.

Osteopetrorikets: Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim,* Birol Baytan,* Adalet Meral Güneş,* Halil Sağlam**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD, Bursa

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji BD, Bursa

Osteopetrozis, osteoklastların fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak kemik rezorpsiyonunda yetersizlik ve kemik dansitesinin artmasıyla karakterize bir hastalıktır. Rikets, gelişmekte olan kemiğin yetersiz mineralizasyonu olarak tanımlanır. Osteopetrorikets ise osteopetrozisin seyrinde ekstrasellüler sıvıda normal kalsiyum/fosfor ürününü sağlamada osteoklastların yetersiz kaldığı çok az görülen bir komplikasyondur. Bu yüzden, osteopetrozisli çocuklarda riketsin tanınması ve tedavisi kemik sağlığı açısından önemlidir ve kemik iliği naklinden önce rikets tedavisi edilmelidir. Hastamız 45 günlük erkek çocuk hasta huzursuzluk ve solukluk yakınması ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde soluk görünümde, frontal bölge belirgin, el bileklerinde genişlemesi vardı. Hastanın yapılan tetkiklerinde Hb: 8,3 gr/dl, Mcv: 83,2 fl, Wbc: 12,500 /mm³, Trombosit: 38,600/mm³, Retikülosit: %12,9, periferik yaymasında %15 normoblastı vardı, parçalı seriye ait öncüller (meta-myelosit) mevcuttu. Hemoliz bulgusu yoktu. Frontal bölgesi belirgin el bilek grafisi geniş olan hastanın çekilen direkt grafisinde direkt kemik grafilerinde yaygın kortikal dansite artışı, uzun kemik metafizlerinde genişleme, düzensizlik ve fırçası görünüm mevcuttu. Laboratuvar değerleri olarak; kalsiyum 8,5 mg/dl, fosfor 2,8 mg/dl, alkalen fosfataz 1780 U/L, parathormon düzeyi 234 pg/ml, 25 OH-Vitamin D3 düzeyi: 31.64 ng/dl bulundu. Bu sonuçlara göre osteopetrorikets tanısı konan hasta, oldukça nadir görülen bir durum olduğu için sunulması uygun görülmüştür.

Çocukluk Çağında Trombositoz

Melike Sezgin Evim,* Birol Baytan,* Esra Koçyiğit, Adalet Meral Güneş***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Sağlıklı çocuklarda normal trombosit sayısı 150.000- 450.000/μL arasındadır. Çocukluk çağında trombositoz,trombosit sayısının 2 standart sapmanın üzerinde olması olarak tanımlanır. Etkene göre primer (esansiyel) ve sekonder (reaktif) trombositoz olmak üzere iki ayrı grupta incelenir. Primer trombositoz çocukluk çağında çok nadir görülen myeloproliferatif bir hastalıktır ve daha çok yaşamın ikinci on yılında ortaya çıkar. Bu grup trombositozda trombosit ve kanama gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Sekonder trombositoz ise çocukluk çağında sıklıdır. Enfeksiyonlar, kronik inflamasyon,doku hasarı (travma, cerrahi, yanıklar) ve malignansiler gibi çeşitli hastalıkların megakaryosit yapımının uyarmasıyla ortaya çıkar. Çoğu zaman tedavi gerektirmez. Bu sunumumuzda trombositoz (trombosit sayısı > 750 000 mm³) ile başvuran etyolojisinde kronik myelositer lösemi, demir eksikliği anemisi, tüberküloz ve esansiyel trombositoz saptanan 4 farklı olguyu sunduk.

Nadir bir koroner anomali; ALCAPA Sendromu

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Işık Şenkaya, Emre Aşut, Ergün Çil

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji AD, Bursa
S.B. Dörtçelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastahanesi, Bursa*

GİRİŞ: Pulmoner arter orijinli sol koroner arter (ALCAPA) sendromu çocuklarda nadir rastlanan bir kalp yetmezliği nedenidir. Hastaların yaklaşık %90'ı infantil dönemde semptomatik olup tedavi edilmez ise yarısından fazlası dirençli kalp yetmezliğinden dolayı 1 yaşından önce ölürlür.

OLGU: 2 yaşında erkek hasta tarafımıza öksürük nedeni ile çekilen akciğer grafisinde kardiyomegalisinin olması nedeni ile getirildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Boy ve ağırlığı 3-10. persentilde olan hastanın diğer sistem incelemeleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre: 10 400/ mm³, Hb: 12,1 gr/dl, trombosit; 220 000 / mm³, sedimentasyon; 14 mm/saat, CRP; 0,15 mg/dl, tam idrar tetkiki normal saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal idi.

Telekardiyografide KTİ; 0,56 saptanan hastanın elektrokardiografisi normal saptandı (şekil 1). Ekokardiyografide sol ventrikül geniş izlendi, sağ koroner arter çok geniş olup çapı; 4 mm ölçüldü. Renkli Doppler ile interventriküler septum üzerinde çok sayıda kollateral görünümü veren akımlar alındı. Ejeksiyon fraksiyonu %49 ölçüldü. Duktusu açık olup çapı 1,5 mm. ölçüldü. Yapılan kateter anjiyografide sol koroner arterin sol sinüs valsavadan çıkmadığı, sağ koroner arterin çok geniş olduğu, buradan çok sayıda kollateral yolu ile sol koroner arterin ve sağ pulmoner arterin belirlendiği görüldü (şekil 2,3). Hasta kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyonda sol ön inen koroner arterin sağ pulmoner arterden çıktığı görüldü ve bu koroner arter adacık şeklinde çıkarılıp aortanın posterior duvarına implante edildi. Kontrol ekokardiyografisinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %72 olan hasta operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: ALCAPA sendromu erken tedavi edilmez ise mortalitesi çok yüksek olan nadir görülen bir sendromdur. Özellikle 1 yaşın altında olup tedaviye dirençli kalp yetmezliği olan hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Bu sendromda sol koroner arter çoğu zaman sol pulmoner sinüsten kaynaklanır. Bizim vakamız sol koroner arterin sağ pulmoner arterden kaynaklandığı dünyada tanımlanmış ilk vakadır.

Yenidoğan döneminde tanı alan nadir bir vaka: Koroner AV Fistül

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Emre Aşut, Işık Şenkaya, Ergün Çil

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji AD, Bursa

"S.B Dörtçelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastahanesi, Bursa

"Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Konjenital Kalp Cerrahisi AD, Bursa

GİRİŞ: Koroner arteriyovenöz fistüller bir yada birden fazla koroner arter ile bir kardiyak odacık yada büyük arter arasında olan bağlantılardır. Çok nadir olup sıklığı tüm koroner anjiyografiler arasında % 0,1 olarak bildirilmektedir. Bu fistüllerin çoğu konjenital olup nadiren kardiyak cerrahi sonrası görülebilirler.

OLGU: Şikayeti olmayan 1 aylık erkek hasta tarafımıza muayenesinde üfürüm duyulması nedeni ile getirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde mezokardiyak odakta 2/6 şiddetinde mid-diyastolde şiddetlenme gösteren devamlı üfürümü mevcut idi. Diğer sistem incelemeleri normaldi. Laboratuar incelemelerinde beyaz küre: 13 400 /mm³, Hb: 13,6 gr/dl, trombosit; 320 000/ mm³, tam idrar tetkiki normal saptandı. Çekilen elektrokardiyografisi normal olarak değerlendirilen hastanın telekardiyografik görüntülemesinde KTI; 0,49 saptandı. Ekokardiyografisinde sol atriyum ve sol ventrikül geniş olup EF; %72 ölçüldü. Sol koroner arter belirgin geniş olup çapı; 3,6 mm. ölçüldü (şekil 1). Renkli Doppler görüntülemesinde sağ ventrikül apekte multiple akımlar alındı ve CW Doppler ile devamlı akım patterni mevcut idi. Hastaya koroner AV fistül düşünülerek katater anjiyografi yapıldı ve sol koroner arterin çok geniş olduğu, sol ön inen koroner arterin tortuöz olduğu ve apekte sağ ventriküle fistüle olduğu görüldü (şekil 2). Sol ön inen koroner arterin çok kıvrıntılı olması ve hastanın yaşının uygun olmaması nedeni ile transkateter yol ile kapatmaya uygun görülmedi. Hasta tarafımızca medikal olarak izlenmekte olup şu anda herhangi bir tedavi almamaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Koroner AV fistüllerin çoğu pediatrik yaş grubunda asemptomatik olmasına rağmen 20'li yaşlardan sonra kalp yetmezliğine yol açması ve miyokard iskemisi, tromboz, emboli, enarterit ve aritmiler gibi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeni ile önemlidir. Ekokardiyografi tanıda son derece değerli olup tam olarak anatominin belirlenmesi ve aynı anda kapatılabilmesinin mümkün olması nedeni ile kateter anjiyografi tüm hastalara yapılmalıdır. Gerek cerrahi gerek transkateter yol ile kapatmanın geç dönemde yapılması hem mortaliteyi hem de morbiditeyi artırmaktadır. Bu nedenle koroner AV fistüllerin 20'li yaşlardan önce kapatılması önerilmektedir. Bu yazıda pediatrik yaş grubunda nadir görülen bir koroner AV fistül vakası sunulmuştur.

Çok Nadir Bir Vaka: Pulmoner Kapak Miksoması

Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Işık Şenkaya, Emre Aşut, Ergün Çil

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji AD, Bursa

""S.B. Dörtçelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastahanesi, Bursa

""Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Konjenital Kalp Cerrahisi AD, Bursa

GİRİŞ: Miksomalarda tüm yaş grupları arasında primer kardiyak tümörlerin yarısını oluşturmasına rağmen pediatrik yaş grubunda nadiren görülmektedir. Bu tümörler daha çok solda olmak üzere %95'inden fazlası atriyumlarda görülmektedirler.

OLGU: 3,5 yaşında erkek çocuk gelişimsel kalça displazisi nedeni ile operasyon öncesi değerlendirmede muayenesinde üfürüm duyulması nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde 5,5 aylık iken gelişimsel kalça displazisi nedeni ile operasyon öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde pulmoner odakta 3/6 şiddetinde midsistolik üfürümü mevcut idi. Elektrokardiyografisi normal olan hastanın yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sağ ventrikül çıkım yolunda pulmoner kapağın alt kısmında, annülüse yapışık ve sistol esnasında ana pulmoner arter içine hareket eden, kenarları düzensiz ve obstrüksiyon yapan bir kitle görüldü (şekil 1). Hastanın laboratuvar değerlerinde beyaz küre: 7400 /mm³, Hb: 12,6 gr/dl, trombosit; 320 000 /mm³, sedimentasyon; 12 mm/saat, CRP; 0,2 mg/dl, RF; negatif, tam idrar tetkiki normal saptandı. Hasta kalp damar cerrahi servisine yatırılarak opere edildi. Operasyonda pulmoner kapak posterior leaflet altında sağ ventriküle bağlantılı olduğu tespit edilen sert kıvamda 3 x 4 cm boyutlarında kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin mikroskopik incelenmesi miksoma ile uyumlu bulundu (şekil 2). Operasyon sonrası 7. gününde taburcu edilen hasta halen daha polikliniğimizden takipli olup kontrol ekokardiyografik görüntüsü şekil 3'de verilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sağ ventrikül çıkım yolu miksomalarda oldukça nadirdir. Çoğu asemptomatik olmasına rağmen pulmoner emboliye ve çıkım yolunda ciddi darlığa neden olabilmelerinden dolayı cerrahi olarak çıkarılmaları önerilmektedir.

Koroner Arter Anomalileri: 21 Çocuk Hastanın Değerlendirilmesi

Emre Aşut, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Mehtap Bostan, Işık Şenkaya, Ergün Çil

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji AD, Bursa

****S.B. Döçelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastehanesi, Bursa*

*****Uludağ Üniversitesi Konjenital Kalp Cerrahisi AD, Bursa*

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada 1993–2013 yılları arasında koroner arter anomalisi saptanan 21 çocuk hastanın demografik ve klinik özellikleri araştırılmış olup bu hastaların anjiyografik bulguları ve cerrahi sonuçları incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda kardiyak kateterizasyon laboratuvarı veritabanı retrospektif olarak incelenmiş olup Eylül 1993- Ocak 2013 yılları arasında anjiyografi yapıp koroner arter anomalisi tanısı almış hastalar araştırılmıştır. İlave konjenital kalp hastalığı olan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 54,38±59,17 ay (min; 1 ay- maks; 16,5 yaş) olup 11'i erkek, 10'u kız idi. Tüm katater anjiyografiler içinde izole koroner anomali sıklığı %0,8 bulundu. En sık saptanan koroner arter anomalisi tipleri incelendiğinde 10 vakada koroner AV fistül, 7 hastada ALCAPA (pulmoner arter orijinli anormal sol koroner arter) sendromu tespit edildi. 1 hastada tip-2 hiperlipidemiye bağlı ağır koroner arter darlığı saptandı (şekil 1). Koroner anomali tiplerinin dağılımı şekil 2'de gösterilmiştir. Tüm olgular içinde 11 hasta asemptomatik idi. Koroner AV fistülü olan 10 hastanın 7'si asemptomatik olup üfürüm nedeni ile tarafımıza yönlendirilmiş iken ALCAPA sendromu saptananların %71'i kalp yetmezliği semptomları ile başvurmuşlardı. Miyokardiyal bridge saptanan 1 hasta efor ile olan göğüs ağrısı ile başvurmuştu. Hastaların 11'ine ekokardiyografi ile tanı konmuştu. ALCAPA sendromu tanısı alan 7 hastanın 4'üne ekokardiyografi ile tanı konamamıştı ve bu hastalarda ağır mitral yetersizlik veya dilate kardiyomyopati nedeni ile katater anjiyografi yapıp tanı konmuştu. Tüm koroner anomaliler içinde mortalite oranı %23 bulunmuştur. Koroner AV fistül saptanan 8 hasta klinik olarak takip edilmekte olup cerrahi müdahale yapılmamıştır. ALCAPA sendromu tanısı alanların 6'sı opere edilmiş olup bu hastaların 2'si postoperatif dönemde, 1'i ise operasyon hazırlığı yapılırken exitus olmuştur, 1 hastada ise postoperatif spastik diparezi gelişmiştir.

TARTIŞMA: Çocukluk çağında izole koroner anomaliler oldukça nadir görülmektedir. Koroner AV fistüller çoğu zaman asemptomatik olup ekokardiyografi ile tanı konabilmektedir. Tedavisinin acil olması nedeni ile özellikle nedeni belli olmayan dilate kardiyomyopatili infantlarda ALCAPA sendromu mutlaka akla getirilmelidir.

Sikloplejin (Siklopentolate Hidroklorid) Göz Damlasından Sonra Ortaya Çıkan Nadir Bir Yan Etki; Halüsinasyon Ve Hezeyan: Olgu Sunumu

Ali Güngör, Gökalp Başbozkurt, Güven Kaya, Ozan Koç, Mesut Topdemir

Gata Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Ankara

GİRİŞ: Oftalmolojik muayenelerde gözlerin daha iyi değerlendirilmesi için midriyatik damlalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Siklopentolate uygulamasından sonra halüsinasyon literatürde az sayıda bildirilmiştir. Klinik pratikte çok sık uygulanan bu ilacın böyle bir yan etkiye neden olabildiği unutulmamalıdır.

OLGU: Daha önce nörolojik ve psikiyatrik şikayeti olmayan 10 yaşında erkek hasta, gözlerde kayma şikayeti ile başvurduğu oftalmoloji polikliniğinde muayene öncesinde her iki göze 5 dakika ara ile iki kez üçer damla siklopentolat HCL damlatıldığı ve ilaçtan 10 dakika sonra dengezsizlik, halüsinasyon ve hezeyan gelişince çocuk acil servise yönlendirildiği öğrenildi. Acil servise getirilen hastada dengezsizlik, ataksik yürüyüş, anlamsız konuşma, gülme atakları ve hezeyan saptandı. Vital bulguları stabil, sistemik muayenesi normal olan hastanın nörolojik incelemesinde koperasyon ve oryantasyonda bozulma mevcuttu, hastanın pupilleri dilate saptandı ve ışık reaksiyonu vermediği görüldü. Hastanın ruhsal değerlendirilmesinde bilincinin dalgalı olduğu, zaman yöneliminin bozuk olduğu, duygu durumunun öforik olduğu tespit edildi. Damar yolu açılıp moniterize edilen hastaya i.v. mayi replasmanı başlandı. Hastanın semptomları bir saat içerisinde düzelmesine rağmen ataksik yürüyüş ve dengezsizlik bir saat daha devam etti. İki saat içerisinde tüm şikâyetleri gerileyen hasta ile tekrar konuşulduğunda her şeyi hatırladığını söylemesine karşın gelişen semptomlar hakkında sağlıklı bilgi veremiyordu. Hastaya herhangi bir ilaç uygulaması olmadan gözleminin 15. saatinde çocuk acil servisten sorunsuz şekilde taburcu edildi. Hastaya yaşadığı durumla ilgili yazı verilip bundan sonraki oftalmolojik muayenelerinde siklopentolat HCl kullanılmaması önerildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Oftalmolojik muayenelerde gözlerin daha iyi değerlendirilmesi için midriyatik damlalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Siklopentolate göze damlatıldıktan sonra sistemik dolaşıma iyi derecede geçebilen bir ajandır. Bunun nedeni konjonktivanın ilaçları iyi derecede absorbe edebilmesi ve buradan absorbe olan ilaç nasolakrimal kanal aracılığı ile sistemik dolaşıma geçebilmesidir. Oftalmolojik muayene öncesinde siklopentolate kullanılan hastalarda gelişebilecek sistemik ve oküler yan etkilerin farkında olmak önemlidir. (Tablo 1)

Vakaların çok büyük kısmında konservatif yaklaşım yeterli olmasına karşın istenmeyen etkilerini engellemek amacıyla, oftalmolajik muayene esnasında parasempatik etkiyi antagonize eden pilokarpin damla ve sistemik yan etkilerine karşı ise intravenöz fizostigmin bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. OKÜLER YAN ETKİLER SİSTEMİK YAN ETKİLER İntraoküler basınç artışı Hipertansiyon, taşikardi, aritmi Konjiktiva ve korneada pigmentasyon Baş ağrısı, titreme Lakrimalkanal blokajı Sersemlik, bayıma hissi, solgunluk Kornea endotelinde hasarlanma Ataksi Görmede bulanıklık Halüsinasyon, konfüzyon Maküler ödem Dizoryantasyon Hiperemi Anlamsız konuşma ve davranışlar Gözde rahatsızlık, batma hissi Agresif davranışlar Tablo 1. Siklopentolatın oküler ve sistemik yan etkileri

Moyamoya Klinik ve Radyolojik Bulgular

Pelin Demir, Elif Ergün*, Arzu Yılmaz**, Pınar Nercis Koşar**

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji BD, Ankara*

*** Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Nöroloji BD, Ankara*

GİRİŞ: Moyamoya etiyojisi bilinmeyen, nadir olarak rastlanan, çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, özellikle Willis poligonunu tutan stenooklüziv bir hastalıktır. Sunduğumuz bu olgudaki amacımız klinik olarak ön tanı konup, radyolojik olarak Moyamoya tanısı alan olgunun bulgularını literatür bilgileri eşliğinde sunmaktır.

OLGU SUNUMU: 1 yıldır aralıklı kısa süreli görme kaybı olan hastanın muayenesinde kırma kusuru saptanmaması üzerine beyin MR için refere edilmiştir. Hastanın anne babası 1. derece kuzen, 3 kardeşi (1 kardeş 40 günlükken pnömoniden, 2. kardeş prematüre doğumu takiben postnatal 1. gün immatürüte nedeniyle ve 3. kardeş malignite nedeniyle) ex olmuş. Olgunun radyoterapi alma, tüberküloz tedavisi öyküsü mevcut değildir. Teyzesi epilepsi öyküsü mevcut. Özgeçmişinde 35 yaşındaki annenin G6, P5, Y2 olarak miyadında C/S ile (mükerrer sezeryan nedeniyle) 2900gr doğmuş. Peri ve post natal hikâyesinde hipoksi tariflemeyen hasta sarılık nedeniyle 2 gün fototerapi almış. Nöromotor gelişimi zamanında olan hastanın okul başarısı iyi imiş. MRG anjiyografi incelemesinde internal karotid arterlerin distal, servikal, petroz ve kavernoöz segmentleri patent olarak izlenmiştir. Bilateral internal karotid arterlerin distal supraklinoid segmentleri, sağ ve sol orta serebral arter M1 segmenti, sağ anterior serebral arter A1 segmentleri ileri derecede stenotik olarak saptandı. İnternal karotis arterlerin supraklinoid segmentleri, orta serebral arter ve anterio serebral arter etrafında yoğun sigara dumanı şeklinde kollateral vasküler yapılar dikkati çekti. Sağda orta serebral arterde süpheli fokal genişleme dikkati çekti, yapılan BT anjiyografi incelemesinde bu lokalizasyonda anevrizma saptanmadı. Nörolojik muayenesi normal olan olguya ve annesine hastalığı hakkında bilgi verilerek 100mg aspirin önerildi.

SONUÇ: İlk Moyamoya olgusu 1957 yılında tanımlanmıştır. Hastalık nadir olup, en sık Japonya ve Kore;de görülmekle beraber, ülkemizde de rastlanmaktadır. Etiyojisi tam bilinmemekte olup genetik faktörler , viral enfeksiyonların rolü üzerinde durulmaktadır. Hastalığın klinik bulguları çok değişken olup hemiparazi, baş ağrısı, konvulsiyon, mental retardasyon, afazi gibi semptomlar bulunmaktadır. Genel olarak çocukluk yaşlarında; geçiçi iskemik atak, serebral enfakt, epileptik nöbet, ileri yaşlarda ise intrakraniyal kanama ile başvurmaktadırlar. Bu hastalığın tanısında ve komplikasyonlarının saptanmasında radyoloji çok önemli rol oy-

namaktadır. Hastalığın tanısında konvansiyonel anjiyografi halen en önemli inceleme olmakla beraber, ölüme neden olabilecek iskemik komplikasyonlara yol açabileceğinden dolayı günümüzde tercih edilmemektedir. Özellikle klinik olarak hastalıktan şüphelenilen olguların çoğunun da çocuk olduğu düşünülürse, olguların radyasyon almamaları için MR anjiyografi ilk seçenek olarak yapılmalıdır. Bu inceleme yöntemine Beyin MR incelemesi eklenmesiyle hastalık hakkında detaylı bilgi sahibi olunabilir. Kontrastsız beyin BT incelemesinde acil durumlarda kanama ve enfekt saptanabilir. Moyamoya hastalığı çocukluk çağında veya erişkinlik döneminde nörolojik öyku ve bulgusu olan hastalarda ön tanı ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, klinisyen ve radyolog iş birliği ile tanı konulup, kontrolleri yapılmalıdır.

Rhombenensefalosinapsis: Nadir Bir Serebellar Malformasyon

Pelin Demir, Dilek Gökharman*, Arzu Yılmaz**, Pınar Nercis Koşar**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji BD, Çocuk Norolojisi BD, Ankara

Rhombenensefalosinapsis: Nadir bir serebellar malformasyon

GİRİŞ: Rhombenensefalosinapsis (RS) orta hat serebellar vermisse agenezisi/hipoplazisi ile karakterizedir. Olguların çoğu çocukluk çağındadır. RS'nin ender bir hastalık olması nedeniyle klinik ve MR bulguları vaka sunumlarından elde edilen bilgilerle sınırlıdır. Olgumuzu sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: Preterm, akraba evliliği hikâyesi olmayan, 2500 gr olaran bebekte dış merkezden hastanemize refere edildi. Fizik muaynesinde baş kontrolü yoktu, gövde hipotonikti. Yapılan Beyin MR incelemesinde; posterior fossada her iki serebellar hemisferin orta hatta birbiri ile devamlılık gösterdiği izlenmiştir. Serebellar vermisse izlenmemiştir. Her iki dentat nükleusun füzyone olduğu görülmüştür. Supratentoryal alanda septum pellucidum vizualize olmamıştır. Her iki lateral ventrikül normalden geniş izlenmiş olup, korpus kallozum normalden ince olarak izlenmiştir. Tanımlanan bu radyolojik bulgular rhombensefalosinapsis ile uyumlu değerlendirilmiştir.

SONUÇ: RS'de spesifik bir klinik tablosu bulunmamaktadır. MR tanı koymak için yeterli görüntüleme bulgusuna sahip bir modalitedir. BT' de bu olgularda hidrosefali saptanamabilir. Beyin MR incelemesinde: serebellar hemisferlerin, dentat nükleusların ve superior serebellar pediküllerin konjenital füzyonu, serebellar vermisse konjenital agenezisi veya hipogenezisi ile karakterize tek loblu serebellum görünümü ile karakterize konjenital bir anomalidir. Beyin MR incelemesinde RS' de serebellar hemisferlerin füzyonu sonucu ortaya çıkan tek loblu serebellum görünümü karakteristiktir. Vermisse agenezisi ve serebellar hemisferlerin füzyonu sonrası serebellar hemisferde koronal MR incelemelerinde karakteristik olan transvers folia görünümü orta çıkar. Rhombensefalosinapsisle birlikte kranial bölgede orta hat anomalileri korpus kallozum disgenезisi, akuadukt stenozu, hidrosefali ve kortikal displaziler bildirilmiştir. Olguların yaşam süresi çoğunlukla kısadır.

Santral Sinüs Venöz Tromboz ile Prezente Olan ve Behçet Hastalığı Tanısı Alan İki Olgu

Pınar Gençpınar, Ayşen Başaran, Aslı Yalçınkaya, Kamil Karaali, Özgür Duman

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD, Antalya

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Antalya*

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Antalya*

GİRİŞ: Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral, genital ülserler ve göz bulgularının yanı sıra kas-iskelet, nörolojik ve gastrointestinal sistem tutulumları ile seyreden bir vaskülitir. Sıklığı tüm dünyada 1-10/100.000 olarak bildirilmektedir ve en sık 20-40 yaşlarında gözlenir ve sadece %2-3'ü çocukluk çağında tanı almaktadır. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ise nadirdir (%5) ve serebral sinüs venöz tromboz, SSS tutulumu olan BH tanılı olguların %5-10'u oluşturur. Bu yazıda 14 yaşında BH tanısı ile izlenen ve serebral sinüs trombozu gelişen bir olguyla, multiple serebral sinüs venöz trombozlarıyla prezente olan ve BH tanısı alan 12 yaşında bir olgu sunulmuştur.

OLGU 1: 14 yaşında kız hasta tekrarlayan oral, genital ülserleri ve paterji testi pozitifliği olması nedeniyle BH tanısı aldı. Annesi de BH tanısı ile izlenen doku tiplendirmesinde HLA-B51'in pozitif olduğu görüldü. Hastaya hidroklorokin ve kolşisin tedavisi başlandı. Hasta tanı konulduktan 7 ay sonra baş ağrısı olması nedeniyle başvurdu ve sol gözde papil ödem saptandı. Kraniyel manyetik rezonans incelemede (MRI) sol transvers sinüste tromboz saptandı. İntravenöz pulse steroid tedavisi verildi. Hidroklorokin ve kolşisin tedavisine azatiopürin, asetazolamid ve düşük molekül ağırlıklı heparin (LWMH) eklendi. Hastanın baş ağrısı 3 günde geriledi. Kontrol kraniyel MRI'da trombozun kaybolduğu görüldü.

OLGU 2: 12 yaşında erkek hasta, son bir aydır olan baş ağrısı nedeniyle çekilen MRI'da superior sagittal sinüs, bilateral transvers sinüs ve sigmoid sinüste tromboz saptanması üzerine başvurdu. Fizik incelemesinde bilateral optik diskler kabarıklık ve sınırları silik olması dışında patolojik bulgu saptanmadı. Öyküsünde tekrarlayan oral aftları olması üzerine yapılan Paterji testi pozitif ve mevcut bulgularla SSS tutulumu ile prezente olan BH tanısı aldı. Hastaya asetazolamid ve LWMH tedavisi başlandı. HLA-B51'in negatif olduğu görüldü. Yakınmaları bir hafta içinde geriledi ve on gün sonra çekilen kraniyel görüntülemesinde trombozların kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA: BH'nda SSS tutulumu nadir görülür. Her iki olgumuzda da görülen baş ağrısı

en sık başvuru yakınmasıdır ve bu olgulara papil ödem sıklıkla eşlik eder. BH'nın nörolojik semptomlarla prezantasyonu oldukça nadirdir. İkinci olgumuz kliniğimize multiple sinüs trombozları saptanması nedeniyle refere edildi ve etiyoloji araştırılırken BH tanısı aldı. İki olgumuza da LWMH tedavisi başlandı ve klinik bulgularının kısa sürede düzeldiği gözlemlendi. Bu olgularla, BH'nın nadir de olsa çocukluk çağında görülebileceği, nörolojik tutulum ile prezente olabileceği ve özellikle serebral sinüs trombozu gibi parankim dışı tutulum ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda BH'nın düşünülmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir. Hastalığın daha erken dönemde tanı konularak, kontrol altında tutulması hastaların yaşam kalitesi ve hastalığın prognozu açısından büyük önem taşımaktadır.

Yavaş Uykuda Elektriksel Status Epileptikus Tanılı Olguların Özellikleri

Mehmet Sait OKAN* İnci ÇEÇEN** Enes Demiryürek ***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa

**Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

***Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: Yavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus (ESES), epileptik hastalıkla ilişkili ya da ayrı olarak, yaşa bağlı ve kendini sınırlayan bir sendromdur. Karakteristik EEG bulgusu uyku NREM'de sürekli diken dalga aktivitesidir. Davranış ve kognitif fonksiyon bozukluğu yapar. Bu çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk nörolojisi anabilim dalında ESES tanısı ile izlenen 27 hastanın klinik özellikleri, tedavi ve seyrinin geriye dönük olarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 1996 yılından günümüze kadar geçen sürede Uludağ Üniversitesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı'na başlıca epileptik nöbet geçirme ve/veya gelişim geriliği yakınmalarıyla başvuran 27 hastanın klinik özellikleri değerlendirildi. Hastaların başvuru yaşı, cinsiyeti, semptomların başlangıç yaşı, ESES tanı yaşı, eşlik eden hastalıklar, ESES ve varsa eşlik eden hastalığına yönelik hangi ilaçları aldığı ve prognozları sorgulandı. Sonuçlar: Hastaların 12'si kız, 15'ü erkek çocuktur. Hastalardan 7 tanesi neonatal konvülsiyon, 3 tanesi febril konvülsiyon, 7 tanesi jeneralize tonik klonik nöbet, 1 tanesi myoklonik nöbet, 1 tanesi absans nöbet, 5 tanesi fokal nöbet, 3 tanesi gelişme geriliği nedeni ile gelmişlerdi. Rutin takipleri sırasında nöromotor gelişim geriliği olması veya var olan nöromotor gelişim geriliğinde belirginleşme sebebi ile takiplerinde çekilen uyku EEG ile ESES tanısı kondu.

TARTIŞMA: Yavaş uyku sırasında görülen devamlı diken dalgalı epilepsi; 1.Yavaş uyku sırasında EEG'de devamlı diken ve dalgalar 2.Konvülsiyonlar 3.Nöropsikosozyal gerileme 4.Ataksi, dispraksi, distoni veya tek taraflı defisit formunda motor bozukluk ile karakterizedir. Tedavide bazı araştırmacılar ilk olarak yüksek doz steroid veya ACTH tedavisini, daha sonra ikinci basamak tedavide etosüksimid, valproik asit veya benzodiazepinlerin eklenmesini önermişlerdir. Bizim vakalarımızda da değişik ilaç kombinasyonları kullanılmasına rağmen izlem sırasında 10 vakada EEG'de ESES bulgularının devam ettiği, 6 vakanın EEG'sinde epileptiform anomalinin görüldüğü, 2 vakada EEG patolojisinin kaybolduğu görülmüştür. Geriye kalan 9 hastamız takipten çıkmıştı, bu hastalardan 2 tanesinin ilacı kesilmişti.

Subakut Sklerozan Panensefalit Tanısı İle Takip Edilen Olguların Özellikleri

Mehmet Sait Okan, Enes Demiryürek, İnci Çeçen

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), persistan kızamık virus enfeksiyonunun sebep olduğu, progresif ve fatal seyirli SSS hastalığıdır. Kızamık enfeksiyonundan sonra genelde aylar veya yıllar içinde ortaya çıkar. Görülme yaşı en sık 5-15 yaşlarıdır. SSPE erkeklerde üç kat daha fazladır. Hastaların %50 kadarı 2 yaşından önce kızamık enfeksiyonunu geçirmiş veya kızamık aşısı olmuştur. Hastalık hızlı seyirlidir; semptomlar ortaya çıkmaya başladıktan sonra büyük bir kısmı 6-24 ay içinde ölümlerle sonuçlanır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 1996 yılından itibaren Uludağ Üniversitesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı'na başvuran 22 hastanın klinik özellikleri değerlendirildi. Başvuru yaşı, cinsiyeti, kızamık geçirme zamanı, virüsün latent süresi, aşı öyküsü, SSPE kaçınıcı evresinde tanı aldığı, Hangi ilaçları aldığı ve prognozları sorgulandı. BOS ve klinik bulgularla tanı konuldu. EEG ve MRI bulguların varlığı destekleyici bulgu olarak gösterildi.

SONUÇLAR: Hastaların 10'u kız, 12'si erkek çocuktur. Başvuru yaşları ortalama 7.1 ± 2.6 yıl idi. Hastaların 18'i kızamık geçirmiş ve tümüne kızamığa karşı aşı yapılmıştı. 6'sı 1. evrede, 16'sı 2. evrede SSPE tanısı aldı. 19'unda BOS da kızamık antikorları pozitif bulundu. 12 hastanın çekilen ilk EEG'si SSPE ile uyumlu idi. 14 tanesi exitus olmuştu.

TARTIŞMA: SSPE, ilk olarak 1933 yılında Dawson tarafından tanımlanmıştır. Sosyo ekonomik olarak geri kalmış ülkelere göre daha sık görülür. Hastaların % 50 den fazlası özellikle 2 yaşından önce kızamık enfeksiyonunu klinik olarak geçirmiş veya kızamık aşısı olmuş kişilerdir. Kızamık ve aşısı yapılmayanların yapılanlara göre 10 kat daha risk altında olduğu bildirilmektedir. SSPE'nin 4 evresi mevcuttur. Kesin tanı tipik EEG paterninin olması ve BOS'ta kızamık antikorlarının varlığı ile konulur. Tipik EEG bulguları ikinci dönemde çıkmakta olup; değişken aralıklarla ortaya çıkan yavaş dalga deşarjları ve bunların intravenöz diazepamla baskılanmamasıdır. MRI SSPE tanısını koymada yardımcı tanı yöntemlerindedir.

Sonuç olarak, SSPE'nin iyi bilinmesi, erken dönem semptomlarının tanınması ve tedavi seçeneklerinin artırılması gerekmektedir.

Bakü’de Yenidoğanlar Arasında Down Sendromunun İnsidansı Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Son Güncelleme

Fatima Seyidbeyova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Neonatoloji AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Down sendromu (DS) 21. kromozom çiftinde fazladan bir kromozom bulunması durumu ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan tabloya verilen isimdir. Bu çalışmada amacımız Bakü kentinde yeni doğanlar arasında Down sendromunun insidansını ve anne yaşı ile korelasyonunu göstermek olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaçla Bakü kentinde 2000-2011 tarihleri arasında 288379 yeni doğanın dosyası retrospektif olarak incelendi. İlk önce konjenital anomalilerin total oranı ortaya kondu. Daha sonra bu anomaliler arasında DS`un insidansı araştırıldı. DS olan yeni doğanların demografik verileri, özellikle anne yaşı ve yaş gruplarına göre anne oranı, ölü doğum oranı incelenerek kaydedildi. Sonuçlar Total 288379 yenidoğanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Bunlar arasında 1644 (%0.6) yenidoğanda çeşitli konjenital anomaliler olduğu saptandı. Konjenital anomalili yenidoğanların 198`de (%0.07) Down sendromu izlenmiştir. Bunlardan 89`u ölü doğmuştur (%45). Hayatta olan 109 (%55) DS olan hastaların verileri detaylı incelendi. Bu popülasyonda anne yaşı ve sıklık oranına bakıldığında 18 -20 yaşlar arası – 5 bayan (%4.6), 20-25 yaşlar arası - 19 bayan (%17.4), 25-30 yaşlar arası – 40 bayan (%37), 30-39 yaşlar arası – 35 bayan (%32.1), 40-45 yaşlar arası -10 bayan (%9.2) olduğu görülmüştür. DS en çok Bakü`nün Sabunçu, Suraxanı ve Karadağ ilçelerinde izlenmiştir.

TARTIŞMA: Sonuç olarak DS insidansının bilinmesi ve anne yaşı ile korelasyonunun belirlenmesi hastalığın erken tanısında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Down sendromu, anne yaşı, yenidoğan*

Travmatik Şilotoraks Olgu Sunumu

Mine Çiğdem Akça, Mehmet Karacı, Mutlu Yüksek, Cem Koray Fırat

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Zonguldak

GİRİŞ : Şilotoraks, lenfatik duktus bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Şilotoraks, boyun, toraks ya da üst abdomen yaralanmalarında, aksele-rasyon-deselerasyon hareketi veya vertebraların hipertansiyonu sonrasında meydana gelebilir, nadir görülmesi nedeniyle şilotoraks olgumuzu sunduk.

OLGU SUNUMU : 2 yaş 6 aylık kız hasta, 2 ay önce salıncaktan düşme öyküsü olan ve son 1 haftadır süren öksürük şikayeti ile çekilen akciğer grafiğinde sağ plevral sinüsün kapalı olduğu gözlemlendi. Toraks ultrasonografisi ve toraks tomografisi plevral efüzyonla uyumlu olması nedeni ile torasentez yapıldı, süt görünümünde mayi aspire edildi. Tüp torakostomi-kapalı su altı drenajı uygulandı. Plevral sıvıda yapılan incelemede; görünüm süt rengi, trigliserit 3810 mg/dl, kolesterol 210 mg/dl, protein 4,85 mg/dl, albümin 4,0 gr/dl, LDH 831 u/lt, glukoz 201mg/dl. Serum incelemesinde trigliserit:135mg/dl, kolesterol 149 mg/dl, protein 5,7 mg/dl, albümin 4.4 gr/dl, LDH 208 u/lt, glukoz 120 mg/dl olarak değerlendirildi. Plevral sıvı/serum protein: 1,1, Plevral sıvı/serum LDH:2,2, Serum/plevral sıvı albümin gradyanı:0.4. Wright boyamada orta sayıda lökosit (%80 mono), Gram boyamada bakteri görülmedi. Şilotoraks tanısı ile tedavisi düzenlendi. Oral beslenme stoplandı, total parenteral beslenme başlandı. Kapalı sualtı drenajı ile 45 gün takip edilen ve oral beslenme sonrasında drenajın geleni olmayan, kliniği düzelen, hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA : Travmaya sekonder şilotoraks oldukça nadir gözlenen plevral efüzyon nedenidir. Olgumuzda şilotoraks etyolojisi için yapılan araştırmada travma dışında bir özellik saptanmadı. Medikal tedavi başlanan hasta için cerrahi tedavi düşünülmedi ve şifa ile taburcu edildi.

Pasif Sigara İçiciliğinin Ağrı Algısına Etkisi Var Mı?

Naci Topaloğlu 1, Şule Yıldırım 1, Mustafa Tekin 1, Adem Küçük 2, Burçin Gönüllü 1.

*1 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çanakkale
2 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Çanakkale*

GİRİŞ VE AMAÇ: Ağrı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hoş olmayan emosyonel bir durumdur. Travma, hastalık veya gerekli tıbbi işlemlere bağlı ortaya çıkan ağrı çocuklar, ebeveynler ve sağlık personeli için hoş olmayan deneyimlerden biridir (1,2). Periferik venöz kateterizasyon tekrarlayan kan alımı işlemleri ve özellikle intravenöz tedaviler için çocuklarda rutinde uygulanan tıbbi bir uygulamadır. Sigara içimi ve ağrı algısı ile ilgili önceden yapılmış bir çalışmada sigara içenlerde içmeyenlere oranla ağrının daha fazla olduğu bildirilmiştir (3). Bu çalışmada periferik venöz kateterizasyon sırasında pasif sigara içiciliği yaşayan çocuk hastalarda sigara maruziyeti olmayanlara göre ağrı algısı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Genel çocuk polikliniğine Eylül 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran ve kronik bir hastalığı olmayan, kan tetkiki alınması gereken 70 çocuk çalışmaya alındı. Çocukların periferik venöz kateterizasyonu kan alma tecrübesi olan bir pediatri hekimi tarafından yapıldı. Periferik venöz kateterizasyon sırasında çocukların yüz ifadeleri fotoğraf- lanarak, yüz ağrı skalası aracılığıyla ağrı skalaları belirlendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 70 hasta dahil edildi. Hastaların 37'si kız, 33'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması $8,0 \pm 2,3$ yaş idi. Hastaların cinsiyeti ve ağrı skalaları arasında anlamlı fark yoktu. Pasif sigara maruziyeti, 35 hastada var, 35 hastada yoktu. Pasif sigara maruziyeti ve ağrı yüz skalası arasında anlamlı fark vardı ($p=0,00$). Ancak içilen sigara sayısı ve ağrı skalası arasında anlamlı bir doğrusal korelasyon yoktu. Aynı şekilde sigara içim süresi ve ağrı skalası arasında anlamlı doğrusal bir korelasyon yoktu.

TARTIŞMA: Sigara içimi ve ağrı algısı ile ilgili önceden yapılmış bir çalışmada sigara içenlerde içmeyenlere oranla ağrının daha fazla olduğu bildirilmiştir (3). Venöz kateterizasyon ve ağrı ile ilgili çok sayıda çalışmalar vardır. Ayrıca pasif ve aktif sigara içiciliğiyle alakalı da değişik alanlarda çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen aktif ve pasif sigara içiciliğinin venöz kateterizasyon ağrısı üzerine etkisi ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızda çocuklarda pasif sigara içiciliğinin venöz kateterizasyon ağrısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Pasif sigara içiciliğinde, pasif sigara içimi olmayanlara göre venöz kateterizasyon ağrısında anlamlı fark saptanmıştır.

Kaynaklar:

1. Committee on psychosocial aspects of child and family health. Task force pain in infants, children and adolescents . *Pediatrics*. 2001; 108:793-7.
2. Golanu B, Krane EI, Galloway KS, et al. Pediatric acute pain management. *Pediatr clin North Am*. 2000; 47:559-87.
3. Melis M, Lobo SL, Ceneviz C, Ruparella UN, Zawawi KH, Chandwani BP, Mehta NR. Effect of cigarette smoking on pain intensity of TMD patients: a pilot study. *Cranio*. 2010; 28(3):187-92.

Nadir Nörokutanöz Mosaisizm: Ito Hipomelanozlu Olgu

Emel Kabakoğlu Ünsür, Ebru İkizler, Tolga Ünsür,

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

** Gümüşsuyu Asker Hastanesi Beyoğlu İstanbul*

GİRİŞ: Hipomelanozis Ito (HI) deride dairesel helezonik hipopigmentasyon alanları ile karakterize konjenital nörokutanöz hastalıktır. Ito hipomelanozu ayrıca 'incontinentia pigmenti achromians' olarak da bilinir. Sporadik mutasyonlar ya da kromozomal mozaizm nedeni ile ortaya çıkan bu hastalıkta bulgular genellikle yenidoğan döneminde ya da onu izleyen erken çocukluk döneminde tespit edilir. Sıklıkla gövde ve bacaklarda tek veya çift taraflı olabilen lezyonlar dama tahtası şeklinde hipopigmente alanlar oluşturur. Başlıca nöbetler ve mental retardasyonun izlendiği sinir sistemi patolojilerinin yanında, görme ve işitme defektleri, diş hastalıkları, kas-iskelet sistemi anomalileri, konjenital kalp hastalıkları HI olgularının yaklaşık %30 'unda rapor edilmiştir. Bulgular çok daha dramatik bir tablo olan incontinentia pigmentinin son evresine benzemekle beraber kalıtım şekli ve öncesinde inflamatuvar bir süreç olmaması ile ayırt edilebilir.

OLGU: 2,5 yaşında erkek hasta doğumdan sonra belirmeye başlayan vücutta renk değişikliği şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sağlıklı G1P1 anneden miadında normal spontan vajinal yol ile 3200 gram olarak doğan hasta doğum sonrası ilk günlerde konulan Patent Duktus Arteriosus(PDA) tanısı ile çocuk kardiyolojisi tarafından 1 yaşına kadar takip edilmiş sonrasında takipten çıkarılmıştır. Özgeçmişinde başka herhangi bir tıbbi özelliği olmayan hastanın soy geçmişinde de özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde tipik olarak Blaschko çizgilerine uyan dağılımda yerleşen lineer, üst ekstremiteler ve kollarda ters U şeklinde, gövde de girdap izlenimi veren sarmal yapıda, sırtta belirgin olarak V tarzında şekiller oluşturan hipopigmente maküler görünüm izleniyordu. Baş çevresi 97. Persantilin üstünde olan hastanın psikomotor gelişimi normal idi. Hastanın yapılan kan biyokimyası ve idrar tetkiklerinde patoloji yoktu. Batin USG si normal olarak rapor edilen hastanın yapılan kranial MR 'ında preoptik sisterna anteriorunda orta hattın hemen sağında 18mmX16mm ve sağ serebellar hemisfer anterior inferiorunda 4X2cm ebadında 2 araknoid kist ile uyumlu bulgular tespit edildi. Göz ve diş hastalıkları konsültasyonu alınan hastada normal muayene bulguları rapor edildi. Tipik öykü, fizik muayene bulguları, ek olarak araknoid kistler ve PDA saptanan hastada klinik olarak HI düşünüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: HI nadir görülen, cilt bulguları ön planda olan ,%30 oranında görülebilen ek patolojiler nedeni ile takip ve tedavi gerektirebilen, genellikle öykü ve fizik muayene bulguları ile tanı koyulan nörokutanöz bir hastalıktır. Bu olgu; ender görülen bir hastalık olmasına rağmen tüm vücudu kaplayan çarpıcı cilt bulguları olan çocuklarda HI 'da ayırıcı tanıda düşünülmesi amacıyla sunulmuştur.

Adrenal Hematoma Bağlı bir Neonatal İndirek Hiperbilirubinemi Vakası

*Nazan Kaymaz , *Nurcan Bulur , **Şeyda İlhan, ***Yasemin Düzçeker

*Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mardin

** Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Radyoloji, Mardin,

***Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Yenidoğan döneminde indirek hiperbilirubinemi (İDH) oldukça sık görülmektedir. Etiyolojisinde çeşitli fizyolojik ve patolojik durumlar yer almaktadır. Ekstravasküler alana kanama durumlarında, aşırı bilirubin üretimine bağlı İHB gelişebilmektedir. Sefal hematoma ve cilt altına kanama İHB etiolojisinde sıklıkla rastlanan kan ekstrevasasyonu nedenleri iken adrenal hematoma da nadiren etiolojide yer alabilmektedir. Bu yazıda doğum travmasına ikincil adrenal hematoma neden olduğu bir yenidoğan İHB vakası sunuldu

OLGU: 20 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak zamanında normal spontan vajinal yol ile 3500 gr olarak hastanede doğan erkek hasta 7 günlükken huzursuzluk ve sarılık nedeniyle hastanemize başvurdu. Zor doğum öyküsü olan hastanın postnatal takipleri ve fizik muayenesinin normal olması nedeniyle 2. gün taburcu edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sarılık ve derin abdominal palpasyonda hafif huzursuzluk dışında anormallik yoktu. Yapılan tetkiklerinde Hb:11.7 g/ dl, WBC:12.600/mm³, Plt:424x 10⁹/L, total bilirubin:17.8 mg/dl, direk bilirubin:0.6 mg/dl, kan grubu: B R h(+), direk coombs testi (-) idi. Periferik kan yaymasında hemoliz saptanmadı. G6PDH düzeyi ve osmotikfrajilite testleri normal bulundu. CRP: 0.15 mg/dl (0-0.8) idi. Karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testleri normal olarak bulundu. İdrar tetkikinde 9 hpf lökosit saptanan hasta idrar yolu enfeksiyonu öntanısı ile yatırılarak antibiyoterapi başlandı. İdrar kültürlerinde üreme saptanmayan hastanın aralıklı huzursuzluğu devam etti. Abdominal ultrasonografisinde üriner patoloji saptanmadı ancak uzamış doğum hikayesi olan hastanın sağ sürrenal bölgede yaklaşık 25x22 mm boyutlarında doppler inceleme ile hipovasküler olduğu saptanan heterojen görünümlü hematoma ile uyumlu kistik kitlesel lezyon görüldü. APTT/INR değerleri normal saptanan ve adrenal yetmezlik tablosu gelişmeyen hastaya 1 mg K vitamini intramuskuler olarak yapıldı. 1 gün süreyle fototerapi alan hastanın bilirubin değerleri 1 aylık olana kadar 12 ve üzerinde seyretti. Adrenal hematoma 50. gün tamamen rezorbe olduğu görüldü.

SONUÇ: Uzamış ve zorlu doğum hikâyesi olan bebeklerde, diğer zor doğuma ilişkin bulgular olmadan da intraabdominal organlarda kanama gelişebilir ve hastalar çeşitli kliniklerle başvurabilir. Bunlardan biri de uzamış sarılıktır. Bu nedenle uzamış sarılık etiolojisinde adrenal hematoma da akılda bulundurulmalıdır.

Yenidoğan Döneminde Glutarik Asidüri Tip II Olgusu

Onur Bağcı*, **Hilal Özkan***, **Nilgün Köksal***, **Halil Sağlam****, **Pelin Doğan***, **İpek Güney Varal***, **Şahin Erdöl****

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Metabolizma BD, Bursa

GİRİŞ: Glutarik asidüri tip II (multiple açıl-koA dehidrogenaz eksikliği), yedi açıl-koA dehidrogenaz ve iki n-metil dehidrogenaz enzim aktivitesinin azalması ya da hiç olmaması nedeniyle genellikle yenidoğan döneminde ortaya çıkan doğumsal metabolik bir hastalıktır. Genellikle yaşamının ilk iki gününde ciddi non-ketotik hipoglisemi ve derin metabolik asidoz ile bulgu verir. Yağ asidi oksidasyonu ile birlikte birçok amino asit metabolizması da bozulmuştur. İdrarda terli ayak kokusu tipiktir. Daha nadir olarak süt çocukluğu döneminde aralıklı kusma atakları ya da daha ileri dönemde Reye benzeri sendrom ya da myopati benzeri tablo ile karşımıza çıkabilmektedir. Hastalığa multistikistik displastik böbrek, hipoplastik yüz, düşük kulak, çıkık alın, sandal ayak gibi doğumsal anomaliler eşlik edebilmektedir.

OLGU: Yirmi dokuz yaşındaki annenin, 3.gebelikten 3. yaşayan olarak, miadında normal vajinal yol ile, 2700 gr ağırlığında, Apgar 8-9 olarak dış merkezde doğan hasta anne yanına verildikten yaklaşık 10 saat sonra tekrarlayan kusmaları nedeniyle gözleme alınmış. İkinci gününde derin metabolik asidozu, hiperammonemisi ve idrarında terli ayak kokusu saptanan hasta 3. gününde doğumsal metabolik hastalık ön tanısı ile tarafımıza sevki ile yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenede ağırlık 2650 gr. (3-10p), boy 49,5 cm (25-50p), baş çevresi 33,5 cm (<3p) idi. Genel durum ve aktivitesi kötü, hipotonik, yenidoğan refleksi zayıf olan hastanın, düşük kulak, çıkık alın gibi dismorfik bulguları ve idrarda terli ayak kokusu saptandı. Tetkiklerinde derin metabolik asidoz, dirençli hipoglisemi, hiperammonemi ile birlikte trombositopeni saptandı. Destek tedavileri ile birlikte kısıtlı protein, yüksek debili glukoz infüzyonu, sodyum fenilasetat-sodyum benzoat, arjinin, karnitin ve riboflavin başlandı. Tandem Mass ve idrar organik asit incelemesi glutarik asidüri tip II ile uyumlu saptandı. Hasta tüm destek tedavilerine rağmen yaşamının 6. günü kaybedildi. SONUÇ ve

TARTIŞMA: Akraba evliliği oranının yüksek olduğu ülkemizde doğumsal metabolik sorunlar yenidoğan hastalıklarında önemli bir yer tutmaktadır. Emmeye zayıflık, hipotoni, apne gibi non spesifik bulgularla başvuran bebeklerde sepsis ayırıcı tanısında doğumsal metabolik

hastalıklar mutlaka akılda tutulmalıdır. Metabolik asidozun eşlik ettiği ketotik olmayan hipoglisemilerde yağ asidi oksidasyon defekti düşünölmelidir. Bu hastalar erken dönemde kaybedilmektedir ancak doğru tanının konması sonraki gebeliklerde erken tanı ve tedavi için belirleyici olacaktır. Burada glutarik asidüri tip II tanısı konulan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Non-İmmün Hidrops Fetalisin Nadir Bir Nedeni: Plasental Koryoanjyom

Onur Bağcı, Hilal Özkan*, Nilgün Köksal*, Pelin Doğan*, İpek Güney Varal*, Sema Baykara***

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Bursa*

GİRİŞ: Hidrops fetalis, farklı etyolojik faktörlere bağlı olarak; konjestif kalp yetersizliği, lenfatik akımda obstrüksiyon veya plazma onkotik basıncında azalma ve kapiller permeabilitede artış mekanizmaları sonucunda ortaya çıkan, yaygın ödem ve en az bir vücut boşluğunda sıvı ile karakterize ciddi bir klinik tablodur. Geçmişte hidropsun en sık nedeni Rh alloimmünizasyona bağlı eritroblastosis iken günümüzde hidrops olgularının %76-87'sini non-immün hidrops oluşturmaktadır. Plasental koryoanjyomlar tüm gebeliklerin %1'inde görülmektedir ancak hidrops fetalise yol açacak kadar büyük kitleler oldukça nadirdir.

OLGU: Yirmi iki yaşındaki annenin, 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 35 gestasyon haftasında, normal vajinal yol ile 2345 gr ağırlığında dış merkezde doğan kız bebek doğum sonrası solunum sıkıntısı ve yaygın ödemleri nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitemize sevki ile yatırıldı. Özgeçmişinde annenin gebelikte düzenli takipli olmadığı, doğum sonrası plasentada yaklaşık 10x10 cm boyutunda kitle saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu çok kötü, cilt ödemli, ikterik, tüm vücutta yaygın purpurik döküntüler, solunum seslerinde azalma, kardiyak 3/6 sistolik üfürüm, batin distansiyonu ve hepatomegali saptandı. Tetkiklerinde metabolik asidoz, anemi, trombositopeni, karaciğer enzimlerinde yükseklik, hipoalbuminemi, koagülasyon parametrelerinde bozukluk ve direkt hiperbilirubinemisi bulunan hastanın akciğer grafisinde yaygın plevral effüzyon, batin ultrasonografisinde asit saptandı. Ekokardiografi normal bulundu. Destek tedavileri düzenlenen hastanın, plasentanın patolojik incelemesinde 15x10x6 cm boyutunda koryoanjyoma ile uyumlu kitle saptandı. Genel durum kötü olan, girişim yerlerinden kanaması olan hasta tüm destek tedavilerine rağmen 46. saatinde kaybedildi. Otopsi yapılan hastada hidrops bulguları ve tüm organlarda intraparakimal küçük kanama odakları saptandı. Karaciğer biyopsisi incelemesinde sinüsoidal dilatasyon ve ektramedüller hematopoez dışında özellik saptanmadı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Koryoanjyom plasentanın benign seyirli, metastaz yapmayan en sık tümördür. Fetal komplikasyonları nadir olup hidramnios, konjestif kalp yetersizliği, anemi, prematürite ve büyüme geriliği görülebilmektedir Ultrasonografinin yaygın kullanımıyla birlikte tümörün prenatal tanısı sıklıkla yapılabilmekte, gerekli olgularda intrauterin transfüzyon gibi antenatal tedaviler yapılabilmektedir. Non-immün hidrops fetalis olgularında doğumdan sonra yaşam beklentisi az olması nedeni ile bu olguların gebelikte tanımlanması ve tedavisi prognozun temel belirleyicisidir.

Yenidoğan Döneminde İntralober Pulmoner Sekestrasyon: Olgu Sunumu

İpek Güney Varal*, Nilgün Köksal*, Hilal Özkan*, Arif Gürpınar**, Zeynep Yazıcı***, Onur Bağcı*
Pelın Doğan*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi AD, Bursa

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Bursa

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyonlar, normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, kendi sistemik arteriyel kaynağı olan, anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır. Ekstralober ve intralober olmak üzere iki tip sekestrasyon bulunmaktadır.

OLGU: Yirmidört yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 39 haftalık gebelikten 3800gr ağırlığında, APGAR 9-9 normal vajinal yolla hastanemizde doğurtulan erkek bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde annenin gebelikte düzenli takipte olduğu ve 20. haftada yapılan ultrasonografisinde sol akciğer orta ve alt zonda 3x5x2cm boyutlarında pulmoner sekestrasyon ile uyumlu olabilecek görüntü saptandığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde ağırlık 3800 gr (75-90p), boy 51cm (75p), baş çevresi 35.5 cm (75p) saptandı. Solunum sıkıntısı dışında patolojik muayene bulgusu olmayan hastanın postero-anterior akciğer grafisinde özellik bulunmadı. Toraks tomografisinde sol akciğer alt lob posteromedialde intralober sekestrasyon olduğu belirtildi. Solunum sıkıntısı devam eden hasta opere edildi ve operasyonda sol akciğer alt lobda intraplevral yerleşimli sekestre segment eksize edildi. Postoperatif 1. gün ekstübe edilen hasta antibiyotik tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Pulmoner sekestrasyon lokalizasyon olarak en sık sol alt lobta yerleşmekte, ekstralober veya intralober olabilmektedir. Yenidoğan döneminde ekstralober tip daha yaygın görülmekte iken intralober tipteki vakaların çoğu erişkin dönemde tanı almaktadır. Burada yenidoğan döneminde intralober pulmoner sekestrasyon saptanan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Trakeo-Özofagial Fistül Saptanan Trizomi 18: Olgu Sunumu

İpek Güney Varal, Hilal Özkan*, Nilgün Köksal*, Arif Gürpınar**, Pelin Doğan*, Onur Bağcı**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

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

GİRİŞ: Trizomi 18, otozomal trizomiler arasında ikinci sıklıkta, yaklaşık 3/10.000 doğumda görülen, intrauterin büyüme geriliği, kraniyofasiyal disformizm, ekstremit malformasyonu, konjenital kalp ve böbrek anomalileri ile karakterize bir sendromdur. En sık patent duktus arteriozus (PDA), ventriküler septal defekt olmak üzere kardiyak patolojiler eşlik etmekte, gastrointestinal anomaliler ise nadir olarak görülmektedir.

OLGU: Kırk yaşında annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 36 gestasyon haftasında sezeryan sekiyo ile APGAR 6-8 olarak hastanemizde doğurtulan kız bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde annenin gebelikte düzensiz takipli olduğu ve ancak polihidroamnios ve intrauterin büyüme geriliği saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın vücut ağırlığı 1300gr (<3p), boyu 35 cm (<3p), baş çevresi 28 cm, (<3p) saptandı. Sistem muayenelerinde düşük kulak, mikrognati, iki el parmaklarında parmakların üst üste binmiş fleksiyon görünümü (clenched hand), rocker bottom (fırlak topuk) görünümü tespit edilen olgunun solunum sıkıntısı mevcuttu ve kardiyak 2-3 derece/6 sistolik üfürümü duyuldu. Nazogastrik sonda iki burun deliğinden ilerletilemeyen olguda çekilen özefagus pasaj grafisinde ve proksimal atrezi, distal fistül saptandı. Ekokardiyografik incelemede patent duktus arteriozus (PDA), biküspit aorta gösterildi. Batın ve kraniyal ultrasonografisinde bir patoloji tespit edilmedi. Ventilasyon, total parenteral nütrisyon, antibiyotik tedavileri düzenlenen hasta 6. gününde opere edildi. Operasyondan 10 gün sonra nazogastrik ile beslenmeye başlandı. Hastanın gönderilen kromozomal analizi trizomi 18 ile uyumlu olarak geldi. İzlemede ventilatörden ayrılan, full enteral beslenmeye geçilen hasta 60. gününde taburcu edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Trizomi 18, Trizomi 21 den sonra ikinci sıklıkta görülen kromozomal anomalidir ve etyopatogenezinde ileri maternal yaşa bağlı kromozomal dağılım bozuklukları rol oynamaktadır. İntrauterin büyüme geriliği, mikrognatiye bağlı emme yutma güclüğü nedeniyle polihidramniyoz ve iskelet anomalileri sıklıkla bulunmaktadır. Kardiyak anomaliler >%75, genitouriner anomaliler %25-75 gibi sık oranda görülürken gastrointestinal anomalilerin %5-25 gibi daha az oranda görüldüğü bildirilmiştir. En sık gastrointestinal anomalileri omfalosel, meckel divertikülü ve trakeoözofagial fistül oluşturmaktadır. Vakaların çoğu 1 yaş içerisinde kaybedilmektedir. Burada ileri maternal yaşa sahip, intrauterin büyüme geriliği, polihidramniyoz, mikrognati, iskelet anomalileri, PDA ve trakeo-özofagial fistüle sahip ve karyotipi trizomi 18 saptanan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yaşamın Üçüncü Gününde Enfektif Endokardit Saptanan Prematüre Bebek: Olgu Sunumu

Pelin Doğan, Nilgün Köksal*, Hilal Özkan*, Fahrettin Uysal**, Özlem Bostan**, Solmaz Çelebi***, İpek Güney Varal*, Onur Bağcı**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kardiyoloji BD, Bursa*

**** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Enfeksiyon BD, Bursa*

GİRİŞ: İnfektif endokardit yenidoğan ve süt çocuklarında seyrek görülmekle beraber son yıllarda tedavi ve beslenme amacıyla kateterlerin sık kullanılması nedeniyle yenidoğanlarda da insidans artışı izlenmektedir. Ekokardiografi tanıda çok önemli olup 2 mm'den büyük vejetasyonlar, kapak disfonksiyonları ve miyokardiyal abse oluşumu saptanabilir.

OLGU: Otuziki yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak, 29 haftalık gebelikten 1180 gr ağırlığında fakültemizde Apgar 3-7 olarak doğdu ve hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın antenatal öyküsünde annede ağır preeklampsi, esansiyel trombositoz ve bebekte intrauterin büyüme geriliği mevcuttu. Fizik muayenesinde ağırlık 1180 gr (10-50p) boyu 36 cm(10p), ve baş çevresi 27,5 cm (10-50 p) idi. Prematüre bulguları, solunum sıkıntısı dışında patolojik bulgu saptanmayan hasta entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Göbek kateteri takıldı. Akciğer grafisi respiratuar distres sendromu ile uyumlu bulunmadı. Antibiyotik, total parenteral nutrisyon, sıvı elektrolit tedavileri düzenlendi. Rutin tetkiklerinde özellik saptanmadı ve 2. günü minimal enteral beslenmeye başlandı. Yatışının 3. günü genel durumda kötüleşme, ventilatör parametrelerinde artış, gastrik rezidü, akut faz reaktanlarında artış ve nötropenisi olan hastanın kültürleri alındı. Aynı gün yapılan ekokardiografisinde (EKO) patent duktus arteriosus (PDA) ve mitral kapak altında yaklaşık 5 mm çapında vejetasyonları izlendi. Antibiyotik tedavisi meropenem, vankomisin ve flukonazol olarak düzenlendi, PDA nedeniyle ibuprofen tedavisi başlandı. Mevcut tedavi ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olan hastanın kültürlerinde etken saptanamadı. EKO ile takip edilen hastanın vejetasyonların tedavinin 13. gününde küçüldüğü ve 21.günü tamamen kaybolduğu izlendi. Antibiyotik tedavisi 3 haftaya tamamlandı. İzlemede ventilatörden ayrılan, full enteral beslenmeye geçilen hasta postnatal 62. gününde taburcu edildi. Hasta halen yenidoğan polikliniğimizden takip edilmektedir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: İnfektif endokardit prematüre bebeklerde oldukça nadirdir ve sıklıkla geç dönemde fungal veya koagülaz negatif stafylokok enfeksiyonları ile ilgilidir. Kateter

kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sıklıkta artış olmuştur. Bizim olgumuzda yaşamın 3. gününde enfektif endokardit saptanmış olması ilgi çekicidir. Literatürde prematüre bebekte 5. günde fungal enfeksiyona bağlı enfektif endokardit bildirilmiştir. Antibiyotik tedavisine rağmen küçülmeyen lezyonlarda doku plazminojen aktivatörleri kullanılmaktadır. Enfektif endokardit tanı koyması zor ancak tedavisi ve takibi önemli olan mortalite ve morbiditesi yüksek bir durumdur. Bu nedenle prematüre bebeklerde sepsis epizodu varlığında enfektif endokardit açısından da hastaların değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Total Vücut Soğutma İle Hipotermi Tedavisi Uygulanan Olgularımız

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal*, Hilal Özkan*, Onur Bağcı* Pelin Doğan**

**Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) yenidoğanlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Hipotermi HİE tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Selektif baş soğutma veya total vücut soğutma şeklinde uygulanabilmektedir. Bu çalışmada total vücut soğutma uygulanan hastaların sonuçları değerlendirilmiştir.

MATERYAL ve METOT: Çalışmaya Kasım 2011-ocak 2013 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemizde HİE tanısıyla total vücut soğutma uygulanan 16 hasta alındı. Hastalar karakteristik özellikleri, tedavi sonuçları ve yan etkiler açısından değerlendirildi. **SONUÇLAR:** Çalışmaya alınan 16 hastanın 6'sı kız, 10'u erkek idi ve ortalama doğum kiloları 3295 ± 547 gram olarak bulundu. Hastaların 11'i sezaryan, 5'i normal vajinal yol ile doğmuşlardı. Beşinci dakika Apgar skorları 11 hastada <4 saptandı. Altı hastada mekonyumlu doğum öyküsü vardı. Sarnat ve Sarnat'a göre sınıfladığında hastaların yarısının (8/16) evre 3 olduğunu gördü. Tedavi sırasında en sık yan etkiler bradikardi (13/16), trombositopeni (8/16) ve kanama diyatezi idi (13/16). İki hastanın sırtında soğuğa bağlı yağ nekrozu oluştu. Bu yan etkilerin hiçbirinde tedavi gereksinimi olmadı. Hastaların hepsinde 72 saat hipotermi tedavisi tamamlandı. Üç hasta izlemede 17, 21 ve 22. günlerde olmak üzere kaybedildi. Hastaların 8'inde ortalama 9. günde olmak üzere kraniyal MR çekildi ve tüm hastalarda hipoksik bulgular mevcuttu. Beş hastanın EEG sinde epileptiform deşarjlar saptandı. Hiçbir hastada görme geriliği saptanmazken 3 hastanın işitmesinde ileti yavaşlığı saptandı. Hastaların ortalama taburculuk zamanı 19 gün olarak bulundu.

TARTIŞMA: HİE yüksek mortalite ve yaşayan olgularda ağır nörolojik hasara yol açan ciddi bir durumdur. Erken dönemde uygulanabilecek çeşitli nöroprotektif tedaviler bulunmaktadır. Hipotermi HİE tedavisinde mortalite ve morbiditeyi azalttığı kanıtlanmış ve rutine girmiş olan bir tedavi yöntemidir. Hipotermi ile ilişkili pek çok yan etki bildirilmiş ancak bu yan etkilerin hiçbirinin tedaviyi sonlandırmayı gerektirmediği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hipotermi uygulanan hastalarda %81(13/16) yaşam oranı saptanmış, tedaviye bağlı ciddi yan etki görülmemiştir.

Neonatal Bartter Sendromu: Olgu Sunumu

*Pelin Doğan**, *Hilal Özkan**, *Nilgün Köksal**, *İpek Güney Varal**, *Osman Dönmez***, *Okan Akacı***,
*Onur Bağcı**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Bursa*

GİRİŞ: Neonatal Bartter sendromu antenatal polihidramniyoz, premature doğum, postnatal dönemde tuz kaybettirici, izostenürik veya hipostenürik poliüri, hiperkalsiüri ve nefrokalsinosis ile karakterize bir sendromdur. İnsidansı 50.000-100.000 doğumda bir olarak bildirilmektedir ve otozomal resesif kalıtılmaktadır. Karakteristik laboratuvar bulguları yaşamın ilk haftası içinde ortaya çıkar ve hipokalemik hipokloremik metabolik alkaloz, izostenüri, artmış ürener sodyum, klor, kalsiyum ve normal potasyum değerlerini içerir.

OLGU: Otuziki yaşındaki annenin 6. gebeliğinden 5. yaşayan olarak 35 gestasyon haftasında 2380gr ağırlığında, Apgar 8-9 olarak sezaryen ile fakültemizde doğan olgunun antenatal öyküsünde maternal tekrarlayan amnioredüksiyon gerektiren ciddi polihidramniyos olması nedeniyle tetkik ve takip amaçlı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde ek özellik olmayan olgunun, soygeçmişinde anne baba arasında 2. dereceden akrabalık olduğu öğrenildi. Fizik muayenede ağırlık 2380 gr (50p), boy 49 cm (50-90p), baş çevresi 34 cm (90p) bulundu. Üçgen yüz görünümü, düşük kulak, el ve ayak parmaklarında uzunluk dışında sistemik muayenesi normal saptandı. Nazogastrik sonda mideye kadar ulaştı ve çekilen ayakta direkt batın grafisi normal bulundu. İlk alınan rutin kan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı, batın ultrasonografi normal bulundu. Hastanın yatışının 2. gününden itibaren poliürisi başladı ve takiplerinde üre ve kreatinin yüksekliği, hiponatremi, hipokalemi, hipokloremi, metabolik alkaloz gelişti. Sıvı elektrolit tedavileri düzenlenen hastanın idrarda sodyum ve klor atılımında artış tespit edildi, tansiyonları normal olan ve renin, aldosteron değerleri yükseklik tespit edilen hastada Bartter sendromu tanısı ile 1mg/kg'dan İndometazin tedavisi başlandı, izlemde 2 mg/kg a çıkıldı. İndometazin tedavisi ile itibaren idrar çıkışında azalma ve elektrolit değerlerinde düzelme oldu. Sıvı desteği azaltılarak kesilen ve ek sorunu olmayan hasta ayaktan takibe alınarak taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Neonatal Bartter sendromu nadir görülen sıklıkla büyüme gelişme geriliği, ciddi elektrolit bozukluğu gibi morbiditelere yol açan bir sendromdur. Ancak erken tanı ve tedavi ile büyüme gelişme geriliğinin önlenebileceği bildirilmiştir. Antenatal dönemde polihidramniyozu olup gastrointestinal patoloji saptanmayan olgularda Bartter sendromu akla gelmelidir. Burada Neonatal Bartter sendromu tanısı konulan ve erken dönemde indometazin tedavisi başlanarak taburcu edilen bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yenidoğan Yoğun Bakımda Takip Ettiğimiz Konjenital Kalp Hastalarımız

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal*, Hilal Özkan*, Özlem Bostan**, Işık Şenkaya Sığınak*** Onur Bağcı* Pelin Doğan*, Fahrettin Uysal***

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kardiyoloji BD, Bursa*

**** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp Damar Cerrahi AD, Bursa*

GİRİŞ: Konjenital kalp hastalıkları (KKH) yenidoğan döneminde %0.5-0.8 arasında görülmektedir. Yenidoğan dönemi konjenital kalp hastalıklarının tanısı için zor bir dönemdir ancak erken tanı ve tedavi mortalite ve morbidite açısından son derece önemlidir. Bu retrospektif çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitemizde 5 yıl boyunca kardiyak nedenle yatan hastalar incelenerek vaka sıklığının, tanı ve tedavi zamanının, prognozunu ve prognoza etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2008-Aralık 2012 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde izlenen 1175 hastadan kardiyak problemleri nedeniyle yatan aynı pediatrik kardiyolog tarafından tanı konulan 107 konjenital kalp hastası alınmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 107 olgunun 58'i erkek (%54), 49'u kız (%45) idi. Vakaların %98'i term bebeklerden oluşuyordu ve ortalama doğum kiloları 3132 ± 600 gr (minimum 1850- maksimum 5000gr) bulundu. Yıllara göre hasta sıklığına bakıldığında 2008 yılında %7 oranında iken, 2012 yılında %14.7 oranına çıktığı görüldü. Antenatal risk faktörleri açısından hastalar değerlendirildiğinde, akraba evliliği %8.4, ailede konjenital kalp hastalığı %3.7, maternal diyabet %7.5 oranında bulundu. Annelerin ortalama yaşı 28.8 ± 5 idi. Dış merkezden üniversitemize doğum sonrası sevk edilme oranı %47 ile 50 vakaydı. Antenatal tanı alma oranı 59 hasta ile %55 idi. Ortalama genel tanı alma zamanı 2.5 gündü. Tanı olarak en sık 9 vaka (%13) ile büyük arter transpozisyonu konulurken 2.sırada 11'er vaka ile total AV kanal defekti ve aort hipoplazisi saptandı. Konjenital kalp hastalığı tanısı konan hastalarımızın 30 (%28)' unda eşlik eden anomaliler bulundu ve 4'ünde Trizomi 21, 3'ünde 22q11 delesyonu, 1' i Trizomi 13, olmak 8 hastada kromozomal anomali saptandı. Tedavileri sırasında 71 hastaya (%66) inotrop ajan, 43 hastaya (%40) prostaglandin kullanıldı. Duktusu açık tutmak için ortalama prostaglandin kullanım süresi ortalama 12 gündür. Ortalama yatış süresi 26 gündü. Hastaların 45'i (%42) ortalama yatışlarının 22. gününde exitus oldu. Exitus olan hastaların çoğunluğunu büyük arter transpozisyonu ve total AV kanal defekti tanılı olgular oluşturuyordu.

TARTIŞMA: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde izlenen bebekler arasında doğumsal kalp hastalığı sıklığı tüm canlı doğanlara göre daha yüksektir. Antenatal tanı yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte tanı alan ve yatan hasta sayılarında artış saptanmıştır. Son 5 yılı değerlendirdiğimiz çalışmamızda yıllar içinde yatan hastalar içerisinde KKH oranının arttığı görülmüştür.

Prematüre Retinopatisini Taklit Eden Retinopatisi Olan Term Bebek : Olgu Sunumu

Pelin Doğan, Nilgün Köksal*, Hilal Özkan*, Meral Yıldız**, İpek Güney Varal*, Onur Bağcı*, Zeynep Yazıcı****

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz AD, Bursa*

**** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Bursa*

GİRİŞ: Prematüre retinopatisi çoğunlukla hasta ve küçük prematüre yenidoğanların damarlanması henüz tamamlanmamış retinalarında görülen bir oksidan hasar hastalığı olup term bebeklerde oldukça nadir izlenen bir durumdur. Term bebeklerde özellikle de doğumda intrakranial patolojileri olanlarda prematüre retinopatisine benzer retinopati görülebilir.

OLGU: Yirmisekiz yaşındaki annenin 5.gebelikten 4.yaşayan olarak, miadında, sezeryan ile Apgar 8-9 olarak 2250 gr ağırlığında hastanemizde doğan erkek bebek antenatal aort koarktasyonu? olması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla yenidoğan ünitesine yatırıldı. Öz geçmişinde annenin gebelikte takipli olduğu preeklampsi ve oligohidroamnios saptanmış olduğu, soygeçmişinde anne babası arasında 3.dereceden akrabalık olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde tartısı 2250 gr (<10 p), boyu 48 cm (10-50 p) ve baş çevresi 30 cm (<10 p) bulundu. Muayenesinde saptanan patolojik bulgular, mikrosefali, skrotal hiperpigmentasyon, ve hipospadiasdı. Femoral nabazanları bilateral pozitif ve tansiyonları normal bulundu. Rutin tetkiklerinde özellik olmayan hastanın ekokardiografisinde biküspit aorta, küçük patent duktus arteriozus dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranial USG de periventriküler kalsifikasyonlar tespit edildi. Göz muayenesinde bilateral özellikle temporal bölgede belirgin avasküler retina görünümü ve evre 2-3 retinopati izlendi. Tekrar yapılan muayenelerde de aynı bulgu sebat etti, izlemde gerileme olduğu için lazer fotokoagülasyon uygulanmadı. TORCH serolojisi, metabolik tarama testi, batın USG, hormonal tetkikleri normal bulunan hastanın kranial MR incelemesinde intrakranial kalsifikasyon, korpus kallozum atrofisi saptandı. İzlemde klonik vasıfta konvülsyonları gözlenen hastaya fenobarbital tedavisi başlandı ve EEG'sinde yaygın organizasyon bulgusu tespit edildi. İzlemde genel durumu stabil olan hasta ayaktan takibe alınarak taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Term bebeklerde prematüre retinopatisini taklit eden retinopati oldukça nadirdir ve sıklıkla ailesel veya sadece göz bulgularıyla karakterize sendromlarla birlikte. Oksidatif strese maruz kalmamış veya ailesel retinal patolojileri olmayan term

bebelerde retinopati sıklıkla eşlik eden kranial patolojilerle birlikte ve intrauterin dönemdeki intrakranial patolojinin retinal maturasyonun duraksamasına sebep olduğu ve kan oksijen düzeyinin bu nedenle rölatif yüksek gelip retinopatiye yol açtığı bildirilmiştir. Burada intrakranial kalsifikasyon, mikrosefali, korpus kallozum atrofisiyle birlikte, evre 2-3 retinopati saptanan term bebek nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

Yenidoğan Döneminde Tuberoskleroz Tanısı Konulan İki Olgu

*İpek Güney Varal**, *Hilal Özkan**, *Nilgün Köksal**, *Özlem Bostan***, *Onur Bağcı* Fahrettin Uysal***, *Zeynep Yazıcı****, *Pelin Doğan*

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kardiyoloji BD, Bursa*

****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Bursa*

GİRİŞ: Konjenital kalp tümörleri oldukça nadir olup en sık görüleni rabdomyomdur. Otopsi çalışmalarında sıklığı yaklaşık %0.027-0.08'dir. Bu tümörlerin %51-%86'sı tuberoskleroz ile ilişkilidir. Beraberinde santral sinir sistemi başta olmak üzere cilt, böbrek, karaciğer, akciğer ve kalpte çok sayıda hamartomlar eşlik edebilmektedir.

OLGU 1: Yirmi altı yaşında annenin ikinci gebeliğinden 38 haftalık olarak normal spontan vajinal doğum ile 2200 gram ağırlığında Apgar 8-9 ile hastanemizde doğurtulan bebek, doğum sonrası bradikardisi olması üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Özgeçmişinde annenin düzenli takipte olduğu ve 31. haftada kalpte multipl rabdomyom saptandığı, anne ve baba arasında birinci derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede ağırlık 2200 gr (<10p), boyu 46cm(10-50p),baş çevresi 31.5cm(10p) olarak bulundu. Kalp tepe atımı 60/dk olan hastanın diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Elektrokardiogramında sinüs bradikardisi ve ekokardiyogramında da sağ ventrikülün tamama yakınına dolduran 27x21mm, sol ventrikül arka duvarında 8x5mm ve yine sol ventrikül orta duvarında 3x3mm, sağ atriyum vena kava superior komşuluğunda 12x10mm boyutlarında multiple hiperektojen rabdomyom ile uyumlu lezyonları saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde subependimal kortekste en büyüğü foramen monro düzeyinde 11x8mm boyutunda multiple tuber ile uyumlu lezyonlar saptandı. Hasta bu bulgularla tuberoskleroz tanısıyla ayakta takibe alındı.

OLGU 2: Otuz iki yaşında annenin ikinci gebeliğinin ikinci yaşayan olarak 40 haftalık gebelikten normal vajinal doğum ile 3560 gram ağırlığında Apgar 8-9 olarak hastanemizde doğurtuldu. Antenatal 29 gestasyonel haftasında yapılan fetal ekokardiyografide multiple rabdomyomlar saptanmış olan olgu takip amaçlı yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde ek özellik saptanmadı. Fizik muayenede ağırlık 3560 gr (50-75p), boyu 49cm (50p), baş çevresi 35cm(50p) olarak bulundu ve patolojik bulgu saptanmadı. Postnatal yapılan ekokardiyografisinde mitral kapak komşuluğunda darlık yaratan 7x8mm

ve interventriküler septumda sol septum içinde 11x10mm boyutunda ve sağ ve sol ventrikül duvarında çok sayıda rabdomyom saptandı. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde her iki yan ventrikül duvarında en büyüğü çapı 6mm olan multiple tuber lezyonlar saptandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kalp tümörleri yenidoğanda oldukça nadir olup sıklıkla rabdomyom olarak karşımıza çıkmaktadır ve kalp rabdomyomları genellikle tuberoskleroz ile ilişkilidir. Bu tümörler sıklıkla spontan regrese olabilmektedir. Nadiren tümör kalpte mekanik darlığa ve yaşamı tehdit edici aritmilere yol açabilmektedir. Sinüs bradikardisi görülebilmekte ve zamanla düzelmektedir. Tuberosklerozda özellikle foramen monro civarında görülen kalsifiye subependimal nodüller tipiktir. Burada antenatal saptanan kalpte rabdomyom ile birlikte santral tutulum saptanan iki olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Erken Tanılı Prader-Willi Sendromlu Yenidoğan

****Fatih Çelikel, **Gökhan Aydemir, **Mustafa Kul, **Cihan Meral, **Seçil Aydınöz,
*Galip Erdem, Selami Süleymanoğlu**

*Ardahan Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Ardahan

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Prader-Willi sendromu sık görülen (1/15000-1/30000) ve 15q11-q13 da bulunan paternal genlerin ekspresyonundaki defekte bağlı ortaya çıkan kompleks multisistem genetik bir hastalıktır. Sendrom belirgin infantil hipotoni, fasyal dismorfik bulgular ve majör nörolojik, kognitif, endokrin ve davranışsal bozukluklarla karakterizedir. Erken infantil dönemde başlayan hipotoni, zayıf emme ve buna bağlı gelişen beslenme problemleri geç infantil dönemde yerini hiperfajiye bağlı oluşan obezite, motor ve dil gelişiminde gecikme gibi problemlere bırakır. Hastalığın erken dönemde tanı alması tedavi ve takip açısından oldukça önemlidir. Tanı için klinik tanı kriterleri tanımlanmış olup kesin tanı için genetik olarak da desteklenmelidir. Fakat hastalığın klinik özellikleri zamanla değiştiğinden çoğu vaka geç yaşlarda tanı almaktadır. Burada belirgin hipotonisi, beslenme güçlüğü, fasyal dismorfik bulguları ve hipogonadizmi olan ve yenidoğan döneminde Prader-Willi sendromu tanısı alan olgumuzu sizlerle paylaştık.

OLGU: Kliniğimize hipotoni, zayıf ağlama-emme şikayetiyle başvuran 3 günlük erkek hasta, 27 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan bebeği olarak, 39 hafta, previus C/S ile, 1.dk: 7/5 dk: 9 APGAR skoruyla, 2950 gr olarak doğmuş. Prenatal hikâyesinde; takipli bir gebelik geçiren annesi tarafından özellikle son ayda fetusun intrauterin hareketlerinde azalma olduğu ifade edildi. Postnatal erken dönemde belirgin hipotonisi, zayıf ağlama ve emmesi olması üzerine hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alınmış. Fizik muayenesinde boy, kilo ve baş çevresi persentilleri normal olan hastanın baş-boyun muayenesinde; yuvarlak yüz yapısı, alında kıllanma, mavi sklera, basık ve geniş burun kökü, dar bitemporal çapı, küçük ve açık ağız, ince üst dudak ve aşağı eğimli duran dudak kenar yapısı şeklinde dismorfik bulguları yanında, ekstremiteler muayenesinde; küçük el-ayak yapısı, el ve ayak sırtında ödem, ince fuziform şekilde el parmak yapısı gözlemlendi. Genito-üriner sistem muayenesinde; skrotal hipoplazi ve bilateral kriptorşidizmi vardı. Nörolojik muayenede zayıf emme refleksi ve ağlaması olan infantın azalmış traksiyon cevabı, horizontal ve vertikal süspansiyonda belirgin hipotonik postürü vardı. Emmesi zayıf olan hasta O/G sonda yardımı ile beslenerek YYBU' de takip edildi. Hemogramı, biyokimyasal parametreleri normal ve alınan kültürleri negatif olan hastanın kranyal USG ve kranyal MRI incelemesi normal

olarak değerlendirildi. Belirgin hipotonisi, fasiyal dismorfolojik bulguları ve hipogonadizmi olan hastada Prader-Willi sendromu düşünüldü. PWS için daha önce tanımlanmış klinik tanı kriterlerine göre değerlendirilen hastamızın klinik bulgularının PWS ile uyumlu olduğu gözlemlendi ve kesin tanı için birinci basamak genetik analiz planlandı. Karyotip analizi normal olan hastaya FISH (Floresan İnsitu Hibridizasyon) analizi yapıldı, Normal gelmesi üzerine DNA Metilasyon çalışması yapılan hastada 15q11-q13 gen loküsünde PWS lehine epigenetik değişiklikler saptandı ve hasta genetik, endokrinoloji ve nöroloji polikliniklerince takibe alındı.

Anahtar sözcükler: Prader-Willi Sendromu, hipotonik infant

Yenidoğan Sepsisinin Erken Tanısında 16s Rrna Geni Ve Eş Zamanlı (Real-Time) Polimeraz Zincir Reaksiyonunun Rolü

Kenan İstanbullu, Nilgün Köksal, Merih Çetinkaya, Hilal Özkan, Tahsin Yakut T, Mutlu Karkucak, Haldun Doğan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Neonatal sepsis önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu için erken tanı ve tedavi büyük önem taşımaktadır. Neonatal sepsis tanısında altın standart kan kültürü olmasına rağmen duyarlılığı düşüktür. Günümüzde bu nedenle duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek yeni tanı yöntemleri araştırılmaktadır. Bakteriyel 16S rRNA geni ve PCR gibi moleküler tetkiklerin kan kültürüne göre hızlı sonuç vermesi ve daha az kan örneğine ihtiyaç göstermesi avantajları olsa da, yeni doğanlarda bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı 16S rRNA geni ve eş zamanlı PCR yönteminin neonatal sepsis tanısındaki rolünün araştırılması ve etkinliğinin kan kültürü ile karşılaştırılması idi.

MATERYAL VE METOT: Aralık 2010-Temmuz 2012 arasında klinik ve laboratuvar bulguları ile neonatal sepsis ön tanısı ile yatırılan 100 bebek alındı. Sepsis dışı nedenlerle yatırılan 50 bebek ise kontrol grubunu oluşturdu. Antibiyotik tedavisi başlanmadan önce bebeklerden ta kan sayımı, CRP, prokalsitonin, serum amiloid A ile birlikte eş zamanlı kan kültürü ve PCR için kan örnekleri alındı. PCR'da en sık etken olarak 8 bakteri türü çalışıldı ve sinyaldeki renk değişikliklerine göre bakteri amplifikasyonu değerlendirildi. Kan kültürleri BACTEC yöntemi ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Olguların ortalama doğum ağırlığı sepsis grubunda 2763 ± 942 gram, kontrol grubunda ise 2776 ± 668 gram olarak saptandı. Olguların ortalama gestasyonel yaşları sepsis grubunda 36 ± 4.5 hafta, kontrol grubunda 37 ± 2.6 hafta olarak bulundu. Sepsis grubunda kan kültürü pozitif 7 hasta, PCR sonucu pozitif 3 hasta saptandı. PCR kiti ile kan kültürü pozitif 7 mikroorganizmanın sadece 2 tanesi tespit edilebildi. Hem kan kültürü pozitif hem de PCR sonucu pozitif 1 olgu mevcuttu. Kan kültürü kontrol alınarak hesaplanan PCR sensitivitesi % 50, spesifitesi % 97.8, pozitif prediktif değeri % 33.3, negatif prediktif değeri ise % 98.9 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Bu çalışma sepsis açısından değerlendirilen bebeklerin örneklerinde eş zamanlı PCR incelemesinin performansı ile ilgili sınırlı bilgi sağlamıştır. Eş zamanlı PCR incelemesinin klinik duyarlılığı ile pozitif belirleyici değerinin artırılması için kullanılan eş zamanlı PCR kitinde tanımlanan bakterilerin tür ve sayısının artırılması gerekmektedir. Bu sonuçlar hala neonatal sepsis tanısında tek başına ve hızlı sonuç verebilecek yeni tanısal yöntemlerin gerekli olduğunu düşündürmektedir. PCR'ın etkinliği için çok daha fazla bakterinin kullanıldığı kitlerle ve daha fazla sayıda sepsis olgusunu içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yenidoğanda Kalçada Hareket Kısıtlılığının Nadir Bir Nedeni: Psoas Apsesi

Canan Aygün*, Pelin Aytaç Uras*, Esra Tırman*, Fevzi Ataseven*, Meltem Ceyhan**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Neonatoloji BD, Samsun

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Radyoloji BD, Samsun

GİRİŞ: Yenidoğanlarda Psoasapsesi (PA) Pubmed taramasında yalnızca bir vakada bildirilmiştir. Burada yenidoğan döneminde sağ bacakta şişlik ve morluk nedeniyle başvuran ve PA tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 18 günlük erkek bebek yenidoğan polikliniğine 2 gün önce başlayan sağ bacakta şişlik ve morarma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 35 yaşındaki annenin 3.gebeliğinden 3.canlı doğanı olarak 3000 g ağırlığında doğduğu; yenidoğanın geçici takipnesi nedeniyle dış merkezde yatarak beş gün izlendiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ bacakta hassasiyet, şişlik, morluk, hareket kısıtlılığı, sternumda şişlik ve kızarıklık saptandı. Yüzeyel ultrasonda sağ inguinalde ve sternumda apse ile uyumlu görünüm tespit edildi. Pelvik MR psoas apsesi olarak yorumlandı. BOS ve kan kültüründe metisiline duyarlı Staf. Aureus üretti. Kemik sintigrafisi normaldi. Hastanın klinik tablosunun ilk hastaneye yatışında gelişen bakteriyemiye bağlı olarak geliştiği düşünüldü. USG eşliğinde psoas ve sternum ön yüzündeki apseler drene edildi. Drenaj sonrası apse boyutları küçülen ve eklem hareketleri düzelen hasta tedavisini tamamladıktan sonra taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Nadir de olsa, yenidoğanda hematojen yayılım sonrasında S. Aureus'a bağlı psoas apsesi gelişebilir. Bu durum, kalçada hareket kısıtlılığı ve bacakta dolaşım bozukluğu saptanan hastaların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Prematüre Bebeklerde Yaşamın İlk Günündeki Hipoalbumineminin Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkisi

Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, İpek Güney Varal, Pelin Doğan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AB, Neonatoloji BD, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Albumin, plazmada en yüksek miktarda bulunan proteindir ve plazma onkotik basıncının majör belirleyicisidir. Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda hipoalbumineminin kritik hastalarda kötü prognostik faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Benzer olarak yenidoğanlarda hipoalbuminemi bazı spesifik hastalıklarda mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmiştir ancak prematüre bebeklerde serum albümin düzeyinin morbidite ve mortalite ile ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda yaşamın ilk günündeki albümin düzeyinin prematüre bebeklerde mortalite ve morbidite üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Çalışmaya 2010-2012 yılları arasında ünitemize yatan gestasyon haftası ≤ 32 olan 147 bebek alındı. Olguların maternal ve neonatal demografik özellikleri ile postnatal morbidite ve mortalite oranları kaydedildi. Hipoalbuminemi < 3 gr/dl olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 147 bebeğin ortalama doğum ağırlığı 1136 ± 328.8 gr, ortalama gestasyon haftası 29.0 ± 2.0 saptandı. Yaşamın ilk günündeki ortalama albümin düzeyi 2.8 ± 0.52 gr/dl olarak bulundu ve olguların %54.4'ünde (n=80) albumin düzeyi < 3 gr/dl, %27.9 (n=41) < 2.5 gr/dl idi. Albümin düzeyi düşük ve normal olan olgular karakteristik özellikler bakımından karşılaştırıldığında albümin düzeyi düşük olan olguların gestasyon haftası ve doğum ağırlığının anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Diğer karakteristik özellikler bakımından gruplar arasında fark saptanmadı. Albümin düzeyi düşük olan bebeklerde bronkopulmoner displazi (BPD) oranı albümin düzeyi normal olan bebeklere oranla daha yüksek saptandı. Mortalite oranlarına bakıldığında exitus olan olguların %46.2'sinde albümin düzeyinin < 3 gr/dl, %56.1'inde < 2.5 gr/dl olarak bulundu ve hipoalbuminemi ve mortalite arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Ayrıca ölen hastalar arasında da düşük albümin düzeyi olanların diğer bebeklere göre anlamlı olarak daha erken kaybedildiği görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Prematüre bebeklerde yaşamın ilk günündeki hipoalbumineminin mortalite ve morbidite üzerine etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Albü-

min düşüklüğü, plazma onkotik basıncının azalmasına yol açarak sıvı tutulumuna neden olmakta ve yaşamın ilk haftasında sıvı kaybının önemli olduğu prematüre bebeklerde önemli bir sorun yaratmaktadır. Prematüre bebeklerde sıvı tutulumunun patent duktus arteriozus, nekrotizan enterokolit, BPD, İVH gibi morbiditelerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da yaşamın ilk günü albümin düzeyi düşük olan bebeklerde BPD oranlarının anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca mortalite oranı ve mortalite zamanının hipotalbüminemi varlığı ile anlamlı ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Maternal ve Neonatal D vitamini Düzeyleri ile Erken Neonatal Sepsis Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Merih Çetinkaya*, Ferhat Demir*, Ferhat Çekmez**, Gökhan Büyükkale*, Sultan Kavuncuoğlu*

* Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, İstanbul

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, İstanbul

AMAÇ: D vitamini vücutta kalsiyum düzenlemesini sağlayarak kemik gelişimi üzerinde etkisi olan ve immunomodülatör etkinliği de bulunan bir steroid hormondur. Yenidoğanlardaki D vitamini düzeyleri annenin 25-hidroksi D vitamini düzeyleri ile ilişkilidir. Bu çalışmada klinik ve laboratuvar bulgularla erken sepsis tanısı ile yatırılan yenidoğanlar ile annelerinin serum 25-OH D vit düzeylerinin çalışılması ve maternal/neonatal serum 25-OH D vit düzeyleri ile erken neonatal sepsis arasındaki olası ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışma Mayıs 2012 ile Aralık 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, yaşamın ilk 3 günü içinde klinik ve laboratuvar bulgular ile erken neonatal sepsis tanısı ile yatırılarak antibiyotik başlanan 50 term bebek çalışma grubunu oluştururken, sağlıklı olup sepsis düşünülmeyen 50 term bebek kontrol grubunu oluşturdu. Her 2 gruptaki bebeklerin anneleri de çalışmaya dahil edildi. İntrauterin enfeksiyon ve koryoamniyonit öyküsü ile birlikte major anomalisi olan bebekler çalışma dışı tutuldu. Çalışma grubundaki bebeklerden antibiyotik tedavisi başlanmadan önce serum 25-OH D vitamini düzeyi için kan örneği alındı.

SONUÇLAR: Çalışma ve kontrol grubundaki bebekler doğum ağırlığı, gestasyonel hafta, cinsiyet, doğum şekli, maternal yaş ve hastalıklar, doğum yapılan mevsim ve anne eğitim durumları açısından benzer idi. Kontrol grubundaki bebeklerin annelerinde D vitamini kullanım (%94) oranı çalışma grubundaki annelerden (%76) anlamlı şekilde daha fazla idi ($p<0.05$). Neonatal sepsis tanısı ile yatırılan bebeklerin beyaz küre sayıları ve CRP değerleri kontrol grubundan anlamlı şekilde daha fazla idi. Erken neonatal sepsis tanısı ile yatırılan bebeklerin annelerinin D vitamini düzeyi (28.2 ± 3.2 nmol/L) kontrol grubundaki bebeklerin annelerinin D vitamini düzeyinden (42.3 ± 6.3 nmol/L) anlamlı şekilde daha düşük idi ($p<0.05$). Benzer şekilde erken sepsis ile yatırılan bebeklerin 25-OH-D vit düzeyleri (8.4 ± 1.3 nmol/L) de sepsisi olmayan bebeklerinkinden (14.9 ± 3.1 nmol/L) daha düşük idi ($p<0.05$).

YORUM: Bu çalışma ile literatürde ilk kez term bebeklerde maternal ve neonatal D vitamini eksikliğinin erken neonatal sepsis gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma sonucunda gebelikte uygun miktarda ve düzenli maternal D vitamini kullanımının term bebeklerdeki erken neonatal sepsis sıklığını azaltılabileceği düşünölmüştür.

Harlequin Yenidoğan: Olgu Sunumu

Ahmet Bolat*, Gökhan Özkan**

*Tatvan Askeri Hatanesi Çocuk Kliniği,

**Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bitlis

GİRİŞ: Ciddi ve genellikle ölümcül seyreden herediter cilt hastalığıdır. Etkilenmiş bebeklerde doğumda vücut yüzeyinde yoğun keratin plaklarının birikimine bağlı görünüm mevcuttur. Beraberinde kalınlaşmış cilt yapısının konjunktiva ve dudak bölgesinde yumuşak dokuyu çekmesine bağlı bulguların yanısıra kulak ve burun anomalileri görülebilir. Yaşamlarının ilk haftalarında kaybedilmelerinden dolayı hastalığın patogenezi, tedavi yaklaşımı ve prognozu hakkındaki bilgiler azdır. Bu yazıda 38 haftalık gebelik sonrası doğan Harlequin İktiyozis olgusu sunularak literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU : Otuz yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 3250 gr ağırlığında sezaryen ile 38 gebelik haftasında doğan erkek bebek doğum salonunda değerlendirildi. Özgeçmişte akraba evliliği öyküsü olmadığı ve soygeçmişte de anomalili bebek öyküsü olmadığı tespit edildi. Vücut derisi kalın ve sert haldeydi. Burun kökü geniş ve basıktı. Kulakları rudimenteydi. Büyük eklemler sabit fleksiyondaydı. USG'de iç organlarda ek patolojik bulgu saptanmadı ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeğe sıvı desteği sonrasında, göz ve cilt bakımı, küvöz içi buhar uygulaması, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerde sıkıntısı olmayan bebek ayaktan kontrol edilmek üzere 1 hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA : Harlequin iktiyozis; konjenital iktiyozisin oldukça ciddi bir formu olup, nadir görülür. Literatürdeki vakaların hemen tümü olgu sunumları şeklindedir ve etkilenen bebeklerin genellikle iki haftadan daha fazla yaşamadıkları belirtilmiştir. Cilt biyopsilerinde epidermiste lameller granüllerin anormalliği veya yokluğu bulunur. Aşırı keratin yüzünden sertleşen cilt hareketi zorlaştırır ve cilt esnek olmadığından çatlak ve enfeksiyonu halinde ölümcül olabilecek yaralar oluşur. Prenatal tanıda ultrasonografide ektopion, eklabium, burun ve kulak anomalileri, ekstremitelerde hipoplazi görülebilir. Yapılan genetik çalışmalarda otozomal resesif geçişin mümkün olduğu, bazı hastalarda gen düzeyinde yeni mutasyonların olabileceği belirtilmiştir.

Dehidratasyon, enfeksiyon,, solunum bozuklukları ve aşırı ısınma gibi ikincil sebepler yüzünden oldukça ölümcüldür. Tedavide sıvı ve kalori dengesinin ayarlanması, ısı kontrolü ve enfeksiyonun önlenmesi esastır. Mevcut plakların kalınlığının azalması; bebeğin hareket kabiliyetini sağlamakta ve gelişiminin devam etmesine imkan tanımaktadır. Tedavi uzun süre de başarılı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Yenidoğanda Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni: Mediastinal Enterik Kist

Canan Aygün*, Fevzi Ataseven*, Gonca Hancıoğlu*, Mithat Günaydın**, Filiz Karagöz***

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Samsun **Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Bilim Dalı, Samsun ***Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Ön barsaktan köken alan mediastinal nöroenterik kistler ösefagus, mide ya da ince barsak dokusu içerebilir. Yenidoğanda nadir görülen bu oluşumlar en sık arka mediastende görülür ve bir veya her iki mediastene yayılabilir. Bir çok olgu çocukluk dönemine kadar fark edilmez. Büyük kistler yenidoğanda akciğer basısına bağlı hava yolu obstrüksiyonu ve atelektaziye neden olarak solunum sıkıntısı yapabilir.

OLGU: Prenatal dönemde duplikasyon kisti ön tanısı ile takipli 24 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. canlı doğan, sezaryan ile 3660 g erkek bebek doğdu. Doğum salonunda solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilerek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Akciğer grafisinde arka mediastende diyafragmadan sol üst mediastene uzanan, sağa doğru şifte neden olan büyük radyoopak kitle, hemivertebraya ve skolyoz saptandı. Toraks ultrasonunda arka toraksta yerleşimli, sağ inferiordan sol superiora uzanan düzgün konturlu, lobüle kitle; toraks MR görüntülemesinde arka toraksta, üst torakal düzeyden başlayıp alt torakal düzeyde diyafragma seviyesine kadar devam eden 8x4 cm boyutlarında, düzgün sınırlı kist izlendi. İzlemi sırasında ekstübe edilemeyen hasta, yaşamın.... gününde operasyona alındı; ancak kist duvarının aorta ve ösefagusa yapışık olması nedeniyle intraop yoğun kanama sonrasında ex oldu. Cerrahi materyalin patolojik incelemesinde konjesyone mide örnekleri izlendi ve hastaya nöroenterik kist tanısı konuldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yenidoğan döneminde nadir görülen nöroenterik kist solunum sıkıntısının nedeni olabilir. Solunum yetmezliğinin ayırıcı tanısından nöroenterik kistinde düşünülmesi amacıyla bu olgu sunuldu.

Adenovirüs Enfeksiyonlu Hastalara Acil Çocuk Servisinde Yaklaşım

Nuri Engerek, Kerametttin Kurt, Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil, Muhammed Geyik, Nevin Hatipoğlu, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde çocukluk çağında, mortalitenin en önemli nedenlerinden biri enfeksiyöz ishalleridir. En sık 0-5 yaş grubunda rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerinin başında gelen bir hastalık grubudur. Acil çocuk servisinde izlem ve tedavileri yapılan adenovirüse bağlı akut gastroenterit vakalarının yaş, klinik bulgular ve tedavi şekilleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Acil servisimize gelen ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanan akut gastroenterit vakalarında gaita örneğinde immunokromatografik yöntemle enterik adenovirüs antijeni bakıldı. 2012'nin son 4 ayında pozitif bulunan 17 adenovirüs gastroenterit vakaları çalışmaya alındı. Bu vakaların yaşları, bulguları, dehidratasyon dereceleri tedavi uygulamaları ile klinik sonuçları irdelendi. 2012'nin son 4 ayında hastanemiz aciline akut gastroenterit ön tanısı ile müracaat eden hastalardan adenovirüs enfeksiyonu düşünülen hasta sayısı 215'dir. 2012'nin son 4 ayında çocuk acile 81.336 hasta müracaat etmiştir.

BULGULAR: Adenovirüs gastroenteritli vaka sayısı 17'dir. Bu olguların 9 tanesi 0-12 ay arasında, 8 tanesi 13-24 ay arasındadır. Olguların çoğunun dehidrasyonu orta derecede idi. Enterik adenovirüs antijeni pozitif olan 11 hasta minimal derecede dehidratasyonlu idi. Adenovirüs antijini pozitif olan 6 gastroenterit vakasında elektrolit bozukluğu tespit edilerek intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. Acil dışındaki çocuk servislerindeki yatırılan olgu sayısı 14 idi. Intravenöz sıvı tedavisine ek olarak antiemetik, antipiretikler kullanıldı.

SONUÇLAR: Adenovirüs enfeksiyonlarının özel bir tedavisi yoktur. Antibiyotik kullanmanın faydası olmaz. Kış aylarında yoğun olarak görülen adenovirüs enfeksiyonları çocuklar arasında hastaneye ailelere uygun şekilde anlatmak, ailelerin şikâyetlerini ve antibiyotik kullanımlarını azaltacaktır. En önemli koruma yöntemi ise ellerin sık yıkanması, ortam hijyenine dikkat edilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Gastroenterit, adenovirüs

Hastanemiz Yenidoğan İşitme Taraması 2012 Sonuçlarımız

Nuri Engerek, Rengin Şiraneci, Kerametttin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil, Muhammed Geyik, Sultan Kavuncuoğlu

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada Yenidoğanlarda işitme taraması, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan bebeklerin mümkün olduğunca erken, en ucuz şekilde ve kesin olarak tanı almasını amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOT: Bu çalışmaya Ocak 2012 – Aralık 2012 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğanlar ve ilimizdeki diğer hastanelerde miyadında doğmuş sağlıklı 14147 yenidoğan alındı. Bir ya da iki taraflı emisyon cevabı elde edilemeyen bebeklerin aileleri bilgilendirilip test tekrarı için 15 gün sonraya çağırıldı. İlk kontrolde her iki kulaktan TEOAE testinden geçen bebekler "taramadan geçti" kabul edildi. İki kontrolde TEOAE testini geçemeyen bebekler ABR yapılmak üzere üçüncü kez kontrole çağırılarak ABR yapıldı.

BULGULAR: Hastanemizde 2012 yılında total doğum sayısı 16.243 idi. Bu bebeklere ilk yapılan TEOAE (Transient Ekoved Otoacoustic Emissions) testinden 14147 bebek geçti. Testi geçemeyen 762 bebek ikinci defa test için çağırıldı. Bunlardan işitme kaybı şüphesi ile diğer hastanelere sevk edilen bebek sayısı 55 idi. Sevk edilen bebekler içinde tek taraflı işitme kaybı tanısı konan bebek sayısı 21, iki taraflı işitme kaybı tanısı konulan 34 bebek vardı. TEOAE cevabını etkileyebilecek dış kulok yolu ve orta kulağa ilişkin sorunun varlığı ortadan kaldırıldıktan sonra bebekler tekrar teste alındı. İlk kontrolde TEOAE testini geçemeyen bebekler ABR yapılmak üzere ikinci kez kontrole çağırıldı ve ABR yapılan bebek sayısı 1021 idi.

SONUÇLAR : TEOAE testi 50 desibele kadar gürültülü ortamlarda yapılabilir olması nedeniyle sık kullanılmaktadır. Tek taraflı işitme kaybı ile sık karşılaşılsa da tarama testleri çok zaman almayan, girişim gerektirmeyen ve kolay uygulanabilir testler olması nedeniyle her bir kulağın ayrı ayrı test edilmesinin daha faydalı olacağını düşünmekteyiz. Sonuç olarak yenidoğan işitme taramalarının yaygınlaştırılması ve her yenidoğana yapılması gereklidir.

Acil Çocuk Servisine Getirilen Kostik Madde Alımlarının 2012 Yılı Analizi

Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Muhammed Geyik, Kermattin Kurt, Yakup Yeşil, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Çocuklardaki kostik madde alımları, zehirlenme nedeniyle çocuk acil servisine getirilen vakalar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Çocuk yaş grubundaki (0-18) diğer zehirlenmelerde olduğu gibi, kostik madde alımları da genellikle kaza ile alım sonucu gerçekleşmekte, çocukların maruz kaldığı ev kazaları arasında da tıbbi, ekonomik ve sosyal yönlerden önem taşımaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çocuğun araştırma içgüdüğü ile ailelerin dikkatsizliği, temizlik maddelerinin evdeki yerleşimine yeteri kadar önem gösterilmemesi, gelişigüzel kaplarda saklanması ve bu maddelerin ev dışına atılmasına gösterilen özensizlik korozif maddelerin alımında rol oynamaktadır. Bu çalışmada, acil çocuk servisine getirilen 22713 hastadan korozif madde içenlerin sıklığına dikkat çekilmek istenmiştir.

BULGULAR: Yabancı madde alımı ile 2012 yılında Çocuk Acil servisine getirilen 0-18 yaş arasındaki hastaların 139'u kostik madde alımı nedeniyle getirilmişti. Tüm yabancı madde alımları arasındaki oranı %21 olarak bulundu. Vakaların %58'ü erkek, %42'si kız çocuklardı. Kostik madde alan çoğu 1-3 yaş arasındaydı. Totol kostik madde alanların 121 tanesi çamaşır suyu alımı idi. Tüm kostik madde alımları, gerekli hastalarda ilk müdahale yapılarak (damar yolu açılması, intravenöz sıvı başlanması, solunum yolu obstruksiyonu olan vakalarda oksijen verme, inhalasyonla ve intravenöz yolla ilaç verme gibi) Çocuk Gastroenteroloji servisine sevk olundu.

SONUÇ: Önlebilir bir zehirlenme nedeni olan kostik madde alımlarına ailelerin göstereceği önem açısından dikkat çekici uyarılarda bulunulması ve toplumsal eğitim gereklidir. Bunun yanında hemen her yerde görülebilecek bir sorun olan kostik madde alımlarında hastalara yapılacak ve yapılmayacak olan ilk müdahale işlemlerinin tüm halka ve bu arada sağlık çalışanlarına da anlatılmasının gerekliliği açıktır.

Prematürelerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Nuri Engerek, Ahmet Adanur, Keremettin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Yakup Yeşil, Muhammed Geyik, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde prematüre bebek doğum oranı ve anne, babaların eğitim ve meslek durumlarını irdelenerek risk faktörü saptamaya çalışılmıştır.

MATERYAL METOD : Kullanılan yöntem veri toplama anket yöntemidir. Yanıtlar analiz edilmiş ve risk faktörleri saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmaya toplam 774 vaka dâhil edilmiştir. (37 tamamlanmamış haftadan önce veya 36 hafta ve 6 günden önce doğan (259 günden küçük) bebek prematüre bebek olarak adlandırılır.)

BULGULAR: 2012'nin son dört ayında hastanemizde (178) yapılan 5443 doğumdan 774 tanesi %14,2 prematüredir. Hastanemizde Eylül-Ekim (199), Kasım (219) Aralık (178) prematüre bebek doğmuştur. Annenin eğitim durumuna göre dağılımlar şöyledir. Okuryazar olmayan %30, okuryazar olan %4,8, ilkokul mezunu, %32,2, orta eğitim, %42, yüksekokul %8 olgu mevcuttur. Babanın eğitim durumuna göre %37'si ilkokul mezunu, %54'ü orta öğretim mezunu, %9'u ise yüksekokul mezunudur. Anne mesleği olguların büyük çoğunluğunda %96,7'sinde ev hanımıdır, sadece 1 olgu işçi olarak çalışmaktadır. Baba mesleği olguların büyük çoğunluğunda %77,5'unda işçidir.

SONUÇLAR: Çalışma verileri toplu olarak değerlendirildiğinde, hem anne hem çocuk sağlığı açısından preterm doğumların önlenmesi amacıyla eğitim düşük, gelir ve sosyo kültürel seviyenin düşük olması, annenin bilgi eksikliği de ciddi sorun olarak görülmektedir.

Tiner İçimi Sonrası Gelişen Bir Toksik Hepatit Olgusu

*Nazan Kaymaz , *Nurcan Bulur, **Yasemin Düzçeker

*Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mardin ** Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tiner sanayide ve evlerde boya incelticisi olarak kullanılır. Özellikle merkezi sinir sistemi (MSS) ve solunum sistemini etkileyerek hayatı tehdit edebilir. Ateş, bulantı, kusma, hepatik ve renal toksisite, methemoglobinemi, disritmi ve ani ölüme neden olabilir. Bu yazıda tiner içimi sonrası gelişen bir toksik hepatit olgusu sunuldu.

OLGU: Öncesinde sağlıklı olan 2,5 yaşındaki kız hasta yarım saat önce yaklaşık ¼ çay bardağı tiner içme nedeniyle merkezimize getirildi. Bir kez kusması olan hastanın bilinci açık, fizik muayenesi ağızda tiner kokusu dışında normaldi. Periferik oksijen saturasyonu %98, PAAG normaldi. Takip ve tedavi amaçlı çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın laboratuvar testlerinde hemogram, böbrek fonksiyon testleri ve kan gazı değerleri normal sınırlardaydı. ALT: 642 (0-40) U/L, AST:930 (0-40) U/L, LDH: 1146U/L (225-450) olarak bulundu. Total protein, albümin, GGT, total ve direkt bilirubin, APTT/INR normaldi. Transaminaz yüksekliği etiyolojisine yönelik olarak gönderilen hepatit belirteçleri, TORCH paneli, tiroid fonksiyonları ve CK düzeyi normal saptandı. Abdominal ultrasonografisinde karaciğerin normal boyutta, parankim ekojenitesi ve konturlarının normal olduğu görüldü. Tinere bağlı toksik hepatit olarak değerlendirilen hastaya 3 mg K vitamini intramuskuler olarak yapıldı. 4 gün yatırılarak takip edilen hastaya iv asetilsistein tedavisi uygulandı. Kontrol transaminaz değerleri 24 saatten sonra düşme eğilimine girdi. Takipte MSS, solunum sistemi ve diğer sistemlere ait anormal bir bulgu gelişmedi. Taburculuk sonrası takiplerinde klinik şikayeti gelişmeyen hastanın transaminaz değerleri 45 gün sonra normal sınırlara döndü.

SONUÇ: Toksik hepatit ilaçlar, doğal toksik ajanlar ve kimyasal maddelere bağlı olarak gelişen ve hafif biyokimyasal anormallikten ağır karaciğer yetmezliğine kadar değişen bir tablodur. Transaminaz yüksekliğiyle başvuran hastalarda toksik hepatit ön tanılarda yer almalı ve öyküde tiner gibi kimyasal maddelere maruziyet de araştırılmalıdır.

Göz Travmasına Bağlı Punktum Kesisi: Olgu Sunumu

Ahmet Bolat*, Gökhan Özge**, Gökhan Özkan***

*Tatvan Askeri Hastanesi, Çocuk Kliniği, Bitlis

** Tatvan Askeri Hastanesi, Göz Kliniği, Bitlis

*** Tatvan Askeri Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bitlis

GİRİŞ: Göz küresinin sağlığının sürdürülebilmesinde göz kapağının önemi büyüktür. Göz kapağı hasarlanmasında cilt, cilt altı kesiler ve cilt kayıpları meydana gelebilmekle birlikte ligaman, retraktörlerin zedelenmesine bağlı telekantus, entropion, ptozis oluşabilmektedir. Bunlara kanalikül kesileri eşlik edebilmektedir. Kanalikül kesilerin tamirinde acilen tam onarım gerekmektedir.

OLGU SUNUMU: 5,5 yaşında erkek hasta sağ göz kapağı iç kesiminde kanama nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik arz eden durum yoktu. Öyküde hastanın 15 dakika önce travmaya bağlı göz kapağında kanama tespit edildiği öğrenildi. Aktif kanaması ve nörolojik defisiti olmayan ve göz bütünlüğü sağlam olan hastada göz kapağı iç kısımda medialde kesi görüldü. Göz doktoru tarafından değerlendirilen hastada punktum ve kanalikül kesisi tespit edildi ve tamiri yapıldı.

TARTIŞMA: Gözyaşı drenaj sistemi punktum lakrimalerle başlayıp sırası ile kanaliküller, lakrimal kese ve burunda alt meatusa açılan nazalakrimal kanal ile sonlanan sistemdir. Travmalarda özellikle punktum ve kanaliküllerde sıklıkla kesiler oluşabilmektedir. İç kantal bölgeyi içeren yaralanmalarda kanaliküllerin sağlam olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır. Kanalikül kesilerde onarım acil olarak yapılmalı aksi halde gecikmiş olgularda oluşacak ödem tamiri güçleştirecektir. Göz travmalarında medial kesilerde mutlaka gözyaşı drenaj sistemi hasarı aklı getirilmeli ve acil müdahale için göz hekimine yönlendirilmelidir. Eğer mümkünse onarım işlemi mikroskop altında yapılmalıdır. Tek kanalikül kesilerinde günümüzde en sık uygulanan ve en pratik yöntem pigtail probdan yararlanarak kanaliküllerin loop entubasyonunun yapılmasıdır.

Yaygın Herpes Virüs Dermatiti Ve Konjonktiviti Olgusu

Mustafa Törehan Aslan¹, Şefika Elmas Bozdemir², Solmaz Çelebi², Benhur Şirvan Çetin², Mustafa Hacimustafaoğlu²

1Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

2Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Enfeksiyon BD, Bursa

GİRİŞ: Çocuklarda konjonktivit çocuk acilde sık karşılaşılan bir durumdur. Konjunktival hiperemi, kemozis, sulanma, kaşıntı ve ağrı ile seyreden, şiddeti ve içeriği değişen akıntı ile karakterlidir. Herpes simpleks virus (HSV) konjonktiviti primer enfeksiyon veya nüks olabilir, yaklaşık %80 olguda tek taraflıdır. Bu sunuda bilateral HSV konjonktiviti ve dermatiti ile başvuran, sistemik ve lokal tedavi ile 2 hafta içinde lezyonları tamamen düzelen çocuk olgu sunuldu.

OLGU: Daha önceden bilinen sistemik bir hastalığı olmayan 3 yaşındaki erkek olgu bir hafta önce göz kapağında başlayıp, tüm göz çevresine yayılan ve gözünde kızarıklığın da eşlik ettiği, dış merkezde göz uzmanları tarafından verilen lokal tedavilerle düzelmeyen döküntüler ve gözde akıntı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral göz çevresi ve yüze doğru yayılım gösteren hiperemik zeminde yaygın veziküler döküntüleri ve her iki gözde hiperemi ve pürülan akıntısı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Olgunun tam kan sayımında; lökosit sayısı 8170/mm³, hemoglobin 11.6 gr/dL, trombosit sayısı 331000/mm³, CRP:0.47 olarak saptandı. Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Göz Hastalıkları bölümlerince değerlendirilen olguya, enfekte Herpes virüs dermatiti ve kornea tutulumu olmaksızın Herpes virüs konjonktiviti tanısıyla asiklovir, sefotaksim, klindamisin intravenöz ve lokal asiklovir göz pomadı, tobramisin göz damlası, ofloksasin göz damlası, ve biberate de soude göz banyosu başlandı. Tedavinin 10. gününde lezyonları tama yakın krutlandı ve konjonktiviti düzeldi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Olgu çocukluk çağında nadir görülen bilateral Herpes simpleks virüs konjonktiviti ve dermatiti olması ve sistemik tedavi gereksinimine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Konjenital Dermal Sinüse Bağlı İntraspinal Yaygın Apse İle Başvuran Sütçocuğu

Şefika Elmas Bozdemir1, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu2, Solmaz Çelebi1, Benhur Şirvan Çetin1, Mustafa Hacimustafaoğlu1

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Enfeksiyon BD, Bursa

2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Nöroşirürji AD, Bursa

GİRİŞ: Konjenital dermal sinüsler anormal nöronal migrasyondan kaynaklanan nadir anomalilerdir. Bu anomalinin farkedilmemesi veya geç farkedilmesi ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Bu sunuda L5-S1 seviyesindeki dermal sinüse bağlı yaygın intraspinal apse ve menenjitte başvuran 5 aylık kız olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: Otuzbir yaşındaki anneden sezaryenle zamanında 3800 gram ağırlığında doğan 5 aylık kız olgu bel bölgesinde 2 hafta önce başlayan akıntı ve şişlik nedeniyle getirildi. Öyküsünde akıntıya yönelik dış merkezde ağızdan antibiyotik tedavisi verildiği ancak akıntının artarak şişlik geliştiği, bebeğin de beslenmesinin azaldığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde bel bölgesinde yaklaşık 4x4 cm kızarıklık ve şişlik bölgesi üzerinde çevresinde açık sarı renkli kıllanma olan pürülan akıntılı sinüs ağzı, emmede azalma, uykuya meyil ve anal reflekste kayıp saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 28000/mm³ (%67 nötrofil), hemoglobin 9.7 gr/dL, trombosit sayısı 587000/mm³, CRP: 13,6 mg/dL saptandı. Çekilen spinal kanal MR'ında L5-S1 seviyesinde, orta hatta 2 cm çapında cilt altına lokalize apse görünümündeki koleksiyonun S1 seviyesinde, spinal kanal ile ilişkili olduğu görüldü. Tüm torakolomber bölgede, intraspinal çok sayıda apse lokulasyonu saptandı ve servikal bölgede var olan leptomeningeal boyanmanın menenjitte uyumlu olduğu bildirildi. Olguya sefotaksim, gentamisin ve vankomisin tedavileri menenjit dozunda başlandı. Akıntıdan alınan kültürde E.coli üremesi saptandı. Altı haftalık antibiyotik tedavisi sonrası apseleri gerileyen olgunun dermal sinüs traktı Çocuk Nöroşirürji bölümünde kapatıldı. Olgu halen Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğimizden izlenmeye devam ediliyor.

SONUÇ: Nadir görülen anomaliler olmasına rağmen, konjenital dermal sinüsler lezyon üzerindeki deri bulguları, kıllanma ve renk değişiklikleri ile fark edilebilirler. Bu nedenle özellikle yenidoğan muayenesi sırasında spinal kanal bölgesi mutlaka incelenmeli ve gerekli görülen olgularda USG ve MR çekilmelidir. Geç tanı alan olgularda gelişen intraspinal apse ve menenjit tablosu ciddi morbidite ve mortaliteye neden olduğundan, konjenital dermal sinüsler tesbit edilir edilmez uygun operasyona yönlendirilmelidir.

Dissemine Fusarium; Olgu Sunumu

*Benhur Şirvan Çetin**, *Salih Güler***, *Solmaz Çelebi**, *Betül Sevinir***, *Şefika Elmas Bozdemir**,
*Mustafa Hacimustafaoğlu**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji BD, Bursa

GİRİŞ: Fusarium immün yetmezlikli hastalarda (nötropenik kanser hastaları, hemopoetik kök hücre transplant alıcıları gibi) invazif mantar enfeksiyonlarının Aspergillus'tan sonra ikinci en sık nedeni olarak görülmektedir.

OLGU: T hücreli lenfoma tanısıyla takip edilen 16 yaşında erkek hastada, nötropenik ateş nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi altındayken (amikasin 15. gün, teikoplanin 14. gün, meropenem 6. gün, caspofungin 6. günlerinde) tüm vücutta, basmakla solmayan çevresi kızarıklık, ortası nekrotik görümlü çok sayıda deri döküntüleri ortaya çıktı. Lezyonlar bir iki gün içinde hızla gelişip beraberinde ateş ve akut faz reaktanlarında da yükselme saptandı. Genel durumu hızla kötüleşen hastanın tedavisine fungal enfeksiyon olabileceği düşünülerek lipozomal amfoterisin B eklendi. Tedavi değişikliğine rağmen 2 gün sonra kaybedilen hastanın kan kültüründe Fusarium üremesi oldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fusarium spp. nadiren karşılaşılan küf mantarı olup maligniteli olgularda dissemine enfeksiyona neden olabilmektedir. Konakçı faktörlerinden en önemlisi immün yetmezliğin derecesidir. Uzamış nötropeni, hematojenik kök hücre transplant alıcılarında, graft versus host hastalığı, organ transplant alıcıları en yüksek riskli grubu oluşturmaktadırlar. Nötropenisi düzelmeyen hastalarda mortalite %100'lere kadar çıkabilmektedir. Aspergillozun aksine, Fusarium enfeksiyonlarında sıklıkla deri lezyonları görülür. Nötropenik ve ateş yüksekliği olan olgularda deri döküntülerinin varlığı dikkatle araştırılmalı ve tespit edilmesi durumunda fungal enfeksiyonun ekarte edilmesi gerekmektedir. Yüksek mortalite ile seyreden fungal enfeksiyonlara ve özellikle de fusarium kaynaklı deri lezyonlarına dikkat çekmek amacıyla olgunun sunumu yapıldı.

Primer Psoas Apseli Olgu Sunumu

*Benhur Şirvan Çetin**, *Solmaz Çelebi**, *Teslime Ersoy Kuzucu***, *Şefika Elmas Bozdemir**,
*Mustafa Hacimustafaoğlu**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Psoas apsesi nadir rastlanan, tanısı güç konulan bir klinik tablodur. Primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. Sekonder gelişen psosas apseleri altta yatan hastalıkların bir komplikasyonu olarak görülürken, primer psosas apsesi genellikle gizli bir odaktan bakterilerin hematogen veya lenfogen yolla yayılması sonucu oluşur. Psoas apselerinde medikal tedaviye ek olarak çoğu olguda drenaj da gerekmektedir. Bu yazıda kalça ağrısı ile başvuran ve psosas kasında apse görülen, etiolojide herhangi bir hastalık tespit edilmeyip, primer psosas apsesi tanısı konan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 aydır kalça ağrısı ve 38 C0'yi bulan ateş yükseklikleri olması üzerine ileri tetkik amacıyla yatırıldı. Özgeçmişinde geçirilmiş operasyon öyküsü veya travma öyküsü yoktu. Sol kalça eklem hareketleri ağrılı ve kısıtlı, sol bacak ekstansiyonu ağrılıydı. Eklem bölgesinde eritem, ısı artışı olmayan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında lökosit sayısı: 21300/µL, nötrofil :16700/µL, sedimentasyon hızı: 63/saat, CRP:13 mg/dL tespit edildi. Salmonella ve brusella testleri negatif, PPD 7X9 mm, quantiferon testi negatifti. Kan kültüründe üreme olmadı. Vertebra grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Kalça eklemi manyetik rezonans görüntülemesinde L3 seviyesinden itibaren sol iliopsoas kompartmanında, paravertebral kaslara ve sol gluteal bölgeye de uzanım gösteren apse ile uyumlu yaygın koleksiyonlar izlendi. Hastaya parenteral sefotaksim ve klindamisin tedavileri başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan apse drenajı uygulanarak drenaj kateteri yerleştirildi. Apse sıvısının direk mikroskopik incelemesinde her alanda 10-12 lökosit ve gram pozitif koklar görüldü. Teksif incelemede ARB negatif olup, tüberküloz PCR negatif olarak sonuçlandı. Kültürlerinde üreme olmadı. Drenaj kateteri 14 gün kalan olgunun toplamda 900 cc pürülan materyal drene edildi. Parenteral tedavisi dört haftaya tamamlanan hastanın kontrol US'de koleksiyonu kayboldu. Olgu oral ardişik sefuroksim ve klindamisin tedavisine geçilerek taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Primer psosas apseleri çocukluk çağında nadir görüldüğünden kolaylıkla tanı gözden kaçabilmektedir. Klasik semptomları ateş yüksekliği, karın ya da bel ağrısı ve topallayarak yürümedir. Kalça ağrısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda psosas apsesi akılda bulundurulması gerekmektedir.

Clostridium Difficile Enterokolitli Olgu Sunumu

*Serpil Korkmaz**, *Solmaz Çelebi***, *Benhur Şirvan Çetin***, *Şefika Elmas Bozdemir***, *Mustafa Hacimustafaoğlu***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

GİRİŞ: Clostridium difficile spor oluşturan zorunlu anaerobik gram pozitif bir basildir. Antibiyotik kullanımı ile ilişkili ishalin en önemli nedenidir.

OLGU: 7,5 aylık kız hastada yaklaşık 1 aydır devam eden günde 9-10 kez sulu sarı renkli ishal yakınması vardı. Sadece anne sütü alan bebeğin ishal yakınmasının hemen öncesinde annesinin antibiyotik kullandığı öğrenildi. Olguya, ishali ilk başladığında dışkı direkt incelemesinde bol lökosit görülmesi üzerine 2 gün sefuroksim ve 3 gün parenteral seftriakson tedavileri verilmiş ve izleminde Clostridium difficile toksini pozitif görülmesinin ardından, toplam 3 hafta metranidazol tedavisi almış olduğu görüldü. Hasta tarafımıza başvurduğunda ishali devam ediyordu, beslenmesi azalmış ve uzun süredir kilo alımı yoktu. Dışkı direkt incelemesinde bol eritrosit ve lökosit tespit edildi. Clostridium difficile toksini pozitif bulunan olgu yatırılarak uzun süredir metranidazol kullanması nedeniyle oral vankomisin tedavisi verildi. Tedavinin birinci haftasından sonra genel durumu ve beslenmesi düzelmeye başlayan hastanın kontrol toksin testleri negatif sonuçlandı. Ek gıdalara da yavaş yavaş geçilmeye başlanarak beslenmesi düzenlendi. Oral vankomisin tedavisi 14 güne tamamlanan olgunun takiplerinde ishalinin ve beslenme problemlerinin düzeldiği ve kilo alımının olduğu görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Clostridium difficile çocukluk çağında asemptomatik kolonizasyondan, ateşli kanlı ishalleri ve ciddi karın ağrılı psödomembranöz kolite kadar farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Özellikle bebeklerde, asemptomatik taşıyıcılığın bazen %50 gibi yüksek oranlara çıkabilmesi tanı koymada zorluklara neden olmaktadır. Antibiyotik kullanımı ve/veya yakın zamanda hastanede yatmış olmak etiolojide ana etkenler olmakla birlikte, anne sütü alan bebeklerde annenin kullandığı ilaçların sorgulanması da unutulmamalıdır. Clostridium difficile enfeksiyonu tedavisinde metranidazol veya vankomisin kullanılmaktadır. Tedavinin erken kesilmesi rekürrens riskini arttırmaktadır. Ancak uygun tedaviye rağmen yine de rekürrens önemli oranlarda (%25'e kadar) karşımıza çıkabilmektedir. Olgu metranidazol tedavisinden fayda görmemiş ve oral vankomisin ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelmeye sağlanmıştır.

Osteomyelit Tedavisinde Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Benhur Şirvan Çetin*, **Solmaz Çelebi***, **Serpil Korkmaz****, **Şefika Elmas Bozdemir***,
Mustafa Hacimustafaoğlu*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Medikal bir tedavi yöntemi olan Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) kapalı bir sistem içinde 1 atmosfer basınçtan daha yüksek basınçlarda %100 oksijen maruziyetinin sağlanması ile yapılır. Kronik ve tedavisi güç olan osteomyelit olgularında HBOT'nin yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanımı her geçen gün artmaktadır.

OLGU: Opere meningo-myelosele, ventriküloperitoneal şant ve nörojen mesane tanılarıyla izlenen 15 yaşında erkek hasta idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Fizik muayenesinde sağ ayak topuğunda akıntılı deri lezyonu tespit edildi Hastanın öyküsünden, lezyonun yaklaşık 1 yıldır mevcut olduğu, aralıklarla kötü kokulu bir akıntının eşlik ettiği, lokal tedaviye yanıt vermediği ve zamanla topuk bölgesindeki ağrının da şiddetlendiği öğrenildi. Akut faz reaktanlarında yükseklik olmayıp, topuk bölgesinde yumuşak dokuda kalınlık artışı dikkat çekmekteydi. Manyetik rezonans görüntülemesinde kalkenausta korteks bütünlüğünde bozulma, brodie absesi ve osteomyelit ile uyumlu sinyal değişiklikleri, ayrıca kemik dokudan cilde kadar ulaşan enfeksiyona ikincil sinüs traktı tespit edildi. Akıntıdan gönderilen sürüntüde metisilin dirençli Staphylococcus aureus üremesi saptandı. Medikal tedavi ve lokal debridmanın ardından, tedavisine ayaktan devam edilmek üzere hasta taburcu edildi. Ayaktan izleme alınan olguya 40 kürlük HBOT başlandı. Medikal, cerrahi ve hiperbarik oksijen tedavileri ile cilt-ciltaltı ve kemik dokularında hızlı bir iyileşmenin olduğu ve tedavi sonunda hastanın ayağı üzerine tekrar basabilir duruma geldiği görüldü.

TARTIŞMA: Bu sunuda, hiperbarik oksijen tedavisinin dokudaki parsiyel oksijen basıncını artırarak cerrahi debridman ve antibiyotik tedavisi ile birlikte yara iyileşmesi ve osteomyelit tedavisi üzerindeki sinerjistik etkisine değinmek istedik. Akut travmatik iskemi, kemik nekrozu, cilt grefleri, yanıklar ve tekrarlayan osteomyelitli olgularda medikal ve cerrahi tedavi ile birlikte HBOT bir taraftan direkt antimikrobiyal etki gösterirken, diğer taraftan da doku tamir sürecini hızlandırmaktadır. HBOT'nin seçilmiş olgularda etkili kullanımı ile iyileşme sürecine önemli katkılar sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Ramsay Hunt Sendromlu Olgu Sunumu

Merve Topçu, Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacimustafaoğlu

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon BD, Bursa*

GİRİŞ: Ramsay Hunt Sendromu, varisella zoster virüsünün primer enfeksiyonundan sonra, görülen hastalıktır. Klinik olarak önce kulak ve çevresinde şiddetli bir ağrı meydana gelir, ardından kulak kepçesinde kızarıklık ve ödem gelişir. Üç dört gün sonra auricula, dış kulak yolu ve bazen kulak zarında herpetik veziküller görülür. Komşu ganglionlar etkilenir ve herpes geçtikten sonra nöralji ortaya çıkar. Veziküller genellikle yedinci sinirin kulak kepçesine dal verdiği bölgeleri tutar. Periferik fasiyal paralizi; hastaların %60'ı ile %90'ında görülür. Fasiyal paralizili hastalarda herpes zosterin insidansı %4,5 ile %9 arasında saptanmıştır. Fasiyal paralizi periferik tipte ve tamdır. Bu sunuda bilateral Herpes Zoster döküntüleri ile başvuran ve Ramsay Hunt Sendromu tanısı konan kız olgu sunulmuştur.

OLGU: Öncesinde sağlıklı olan onbeş yaşında kız hasta ateş, kulak ağrısı ve yüzde döküntü yakınması ile başvurdu. Öyküsünde kulak ağrısının 10 gün önce başladığı, sonrasında ateşin ve döküntülerin eklendiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ üst göz kaşığı ve sol ağız kenarından yanağa doğru uzanan bölgede papüloveziküler döküntüler, sol periferik fasial sinir paralizisi ve bilateral kulak zarlarında perforasyon saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 4680/mm³, AGS: 2450/mm³, hemoglobin 13.1 gr/dL, trombosit 224 000/mm³, CRP 4 mg/dL saptandı. Veziküler döküntüleri ve fasiyal paralizisi nedeniyle Herpes Zostere bağlı Ramsay Hunt sendromu tanısı konan hastaya asiklovir 1500 mg/m²/gün (3 dozda) ve prednizolon 60 mg/gün (5 gün) tedavileri uygulandı. İzlemde fasiyal paralizisi 1. ayda tamamen düzeldi.

Ektima Gangrenosum ile Başvuran Pseudomonas Aeruginosa Menenjitli Olgusu

**Şefika Elmas Bozdemir¹, Merve Topçu², Solmaz Çelebi¹, Benhur Şirvan Çetin¹,
Mustafa Hacimustafaoğlu¹**

1Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon BD 2Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

GİRİŞ: Ektima gangrenozum bakterilerin hematogen yayılımı veya primer cildin etkilenmesi ile oluşabilen deri ve müköz membranların enfektif lezyonudur. Etken olarak en sık Pseudomonas aeruginosa neden olur ve en önemli risk faktörü altta yatan kanser varlığı veya immünsüpresif tedaviye bağlı nötropenidir. Öncesinde tamamen sağlıklı çocuklarda görülmesi oldukça nadirdir. Bu sunumda, altta yatan herhangi bir hastalığı olmadan ektima gangrenozum lezyonları ile sepsis, menenjit tablosunda başvuran ve BOS kültüründe P. aeruginosa üreyen 7 aylık erkek hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Bir hafta önce ateş ve hırıltı nedeniyle dış merkezde ağızdan antibiyotik ve ateş düşürücü başlanan olgu nöbet geçirme, kusma ve bacaklarında kırmızı-mor döküntüler gelişmesi üzerine başvurdu. Doğum öyküsü ve gelişim basamakları yaşına uygun, normal olan hastanın fizik muayenesinde uykuya meyil, fontanelde pulsasyon ve her iki alt ekstremitesinde ve sağ ayak sırtında yaklaşık 1.5x1.5 cm çaplı birkaç adet ve mavimsi-mor büyümeye ve büleşmeye eğilimli lezyonlar saptandı. Sepsis ve menenjit düşünülen, lezyonları ektima gangrenosum olarak değerlendirilen olgunun laboratuvar incelemelerinde lökosit 5460/mm³, AGS:1990/mm³, hemoglobin 12,7 mg/dL, trombositler 497 000/mm³, CRP: 4.7 mg/dL, PT: 13.8 sn, aPTT: 30.8 sn saptandı. Kan biyokimyası normaldi. Lomber ponksiyon uygulanan hastanın BOS'unda 30 lökosit (%55 MNL; %45 PNL), gram yaymasında gram pozitif basil görüldü. BOS glukoz:111 mg/dL, protein:235 mg/dL, LDH:587 IU/mL, Cl:112 mEq/L saptandı. Tedavisi 120 mg/kg/gün meropenem, 60 mg/kg/gün vankomisin ve 15 mg/kg/gün amikasin olarak başlandı. Takibinin 2. gününde dissemine intravasküler koagülasyon tablosu gelişen olgu yatışının 5. gününde kaybedildi. Olgunun yatışında gönderilen immunglobülin G, A ve M değerleri normaldi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ektima gangrenosumla başvuran öncesinde sağlıklı olan P.aeruginosa menenjitli olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Eritema Nodozumla Başvuran Tularemi Olgusu

*Şefika Elmas Bozdemir¹, Merve Topçu², Solmaz Çeleb¹, Benhur Şirvan Çetin¹,
Mustafa Hacimustafaoğlu¹*

1Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Enfeksiyon BD

2Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

GİRİŞ: Eritema nodozum, genellikle tibianın ön yüzüne yerleşen, lokalize ısı artışı, kızarıklık, ağrılı nodüllerle karakterize, kendiliğinden iyileşebilen, deriden kabarık subkutan dokunun enflamatuvar bir lezyonudur. Vaskülit olmadan septal pannikülitin örneği olan eritema nodozumun en sık nedeni A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonu iken, tüberküloz, tularemi, brusella, salmonella enfeksiyonları, Behçet hastalığı, enflamatuvar barsak hastalığı, sarkoidozis, ilaçlar, otoimmün ve malign hastalıklara bağlı olarak oluşabilir. Bu sunuda eritema nodozumla başvuran ve tularemi tanısı alan 10 yaşında kız hasta, eritema nodozum etyolojisinde tulareminin de akla getirilmesi amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Öncesinde sağlıklı 10 yaşında kız hasta her 2 bacak ve kollarındaki ağrılı kızarıklık şişlikler nedeniyle başvurdu. Öyküsünde lezyonların 10 gün önce geliştiği, dış merkezde verilen antibiyotik tedavisine rağmen gerilemediği öğrenildi. Ardahan'da köyde yaşayan, çiğ süttten peynir tüketimi bulunan, kedi-köpek besleyen ve kaynak suyu içen olgunun yapılan tetkiklerinde ASO: 380, sedimentasyon: 43 mm/saat, PPD 20x21 mm (skar yok), Quantiferon testi pozitif, PA-AC grafisi ve Toraks BT normal, Rose Bengal negatif ve tularemi mikroaglutinasyonu 1/1280 pozitif saptandı. Olguya tularemiye yönelik doksisisiklin tedavisi 2x100 mg şeklinde başlandı. 2 haftalık tedavi sonrası lezyonları tamamen geriledi. Aile taramasında tüberküloz saptanmayan olguya PPD pozitifliği nedeniyle INH profilaksisi başlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Olgumuz eritema nodozum etyolojisinde tulareminin de akla getirilmesi gereken bir tanı olduğunu vurgulamak için sunuldu.

Üveit Tanısıyla Takip Edilen Hastalarımızın Klinik Seyir ve Sonuçları

Demet Hafizoğlu*, Özgür Yalçınbayır**, Meral Yıldız**, Ahmet Ali Yücel**,
Sara Şebnem Kılıç Gültekin*

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk İmmünoloji ve Romatoloji BD, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ: Üveit, çocuklarda %5-10 sıklıkta karşımıza çıkan, çoğunlukla kronik seyir gösteren ve tanıda gecikmelerle karşılaşıldığından komplikasyon riski yüksek bir hastalık tablosudur. Tüm yaş gruplarında en sık görülen form idiyopatik juvenil üveittir. Üveit ile birlikte görülebilen diğer sistemik hastalıklar; juvenil romatoid artrit, Behçet hastalığı, sarkoidoz, Kawasaki hastalığı, toksoplazma, herpes virüs gibi bazı enfeksiyon durumlarıdır. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağında üveit tanısı alan hastalarımızın karakteristik özellikleri, klinik seyir, uygulanan tedavilere yanıtları, ortaya çıkan komplikasyonların değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod: Şubat 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında çocuk romatoloji ve göz polikliniklerinde takip edilen, 16 yaşından önce juvenil üveit tanısı almış toplam 33 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanı yaşı, takip süresi, ilişkili sistemik hastalığı, üveitin anatomik lokalizasyonu, laboratuvar verileri, uygulanan tedaviler, göz ile ilgili komplikasyonları incelendi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan toplam 33 hastanın 17'si (%51,5) erkek, 16'sı (%48,5) kızdı. Hastalardan hiçbirinde enfeksiyon etkenli üveit yoktu. İdiyopatik juvenil üveitli 18 hasta (%54,5), Juvenil romatoid artritli birlikte olan 11 hasta (%33,3), Behçet hastalığı olan 2 vaka (%6,1), Ailevi Akdeniz ateşi 1 hasta ve Muckle Wells sendromlu 1 hasta vardı. Tablo 1'de hastaların karakteristik özellikleri sunulmuştur. Hastaların 12'sinde (%36,4) tek taraflı, 21'inde (%63,6) bilateral göz tutulumu mevcuttu. Üveitin anatomik lokalizasyonuna bakıldığında 11 hastada (%33,3) intermediate, 7 hastada (%21,2) posterior, 11 hastada (%33,3) panüveit, 4 hastada (%12,1) pars planit olarak sınıflandırılmıştı. Antinükleer antikor (ANA) pozitifliği 13 hastada (%39,4) görülürken bunların 10'u (%76,9) JRA ile ilişkili üveitliydi. İkisi Behçet hastalığı tanısı alan toplam 6 vakada (%18,2) HLA-B5 pozitif, JRA tanısıyla takip edilen üveitli 2 vakada ise HLA-B27 pozitif olarak bulundu. Vakaların tümüne lokal steroid tedavisi verildi. Oral steroid tedavisi 23 hastada (%69,7), en sık kullanılan immünsüpresif metotreksat ise toplam 26 hastada (%78,8) uygulandı. Klinik olarak yanıtlarına göre hasta-

ların bir sonraki tedavi basamaklarında 8 hastaya (%24,2) azotiyopürin, 3 hastaya (%9,1) siklosporin, 14 hastaya (%42,4) anti TNF ilaç tedavisi başlanmıştır. Muckle Wells sendromu olan hastaya anakinra (Anti interleükin 1) tedavisi başlandı. Komplikasyon olarak bant keratopati gelişen 9 vakaya (%27,3) cerrahi tedavi uygulandı.

Tartışma: Çocukluk çağı üveitleri kronik seyirli ve komplikasyonlarla karakterize potansiyel körlük nedenidir. Erişkinlerde %50 oranda anterior üveit gözlenirken çocuklarda posterior üveit daha sık gözlenmektedir. Hastalığın seyri esnasında anterior başlayan üveit vitreus ve retinaya da yayılabilir. Çocuklardaki üveitler çoğunlukla bilateral olarak bildirilmiştir. Ancak tek taraflı başlayan üveit zamanla diğer göze de yayılabilmektedir.

Sonuç: Doğru tanı ve tedavi, ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından çocukluk çağında üveit ve üveit ile ilişkili hastalıklar açısından farkındalığın artırılması önemlidir.

Oniki Avrupa Ülkesinde Yaşayan ve Erken Adolesans Döneminde Bulunan Kilolu-Şişman Olgularda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Oya Ercan, Müjgân Alikaşıfoğlu,* Deniz Albayrak-Kaymak, Ozan Bakış, Carine Vereecken, Veronica Ottova, Ethem Erginöz, Martina Baskova, Ulrike Ravens-Sieberer, Namanjeet Ahluwalia*

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Adolesan döneminde kilolu-şişman olma fiziksel sağlık ile ilişkili problemler yanında psikososyal sorunlara da yol açabilir. Bu çalışmanın birinci amacı 12 Avrupa ülkesinde yaşayan ve erken adolesans dönemindeki olgularda kilolu-şişman olmanın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi(SİYK) üzerindeki etkisi açısından ülkeler arasında farklılıklar bulunup bulunmadığını değerlendirmektir. Bir diğer amacı ise kilolu-şişman erken adolesanın psikososyal açıdan değerlendirilmesinde KİDSCREEN-10 indeksinin ilk basamak tarama ölçeği olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kilolu-şişman olmanın SİYK üzerindeki etkisi yaşları 11 ve 13 olan ve 12 Avrupa ülkesinde yaşayan 34322 erken adolesanda araştırıldı. Bu çalışmada değerlendirilen veriler Dünya Sağlık Örgütü'nün, Türkiye'nin de içinde bulunduğu ülkelerarası ve keitsel "Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı(HBSC)" 2005/2006 çalışmasında toplanan verilerin bir kısmından oluşmaktadır. Kilolu terimi hem kilolu hem de obez adolesanlar için kullanıldı. KİDSCREEN-10 geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan ve affektif ve kognitif semptomlar yanında psikovejetatif ve psikososyal özellikleri de ölçen bir indekstir. İstatistiksel analiz için hiyerarşik model yaklaşımı kullanıldı.

SONUÇLAR: Kilolu adolesanlarda SİYK hem normal kilodaki hem de zayıf adolesanlardan düşüktü. SİYK 'nin yaş ile, aile refah düzeyi(ARD)ile ve kilolu olma durumu ile ülke içinde ve ülkeler arasında etkilendiği belirlendi. Yaş ve cins arasında anlamlı bir etkileşim olduğu da belirlendi. Hem 13 yaşında hem de kız olmanın SİYK üzerindeki etkisi ülkeler arasında değişkendi. Ayrıca, ARD ve kilolu olmanın SİYK üzerindeki etkisi ülkeler arasında fark göstermiyordu.

TARTIŞMA: Kilolu olma durumuna bağlı olarak jenerik SİYK'deki değişikliklerin varlığı KİDSCREEN-10'un kilolu erken adolesanlarda bir ilk basamak tarama testi olarak kullanılabilceğini göstermiştir. Sonuçlarımız obezite ile mücadeleyi hedefleyen programlarda psikososyal değerlendirmenin öneminin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Davranış Problemi Olan Ergenlere Sahip Anne Babaların Ebeveyn Eğitimi Gereksinimleri; Niteliksel Bir Analiz

Burcu Arkan*

*Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde çocuğu ergenlik döneminde olan ebeveynlerin gereksinimlerini karşılayacak ve toplumun her kesimine kolayca ulaşabilecek ebeveyn eğitimi programları yetersizdir. Ülkemiz için farklı ebeveyn eğitimi programlarının geliştirilmesine ve bu programların işlerlik kazandırılarak yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada geliştirilmesi planlanan ebeveyn eğitimi programına yönelik ebeveynlerin davranış problemlerini tanımlamaları, baş etmeleri ve eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Bu araştırmanın örnekleme, davranış problemi olan 12-18 yaş grubu ergenlerin ebeveynleri oluşturmuştur. Amaçlı (purposive) örnekleme tekniği kullanılarak çocuklarının doğumundan itibaren primer bakım sorumluluğunu almış ve ergen ile birlikte yaşayan ve daha önceden ebeveyn eğitimi programına katılmamış 15 ebeveyn ile görüşülmüştür. Görüşmelerin sonunda veriler ses kayıt cihazından bilgisayara aktarılmıştır. Veri analizinde kalitatif içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: Yapılan analizler sonrası ebeveynlerin davranış problemlerini tanımlamaları, baş etmeleri ve eğitim gereksinimlerine yönelik önerileri için üç tema belirlenmiş ve sonuçlar bu doğrultuda tartışılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında tüm bu sonuçların göz önüne alınarak değerlendirilmesi ve bu sonuçlardan yararlanılarak plan yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranış problemi, ebeveyn, ebeveyn eğitimi programı, gereksinim

Ebeveynlik Öğrenilebilir Mi?: Bir Olgu Sunumu

Burcu Arkan*

*Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ: Anne baba eğitimi programları; çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için anne babaların bilgi, tutum ve becerilerin sistemli biçimde geliştirilmesidir. Anne baba eğitiminin temel amacı anne ve babalarının özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için ebeveynlik becerilerini geliştirecek şekilde anne babalara rehberlik etmektir. Dünyanın çeşitli ülkelerinde erken çocukluk gelişimi ve eğitimi desteklemek üzere farklı anne baba eğitimi program modelleri uygulanmaktadır. Bu program modelleri amaç ve türleri açısından da farklılık göstermektedir. Pek çok ülkede uygulanmakla birlikte bu konuda en kapsamlı anne baba eğitimi programları Amerika, İngiltere ve Avustralya'da yapılmaktadır. Son yıllarda bu ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları Üç P Anne Baba Eğitimi Programının (Positive Parenting Program-Triple P) en etkin ve kalıcı anne baba eğitimi programı olduğunu göstermiştir. Yirmi iki ülkede uygulanmakta olan Üç P Anne Baba Eğitimi Programı aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği Dünya'daki en sık kullanılan ve en etkili anne baba eğitimi programıdır. Bu yazıda bir olgu örneği ile yardımı ile davranış problemi olan bir ergenin anne ve babasına uygulanan Üç P Anne Baba Eğitimi Programı'nın türlerinden biri olan Ergen Üç P Anne Baba Eğitimi Programı'na ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

OLGU: 16 yaşında lise son sınıf öğrencisi kız ergen ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Olgunun yakınmaları kendisine göre; mutsuzluk, sinirlilik, ani öfke patlamaları, kıskançlık, konsantre olamama, anne ve babaya göre; yalan söyleme, sorumsuzluk, evden izinsiz para alma, ders çalışmama gibi davranış sorunlarıdır. Bu sorunlar 7. sınıfta başlamış ve giderek artış göstermiştir. İlk psikolojik yardım başvurusunda özel bir psikiyatrist tarafından olguya Sertralin 25 mg, Ketiyapin 12,5 mg başlanmıştır. Olgunun yakınmalarında gerileme olmaması üzerine aile, çocuk ve ergen psikiyatrisine başvurmuştur. Yapılan görüşmeler sonrasında olguda depresif bozukluk, dürtü denetim bozukluğu ve ağır aile içi ilişki sorunları ve işlevselliğinde belirgin düşme (CGAS puanı:45) olduğu saptanmıştır. Olgu ve ailesinin hızlı ve yoğun bir yardım alabilmesi amacı ile olgunun yatarak tedavisi planlanmıştır ve Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği'ne yatırılı yapılmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Programda olgu ve anne-baba arasında olumlu bir ilişkinin oluşturulması, olumlu anne-babalık becerilerinin geliştirilmesi, olgunun yetenek ve gelişiminin desteklenmesi, problemlı davranışların yönetimi için becerilerin kazandırılması, anne-babaya etkili iletişim becerilerinin öğretilmesi ve anne-babalık stresinin azaltılması amaçlanmıştır. Program sonunda olgunun problemlı davranışlarının azaldığı, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişiminin, okul başarı performansının, benlik saygısının arttığı, anne babada; ebeveynlerin birbiriyle çatışmaya girme eğiliminin ve stres, anksiyete düzeylerinin azaldığı, ilişkilerini sürdürme becerilerinin arttığı, olgunun problemlı davranışlarıyla daha etkili baş ettikleri belirlenmiştir.

Ağır Amitriptilin Zehirlenmesi ve plazmaferez: Vaka Sunumu

Mehmet Karacı, Mustafa Özçetin*, Günter Dilsiz**, Yaşar Gözde Güçlü Songül**

**Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak*

***Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Kan Bankası Ünitesi, Zonguldak*

GİRİŞ: İlaçla zehirlenme nedeniyle acil servislere başvuran olgular içerisinde trisiklik anti-depresanlar sık görülen ve yaşamı tehdit eden zehirlenme nedenlerindedir.

OLGU: Onbeş yaşındaki kız hasta, çocuk yoğun bakım ünitemize dış merkezden hava ambulansı ile sevkli olarak geldi. Hastaya başvurduğu dış merkezde, yaklaşık 22 mg/kg dozunda amitriptilin alımından sonra mide lavajı yapıp aktif kömür verilmiş. Daha sonra koma ve hipoventilasyon nedeniyle entübe edilerek sevk edilmişti. Geldiğinde ilaç alımı üzerinden 4 saat geçmişti. İlk fizik muayenesinde Glaskow Koma Skoru (GKS) 5 idi (E1 Ventübe M3). Pupil refleksi zayıf olarak alınıyordu ve hafif dilate idi. Derin tendon refleksleri artmış ve bilateral Babinski refleksi alınıyordu. Vücut ısısı 36,6 C0, kan basıncı 121/66 mm Hg, kalp hızı 102 atım/dk idi. İlk kan gazında; PH:7.42, PO2: 57.4 mmHg, pCO2: 38.4 mmHg, HCO3-: 25mmol / L ve mekanik ventilasyon sırasında SPO2: % 94.2 olarak saptandı. Tam kan sayımı, elektrolit düzeyleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon ve hemostaz testleri normal sınırlar içerisinde idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) QRS (0.8 sn) ve QTc süreleri (0.45 sn) normal saptandı. Hastaya sodyum bikarbonat infüzyonu başlanarak mekanik ventilasyonda takibe alındı. Solunum depresyonu olması, letal dozda ilaç alması nedeni ile hasta femoral venöz kateter takılarak plazmafereze alındı. Toplam 2015 ml plazma değişimi yapıldı. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Plazmaferez sonrası 4. saatte sözel uyarılara yanıt vermeye başladı ve extübe edildi. GKS 13'e (E4 M5 V4) yükselmişti. Hastanın işlem öncesi bakılan amitriptilin düzeyi 112.78ng/mL iken, işlem sonrası 9.23ng/mL olarak bulundu. Hasta, herhangi bir komplikasyon olmadan yatışının altıncı gününde çocuk psikiyatri bölümünün önerileriyle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Amitriptilin plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanır. Bundan dolayı Amerikan Aferez Derneği, belirli ve geleneksel tedavilere cevap vermeyen benzer özellikteki ilaç zehirlenmelerinde plazmaferezi önermektedir. Hastamız literatürde plamaferaz ile tamamen sağlıklı olarak taburcu edilen yedinci vakadır. Özellikle solunum depresyonu, dirençli konvülsiyon, koma, QRS süresi ve QTc aralığında uzama veya ventriküler taşikardi saptandığı durumlarda plamaferaz imkanı varsa mutlaka düşünülmelidir.

Solunum Sıkıntısına Yol Açan Sellülit Komplikasyonlu Suçiçeği Vakası

Murat Tutanç, Elif Kazancı**, Mustafa Şenyurt*, Harun Yıldız****

* Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi,

** Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji Ünitesi,

*** Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Radyoloji Ünitesi

GİRİŞ: Suçiçeği dünyada yaygın olarak görülen bulaşıcılık özelliği öne çıkan, şiddetli kaşıntıya yol açabilen döküntülü Varisella Zoster Virüsü (VZV)'nün etkeni olduğu hastalıktır. Sekonder viremi ile kaşıntılı deri lezyonlarına yol açar. Bu veziküller giriş kapısı oluşturarak sekonder enfeksiyonlara yol açmaktadır. Kaşınan vezikül sonrasında solunum sıkıntısına yol açacak kadar ilerleyen sellülit vakasını sunduk. Sık görülen hastalığın sekonder bakteriel komplikasyonlarının basit tedbirlerle azaltılabileceğini hatırlatmak istedik.

OLGU: 15 aylık erkek hastanın başvurudan 3 gün önce vücudunda döküntü ve kaşıntısı başlamış. Döküntülerini kaşıyan hastanın başvuru sabahında boynunda şişliği başlamış ve bu şikayetlerle Çocuk Acil Birimimize gelmiş. Yapılan muayenesinde genel durumu orta, vücut ısısı: 37°C, nabız:132/dk, solunum sayısı:26/dk, yüz ve boyunda ödem, boyunda yaygın lenfadenomegali vücudunda krutlu papüloveziküler döküntüleri mevcuttu (Resim 1). Sol mandibula angulusuna uyan bölgede ülser, nekrotik lezyonu vardı (Resim 2). Solunum sıkıntısı olan, sınırdaki sO₂ düşüklükleri (1. Gün %89, 2. Gün %86, 3. Gün %85) dışında hastanın tekrarlayan kan gazı takiplerinde başka patoloji saptanmadı. Laboratuvarında demir eksikliğine bağlanan anemi, sedimentasyon (64mm/h) ve CRP (13.1mg/dl) yüksekliğinden başka patoloji görülmedi. Solunum sistemi muayenesinde ve görüntülemelerinde patoloji olmadığı için solunum sıkıntısı ödem ve bası etkisine bağlandı. Lezyon kültür ve direk bakı sonuçları S. pyogenes ile uyumlu idi. USG kontrollerinde submandibular ve servikal lenfadenomegali, subkutan dokuda enflamasyon ve ödem dışında patolojiye rastlanmadı (Resim 3). Sellülit teşhisi konarak hastaya kültür-antibiyoğrama uygun antibiyoterapi, O₂ desteği, antiviral tedavi uygulandı. Yatışının dördüncü gününde Çocuk Enfeksiyon uzmanı olan üçüncü basamak merkeze sevk edildi. Gittiği merkezde tedavisine devam edilmiş, yatışının 18. Gününde ödem ve lenfadenomegali bulgularında gerileme olup döküntüleri düzeldiği öğrenildi.

TARTIŞMA: VZV enfeksiyonlarına sekonder cilt enfeksiyonları nadir olmayarak görülmektedir . Bu vakaların kültür sonuçlarında S. pyogenes ile sıklıkla karşılaşmaktadır . Takip edilen hastanın tanısı sellülit ve kültürde üreyen bakteri S. pyogenes idi. Suçiçeği geçiren hastalarda solunum sıkıntısına yol açan ve genel olarak sık görülen komplikasyonları akciğeri ilgilendiren patolojilerdir. Fakat hastamızda solunum sıkıntısına neden olan durum akciğer patolojisi değil sekonder bakteriyel enfeksiyonun yol açtığı cilt altı enflamasyon ve ödemdi. Elbetteki suçiçeği enfeksiyonunu önlemek sekonder bakteriyel enfeksiyonların da önüne geçecektir. Bu konuda hem hasta yararı hemde maliyet analizi yapılmış ve aşı uygulamasının faydalı olduğu kanaatine varılmış . Aşılamaya rağmen veya aşılamanın olmadığı ülkelerdeki hasta çocuklarda gelişen sekonder bakteriyel enfeksiyonlar hayatı tehdit eden bir risk faktörüdür. Hastalığı taşıyan çocuklarda alınacak önlemler, lokal antiseptik uygulamaları, kaşıntıyı önlemek için antihistaminik, ve nonsteroidalantiinflatuar (NSAI) ajan kullanımından kaçınmak olarak sıralanabilir. Hastamızda NSAI kullanmama dışındaki önlemler alınmamıştı. Ölümüne yol açabilen sekonder bakteriyel enfeksiyonlarla karşılaşmamak için öncelikle aşılama programının yaygınlaştırılması, hastalığı geçiren kişilerde de yukarıda bahsi geçen basit bir kaç tedbiri almak gerekmektedir.

Diyabetik Ketoasidoz'da Ekstrapontin Miyelinolizis Saptanan 18 aylık Bir Olgu

Pınar Gençpınar, Aslı Yalçınkaya, Hakan Tekgüç, Abdullah Utku Şenol, Özgür Duman, Oğuz Dursun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD*

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD*

GİRİŞ: Ozmotik demiyelinizan sendrom olarak da tanımlanan santral pontin ve ekstrapontin miyelinolizis, beyin sapsı hücrelerinin ve supratentoriyel bölgedeki miyelin kılıfının simetrik zedelenmesi ile karakterize motor yolların daha çok etkilendiği klinik bir durumdur. Patofizyolojide en sık hiponatreminin hızlı düzeltilmesi suçlanır. Diyabetik ketoasidoz ile başvuran, elektrolit imbalansı olmamasına rağmen görüntülemesinde ekstrapontin miyelinolizis saptanan 18 aylık bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On sekiz aylık erkek hasta, solunum sıkıntısı ve bilinç bulanıklığı nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Açlık kan şekeri:665 mg/dl, venöz kan gazında pH:6,8 HCO₃:5 ve ketonürisi saptanması üzerine defisit (2000) + idame (1500+750) cc/m²/36 saat olacak şekilde %0.9NaCl ve 0,1 Ü/kg/saat olacak şekilde insülin başlanarak yakınmalarının başlamasından 24 saat sonra hastanemize sevk edildi. Fizik muayenesinde bilinç bulanıklığı, taşikardi,kussmaul solunumu saptandı. Başvuruda kan şekeri:417 mg/dl, serum Na:135 mEq/L, düzeltilmiş sodyum değeri:140mEq/L, kan gazı; pH:6.95, HCO₃:4 mmol/L, pCO₂:18.2 mm/Hg, baz açığı:-26.3mmol/L, serum ketonu: 5.4 anyon gap:18.1 olarak saptandı. Nazal oksijen, hidrasyon ve kristalize insülin tedavisi başlandı. Yakınmalarının başlamasının yaklaşık 48. saatinde, izleminin 18. saatinde, genel durumunda kötüleşme, bradikardi, hipertansiyon ve solunum düzensizliği saptandı. Fizik incelemesinde, bilinç bulanıklığı, ağrılı uyarana yanıtında azalma ve deserebre postür saptanan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Klinik olarak beyin ödemi düşünülen hastaya hipertonic salin verildi, başı yükseltildi, sedasyon ve analjezi başlandı. Konvansiyonel ve difüzyon kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde ekstrapontin miyelinolizis ile uyumlu olduğu düşünülen talamus medialinde ve bilateral beyaz cevherde diffüz intensite artışı saptandı. Hastanın takibinde diabetik ketoasidoz tablosu düzeldi ve ekstübe edildi. Bilinci açılan, nörolojik sekel saptanmayan hasta subkutan insülin ile çocuk servisine devredildi.

TARTIŞMA: Elektrolit imbalansı ile birlikte beyin dokusundaki ozmotik basınç düşmesi, hücrelerdeki ozmotik şişme ve bu dengedeki hızlı değişiklikler ile kan beyin bariyerinin bozulduğuna, miyelinolizisin bu safhada oluştuğuna ilişkin çalışmalar vardır. Yapılan deneysel çalışmalarda ve bildirilen vakalarda hiponatreminin hızlı düzeltilmesinin patogeneizde tek başına etkili olmadığı, elektrolit imbalansının özellikle 48 saatin üzerinde sürdüğü olgularda miyelin kaybının daha sık geliştiği gösterilmiştir. Hastamızda yakınmalarının başlamasından yaklaşık 48 saat sonra klinik bulguların başlaması bu bilgiyi desteklemektedir. Olgu hem nadir görülmesi, hem de diyabetik ketoasidoz tedavisi sırasında elektrolit imbalansı olmadan ekstrapontin miyelinolizis görülen literatürdeki üç vakadan en küçük olgu olması nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur

Amoksisilin-Klavulanat Bağlı Makulopapüler ve Ürtikeryel Döküntü

Ahmet Bolat

Tatvan Askeri Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Çocukluk çağında viral döküntüler ve ilaç alerjileri önem gerektiren bir klinik durumdur. Çocuklarda deri döküntülerinin en sık nedeni viral enfeksiyonlar olmasına rağmen ilaçlara bağlı döküntüler de beraberinde görülmekte ve ayırıcı tanıda zorluğa yol açmaktadır. Birçok enfeksiyöz etken, ilaç alerjilerine benzer şekilde makulopapüler döküntü ve ürtikere neden olmaktadır. Amoksisilin-klavulanat çocukluk yaş grubunda antibakteriyel tedavide sık kullanılan bir beta-laktam grubu antibiyotiktir. Sindirim sistemi ve hematolojik reaksiyonlara neden olduğu bildirilmekle birlikte deri reaksiyonları olan makulopapüler ve ürtikeryel döküntüler daha sık görülmektedir.

OLGU: 5,5 yaşında kız hasta yaygın yüz, gövde ve bacaklarda makulopapüler ve ürtikeryel döküntü nedeniyle polikliniğe getirildi. Özgeçmişinde ilaç alerjisi ve atopik hastalık öyküsü olmayan daha önce beta-laktam ilaç kullanmamıştı. Soygeçmişinde ise annede alerjik rinit öyküsü mevcuttu. Öyküde hastanın 20 gün önce otit nedeniyle amoksisilin-klavulanat tedavisi başladığı, 10 günlük tedavi aldığı ve tedavi bitiminin 10.gününde önce gövdede sonra bacaklar ve yüzde başlayan makulopapüler ve ürtikeryel döküntüler başladığı öğrenildi. Hastaya oral antihistaminik tedavi verilmesine rağmen lezyonlarda gerileme olmaması nedeniyle steroid tedavisi verildi. Steroid tedavisi ile lezyonlar hızla kayboldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Alerjik ilaç reaksiyonları, bütün ilaç reaksiyonlarının %6-10'unu oluşturmaktadır. En yaygın görülen istenmeyen ilaç reaksiyonları, deri reaksiyonları şeklindedir. İlaç alerjilerine en sık antibiyotikler, antibiyotiklerden ise en sık ampisilin/amoksisilin (%44) olmak üzere beta laktam grubu antibiyotikler sebep olmaktadır. Döküntülerden en sık ürtikeryel döküntüler ve makulopapüler döküntüler ikinci sıklıkla görülmektedir. Ürtikeryel döküntüler ilaç başlanmasını müteakip genellikle ilk 3 günde, makulopapüler ilk 2 haftada oluşmaktadır. Bizim hastamızda ise 10 gün ilaç kullanımının bitimi sonrası 10 gün sonra döküntüler görüldü. Olgumuzdaki gibi geç döküntü görülme zamanı sık olmamaktadır. Sonuç olarak; ilaç alerjisi olan her olguda ayrıntılı öykü alınmalıdır. Hekimler ilaç yazarken alerjik reaksiyon sıklığını dikkate alarak daha az alerjik olan ilaçlar yazmalı ve gereksiz antibiyotik reçetelerinden sakınmalıdır.

Lamotrigine Bağlı DRESS Sendromu, Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Hülya Poyraz Efe, Şükrü Çekiç, Hüsne Tuba Deniz, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, Bursa

GİRİŞ: DRESS sendromu (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms), ilaç hipersensitivite sendromu olarak da bilinen, ateş, deri döküntüsü, tek ya da çoklu iç organ tutulumu ile karakterize yaşamı tehdit edebilen oldukça ender, akut, idiosenkrazik bir ilaç reaksiyonudur.

OLGU SUNUMU: Epilepsi, serebral palsy tanısı ile takip edilen 6 yaşında erkek hasta valproik asit ve klobazam kullanırken lamotrijin tedavisi eklendikten 15 gün sonra yüksek ateş, submandibular lenfadenopati ve sonrasında yüzde başlayıp tüm vücuduna yayılan kaşıntılı kızamık döküntüleri olması üzerine hastanede yatırılarak lamotrijin ve valproik asit tedavileri kesildiği antiepileptik olarak midazolom başlandığı, intravenöz sıvı tedavisi, oral antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi (metil prednisolon 2 mg/kg/gün 4 dozda) verildiği öğrenildi. Hastanın vücudunda döküntülerinin devam etmesi, ateşinin düşmemesi ve genel durumu bozulması üzerine 1400 mg/kg/gün tek doz intravenöz immunglobulin infüzyonu verilerek, takip için hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Fizik muayenede yüz ve gövdede makülopapüler eritemli döküntüleri mevcut, nikolsky bulgusu negatifti. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin: 11,4 gr/dl, hematokrit: % 33,7, beyaz küre sayısı: 8860 /mm³, trombosit sayısı: 81.000/mm³, periferik yaymada % 31 parçalı, % 39 lenfosit, % 15 monosit ve % 13 eozinofil vardı. Total eozinofil sayısı: 1160/mm³ olarak saptandı, AST: 93 IU/L, ALT: 91 IU/L, LDH: 360 IU/L bulunurken bilirubin, alkalen fosfataz, gamaglutamiltranspeptidaz, total protein, albumin, böbrek fonksiyon testleri ve elektrolit düzeyleri normal sınırlardaydı. CRP 0,78 mg/L, ESR 2 mm/saat, ASO normaldi. Viral serolojik incelemeleri (EBV, CMV, HIV, hepatit A, B ve C) negatif bulundu. Bogaz, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. PA akciğer grafisi, elektrokardiyografi ve ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Abdominal ultrasonografisi normaldi.

Hastanın sistemik steroid tedavisine (metil prednisolon 2 mg/kg/gün 4 dozda) devam edildi. İzlemede deri bulguları düzeldi, AST, ALT, LDH, trombosit, eozinofil değerleri normal sınırdan saptandı, steroid tedavisi azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: DRESS sendromunun tanı kriterleri akut deri döküntüsü, 38°C'nin üzerinde ateş, en az iki bölgede lenf nodu büyüklüğü, en az bir iç organ tutulumu ve laboratuvar

bulgularından (eozinofili, lenfositoz, trombositopeni, atipik lenfositler görülmesi) üçten fazlasının olması DRESS sendromu açısından anlamlı kabul edilmiştir. DRESS sendromu akut, yaşamı tehdit edebilen, ender görülen bir ilaç reaksiyonudur. Ateş, yaygın cilt döküntüsü ve iç organ tutulumu olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmeli, hastanın kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır.

Uygunuz ADH Sendromu İle Seyreden Hipotalamo-Hipofizer Giomalı Bir Olgu

Hakan Erdoğan*, Özlem Özdemir**, Pınar Genç*, Ayşe Erdoğan***

*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Klini-đi, Bursa

**Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Klini-đi, Bursa

***Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, Bursa

GİRİŞ: Uygunuz ADH sendromu, intrakranial tümörler, enfeksiyonlar, travmalar, kanamalar sonrası gelişen hiponatremi ile seyreden klinik bir tablodur.

OLGU: 3,5 yaşında kız olgu, kusmayı takiben ateşsiz dönemde, 20 dakika süreli generalize tonik-klonik nöbet geçirmesi sebebi ile acile servise başvurdu. Geldiğinde kan Na değerinin 119 mEq/L olarak saptanması üzerine yatırıldı. Miadında normal spontan doğumla 3000 gr olarak doğduğu belirtildi ve daha önce 1 kez akut ishal sebebi ile 1 gece hospitalize edildiği öğrenildi. Soy geçmişinde bir özellik belirtilmedi.

Fizik muayenesinde; postiktal dönemde olan hastanın ağırlığı 20 kg, boyu 100 cm, kan basıncı 100/70 mmHg olarak saptandı. Turgor tonusu normal olarak değerlendirildi. Ense sertliği ve meninks irratasyon bulguları olmayan olgunun dış genital muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvarında Na değerinin düşük olması dışında serum osmolaritesi 269 mOsm/L, İdrar Na değeri 112 mEq/l olarak saptandı. Kan biyokimyasında diğer iyonları normal saptanan hastanın, kan gazları pH: 7.38, PaCO₂: 38 mmHg, HCO₃: 24 mmol/l, BE: 1.2 idi. Tam idrar tahlilinde Dansite: 1021, protein (-), pH 6 olarak bulundu ve idrar mikroskopisi normaldi. İdrar kültüründe üreme olmayan hastanın, 24 saatlik idrar miktarı 750 ml/gün (1,5 ml/kg/saat) olarak bulundu ve toplanan idrarda protein 2 mg/m²/saat olarak bulundu. Spot idrarda Ca/kreatinin değeri 0,15 ve 24 saatlik idrarda Ca atılımı 2,4 mg/kg olarak bulundu. Tiroid hormonları, renin, aldosteron, ACTH, kortozol, FH, LH ve 17 hidrokspirogesteron düzeyleri normaldi. Tüm karın ultrasonog-rafisi normal olarak saptandı. Ter testinde terde Na değeri normal olarak bulundu. Çekilen Kranial MR'da suprasellar bölgede kiazmatik hipotalamo-hipofizer glioma ile uyumlu görünüm saptandı.

TARTIŞMA: Uygunuz ADH salınımı ile hiponatremiye yol açan santral sinir sistemi patolojilerinden birside intrakranial tümörlerdir. Intrakranial tümörler uygunuz ADH sendromuna yol açabileceği gibi, serebral tuz kaybı sendromu oluşturarak da hiponatremiye yol açabilir. İki antitenin ayırımında en önemli belirleyici klinik durum hastanın sıvı dengesidir.

Çocukluk Çağında Zehirlenmeler: 15 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Okan Akacı, Berfin Uysal*, Enes Turan**, Osman Dönmez**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Bursa*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa*

GİRİŞ: Çocukluk çağında zehirlenmeler oldukça sık rastlanılan, morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir durumdur. Zehirlenmeye yol açan etkenler coğrafik bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, mevsimlere ve yaşa göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı Bursa ili ile çevre illerinde sık görülen zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve zehirlenme vakalarını önlemede alınabilecek önlemleri belirlemektir.

MATERYAL, METOT: Ocak 1998-Aralık 2012 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Nefroloji bölümünce izlenmiş olan toplam 943 zehirlenme vakası epidemiyolojik ve klinik özellikleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yaş, cinsiyet, yıl, zehirlenme nedenleri, mevsimlere göre dağılımı ve uygulanan tedavi ve süreleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş dağılımı 1 ay ile 18 yaş arasında olup ortalama yaş $8,4 \pm 5,8$ olarak bulundu. Olguların 540'ı kız (%57,2), 403'ü erkekti (%42,8) ve kız/erkek oranı 1,3 olarak bulundu. Zehirlenme vakaları en sık 11-18 yaşları arasında (%40,9) görüldü. Vakalarının tamamında zehirlenme sonrası ilk başvuruları çocuk acil servise yapıldı. Mevsimsel olarak kış aylarında daha sık (%29,2) zehirlenme vakası görülmekteydi. Zehirlenme nedenleri içerisinde en sık neden ilaçlar (%46,8) olarak bulundu. İlaçlardan sonra en sık nedenler sırasıyla karbonmonoksit (%18,5), kostik/korozif maddeler (%15,8) ve pestisitler/insektisit (%5,3) zehirlenmeleri oluşturmaktaydı.

SONUÇ:Çocukluk yaş grubunda zehirlenmeler çoğunlukla kaza yoluyla olsa da, özellikle adolosan yaş grubunda intihar amaçlı ilaç kullanımı oldukça yüksektir. Ebeveynlerin kullanmakta olduğu antidepresan ilaçlar bilhassa da amitriptilin intihar amacıyla sık olarak kullanılan ajanlardır. Bu nedenle çocukluk yaş grubunun önemli bir mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer alan zehirlenmelerde koruyucu önlemlerin alınıp uygulanması ve ailelerinin bu konudaki farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir.

Transplant Uygulanan Çocuk Hastada Sklerozan Peritonit; Bir Olgu Sunumu

Osman Dönmez*, Okan Akacı*, Berfin Uysal*, Başak Ceylan**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, Bursa

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

GİRİŞ : Sklerozan Peritonit (SP) diğer adlarıyla primer sklerozan peritonit, abdominal koza, idyopatik sklerozan peritonit genellikle aynı hastalık için kullanılan tanımlamalardır ve periton zarının kalınlaşarak fibrotik bir bant halinde tüm intestinal yapıları sarması halidir. Kronik periton diyalizi yapan hastalar için ciddi bir komplikasyondur. Çocukluk döneminde oldukça nadir olarak görülen bu durum yüksek mortalite riski nedeniyle oldukça önem arz etmektedir. Uzun dönem periton diyalizi (PD) yapan hastalarda PD'ni sonlandırmada en önemli nedenler arasında SP yer almaktadır.

Bu çalışmada; PD tedavisi sırasında böbrek nakli yapılan ve SP gelişen 15 yaşındaki erkek hasta ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Hemolitik Üremik Sendroma (HÜS) sekonder kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle 8 yıl PD yapan olgunun izlemi boyunca toplam 5 atak bakteriyel peritonit saptandı. Serebral anevrizması ve hipertansiyonu olan hastaya 1 yıl önce kadavradan böbrek nakli yapıldı. Böbrek naklinden 4 ay sonra iştahsızlık, karın ağrısı ve kusma şikayetlerinin belirgin hale geldiği gözlemlendi. Olgunun fizik muayenesinde ve ağırlık boy persantili (<3p), halsiz ve malnütre görünümdeydi. Sağ gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde içe kayma mevcuttu. Batın distandü görünümdeydi ve kollateral venler belirgindi. Palpasyonla batın sert ve hassastı.

LABORATUVAR DEĞERLERİNDE, LÖKOSİT SAYISI: 7270/mm³, hemoglobin: 11 gr/dl, trombosit: 362.000/mm³, üre: 35mg/dl, kreatinin: 0.7mg/dl, AST: 37IU/L, ALT: 35IU/L, sodyum:133 mmol/L, potasyum: 3.5mmol/L, kan gazında: derin metabolik alkalozu mevcuttu. Beslenmesinin kötü olması ve fıskırır tarzda kusmalarının belirginleşmesi nedeniyle hastaya parenteral nütrisyon ve serum fizyolojik desteğinde bulunuldu. Direkt batın grafisinde: barsak anslarını çevreleyen kalsifikasyonlar görüldü. Abdominal B.T'de: periton içinde yaygın loküle sıvı koleksiyonları, peritonda yaygın olarak hafif kalınlaşma ve duodenumun tüm segmentlerinde dilatasyon tespit edildi ve bu dilatasyonun fibröz membranlara bağlı stenoz nedeniyle oluştuğu düşünüldü. Olguda bu bulgularla SP düşünülerek gastroskopi yapıldı ve

duedonumun 3.kesimine kadar dilate olduğu saptandı. Hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı ve pariyetal peritonun oldukça kalınlaşmış olduğu ayrıca barsak duvarlarının da oldukça kalın, ödemli ve yapışık halde olduğu tespit edildi. Laparoskopik yöntemle mide ve barsaklar mümkün olduğunca serbest hale getirilmeye çalışıldı, barsak duvarına yapışmış kistler eksize edildi ve periton biyopsi örneği alındı. Periton dokusundan alınan biyopsi örneği SP ile uyumlu bulundu. Operasyon süreci boyunca herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu post operatif dönemde beslenmeyi tolere etti ve kusma yakınması olmadı.

SONUÇ: Uzun süreli PD uygulanan hastalarda en önemli ve ölümcül komplikasyonlardan birisi SP'dir. Sürekli ya da ataklar halinde belirgin gastrointestinal sistem semptomları olan PD hastalarında SP olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Kronik Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Peritonitlerin Değerlendirilmesi; 7 Yıllık Deneyimimiz

Osman Dönmez, Berfin Uysal*, Okan Akacı*, Bülent Ediz**, Nuray Ciğerdelen*, Mercan Çelenk*, Ayfer Meydan**

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD*

*** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD*

AMAÇ: Peritonit, periton diyaliz hastalarında, yaşamı etkileyen en önemli komplikasyondur. Biz bu çalışmamızda, Ocak 2004 – Aralık 2011 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Çocuk Nefroloji Kliniği'nde, kronik periton diyalizi ile izlenen, peritonit atağı geçirmiş olan 55 hastayı retrospektif olarak incelemek istedik.

YÖNTEM: Hastaların verilerine, hastane veri tabanı ve yazılı hasta dosyalarından ulaşıldı. Peritonit tanısı; uluslararası periton diyaliz birliği önerileri doğrultusunda konuldu. Veri karşılaştırmaları SPSS programında yapıldı ve istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastalarımızın (n=55), %1,8'i 2 yaşın altında (n=1), %10,9'u 6-12 yaş arasında (n=6), %47,3'ü 13-18 yaş arasında (n=26), %40'ı 18-21 yaş arasında (n=22) idi. Bu hastaların son dönem böbrek yetmezliği etyolojileri incelendiğinde; %43,6'sında glomerülonefritler, %25,5'inde reflü nefropati, %18,2'sinde piyelonefrit/interstisyel nefrit, %9,1'inde familial nefritler, %1,8'inde posterior üretral valv ve %1,8'inde konjenital hipoplazi ve displaziler saptandı.

Hastalarımızda toplam 157 atak saptandı. Peritonit atak sıklığı incelendiğinde; 23,9 hasta ayında 1 atak olarak saptandı. SAPD uygulanan hastalarda atak sıklığı 26,8 hasta ayında 1 iken, APD uygulanan hastalarda 20,1 hasta ayında 1 olarak saptandı. Hastaların geliş klinik semptomları incelendiğinde; atakların %42'sinin sadece bulanık diyalizat ile %56,7'sinin kusma, ateş, karın ağrısı ve bulanık diyalizat gibi kombine semptomlarla, %0,6'sının sadece kusma ile geliştiği görüldü. Ampirik antibiyotik tedavisi 139 atakta sefazol-seftazidim, 18 atakta vankomisin-seftazidim olarak düzenlendi. Hastaların %26,8'sinde 2. bir antibiyotik rejimine geçiş, % 10,2'sinde 3. bir antibiyotik rejimine geçiş gerekliliği doğdu. Atakların %30,5'inde (n=48) üreme saptanmadı, %42,6'sında (n=67) gram pozitif üreme, %19,7'sinde (n=31) gram negatif üreme, %3,8'inde (n=6) polimikrobial gram pozitif üreme, %0,6'sın-

da (n=1) polimikrobia gram negatif üreme, %0,6'sında (n=1) polimikrobia kombine üreme ve %1,9'unda (n=3) diğ er grup üremeler saptandı.

Swanneck çift cuff periton diyaliz katateri takılı olan 42 hastada ortalama peritonit atak sayısı $3 \pm 2,34$ iken, tenckhoff çift cuff periton diyaliz katateri takılı olan 13 hastanın ortalama peritonit atak sayısı $2,38 \pm 1,60$ olarak saptandı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda, hasta yaşının, cinsiyetinin, diyalize başlama yaşının, periton diyaliz tipinin, katater tipinin, katater takılma şeklinin peritonit atak sayısını etkilemediğini gördük ($p>0,05$). Kombine semptomlar ile başvuran hastalardaki üreme sıklığının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı ($p<0,001$).

Nphs 1 Geninde Yeni Bir Mutasyon: Kardiak Tutulumlu Bir Konjenital Nefrotik Sendrom Vakası

Berfin Uysal*, Osman Dönmez*, Okan Akacı*, Afig Berdeli**

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji BD, Bursa

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Moleküler Genetik Laboratuvarı, Bursa

GİRİŞ: Fin tipi konjenital nefrotik sendrom, nadir görülen, otozomal resesif geçişli bir böbrek hastalığıdır. Nefrin proteinini kodlayan, 19q13.1 kromozomu üzerindeki NPHS 1 genindeki mutasyon hastalığa yol açmaktadır. Biz bu çalışmamızda, kardiak tutulum ile birlikte seyreden konjenital nefrotik sendromlu bir olguda yeni bir mutasyonu sunmak istedik.

VAKA SUNUMU: 31 gestasyon haftasında 1700 gram olarak doğan hasta tarafımıza solunum sıkıntısı nedeni ile yönlendirildi. Soygeçmişinde 1. derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenede hastanın vücutta yaygın ödemi, kaba yüz görünümü, geniş ön fontaneli ve batında assiti mevcut idi. DSS:65/dk, KTA; 185/dk, Ta; 85/50 mmHg idi. Pulmoner ve aort odaklarında 3/6 sistolik ejeksiyon üfürümü mevcut idi. Hastanın laboratuvar değerleri tablo 1, 2 ve 3 'te gösterilmiştir. Hastanın 24 saatlik idrarda protein miktarı 225 mg/m²/saat idi. Transtorasik ekokardiyografisinde; displastik pulmoner kapak, ağır pulmoner stenoz ve orta derecede supravalyüler aort stenozu saptanan hastaya 7 aylık iken balon pulmoner valvuloplasti uygulandı. Takiplerinde rezidüel ağır pulmoner stenozunun gelişmesi ve orta dereceli supravalyüler aort stenozunun olması üzerine 16 aylık iken valvotomi ve aortoplasti uygulandı. Konjenital nefrotik sendrom ve konjenital hipotroidi olarak değerlendirilen hastanın yapılan böbrek biopsisi; konjenital nefrotik sendrom ile uyumlu bulundu. Genetik analizi yapılan hastanın NPHS 1 geninde **c614_615insTT.616-621delCCCCGG** mutasyonu saptandı. NPHS 1 geninin 6. eksonunda 2 nükleotit insersiyonu ve 6 nükleotit delesyonuna neden olan bu mutasyonda, nükleotit yerdeğişimlerinin 2 aminoasit kaybına neden olduğu görüldü (**del.207Pro/208Arg**). Hastaya indometasin ve anjiyotensin converting enzim bloker tedavileri başlandı. Sık aralıklar ile yapılan kontrolleri doğrultusunda albümin desteği verildi. Halen takipleri devam etmekte olan hastamıza Evre V kronik böbrek yetmezliği aşamasında anneden böbrek transplantasyonu yapıldı.

9.Uludağ Pediatri Kış Kongresi

Üre	Crea	Na	K	Cl	P	Ca	Ürik asit	Albümin	WBC	Hb	Plt
8	0,3	128	2,5	99	6,4	7,1	2,4	0,9	10400	7,4	130.000

Tablo 1. Biyokimyasal parametreler ve tam kan sayımı

Ph	Dansite	Glukoz	Keton	Erit	Protein	Löko	Mikros.
6,5	1009	-	+	+3	+4	-	86 eritr.

Tablo 2. Tam idrar tetkiki

TT4	FT4	TT3	FT3	TS
2,2	0,58	0,25	1,23	12,9

Tablo 3. Tiroid fonksiyon testleri

SONUÇ: Yeni bir mutasyon ile karşımıza çıkan bu Fin tipi konjenital nefrotik sendrom vakası sadece bulunan yeni mutasyon nedeni ile değil fakat aynı zamanda eşlik eden ağır pulmoner stenoz ve supraavalvüler aort stenozu nedeni ile de nadir görülen bir tablodur. Konjenital nefrotik sendrom düşünülen hastaların genetik analizleri ve ayrıntılı kardiak muayeneleri yapılmalıdır. NPHS1 geninde saptanan **c614_615insTT.616-621delCCCCGG** mutasyonu literatürde ilk olma özelliğini taşımaktadır

Nöroblastomada Risk Grupları ve Prognoz

Betül Sevinir*, **Metin Demirkaya***, **Salih Güler***, **Ülviye Yalçınkaya****, **Orhan Görükmez*****,
Mehmet Türe***, **Tahsin Yakut*****

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Bursa

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) –NBL 2003 ve 2009 protokollerine göre tedavi olan nöroblastoma (NBL) tanılı hastaların klinik özelliklerinin, risk gruplarının ve prognostik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Merkezimizde 2003-2012 yılları arasında NBL tanısı alan hastaların pediatrik onkoloji kayıtları incelendi. TPOG-NBL protokollerine göre risk grupları, klinik ve laboratuvar özellikler ve son izlem durumları değerlendirildi. Bu olguların primer dokularından FISH yöntemi ile çalışılmış olan MYCN gen amplifikasyonunun sağkalım ve nükse etkisi istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: TPOG NBL 2003 protokolüne dahil 39 ve TPOG NBL 2009 protokolüne alınan 29 hasta olmak üzere 68 hastanın bulguları değerlendirildi. Yaş ortalaması 2.30±2.29 yıl (Sınırlar: 0.13-11.5 y), E/K oranı 30/38 bulundu. Olguların %73'ünde abdominal, %15'inde paraspinal, %9'unda mediastinal, %3'ünde pelvik kitle saptandı. Olguların %31'i evre I, %12'si evre II, %13'ü evre III, %32'si evre IV ve %12'si evre IV-s olarak tanımlandı. VMA pozitifliği cerrahi öncesinde incelenmiş hastaların %82'sinde saptandı. Median LDH değeri 451 IU/L (190-8250) idi. Olguların %10'u klinik özellikler, VMA yüksekliği ve kemik iliği sitolojisi, %90'ı doku örneği ile tanı aldı. MYCN amplifikasyonu olguların %20'sinde tanımlandı. TPOG 2003 protokolündeki hastaların %43.5'i (n:17) düşük risk, %13'ü (n:5) orta risk, %43.5'i (n:17) yüksek risk grubunda idi. TPOG NBL 2009 protokolündeki olgulardan %62'si (n:18) düşük risk, %10'u (n:3) orta risk ve %28'i yüksek risk grubu (n:8) kriterlerine uygundu. Tüm grupta 2 ve 5 yıl genel yaşam %71 idi. TPOG 2003 grubunda 5 yıl sağkalım %74, TPOG 2009 protokolünde 2 yıl sağkalım %70 bulundu (p:0.5). Düşük risk grubunda 5 yıl sağkalım %97, orta risk grubunda 5 yıl sağkalım %71 olarak gözlemlendi. Yüksek risk grubunda 2 yıllık sağkalım %48, 5 yıllık sağkalım %43 bulundu (p:0.00). Primer tümör yerleşimine göre en düşük 5 yıllık genel yaşam hızı sürrenal kökenli NBL'da gözlemlendi (sürrenal %58.7, paraspinal %80, mediasten %100 p:0.13). MYCN amplifikasyonu negatif olgularda 3 yıl sağkalım %88, pozitif olgularda %50 bulundu (p:0.005). Üç yıllık hastaliksiz yaşam hızı MYCN amplifikasyonu

negatif olgularda %79, MYCN amplifikasyonu pozitif hastalarda ise %45 bulundu (p:0.04). Bu seride lokalize hastalık, sürrenal dışı yerleŐim ve MYCN kopya sayısının normal olması daha iyi prognoz faktörleri olarak tanımlandı.

TARTIŞMA: Merkezimizde TPOG protokollerine göre izlenen olguların %64'  düşük ve orta risk grubundadır. Klinik parametreler ve yaş grubu ile birlikte, MYCN amplifikasyonu olaysız ve genel yaŐama etkili önemli prognoz göstergesidir.

Nörofibromatozis Tip-1 ve Malign Periferik Sinir Kılıf Tümörü: Olgu Sunumu

Salih Güler, Başak Ceylan Demirbaş, Yasemin Sancak, Betül Sevinir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Nörofibromatozis tip 1 (NF-1), toplumda en sık gözlenen nörokütan sendromdur. NF1 gen fonksiyonlarının kaybı sonucunda çeşitli benign ve malign tümörlere yatkınlık söz konusudur. Konstipasyon ile gelip NF-1 zemininde malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT) tanısı alan olgu kötü klinik seyir açısından sunulmuştur.

OLGU: Üç aydır devam eden konstipasyon yakınması ile doktora giden 17 yaşındaki kız hastada karında dev suprapubik kitle saptanarak biyopsi yapıldığı öğrenildi. Biyopsi örneği MPSKT olarak raporlanan hasta merkezimize sevk edildi. Hastanın fizik incelemesinde ciltte yaygın sütlü kahve lekeleri, aksiller ve inguinal çillenme saptandı. Aile öyküsü sorgulandı, anne ve baba görüldü. Hastanın annesinde benzer cilt bulguları olduğu, baş-boyun ve tüm gövdede sayısız nörofibromların bulunduğu, NF1 tanısı almadığı belirlendi. Fizik muayenede suprapubik bölgeyi dolduran ve subkostal alana kadar çıkan sert, ağrısız ve fikse kitle palpe edildi. Abdominal ultrasonografide pelviste 10cm çapta heterojen görünümlü solid lezyon ve bilateral grade II hidronefroz saptandı. Pelvik MR ile presakral alana lokalize bir kitle lezyonu izlendi. Kitlenin en büyük boyutları 178 mm x 138 mm x 127 mm bulundu. T1 ağırlıklı imajlarda kasa yakın özelliklere sahipti. Mesane, uterus ve rektumun belirgin derecede öne doğru itildiği gözlemlendi. Kitlenin enkapsüle olduğu ve arkada sinir kökleri ile yakın ilişkisi bulunduğu görüldü. Doku tanısı MPSKT olarak doğrulanan hastada evreleme yapıldı. Sağ akciğerde plevral effüzyon ve buzlu cam görünümü saptandı. Kranial MR’da hipotalamik-kiazmatik kalınlaşma, gliom açısından anlamlı bulundu. Pediatrik Tümör Konseyinde tartışıldı. İnoperabl olduğuna karar verildi. Hastaya yumuşak doku tümörlerinde etkili olan “EVAC” protokolü verildi. Yakınmaları artan hastaya kolostomi açıldı. Renal fonksiyonları bozulan hastaya bilateral nefrostomi kateteri takıldı. Kitle boyutları artan ve kaşeksi gelişen hastaya paliyatif bakım sürdürüldü. Tanıdan 3 ay sonra ilerleyici hastalıkla eksitus oldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: MPSKT daha çok erişkinlerde görülen, çocukluk çağında NF1’e eşlik edebilen bir tümördür. Nörofibrom zemininde malign dönüşüm gösteren kitleler çok kötü prognozludur. Sunulan hasta çok hızlı ve kötü gidişe örnek oluşturmaktadır. Hastada ve annesinde varolan NF1 tanısının daha önce saptanmaması dikkat çekicidir. NF1 zemininde gelişen MPSKT ancak cerrahi rezeksiyonla erken evrede sağkalıma olanak verebilir. Tümör riski yüksek hastalıklar iyi tanınmalıdır.

Süt Çocuklarında Sürrenal Kitlelerin Klinik Seyri

Salih Güler, Metin Demirkaya, Özlem Ünlügedik, Serpil Işık Korkmaz, Betül Sevinir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Prenatal ve postnatal dönemde abdominal ultrasonografinin (US) sık uygulanması ile tanımlanan suprarenal kitle sayısı artmaktadır. Bebeklerde sürrenal kitle görünümü benign veya malign kökenli olabilir. Benzer bulgularla başvuran hastalara dikkat çekmek amacıyla olgular sunulmuştur.

OLGULAR:E.M: Prenatal US'de hidronefroz görülen ve zor doğum öyküsü olan kız hastada postnatal US ile sürrenal yerleşimde 20x15 mm boyutlu solid lezyon tanımlandı. Sevk öncesinde iki kez yapılan incelemede lezyonun devam ettiği öğrenildi. Tekrarlanan US'de kitle boyutları 35x23 mm bulundu. Fizik bulgular normaldi. İdrarda vanilmandelik asit (VMA)/ kreatinin oranı 18'di (N<27). Aynı hekim tarafından yapılan US izleminde lezyon küçülerek kayboldu. Hastada sürrenal hemoraji düşünüldü.

G.B: 170 günlük erkek bebeğin intrauterin 7. aydan itibaren sürrenal kitle nedeni ile izlendiği öğrenildi. Postnatal dönemde sol böbrek üst polündeki kitlenin renal/sürrenal ayrımı yapılamayarak sevk edildi. Kitle boyutu 29x25 mm olup solid ve kistik alanlar tanımlandı. VMA/ Kreatinin değeri normaldi. Kitlenin kaybolmaması nedeniyle 9 aylık olan hastaya laparoskopik kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji raporunda santralinde geniş kanama içeren immatür adrenal dokusu tanımlandı.

M.A: Zamanında ve NSVY ile doğan 13 günlük erkek hasta hiperbilirubinemi için başvurduğu merkezde yapılan abdominal US'de sağ sürrenalde 28x18mm boyutunda, solid ve kistik alanlar içeren kitle saptanarak sevk edildi. Fizik incelemesi normal olan bebekte LDH 745 IU/L, Ferritin 897 ng/ml bulundu. VMA /Kreatinin oranı normaldi. Yakın izleme karar verildi. Hasta 5,5 aylıkken lezyonun tama yakın gerilediği belirlendi.

BK: 63 günlük erkek bebekte kontrol amacıyla yapılan US'de sağ sürrenalde 30x17 mm, sol adrenalde 40x20mm boyutlu kistik alanlar içeren kitle lezyonları saptandı. Öyküsünden zor doğum olduğu öğrenildi. Hastanın izleminde US bulguları 3 ay içinde geriledi.

M.A.S: 2 aylık erkek bebek kusma nedeniyle yapılan US'de sağ sürrenal bölgede 20x25 mm boyutlu hematoma düşündürülen kitle nedeniyle sevk edildi. Tekrarlanan US'de lezyon boyutunda minimal küçülme tanımlandı. VMA değeri yüksek bulundu. Opere edilen hasta evre 1 nöroblastom olarak tanımlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fetal ve neonatal dönemde adrenal bezlerin boyutu ve vaskülarizasyonu fazladır. Bu durum kanamaya yatkınlığı arttırmaktadır. Adrenal hemorajide klinik bulgular asemptomatik hafif kanamadan fulminan kanamaya ve bilateral olgularda adrenal yetmezliğe kadar değişkenlik gösterir. Seri halde yapılan US'ler hemoraji - nöroblastom ayırıcı tanısında yararlıdır. Adrenal kanama solid, kistik ya da kalsifiye olabilir: Kittenin küçülmesi, klinik ek bulgu olmaması ve normal VMA değerleri nöroblastoma tanısından uzaklaştırır. Serimizde sürrenal hemorajide median regresyon süresi 8 hafta olarak gözlenmiştir.

Nöroblastomalı Çocuklarda Akut Tümör Lizis Sendromu

Salih Güler, Melike Sezgin Evim, Gülcan Bilgiç Üner, Betül Sevinir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Akut Tümör Lizis Sendromu (ATLS) antineoplastik ilaçlara duyarlı, hızlı büyüyen tümörlerde spontan ya da onkolojik tedavi sonrasında görülen bir problemdir. Sıklıkla Hodgkin dışı lenfomalarda görülen tümör lizis sendromu solid tümörlerde de tanımlanmaktadır. TPOG Nöroblastom (NBL) 2009 proto-kolüne göre kemoterapi alan iki hastada gözlenen metabolik bozukluklar ko-nuya dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

OLGU:1-E.Ö: İki aylık kız bebek, 1 haftalıktan itibaren başlayan huzursuzluk, aşırı terleme yakınması ile başvurdu.Fizik incelemede hepatomegali saptandı. Radyolojik incelemelerde intrabdominal sağ paraspinal 6x5 cm boyutlu kalsifi-kasyon gösteren kitle ve masif hepatomegali ile seyreden karaciğer metastaz-ları tanımlandı. VMA yüksekliği ve kemik iliği sitolojisi sonucunda NBL evre IV-s tanısı aldı. Solunum sıkıntısı ve medulla spinalise uzanan kitle nedeniyle A7 kemoterapi protokolü başlandı. Vinkristin (0.05mg/kg/doz)1.gün, Karboplatin (6 mg/kg/doz) ve etoposid (5 mg/kg/doz) 3 gün üst üste uygulan-dı. İlk kürde hiperürisemi gözlenen hastada , ikinci kür A7 protokolünü takiben ürik asit düzeyi 12 mg/dl, fosfor değeri 7.5 mg/dl'ye kadar yükseldi. Eşzamanlı üre ve kreatinin düzeyleri normaldi. Metabolik değişikliklerle birlikte karın çevresinde ve karaciğer boyutunda küçülme izlendi. Hidrasyon ve allopürinol ile 5 günde normal değerlere dönüş gözlemlendi.

2- S.Ş: 3,5 aylık kız hastada kusma nedeniyle yapılan ultrasonografide sol sürrenalde 25x35mm boyutlu kitle ve karaciğer parankiminde çok sayıda metastatik lezyon saptandı. Evre IV-s NBL tanısı aldı. LDH düzeyi 2384 IU/ml bulundu. Dispne ve beslenme güçlüğü nedeniyle A7 kemoterapi protokolü verildi. Kemoterapiyi izleyen 4.günde hiperürisemi ve bazal düzeye göre %25'ten fazla potasyum yükselmesi gözlemlendi. İV hidrasyon ve allopürinol verilen hastada biyokimyasal parametreler 48 saatte normale indi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Lenfoproliferatif hastalığı olan çocuklarda sık görülen ATLS çocukluk çağı solid tümörlerinde nadirdir. Literatürde hepatoblastoma, embriyonel rabdomiyosarkoma, germ hücreli tümör ve nöroblastoma tanısı sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir. Sunulan iki hastada evre IV-s NBL tanısı ile verilen ortak protokole yanıt olarak tümör yıkımı ve ATLS laboratuvar verileri saptanmıştır. Olguların ortak yanları tümör yükünün yüksek olmasıdır. Uygun izleme renal yetmezlik gelişmeden düzelme sağlanmıştır. TPOG-NBL 2009 protokolü düşük risk kemoterapi protokolü ile gözlenen ATLS, benzer hastaların izleminde hatırlanmalıdır.

İzole Unilateral Akciğer Agenezisi; Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Şükrü Çekiç, Hülya Poyraz, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Bd

GİRİŞ: Unilateral akciğer agenezisi çoğunlukla kardiyovasküler, iskelet ve üriner sistem anomalileri ile birlikte görülen nadir bir doğumsal anomalidir. Prognoz, sağ akciğer agenezisinde, sol akciğer agenezisine kıyasla genellikle daha kötüdür.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta, egzersizle çabuk yorulma ve hafif nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde daha önce herhangi bir yakınması olmadığı, son bir yılda egzersizle çabuk yorulma ve hafif nefes darlığı yakınmalarının belirginleştiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde; siyanoz ve toraks deformitesi yoktu, sağ hemitoraksda solunum sesleri alınmıyordu, diğer sistemler değerlendirildiğinde herhangi bir yapısal anomali tespit edilmedi. Akciğer grafisinde sağ hemitoraksda havalanma yoktu, sol akciğer boyutları artmıştı ve sağ hemitoraksa ekspansiyon olmuştu, kalp dekstropozeydi. Solunum fonksiyon testlerinde, FVC: %52, FEV1: %49, FEV1/FVC: %94, PEF: %38, FEF%25/75: %38 olarak bulundu. Toraks BT'de; sağ pulmoner arter ve venler ile sağ ana bronş ve dalları görüntülenemedi, sol akciğer parankiminde anormal bulgu yoktu. Ekokardiyografi, sağ pulmoner arterin görüntülenememesi ve mitral valv prolapsusu dışında normaldi, batin ultrasonografisinde anormallik yoktu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Unilateral akciğer agenezisi embriyonal defekt sonucu gelişen nadir ve çoğunlukla eşlik eden başka sistemlere ait anomalilerle seyreden (kardiyovasküler sistem, iskelet sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem ve yüz anomalileri gibi) bir hastalıktır. Sağ akciğer agenezisi sıklıkla kardiyak anomalilerle birlikte dir. Sağ akciğer agenezisinin çoğunlukla yenidoğan ve süt çocuğu döneminde belirti verdiği bilinmekle beraber adolesan çağa dek aşikar semptom oluşturmaya bileceği ve bu nedenle hastaların geç tanı alabileceği göz önünde tutulmalıdır.

İndeks

A

Abdullah Solmaz.....	14
Abdullah Taşkın	14
Abdullah Utku Şenol.....	111
Adalet Meral Güneş.....	39, 40
Adem Küçük.....	23, 56
Adnan Karagüzel.....	3
A. Erdem Başaran.....	37
Afig Berdeli	122
Ahmet Adanur	90
Ahmet Ali Yücel	102
Ahmet Bolat	85, 92, 113
Ali Güngör	45
Arif Gürpınar	64, 65
Armağan Öztürk	3
Arzu Yılmaz	47, 49
Aslı Yalçınkaya	50, 111
Aşan Önder	7, 8
Ayşe Erdoğan.....	116
Ayşegül Otuzbir	21
Ayşen Başaran	37, 50
Ayşen Bingöl.....	3

B

Başak Ceylan	18, 126
Başak Ceylan Demirbaş.....	126
Begüm Runa Emir	25
Benhur Şirvan Çetin	95, 96, 97, 98, 99
Berfin Uysal	21, 116, 117, 118, 120, 122
Betül Sevinir	95, 124, 126, 127, 129
Birol Baytan	9, 40
Burcu Arkan	105, 106
Burçin Gönüllü	56
Bülent Ediz	120
Bülent Güzel	15
Bülent Karşlıoğlu	6
Bülent Koca	15

C

Canan Aygün.....	80, 86
Carine Vereecken	104
Cem Koray Fırat	55
Cihan Meral	76
Çiğdem Elmas	13

D

Demet Hafızoğlu	5, 102
Derya Altay	21, 25, 27, 29, 31, 33
Dilara Kocacık Uygun	3
Dilek Gökharman	49

E

Ebru İkizler	58
Ediz Yeşilkaya	13
Elif Bahat	17
Elif Ergün	47
Elif Kazancı	35, 36, 109
Emel Kabakoğlu Ünsür	58
Emre Aşut	41, 42, 43, 44
Enes Demiryürek	52, 53
Enes Turan	116, 117
Erdal Eren	9, 11, 14, 15
Ergün Çil	41, 42, 43, 44
Erkan Sarı	13
Esra Koçyiğit	40
Esra Tırman	80
Ethem Erginöz	104
Evren Semizel	41, 42, 43, 44

F

Fahrettin Uysal	41, 42, 43, 44, 66, 70, 74
Fatih Çelikel.....	76
Fatih Demircioğlu	36
Fatima Seyidbeyova	54
Fazlı Erdoğan	35
Ferhat Çekmez	83
Ferhat Demir	83
Fevzi Ataseven	80, 86
Filiz Karagöz	86
Funda Tayfun	37

G

Galip Erdem	76
Gonca Hancıoğlu	86
Gökbalp Başbozkurt	45
Gökhan Arslan	37
Gökhan Aydemir	76
Gökhan Büyükkale	83
Gökhan Özege	92
Gökhan Özkan	85, 92

Gülcan Bilgiç Üner	129
Güleser Gökteş	13
Gülin Erdemir	25
Günter Dilsiz	108
Güven Kaya	45

H

Hakan Erdoğan	116
Hakan Şentürk	9, 11
Hakan Tekgüç	111
Haldun Doğan	78
Halil Sağlam	39, 61
Harun Yıldız	109
Hasan Cem Irkilata	13
Havva Erdem	23
Havva Nur Peltek Kendirci	7
Hilal Özkan 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70	72, 74, 78, 81
H. Nur Peltek Kendirci	8
Hülya Poyraz	114, 129, 130
Hülya Poyraz Efe	114
Hüsem Hatipoğlu	87, 88, 89, 90
Hüseyin Aldemir	87, 89, 90
Hüsne Tuba Deniz	114

I

Işık Şenkaya	41, 42, 43, 44, 70
Işık Şenkaya Sığınak	70
İnci Çeçen	53
İpek Güney Varal 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69	70, 72, 74, 81

K

Kadir Öztürk	6
Kamil Karaali	50
Kenan İstanbullu	78
Keremettin Kurt	87, 88, 89, 90

M

Mahmut Abuhandan	14
Martina Baskova	104
Mehmet Karacı	55, 108
Mehmet Sait Okan	53
Mehmet Türe	15, 124
Melek Özdeniz	33
Melike Ataseven	7
Melike Sezgin Evim 21, 27, 29, 39, 40, 129	
Meltem Ceyhan	80

Meral Yıldız	72, 102
Mercan Çelenk	120
Merih Çetinkaya	78, 83
Merve Topçu	99
Mesut Topdemir	45
Metin Demirkaya	25, 124, 127
Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu	94
Mine Çiğdem Akça	55
Mithat Günaydın	86
Muhammed Geyik	87, 88, 89, 90
Murat Çakır	17
Murat Dayanç	13
Murat Tutanç	36, 109
Murat Zor	13
Mustafa Deniz	23
Mustafa Hacimustafaoğlu 95, 96, 97, 98, 99	
Mustafa Kul	76
Mustafa Özçetin	108
Mustafa Şenyurt	109
Mustafa Tekin	23, 56
Mutlu Karkucak	78
Mutlu Yüksek	55
Müjgân Alıkaşifoğlu	104

N

Naci Topaloğlu	23, 56
Nalan Üçüncü	17
Namanjeet Ahluwalia	104
Nazan Kaymaz	60, 91
Nevin Hatipoğlu	87, 88, 89, 90
Nihat Sapan	14, 129, 130
Nilgün Köksal 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70	72, 74, 78, 81
Nilgün Köksal	78, 81
Nuray Çiğerdelen	120
Nurcan Bulur	60, 91
Nuri Engerek	87, 88, 89, 90
Nurşah Eker	3

O

Oğuz Dursun	111
Okan Akacı 69, 116, 117, 118, 120, 122	
Onur Bağcı ...61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70	72, 74, 81
Orhan Görükmez	124
Osman Dönmez 69, 116, 117, 118, 120, 122	
Oya Ercan	104
Ozan Bakış	104
Ozan Koç	45

9.Uludağ Pediatri Kış Kongresi

Özgül Baygın	17
Özgür Duman	50, 111
Özgür Taşkapılıoğlu	31
Özgür Yalçınbayır	102
Özlem Bostan	66, 70, 74
Özlem Mehtap Bostan	39,40,41, 42, 43, 44
Özlem Özdemir	116,133

P

Pelin Aytaç Uras	80
Pelin Demir	47, 49
Pelin Doğan ..61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70	72, 74, 81
Pelin Zorlu	7
Pınar Genç	116
Pınar Gençpınar	50, 111
Pınar Nercis Koşar	47, 49

R

Rengin Şiraneci	87, 88, 89, 90
-----------------------	----------------

S

Sadettin Kalkandelen	35
Salih Güler	95, 124, 126, 127
Sara Şebnem Kılıç Gültekin	5, 102
Sebahat Yılmaz Ağladioğlu	7, 8
Seçil Aydınöz	xxiv
Selami Süleymanoğlu	76
Selen Güngör	19
Sema Baykara	63
Semra Çetinkaya	21
Serap Tor	3
Serkan Filiz	3
Serpil Korkmaz	97, 98
Sertaç Arslanoğlu	xxi
Sevtap Velipaşaoğlu	3
Solmaz Çelebi	66, 95, 96, 97, 98, 99
Sultan Kavuncuoğlu	83, 88
Şahin Erdöl	61
Şebnem Çalkavur	xxi
Şefika Elmas Bozdemir	95, 96, 97, 98, 99
Şeyda İlhan	60
Şule Yıldırım	23, 56
Şükrü Çekiç	5, 114, 129, 130

T

Tahsin Yakut	78, 124
Tahsin Yakut T	78
Taner Özgür	25, 27, 29, 31, 33

Tanju Başarı Özkan ..21, 25, 27, 29, 31, 33	
Teslime Ersoy Kuzucu	96
Tolga Ünsür	58
Törehan Aslan	5

U

Ulrike Ravens-Sieberer	104
Utku Pamuk	6
Ülviye Yalçınkaya	124

V

Veronica Ottova	104
Veysel N. Baş	8
Veysel Nijat Baş	7

Y

Yakup Canitez	114, 129, 130
Yakup Yeşil	87, 88, 89, 90
Yasemin Düzçeker	60, 91
Yasemin Sancak	126
Yaşar Gözde Güçlü Songül	108
Yusuf Emrah Eyi	6
Yusuf Kibar	13

Z

Zehra Aycan	7, 8
Zekeriya İlçe	19
Zeynep Yazıcı	64, 72, 74

