

8 . ULUDAĞ
PEDİATRİ KIŞ KONGRESİ

18-21 Mart 2012
Bursa

İçindekiler

1. İçindekiler	iii
2. Önsöz	v
3. Bilimsel Program	vii
4. Bildiri Sunum Programı	xiii
5. Bildiri Özetleri	1
6. İndeks	121

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 sekizinci 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

8. 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. Solmaz Çelebi

Doç.Dr. Birol Baytan

Doç.Dr. Evren Semizel

Doç.Dr. Merih Çetinkaya

Yrd.Doç.Dr. Yakup Canitez

Uzm.Dr. İsmail Özcan

Bilimsel Sekreteryası

Prof. Dr. Osman Dönmez

Organizasyon Sekreteryası

Burkon Turizm&Kongre Organizasyon

Bilimsel Program

18 MART 2012 PAZAR

SALON A

18:00 - 18:30	Açılış Töreni
18:30 - 19:00	Açılış Konuşması Benim Tercihim Değil / Av. Cem Şeflek
19:00 - 20:00	Kokteyl
20:00 - 21:30	Akşam Yemeği

19 MART 2012 PAZARTESİ

SALON C

07:45 -08:30	ALLERJİ
Oturum Başkanı:	Prof.Dr. Nihat Sapan İnek Sütü Alerjisi Olan Çocuklarda Tanı ve Tedavi Yaklaşımı, Beslenme Önerileri Prof.Dr. Derya Altıntaş

SALON A**08:30 - 09:45 NEFROLOJİ**
PROF.DR. AYDAN ŞİRİN OTURUMU

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Aydan Şirin - Prof.Dr. Sevinç Emre
Antenatal Hidronefroz Tanısı Almış Bebek ve
Postnatal İzlemi
Prof.Dr. Osman Dönmez
İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanı ve Tedavisinde Yenilikler
Prof.Dr. Sevgi Mir
Vezikoüreteral Reflü Tanı ve Tedavisinde Yenilikler
Prof.Dr. Lale Sever

09:45 - 11:00 ALLERJİ
PROF.DR. SEVAL GÜNEŞER OTURUMU

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayfer Tuncer - Prof.Dr. Seval Güneşer
Çocukluk Çağında Astım Fenotipleri
Doç.Dr. Zeynep Tamay
0-5 Yaş Grubu Astımlı Çocuklarda Tedavi Önerileri
Prof.Dr. Bülent Şekerel
5 Yaştan Büyük Astımlı Çocuklarda Tedavi Önerileri
Prof.Dr. Esen Demir

11:00 - 11:30 KAHVE ARASI**11:30 - 12:30 GASTROENTEROLOJİ**
Oturum Başkanı: Prof.Dr. Tanju Özkan
Kronik Kolestatik Karaciğer Hastalıkları
Prof.Dr. Martin Burdelski, MD.**12:30 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ****13:30 - 14:15 ONKOLOJİ**
Oturum Başkanları: Prof.Dr. Nur Olgun - Prof.Dr. Betül Sevinir
Çocukluk Çağında Tümör Riski Yüksek Hastalıklar
Prof.Dr. Nurdan Taçyıldız

14:15 - 15:30 ROMATOLOJİ
ÇOCUKLARDA ROMATOLOJİK HASTALIKLAR

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Osman Dönmez - Prof.Dr. Şebnem Kılıç
Kawasaki Hastalığı
Doç.Dr. Betül Sözeri
Juvenil İdiopatik Artrit
Prof.Dr. Özgür Kasapçopur
Ağrılı Eklemın Ortopedik Değerlendirmesi
Prof.Dr. Cemalettin Aksoy

15:30 - 16:00 KAHVE ARASI

16:00 - 16:45 HEMATOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ünsal Günay - Prof.Dr. Adalet Meral Güneş
Çocuklarda Kanama Bozukluklarına Yaklaşım
Prof.Dr. Türkiz Gürsel

16:45 - 18:00 ASTİM
ASTİM VE KOMORBİD HASTALIKLAR

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Remziye Tanaç - Prof.Dr. Nihat Sapan

Astım ve Rinit
Prof.Dr. Mehtap Yazıcıoğlu
Astım ve Egzersiz
Doç.Dr. Ahmet Akçay
Astım ve Obesite
Prof.Dr. Nermin Güler

SALON B

08:30 - 09:45 SOSYAL PEDIATRİ

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Turgut Özeke - Prof.Dr. Gülbin Gökçay
Ulusal Aşı Programındaki Son Gelişmeler ve Nedenleri
Prof.Dr. Gülbin Gökçay
Sigara ve Anne Sütü
Doç.Dr. Gonca Yılmaz

09:45 - 11:00 KARDİYOLOJİ
ÇOCUK KARDİYOLOJİ'DE ACİL YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Semra Atalay - Prof.Dr. Ergün Çil
Çocuklarda Kalp Yetersizliğinde Tanı ve Tedavide Yenilikler
Prof.Dr. Semra Atalay
Çocuklarda Acil Ritm Sorunlarında Tanı ve Tedavide Son
Görüşler
Prof.Dr. Deniz Oğuz
İlginç Vaka Takdimleri
Doç.Dr. Evren Semizel

11:00 - 11:30 KAHVE ARASI

12:30 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 14:15 METABOLİZMA

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Halil Sağlam
Metabolik ve Genetik Hastalıklarda Prenatal Tanı
Prof.Dr. Fatih Süheyl Ezgü

14:15 - 15:30 HEMATOLOJİ
KONSÜLTASYON HEMATOLOJİSİ

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Türkiz Gürsel - Prof.Dr. Ünsal Günay
Yenidoğan Dönemi Anemisi
Prof.Dr. Ülker Koçak
Tam Kan Sayımı Çıktılarının Yorumlanması
Doç.Dr. Zühre Kaya
Sistem Hastalıklarının Hematolojik Bulguları
Prof.Dr. İdil Yenicesu

15:30 - 16:00 KAHVE ARASI

16:00 - 16:45 NEFROLOJİ

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Nurdan Kural
Enürezis Nokturna Patofizyolojiden Tedaviye
Prof.Dr. Fatoş Yalçinkaya

**16:45 - 18:00 GASTROENTEROLOJİ
KLİNİK UYGULAMADA ENTERAL BESLENME**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Turgut Özeke - Prof.Dr. Aydan Kansu
Genel Özellikleri, Uygulama Şekilleri, Endikasyonları
Prof.Dr. Deniz Ertem
Kronik Metabolik Karaciğer Hastalıklarında Beslenme
Doç.Dr. Gönül Çaltepe
Kronik Barsak Hastalıklarında Beslenme
Prof.Dr. Funda Özgenç

**18:00 - 19:00 POSTER TARTIŞMASI
BAŞKANLAR:**

Prof.Dr. Aydan Şirin, Prof.Dr. Sevinç Emre, Prof.Dr. Ayfer Tuncer, Prof.Dr. Seval Güneşer, Prof.Dr. Gülbin Gökçay, Doç.Dr. Gonca Yılmaz, Prof.Dr. Remziye Tanaç, Prof.Dr. Semra Atalay, Prof.Dr. Nur Olgun, Prof.Dr. Türkiz Gürsel, Prof.Dr. Nurdan Kural, Prof.Dr. Aydan Kansu, Prof.Dr. Harika Alpay, Prof.Dr. Ayşe Öner, Prof.Dr. Gülay Demircin, Prof.Dr. Ilmay Bilge, Prof.Dr. Mehtap Yazıcıoğlu, Doç.Dr. Betül Sözeri, Prof.Dr. Özgür Kasapçopur, Prof.Dr. Fatoş Yalçinkaya, Prof.Dr. Bülent Şekerel, Prof.Dr. Esen Demir

19:30 - 21:00 AKŞAM YEMEĞİ

SALON C**21:00 - 22:00****RÖNESANS RESİM SANATI - ADNAN DÖNMEZ****20 MART 2012****SALON C****07:45 - 08:30****İMMÜNOLOJİ****Oturum Başkanı:**

Prof.Dr. Şebnem Kılıç

İmmün Yetmezlikli Çocuğun Aşılması

Prof.Dr. Necil Kütükçüler**SALON A****08:30 - 09:45****YENİDOĞAN****PREMATÜRE BESLENMESİ VE SORUNLAR****Oturum Başkanları:** Prof.Dr. Adnan Öztürk - Prof.Dr. Yakup Aslan

Enteral Beslenme

Prof.Dr. Esra Önal

Parenteral Beslenme

Doç.Dr. Merih Çetinkaya

Gastroözefagial Reflü

Prof.Dr. Nilgün Kültürsay**09:45 - 11:00 YENİDOĞAN****YENİDOĞAN SORUNLARI****Oturum Başkanları:** Prof.Dr. Mete Akisu - Prof.Dr. Nilgün Köksal

Diabetik Anne Bebeği

Prof.Dr. Mete Akisu

Direkt Hiperbilirübinemili Hastaya Yaklaşım

Prof.Dr. Münevver Türkmen

İndirekt Hiperbilirübinemili Hastaya Yaklaşım

Doç.Dr. Mehmet Yalaz**11:00 - 11:30****KAHVE ARASI**

11:30 - 12:15 GASTROENTEROLOJİ

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Tanju Özkan
Probiyotik Prebiyotik ve Sinbiyotiklerin Önemi, Profilaksiste Probiyotikler
Prof.Dr. Raşit Yağcı

12:15 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

**13:30 - 14:45 GASTROENTEROLOJİ
KLİNİK KULLANIMDA PROBİYOTİKLER**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Raşit Yağcı - Prof.Dr. Tanju Özkan
GIS Hastalıklarında Probiyotikler
Prof.Dr. Ayşe Selimoğlu
Enfeksiyon Hastalıklarında Probiyotikler
Doç.Dr. Ener Çağrı Dinleyici
Yenidoğan' da Probiyotikler Kullanımı
Prof.Dr. Nilgün Kültürsay

**14:45 - 16:00 ENFEKSİYON
KİST HİDATİK**

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Solmaz Çelebi
Çocuklarda Kist Hidatikte Tanı, Klinik Bulgular ve Medikal Tedavi
Doç.Dr. Ahmet Soysal
Çocuklarda Kist Hidatikte Cerrahi Tedavi
Prof.Dr. Arif Gürpınar

16:00 - 16:30 KAHVE ARASI

16:30 - 17:15 ENFEKSİYON

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu
Nedeni Bilinmeyen Ateş
Doç.Dr. Solmaz Çelebi

SALON B**08:30 - 09:45 GÖĞÜS
ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayhan Göçmen - Yrd.Doç.Dr. Yakup Canitez
Akciğer Anomalili Çocuklarda Tanı ve Tedavi
Prof.Dr. Bülent Karadağ
Bronko Pulmoner Displazili Çocuklara Güncel Yaklaşım
Prof.Dr. Fazilet Karakoç

**09:45 - 11:00 GÖĞÜS HASTALIKLARI – GASTROENTEROLOJİ
KİSTİK FİBROZİSTE YENİ YAKLAŞIMLAR**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Nihat Sapan - Prof.Dr. Tanju Özkan
Çocuk Göğüs Hastalıkları Yönünden
Prof.Dr. Deniz Doğru Ersöz
Çocuk Gastroenteroloji Yönünden
Doç.Dr. Gönül Çaltepe

11:00 - 11:30 KAHVE ARASI**11:30 - 12:15 ENFEKSİYON**

Oturum Başkanı: Prof.Dr. İbrahim Ildırım
Adölesan Aşılama
Prof.Dr. Ali Bülent Cengiz

12:15 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 14:45 NEFROLOJİ
NEFROLOJİ'DE ACİL YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanları: Prof.Dr. İlmay Bilge - Prof.Dr. Harika Alpay
Hipertansif Aciller
Prof.Dr. Mesiha Ekim
Potasyum Dengesi Bozukluklarında Tedavi
Prof.Dr. Aysun Karabay Bayazıt
Asidozu Olan Çocuğa Yaklaşım
Prof.Dr. Zübeyde Gündüz

14:45 - 16:00 ENDOKRİNOLOJİ
ENDOKRİN ACİLLER

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Ömer Tarım
Sodyum Sorunları
Prof.Dr. Firdevs Baş
Kalsiyum Sorunları
Prof.Dr. Merih Berberoğlu
Hipoglisemi
Prof.Dr. Ayşehan Akıncı

16:00 - 16:30 KAHVE ARASI

16:30 - 17:15 ENDOKRİNOLOJİ

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Rezzan Berki, Doç.Dr. Halil Sağlam
Diabetik Ketoasidoz
Prof.Dr. Şükran Darcan

17:15 - 18:15 POSTER TARTIŞMASI
BAŞKANLAR:

Prof.Dr. Raşit Yağcı, Prof.Dr. Ayhan Göçmen, Prof.Dr. Adnan Öztürk, Prof.Dr. Yakup Aslan, Prof.Dr. Rezzan Berki, Prof.Dr. Nermin Güler, Prof.Dr. Kadir Koçak, Prof.Dr. Bülent Karadağ, Prof.Dr. Ayşe Selimoğlu, Prof.Dr. Fazilet Karakoç, Prof.Dr. Gülay Demircin, Prof.Dr. Nilgün Kültürsay, Prof.Dr. Afig Berdeli, Prof.Dr. Merih Berberoğlu, Prof.Dr. Prof.Dr. Ayşehan Akıncı, Prof.Dr. Mesiha Ekim

20:00 - 24:00 GALA YEMEĞİ

21 MART 2012**SALON C****08:00 -09:00 NEFROLOJİ**

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Ayşe Öner
Hematüri' li Çocuğa Yaklaşım
Prof.Dr. Sevcan Bakkaloğlu Ezgü

SALON A**09:00 - 10:00 NÖROLOJİ
PROF.DR. KALBİYE YALAZ OTURUMU**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Kalbiye Yalaz – Prof.Dr. Mehmet Okan
Video – EEG Görüntülü Vaka Örnekli Epilepsi İle Karışan
Durumlar
Prof.Dr. Haydar Ali Taşdemir

**10:00 - 11:00 NÖROLOJİ
PROF.DR. KALBİYE YALAZ OTURUMU**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Kalbiye Yalaz – Prof.Dr. Mehmet Okan
Süt Çocukluğu Döneminin Malign Epileptik Sendromları
Doç.Dr. Hüseyin Per

11:00 - 12:00 YOĞUN BAKIM

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Betül Sevinir – Prof.Dr. Ömer Tarım
Çocuklarda Temel Mekanik Ventilasyon
Yrd.Doç.Dr. Gökhan Kalkan

SALON B

08:30 - 09:45 HEMŞİRELİK OTURUMU ÇOCUK KLİNİĞİNDE KLİNİK UYGULAMALAR

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ünsal Günay - Prof.Dr. Tanju Özkan

Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamaları

Doç.Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu

Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamalarının Hastanede
Kullanımı

Öğr.Gör. Pakize Ogur

Ateşli Çocuğun Bakımında Kanıt Temelli Hemşirelik
Uygulamaları

Hem. Emel Efe

Intravasküler Katater Bakımında Kanıt Temelli Hemşirelik
Uygulamaları

Hem. Semiha Özgür

Nazogastrik Tüp Bakımında Kanıt Temelli Hemşirelik
Uygulamaları

Hem. Asiye Arabacı

09:45 - 11:00 HEMŞİRELİK OTURUMU ÇOCUK KLİNİĞİNDE ÇALIŞMA SİSTEMATİĞİ

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Turgut Özeke - Prof.Dr. Osman Dönmez

Hemşirelik İle İlgili Yasal Düzenlemeler, Çocuk Hemşireliği
ve Sürekli Eğitim

Uzm. Hem. Sevginar Akın Sakarya

Çocuk Kliniklerinde Ekip Çalışması

Hem. Fatma Düzgün

Çocuk Hemşirelerinin Motivasyonu

Hem. Yüksel Karademirler

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Stajında Öğretim
Elemanı - Hemşire - Öğrenci İletişimi

Öğr.Gör. Semra Sürenler

12:00 - 12:30

ÖDÜL ALAN POSTERLERİN SUNUMU VE KAPANIŞ

8. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ POSTER SUNUM PROGRAMI

POSTER TARTIŞMASI

19 Mart 2012, Pazartesi, Saat: 18:00 - 19:00

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Aydan Şirin, Prof.Dr. Sevinç Emre

(1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

1. Acil Peditride Kawasaki Hastalığının Yeri

Nuri Engerek, Keramettin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Serdar Türkmen,
Hüsem Hatipoğlu, Hüseyin Aldemir, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci

2. Acil Çocukta Zehirlenme Vakalarının Analizi (2011)

Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Türkmen,
Serdar Erkal, Keramettin Kurt, Yakup Yeşil, Hüseyin Aldemir,
Rengin Şiraneci

3. Rotavirüs Enfeksiyonlu Hastalara Acil Çocuk Servisinde Yaklaşım

Nuri Engerek, Keramettin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu,
Serdar Erkal, Serdar Türkmen, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

**4. Çocuklardaki Diyabetik Ketoasidoz (DKA) Tedavisinde İki Farklı Sıvı
Tedavi Modelinin Etkinliğinin Karşılaştırılması**

Yıldız Ekemen Keleş, Samim Özen, Özlem Korkmaz,
Damla Gökşen Şimşek, Şükran Darcan

5. Obez Çocuklarda Diyabetik Nöropati Gelişiyor Mu?

İbrahim Eker, M.Emre Taşçılar, Ümit H. Ulaş, Bülent Ünay,
Okan Özcan

**6. Rutin Radyografik İncelemede Rastlantısal Olarak Saptanan
Aseptomatik Osteopetrozis Tarda Olgusu**

Duygu Sömen Bayoğlu, Tamay Gürbüz, Selçuk Gürel,
Fatma Dolay, Çağatay Nuhoglu

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayfer Tuncer, Prof.Dr. Seval Güneşer
(7 – 8 – 9 – 10 – 11 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

7. 6-14 Yaş Arası Obez Çocuklarda Metabolik Sendromun HOMA IR İle Değerlendirilmesi

Zehra Esra Önal, Muharrem Bostancı, Tamay Gürbüz, Narin Akıcı,
Duygu Sömen Bayoğlu, Çağatay Nuhoğlu

8. Serebellit ve Kızıl İle Komplike Bir Su Çiçeği Olgusu

Ufuk Sevgican, Gökalp Başbozkurt, Mutluay Arslan,
Süleyman Kalman, Okan Özcan

9. Kliniğimizde Yatırılarak Tedavi Edilen Üriner Sistem Enfeksiyonu (Üse) Olgularının Etken ve Antibiyotik Duyarlılıkları Açısından Analizi

Fatih Çelikel, Gökhan Aydemir, Ferhan Karademir, Seçil Aydınöz

10. YYBÜ’de Enfeksiyon Etkeni Olarak İzole Edilen Gr (-) Mikroorganizmaların Sefalosporin ve Karbapenem Direnç Durumlarının Dört Yıllık Değerlendirilmesi

Fatih Çelikel, Seçil Aydınöz, Gökhan Aydemir, Ferhan Karademir

11. YYBÜ’de Enfeksiyon Etkeni Olarak İzole Edilen StaphylococcusAureus Suşlarının Metisilin Direnç Durumlarının Dört Yıllık Değerlendirilmesi

Fatih Çelikel, Levent Özer, Gökhan Aydemir, Ferhan Karademir

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Gülbin Gökçay, Doç.Dr. Gonca Yılmaz
(12 – 13 – 14 – 15 – 16 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

12. Olası Kırım Kongo Kanamalı Ateş Olgularının Demografik Özellikleri, Klinik ve Laoratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Zehra Esra Önal, Funda Yavanoğlu Atay, Gürkan Atay,
Tamay Gürbüz, Narin Akıcı, Çağatay Nuhoğlu, Ömer Ceran

13. Anafilaksi Tablosuyla Başvuran Kist Hidatik Olgusu

Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi, Yakup Canitez, Arif Gürpınar, Deniz Çakır, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacimustafaoğlu

14. Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Karın Ağrısı Nedeni: Akut Pankreatit

Seda Ocak, Nafiye Urgancı, İhsan Kafadar, Leyla Telhan

15. Seftriakson Kullanımına Bağlı Psödolitiazis, 2 Olgumuz

Hakan Sarbay, Şirin Güven, Müferet Ergüven, Heybet Yararlı, Selime Aydoğdu, Burcu Karakayalı

16. Akut Hepatit A ve G6PD Eksikliği Birlikteliği

Pınar Asan, Fatma Nur Öz, Gönül Tanır, Selim Gökçe

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Remziye Tanaç, Prof.Dr. Semra Atalay
(17 – 18 – 19 – 20 – 21 – 22 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

17. Nadir Bir Abdominal Kitle Nedeni: Trikobezoar

Atakan Comba, Gönül Çaltepe, Özlem Kırmemiş, Ayhan Gazi Kalaycı, Rıza Rızalar

18. Çocuk ve Adolesan Yaş Grubu Çölyak Hastaları ve Ailelerinde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fatih Ünal, Selcen Esenyel, Pınar Vural, Evren Semizel, Hakan Erdoğan

19. Nörolojik Sekelli Çocuklarda Anti-HAV IgG seropozitifliği

Gülseren Evirgen Şahin, Fatih Ünal, Muzaffer Polat, Ayşegül Cebe Tok, Yeliz Çağan Appak, Erhun Kasırga

20. Çocukluk Çağında Helicobacter Pylori Enfeksiyonunun Leptin, Ghrelin ve IGF-1 Düzeylerine Etkisi

Gülin Erdemir, Tanju Başarır Özkan, Taner Özgür, Sinan Çavun, Güher Göral

21. Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Sensörinöral İşitme Kaybı

Fatih Ünal, Fevzi Solmaz, Tayfun Apuhan, Şengül Duygulu,
İsmail Özcan, Hakan Erdoğan

22. Çocuklarda Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Nedenleri ve Endoskopik Tedavi Yaklaşımları

Fatih Ünal, Gülseren Şahin, Evren Semizel, Ayşegül Cebe,
Hakan Erdoğan, Şengül Duygulu, Erhun Kasırga

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Nur Olgun, Prof.Dr. Türkiz Gürsel
(23 –24 –25 – 26 – 27 – 28 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

23. Akut İshalli Olgularda Sinbiyotik Kullanımı İle Sitokin Değerleri Arasındaki İlişki

Melek Özden, Tanju B. Özkan, Taner Özgür, Gülin Erdemir,
Ayşegül Otuzbir, Ferah Budak

24. Çocuklarda Helicobacter Pylori Gastritinin Konvansiyonel Endoskopik Dar Bant Yöntemi İle Değerlendirilmesi

Taner Özgür, Tanju B.Özkan, Gülin Erdemir, Deya Altay,
Ayşegül Otuzbir, Ömer Yerci, Cüneyit Özakin

25. Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Döneminde Kolestaz Tanısıyla İzlenen 70 Vakanın Etiyolojisi, Klinik, Laboratuvar, Histopatolojik Bulguları ve Klinik Seyirleri

Latife AYTEKİN, Tanju B. Özkan, Gülin Erdemir, Taner Özgür,
Derya Altay, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Merih Çetinkaya

26. Batında Asit ile Gelen Galaktozemili İki Olgunun Sunumu

Ayşegül Otuzbir, Taner Özgür, Tanju B. Özkan, Halil Sağlam,
Özlem Şatır Ertem

27. Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Bir Nedeni: Diyafagma Hernisi

Gülin Erdemir, Mehmet Nuri Cevizci

28. Spontan Pnömomediastinum: Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Hülya Poyraz, Şükrü Çekiç, Nihat Sapan

*Oturum Başkanları: Prof.Dr. Nurdan Kural, Prof.Dr. Aydan Kansu
(29 – 30 – 31 – 32 – 33 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)*

29. Pulmoner Agenezi ile Eşlik Eden İpsilateral Radyal Ray Anomalisi ve Hemifasiyal Mikrozomi Birlikteliği; Olgu Sunumu

*Şükrü Çekiç, Yakup Canitez, Hülya Poyraz, Zeynep Yazıcı,
Işık Şenkaya, Nihat Sapan*

30. Sol Gözde Kitle İle Başvuran Bir Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu

Emel Hatun Aytaç, Serap Karaman, Sema Vural, Yıldız Yıldırım

31. Derin Anemi Nedeni İle Çocuk Kliniğine Yatırılıp Demir Eksikliği Tanısı Alan Olguların Değerlendirilmesi

Önder Kılıçaslan, Yıldız Yıldırım, Nafiye Urgancı

32. Down Sendromu İle Birlikte Geçici Anormal Myelopoez Saptanan Bir Yenidoğan Olgusu

*Fatih Demircioğlu, Hüseyin Altunhan, Erkan Yeşiller,
Esmâ Gökçen Saraç, Erol Kısmet*

33. İlk Bulgusu Hiperkalsemi Olan Akut Lenfoblastik Lösemili Olgu

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

*Oturum Başkanları: Prof.Dr. Harika Alpay, Prof. Dr. Ayşe Öner
(34 – 35 – 36 – 37 – 38 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)*

34. Karaciğer Yetmezliğinin Ön Planda Olduğu Hemofagositik Lenfohistiyoitoz Sendromlu Olgu Sunumu

*Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Taner Özgür, Tanju Özkan Adalet,
Meral Güneş*

35. Metamizol Sodyum'a (Novalgin) Bağlı Gelişen Pansitopeni

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

36. Yalancı Trombositopeni Saptanan Bir Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

37. Çocukluk Çağında Esansiyel Trombositoz Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

38. Mukora Bağlı Rhino-Orbita-Serebral Tutulumu Olan Refrakter Lösemili Olgu

Melike Sezgin Evim, Solmaz Çelebi, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Gülay Demircin, Prof.Dr. Ilay Bilge
(39 – 40 – 41 – 42 – 43 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

39. Konya'da Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Sıklığı

İsmail Reisli, Mine Kırac, Bahar Göktürk, Hasibe Artaç, Sevgi Keleş

40. Yüzey Ekspresyonu Normal Olan İki Yeni CD40 Eksikliği Olgusu

Necil Kütükçüler, Neslihan Edeer Karaca, Monique Forveille, Güzide Aksu, Anne Durandy

41. Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalında İzlenen Pulmoner Stenozlu Hastalarda Uzun Dönem İzlem Sonuçları

Şenay Yapıcı, Fahrettin Uysal, Ergün Çil, Özlem M. Bostan, Evren Semizel

42. Aort Stenozu Tanısı Konulan Hastaların Klinik Özellikleri ve İzlem Sonuçları

Ali Özboyacı, Ergün Çil, Fahrettin Uysal, Özlem M. Bostan, Evren Semizel, Hamide Melek

43. Akut Romatizmal Ateş Olgularının Klinik Özellikleri ve Romatizmal Kalp Hastalığının Uzun Süreli İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Rıfat Can Öztürk, Özlem M. Bostan, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Ergün Çil

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Mehtap Yazıcıoğlu, Doç.Dr. Betül Sözeri
(44 – 45 – 46 – 47 – 48 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

44. Vasküler Ring Tanısı Alan Hastalarımız

Mustafa Özel, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Bostan,
Ergün Çil

**45. Tip 1 Diyabetes Mellituslu Çocuklar ve Adölesanlarda P Dalga
Dispersiyonu, Qt İntervalı, Qt Dispersiyonu, QTC ve QTC
Dispersiyonunun Otonomik Fonksiyon Bozukluğunun Erken
Tanısındaki Rolünün Değerlendirilmesi**

Evren Özboyacı, Özlem M. Bostan, Fahrettin Uysal, Evren Semizel,
Halil Sağlam, Ergün Çil

46. Kearn-Sayre Sendromlu Bir Olgu Sunumu

Uğur Çelik, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan

**47. Tip 2 Hiperlipidemi ve Dilate Kardiyomiyopati Birlikteliği Olan Bir
Olgu Sunumu**

Uğur Çelik, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan

**48. Yenidoğan Döneminde Direkt Hiperbilürubinemi ile Başvuran Bir
Galaktozemi Olgusu**

Özlem Şatır Ertem, G. Başak Kılıç, Nursel Ünsal Özcan,
Selma Cam Aktaş

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Özgür Kasapçopur, Prof.Dr. Fatoş Yalçinkaya
(49 – 50 – 51 – 52 – 53 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

**49. İdiyopatik Steroid Duyarlı Nefrotik Sendromlu Çocukta Serebral
Sinüs Trombozu: Olgu Sunumu**

Arzu Ataman Demir, Nurver Akıncı, Gül Özçelik, İhsan Kafadar,
Yıldız Yıldırım

50. Tip 1 Diyabetli Çocuklarda İdrar Kım-1 ve Ngal Düzeyleri Böbrek Hasarının Erken Belirtici Olarak Kullanılabilir Mi?

Ahmet Uçaktürk, Cengiz Kara, Bahattin Avcı, Gürkan Genç, Ozan Öz-kaya, Murat Aydın

51. Sağ Yana Eğilerek İdrar Yapan 21 Aylık Erkek Olgu

Hakan Erdoğan, Hülya Gülal, Mesut Kaçar, Nizamettin Kılıç

52. Torba İdrar Örneğindeki Her Kültür Üremesi Tedavi Edilmeli Midir?

Hakan Erdoğan, Emre Şahin, Fatih Ünal

53. Primer Hipertansiyonun Kardiyovasküler Sisteme Etkisi ve Genetik Faktörlerin Rolü

Yasemin Özdemir, Betül Sözeri, Murat Deveci, Sevgi Mir

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Bülent Şekerel, Prof.Dr. Esen Demir
(54 – 55 – 56 – 57 – 58 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

54. Yineleyen İdrar Yolu Enfeksiyonunda Mesane Fonksiyon Bozukluğunun Rolü

Nida Dinçel, Ebru Yılmaz, Hasan Biçer, Sevgi Mir

55. İdrar Yolu Enfeksiyonunda Erken ve Doğru Tanı

Nida Dinçel, Hasan Biçer, Betül Sözeri, Sevgi Mir

56. Relaps Peritonit Tedavisinde Tpa'nın Etkinliği

Berfin Uysal, Okan Akacı, Osman Dönmez, Ayfer Meydan, Birol Baytan

57. Renal Transplant Sonrası Erken Gelişen Eritrositoz; Olgu Sunumu

Okan Akacı, Berfin Uysal, Osman Dönmez, Melike Sezgin Evim, Enes Turan

58. Baş Ağrısı Olan Olguda Moyamoya Hastalığı

Özlem Özdemir, Aysel Zengin, Mehmet Sait Okan

POSTER TARTIŞMASI**20 Mart 2012, Salı, Saat: 17:15 – 18:15**

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Raşit Yağcı, Prof.Dr. Ayhan Göçmen
(59 – 60 – 61 – 62 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

59. Thomsen's Hastalığı (Konjenital Miyotoni) Olgu Sunumu

Özlem Özdemir, Aysel Zengin, Mehmet Sait Okan

60. Çocukluk Çağı Multipl Skleroz Tanısı Alan Olgularımızın Değerlendirilmesi

Özlem Özdemir, Meltem Uzun, Mehmet Okan

61. Fasioskapulohumeral Muskuler Distrofili Olgu Sunumu

Özlem Özdemir, Muhittin Bodur, Mehmet Okan

62. Galen Ven Anevrizmalı Bir Yenidoğan

Özlem Özdemir, Şahin Sincar, Mehmet Sait Okan,
Fatma Nilgün Köksal

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Adnan Öztürk, Prof.Dr. Yakup Aslan
(63 – 64 – 65 – 66 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

63. Çocuk Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Nihal Sargın Yıldırım, Metin Demirkaya, Betül Sevinir, Pınar Vural,
Arzu Kantarcıoğlu

64. Baş-Boyun Yerleşimli Osteosarkom: Olgu Sunumu

Gökçe Yegül, Salih Güler, Betül Sevinir, Ülviye Yalçınkaya,
Alper Tunga Özbek, Afşin Özmen

65. Boyun Ağrısı ile Gelen Hastada Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Fatma Çetinkaya, Hanife Hekim, Salih Güler, Hülya Öztürk Nazlıoğlu,
Betül Sevinir

66. Nörofibromatozis Tip-1 Tanılı Çocuklarda Gözlenen Tümörlerin Özellikleri

Salih Güler, Metin Demirkaya, Betül Sevinir, Gizem Ergün, Mehmet Okan

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Rezzan Berki, Prof.Dr. Nermin Güler (67 – 68 – 69 – 70 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

67. Fasiyal Segmental Hemanjiom: PHACE Sendromu

Salih Güler, Betül Sevinir, Zeynep Yazıcı, Meral Yıldız

68. Çocukluk Çağında Koroid Pleksus Tümöründen Sonra Gelişen Adrenokortikal Karsinom: Olgu Sunumu

Salih Güler, Metin Demirkaya, Cansu Yılmaz, Rahime Tüten, Betül Sevinir, Ülviye Yalçinkaya

69. Ailevi Akdeniz Ateşli Çocuklarda Atak Sıklığı ve Şiddetine Genotip Dışı Faktörlerin Etkisi

Süleyman Kalman, Cengiz Zeybek, Türker Türker, Halil Orman, Faysal Gök

70. Akut Batın Kliniği İle Başvuran Kawasaki Hastalığı; Olgu Sunumu

Müferet Ergüven, Hakan Sarbay, Şirin Güven, Burcu Karakayalı, Gülay Baş

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Kadir Koçak, Prof.Dr. Bülent Karadağ (71 –72 –73 – 74 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

71. Juvenil İdiopatik Artrit Olgularında Temel Etkili Tedavi Seçenekleri ve Klinik ve Laboratuvar Bulgularına Etkileri

Betül Sözeri, Can Öztürk, Neslihan Karaca, Nesrin Gülez, Güzide Aksu, Necil Kütükçüler

72. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısının İstenmeyen Etkisi: Zona Zoster

Duran Karabel, Müsemma Karabel, Ayşe Esra Yılmaz, Metin Karayel

73. Doğumdan İtibaren Ağlama Nedeni Olarak: Renal Kolik

Nazan Kaymaz, Elçin Zın

74. Psoas Absesi ile Başvuran Böbrek ve Retroperitoneal Tüberküloz Olgusu

*Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi, Deniz Çakır,
Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacımustafaoğlu*

*Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayşe Selimoğlu, Prof. Dr. Fazilet Karakoç
(75 –76 –77 – 78 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)*

75. İnfantilKolikli Bebeklerin Annelerinde Depresyon, Yaşam Kalitesi, Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Etkilenen Annelerin Kolik Süresine Etkisi

*Fendiye Büşra Abacı, Selim Gökçe, NildenTuygun,
Can Demir Karacan, Özgür Öner*

76. Bursa Lösemili Çocuklara Yardım Derneği

Adalet Meral Güneş, Melike Sezgin Evim, Birol Baytan

77. Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Major mortalite ve Morbidite Nedeni; Patent Duktus Arteriozus

*Fatih Aygün, Nilgün Köksal, Hasan Doğruyol, Arif Gürpınar,
İpek Güney Varal Ünal Adıgüzel*

78. Otuz Üç Gestasyonel Hafta Öncesi Doğan Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Hipotiroidi Sıklığı

*Fatih Aygün, Nilgün Köksal, Halil Sağlam, Erdal Eren,
İpek Güney Varal, Pelin Doğan*

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Gülay Demircin, Prof.Dr. Nilgün Kültürsay
(79 – 80 – 81 – 82 – 83 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

79. Maternal Preeklampsinin Prematüre Bebeklerde Nekrotizan Enterokolit Gelişimi Üzerine Etkisinin Araştırılması
Merih Çetinkaya, Hilal Özkan, Nilgün Köksal

80. Term ve Terme Yakın Yenidoğan Bebeklerde Taburculuk Öncesi Sarılık Riskinin Belirlenmesi ve Bilirubin Nomogramının Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Nilgün Köksal, Muzaffer Ocak, Merih Çetinkaya, Fatih Aygün, Hilal Özkan

81. Yenidoğan Döneminde Cilt Bulgularıyla Başvuran Alagille Sendromu Olgusu
Defne Engür, Fulya Cengiz Erdem, S. Ayvaz Aydoğdu, Ayşe Tosun, Ekin Şavk, Münevver Kaynak Türkmen

82. Hipokalsemik Konvülsiyonun Nadir Bir Nedeni: Konjenital Rikets
Duran Karabel, Müsemma Karabel, Ayşe Esra Yılmaz, Tuba Taş, Metin Karayel

83. İnterstisyel Akciğer Hastalığının Çok Nadir Bir Sebebi; İnfantın Kronik Pnömonisi; Olgu Sunumu
Mehmet Adnan Öztürk, Mehmet Köse, Osman Baştuğ, Şeyma Memur, Levent Korkmaz, Hülya Halis, Özlem Canöz, Leyla Hasdıraz

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Afig Berdeli, Prof.Dr. Merih Berberoğlu
(84 – 85 - 86 – 87 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

84. Nadir Bir İlişki: Diabetik Anne Bebeğinde Adrenal Hiperplazili Sirenomeli
Mehmet Adnan Öztürk, Osman Baştuğ, Hülya Halis, Levent Korkmaz, Şeyma Memur, Ahu Kara

85. Medikal Tedaviye Dirençli Hiperinsülinemik Hipoglisemili Bebeğe Subtotal Pankreatektomi; Bir Olgu sunumu

Fatih Aygün, Halil Sağlam, Pelin Doğan, Nilgün Köksal, İrfan Kırıştioğlu, İpek Güney Varal, Hatice Dilek Can

86. Total Vücut Soğutma İle Hipotermi Tedavisi Uygulanan 2 Olgu
İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Fatih Aygün

87. İntraventiküler Hemoraji Gelişen Olgularımızın Değerlendirilmesi
İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Fatih Aygün, Pelin Doğan, Onur Bağcı

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayşehan Akıncı, Prof.Dr. Mesiha Ekim
(88 – 89 – 90 – 91 numaralı posterlerin, poster başında tartışılması)

88. İleri Derece Düşük Doğum Ağırlıklı Prematür Bebeğe CMV Pnömonisi

Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Solmaz Çelebi, İpek Güney Varal, Fatih Aygün, Şefika Elmas Bozdemir

89. Spontan Pulmoner Hemoraji'nin Eşlik Ettiği Arjininosüksinik Aidürlili Yenidoğan; Bir Olgu Sunumu

Fatih Aygün, Halil Sağlam, Nilgün Köksal, Şahin Erdöl, Pelin Doğan, İpek Güney Varal

90. Yenidoğanda Testis Torsiyonu: Bir Olgu Sunumu

Fatih Aygün, Yusuf Çalışkan, Onur Bağcı, Ramazan Özdemir, İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, İrfan Kırıştioğlu

91. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Zehirlenme Olguları

Yurda Şimşek, Saniye Girit, A.Sarper Taşkıran

POSTERLER

Acil Pediatri de Kawasaki Hastalığının Yeri

Nuri Engerek, Kerametdin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Serdar Türkmen, Hükem Hatipoğlu, Hüseyin Aldemir, Serdar Erkal, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kawasaki hastalığı çocukluk çağıının etyolojisi bilinmeyen ikinci en sık vaskülit hastalığıdır. Gelişmiş ülkelerde en sık edinsel kalp hastalığının nedenidir. Ülkemizde insidansı bilinmemekle birlikte düşünülme sıklığını retrospektif olarak irdelemek istedik.

Gereç ve Metod: 2011 yılında hastanemiz çocuk acil polikliniğine müracaat eden 150.497 hastadan 65 kawasaki ön tanısını alan vakalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 2011 yılında hastanemiz acil polikliniğine müracaat eden 150.497 hastadan 65 tanesi kawasaki hastalığı ön tanısı almıştır. Kawasaki hastalığı ilk kez 1967 yılında Japonya'da tanımlanmış olup ateş, döküntü, bilateral eksüdatif olmayan konjunktival konjesyon, servikal lenfadenit, el ve ayaklarda şişlik ve eritem ile karakterize bir vaskülitir. Çocukluk çağıında Henoch Schonlein vaskülitinden sonra en sık görülen ikinci vaskülit nedenidir. Sistemik vaskülitte giden bu hastalıkta, bazı hastalarda koroner – periferik arteriyel anevrizma ve miyokard enfarktüsü gibi komplikasyon görülebilir. Bu hastalardan 53 tanesi servislere yatırılıp kesin tanı konularak takip edilmiştir. Hastaların totalinin %86'sı 5 yaş altı, %60'ı (32) erkek, %40'ı (21) kız olmak kaydıyla %45'i kız (24 adet) Aralık-Ocak-Şubat aylarında izlenmiştir. Konjunktival konjesyon %80, lenfadenopati %68, döküntü %72, dudak ve oral mukoza değişiklikleri %88, ekstremitte değişiklikleri %75 oranında görülmüştür.

Sonuç: Ülkemizde insidansı bilinmemekle birlikte hastalığı olan ilgi ve bilginin artması nedeni ile tanı alan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Erken tanı ve tedavinin önemini, sık olmasada düşünülmesi gerektiğini, böylelikle kalıcı şekillerin oluşumunun önlenebileceğini vurgulamak istedik.

Acil Çocukta Zehirlenme Vakalarının Analizi (2011)

Nuri Engerek, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Türkmen, Serdar Erkal, Keramettin Kurt, Yakup Yeşil, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çocukluk çağındaki zehirlenmeye yol açan etkenler yaşanan bölgeye toplumun gelenek, ailenin eğitim düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Çocuklarda genellikle kaza ile alım sonucu oluşmaktadır. Bu çalışmanın amacı hastanemiz acil servisine bir yıl içinde yatırılarak tedavi edilen zehirlenme olgularının özelliklerini gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntemler: 2011 yılında acil çocuk servisine müracaat eden 155279 hastanın 340 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların dosya kayıtları incelenerek yaş, cinsiyet, aldığı maddeye göre ilaçlar değerlendirildi.

Bulgular: Zehirlenme şüphesi ile acil çocuk servisine getirilen 0-18 yaş arasındaki hastaların %46'sı (159) ilaç intoksikasyonu, %15'i (51) besin intoksikasyonu, %6'sı (18) karbonmonoksit/doğalgaz-soba zehirlenmeleri, %32'si (111) korozyif madde (ağırılık çamaşır suyu), %1'i (1) nedeni bilinmeyen vakalardı. Olguların % 82'si (278) 0-5 yaş grubundaki hastalar idi. Cinsiyetlerine göre özellikle 0-5 yaş arasındaki hastaların %44'ü kız (122), %56'sı (156) erkek olarak tespit edildi. İlk müdahale olarak damar yolu açılması, mide lavajı intravenöz sıvı başlanması, solunum yolu obstraksiyonla olan vakalarda oksijen verme, inhalasyonda ve intravenöz yolla ilaç verme gibi) gastroenteroloji servisine sevk edilerek takip edilirler.

Sonuç: Zehirlenmelerin tedavisinde önemli gelişmeler olmakla birlikte, bu problemin çözümünde en geçerli yöntem koruyucu önlemlerin alınmasıdır. Aile eğitimi, kutu ve kapakların çocukların açamayacağı şekilde üretilmesi, uyarıcı etiketlerin kurulması, çocukluk çağı zehirlenmelerini azaltacağı kanaatindeyim.

Rotavirüs Enfeksiyonlu Hastalara Acil Çocuk Servisinde Yaklaşım

Nuri Engerek, Kerametttin Kurt, Nevin Hatipoğlu, Hüsem Hatipoğlu, Serdar Erkal, Serdar Türkmen, Hüseyin Aldemir, Rengin Şiraneci

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Rotavirüs, küçük çocuklarda görülen ağır ishallerden sorumlu bir grup virüstür. Akut ishaller, 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 rotavirüse bağlı akut gastroenterit vakalarının yaş, klinik bulgular ve tedavi şekilleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Acil servisimize gelen ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanan akut gastroenterit vakalarında gaita örneğinde immunokro-matografik yöntemle rotavirüs antijeni bakıldı. 2011 yılının son 3 ayında acil polikliniğine müracaat eden akut gastroenterit vakaları çalışmaya alındı.

Bulgular: Acil servisimize 2011 yılı Ekim ayında müracaat eden gastroenteriti olan 67 vakanın 9'u Kasım ayında 6 vakanın 1'i Aralık ayında, 171 vakanın 22'si rota pozitif olarak tespit edilmiştir. 2011'in son 3 ayında 244 akut gastroenterit vakası tespit edilmiştir. Bu bulguların 111 tanesi 0-12 ay arasında 88 tanesi 13-24 ay arasında, 16 tanesi 2-5 yaş arasında, 5 yaşında büyük olgu sayısı 77 idi. Olguların çoğunu dehidrasyonu orta derece idi. Olguların 168'inde elektrolit bozukluğu tespit edilerek intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. İntravenöz sıvı tedavisinde ek olarak antiemetik, antipiretikler kullanıldı.

Sonuçlar: Rotavirüs enfeksiyonunun Aralık ayında pik yaptığı tespit edilmiş olup özel bir tedavisi yoktur. Antibiyotik kullanmanın faydası yoktur. Kış aylarında yoğun olarak görülen rotavirüs enfeksiyonları çocuklar arasında, hastaneye ailelere uygun şekilde anlatmak, ailelerin şikayetlerinin ve antibiyotik kullanımlarını azaltacaktır. En önemli korunma yöntemi ise ellerin sık yıkanması, ortam hijyenine dikkat edilmesidir.

Çocuklardaki Diyabetik Ketoasidoz (DKA) Tedavisinde İki Farklı Sıvı Tedavi Modelinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Yıldız Ekemen Keleş, Samim Özen, Özlem Korkmaz, Damla Gökşen Şimşek, Şükran Darcan

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

Giriş: DKA tedavisinde sıvı tedavisi etkili tedavi ve komplikasyonlardan kaçınmak açısından büyük önem taşır. Kliniğimizde 2010 yılı öncesi DKA' da uygulanan sıvı tedavisinde hastanın günlük idameye ek olarak yaklaşık %10 dehidratasyona göre hesaplanan açık sıvısının 36-48 saatte kapatılması şeklinde sıvı tedavisi uygulanmıştır. 2010 yılından sonra ise sıvı hesaplamasında nöbet koşullarındaki hataları en aza indirmek için içerik değiştirilmeden 3000 cc/m²/gün sıvı tedavisi uygulanmaya başlanmıştır.

Amaç: DKA tedavisinde 2010 yılı ve öncesi kullanılan iki farklı sıvı tedavi modelinin etkinliğinin karşılaştırılması.

Gereç - Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı'nda DKA tedavisinde kullanılan iki farklı sıvı tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması amacıyla 2000-2009 (Grup 1) ve 2010-2011 yıllarında (Grup 2) DKA nedeni ile intravenöz sıvı tedavisi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, ağırlık, boy, vücut kitle indeksi, yeni tanı olup olmaması, daha önce DKA atakları, başvuru kan şekeri, kan gazı, Na⁺, K⁺, üre, kreatinin değerleri karşılaştırıldı. İzlemde ise, intravenöz ilk verilen ve günlük aldıkları sıvı miktarı, uygulama süresi, kan gazı, kan şekeri değerleri, asidoz düzelme zamanı, kontrol Na⁺, K⁺ değerleri ve günlük sıvıda verilen Na⁺ miktarları, sıvıya dekstroz ekleme zamanı, tedavi sırasındaki hipoglisemi sıklığı, hastanede yatış süresi karşılaştırıldı. Grup 1 de 53 (36 kız 16 erkek) grup 2 de ise 14 (8 kız 6 erkek) olmak üzere toplam 65 hasta çalışmaya alındı. 2010 öncesi döneme ait 53 hastanın 1'i kliniğimize başvuru öncesi dış merkezden tedavi izleminde gelişen beyin ödemi nedeni ile sevk edilmiş ve oral beslenememe nedeni ile 22 gün İV sıvı ve insülin almış olduğu için çalışmadan çıkarıldı.

Sonuçlar: Grup 1 yaş ortalaması 10.9 ± 5.1, grup 2 de ise 11.5 ± 3.2 yaş idi. Yaş, cins, ağırlık SDS, boy SDS, VKİ SDS, daha önceki ketoasidoz sıklığı açısından gruplar anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Olguların başvuru kan şekeri, kan pH, Na, K, Üre, Kreatinin değerleri arasında anlamlı fark yokken grup 2 de başvuru HCO₃ değerleri daha yüksek idi (Grup 1: 7.05 ± 4.03, grup 2: 10.94 ± 4.03, p=0.02) (Tablo 1). İzlemde grup 1 de toplam verilen günlük sıvı miktarı grup 2 ye göre daha yüksekti (sırası ile 3778 ± 777.5, 3022± 691.6 cc/m²/gün, p= 0.002). İki grup arasında İV sıvı, insülin tedavisi, hastanede yatış

süreleri, asidoz düzelme, sıvıya dekstroz ekleme zamanı, günlük verilen Na^+ miktarı ve serum iyonları, izlemde gelişen hipoglisemi sayısı arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). 6.saat bakılan kan HCO_3 değeri grup 2 de başlangıçta olduğu gibi daha yüksekti (Tablo 2). Hastaların hiçbirinde hipoglisemi dışında ek komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma: DKA tedavisinde IV sıvı tedavisi basitleştirilerek değişikliğe gidilmiştir. Bizim çalışmamızda bu yeni sıvı protokülüne göre tedavi edilen hastalarda basitleştirilmiş hesaba göre ve daha az sıvı verilmesine rağmen eski tedaviye göre fark saptanmamıştır. $3000 \text{ cc/m}^2/\text{gün}$ hesabı ile yapılan sıvı tedavisi karışıkları önlemekte ve tedaviyi basitleştirmektedir.

Obez Çocuklarda Diyabetik Nöropati Gelişiyor Mu?

İbrahim Eker, M. Emre Taşçılar, Ümit H. Ulaş, Bülent Ünay, Okan Özcan

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

***Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, ***Nöroloji Anabilim Dalı,*

**** *Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: İnsülin, nöronal gelişim, farklılaşma, migrasyon, protein sentezi, metabolizma ve sinaps oluşumunda rol oynamaktadır. İnsülin reseptörleri aracılığı ile oluşan sinyalizasyondaki bozukluk nöronal fonksiyonları olumsuz olarak etkilemektedir. Obezite tip 2 diyabet için en önemli risk faktörü olup insülin direnci ile başlayan obezite süreci tip 2 diyabet ile sonuçlanmakta, tip 2 diyabet ise uzun dönemde nöropatiye neden olarak morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu çalışmada, obez çocuklarda tip 2 diyabet gelişmeden önce diyabetin komplikasyonu olan nöropatinin subklinik düzeyde ortaya çıkıp çıkmadığını elektrofizyolojik ölçümlerle araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2007-Temmuz 2008 tarihleri arasında GATA Çocuk Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 60 obez çocuk ile normal ağırlıkta 30 çocuk çalışmaya dahil edildi. Üst ekstremitede median sinirin motor ve duyuşal dalları, alt ekstremitede peroneal sinirin motor dalları ile sural sinirin duyuşal dalları elektrofizyolojik incelemeye alındı. Sinir ileti hızını ölçmek ve aksiyon potansiyeli elde etmek için yüzeysel elektrodlar kullanıldı. Sonuçlar: İnsülin direnci olan obez çocuklarda, motor sinirlerin ileti hızları ve duyuşal sinirlerin aksiyon potansiyeli amplitüdleri kontrol grubuna göre düşük olarak saptandı (55.63 ± 8.53 m/s'ye karşılık 61.13 ± 5.51 m/s, $p=0.003$), (10.57 ± 3.23 μ V'ye karşılık 13.66 ± 4.62 μ V, $p=0.008$). Motor sinirlerin ileti hızları ile insülin direnci (HOMA-IR) ($r= -0.354$, $p=0.006$), vücut kitle indeksi ($r= -0.292$, $p=0.024$) ve açlık insülin düzeyleri ($r= -0.386$, $p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı.

Tartışma: Motor sinir ileti hızlarının yavaşlaması ve aksiyon potansiyeli amplitüdlerinin düşmesi, obez çocuklarda tip 2 diyabet gelişmeden önce diyabetik nöropatinin subklinik düzeyde başladığını göstermektedir.

Rutin Radyografik İncelemede Rastlantısal Olarak Saptanan Asemptomatik Osteopetrozis Tarda Olgusu

Duygu Sömen Bayoğlu, Tamay Gürbüz, Selçuk Gürel, Fatma Dolay, Çağatay Nuhoğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Osteopetroz, osteoklastik aktivitedeki azalma ya da bozukluk sonucu yaygın osteoskleroz ile seyreden, otozomal resesif (OR) ve otozomal dominant (OD) formları olan nadir görülen bir hastalıktır. OR formu ağır klinik tablo gösterir ve erken ölümlerle sonuçlanır. OD formu olan osteopetrozis tarda ise genellikle asemptomatik seyreder. Hastalar geç çocukluk ya da erişkin dönemde rastlantısal olarak başka nedenle yapılan radyolojik görüntülemeyle tanı alırlar. Bu bildiride öksürük nedeniyle kliniğimize başvuran ve istenen röntgenogram sonucu osteopetrozis tanısı alan 6 yaşında bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 10 gün önce öksürük yakınmasıyla polikliniğimize başvuran ve üst solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla tedavisi düzenlenen hasta, şikâyetlerinin geçmemesi üzerine tekrar polikliniğimize getirildi. Hastanın çekilen Water's grafisinde kraniumda sinostoz görünümü saptanması üzerine diğer bölgelerin grafileri istendi ve tüm kemiklerde dansite artışı, vertebral kolonda kemik içinde kemik görünümü saptandı. Kliniğe yatırılan hastaya osteopetrozis tanısı kondu.

Prenatal ve natal öyküsünde özellik olmayan hasta ailenin üçüncü çocuğuydu. Diğer iki kardeşi sağlıklıydı ve anne babası ikinci dereceden akrabaydı. Hastamız hiperaktivite nedeniyle methylphenidate ve risperidon kullanmaktaydı. Ayrıca görme kaybı ve strabismus nedeniyle izlemde olan hasta 2010 yılında bu nedenle ameliyat olmuştu. Soy geçmişinde özellik yoktu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde ağırlığı 25 kg (75-90 p), boyu 121 cm (75-90 p) idi ve sistemik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde hafif anemi (Hb: 11 g/dl) dışında özellik yoktu. İştme kaybı yönünden yapılan odiyometri normal olarak rapor edildi. Göz dibi bakısı soluk olarak değerlendirildi ve hastaya vizüel uyandırılmış potansiyel incelemesi (VEP) planlandı. Sağ göz optik sinirde ileti gecikmesi saptandı. Kranial MR planlanan hasta takiplerine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İlk olarak 1904'de Albers-Schönberg tarafından tanımlanan osteopetrozisin farklı klinik ve genetik geçiş gösteren formları vardır. OD geçiş gösteren formunda hastalık %50 asemptomatik seyreder ve rastlantısal olarak çekilen radyografiler sonucu tanı konur. Osteopetrozisin radyolojik bulgularında diffüz osteoskleroz, özellikle vertebra ve falankslarda kemik içinde kemik görünümü, uzun kemiklerde Erlenmayer-Flask deformitesi ve metafizyel çizgilenme-

ler görülebilir. Bizim olgumuz da rastlantısal olarak çekilen radyografilerinde osteoskleroz ve kemik içinde kemik görünümü saptanması ve klinik bulgularının görüntülemeyle uyumlu olması nedeniyle osteopetrozis tarda tanısı aldı. Osteopetrozis tardanın komplikasyonları anemi, kemik ağrısı, patolojik kırıklar, mandibula osteomyeliti ve diş bozukluklarıdır. Görme ve işitme kaybı nadir görülür, ancak önemli komplikasyonlardandır. Bizim hastamızda da görme kaybı mevcuttu. Sonuç olarak, osteopetrozis tardanın nadir görülmesi, tanısının güç olması ve komplikasyonlarının önemli olması nedeniyle başka nedenlerle yapılan radyolojik incelemeler sırasında kemik yapıya ait değişikliklerin de dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir.

6-14 Yaş Arası Obez Çocuklarda Metabolik Sendromun HOMA IR İle Değerlendirilmesi

Zehra Esra Önal, Muharrem Bostancı, Tamay Gürbüz, Narin Akıcı, Duygu Sömen Bayoğlu, Çağatay Nuhoğlu

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Epidemiyolojik çalışmalarda dünya genelinde fazla kiloluluk ve obezite oranları giderek artmaktadır. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörü olan birçok nedene, insülin direnciyle sebep olmaktadır. Bizim amacımız, çocukluk çağında karşılaşılan obezitenin neden olduğu insülin direncini, erken dönemde tespit etmeye yönelik HOMA – IR'nin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimiz polikliniğine başvuran, obez olan ve olmayan çocuklar araştırmamıza katılmıştır. Ek sistemik hastalığı olanlar, araştırmamızdan çıkarılmıştır. Araştırmaya katılanlardan, açlık kan şekeri, insülin ve lipid profili değerleri incelenmiş ve tansiyon ölçümleri yapılmıştır. HOMA-IR, (açlık kan şekeri (mmol/L) x açlık insülini (µU/ml) /22,4) formülü ile hesaplanmıştır. Antropometrik ölçümleri yapılan hastaların beden kitle indeksi, yaş ve cinsiyete göre 95. persentil üzerinde olup olmamasına göre çocuklar, obez ve obez olmayanlar olarak sınıflandırılmıştır. Dünya sağlık örgütü parametreleri kullanılarak metabolik sendrom tanısı konulmuştur.

Sonuçlar: Araştırmamıza katılan olguların 66 tanesi obez ve 41 tanesi obez olmayanlar olarak değerlendirildi. Yaş gruplarına göre obezite dağılımına baktığımızda, obezitenin artan yaş ile birlikte daha sık olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan çocukların 21'inde (%31,8) hipertansiyon, tespit edildi. Çalışmamızda, insülin direnci tanısı için HOMA – IR indeksinin 2,5 ve üzeri değerleri kabul edilmiştir. Çalışmamızda ortalama HOMA – IR değeri 2,8±2,4 olarak bulunmuştur. Obezlerde HOMA-IR değeri 3,6±2,8 iken, obez olmayanlarda 1,7±1,2'dir. HOMA- IR değeri obez olanlarda daha yüksek bulunmuştur. İnsülin direnci varlığına baktığımızda 66 çocuğun, 24 tanesinde insülin direnci tespit edilmiştir (HOMA IR>2,5). İnsülin direncini, obez olan ve olmayan gruplara göre incelediğimizde, 66 obez olgunun, 40'ında insülin direnci vardır. 41 Obez olmayan olgunun sadece 4 tanesinde insülin direnci tespit edilmiştir. İnsülin direnci obez olgularda daha yüksek oranda görülmektedir. İnsülin direnci ile lipid profili arasındaki ilişki incelendiğinde, trigliserit yüksekliği olan 31 olgunun %64,5'inde (n=20) insülin direnci bulunmuştur (p<0,05). İnsülin direnci ile LDL yüksekliği karşılaştırıldığında, LDL yüksekliği tespit edilen olguların %44,4'ünde insülin direnci görülmüştür. Araştırmamıza katılan 107 olgunun 24 'ünde (%22,4) metabolik sendrom bulunmuştur. Obez ve hipertansif olgularda metabolik sendrom

daha fazla görülmektedir. HOMA-IR değerinin, metabolik sendrom bulunan olgulara göre dağılımına baktığımızda, metabolik sendrom tespit edilen olguların, %70,8'inde HOMA –IR değeri 2,5 üzerinde olup, insülin direnci var olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma: Obezite dünya genelinde önemli bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır. Yapılan araştırmalarda, obezite tedavisinin en önemli basamağının, obeziteyi önlemek olduğu belirtilmektedir. Günümüzde değişen beslenme alışkanlıkları ve azalan fiziksel aktivite durumu obezite sıklığını daha da arttırmaktadır. Fazla tartılı olma ya da obezite ile karşılaştığımız çocuklarda, metabolik sendrom risk faktörleri (hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci) mutlaka araştırılmalı ve obeziteyi önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır.

Serebellit ve Kızıl İle Komplike Bir Su Çiçeği Olgusu

Ufuk Sevgican*, **Gökalp Başbozkurt***, **Mutluay Arslan****, **Süleyman Kalman*****,
Okan Özcan*

* *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,*

** *Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, *** Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Varisella (suçiçeği) çocukluk çağında en sık görülen, ateşli, son derece bulaşıcı, döküntü ile seyreden viral enfeksiyonlardanır. Döküntülerin gerilediği dönemde suçiçeği olgularında sekonder bakteriyel enfeksiyonlar, suçiçeği pnömonisi, dissemineenfeksiyon, ensefalit gibi nörolojik komplikasyonların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Burada immun sistemi sağlam olmasına rağmen geçirmekte olduğu suçiçeği enfeksiyonun yedinci gününde serebellit geçiren, bir hafta sonrasında da kızıl enfeksiyonu gelişen yedi yaşında kız bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yedi yaşında kız hasta geçirmekte olduğu varisella enfeksiyonunun yedinci gününde kliniğimize yürürken sendeleme, dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ataksik yürüyüş, dismetri, sola disdiadokinezi, romberg pozitif (sola), gövde, yüz ve saçlı deride bazıları krutluveziküler lezyonlar tespit edildi. Hastaya suçiçeği enfeksiyonu ve serebellit tanısı ile yatırılarak iv asiklovir başlandı. Yatışının yedinci gününde hastanın denge şikayetleri azaldığı, döküntülerinin krutlandığı dönemde gövdede ve üst ekstremitelerde yaygın eritematöz, kaşıntılı, maküler döküntüler gözlemlendi. Fizik muayenesinde ayrıca subfebril ateş, orofarenkshiperemisi, peroral solukluk ve paslı dil tespit edildi. BK:17300 % 88 PMNL Sedim: 59 CRP: 80 olan hastanın boğaz kültüründe beta hemolitik streptokok üredi. Kızıl tanısı konulan hastaya ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı.

Sonuç ve Tartışma: Suçiçeği enfeksiyonu sonrası serebellit veya kızıl enfeksiyonu geçiren olgular mevcuttur. Her iki komplikasyonun birlikte tek bir hastada gözlenmesi ilginç bulunmuş, nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

Kliniğimizde Yatırılarak Tedavi Edilen Üriner Sistem Enfeksiyonu (ÜSE) Olgularının Etken ve Antibiyotik Duyarlılıkları Açısından Analizi

Fatih Çelikel, Gökhan Aydemir, Ferhan Karademir, Seçil Aydınöz

GATA Haydarpaşa E.H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Haydarpaşa, İstanbul

Giriş: Çocuklarda üriner system enfeksiyonu (ÜSE) sık olarak görülmektedir. ÜSE'nin en önemli özelliklerinden biri tekrarlayıcı olmasıdır. ÜSE semptomatik olabileceği gibi ateş, idrar yapmakta zorluk gibi semptomlar eşlik edebilir. Özellikle süt çocukluğu döneminde ateş en sık semptom olarak görülse de, olguların yarısından çoğunda ateş görülmez. ÜSE üriner system anomalileri ile birlikte olabilir. Geçirilen ÜSE tekrarları ile birlikte kalıcı böbrek hasarına neden olmaktadır. Bu nedenle çocuklarda ÜSE hemen tedavi edilmeli, enfeksiyonun tekrarlarından korunmalı ve altında yatan bir neden olup olmadığı araştırılmalıdır.

Yöntem: Üriner system enfeksiyonu (ÜSE) tanısı alan 83 olguda en sık rastlanan etkenler; % 37,3 E. Coli, % 15,6 K. Pneumonia, % 8,4 K. Oxytoca, % 8,4 Enterococcus Spp olarak tespit edildi. Hastaların % 26,5'i ESBL (+) olarak gözlemlendi. Yine bu ESBL (+) olan hastaların % 59'unu E. Coli, % 22'sini K. Oxytoca % 19'unu K. Pneumonia suşları oluşturmaktaydı. Klebsiella suşları genel olarak aminoglikozid, karbapenem ve kinolon duyarlı iken, E. Coli suşları aminoglikozid ve karbapenemlere duyarlı olmakla beraber yaklaşık yarısında kinolon direnci mevcuttu.

Tartışma: Bu sonuçlar ışığında antibiyotik direncinin üriner system enfeksiyonlarında gittikçe artan bir sorun olduğunu göstermektedir. Antibiyotik kullanımı ve antibiyotik direnci takip edilmeli ve her merkezin kendisi tarafından belirlenen antimikrobiyal ajanlar kullanılmalı ve tedavi yakından izlenmelidir.

YYBÜ’de Enfeksiyon Etkeni Olarak İzole Edilen Gr (-) Mikroorganizmaların Sefalosporin ve Karbapenem Direnç Durumlarının Dört Yıllık Değerlendirilmesi

Fatih Çelikel¹, Seçil Aydınöz¹, Gökhan Aydemir¹, Ferhan Karademir¹

1 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

2 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Haydarpaşa, İstanbul

Giriş: Yenidoğan uygulamalarındaki gelişmelere ve antibiyotik kullanımına rağmen özellikle Gr (-) mikroorganizmaların neden olduğu hastane enfeksiyonları ve buna bağlı gelişen mortalite ve morbidite halen yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde üreyen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıklarının değerlendirilmesi uygun ampirik antibiyotik seçimi için yardımcı olmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada 2008-2011 yılları arasında hastanemiz yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilen hastaların kan, idrar, göbek sürüntüsü, kateter ucu gibi farklı numunelerinden izole edilen Gr (-) mikroorganizmalar ve antibiyotik (sefalosporin ve karbapenem) dirençleri retrospektifolarak değerlendirildi.

Bulgular: Alınan örneklerden 63 tanesinde Gr (-) mikroorganizma saptandı. Sıklıkları; E. Coli % 39, Klebsiella spp % 39 (K. Pneumonia % 18,4 ve K. Oxytoca % 20,6), Enterococcus spp. % 7,9 olarak tespit edildi. E. Coli ile Klebsiella suşlarının sırasıyla % 32 ve % 20 si ESBL (+) olduğu görüldü. ESBL (+) olanların dışındaki mikroorganizmaların genellikle penisilin dışı diğer antibiyotik gruplarına duyarlı olduğu gözlenirken, ESBL (+) olanlarda karbapenem grubu antibiyotiklere direnç saptanmadı.

Tartışma: Bu çalışmada, özellikle gram negative mikroorganizmaların neden olduğu nozokomiyal enfeksiyonların yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde hala önemli bir sorun olduğu vurgulanmaya çalışıldı. Bu yüzden her unite çoklu antibiyotik direnci olan bakteri ve mantarların neden olduğu hastane enfeksiyon riskini azaltmak için rasyonel antibiyotik kullanımına yönelik yazılı politikalar oluşturulmalı ve bu ilkeleri istisnasız uygulamalıdır.

YYBÜ’de Enfeksiyon Etkeni Olarak İzole Edilen *Staphylococcus Aureus* Suşlarının Metisilin Direnç Durumlarının Dört Yıllık Değerlendirilmesi

Fatih Çelikel, Levent Özer, Gökhan Aydemir, Ferhan Karademir

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

Giriş: Yogun bakım birimleri hastanelerde dirençli bakterilerin en fazla bulunduğu ortamlardır. Hastane enfeksiyonuna neden olan stafilokok suşlarında metisilin direnci gittikçe artmaktadır. Bu çalışmada, Yenidoğan Yogun Bakım Ünitesinde yatmakta olan hastalardan izole edilen ve hastane enfeksiyonu etkeni olduğu düşünülen 26 *Staphylococcus aureus* suşunun antibiyotik dirençlerine bakıldı.

Yöntem: Bu çalışmada 2008-2011 yılları arasında hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak tedavi edilen hastaların kan, idrar, göbeksürüntüsü, kateter ucu gibi farklı numunelerinden izole edilen *Staphylococcus aureus* suşları ve antibiyotik dirençleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İzole edilen 26 *S. Aureus* suşunun 19’u (%73) metisiline dirençli (MRSA), 7’si (%23) metisiline duyarlı (MSSA) bulunmuştur. Ondokuz MRSA suşunda eritromisin, klindamisin, levofloksasin ve gentamisine sırası ile %72,2, %52,4, %62,7 ve %57,1 oranında direnç saptanmıştır. Çalışmamızda 26 *S. Aureus* suşunun hiçbirinde vankomisin ve teikoplanin direnci saptanmadı.

Tartışma: Türkiye’de yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon etkeni olan *S. Aureus* suşlarında % 68-90 oranlarında metisilin direnci bildirilmektedir. Ancak yurt dışında yapılan çalışmalarda MRSA’larda her geçen gün yeni glikopeptit dirençleri bildirilmeye başlanmıştır. MRSA’larda saptanan bu glikopeptit direncinin, ilerisi için bu etkenlerle oluşan enfeksiyonların tedavisinde ciddi problemler oluşturacağını göstermektedir.

Olası Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Olgularının Demografik Özellikleri, Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Zehra Esra Önal, Funda Yavanoğlu Atay, Gürkan Atay, Tamay Gürbüz, Narin Akıcı, Çağatay Nuhoğlu, Ömer Ceran

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul.
Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.*

Giriş ve Amaç: 2007-2009 yılları arasındaki dönemde kene tutunması nedeniyle kliniğimize getirilen ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı riski taşıyan çocuk olguların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenerek, bu konudaki deneyimlerimizin dokümanite edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, kene tutunması olan yaşları 0-14 arasında 32 erkek ve 31 kız çocuğu alınmıştır. Kız çocuklar için ortalama yaş aralığı $3,92 \pm 2,75$, erkek çocuklar için ise $4,42 \pm 2,77$ yaş olarak saptanmıştır. Başvuru semptomları, hematolojik bulgular (hemogram, AST, ALT, INR, PT), spesifikserolojik testler ve hastalığın sonucu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimize yatırılarak takip ve tedavisi yapılan çocuklarda, 3-10 günlük inkübasyon dönemini takiben akut başlangıçlı ateş, en sık görülen semptom olarak belirlenmiştir. Bu yakınmayı baş ağrısı, miyalji, artralji, iştahsızlık, güçsüzlük gibi nonspesifik belirtiler izlemektedir. Laboratuvar bulgularında lökositoz, düşük hemoglobin ve hematokrit değerleri, yüksek AST, uzamış PT ve trombositopeni görülmüştür. Tam şifa ile taburcu edilen hastaların bir olgu hariç tümünde serolojik test negatif bulunmuş, pozitif saptanan tek olguda PCR ile doğrulama negatif olarak rapor edilmiştir.

Tartışma: 2007-2009 döneminde İstanbul'daki salgınlarında, hastaların selim seyreden klinik gidişleri ve hastalık için spesifikserolojik testlerin negatif bulunması nedeniyle olgularımızın klinik tablolarından özgül vektör Hyalomma cinsi kenenin sorumlu olmadığı, bölgemizin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi için importe vakalar dışında büyük ölçüde güvenli olduğu yargısına varılmıştır.

Anafilaksi Tablosuyla Başvuran Kist Hidatik Olgusu

Şefika Elmas Bozdemir¹, Solmaz Çelebi¹, Yakup Canitez², Arif Gürpınar³, Deniz Çakır¹, Benhur Şirvan Çetin¹, Mustafa Hacimustafaoğlu¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı 2: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı 3: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Kist Hidatik Ekinokokus Granülosus'un etken olduğu genellikle karaciğer ve akciğerleri tutan bir zoonotik hastalıktır. Kist hidatikrüptürü basit bir ürtikeryal döküntüden anafilaktik şoka kadar ilerleyebilen alerjik reaksiyonlara yol açabilir. Bu posterde anafilaksi tablosuyla başvuran akciğer ve karaciğer kist hidatik olgusu sunuldu.

Olgusu: Öncesinde tamamen sağlıklı olan 17 yaş erkek olgu, Çocuk Acil polikliniğimize vücudunda kızarıklık, kaşıntı, ürtiker, anjiyodem ve solunum sıkıntısı nedeniyle başvurdu. Çocuk Acil polikliniğinde solunum sıkıntısı giderek artan, şuur bulanıklığı gelişen olgu kan gazı değerlerindeki bozulma nedeniyle entübe edilerek, anafilaksi tablosuna yönelik uygulanan adrenalin, antihistaminik ve kortikosteroid tedavisi ile genel durumu düzeldi. Ayrıca PA akciğer grafisinde infiltrasyonları saptandığı için stafilokokalpnömoni ön tanısıyla sefotaksim, amikasin ve vankomisin tedavileri başlanarak yoğun bakıma yatırıldı. Toraks USG'da sağ hemitoraksta 11 cm kalınlıkta içi septali sıvı saptanan olguya komplikeampiyem ön tanısıyla Çocuk Cerrahisi tarafından göğüs tüpü takılarak drenaj ve intraplevralstreptokinaz tedavisi uygulandı. Sıvısında belirgin azalma olmayan olguya çekilen kontrol Toraks BT'de sağ hemitoraksta 14x10x7 cm loküleplevral sıvının germinatif membranı çökmüş akciğer kist hidatikle uyumlu görünüm olduğu raporlandı. Ekinokok IHA: 1/131 072 saptandı. Albendazol 15 mg/kg/gün 2 dozda oral başlandı. Operasyonda kistin torakstaekstrapulmoner lokalizasyonda yaklaşık 10x15 cm boyutunda parietal plevraya yapışık, sağ hemitoraksafistülize olmuş ve alt duvarının diyafram tarafından oluşturulduğu görüldü. Kist total olarak eksize edildi, kalınlaşmış olan plevra soyularak dekortike edildi. Klinik tablosu düzelen hasta albendazol tedavisi ile poliklinik takibine devam etmek üzere taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Sonuç olarak ürtiker, anjiyoödem ve anafilaksi tablosuyla başvuran olgularda ayırıcı tanıda kist hidatikrüptürü de akılda tutulmalıdır.

Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Karın Ağrısı Nedeni: Akut Pankreatit

Seda Ocak, Nafiye Urgancı, İhsan Kafadar, Leyla Telhan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Akut pankreatit karın ağrısının önemli bir morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Klinik özellikleri birçok akut hastalık tablosuyla karışabileceğinden tanı koymak güç olabilir. Çocuklarda akut pankreatit erişkinlere göre daha da nadir görülen bir hastalık olup karın ağrıları etyolojisinde ilk planda düşünülmemektedir. Karın ağrısı nedeni başvurduğu sağlık kuruluşlarında gerek fizik muayene bulguları gerekse anamnezi göz önüne alınarak farklı tanıları almış olan, kliniğimizde ise akut pankreatit tanısı konan iki kız hastayı çocukluk çağında nadir görülen bir akut karın ağrısı nedeni olan akut pankreatite dikkat çekmek amacı ile sunuyoruz.

Olgular: İlk olgumuz; 15 yaşında kız hasta ailesi tarafından bir gündür olan ve şiddeti geirek artan karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle çocuk acil servisine getirildi. Öyküsünden 2 yıl önce böbrek taşı düşürdüğü, ara ara idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavi aldığı, soygeçmişinde ise annede gastrit ve dedesinde de üriner taş hikayesi olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde; genel durum orta düşkün, turgor tonus azalmış, dehidrate görünümdeydi. Batında özellikle epigastrik bölgede ve lomber bölgede hassasiyet vardı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulgularında; lökositozu vardı ve amilaz 2138 u/L, Lipaz 4947 u/L yüksek saptandı. Batın USG pankreatit ile uyumlu görüldü. İkinci olgumuzda ise 9 yaşında kız hasta 1 gündür devam eden karın ağrısı ve kusma yakınması ile bir sağlık kuruluşuna başvurmuş, akut apandisit ön tanısıyla hastanemiz çocuk cerrahi kliniğine transfer edilmişti. Fizik muayenesinde; genel durum orta kötü, bilinç açık aktifti. Solunum sesleri her iki akciğer bazalinde solda daha fazla olmak üzere azalmıştı. Batın defansif, distandü görünümde ve açıklığı yukarı bakan matite mevcuttu. Hemogramında lökositozu mevcuttu. Amilaz 1268 u/L, lipaz 2581 u/L idi. Batın USG'de pankreas boyutları artmış, çevre planlarda inflamasyonla uyumlu dansite artışı izlendi. Her iki olgu da akut pankreatit tanısı ile yatırılarak tedavi edildi.

Sonuç: Son yıllarda karın ağrısı ile başvuran çocuklarda pankreatit ayırıcı tanısının daha fazla dikkate alınması, tanısal olanakların artması ve pankreatite eğilim yaratan sistemik hastalıkların daha iyi anlaşılması nedeniyle akut pankreatit tanısı konan hastaların sıklığı da artmıştır. Olgularımız da; karın ağrısı için farklı nedenleri düşündürecek anamnez ve aile hikayesi olsa bile çocukluk çağında da bu nadir görülen ancak fatal seyirli olabilen karın ağrısı nedenini yani akut pankreatiti de etyolojide düşünmek gerektiğini vurgulamak için iyi birer örnektir.

Seftriakson Kullanımına Bağlı Psödotitiazis, 2 Olgumuz

Hakan Sarbay, Şirin Güven, Müferet Ergüven, Heybet Yararlı, Selime Aydoğdu, Burcu Karakayalı

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Seftriakson çocuklarda; pnömoni, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, septik artrit, bakteriyel gastroenteritler gibi birçok enfeksiyon hastalığında ampirik tedavide ve etkene spesifik tedavide kullanılan bir antibiyotiktir. Esas atılım yolu böbrekler olmasına rağmen %40 oranda safra yoluyla atılır. Safra sıvısında ortalama 100 kat daha yoğun şekilde bulunur. Seftriakson verilen hastalarda safra kesesinde geçici taş veya psödotitiazis oluşumu %40-45 sıklığında bildirilmiştir.

Olgu 1: Ateş, kusma, baş ağrısı ve yaklaşık 5 dk süren görme kaybı şikayetiyle tarafımıza başvuran 4 yaşındaki hasta ateş odağı tespit edilememesi ve yapılan tetkiklerinde CRP pozitifliği, lökositoz saptanması üzerine servise yatırıldı. Kusma ve karın ağrısı nedeniyle yapılan batin USG'sinde patoloji saptanmadı. Göz dibi muayenesi ve kranial BT incelemesi normal olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesinde 40 nötrofil görülen hastaya meningoensefalit ön tanısıyla seftriakson 100 mg/kg/gün ve asiklovir 30 mg/kg/gün başlandı. Kranial MR incelemesi ve EEG si normal olan hastanın 3. gün ateşi normal sınırlara geriledi. Tedavisinin 7. günü karın ağrısı ve kusma şikayeti nedeniyle yapılan batin USG'sinde kolelitiazis saptandı Yatışının ilk günü yapılan batin USG sonucu normal olan hastada safra taşı oluşumu seftriakson kullanımına bağlandı. Seftriakson tedavisi kesilip sefotaksim tedavisine geçildi.

Olgu 2: İdrar yaparken yanma, ateş, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle tarafımıza başvuran 6 yaşındaki hastanın yapılan tetkiklerinde lökositoz, CRP pozitifliği, tam idrar tetkikinde bol lökosit, acil şartlarda yapılan batin ve üriner sistem ultrason görüntülemesinde tek taraflı grade 1 parankimal hastalık ile uyumlu bulgular saptandı. Genel durumunun kötü olması ve oral alımının iyi olmaması nedeniyle pyelonefrit ön tanısıyla servise yatırıldı. Seftriakson 80 mg/kg/gün dozunda tedaviye başlandı. Yatışının 3. günü ateş, bulantı ve kusma şikayetleri azalan fakat karın ağrısı şikayeti devam eden hastanın, tedavisinin 5. günü yapılan kontrol ultrasonunda safra çamuru saptandı. Seftriakson tedavisi kesilen hastada sefiksime tedavisine geçildi. Genel durumu iyi olan hasta ayakta takibi yapılmak üzere taburcu edildi ve takibe alındı.

Sonuç: Seftriakson çocuklarda sık kullanılan bir antibiyotiktir. Seftriakson kullanımına bağlı gelişen bilier psödotitiazis komplikasyonun nadir olmadığı ve tedavinin kesilmesinden sonra kendiliğinden gerilediğinin bilinmesi gereksiz cerrahi müdahaleleri önlemek için yararlı olacaktır.

Akut Hepatit A ve G6PD Eksikliği Birlikteliği

Pınar Asan, Fatma Nur Öz, Gönül Tanır, Selim Gökçe

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

Giriş: Hepatit A enfeksiyonu genellikle kontamine su ve gıdaların oral olarak alınması ile bulaşan, akut, kendini sınırlayabilen bir hastalıktır. Tüm dünyada yaygın olarak görülen hastalığın sıklığı aşılanmanın rutin olarak uygulandığı ülkelerde belirgin olarak azalmıştır. Hepatit A virüsü (HAV) enfeksiyonlarında klinik tablo asemptomatik hastalıktan, yüksek mortaliteye neden olan fulminan hepatite kadar değişen bir spektrum gösterir. Hastalık tipik olarak ateş, iştahsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başlar. Çocuklarda semptomlar hafif seyredebilir ya da olgular asemptomatik olabilirler. Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz (G6PD) enzimi eritrositlerde ve hepatositlerde bulunur. G6PD eksikliğinin Türkiye'deki sıklığı %1-10'dur. Hepatit A Virüsü (HAV) enfeksiyonları, G6PD enzim eksikliği olan hastalarda hemolitik anemiye, hepatit seyri sırasında hepatosit hasarının artmasına ve daha ağır bir klinik tabloya sebep olabilir. Burada HAV enfeksiyonu sırasında hemolizi nedeniyle araştırılan ve G6PD eksikliği tanısı alan bir olgunun klinik gidişi sunulmuştur.

Olgu: 13 yaşında erkek hasta iştahsızlık, halsizlik, sarılık yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde herhangi bir ilaç kullanımı olmayan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik incelemesinde bilinci açık, deri ve skleralarda belirgin ikter, karın sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu, karaciğer ve dalak ele gelmiyordu. Laboratuvarincelemelerinde; başvuru hemoglobin 14.2 gr/dl, lökosit 4900/mm³, total bilirubin 13.8 mg/dl, direkt bilirubin 8.8 mg/dl, AST 3900 U/L, ALT 2550 U/L, GGT 142 U/L, PT 19 sn, INR 1.4, anti-HAV IgM pozitif idi. Hastanın abdominal ultrasonunda hepatosplenomegali, karaciğer parankim mekosunda ve safra kesesi duvar kalınlığında artış mevcuttu. Takibinde hemoglobini 9.3 mg/dl, retikülosit sayısı %22, LDH 2600 IU/L, total bilirubin 45 mg/dl, direkt bil 27.6mg/dl, indirektbilirubin 17.6 mg/dl saptanması üzerine hemoliz nedenine yönelik yapılan tetkiklerinde G6PD enzim eksikliği saptandı. PT yüksekliği nedeniyle uygulanan K vitamininin bu hastada hemolizi arttırdığı düşünüldü. Destek tedavisi ve hepatikprekoma protokolü verilen hastanın takiplerinde Hb 11.9 gr/dl, TB 10.7 mg/dl, DB 5.5mg/dl, İB 5.2mg/dl, AST 76 U/L, ALT 131 U/L saptandı ve yatışının 14. gününde taburcu edildi.

Sonuç: HAV Enfeksiyonu sırasında anemisi ve beklenenden yüksek hiperbilirubinemisi ve indirekt hiperbilirubinemisi olan hastalarda G6PD enzim eksikliği araştırılmalıdır. Bu çalışmada, özellikle gram negatif mikroorganizmaların neden olduğu nozokomiyal enfeksiyonların yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hala önemli bir sorun olduğu vurgulanmaya çalışıldı. Bu yüzden her ünite çoklu antibiyotik direnci olan bakteri ve mantarların neden olduğu hastane enfeksiyon riskini azaltmak için rasyonel antibiyotik kullanımına yönelik yazılı politikalar oluşturmalı ve bu ilkeleri istisnasız uygulamalıdır.

Nadir Bir Abdominal Kitle Nedeni: Trikobezoar

Atakan Comba, Gönül Çaltepe, Özlem Kırmemiş, Ayhan Gazi Kalaycı, Rıza Rızalar

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

**Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Bezoar, organik veya biyolojik maddelerin gastrointestinal sistem içinde birikmesi ile oluşan kitlelere verilen isimdir. Bileşimlerine göre dört gruba ayrılırlar: fitobezoar (sebze veya meyve lifleri), laktobezoar (süt ve ürünleri), trikobezoar (saç) ve diğerleri (ilaçlar, kum, sakız, mantar vb). Burada saç yeme alışkanlığı nedeniyle gelişmiş bir trikobezoar olgusu sunulmuştur.

Olgu: On beş yaşında kız hasta, iki haftadır devam eden iştahsızlık, karın ağrısı ve bulantı kusma yakınmalarıyla başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açıktı. Palpasyonla, karında orta hatta 10x15 cm'lik sert hareketsiz kitle saptandı. Laboratuvar bulguları, demir eksikliği ile uyumlu idi. Karın ultrasonografisinde, orta hatta yoğun posterior gölge veren ekojeniteizlendi Üst endoskopide, özofagus alt uçtan görülebilen, mide içerisini tamamen dolduran ve geçişe izin vermeyen, üzerinde saç telleri izlenebilen kitlesel yapı, trikobezoar izlendi. Bilgisayarlı tomografide, midenin tamamını dolduran lameller tarzda içerisinde kalsifik odaklar ve hava değeri bulunan bezoar ile uyumlu heterojen yer kaplayıcı oluşum saptandı, bağırsak uzanımı izlenmedi. Hastadan laparotomi ile, mide içeriğini tamamen dolduran 30x15 cm boyutlarında ve 1,5 kg ağırlığında, mide şeklini almış trikobezoar çıkarıldı. Psikiyatrik değerlendirmesinde, WISC-R zeka testinde sınırdan zeka (borderline) düzeyinde bulundu. Ayrıca bir yıldır saç koparma ve yeme alışkanlığı olduğu öğrenildi. Hastaya, obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla serotonin geri alımı inhibitörü başlandı ve operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Trikobezoarlar trikofajili hastaların yaklaşık %1'inde gelişir. Bezoarlar genellikle yıllarca bulgu vermeden büyük boyutlara ulaşır, kitle büyüdükçe hastalarda epigastrik ağrı, bulantı, kusma, kilo kaybı, kötü ağız kokusu oluşur ve muayenede epigastrik kitle (lamerton işareti) ele gelir, alopesi saptanabilir. Trikobezoarlarda cerrahi tedavi başarısı laparotomi ile %99'dur.

Trikobezoar saptanan hastaların çoğunda psikiyatrik bozukluklar ve mental retardasyon bulunmaktadır. Hastamızın da psikiyatrik değerlendirilmesinde, zeka düzeyi, sınırdan zeka "borderline" bulundu ve obsesif kompulsif bozukluk saptandı. Sonuç olarak psikiyatrik problemi olan genç kız çocukları karın ağrısı, kusma gibi gastrointestinal sistem semptomları ile başvurduğunda, trikofaji öyküsü sorgulanmalı ve trikobezoar olasılığı akılda tutulmalıdır.

Çocuk ve Adolesan Yaş Grubu Çölyak Hastaları ve Ailelerinde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fatih Ünal*, **Selcen Esenyel****, **Pınar Vural****, **Evren Semizel*****, **Hakan Erdoğan******

*Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü**
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD*** *Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Kardiyoloji****, *Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü*****

Amaç: Çölyak hastalığında (ÇH) psikiyatrik belirti ve semptomlara rastlanabilmektedir. Bu çalışma Bursa Dörtçelik Çocuk hastanesi Çocuk Gastroenteroloji bölümünce takip edilen 8-18 yaş grubu ÇH hastalarında, Psikiyatrik semptomları, değişik psikososyal özellikleri ve glutensiz diyetin yaşam kalitesi üzerine etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapıldı.

Materyal Metod: 30 ÇH (K/E, 21 /9, yaş ort: 11.93±2.72 yaş) ve 20 sağlıklı kontrol grubu (K/E, 13/7, yaş ort: 12.05±2.77 yaş) çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik veriler, Çocuklar için depresyon envanteri (Kovaks), Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği (ÇATÖ), çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği uygulandı. ÇH ve kontrol grubunun ailelerine Beck depresyon envanteri ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-I, STAI-II) testleri uygulandı. İstatistiksel analiz için ise SPSS v.13 programı kullanıldı.

Sonuçlar: Tüm testler hasta ve kontrol grubuna uygulandı. Çocuk ve adolesan ÇH grubunun Yaşam kalite ölçeği (YKÖ) alt grubu olan Fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) ($p=0.000$), Psikolojik sağlık toplam puanı (PSTP) ($P=0.000$) ve toplam puan (TP) ($p=0.000$) almış oldukları puanlar kontrol grubundan anlamlı derecede düşüktü. ÇH grubun ailelerinin yaşam kalite alt ölçekleri olan FSTP ($p<0.011$), PSTP ($p<0.013$) ve toplam puan ($p<0.006$) kontrol grubunun ailelerinden anlamlı derecede düşüktü. Diyetle uyum ÇH grubunun PSTP ($p<0.007$) ve total puanı ($p<0.008$) diyetle uymayan gruptan daha iyi bulundu. Diyetle uyum ÇH grubunun ailelerinin FSTP ($p<0.005$), PSTP ($p=0.000$) ve total puan ($p=0.000$) diyetle uymayan ÇH ailelerinden daha iyiydi. Diyetle uyum ÇH grubunun Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-I) ($p<0.04$) ve STAI-II ($p<0.004$) diyetle uymayan grubunkinden anlamlı derecede düşüktü.

Sonuç: Çölyaklı çocuk ve adolesanlarda yaşam kalitesinin devamı için glutensiz diyetle uyum önemlidir. ÇH'da diyet uyumu ve yaşam kalitesi birbiriyle ilişkilidir. Multidisipliner yaklaşım ailenin psikososyal durumunun belirlenmesi ve destek için gereklidir. Çölyak hastalarının yaşam kalitelerine yönelik yapılan testler hastalığın klinik takibi sırasında gelişebilecek olası sindirim sistemi dışı belirtilerin dışa yansımalarını ortaya çıkartabilir.

Nörolojik Sekelli Çocuklarda Anti-HAV IgG seropozitifliği

Gülseren Evirgen Şahin*, **Fatih Ünal****, **Muzaffer Polat***, **Ayşegül Cebe Tok***, **Yeliz Çağan Appak***, **Erhun Kasırğa***

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Dörtçelik Çocuk Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü***

Giriş ve amaç: Hepatit A (HA) enfeksiyonu, dünyada yaygın olarak görülen akut nekroinflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağında geçirilen; asemptomatikten fulminan hepatite kadar değişen; klinik tablolarda da seyreden HA enfeksiyonu halen önemli bir mortalite ve morbitide nedenidir. Bu çalışmada, bölgemizdeki 2-17 yaş grubu evde bakılan nörolojik sekelli çocuklarda HA prevalansı ve etkili demografik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu nisan 2009-eylül 2011 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Dörtçelik Çocuk Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Poliklinikleri'ne beslenme sorunları nedeniyle başvuran 2-17 yaş arasındaki, 95 nörolojik sekelli çocukta oluşmakta idi. Hastalardan ebeveynleri bilgilendirilerek 2 ml kan örneği alınmış, demografik özellikleri sorgulanmıştır. HAV aşısı yapılmış olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklerden ELISA yöntemi ile anti-HAV IgG çalışılmış, bulgular SPSS 15 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunda hastaların (n=95) yaş ortalaması 8.4 ± 4.5 yıl; kız/erkek oranı 42/53 idi. HAV IgG seropozitifliği %26.3 (n=25) bulundu. Kızlarda (n=11) % 26.2, erkeklerde %26.4 idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p < 0.05$). HAV IgG pozitifliği 2-5 yaş grubunda (n=2) %9.1, 6-9 yaş grubunda (n=3) %15; 10-13 (n=8) %34.8, 14-17 yaş grubunda (n=12) %40 olarak bulundu. Seropozitiflik oranı yaşla birlikte artmaktaydı ($P < 0.05$). Kırsal bölgede yaşayan çocuklar ile şehir merkezinde yaşayanlar arasında HAV prevalansı açısından istatistiksel fark yoktu ($P > 0.05$). Anne eğitim düzeyi arttıkça HAV IgG pozitifliği azalırken, evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzerinde olan grupta artmaktaydı ($P < 0.05$). Ailelerin ekonomik durumu ile HAV seropozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ($P > 0.05$). Sarılık öyküsü HAV IgG seropozitif olan hastaların sadece (n=6) %24'ünde pozitifliği.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de HA seroprevalansında azalma gözlenmektedir. Bununla birlikte yapılan HA seroprevalans çalışmalarında ülkemizin doğu ve batısına, çalışmanın yapıldığı gruplardaki sosyo-ekonomik duruma ve yıllara göre değişen sonuçlar bildirilmektedir. Çalışmamızda, evde bakılan; eğitim kurumlarına düzenli devam edemeyen 2-17

yaş grubundaki nörolojik sekelli çocuklarda HAV seropozitifliği %26.3 bulunmuştur. Ülkemizde sağlıklı çocuklarda yapılan çalışmalarda bulunan sonuçlar göre çalışma grubumuzda HA seropozitifliği daha düşüktür. Nörolojik sekelli çocuklardan oluşan çalışma grubumuzdaki çocukların; HA aşısı ile immünizasyonunun sağlanması ileriki yaşlarda geçirildiğinde önemli bir mortalite ve morbitide nedeni olan HA enfeksiyonundan korunabilmeleri için son derece önemlidir.

Çocukluk Çağında *Helicobacter Pylori* Enfeksiyonunun Leptin, Ghrelin ve IGF-1 Düzeylerine Etkisi

Gülen Erdemir, Tanju Başarır Özkan, Taner Özgür, Sinan Çavun, Güher Göral

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi * Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, * Farmakoloji Anabilim Dalı, * Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

Giriş ve Amaç: *Helicobacter pylori*'nin gastrointestinal sistemde gastrit, dispepsi, ülser, gastroözofageal reflü, gastrik kanser ve lenfoma gibi hastalıklarla, gastrointestinal sistem dışında da demir eksikliği anemisi, kronik ürtiker, idiyopatik trombositopenik purpura ve boy kısalığı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. *H. pylori* ile enfekte olan bireylerde kronik gastrik inflamasyon sonucu ortaya çıkan iştahsızlık ve enfeksiyona sekonder oluşan leptin-ghrelin- IGF-1 gibi iştah ve büyümeyi düzenleyen nörohormonlardaki dengesizlik nedeniyle büyümenin etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuklarda *H. pylori* enfeksiyonunun IGF-1, Leptin ve Ghrelin düzeylerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bursa ilinde randomize olarak seçilen 6-14 yaş arası 161 ilköğretim öğrencisinin antropometrik ölçümleri yapıldı ve tüm grupta serum *H.pylori* IgG, IGF-1, Leptin ve Ghrelin düzeyleri çalışıldı. *H.pylori* IgG pozitif ve negatif olan çocukların boy, kilo, vücut kitle indeksi persantilleri, serum Leptin, Ghrelin ve IGF-1 düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan çocukların 75'i erkek (% 47), 86'sı kız (% 53) ve ortalama yaşları $9,86 \pm 2,35$ yıl idi. Çocuklarda *H.pylori* IgG pozitifliği % 34,2 ve malnutrisyon %14,9 oranında saptandı. *H. Pylori* pozitifliği ile malnutrisyon arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p= 0,36$) ancak *H.pylori* IgG pozitif çocukların boy ve kilo Z skorları negatif olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,018$ ve 0.044). *H. Pylori* IgG pozitifliği serum leptin ($p=0,61$), ghrelin ($p=0,23$) ve IGF-1 ($p=0.92$) düzeyleri ile ilişkili bulunmadı.

Tartışma: *H.pylori* enfeksiyonu çocukların büyümesini olumsuz etkilemektedir, ancak bu etkisinin serum leptin, ghrelin ve IGF-1 düzeylerinden bağımsız olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Sensörinöral İşitme Kaybı

Fatih Ünal*, **Fevzi Solmaz****, **Tayfun Apuhan*****, **Şengül Duygulu***,
İsmail Özcan****, **Hakan Erdoğan*******

*Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü**
*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği** Abant İzzet Baysal Üniversitesi*
*Tıp Fakültesi KBB Kliniği*** Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Pediatri Uzmanı****,*
Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Çölyak hastalığı (ÇH) dünyadaki genel popülasyonun % 05.-1 etkileyen ince barsakların gluten aracılığı ile etkilenmesiyle gelişen immün sistem yoluyla gelişen kronik inflamatuvar enteropatidir. ÇH'da hedef organ incebarsaklar olmakla birlikte multisistemik hastalıktır. Aft stomatit, anemi, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk, kemik-eklem bulguları, otoimmün bozukluklar ve santral sinir sistemi bulguları gibi extraintestinal bulgulara gelişebilir. ÇH'da nörolojik belirtilere %10 oranında rastlanmaktadır. Demans, epilepsi, serebellar-taksi, kore, multipliskleroz, hipotoni, öğrenme zorluğu, gelişim gecikmesi karşımıza çıkabilecek nörolojik bozuklardır. Sensörinöral işitme kaybı ve ÇH rastlantısal olarak görülebilmektedir ve dil gelişimini, akademik, sosyal ve emosyonel gelişim bozukluklarına neden olabilmektedir. Çalışmamızı ÇH olarak takip ettiğimiz pediatrik hastalarında sensörinöral işitme kaybı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapmayı planladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Bursa Dörtçelik Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümünce daha önce gastroskopileri yapılarak ESPGHAN skorlamasına göre çölyak hastalığı (ÇH) konulan 25 hasta (50 kulak) ve 25 kontrol hastası (50 kulak) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar odyometrik incelemeleri 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 Hz frekanslarında püre ton odyometri ile sessiz ortamda yapıldı (Homoth 4002 AudioSystem). Timponometrik ölçümler iki taraflı kayıt ile yapıldı (TDH-39 headset and Homoth 4000 TympSystem). Ölçümlerde 21-30 dB: hafif, 31-60 db: orta, 61-90 dB ileri işitme kaybı olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz için Windows SPSS.18 programı kullanıldı.

Bulgular: Tüm ÇH ve kontrol grubunun timpanometri ile pik komplians, kulak kanal volümü ve akustik refleksiler belirlendi. ÇH ve kontrol grubunun hava-kemik gapı yoktu. ÇH ve kontrol grubunun (sağ ve sol kulak)odyometrik sonuçları arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0.05$, Tablo 1). ÇH ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet grupları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$, Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç: Sensörinöraliştime kaybı nörolojik bir durumdur ve ÇH ile birlikte rastlantısal olarak bulunabilir. ÇH'nın dil gelişimi ve öğrenmesi üzerine olumsuz etki edebilir. Ayrıca işitme kaybı ile gelen hastalarda etyolojisi araştırılırken ÇH'da akla gelmelidir.

Table 1: ÇH ve kontrol grubunun yaş, her iki kulaklarının odyometrik sonuçlarının karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort	p
Yaş	ÇölyakGrup	25	10,82±2,989	0,180
	KontrolGrup	25	9,76±2,488	
Audio_Sağ	ÇölyakGrup	25	22,16±6,368	0,001*
	Kontrolgrup	25	12,04±5,144	
Audio_Sol	ÇölyakGrup	25	21,80±5,477	0,001*
	Kontrol	25	10,44±3,572	

*: Independent Samples t Test

Tablo 2. ÇH ve kontrol hastası gruplarının cinsiyetlerinin karşılaştırılması

			Cinsiyet			
			Erkek	Kız	Total	p
Grup	CD Grup	N	17	8	25	0,089**
		% sıra	68,0%	32,0%	100,0%	
		% sütun	63,0%	34,8%	50,0%	
	Kontrol Grup	N	10	15	25	
		% sıra	40,0%	60,0%	100,0%	
		% sütun	37,0%	65,2%	50,0%	
Total	N	27	23	50		
	% sıra	54,0%	46,0%	100,0%		
	% sütun	100,0%	100,0%	100,0%		

**:.Continuity Correction Chi-Square

Çocuklarda Üst Gastrointestinal Sistem Kanama Nedenleri ve Endoskopik Tedavi Yaklaşımları

Fatih Ünal*, **Gülseren Şahin****, **Evren Semizel*****, **Ayşegül Cebe****,
Hakan Erdoğan****, **Şengül Duygulu***, **Erhun Kasırğa****

*Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü**, *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD***, *Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bölümü****, *Çocuk Nefroloji Bölümü*****

Amaç: Çocuklarda üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları her zaman ileri araştırmayı gerektiren önemli bir sorundur. Çalışmamızı çocukluk çağında üst gastrointestinal sistem kanamaların nedenlerini ortaya çıkarmak ve nedenlerine yönelik olarak terapotik endoskopik yaklaşımlarının önemini ve tedavi edici etkinliklerini retrospektif olarak incelemek amacıyla yaptık.

Gereç ve Yöntemler: Pediatrik gastroenteroloji bölümlerimizce takip edilen üst GİS kanamsı olan 139 (K/E:64/75) hasta yaş gruplarına göre kanamanın yerine etyolojik dağılımına, kanamanın variseal ve nonvariseal kanama olmasına, ilaç alım öyküsü olup olmamasına, göre sınıflandırıldı. Ayrıca peptik ülseri olan hastaların kanaması Forrest (F) sınıflandırılmasına göre sınıflandırıldı. Üst GİS kanamalarda kanamayı durdurmaya yönelik olarak uygulanan işlemler literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Üst GİS kanaması olan hastaların %15.5'i varis kaynaklı, %70.5'u nonvariseal ve %14.4 hastaya ise tanı konulamadı. Çalışma grubumuzda bulunan hastaların % 26.6'sında ilaç kullanım öyküsü vardı. İlaç kullanım öyküsü en sık 3-9 yaş grubu hastalarda %25.9 oranında görüldü. Üst GİS kanaması olan 60 hastaya etyolojilerine göre EBL (Endoskopik bant ligasyon) (% 23.3), EST (endoskopik sikloterapi) (% 10), endoskopik hemoklips (% 25), epinefrin enjeksiyonu (% 30), polipektomi (% 5), Koterizasyon (% 6.7) işlemlerinden birisi uygulandı. Endoskopik hemoklips ve epinefrin uygulamalarının kanamayı durdurma bakımından istatistiksel bir farklılık yoktu ($p>0.68$).

Sonuç: Pediatrik gastroskopi, Üst GİS kanamasının etyolojisinin aydınlatılması yanında kanamanın durdurulmasında da etkilidir. Deneyimlerin artması ile hemoklips uygulamasının daha da yaygınlaşacağı düşüncesindeyiz.

Akut İshalli Olgularda Sinbiyotik Kullanımı İle Sitokin Değerleri Arasındaki İlişki

Melek Özdenir*, Tanju B. Özkan, Taner Özgür**, Gülin Erdemir**, Ayşegül Otuzbir**, Ferah Budak*****

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

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

Çocuk Gastroenteroloji BD ***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD

Giriş: Yaşa göre dışkılama sayısında artış ve gaita kıvamının sulu olması veya süt çocuklarında 10 gr/kg/gün, daha büyük çocukta 200 mg/kg/gün üzerinde gaita miktarı "işhal" olarak tanımlanır. Probiyotikler yeterli miktarda alındığında konağın sağlığını olumlu yönde etkileyen canlı mikroorganizmalardır. Prebiyotikler sindirilmeyen ancak barsakta fermente olan ve kolondaki bakterilerin çoğalmasını olumlu yönde etkileyen maddelerdir. Sinbiyotikler, probiyotik ve prebiyotik kombinasyonudur. Probiyotiklerin inflamatuvar olaylarda serum sitokin düzeylerini etkilediği gösterilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya akut ishalle UÜTF ÇSH polikliniğine başvuran 40 hasta alındı. Olgular, 7 gün boyunca 2 dozda olmak üzere sinbiyotik (bifidobacterium bifidum, lactobacillus acidophilus, lactobacillus casei ve inülin içeren sinbiyotik) verilen 19 hasta (% 47,5) ve sinbiyotik verilmeyen 21 hasta (% 52,5) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastalardan başlangıçta ve 7. günde TNF- α , IFN- γ , TGF- β , IL-10, IL-13 değerleri ELISA yöntemi ile çalışıldı. Gaita mikroskopisi yönünden de hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1a, gaita mikroskopisinde özellik olmayan ve sinbiyotik alan hastalar; grup 1b, mikroskopide lökosit pozitifliği saptanan ve sinbiyotik alan hastalardı. Grup 2a, mikroskopide özellik olmayan ve sinbiyotik almayan hastalar; grup 2b, mikroskopide lökosit saptanan ve sinbiyotik almayan hastalardı. İstatiksel analiz SPSS 17.0 programı ile yapıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 40 hasta alındı. Hastaların 21'i (% 52,5) kız, 19'u (% 47,5) erkekti. Ortalama yaşları 64,27 $\pm$ 60,24 ay olarak saptandı. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından farklılık yoktu. 28 olgunun (% 70) gaita mikroskopisinde özellik yokken, 12 olguda (% 30) ise lökosit pozitifliği mevcuttu. Grup 1, 7 gün boyunca sinbiyotik kullanan 19 hasta (% 47,5), grup 2 ise sinbiyotik verilmeyen 21 hastadan (% 52,5) oluşmaktaydı. Tanı anında grup 1 ve 2'de bakılan sitokin değerleri arasında farklılık yoktu. Ancak sinbiyotik kullanan olguların 7.gün serum IL-10 düzeylerinde, kullanmayanlara göre anlamlı artış saptandı (p=0,025) (Tablo 1). Diğer sitokinlerde farklılık saptanmadı. Gaita mikroskopisine göre, sinbiyotik kullanımı öncesi ve sonrası serum IL10 seviyelerindeki değişiklikler tablo 2 ve tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1:

Toplam hasta (n:40)	Başlangıç IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)	7. gün IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)
Grup 1 (n:19)	5 (0-273)	14 (0-128)
Grup 2 (n:21)	19 (0-154)	0 (0-436)
P değerleri	0,30	0,025

Tablo 2:

Grup (n)	Başlangıç IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)	7. gün IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)
Grup 1a (13)	5(0-136)	19 (0-128)
Grup 2a (15)	20 (0-154)	0 (0-436)
P değerleri	0,29	0,008

Tablo 3:

Grup (n)	Başlangıç IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)	7. gün IL-10 düzeyi (pg/ml) Median (min-max)
Grup 1b (6)	3,5 (0-274)	2,5 (0-81)
Grup 2b (6)	4,5 (0-91)	0 (0-122)
P değerleri	0,81	0,93

Tartışma: İshalde probiyotiklerin ve prebiyotiklerinproinflamatuvarsitokin düzeylerini düşürdüğü ve antiinflamatuvarsitokin düzeylerini artırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da antiinflamatuvar bir sitokin olan IL-10 düzeylerindeki artış yapılan çalışmalarla eşleşmektedir.

Çocuklarda *Helicobacter Pylori* Gastritinin Konvansiyonel Endoskopik Dar Bant Yöntemi İle Değerlendirilmesi

Taner Özgür*, Tanju B. Özkan*, Gülin Erdemir*, Deya Altay*, Ayşegül Otuzbir*, Ömer Yerci, Cüneyit Özakin *****

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

*Çocuk Gastroenteroloji BD ** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*

*** *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD*

Giriş ve Amaç: *Helicobacter pylori*, spiral veya kıvrık, sporsuz gram negatif basildir. *H.pylori* gastriti tanısı için, noninvaziv ve invaziv testler kullanılmaktadır. Dar bant aralığında görüntüleme zenon bir lambanın önüne bir RGB (red, green, blue) filtresi koyarak mukozaya 3 rengin dar bir dalga boyu aralığında sırasıyla yansıtılmasını esasına dayanır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Polikliniğine Ekim 2009-Mart 2011 tarihleri arasında dispeptik yakınmalarla başvuran hastalar alındı. Bu hastalara özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Endoskopi işlemi sırasında özofagus, mide ve duodenumdan fotoğraflar alındı. İşlemin devamında endoskopun DBG özelliği ile mide mukozasının fotoğrafları alındı. Her hastanın mideantrumundan 4 vekorpustan 2 adet biyopsi örneği alındı. Antrumdan alınan biyopsi örnekleri ile patolojik inceleme, hızlı üreaz testi (HÜT), *h.pylori* kültürü, mikroskopik *H.pylori* incelemesi yapıldı. Dar bant görüntüleri Alaboudy ve arkadaşlarının oluşturduğu sınıflamaya göre yorumlandı. Patoloji veya mide dokusu kültüründe *h.pylori* saptanan hastalar grup 1, saptanmayanlar ise grup 2 olarak iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 for Windows ve MedCalc versiyon 9.3.9.0 istatistik programları kullanıldı.

Sonuçlar: 68 (%41,2) erkek ve 97 (%58,8) kız olmak üzere 165 çocuk hasta çalışmaya alındı. Başvurularında hastaların yaş ortalaması $11,88 \pm 4,55$ idi. Endoskopi öncesi 46 hastaya üre nefes testi (ÜNT) yapılabilirdi ve bunların 24'ü pozitif idi. Genel olarak 56 (%33,9) hastada *h.pylori* saptandı (Grup 1), 109 (%66,1) hastada da ise *h.pylori* saptanmadı (Grup 2). DBG ile elde edilen görüntülerin %56,4'ünde *h.pylori* gastritini düşündüren mukozal değişiklik vardı. DBG ile elde edilen görüntülerdeki mukozal değişikliklerin *h.pylori* varlığını göstermedeki duyarlılığı %92,86 (%95 güven aralığı 82,7-98), özgüllüğü %62,39 (%95 güven aralığı 52,6-71,5) olarak bulundu. HÜT, ÜNT ile DBG'nin duyarlılık ve özgüllükleri karşılaştırıldığında, duyarlılıklarının benzer olmasına rağmen, *h.pylori* gastritini göstermede HÜT ve ÜNT'nin DBG'ye göre anlamlı olarak daha spesifik olduğu saptandı.

Tartışma: Günümüzde h.pylori gastriti tanısı için birçok test uygulanmaktadır. Çalışmamızda endoskopik DBG yöntemi kullanılarak, henüz kültür ve patoloji sonuçlanmadan erken dönemde tedavinin planlanması amacıyla h.pylori gastriti-ni işaret eden bulguların duyarlılık ve özgüllüğü araştırıldı. ÜNT ve HÜT'ne benzer duyarlılık saptandı ancak özgüllüğü anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Kaynaklar:

1. Alaboudy AA, Elbahrawy A, Matsumoto S, Yoshizawa A. Conventional Narrow-Band Imaging has good correlation with histopathological severity of Helicobacter pylori gastritis. Dig Dis Sci 2011; 56: 1127-1130

Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Döneminde Kolestaz Tanısıyla İzlenen 70 Vakanın Etiyolojisi, Klinik, Laboratuvar, Histopatolojik Bulguları ve Klinik Seyirleri

Latife Aytekin*, Tanju B. Özkan, Gülin Erdemir**, Taner Özgür**, Derya Altay**, Nilgün Köksal***, Hilal Özkan***, Merih Çetinkaya*****

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇSH Anabilim Dalı ** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇSH Anabilim Dalı Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı ***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇSH Anabilim Dalı, Neonatoloji BD

Giriş: Kolestatik hastalıklar yenidoğan ve erken çocukluk döneminde ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan bir grup hastalıktır. Klinik ve histopatolojik bulguların genellikle özgül olmaması nedeniyle tedavi ve prognoz açısından farklılıklar gösteren bu hastalıklara tanı konulması güç olabilmektedir.

Yöntem: Çalışmamızda kliniğimize yenidoğan döneminde kolestatik ile başvuran 25 kız (%35,7), 45 erkek (%64,2) 70 hastanın başvuru yakınmaları, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri, karaciğer biyopsisi bulguları incelenmiş ve klinik seyirlerine etki edebilecek faktörler araştırılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 16 istatistik programı kullanılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların 12'si (%17,1) biliyeratrezi, 22'si (%31,4) idiyopatikneonatal hepatit, 2'si (%2,8) metabolik hastalık, 2'si (%2,8) PFIC, 2'si (%2,8) safra kanalı hipoplazisi, 10'u (%14,2) enfeksiyöz ve 12'si (%17,1) de diğer grupta yer aldı. Hastaların en sık başvuru yakınması sarılık olup 65 hastada mevcuttu (%92,9). Fizik muayene bulgusu olarak sarılık hastaların hepsinde saptandı (%100). Hepatomegali ve asit metabolik hastalık grubundaki hastaların 2'sinde de görüldü. Diğer fizik muayene bulguları açısından anlamlı fark görülmedi. Biliyeratrezi hastalarının başlangıç sırasındaki ve izlemdeki en yüksek GGT düzeyleri daha yüksek saptandı. Biliyeratrezi hastalarının tanısında ultrasonografinin duyarlılığı %80 özgüllüğü % 64,3 olarak bulunurken, sintigrafinin duyarlılığı %100 özgüllüğü %75 olarak saptandı. Düşük doğum ağırlığı toksik nedenlere bağlı kolestatik grubunun hepsinde görüldü, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,032$). Toplam 40 (%57,1) hastanın biyopsi bulguları tanıları bakımından karşılaştırıldığında safra kanalı proliferasyonubiliyeratrezi grubunda daha sık görüldü ve diğer gruplara göre anlamlı bir fark vardı ($p=0,021$).

Sonuç: Hepatobiliyer sistempatofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasıyla son yıllarda kolestatik hastalıkların tanı spektrumu oldukça genişlemiştir. Yenidoğan döneminde kolestatik varlığında öncelikli olarak erken cerrahi tedavi gerektiren biliyeratrezinin diğer kolestatik nedenlerinden ayrılması gerekmektedir.

Batında Asit İle Gelen Galaktozemili İki Olgunun Sunumu

**Ayşegül Otuzbir, Taner Özgür, Tanju B. Özkan, Halil Sağlam*,
Özlem Şatır Ertem****

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çocuk Gastroenteroloji BD, Bursa *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD, Çocuk Metabolizma BD, Bursa **Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Uzmanı, Tekirdağ*

Giriş: Fetal, neonatal, süt çocukluğu döneminde asit saptanan olgularda hepatik ve metabolik hastalıkların akılda bulundurulması açısından asitle gelen iki galaktozemi olgusu sunuldu.

Olgu 1: 19 günlük kız, 3 günlükken sarılık nedeniyle fototerapi almış, 8. gününde poliklinik kontrolünde sarılığının devam etmesi üzerine tekrar yatırıldığı, takipte karında şişliğinin gelişmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım servisine alındığı öğrenildi. İdrarda redüktan maddesinin (+++) saptanması üzerine galaktozemi, neonatal asit etyolojisi tanılarıyla fakültemize refere edildi. Anne ve baba arasında uzak akrabalık olan hastanın kuzenin siroz nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, cilt soluk ve ikterik, extremitelerde ekimozları saptandı, batin distandü, karaciğer kot altı 2 cm ve traubesi açık idi. Laboratuvar bulgularında, hemoglobin 6.9 g/dL, trombositler yeterli, INR 1.34, AST 56 IU, ALT 27 IU, total bilirubin 11.6 mg/dl, direkt bilirubin 8.4 mg/dl, GGT 22 IU, albumin 2.4 g/dL, glukoz 68 mg/dl, idrarda redüktan madde (+++), enfeksiyon ve metabolik taramaları negatif idi. Abdominal ultrasonografisinde: batin içersinde 15 mm kalınlığa ulaşan serbest homojen mayi izlendi. Göz muayenesinde katarakt izlenmeyen olgunun, galaktoz-1-fosfat-ürdil transferaz (GALT) aktivitesi 0,33 µmol/mL (4-12 umol/mL) saptandı. Laktozsuz beslenme sonrası takiplerinde karın şişliği belirgin gerileyen, idrarda redüktan maddesi negatifleşen hastanın yatışının 10. gününde kontrol abdominal ultrasonografisinde asit saptanmadı. Koagülasyon parametreleri ve bilirubinleri normal sınırlara gerileyen olgu poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Olgu 2: 37 günlük kız, 4 günlükken sarılık nedeniyle fototerapi almış, 16 günlükken abdominal ultrasonografisinde yaygın serbest sıvı saptanması, hemoglobinde düşüklük, koagulopati ve sarılığının devam etmesi üzerine neonatal asit etyolojisi, sepsis tanılarıyla fakültemize refere edildi. Anne ve baba arasında akrabalık olmayan hastanın diğer kardeşi sağlıklı idi. Fizik muayenesinde cilt soluk ve ikterik görünümde, karaciğeri kot altında 2 cm ve batında ileri derecede distansiyonu mevcut idi. Laboratuvar bulgularında, Hb8.2 g/dL, trombositler yeterli idi, AST 126 IU, ALT 30 IU, total bilirubin 5.4 mg/dl, direkt bilirubin 2.3 mg/dl, GGT 11 IU, albumin 3.1 g/dl, glukoz 55 mg/dl idi, idrarda redüktan madde (++++), enfek-

siyona yönelik taramalarında özellik saptanmadı. Abdominal ultrasonografisinde: karaciğer parankimekojenitesinde artış, batında 5,5 cm'ye ulaşan serbest sıvı izlendi. Koagulasyon parametreleri bozuk ve yaygın asiti olan hastaya K vitamini, spironolakton ve hidroklorotiazid tedavileri başlandı. Göz muayenesinde başlangıç katarakt bulguları saptanan ve idrarda redüktan madde pozitif olan hastanın eritrosit GALT aktivitesi 0,32 $\mu\text{mol/mL}$ (4-12 $\mu\text{mol/mL}$) saptandı. Hastanın laktozsuz diyet sonrası karın çevresi ölçümleri geriledi ve idrarda redüktan madde negatifleşti.

Tartışma: Galaktozeminin erken tanı ve tedavisi ile karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği ve sepsis gibi hayatı tehdit eden klinik durumların önüne geçilmesi mümkündür. Klasik bulguları hipoglisemi, hepatomegali, sarılık, beslenme yetersizliği, ensefalopati, kusma, diyare olmakla birlikte daha nadir olarak asit saptanabilmektedir. Bu nedenle galaktozemi, asit nedeniyle değerlendirilen olgularda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasının Nadir Bir Nedeni: Diyafragmahernisi

Gülin Erdemir*, Mehmet Nuri Cevizci**

*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi * Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, ** Çocuk Cerrahisi Kliniği*

Giriş: Diyafragmahernileri genellikle neonatal dönemde solunum problemleri şeklinde bulgu vermektedir. Nadiren daha ileri yaşlarda gastrointestinal sistem semptomları ile karşımıza çıkar.

Olgu: Önceden bilinen gastrointestinal yakınması olmayan, spastik tetraparezili 6.5 yaş kız hasta 3 gündür özel bir hastanede kusma nedeniyle takip edildikten sonra son 1 gündür kusmanın hematemez niteliğinde olması nedeniyle hastanemiz acil servisine getirildi. Fizik bakısında genel durumu orta, bilinci açıktı, ikterik görünümdeydi. Orta derecede dehidrate idi. Nazogastrik sondadan hemorajik mide içeriği gelmekteydi. Ağırlık: 17 kg (3-10p), boy: 105 cm (<3p), KN:128/dk, SS:24/dk, TA:110/70 mmHg, vücut ısı:36°C idi. Sistem bakılarında sağ akciğerde solunum seslerini alınamadı, kalp oskultasyonu olağandı. Karın muayenesinde bağırsak sesleri alınamadı, tüm batin palpasyonla hassastı. Karaciğer midklavikular hatta 5 cm, ağırlı idi, dalak palpe edilmedi. Laboratuvar buldularında BKH: 21000/mm3 (%86 PNL), Hb:12.6 g/dl, Tromb: 233000/mm3 idi. CRP:46.6 mg/L (N:0-8), AST: 173 IU/L, ALT: 196 IU/L, GGT: 120 U/L, T.Bil/ D.Bil: 6.08/ 4.9 mg/dli LDH: 720IU/L, Amilaz: 308 IU/L, diğer kan biyokimyası ve kanama profili normaldi. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde sağ akciğer kollabe, sağ hemitoraks barsak ansları ile dolu idi ve mediasten sola itilmişti. Özofagus ve mide belirgin dilateydi ve mide inguinal bölgeye dek uzanmakta idi. Karaciğer anteriora doğru deplase görünümde ve intrahepatik safra yolları dilate görünümde idi. Çocuk cerrahisi tarafından diyafragmahernisi tanısı ile acil operasyona alınan hastada sağ diyafragmaposterolateralde 9x7x5cmlik defekt saptandı. Bu defektten tüm ince barsak ve kolon segmentlerinin toraksa geçtiği, midenin inkarsere olduğu gözlemlendi. Barsak segmentleri ve mide redükte edildi ve mide perfuzyonu sağlandıktan sonra diyafragma tamir edilerek ameliyat sonlandırıldı. Post op 1 hafta hastanede izlenen hasta gastrointestinal pasajı normale döndükten sonra taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Diyafragmahernileri çocukluk döneminde üst gastrointestinal sistem kanamalarının nadir bir nedenidir. Tanıda gecikilmesi halinde mortalite riski yüksektir. Bu olguda tüm gastrointestinalsegmentlerin toraksa geçmesine rağmen solunum semptomunun olmayışı da dikkat çekicidir.

Spontan Pnömomediastinum: Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Hülya Poyraz, Şükrü Çekiç, Nihat Sapan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji BD, Bursa

Giriş: Spontan pnömomediastinum, herhangi bir organik sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. SPM daha çok genç erkeklerde görülen ve genellikle kendi kendine iyileşme eğilimi gösteren, oldukça nadir görülen klinik bir durumdur.

Olgu Sunumu: 16 yaşında erkek hasta, herhangi bir tetikleyici neden olmadan sternum bölgesinde ani başlayan, bıçak saplanır tarzda, nefes alıp vermekle artan göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede vital bulguları doğal, genel durumu iyi idi. Oskültasyonda göğüs ön duvarında çıtırtı sesi (Hamman belirtisi) mevcuttu, cilt altı amfizemi saptanmadı. Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer hilusuna komşu alandan başlayıp, sol ventrikül duvarına paralel olarak uzanan pnömomediastinum ile uyumlu lineer hava imajı görüldü, cilt altı amfizemi, pnömotoraks ve/veya hemotoraks izlenmedi. Hastanın ekokardiyografisi ve EKG'si normal olarak bulundu. Pnömomediastinum tanısı konulan hastada ileri tetkik amacıyla yapılan toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde mediasten yapıları çevresinde, boyuna doğrudan uzanım gösteren hava görünümü saptandı, ek bir patoloji saptanmadı. Hastanın klinikte takibi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve bir hafta sonra şifa ile taburcu edildi, sonrasında 4 aylık takibinde nüks veya problem gelişmedi.

Tartışma: Spontan pnömomediastinumda klinik çok değişken olup, müphem şikayetlerden hayatı tehdit eden solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Göğüs ağrısının ayırıcı tanısında spontan pnömomediastinum mutlaka düşünülmesi gereken bir tablodur. Spontan pnömomediastinum tanısı radyolojik olarak standart arka-ön ve yan akciğer grafisi ile konur. Tedavi genellikle konservatif olup gerekli olgularda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Pulmoner Agenezi İle Eşlik Eden İpsilateral Radyal Ray Anomalisi ve Hemifasiyal Mikrozomi Birlikteliği; Olgu Sunumu

Şükrü Çekiç*, **Yakup Canitez***, **Hülya Poyraz***, **Zeynep Yazıcı****,
İşık Şenkaya***, **Nihat Sapan***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji BD

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD

***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi ABD

Giriş Pulmoner agenezi nadir görülen bir konjenital anomalidir ve beraberinde başka anomalilerde görülebilir. Burada sağ pulmoner agenezi, hemifasiyal mikrozomi ve radyal ray anomalisi olan bir kız olgu sunulmaktadır.

Olgu: 4 aylık kız hasta, bir ay önce başlayan ve düzelmeyen bifazik stridor nedeniyle başvurdu. 29 yaşında annenin 2. çocuğu, anne ve baba aynı köy kökenliydi. Hastanın akciğer grafisinde sağda havalanma yoktu ve kalp dekstropozeydi, toraks BT sağ total pulmoner agenezi ile uyumluydu, aort ve sol pulmoner arter basılarına bağlı sol ana bronшта daralma ve inen aort ile sağ atriyum arasında basıya bağlı özofagusda daralma mevcuttu. Ekokardiyografi, dekstropozisyon ve PFO dışında normal saptandı. Bronkoskopide karina düzeyinde dıştan basıya bağlı darlık görüldü ve sağ ana bronş rudimenter izlendi. Sağ el başparmakta sindaktili ve polidaktili vardı. USG de sağ böbrek orta hat yerleşimliydi ve sola göre boyutu biraz küçüktü. 7. torakal seviyede kelebek vertebra görünümü vardı. Bu bulgulara ek olarak hasta da sağ mandibuler hipoplazisi mevcuttu ve sağ dış kulak düşük ve dismorfik görünümdeydi. Kranial USG normaldi, kromozom analizinde karyotip 46 XX olarak saptandı.

Tartışma: Unilateral akciğer agenezisine eşlik eden anomalilerden, ipsilateral radyal ray anomalilerinin %49, hemifasiyal mikrozomi anomalisinin %39 ve her ikisinin birlikte görülmesi olasılığının %12 olduğu bildirilmektedir. Sunulan olgu da sağ akciğer agenezisi ile ipsilateral başparmak anomalisi (polisindaktili) ve hemifasiyal mikrozomi (fasiyal asimetri, sağ düşük ve dismorfik kulak) birlikte bulunmaktaydı ve ek olarak renal yerleşim anomalisi ve vertebra anomalisi (kelebek vertebra) vardı.

Sonuç olarak başparmak ve yüz anomalileri olan çocuklar eşlik edebilecek diğer anomaliler açısından dikkatli incelenmeli, pulmoner anomali olasılığı akılda tutulmalıdır.

Sol Gözde Kitle İle Başvuran Bir Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu

Emel Hatun Aytaç, Serap Karaman, Sema Vural, Yıldız Yıldırım

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Çocukluk çağında göz kitlelerinin çoğu benign olup, en sık gelişimsel kistler gözlenir. Bunu damarsal ve inflamatuvar hastalıklar izler. Diğer nedenler nörojenik, metastatik ve lenfoproliferatif kitlelerdir. Malign kitleler arasında, retinoblastom, nöroblastom, histiositozis, akut lösemi ve lenfomalar sayılabilir. Başlangıç yaşı, süresi ve klinik gidiş genellikle ayırıcı tanıda yol gösterir.

Burada sol gözde şişlik nedeniyle göz hekimine başvuran, görüntülemeye kitle saptandığı için biyopsi planlanan ve preoperatif yapılan tam kan sayımında hiperlökositozu saptanarak lösemi tanısı konan 17 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: On yedi yaşında erkek hasta, sol göz kapağında ağrısız şişlik ile başvurdu. Öyküsünden şişliğin 2 aydır var olduğu, giderek büyüdüğü, bu nedenle gittiği göz hekimince değerlendirilip, orbital MR'da kitle saptandığından, biyopsi planlandığı öğrenildi. Biyopsi öncesi yapılan tam kan sayımında lökosit:201000/mm³, Hb:8.5 gr/dl, trombosit:35.000/mm³ saptandığından hastanemize gönderilen hastanın periferik yaymasında %95 blast saptandı. Kemik iliği aspirasyonu ile akut lenfoblastik lösemi tanısı alan hastaya kemoterapisi başlandı ve gözdeki kitlenin küçülerek kaybolduğu gözlendi.

Sonuç ve Tartışma: Göz kitleleri, sistemik malignitenin ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Bu yazıda, gözde kitle ile başvuran hastalarda, invaziv girişimler planlanmadan önce, tam kan sayımı ve periferik yaymanın gerekliliği ve önemi bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Derin Anemi Nedeni İle Çocuk Kliniğine Yatırılıp Demir Eksikliği Tanısı Alan Olguların Değerlendirilmesi

Önder Kılıçaslan, Yıldız Yıldırım, Nafiye Urgancı

Şişli Etfal eğitim ve Araştırma Hastanesi Büyük Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Demir eksikliği özellikle gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen nutrisyonel eksikliktir. Tüm dünyada demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi sıklığı sırası ile % 66-80 ve % 30 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde demir eksikliği sıklığı 4 yaş altı çocuklarda % 48, adolosan kızlarda % 9,7, adolosan erkeklerde %3,6 olarak bildirilmektedir. Çocuklardaki demir eksikliği gelişimindeki risk faktörleri prematürite, diyetle yetersiz alım ve kronik kan kaybıdır. Adolosanlarda özellikle büyüme sıçraması döneminde demir gereksinimini artması nedeniyle demir eksikliği anemisi riski fazladır. Erkeklerde kas büyümesinin artması demir gereksinimini artırır. Kızlarda mensturasyonun başlaması ile demir kaybı daha da artar. Bu çalışma 2 yaş üzerindeki hastaların yatırılarak izlendiği Büyük Çocuk Kliniğine 2010 ve 2011 yıllarında derin anemi (Hb< 7g/dl) nedeni ile yatırılıp demir eksikliği anemisi tanısı konulan olguların demografik ve klinik özelliklerini araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Demir eksikliği tanısı konulan olguların yaş, cinsiyet, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek etyolojik nedenler araştırıldı.

Sonuçlar: Toplam 28 olgunun 15'i kız (%53,5), 13'ü erkekti (%46,5). Yaşları 4 ile 18 yaş arasında olup ortalama 13,25±4,68 yıl idi. Olguların 21'i 11-18 yaş grubu denilen adolosan yaş grubunda idi. Adolosan yaş grubundaki hastaların 11'i kız (%52,4), 10'u (47,6) erkekti. Bu yaş grubundaki hastaların 9'u (% 42,8) kanama ile başvurmuştu. Beşinde üst gastrointestinal kanama, 3'ünde menometroraji, birinde trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı epistaksis vardı. Gastrointestinal kanaması olan hastaların dördüne üst gastrointestinal endoskopi yapıldı, üçünde biyopsi örneklerinde helicobacter pylori pozitifliği saptandı. Tüm hastaların belirgin özelliği kırmızı et tüketimin azlığı idi. En belirgin patolojik fizik inceleme bulgusu tüm olgularda saptanan belirgin cilt solukluğu idi. Diğer bulgular mezokardiyak odakda duyulan üfürüm (%46,4) ve taşikardi (%14,3) idi. Hastaların başvuru sırasındaki laboratuvar değerleri Hb 5,59±1,85 g/dl, MCV 68,76±16,4, RDW 21,55±6,45, lökosit sayısı 7100±4528/mm³, trombosit sayısı 326.000±241.013/mm³, serum demiri 18,2±9.92µg/dl, Serum demir bağlama kapasitesi 444±110,13 µg/dl, tansferrin saturasyonu %4,03±2,26, ferritin 8,83±12,1ng/ml idi. Olguların 13'ünde (%46,4) kalp yetmezliği bulguları geliştiğinden eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Tümüne demir tedavisi uygulandı.

Tartışma: Demir eksikliğine bağlı derin aneminin özellikle adölesan yaş grubunda görülmesi, bunun ancak yarısının kanama ile ilişkilendirilmesi ve hastaların tümünde kırmızı et tüketiminin azlığı besinsel yetersizliği düşündürmektedir. Ülkemizde süt çocukluğu döneminde olduğu gibi adölesan yaş grubundaki hastalarda da demir eksikliği anemisi önleme ve kontrol stratejileri belirlenmelidir.

Down Sendromu İle Birlikte Geçici Anormal Myelopoez Saptanan Bir Yenidoğan Olgusu

Fatih Demircioğlu*, Hüseyin Altunhan, Erkan Yeşiller***, Esma Gökçen Saraç***, Erol Kismet******

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD, ** Yenidoğan BD,*

**** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ****Çocuk Onkoloji BD, Bolu*

Giriş: Down sendromu, özellikle ileri yaş anne bebeklerinde sık görülen bir genetik durum olup, birçok sistemi ilgilendiren anomaliler eşlik edebilmektedir. GATA mutasyonu zemininde hematolojik maligniteler gelişebilmektedir. Özellikle AML-M7 riski normal popülasyona göre 500 kat artmıştır. Aynı mutasyon yenidoğan döneminde geçici anormal myelopoeze de neden olabilmektedir.

Olgu: 43 yaşında sağlıklı anneden miadında mükerrer sezeryan ile doğan ve APGAR 2/6 olan hasta, yenidoğan yoğun bakıma alındı. Muayenesinde basık burun kökü, epikantal katlantı gibi Down sendromunu düşündürecek stigmalar mevcuttu. Akciğerde yer yer ralleri saptandı. Saturasyonu %80-85 civarında idi. Karaciğer 3-4 cm, dalak 2 cm ele geliyordu. Diğer muayeneleri olağandı. Laboratuvar değerlendirmesinde WBC: 131.300/mm³, Hb:17.1 g/dL, Hct:%55, MCV:121 fL, MCH:37.2 g/dL, MCHC: 31.2, plt: 78.000/mm³ idi. Periferik yaymasında %70 myeloid öncül ve myeloblastlar saptandı. Ürik asit 9.2 mg/dL idi, diğer biyokimyasal parametreler normaldi. CRP yüksekliği de olan hastaya allopurinol ve antibiyotik (SAM+amikasin) tedavisi başlandı. Hastada geçici anormal myelopoez ?, konjenital lösemi ? düşünüldü. Kemik iliği aspirasyonu planlandı ancak sağlıklı örnek alınamadı. Periferik kandan gönderilen akım sitometrisi AML ile uyumlu geldi. Trizomi 21 açısından sitogenetik analizi gönderildi. Hastanın genel durumunun iyi olması, geçici aormal myelopoez olabileceği düşünülerek kemoterapi vermeksizin izlemi planlandı. İzlemin birinci ayında trombositopenisi dışında hematolojik bulguları ve hepatosplenomegalisi düzelen hasta halen kemoterapisiz olarak izlenmektedir.

Tartışma: Down sendromunda akut lösemi ve geçici myeloproliferatif hastalık sık görülebilen, genelde GATA mutasyonu zemininde ortaya çıkan bir klinik tablodur. Özellikle yenidoğan döneminde görülen geçici anormal myelopoez iyi seyirli olup sıklıkla kendini sınırlamaktadır. Bu vakalarda ilerleyen dönemde lösemi, özellikle AML, gelişme riski çok yüksektir. Burada yenidoğan döneminde hiperlökositoz, hepatosplenomegali saptanan ve kemoterapi verilmeksizin spontan remisyona giren bir Down sendromu + geçici anormal myelopoez vakası sunulmuştur.

İlk Bulgusu Hiperkalsemi Olan Akut Lenfoblastik Lösemili Olgu

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

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı * Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı*

Akut Lösemi solukluk halsizlik, kanama bulguları, düşmeyen ateş lenfadenopati, organomegali bulguları ile başvurur. Kan sayımında genelde bir ya da daha fazla seriyi ilgilendiren değişiklikler ve kan yaymasında blastik hücreler görülür. Nadirde olsa kan sayımında bozulma olmadan ve periferik yaymada blastik hücreleri olmadığı olgularda gelebilir (alösemik lösemi). Kemik ağrısı ile başvuran ve yapılan incelemelerinde hiperkalsemi saptanan, tam kan sayımı normal ve periferik yaymasında blast saptanmayan, izleminde pre-B Akut lenfoblastik lösemi tanısı alan bir olgu sunuldu. Olgu sunumu: Dokuz yaşında erkek hasta. Top oynadıktan sonra gelişen topallama yakınması olması üzerine çekilen direkt grafisinde sol tibia üst ucunda periossta düzensizlik saptanması üzerine osteosarkom ön tanısı ile merkezimize başvurdu. Değerlendirmesinde organomegali, lenfadenopati saptanmadı. Sol tibia proksimal ön yüzü basmakla hassastı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında hemogramda Hemoglobin: 13 g/dl, trombosit: 336.000 mm³ lökosit: 11.300 mm³, Absolü granulosit sayısı: 5800 mm³. Periferik yaymasında blast saptanmadı. Biyokimyası; ürik asit:7.4 mg/dl, Üre: 76 mg/dl, Kreatin: 1,5 mg/dl, LDH: 310 IU/L, Ca: 17 mg/dl, P:5.3 mg/dl, ALP: 141 IU/L olarak saptandı. Vitamin D ve Parathormon değerleri normaldi. Hidrasyon ve furosemid tedavisine rağmen Ca değeri düşmeyen (17.6 mg/dl) hastaya İV pamidronat tedavisi verildi (1 mg/kg). İlk doz sonrası 16.4 mg/dl'ye düşen hastaya bir gün sonra 2. Dozu verildi. Hastanın ikinci doz sonrası Ca değeri 12.7 mg/dl ye geriledi. Hastanın kemikteki lezyonundan alınan biopsi sonucu intratabeküler alanda diffüz infiltrasyon oluşturan blastik hücreler, immünohistokimyasal boyanma özellikleri B hücre orjinli olarak saptandı. Hastaya eş zamanlı yapılan kemik iliği aspirasyonunda %84 lenfoblast saptandı. Blastlarının %60'ı L2 kalını L1 morfolojisinde idi. Hastanın ALL BFM 2000 protokolüne göre tedavisi başlandı. Hastanın tedavisi halen devam etmektedir. Tartışma: Hiperkalsemi; hiperparatiroidi, D-Vitami ya da A-vitami fazlalığı, hipertiroidi, immobilizasyon ya da malin hastalıklara bağlı gelişebilir. Kanser hastalarında hiperkalsemi, kemik metaztazı nedeniyle olan kemik harabiyeti ya da tümörden salınan ve kemik rezorbsiyonuna neden olan hormon benzeri maddeler nedeniyle görülür. Çocukluk çağında malin hastalıklara bağlı hiperkalsemi gelişimi erişkinler göre daha azdır. Çocukluk çağında kanser ilişkili hiperkalsemi genellikle; rabdomyosarkom, Hodgkin, non-Hodgkin lenfoma, nöroblastom ve beyin tümörleri gibi solid tümörlere bağlı gelişir. Lösemi hastalarında hiperkalsemi görölme

sıklığı %0,6 ile %4,8 arasında değişir. Akut lenfoblastik lösemide, akut myeloblastik lösemiye göre daha sık görülür. Çoğu olguda tam kan sayımı normal, periferik kan yaymasında blast çok az görülür ya da gözlenmez. Literatürde bir erişkin olguda, nedeni bulunamayan izole hiperkalsemiden 5 ay sonra akut lenfoblastik lösemi geliştiği bildirilmiştir. Tedavide etiyolojiye yönelik araştırmalar devam ederken hastanın hidrasyonu ve furosemid ile zorlu diürezisi, dirençli vakalarda bifosfonatlar verilebilir. Ancak hastalığın etiyolojisinde malin olayların da olduğu daima akılda tutulmalı ve tam olarak ekarte edilmeden hastaların tedavisinde steroid kullanımından kaçınılmalı.

Karaciğer Yetmezliğinin Ön Planda Olduğu Hemofagositik Lenfohistiositoz Sendromlu Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Taner Özgür, Tanju Özkan, Adalet Meral Güneş

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı *Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı*

Hemofagositik Lenfohistiositoz aktifleşmiş lenfosit ve histiositlerden aşırı miktarda sitokin salınımına bağlı gelişen abartılı inflamasyonla giden çoklu organ yetmezliğidir. Hastalık primer (ailevi) olabileceği gibi, infeksiyonların, immün yetmezliklerin ve inflamatuvar hastalıkların seyri sırasında sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Tedavisi altta yatan hastalığın kontrol altına alınması ve artmış sitokin yanıtının baskılanmasıdır. Hastalığın kliniği heterojen olabileceği için geliştirilmiş standart tanı kriterleri vardır. Hastalığın tanısından en önemli olan klinik şüphedir. Organomegali ve pansitopeni ile gelen, kronik karaciğer hastalığını düşündüren bulguları olan, steroid ve IVIG tedavisi ile bulguları gerileyen bir olgu sunumu yapılmıştır. Olgu sunumu: 4 yaşında erkek hasta öz geçmişinde febril konvülsiyon dışında özellik olmayan hasta, 10 gündür olan ateş yüksekliği ile başvurduğu sağlık kuruluşunda oral antibiyotik tedavisi başlanarak gönderilmiş. Hastanın ateş yakınmasına karın şişliğinin de eklenmesi üzerine yapılan değerlendirmesinde hepatosplenomegali ve pansitopenisi saptanması üzerine hasta tarafımıza sevk edildi. Fizik bakıda soluk görünümde, batin distandü, dalak 5 cm, karaciğer 3 cm palpabl saptandı. Anne baba asında birinci derece akrabalık vardı. Kardeş ölüm öyküsü yok. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 4.5gr/dl trombosit: 31 000 mm³ lökosit: 3420 mm³ Bil:6.1 mg/dl AST:342 IU ALT: 234 IU D. Bil:4.3 mg/dl saptandı. Batin USG de dalak ve karaciğer boyutları artmış, karaciğer ekojenite paterni diffüz heterojendir. Safra kesesi ödemli saptandı. Kemik iliği incelenmesinde; sellüler ilik, infiltrasyon yok, yer yer hemofagositozu vardı. Öyküsünde beş günden uzun süreli ateş, ferritin yüksekliği (4250 ng/dl), hipofibrinopenemi (68 gr/dl), hipertrigliseridemi (380 mg/dl), organomegali ve pansitopenisi olması ve kemik iliğinde hemofagositoz görülmesinden dolayı hastada hemofagositoz düşünüldü. Hastanın karaciğer ekojenite paterninin heterojen olmasından dolayı altta yatan primer bir karaciğer hastalığı açısından gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Viral hepatitler ve otoimmün hepatitler, Wilson açısından yapılan değerlendirmeleri normal olarak saptandı. Üst gastrointestinal endoskopik incelemesi normal olarak saptandı. Hastada primer bir karaciğer hastalığı düşünülmeydi. Hastaya 1 gr/kg dan iki gün İVİG ve 10 mg/m² den deksametazon başlandı. Hastanın izleminde ateş yüksekliği, pansitopenisi ve karaciğer testleri düzeldi. Tekrarlanan batin USG karaciğer ve dalak boyutları normal karaciğerde gözlenen heterojen görünümün kaybolduğu görüldü. Deksametazon tedavisi

kademeli olarak azaltılarak kesildi. Tartışma Hemofagositoz birçok sistemi tutabilir ve buna bağlı klinik farklı olabilir. İnflamasyonun kontrol altına alınması ile organ disfonksiyonları normale döner. Hastalığın tanısından en önemli olan klinik şüphedir. Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının yanı sıra kemik iliğinde hemofagositozun gösterilmesi tanıyı doğrular. Ancak kemik iliğinde hemofagositozun olmaması tanıyı dışlamaz. Tekrarlayan aspirasyonlar ya da diğer organ biyopsileri yapılabilir. İnflamasyonun kontrol altına alınamadığı olgularda daha ağır immünsüpresif ajanlar kullanılmaktadır. Erken başlangıç (genellikle bir yaş altı), akraba evliliği, ailede bebek ölüm öyküleri ve tekrarlayan vakalarda primer hemofagozitoz düşünülerek ileri genetik incelmeler ve daha agresif tedaviler yapılmalı.

Metamizol Sodyum'a (Novalgin) Bağlı Gelişen Pansitopeni

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı*

Aplastik anemi kemik iliği sellüleritesinde azalma, yağ dokusu artışı ve kemik iliği yetmezliği ile gelişen pansitopeni tablosudur. Pansitopeni ile gelen bir hastada öncelikle yapılması gereken periferik kan yaymasında blastik hücre görülmesi de kemik iliği yapılarak maliyn durumların dışlanmasıdır. Aplastik anemiye neden olabilecek birçok faktör ve kemik iliği yetmezliği ile seyreden konjenital sendromlar vardır. Enfeksiyonlar ve ilaçlar en sık aplastik anemiye neden olan edinsel faktörlerdir. İlaçların neden olduğu aplazi tablosu geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilir. Yine çocukluk çağında aplastik anemi saptandığı zaman ayrıntılı öykü alınması ve fizik bakı çok önemlidir. Olgu sunumu: Dört yaşında erkek hasta solukluk ve peteşiyal tarzda döküntü yakınması ile doktora başvurmuş. Değerlendirmede pansitopeni saptanmış. Tanıda fizik bakıda organomegali ve başka patolojik bulgu saptanmamış. Kemik iliği aspirasyonunda blastik hücre görülmemekle birlikte çok az sayıda hücre olduğu görülmüş eş zamanlı kemik iliği biyopsisinde değerlendirme için uygun olmadığı tekrarı önerilmiş. Kemik iliği sitogenetik incelenmesinde özellik saptanmamış. Hasta tetkik ve tedavisinin devamı için tarafımıza sevk edilmiş. Merkezimize başvurduğunda hemogramında lökosit:1200 mm³, hb:7.2 gr/dl ve trombosit: 11000 mm³ saptandı. Periferik yaymada: %76 lenfosit, %4 monosit ve %20 PNL saptandı, retikülosit:%5 bulundu. İkincil nötropeni nedenlerinden viral etkenler ve parvovirus, salmonella-brucella aglutinasyonu, otoimmün tetkikleri, vitamin B12, folat, immünglobulin düzeyleri ve metabolik incelemeleri normal bulundu. Paroksizmal noktürnel hemoglobinüri için akım sitometri çalışıldı negatif saptandı. Tekrarlanan kemik iliği normosellüler saptandı. Çekirdek displazisi veya anormal hücre yoktu. Hastanın biyopsi sonucu normosellüler ilik olarak saptandı. Hastanın izlemde trombosit ihtiyacı azaldı ve tanıdan 5 ay sonra lökositleri yükseldi. Hastanın öyküsü geriye yönelik tekrar sorgulandığında sık geçirilen enfeksiyonlardan dolayı ateşi olduğunda annesinin ateşlerinin inatçı seyretmesinden dolayı novalgin verdiği öğrenildi. Tartışma Aplastik anemi bir dışlanma tanısıdır. Modern tanı araçlarına rağmen anamnez hala önemini korumaktadır. İlaçlar, kimyasallar ve enfeksiyon öyküsü aranmalıdır. İlaça bağlı agranülositoz yaşamı tehdit eden bir durumdur. Kemoterapi uygulamalarında sitotoksik ilaçların hematolojik yan etkisi olabileceği gibi, immünolojik mekanizmalarla diğer ilaçlara bağlı da görülebilmektedir. Agranülositoz nedeni olan metamizol ülkemizde pediatrik yaş grubunda antipiretik olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Metamizol kullanımına bağlı gelişen agranülositoz hayatı tehdit eden ciddi bir yan etkidir. Yoğun antibiyotik ve destek tedavisi ile birlikte G-CSF kullanımı da tedavide yararlı olabilmektedir. Ciddi yan etkileri nedeniyle özellikle çocukluk çağında metamizol diğer ateş düşürücülere tercih edilmemelidir.

Yalancı Trombositopeni Saptanan Bir Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı*

Teknolojide meydana gelen gelişmelerle elektronik kan sayımı cihazları vazgeçilemez aletler haline gelmiştir. Otomatik kan sayım cihazlarında kan hücreleri “flow-cell” aracılı ile bir laser ışının önünden geçerken, ışık saçılmalarına neden olur. Saçılan ışık incelenerek, hücrelerin hacimleri ve içerikleri hakkında bilgiler elde edilir. Bu histogramlarda 2-30 fL arasındaki hücreler trombosit olarak kabul edilir. Çok büyük trombositler histogramda parçalanmış eritrosit veya küçük lenfosit olarak hatalı sayılabilir. Kan örneği alınırken antikoagulan olarak kullanılan etilen diamintetra-asetik asit (EDTA, edetik asit), kalsiyum iyonlarını başlaması sırasında trombosit zarındaki glikoprotein IIb-IIIa (GPIIb-IIIa) molekülünü etkileyerek glikoprotein IIb (GPIIb) epitopunu ortaya çıkarmaktadır. Kişide bu epitoplara karşı otoantikör varsa, trombositlerin yüzeyindeki bu epitopa bağlanarak trombositlerin kumeleşmesine neden olur. Kumeleşen trombositler kan sayımı cihazlarında hacimlerinden dolayı lokosit olarak algılandığından, trombosit sayısı düşük çıkar. Hastanede yatırılan hastalarda bu antikör sonucu yalancı trombositopeni oluşma sıklığı %0,9-2 arasında değişmektedir. Çocukluk çağında tam sıklığı bilinmemekle beraber daha nadir saptanmaktadır. Burada yalancı trombositopenili bir çocuk olgu tartıştık Olgu sunumu: Beş yaşında erkek hasta adenoid vegetasyon operasyonu için başvurduğu doktor tarafından kan sayımında trombositopeni saptanarak idiyopatik trombositopenik purpura (ITP) tanısı konulmuş. Kemik iliği aspirasyonu yapılması için merkezimize sevk edilmiş. Başvurduğunda hemogramında trombositopenisi ($5\ 000/\text{mm}^3$) olmasına rağmen klinik olarak peteşi, ekimoz veya kanaması yoktu. Öykü ayrıntılı incelendiğinde şimdiye kadar hiç kanama bulgusunun olmadığı öğrenildi Hastanın parmak ucundan kan yayması incelendiğinde trombosit kümeleri izlenmesi üzerine trombositler normal sayı ve görünümde saptandı. Hemogram tüpünde bulunan EDTA'ya karşı antikör düşünüldükten hastadan kan sayımları heparinli tüp ile tekrarlandı. Trombosit sayısı tamamen normal bulundu. Hasta yalancı trombositopeni olarak kabul edildi. Tartışma Bir hekim hastanın kliniği ile bağdaşmayan laboratuvar sonuçlarını sorgulamalıdır. Trombositopeni mutlaka periferik yayma ile birlikte değerlendirilmelidir. Trombosit sayısı ile kanama belirtileri arasında kesin bir şart yoktur. Yalancı trombositopeni elektronik sayıcıların ve kan sayımında kullanılan mor kapaklı kan alma tüplerinin içindeki antikoagulan EDTA'ya bağlı olarak gelişmektedir. Normalde insanlarda 1/1000 olasılıkla EDTA'ya bağlı, trombositlerde kumeleşmeye neden olan doğal antikörler bulunur. Bu antikörler hayat boyu kalıcı olabildiği gibi, enfeksiyon, ilaç kullanımı ile ortaya çıkıp daha sonra kaybo-

labilir. Birbirine yapışan trombositler tek bir trombositten çok daha büyük olduğu için sayıcı tarafından trombosit olarak algılanamaz ve çoğu kez lökosit olarak sayılırlar. Bazen trombositler lökositlerin çevresinde dizilerek (trombosit satelitizmi) lökositlerle birlikte küme yaparlar. Bu kümeler elektronik kan sayım cihazları tarafından doğru sayılamazlar. Trombositopeni için çevre kanı yayması mikroskopta incelenmelidir. Hematoloji laboratuvarında mikroskobun yerini alacak bir tanı yöntemi henüz yoktur

Çocukluk Çağında Esansiyel Trombositoz Olgu Sunumu

Melike Sezgin Evim, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı*

Sağlıklı çocuklarda normal trombosit sayısı 100.000-450.000/ μ L arasındadır. Trombosit sayısına göre trombositoz derecelendirmesi; hafif trombositoz 500-700.000/ μ L, orta trombositoz 700-900.000/ μ L, ağır trombositoz 900-1.000.000/ μ L, çok ağır trombositoz $>1.000.000/\mu$ L olarak yapılır. ayrıca etkene göre ise primer (esansiyel) ve sekonder (reaktif) trombositoz olmak üzere ikiye ayrılır. Primer trombositoz myeloproliferatif bir hastalıktır. Hematopoetik hücrelerin monoklonal veya poliklonal anormalliklerine veya trombopoietin (TPO) biyolojisindeki anormalliklere bağlı olarak gelişir. Sekonder trombositoz ise çeşitli hastalıkların megakaryosit yapımını uyarmasıyla ortaya çıkar. Geniş tanısal testlere ihtiyaç duyulması nedeniyle primer ve sekonder trombositozun ayrımı zor olabilir. Olgu sunumu: On beş yaşında kız hasta dişetinde kanama ve kolay morarma yakınmasıyla başvurdu. Daha öncesine ait bir kanama yatkınlığı öyküsü vermedi. Fizik bakışında 1cm palpe edilebilen dalağı mevcuttu. Kolunda ve bacaklarında çok sayıda ekimoz görüldü. Diğer sistemik muayenesi ile vital bulguları normaldi. Tam kan sayımında lökosit sayısı 6560/ mm^3 , hemoglobin (Hb) değeri 13 g/dl, trombosit sayısı 2 187 000/ mm^3 idi. Periferik yaymasında %88 nötrofil ve %12 lenfosit, trombositler bol miktarda ve kümeli, eritrositler normokromik ve normositerdi. Eritrosit sedimentasyon hızı 23 mm/saat idi. Kan biyokimyasında AST 57 IU/L, ALT 38 IU/L iken diğer parametreler, PT ve tam idrar tetkiki normal bulundu. Kanama zamanı 10 dakika üzerinde, aPTT 40 saniye bulundu. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi normal bulundu. Hepatit A, B, C markerları, anti HIV ve anti CMV antikorları, salmonella ve brucella aglütinasyon testleri negatif sonuç verdi. PPD 5x3 mm olarak bulunurken BCG skarı mevcuttu. Demir 110 mcg/dl (Normali: 49-167), demir bağlama kapasitesi 267 mcg/dl (Normali: 155-300), ferritin 85 ng/ml (Normali: 9-120) bulundu. Vitamin B12, folik asit normal saptandı. Kemik iliği sitogenetik incelemesinde Philadelphia kromozomuna veya başka bir kromozom anomalisine rastlanmadı. JAK2 mutasyonu saptanmadı. Kardiyolojik açıdan tetkiklerde bir patoloji saptanmadı. Hidroksiüre tedavisine yanıt alınamayan olguda anagrelid 0.5 mg/gün dozunda başlandı. Yaklaşık 3 ay sonra olgunun trombosit sayısı 750 000 mm^3 geriledi kanama zamanı ve aPTT değerleri normale döndü. Tartışma: Primer trombositoz kronik myeloproliferatif bir hastalık olarak değerlendirilir. Monoklonal veya poliklonal bir bozukluk sonucu kontrolsüz trombosit üretimi söz konusudur. Monoklonal vakalarda tromboembolik komplikasyon riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Primer trombositoz çocukluk çağında çok nadir görülür. Çocukluk çağı primer trombositozun Amerika Birleşik

Devletleri'ndeki yıllık insidansı erişkinlerden 60 kat daha az olup, 1/10.000.000'dir. ET klinik olarak kendisini tekrarlayan mukokutanöz kanamalar, minör cerrahi sonrasında durmayan kanama, mikrovasküler bozukluk neticesi akrosiyanoz, tromboz, myokard infarktüsü, geçici iskemik atak gibi durumlarla gösterir. ET'un tedavisinde antitrombosit ajanlar, trombosit sayısını düşürücü ilaçlar (hidroksiüre, anagrelid, alfa interferon) kullanılmaktadır. Hidroksiürenin lökomojenik etkisi nedeniyle daha güvenli olan anagrelid ve alfa interferon çocukluk ET'unda iyi bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Düşük doz aspirin ise trombotik komplikasyonları önlemede faydalıdır.

Mukora Bağlı Rhino-Orbita-Serebral Tutulumu Olan Refrakter Lösemili Olgu

Melike Sezgin Evim, Solmaz Çelebi, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Mukormikoz, zygomiyçes türü küf mantarları tarafından oluşturulan enfeksiyonlardır. En sık sinüsleri tutar. Hastalığa özel bir tutulum şekli rhino-orbita-serebral tutulumdur. Sinüslerden, orbitaya oradan da santral sinir sistemine ilerler. Tedavisi erken tanıma, uygun cerrahi debritleme ve antifungal tedavidir. Derin nötropenik hastada orbital şişlik, göz kasları tutulumu ve ışık refleksi kaybıyla giden invaziv mukor enfeksiyonunu sunduk. Olgu sunumu: Dokuz yaşında erkek hasta, T hücreli akut lenfoblastik lösemi tanısı alan, ALL-BFM 2000 protokolüne göre yüksek risk kabul edilerek tedavisi yapıldı. Ancak İdame tedavisi öncesi kemik iliğinde %30 canlı blastı olması üzerine çok erken izole kemik iliği relapsı olarak kabul edildi. ALL-Relaps protokolü başlandı. İzleminde febril nötropeni atağı sırasında antibiyoterapisi düzenlenen hastanın meropenem, amikasin, caspofungin tedavileri almakta iken sol orbital kızarıklık ve şişlik saptanınca çekilen paranazal CT de sol maxiller ve etmoidal sinüzit saptandı, endoskopik muayenesinde kemik restriksiyonu görüldü ve drenaj yapıldı. Kaspofungin alan hastanın tedavisine lipozomal amfoterisin B 5 mg/kg dan eklendi. Cerrahi debridman işlemi gerçekleştirildi. Takibinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı olan ve bilateral direk ve indirekt ışık refleksi alınamayan hastanın orbita MR'ında inferior ve medial rektus kasları kalın ve kontrastla boyandığı görüldü. Gönderilen örnekten direkt bakıda mucor görüldü. Kùltürlerinde Zygomycet sınıfı mantar üredi. İzleminde hastanın sol göz yukarı ve yukarı oblik hareketleri de kısıtlandı. Tedavisine pasanaazol eklendi. İzleminde ateş yükseklikleri ve periorbital şişliği gerileyen, ışık refleksi direk/indirek iki taraflı alınan, sol göz hareketlerinde dışa bakış kısıtlılığı düzelen ve üst göz hareketleri başlayan hasta, KBB tarafından tekrar değerlendirildiğinde endoskopik muayenesinin normal olduğu saptandı. Hastanın sol gözde hafif dışa bakış kısıtlılığı dışında göz hareketler normale döndü. Ancak hasta 4 ay sonra refrakter hastalık nedeni kaybedildi. Sonuç: Mukorlar ciddi immünsupresif hastalarda invaziv aspegillozdan sonra ikinci en sık görülen fırsatçı mantarlardır. Hematolojik maligniteli hastalarda zigomikoz ve İPA ayırımında en önemli ipuçları, beraberinde sinüzit olması ve aspergilloza etkili vorikanazol ve caspofungin alıyor olmasıdır. Hematolojik maligniteler gibi ciddi immünsupresyon yapan durumlar dışında diyabet, kronik metabolik asidoz, demir yüksekliği, desferoksamin tedavisi diğer risk faktörleridir. Risk faktörü olan birinde sinüzit, anosmi, orbital yakınmalar, yüzde duyu kaybı, fasial paralizi, damakta ve yara üzerinde siyah renkli lezyon olduğunda mukordan şüphelenilmeli. Tedavisi; erken tanıma, uygun ve erken cerrahi debritleme, antifungal tedavidir. Uygun yaklaşımlara rağmen mortalite oranı çok yüksektir.

Konya’da Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Sıklığı

İsmail Reisli, Mine Kıraç, Bahar Göktürk, Hasibe Artaç, Sevgi Keleş

Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Bilim Dalı, Konya

Giriş: Primer immün yetmezlikler, immün sistemin gelişimi veya fonksiyonunu etkileyen ve doğumda var olan bağışıklık sistemi hastalıklarıdır. Ülkemizde bu hastalık grubunun sıklığı tam olarak bilinmemekle beraber akraba evliliği oranının yüksek olması bu hastalıklar yönünden önemli ölçüde risk oluşturmaktadır. Pediatrik bir acil kabul edilen ağır kombine immün yetmezlik (AKİY) sıklığı literatürde elli ile yüz bin canlı doğumda bir kabul edilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın amacı ilimizde AKİY hastalığı sıklığını ve bu sıklıkta akraba evliliğinin rolünü değerlendirmektir. AKİY’li hastalar, küratif bir tedavi uygulanmadığı takdirde bir yaş civarında ölmektedir. Bu nedenle belli bir zaman diliminde doğan bebek sayısı ile tanı konulan AKİY’li hasta sayısı birlikte değerlendirilirse yaklaşık bir sıklık tahmin edilebilir.

Sonuç: Konya ili ve köylerinden on yıllık bir dönemde (2001-2011) bilim dalımıza başvuran hastalardan 40 tanesine AKİY tanısı konulmuştur. Aynı dönemde canlı doğan bebek sayısı 40000/yıldır. Bu nedenle Konya’da tanı konulabilen AKİY sıklığını 10000 canlı doğumda bir olarak kabul edebiliriz. Bu hastalar tüm primer immün yetmezlikli hastalarımızın %2,24’ünü oluşturmaktadır. Hastalarımızın 22’si kız ve 18’i erkek olup, akraba evliliği oranı %80 olarak bulunmuştur. Ortalama tanı konma yaşı 7,8 ay ve ortalama tanı gecikmesi 5 aydır. İlk beş yılda ortalama tanı gecikme süresi 9 ay bulunduğu için ilimizde primer immün yetmezlik eğitim toplantıları düzenlenmiş ve ikinci beş yıllık sürede tanı gecikme süresi 3 aya düşmüştür. İkinci beş yıllık dönemde ortalama tanı yaşı da 5 ay olarak saptanmıştır.

Tartışma: İlimizde yüksek akraba evliliği oranına bağlı olarak AKİY sıklığı literatürden en az 3 kat yüksektir. Özellikle aşı yapan ve bebek takibi gerçekleştiren hekimler arasında AKİY farkındalığını artırarak hastalara erken tanı konulabileceği kanaatindeyiz.

Yüzey Ekspresyonu Normal Olan İki Yeni CD40 Eksikliği Olgusu

Necil Kütükçüler*, Neslihan Edeer Karaca*, Monique Forveille, Güzide Aksu*, Anne Durandy****

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bornova, İzmir, Türkiye*

***Inserm U768, Université Paris-Descartes, Laboratoire CEDI, Hopital Necker-Enfants Malades, Paris, France*

Giriş: CD40 gen mutasyonları otozomal resesif geçiş gösteren hiper-immunoglobulin M (HIGM) sendromu tip 3'e neden olmaktadır. HIGM3 sendromu günümüze kadar 4 farklı aileden toplam 5 hastada tanımlanmıştır. Klinik bulgular tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, Pneumocystis carinii pnömonisi ve Cryptosporidium parvum enfeksiyonlarıdır. Tanımlanan olguların tümünde IgG ve IgA oldukça düşük, IgM normal veya yüksek düzeylerde. Flowsitometrik incelemede periferik kan B hücrelerinde CD40 molekülünün yüzeyde eksprese olmadığı gösterilmiştir.

Olgular: 9 yaşında kız olgu, 3 yaşından itibaren tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, son 1 aydır karın şişliği ve iştahsızlık yakınmasıyla başvurdu. Anne baba arasında ikinci derece akrabalık bulunan olgunun 1 erkek kardeşinin 7 aylıkken karaciğer yetmezliği nedeni ile ex olduğu, 6 yaşındaki erkek kardeşinin ise 2 aylıktan itibaren sık solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Belirgin hepatosplenomegali, düşük IgG ve IgA, yüksek IgM düzeyleri, trombositopeni, nötropeni, akciğerlerde bilateral ateletazi, kronik karaciğer hastalığı ve dışkıda Cryptosporidium parvum pozitifliği olan olguda HIGM3 sendromu ön tanı olarak düşünüldü. Flowsitometrik olarak B lenfositlerde CD40 yüzey ekspresyonu normal olan olgunun CD40 geni sekans analizinde homozigot delesyon (c.831-834 delTAGG, p.X277ins33) saptanarak HIGM3 sendromu tanısı konuldu. 6 yaşındaki erkek kardeşte de aynı mutasyon gösterilirken, anne-babanın taşıyıcı olduğu görüldü.

Sonuç ve Tartışma: Klinik ve immünolojik profilleri daha önce tanımlanan 5 HIGM3 olgusuna belirgin benzerlik göstermekle beraber yeni tanımlanan 2 olgu CD40 molekülünün B lenfositlerde yüzey ekspresyonunun normal olması ile farklılık göstermektedir. Bu olgular, klinik ve immünolojik bulgular doğrultusunda HIGM3 sendromu yüksek olasılıkla düşünülen olgularda flowsitometrik olarak CD40 ekspresyonu normal olsa bile genetik analiz gereksinimini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalında İzlenen Pulmoner Stenozlu Hastalarda Uzun Dönem İzlem Sonuçları

Şenay Yapıcı, Fahrettin Uysal, Ergün Çil, Özlem M. Bostan, Evren Semizel

Uludağ Üni. Tıp Fak. Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Pulmoner stenoz, sağ ventrikül çıkış yolu ile periferik pulmoner arterler arasında, stenozla giden değişik seviyelerdeki darlıkları içerir. En sık obstrüksiyon pulmoner kapak düzeyinde gerçekleşir. Pulmoner stenoz tanı ve takibinde ekokardiyografi, etkinliği ve güvenilirliği kabul görmüş bir yöntemdir. Birçok çalışma Doppler ekokardiyografi ile elde edilen veriler ile kardiyak kateterizasyondaki direkt ölçümler arasında çok iyi korelasyon olduğunu göstermiştir.

Pulmoner stenoz hafif, orta ve ağır olmak üzere üç grupta sınıflandırılır. Pulmoner stenozlu hastalar çoğu zaman asemptomatiktir ve hastalık genellikle rutin muayene sırasında duyulan üfürüm ile fark edilir. Semptomatik olan hastalar ise; efor sırasında çabuk yorulma, dispne ve hafif siyanozdan, kalp yetersizliğinin görüldüğü geniş bir klinik yelpazede seyredebilirler. Pulmoner stenozlu çocuklarda büyüme, gelişme ve dış görünüş genellikle normaldir.

Hafif ve orta derecede pulmoner stenoz klinik olarak iyi tolere edilir. Ağır pulmoner stenozlu hastalara balon valvüloplasti veya cerrahi tedavi gerekebilir.

Çalışmamıza 2005-2010 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniği ve Kliniğinde, klinik ve Doppler ekokardiyografi ile takip edilen pulmoner stenozlu 400 hasta dahil edildi.

Hafif pulmoner stenozlu hastaların %40-50'sinde zamanla basınç farkının azaldığı gözlemlendi. Orta derecede pulmoner stenozlu olguların %11.4'ü ağır pulmoner stenozla ilerledi. Pulmoner stenozlu vakaların sistolik basınç farkı ortalamaları tüm gruplarda takip süresince düştü. Özellikle bir yaş altında daha hızlı iyileşme görüldü. Her ne kadar ilk bir yaşta iyileşme oranları yüksek olsada, ağır pulmoner stenozla ilerleyen vakalar ile bu dönemde daha sık karşılaşıldığından, bir yaş altındaki vakaların ve orta derecede valvüler pulmoner stenozu olan olguların daha yakın takip edilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Aort Stenozu Tanısı Konulan Hastaların Klinik Özellikleri ve İzlem Sonuçları

Ali Özboyacı, Ergün Çil, Fahrettin Uysal, Özlem M. Bostan, Evren Semizel, Hamide Melek

Uludağ Üni. Tıp Fak. Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Giriş: Aort stenozu (AS), çocukluk çağında en sık görülen konjenital kapak hastalığıdır. Stenozun derecesi hafif olsa bile progresyon gösterebilir. Çalışmanın amacı, çocukluk çağındaki aort stenozu sıklığını, tipini ve prognozunu belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem: 2005-2008 tarihleri arasında Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'nde izlenen veya yatarak tedavi görmüş olan aort stenozu tanısı almış çocuk hastaların klinik ve demografik özellikleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 500 çocuk hastadan 486 hasta hafif AS, 6 hasta orta AS ve 8 hasta ağır AS idi. Hastaların 355 tanesi erkek ve 145 tanesi kızdı. Hastalarımızın 479'unda valvüler AS, 16'sında subvalvüler AS ve 3 tanesinde supravavüler AS saptandı. Tüm hastaların yaş ortalaması 7.22 ± 4.36 idi. En sık eşlik eden kardiyak hastalıklar MVP ve biküspid aorta idi. Çalışmaya alınan hastalardan %96.4'ü herhangi bir tedavi uygulanmadan izlendi. Üç hastada AS'nin şiddetinde ilerleme gözlemlendi ve hepsi biküspid aortaya ikincil valvüler AS'si olan hastalardı. Hastalarımızın 118'inde AS'nin şiddetinde gerileme gözlemlendi. Hafif valvüler AS'si olan hastaların 97 tanesinde AS'nin tamamen düzeldiği görüldü.

Sonuç: Çocukluk çağındaki aort stenozlarının çoğunluğunun valvüler olduğu, şiddetinin hafif olduğu ve prognozunun iyi olduğu saptandı. Ayrıca biküspid aortanın, valvüler AS'nin etiyolojisinde önemli bir yer tuttuğu, AY ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu ve ilerleyebileceği saptandı. Olgularda infektif endokardit gelişmiş olması, uygulanan sıkı profilaksi ile ilişkili olarak düşünüldü.

Akut Romatizmal Ateş Olgularının Klinik Özellikleri ve Romatizmal Kalp Hastalığının Uzun Süreli İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Rifat Can Öztürk, Özlem M. Bostan, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Ergün Çil

Uludağ Üni. Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Çalışmanın amacı, ülkemizde hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam eden akut romatizmal ateş'in (ARA) Bursa ili ve çevresinde, epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerini incelemek, yıllara göre görülme sıklığını saptamak ve karditli olgularda meydana gelen kapak hastalıklarının uzun süreli izlemde prognozunu değerlendirmektir.

Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı'nda, Ocak 2000 ile Şubat 2011 tarihleri arasında, ARA tanısı alan 151 olgunun bilgileri retrospektif olarak incelendi. Başvuru tarihi, geliş şikayetleri, majör, minör ve destekleyici bulgular, laboratuvar bulguları, ekokardiyografik bulgular ve izlemde kapak tutulumundaki değişiklikler değerlendirildi. Kardit saptanan olgularda kapak yetersizliklerini değerlendirmek için, başvurudaki ekokardiyografik incelemeleri ardından sırasıyla inflamasyon düzeldikten sonra ve son kontrolde yapılan ekokardiyografileri incelendi.

Olguların ilk başvuru yaşları $9,6 \pm 2,42$ (4-15) yaş olarak saptandı. Kız erkek oranı 1,2/1 olarak bulundu. Olguların 69'u (%45,7) 9 yaş ve altında, 82'si (%54,3) 10 yaş veya üzerinde idi. En sık başvuru şikayetlerinin ateş yüksekliği (%62,9) ve eklem yakınmaları (%36,6) olduğu tespit edildi. ARA'nın majör Jones kriterlerine göre dağılımı incelendiğinde, %76,8'inde kardit en sık görülen bulguydu. Birlikte görülme oranı en fazla (%46,3) artrite ve karditte tespit edildi. Majör kriterlerin cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımında fark yoktu.

İlk ekokardiyografik incelemede, en sık kapak tutulumu birlikte mitral ve aort yetersizliği (MY, AY) olarak saptandı (%59,8). Tek başına değerlendirildiğinde mitral kapağın (%36,2) en sık tutulan kapak olduğu görüldü. İnflamasyon düzeldikten sonra yapılan kontrol ekokardiyografik incelemede başlangıçta saptanan MY'lerin %15'inde, AY'lerin ise %20,4'ünde tamamen düzelme görüldü. Takip süresince yapılan son ekokardiyografik değerlendirmede, toplam düzelme oranı MY için %37,5 ve AY için %50 olarak saptanırken, olguların %39,5'inde kapak lezyonunda değişme olmadığı saptandı. Subklinik kardit (sessiz kardit) olguların %17,2'inde mevcuttu. Altı (%5,4) olguda cerrahi girişim yapıldığı tespit edildi.

Sonuç olarak, Bursa ili ve çevresinden başvuran hastalarda yapılan ve 10 yıllık bir süreyi kapsayan bu çalışmada, son yıllarda olgu sayısında bir miktar azalma olsa da, ARA'nın bölgemiz için bir sağlık sorunu olmaya devam ettiği görüldü.

Vasküler Ring Tanısı Alan Hastalarımız

Mustafa Özel, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Özlem Bostan, Ergün Çil

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Vasküler Ringler, trakea ve özefagusun anormal aortik dallar tarafından çevrenmesi sonucu oluşurlar. Konjenital kardiyovasküler hastalıkların %1' ini oluşturlar. Saf vasküler olabilecekleri gibi ligamentöz yapılar da patolojiye dahil olabilir. Vasküler ringin tipine göre özefagus veya trakea ya da her ikisi kompresyona uğrar. Kompresyonun yeri ve tipine göre klinik değişir. En sık görülen semptomlar; dispne, disfaji, stridor' dur. Ağır vakarlarda siyanotik speller olabilir. [1] Bu çalışmada merkezimizde 1990-2012 yılları arasında tanı alan, tedavi ve takip edilen 7 vasküler ring olgusundan oluşan seri sunulacaktır.

Sonuçlar: Yedi olgudan dördü kız, üçü erkekti. Ortalama başvuru ve tanı yaşı 8,7 ay olarak saptandı. En sık başvuru yakınması hırıltı olarak belirlenirken (6/7), bunu hızlı nefes alma ve öksürük takip etti (2/7). Olguların sadece ikisinde başvuru muayenesinde üfürüm saptanmıştı. Çift arkus aortalı olguların tümünde ekokardiyografik olarak tanı konmuştu. Literatür ile de uyumlu olarak en sık görülen vasküler ring tipleri çift arkus aorta ve Pulmoner vasküler sling idi. Anjiyografi ile tanıları kesinleştirilen olguların tümü merkezimizde opere edildi. Cerrahi sonrası izlemde altı olguda semptomlar gerilerken, innominat arter kompresyonu tanılı bir olgu cerrahiden yeterince fayda görmedi. Bir olgu takipten çıktı.

Tartışma: Konjenital bir anomali olan vasküler ringler, branchial ark sisteminin anormal gelişimi sonucu trakea ve esofagusun bu ark sisteminden oluşan damarlar ile çevrelendiği ve bası altında kaldığı patolojilerdir. Wheezing, Stridor, Öksürük, Apne, Disfaji gibi semptomları olan olgularda ayırıcı tanıda vasküler ringler de akla gelmelidir. Kardiyak muayenede bulgu olamaması vasküler ring ekartasyonu için yeterli değildir, bu önerme çalışmamız sonuçları ile uyumludur. Vasküler ring tanısında fizik muayenenin yanı sıra ekokardiyografi, anjiyografi, BT anjio ve MR anjio kullanılmaktadır ancak altın standart teknik katater anjiyografidir. Vasküler ringlerin tedavisi cerrahidir. Ancak uzun süreli kompresyona bağlı trakeomalazi gelişmişse cerrahiye yanıt iyi olmayabilmektedir.

Kaynaklar: 1. Phelan E et al. Vascular rings and slings: interesting vascular anomalies, The Journal of Laryngology & Otology (2011), 125, 1158–1163.

2. Bonnard A, Auber et al. Vascular ring abnormalities a retrospective study of 62 cases. J. Pediatr. Surg. 38 (4): 539–43

Tip 1 Diyabetes Mellituslu Çocuklar ve Adölesanlarda P Dalga Dispersiyonu, Qt İntervali, Qt Dispersiyonu, Qtc ve Qtc Dispersiyonunun Otonomik Fonksiyon Bozukluğunun Erken Tanısındaki Rolünün Değerlendirilmesi

Evren Özboyacı, Özlem M. Bostan, Fahrettin Uysal, Evren Semizel, Halil Sağlam, Ergün Çil

Uludağ Üni. Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Bu çalışmada, Tip 1 Diyabetes Mellituslu (Tip 1 DM) çocuk ve adölesanlarda diyabetin neden olduğu kardiyak otonomik fonksiyon bozukluğunun (KOFB) erken tanısında, p dalga dispersiyonu (Pd), QT intervali, QT dispersiyonu (QTd), QTc ve QTc dispersiyonunun (QTcd) duyarlılığının saptanması ve bu değerlerin başta diyabet süresi olmak üzere bazı belirteçlerle ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Çalışmaya Haziran 2009 - Haziran 2010 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin Polikliniğine başvuran, Tip 1 DM tanısı almış, 150 çocuk ve adölesan ile kontrol grubu olarak çocuk kardiyoloji polikliniğinde masum üfürüm tanısı alan 100 sağlıklı çocuk ve adölesan alındı. Tüm vakalara elektrokardiyografi (EKG) çekilerek, kalp hızı, Pd, QT, QTd, QTc ve QTcd hesaplandı. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı yaşı, diyabetik olma süresi, HbA1c düzeyleri gibi klinik ve demografik özellikleri incelendi ve bu özelliklerin Pd, QT, QTd, QTc ve QTcd üzerine etkileri araştırıldı.

Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. İzlem sürelerine göre; Grup 1, 2 ve 3'te QTd ve QTcd, izlemdeki HbA1c düzeylerine göre; Grup 2 ve 3'te QTd ve QTcd, izlemdeki kan şekeri düzeylerine göre; Grup 2 ve 3'te QTd ve QTcd kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak Tip 1 DM'li çocuklarda Pd anlamlı şekilde daha yüksek saptandı.

Sonuç olarak; Tip 1DM'de KOFB, hastalığın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir ve ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bu olgularda EKG değerlendirilmesiyle semptomlar ortaya çıkmadan KOFB tanısı konabilir. Bizim hastalarımızda da literatürle uyumlu olarak, KOFB semptomu olmayan diyabetik hastalarda kontrole göre Pd, QT, QTd, QTc ve QTcd anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Kearn-Sayre Sendromlu Bir Olgu Sunumu

Uğur Çelik, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kearn-sayre sendromu ilk kez 1958 yılında Kearn ve Sayre tarafından tanımlanan kronik progresif eksternal oft almopleji ve pigmenter retina dejenerasyonu ile karakterize, 20 yaşından önce bulgu veren mitokondriyal bir hastalıktır. Kalp iletim defektleri de hastalığın sık görülen ve önlenebilen letal komplikasyonlarından. Olguların çoğunluğu sporadiktir ve çok azında aile öyküsü pozitifdir. semptomlar tipik olarak 20 yaşından önce başlar. Hastada atrio-ventriküler iletim bozukluklarına bağlı olarak Adams-Stokes sendromu, senkop ve ani ölüm görülebilir. Bunların yanı sıra serebellar ataksi, miyopati, değişik endokrin patolojiler, nörosensoriyal tipte işitme kaybı, katarakt ve renal tubuler asidoz da sık görülen bulgularındandır.

Olgu: Tip I Diyabetes Mellitus tanısıyla takip edilen 12 yaşındaki erkek hasta; göğüs ağrısı, göğüste sıkışma hissi ve bayılma şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; boy ve kilosu 3. persantilin altında, üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere proksimal kaslarda zayıflık ve hafif güçsüzlük ve göz kapaklarında düşüklük saptandı. KVS badikardik, kalp tepe atımı 42/dk idi. çekilen EKG'sinde ve Holter monitörizasyonunda intermittant tam AV blok saptandı.

Sonuç ve Tartışma: Hastaya transvenöz yoldan VDD modunda kalıcı pacemaker takıldı. Tip I Diyabetes Mellitus'unda eşlik ettiği olgu, nadir görülen bir mitokondriyal miyopati olması nedeni ile sendrom hakkındaki bilgi birikimine katkıda bulunmak amacıyla literatür bilgileri gözden geçirilerek sunulmuştur.

Tip 2 Hiperlipidemi ve Dilate Kardiyomiyopati Birlikteliği Olan Bir Olgu Sunumu

Uğur Çelik, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Dilate kardiyomiyopati, en sık görülen kardiyomiyopati tipi olup; günümüzde kalp nakli uygulanan hastaların önemli bir kısmını oluşturması açısından önemli bir sağlık sorunudur. Dilate kardiyomiyopati, sol veya her iki ventrikülün dilatasyonu ve azalmış kontraksiyonu ile karakterizedir. idiyopatik, genetik, viral, immün, toksik nedenli olabileceği gibi, mevcut miyokardiyal yüklenme veya iskemi bulguları ile açıklanamayacak düzeyde miyokardiyal disfonksiyon gösteren diğer kardiyovasküler hastalıklarda da görülebilir.

Olgu: Solunum sıkıntısı, çabuk yorulma ve halsizlik şikayetiyle tarafımıza başvuran ve yaklaşık 2,5 yıldır Tip II hiperlipidemi + Dilate kardiyomiyopati tanısıyla değişik merkezlerde takip edildiği öğrenilen 12 yaşında erkek hasta kliniğe yatırıldı. Hastanın yapılan EKO'sunda Ağır Dilate Kardiyomiyopati, Biküspit aorta, Hafif aort stenozu, Orta aort yetersizliği, Orta mitral yetersizlik saptandı, ejeksiyon fraksiyonu % 31 olarak bulundu. Hastaya koroner anjiyografi yapıldı, sol ana koroner arterde % 40 darlık, LAD başlangıcında % 50 darlık bulunduğu, sağ koroner arter çıkışında % 90 darlık olduğu ve çeşitli derecelerde darlık yaratan yaygın plaklar olduğu görüldü. Bu bulgularla hastaya 12/01/2012 tarihinde koroner arter by-pass grefting operasyonu yapıldı.

Sonuç ve Tartışma: Bu vaka Tip II hiperlipidemisi olup koroner arter by-pass grefting operasyonu uygulandıktan sonra transplantasyon yapılacak ilk vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

Yenidoğan Döneminde Direkt Hiperbilirubinemi İle Başvuran Bir Galaktozemi Olgusu

Özlem Şatır Ertem*, G. Başak Kılıç*, Nursel Ünsal Özcan*, Selma Cam Aktaş**

*Tekirdağ Devlet Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hast. Kliniği**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD, Yenidoğan BD***

Giriş: Klasik galaktozemi galaktoz-1-fosfat üridil transferaz (GALT) enzim eksikliğinin neden olduğu otozomal resesif (OR) geçişli karbonhidrat metabolizması bozukluğudur. Galaktoz alımından sonra sarılık, hepatosplenomegali, beslenme intoleransı, hipoglisemi, renal tübüler disfonksiyon, sepsis, katarakt görülür. Hastalık ilk haftalarda bulgu vermesine rağmen tanı koymada gecikmeler olduğu görülmüştür.

Olgu: Yedi günlük kız bebek kusma, sarılık yakınması ile başvurdu. Prenatal öyküsünde özellik yoktu. Postnatal 3. gününde sarılık nedeni ile tarafımıza başvurduğu; total bilirubin (TB): 21.58 mg/dl, direkt bilirubin (DB): 1.55 mg/dl saptandığı, 1 gün fototerapi aldığı öğrenildi. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık olmadığı ve teyzesinin kızının 6 aylıken karaciğer hastalığından ex olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, huzursuz, cilt turgor-tonusu azalmış, ön fontanel çökük, cilt ve skleralar ikterik, doğum kilosuna göre %11 tartı kaybı ve ekstremitelerinde hipertonisitesi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hasta dehidratasyon ve indirekt hiperbilirubinemi öntanılarını ile Yenidoğan (YD) Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Tetkiklerinde; WBC: 12.670, Hb: 18.3 g/dl Htc: %56.3, Plt: 57.000, Glukoz: 29 mg/dl, TB: 18.74 mg/dl, DB: 5.35 mg/dl, ALT: 410 iu/l, AST: 125 iu /L, CRP: 25.3 mg/l, diğer biyokimyasal parametreleri, kan gazı ve tiroid fonksiyon testleri (TFT) normal saptandı. Hiperbilirubinemi ve sepsis bulguları olan hastadan TİT, idrar ve kan kültürü alınarak, sepsise yönelik antibiyoterapi başlandı. İdrar kültüründe üremesi olmayan, PT: 72.6sn, aPTT: 45sn, INR: 6.74, TB: 20.05 mg/dl, DB: 7.03 mg/dl saptanan hastaya fenobarbital ve K vit başlandı. Uygun tedaviye rağmen postnatal 8.gününde TB: 23.92 mg/dl, DB:19.02 mg/dl'ye yükselen hastada, TFT'nin normal olması ve idrar kültüründe üreme olmaması nedeni ile galaktozemi öntanısıyla anne sütü (AS) kesildi ve laktöz free (LF) mama başlandı. LF mama sonrası hastanın kliniğinde düzelme gözlemlendi. Batın USG si normal olan hastanın göz muayenesinde katarakt saptanmadı. Postnatal 10. 24 saat AS ile beslenerek İR madde, idrarda şeker kromatografisi, Gutrie testi ve GALT enzim düzeyleri çalışıldı. Hastanın kusmaları tekrar başladı. Hastanın AS ile beslenme sonrası İR maddesi 3 (+), GALT enzim aktivitesi 0.33 u/g (düşük) saptandı. PT:22 sn, PT aktivitesi: %47, INR: 1.8, ALT: 30 iu/L, AST: 55 iu/L, TB: 12.43 mg/dl, DB: 9.77 mg/dl'ye geriledi. Hastaya bu bulgular sonucunda galaktozemi kesin tanısı kondu.

Tartışma-Sonuç: Klasik galaktozemi; dünyada sıklığı 1/50.000-1/60.000 iken, Türkiye'de OR kalıtılan diğer metabolik hastalıklar gibi daha yüksek (1/23.775) sıklıkta gözlenmektedir. Galaktozemili hastaların erken tanı ve tedavileri için; kusma, dehidratasyon, sepsis bulguları ile gelen direkt hiperbilirübinemili her YD'da galaktozemi düşünölmelidir.

İdiyopatik Steroid Duyarlı Nefrotik Sendromlu Çocukta Serebral Sinüs Trombozu: Olgu Sunumu

Arzu Ataman Demir, Nurver Akıncı, Gül Özçelik, İhsan Kafadar, Yıldız Yıldırım
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş: Nefrotik sendromlu (NS) çocuklarda hiperkoagülopatiyeye eğilim nedenli tromboembolik komplikasyonlar görülebilir. Steroid dirençli nefrotik sendrom (SRNS) olgularında risk daha fazla olmakla beraber, steroid duyarlı (SDNS) olgularda da görülebilir. Koagülasyon kaskatındaki anormallikler, trombositoz ve trombosit agregasyonunun artması, hiperfibrinojenemi nedenli hiperviskozitenin artması, hiperlipidemi, hipovolemi, uzamış hareketsizlik ve diüretik kullanımı tromboemboli riskinin artmasına neden olmaktadır. Sıklıkla venöz tromboz şeklindedir; en sık renal ven ve derin bacak venlerinde görülür. Serebral sinovenöz tromboz (CST) ise nadir ama nefrotik sendromun ciddi bir komplikasyondur. Klinikte nöropsikiyatrik bulgulara neden olur. Tanı uygun görüntüleme yöntemleri yapılmazsa zordur. Biz de SDNS tanısı ile takip ve tedavi edilen hastamızda gelişen CST'nu nadir görülmesi ve tanıda klinik bulguların ve görüntüleme yöntemlerinin önemine dikkat çekmek amacıyla sunduk.

Olgu: İdiyopatik SDNS tanısıyla 4 yıldır takip edilen, yılda 1 relaps sıklığıyla izlenen 12 yaşındaki erkek olgumuz kusma, uykuya eğilim şikayeti ile başvurdu. On gündür relaps tedavisi olarak oral metilprednizolon 2mg/kg/gün almaktaydı. Akciğer enfeksiyonu tespit edildi, seftriakson tedavisi başlandı. Takipte önce bradikardi ve baş ağrısı gelişti. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT), göz dibi muayenesi, ekokardiyografisi ve enfeksiyon değerlendirmesi normaldi. Şikayetlerine fotofobi, diplopi şeklinde kraniyal sinir tutulum bulguları eklendi ve meningeal iritasyon bulguları gelişti. Tekrarlanan göz dibi muayenesinde papil ödem geliştiği saptanmasına rağmen kraniyal magnetik rezonans incelemede (MRI) normal olarak değerlendirildi. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu açısından lomber ponksiyon yapılmadı fakat seftriakson tedavisine devam edildi. Oligüri gelişti, renal venlerde akım doppler ultrasonografi ile normal bulundu, 1gr/kg /doz human albümin verildi. Uygun sıvı, elektrolit, enfeksiyon tedavisine ve NS remisyona girmesine rağmen kafa içi basınç artışı (KİBAS) bulgularının devamı üzerine tekrarlanan kraniyal MRI ve MRI venografide superior sagittal, sol transvers ve sigmoid sinüste tromboz saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı; bir ay tedavi dozunda, daha sonra 2 ay idame dozunda kullanıldı. Tedavinin ilk gününden itibaren nörolojik bulgular hızla geriledi, en son diplopi düzeldi, üç aylık tedavinin sonunda kraniyal MRI'de trombozun tamamen düzeldiği görüldü. Olgumuz halen remisyonda ve nörolojik sekelsiz izlenmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Nefrotik sendromlu çocuklarda arteriyel ve/veya venöz tromboemboli görülme sıklığı %1.8-5 olarak bildirilmiştir. Nefrotik Sendromda nöropsikiyatrik bulgular geliştiğinde mutlaka serebral sinovenöz tromboz tanıda düşünölmelidir. Göz dibi muayenesi ve kraniyal görüntöleme sonuçları ilk günlerde normal olsada, klinik bulgular devam ediyorsa mutlaka tetkikler tekrarlanmalı, kraniyal MRI venografi çekilmeli ve tromboz ısrarla aranmalıdır. Erken tanı ve tedavi prognozda en belirleyici kriterdir.

Tip 1 Diyabetli Çocuklarda İdrar Kim-1 ve Ngai Düzeyleri Böbrek Hasarının Erken Belirteci Olarak Kullanılabilir Mi?

Ahmet Uçaktürk, Cengiz Kara, Bahattin Avcı, Gürkan Genç, Ozan Özkaya, Murat Aydın

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Diyabetik nefropati (DN), Tip 1 Diyabet (T1D)'nin en sık görülen komplikasyonlarından biri olup son dönem böbrek yetmezliğinin önemli bir nedenidir. Diyabetik hastalardaki albuminüri klasik olarak glomerül kaynaklıdır. Öte yandan tubulointerisiyel hasar da DN'nin başlangıcı ve ilerlemesinde önemli role sahiptir. KİM-1 (Kidney injury molecule-1) ve NGAL (Neutrophil gelatinase associated lipocalin) akut ve kronik böbrek hasarında kullanılan önemli tubul hasar belirteçleridir. Çalışmanın amacı idrar albümin atılımı normal olan çocukluk çağı T1D olgularında idrar KİM-1 ve NGAL düzeylerini değerlendirmek, bu belirteçlerin diğer klinik ve laboratuvar özellikler ile ilişkisini incelemek ve nefropatinin erken dönemde saptanması açısından yararlılığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma grubu ortalama yaşı 13 (7, 1-17, 9) yıl, takip süresi 6,8±2,2 yıl ve HbA1c ortalaması % 8, 6, olan 60 (K/E: 28/32) T1DM'li hastadan oluşuyordu. Hastaların idrar albumin atılımları (10 ± 7, 5 mg/24 st) normal sınırlar içindeydi. Kontrol grubunda ise ortalama yaşı 13, 6 (6, 9-17, 9) yıl olan 60 (K/E: 32/28) sağlıklı çocuk yer alıyordu. Olguların sabah ikinci idrarında KİM-1 ve NGAL düzeyleri ölçülerek idrar kreatininine oranlandı. Hasta grubundaki olgulara Ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu (ABPM) uygulandı.

Bulgular: Hasta grubundaki KİM-1 ve NGAL düzeyleri (KİM-1: 0.50 ± 0.34, NGAL:33 ± 31 ng/mg-kre) kontrol grubundaki olgulara göre (KİM-1: 0,26 ± 0.25, NGAL 12,4 ± 13,3 ng/mg-kre) göre yüksek saptandı (p<0,001). KİM-1 ve NGAL arasında zayıf bir bağıntı olduğu görüldü (r=0,289, p=0,02). Korelasyon analizleri sonucunda; glisemik kontrol düzeyi (son HbA1c, son bir yıldaki HbA1c ortalaması, son iki yıldaki HbA1c ortalaması, diyabet süresi boyunca olan tüm HbA1c ortalamaları), hastalık süresi, lipid düzeyleri, serum kreatinin, GFH, idrar albumin atılım derecesi ile KİM-1 veya NGAL arasında bağıntı saptanmadı. Ambulatuvar kan basıncı parametreleri ile NGAL arasında ilişki bulunamazken KİM-1 ile 24 saatlik sistolik kan basıncı arasında bağıntı saptandı (r= 0,343, p = 0,02).

Sonuçlar: Her iki tubul hasarı belirtecinin hasta grubunda sağlıklı olgulara göre yüksek bulunması diyabetin erken döneminde tubulopatinin başladığına işaret edebilir. Ancak tubulopati ile diyabet parametreleri arasında bağıntı kurulaması, iki belirteç arasındaki bağıntının zayıf olması bu belirteçlerin klinikte kullanımı açısından yararlılığını ve önemini sınırlar görmektedir. Diyabetli hastalardaki olası akut hemodinamik ve glisemik değişikliklerle KİM-1 ve NGAL düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine ayrıca KİM ve NGAL düzeyi yüksek bulunan hastaların nefropati gelişimi açısından uzun dönem izlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sağ Yana Eğilerek İdrar Yapan 21 Aylık Erkek Olgu

Hakan Erdoğan*, **Hülya Gülal***, **Mesut Kaçar****, **Nizamettin Kılıç****

Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği Uludağ Üniversitesi Çocuk Cerrahi AD***

Giriş: Çocukluk yaş grubunda üriner sistem taşları, özellikle mesane taşları erişkinlere göre daha az görülmekle beraber önemli oranda morbiditeye sahiptir ve çeşitli etiyolojik faktörlerle oluşurlar.

Olgu: 21 aylık erkek olgu son 2 aydır idrar yaptığı sırada değişik pozisyon alması ve beraberinde huzursuzluğu olması şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde penoskrotal hipospadias sebebi ile opere edildiği, 12 aylık iken de üretral meastenoza sebebi ile measteno dilatasyonu yapıldığı öğrenildi. Miadında normal doğumla 3000 gr olarak doğduğu belirtilen olgunun, daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirmediği ancak özellikle son 3 ay içerisinde 3 kez ateşli idrar yolu enfeksiyonu sebebiyle tedavi edildiği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik belirtilmedi. Fizik muayenesinde ağırlık ve boy büyüme eğrilerinin altında bulundu. Özellikle işeme esnasında kendisine sağ yana eğilerek özel pozisyon verdiği ve bu sırada ağladığı gözlemlendi. İşeme akımının ve basıncının normal olduğu görüldü. Ultrason ve direk grafide mesanesinde 2 adet taş saptanan olgunun, laboratuvar değerlendirmesinde hiperkalsüri saptandı. Taşları cerrahi olarak çıkarılan hastanın taş analizi Kalsiyum oksalat taşı ile uyumlu olarak bulundu.

Sonuç: İdrar kontrolü olmayan ancak kendisine değişik pozisyon vererek idrar yapan olguda, tedavi edilmesine rağmen hipospadiasa bağlı stazın ve metabolik olarak da hiperkalsüri varlığının, mesane taşının sebebi olduğu düşünüldü.

Torba İdrar Örneğindeki Her Kültür Üremesi Tedavi Edilmeli Midir?

Hakan Erdoğan, Emre Şahin, Fatih Ünal

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Çocukluk yaş grubunda idrar yolu enfeksiyonları önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle idrar kontrolü olmayan olgularda, kültür-antibiyoqram için uygun idrar örneğinin alınması ve alınan örneğin değerlendirilmesi sıkıntılı bir süreçtir, çoğu zaman da gereksiz antibiyotik kullanımı ile sonuçlanmaktadır. Günümüzde hala bu yaş grubu için en uygun örnek alma yönteminin ne olduğu tartışılmaktadır. Bu çalışmada idrar torbası örnekleri sonucunda üremesi olan olguların tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Dörtçelik çocuk hastanesi genel çocuk polikliniğine değişik klinik bulgularla başvuran, ön tanılar arasında idrar yolu enfeksiyonu da düşünülüp torba ile tam idrar tahlili, idrar kültürü alınan ve bu idrarlarda 100.000 CFU/ml üremesi olan 1-24 ay arası 183 olgu alınmıştır. Başlangıçta antibiyotik tedavisi başlanmayan bu olgularda, sonrasında sonda ile tekrar idrar kültürü alınmış, ayrıntılı genital muayene yapılmış ve üriner ultrasonografileri planlanmıştır. İkili üreme saptanan olgulardan, kızlarda ultrasonografisi bozuk olanlara, erkeklerin ise tümüne voiding sistoüretrografi çekilmiştir.

Sonuçlar: Olguların 105'i kız, 78'i erkek olup yaş ortalaması $11,41 \pm 7,40$ ay olarak bulunmuştur. Torba kültürü bozuk olan 183 olgudan yalnızca 26'sında (%14) sonda ile de üreme saptanmıştır. Genital muayenede 105 kız olgunun 57'sinde (%54,28) kötü hijyen, labial sineşi ve vaginal akıntı saptanmış, 78 erkek olgunun 55'inde (%70,51) sünnet derisi ile ilgili sorunlar saptanmıştır. İkili üreme saptanan 26 olgunun 9'unda vezikoüreteral reflü saptanmıştır.

Tartışma: Torba örneği ile yapılan idrar kültürlerinde üreme olup, genel olarak iyi gözükken 1-24 ay arası çocuklara antibiyotik tedavisi başlanması çoğu çocuk doktorunu rahatsız etmektedir. Ancak her hastadan sonda ile kültür alınması da kendi içinde önemli bir sorundur. Bu yaş grubunda her hastadan idrar kültürü torba ile alınmalı, üreme saptanan olgularda sonuçlar sonda ile yeniden değerlendirilmeli

Primer Hipertansiyonun Kardiyovasküler Sisteme Etkisi ve Genetik Faktörlerin Rolü

Yasemin Özdemir, Betül Sözeri, Murat Deveci, Sevgi Mir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D Bornova/İzmir

Giriş-Amaç: Hipertansiyonda (HT) hedef organ hasarının varlığı, tedaviye başlanması ve prognozun belirlenmesinde önemli bir belirteçtir. Arteriyel katılık, hem genel popülasyonda hem de hipertansif hastalarda kardiyovasküler komplikasyonların ve kardiyovasküler hasarının güçlü bir belirteçidir. Hipertansiyonun yarattığı hemodinamik stres sonucunda vazodilatasyonda azalma, vazokontraksiyon ve vasküler büyüme faktörlerinde artış oluşur. Sonuçta karotis intima-media kalınlığı (cIMT) artışı ve sol ventrikül kitle indeksi artar. HT hastalarda kardiyovasküler hastalık geliştirme riski bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu da sadece geleneksel risk faktörleri ile değil bazı genetik faktörlerin etkisi ile açıklanabilir. İnterlökin-6 (IL-6) geninde polimorfizminin kardiyovasküler sistem komorbiditesi üzerine etkisi bulunmuştur. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) (endotelial bütünlüğün bir endojen regülatördür) ve endotelial NOS (eNOS) genetik polimorfizimleri, iskemik inme, ateroskleroz, hipertansiyon, gibi birçok damarsal hastalıkta rol oynamaktadır. Bu çalışmada, primer hipertansiyon tanısıyla izlenen olgularda kardiyovasküler sistem tulumunda rol oynayan faktörlerin ve genetik polimorfizmlerin etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç- Yöntem: Çalışmaya hipertansiyon nedeniyle başvurarak takibe alınan ve primer hipertansiyon tanısı alan, 3-18 yaş arasındaki 50 hasta alındı. Hastalar kan basıncı evrelerine göre 3'e ayrılarak (pre HT, Evre 1 HT ve Evre 2 HT) incelendi. İnflamatuvar sürecin göstergesi olarak Lipoprotein(a) ve yüksek sensitif CRP (hsCRP) çalışıldı. Kardiak etkilenme, fonksiyonel etkilenme (nabız dalgı hızı-PVW ve Augmentasyon indeksi-AIx) ve morfolojik etkilenme (karotis intima media kalınlığı-cIMT ve sol ventrikül kitle indeksi- LVMI) olarak değerlendirildi. IL-6, VEGF ve ENOS gen polimorfizmlerine bakıldı.

Sonuçlar: Toplam 50 hasta (35 E/15 K) ve 100 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hasta grubunda ortal. yaş 13,1±3,2 yıldır. Kan basıncı evrelerine göre hastaların 4'ünde (%8) prehipertansif, 14 (%28) evre 1 hipertansiyon, 32 (%64) evre 2 hipertansiyon saptandı. Hastaların %58'i obez olarak değerlendirildi. Hs CRP ortalaması hasta grubunda 0,28±0,33 mg/dl, Lipoprotein(a) ortalaması ise 37,6±46,4mg/dl bulundu (Evre 2 HT'da yüksek) (p<0,05). Kan ürik asit düzeyleri bizim hasta grubumuzda ortalama 5,0±1,88mg/dl saptandı. Evre 2 grupta ürik asit değerleri belirgin yüksek saptandı. IL-6 geni 174G>G polimorfizmine bakıldığında G alleli, hasta grubunda, kontrol grubuna göre alleli daha fazla bu-

lunmuştur (%67). Evre 2 hipertansiyonlu grupta IL6-174 da GG homozigot genotipi daha yüksek saptandı ve G allel varlığı anlamlı olarak yüksek bulundu (29/32). Genetik açısından ise IL-6 geninde G aleli, VGEF eninde C alleli ve ENOS geninde ise T alleli taşımanın kardiyovasküler hastalık açısından ilişkili olduğu gösterildi.

Tartışma: Primer hipertansiyonlu hastalarda inflamasyon varlığının, genetik yapıdan daha fazla olarak kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, Eşlik eden obesite varlığında HsCRP ve ürik asit yüksekliği olan olgularda genetik yatkınlıkta söz konusu ise kardiyovasküler hastalıklar açısından yakın izlem yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yineleyen İdrar Yolu Enfeksiyonunda Mesane Fonksiyon Bozukluğunun Rolü

Nida Dinçel, Ebru Yılmaz, Hasan Biçer, Sevgi Mir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Alt üriner sistem işlev bozuklukları çocuklarda sık rastlanılan ürolojik sorunlardandır. İdrar kaçırma, sıkışma, çaprazlama, kesintili işeme ve artmış idrar sıklığı gibi bulguların yanısıra, anamnezde hiçbir bulgu-şikayet olmayıp sadece tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile de karşımıza çıkabilir. Alt üriner sistem işlev bozuklukları başlıca dört grup olup, nedenleri, patofizyolojileri ve tedavi biçimleri farklılık göstermektedir. Ürokinamik çalışmalar, alt üriner sistem işlev bozuklukları tanısında önemli bir yere sahiptir.

Bu çalışmada amaç, anamnezde herhangi bir sorun olmayıp, sadece tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile gelen hastalarda ki alt üriner sistem işlev bozuklukları sıklığını belirlemek ve invaziv-ileri görüntüleme yöntemlerine başvurmada üriner sistem fonksiyon bozukluklarını ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ege Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nda 2010-2012 yılları arasında anatomik veya nörolojik olarak normal olduğu halde, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile ürokinamik incelemeleri yapılan 264 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Antibiyotik profilaksisi altında ve yılda en az 2 kez idrar yolu enfeksiyonu geçiren olgular da yineleyen idrar yolu enfeksiyonu tanımlandı. Olguların fizik ve nörolojik muayenesinde (alt ekstremitte refleksleri-anal sfinkter tonusu)ve perianal bakıda özellik saptanmadı. US ve diğer görüntüleme yöntemleri (miksiyosistoüetrogram, DMSA) normaldi. Ürokinamik çalışmalar Aymed Dyno videoürokinami cihazı ile (Aymed Dyno videoürokinami, Türkiye) gerçekleştirildi. Sistometrik ölçüm ve üroflowmetri çalışmaları konusunda uzmanlaşmış bir hemşire tarafından yapıldı, tek bir doktor tarafından değerlendirildi.

Sonuçlar: 264 olgu ürokinamik olarak incelendi. Olguların yaş ortalaması 8.3(4.1-16.0) yıl olup, K/E oranı 1.4 idi. 248 (%84) olguda patolojik tanı elde edildi. 33 (%12.5) olguda primer mesane boynu disfonksiyonu, 99 (%37.5) olguda idiyopatik detrussor aşırı aktivitesi, 66'sında (% 25) disfonksiyonel işeme ve 24 olguda (%9) tembel mesane saptanırken sadece 42 (%16) olguda tüm değerlendirmeler normaldi. Patoloji saptanan 248 olguya tanıya yönelik tedavi verildi. Tedavinin 6. ayında yapılan değerlendirmede % 89 olguda tedavi yanıtı elde edildi.

Yorum: Bu çalışmada yineleyen idrar yolu enfeksiyonu olan ancak altta yatan anatomik ve nörolojik bir neden saptanmayan, öyküsünde işeme bozukluğuna ait

bir semptomu olmayan hastaların %84'ünde ürokinamik patoloji saptanmıştır. Bu oran beklenenden oldukça yüksektir (Hoebeke ve ark.,jurology,2010).

Sonuç olarak bu çalışma 5 yaş üstünde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında doktorun işeme fonksiyon bozukluğuna ait dikkatli bir anamnez alması gerektiğini, ileri invaziv girişimlere başvurmadan önce mesane fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir. Bu sayede hem tekrarlayan enfeksiyonlar hem de gereksiz incelemeler önlenerek hastanın tedavisine ve ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır.

İdrar Yolu Enfeksiyonunda Erken ve Doğru Tanı

Nida Dinçel, Hasan Biçer, Betül Sözeri, Sevgi Mir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) ülkemizde son dönem böbrek yetmezliğini- nin en sık nedenidir. Bu durumun nedeni hastalığa tanı konulmasının güçlüğü- dür. Çalışmada amacımız klinik olarak İYE'ndan şüphelenilen olgularda erken ve hızlı tanı koymada daldırma testi ve mikroskopik değerlendirmenin doğruluğ- unun, kültür sonuçları ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: İYE ön tanısı ile idrar değerlendirmesi yapılan 275 hasta verileri çalışmaya alındı. Akut gastroenterit ve diaper dermatiti olan olgular çalışmaya alınmadı. Nitrit testinde 1+ ve üstü değerler, LE testinde 1+ veya daha büyük değerler pozitif lökosit sayısı için kesin gösterge olarak kabul edildi. Semptomsuz hastalarda 100.000 koloni, semptomu olan kız çocuklarında 100, erkeklerde 1000 koloni üremeleri anlamlı kabul edildi. Olgular idrar kültüründe üremesi olan ve olmayan olarak iki gruba incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 275 olgudan 72(%26) sinde idrar kültüründe üreme saptandı. Kültürle kanıtlı üremesi olan birinci grup içinde 17 hastada hem nitrit ve LE pozitifliği, hem de mikroskopik bulgu vardı. 57 olguda LE ve/veya nitrit pozitifliği, 41 olguda ise sediment bulgusu (bakteriüri, pyüri) varlığı saptandı. 72 olgudan 63'ünde nitrit, LE, sediment bulgusundan en az biri vardı. Daldırma testi ve mikroskopi ile negatif sonuç alındığı halde üreme saptanan (yanlış negatif) hasta sayısı 9(%12.5) idi. Kültürle kanıtlı İYE olan olguların 27'sinde (%37.5) nitrit, 50'sinde (%70) LE ve 41 olguda (%57) sediment bulgusu pozitif saptandı. Üremesi olan olguların içinde % 87 oranında etken E.Coli olarak saptanırken, nitrit negatif olan üremelerin % 90'nında E.Coli dışı etkenler saptandı. Üremesi olmayan 2. grup, 203 olgunun 155 (% 76.3)'inde hem idrar sediment bulgusu hem de daldırma testi (nitrit, LE)negatif idi. LE ve sediment yanlış pozitiflik oranları, sırası ile 43/203 ve 38/203 olarak bulundu. Bu oran nitrit pozitifliği (4/203) ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).Üremesi olmadığı halde nitrit, LE ve sediment bulgusundan en az biri pozitif (yanlış +) olan 48 olgu (% 23.6) vardı. Çalışma genelinde,275 hastanın 218'inde (% 80) doğru sonuç alınmıştır.

Sonuç: LE nitrit ve sediment pozitifliğikültürde üremesi olan olguların %87.5'ini kapsamış olup (sensitivite), bu 3 parametrenin hepsinin birden negatifliği ise olguların %76.4'ünde doğru (spesifite) sonuçlanmıştır. Sonuçlar ayrıca, nitrit (+) liğinin yüksek sensitivitesinin E.Coli enfeksiyonları için

anlamalı olduğuna ve nitrit negatifliğine rağmen tespit edilen etkenlerin E.Coli dışı etkenler olduğuna dikkat çekmiştir.Bu durum kültür sonucu beklenilmeden, daldırma testi ve idrar mikroskopisi pozitifliği ile (% 87.5 sensitivite) erkenden İYE tanısının konulabileceğini göstermektedir. Bu alışma literatürün aksine, daldırma testleri ve idrar sediment bakısı beraberliğinin idrar yolu enfeksiyonu tanısında yüksek sensitiviteye sahip olup, pratik uygulama da hastanın klinik verileri ile eşleştirildiğinde kültür istenmeksizin tedaviye başlanabileceğini göstermektedir.

Relaps Peritonit Tedavisinde Tpa'nın Etkinliği

Berfin Uysal*, Okan Akacı*, Osman Dönmez*, Ayfer Meydan*, Birol Baytan**

* Uludağ Üniversitesi Çocuk Nefroloji BD , **Uludağ Üniversitesi Çocuk Hematoloji BD

Giriş: Son dönem böbrek yetmezliği olan çocukların çoğunda periton diyaliz tedavisi, hem kolay uygulanabilir olduğundan hem de invaziv olmadığından tercih edilen renal replasman tedavisidir. Periton diyaliz tedavisinin hastaneye yatış, katater kaybı ve yetersiz diyaliz ile sonuçlanan en önemli komplikasyonlarından biri peritonittir. Özellikle intraperitoneal infeksiyonlar esnasında heparin kullanımına rağmen periton diyaliz kataterleri fibrin pıhtıları ile tıkanabilir ve tromboz gelişebilir. Bu nedenle trombolitik tedavi, katater tıkanmasını önleyerek katater değişimini engeller ve peritonit tedavisinde antibiyotik tedavi etkinliğini artırır. Biz bu çalışmamızda, Hemolitik Üremik Sendroma sekonder kronik böbrek yetmezliği tanısı ile 9 yıldır sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi alan 17 yaşında erkek hastaya 3. peritonit atağı esnasında diyaliz katater lümeni içine doku plazminojen aktivatör (tPA) uyguladık.

Vaka Sunumu: Dokuz yıldır sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi alan 17 yaşında erkek hasta Uludağ Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı Çocuk Diyaliz Polikliniğinden hemolitik üremik sendroma sekonder kronik böbrek yetmezliği tanısı ile takip edilmektedir. İlk atağında ateş ve karın ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastanın periton diyaliz sıvısı bulanık idi. İncelenen periton diyaliz sıvısında saptanan 12100 WBC/ μ L'nin %91,8'i PNL hakimiyetindeydi. Ampirik olarak başlanan intraperitoneal (İP) sefazol ve seftazidim tedavilerinin 72. saatinde diyalizat kültür sonucunda P. Aeruginosa üremesi saptanan hastanın tedavisi İP meropenem ve amikasin olarak değiştirildi. Antibiyotik tedavisi 3 haftaya tamamlanan hasta tedavi bitiminden 6 gün sonra tekrar ateş, karın ağrısı ve bulanık diyalizat şikayetleri ile başvurdu. İncelenen diyalizat sıvısında saptanan 11800 WBC/ μ L'nin %85,5'i PNL hakimiyetindeydi. Hastanın ampirik tedavisi İP sefazolin ve meropenem olarak düzenlendi. Diyalizat kültüründe yeniden P. Aeruginosa üremesi saptanan hasta relaps peritonit olarak değerlendirildi ve tedavi İP amikasin tedavisi eklenerek 4 haftaya tamamlandı. Tedavi bitiminden 10 gün sonra yeniden ateş, karın ağrısı ve bulanık diyalizat şikayetleri ile başvuran hastanın incelenen diyalizat sıvısındaki 2540 WBC/ μ L'nin %91,4 'ü PNL hakimiyetindeydi. Önceki kültür sonuçları göz önüne alındığında seçilen ampirik antibiyotik tedavisi olan İP seftazidim ve amikasin tedavilerine 3. peritonit atağında da P. Aeruginosa üremesi saptanması üzerine devam edildi. İkinci kez relaps peritonit olarak değerlendirilen hastaya destek ve eş zamanlı olarak periton diyaliz katater lümeni içine tPA verilmesi planlandı. Tedavi öncesinde hemogramı ve kanama-pıhtılaşma parametreleri değerlendirilen hastanın tetkiklerinde özellik saptanmadı. Tedavinin 8. gününde katater içine 1mg/ml olacak şekilde 7,8

cc doku plazminojen aktivatör verildi ve 2 saat süre ile katater kapatıldı.2 saat sonunda tPA aspire edilerek, bir litre periton diyaliz sıvısı ile yıkama yapıldı ve almakta olduğu İP antibiyoterapiye devam edildi.Yaklaşık 2 ay içinde 3 peritonit atağı ile çocuk nefroloji kliniğinde izlenen hastamızda uygulanan bu tedavi sonrasında peritonit atağı gelişmedi.

Tartışma ve Sonuç: Relaps peritonit tedavisinde antibiyotik tedavisine destek ve eş zamanlı olarak intraperitoneal streptokinaz veya ürokinaz tedavileri kullanılmaktadır. Bu ilaçlara ulaşılamayan durumlarda ve çeşitli yan etkiler söz konusu olduğunda doku plazminojen aktivatör (tPA) kullanımı önerilebilir. Biz bu çalışmamızda, Hemolitik Üremik Sendroma sekonder kronik böbrek yetmezliği tanısı ile 9 yıldır sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi alan 17 yaşında erkek hastaya 3. peritonit atağı esnasında diyaliz katater lümeni içine doku plazminojen aktivatör (tPA) uyguladık. Tedaviye cevap alındıktan sonra geçen 8 ayda takibimizde olan hastamızın peritonit atağı olmadı. Çocukluk çağında, relaps peritonit endikasyonu ile veya çeşitli nedenlerle periton diyaliz katater tıkanıklıklarında tPA tedavisinin kullanıldığı az sayıda çalışma bildirilmiştir. Relaps peritonit tedavisindeki etkinliği ve sistemik yan etkilerinin az oluşu düşünüldüğünde tPA, relaps peritonit tedavisinde seçenekler arasında yer almalıdır.

Renal Transplant Sonrası Erken Gelişen Eritrositoz; Olgu Sunumu

Okan Akacı*, **Berfin Uysal***, **Osman Dönmez***, **Melike Sezgin Evim****,
Enes Turan***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD,

Çocuk Hematoloji BD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*, Bursa

Giriş: Post Transplant Eritrositoz (PTE) böbrek nakli sonrası hematokrit düzeyinin %51'in üzerinde olması veya hemoglobin düzeyinin 17gr/dl'nin üzerinde olması olarak tanımlanmıştır. Sıklığı %10 ile %15 arasında değişmektedir. PTE sıklıkla nakil sonrası 8 ila 24 ay sonra görülür. Klinik olarak baş ağrısı, halsizlik, baş dönmesi, yorgunluk gibi semptomlarla bulgu verir. Çocuklarda PTE ile ilgili olarak bildirilmiş çok az sayıda vaka örneği vardır.

Burada; böbrek nakli sonrası ilk 3 ay içinde PTE gelişen çocuk kız olgu sunulurak, ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu: 16 yaşında kız olgu; Fokal Segmental Glomerulo Skleroza (FSGS) sekonder kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısıyla takip edilen olguya kadavradan böbrek nakli yapıldı. Nativ böbreği yerinde bırakıldı. Nakil sonrası immunsupresif tedavi olarak Mikofenolik Asit 540mg/m² doz (Myfortic® tb, 2 doz), Takrolimus 0.3mg/kg/gün (Prograf® kapsül) ve Prednizolon 20 mg/gün (Deltakortil® tb.) tedavisi idame edildi. Nakil sonrası hipertansiyonu olan olguya post-op. 3.günde Metoprolol (Beloc ZOK® 25 mg; 2x1 tb.) ve Verapamil (İsoptin® 40 mg; 2x1 tb.) başlandı. Hasta nakil olduktan 3 ay sonra halsizlik, baş dönmesi, dengesiz yürüme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bakılan laboratuvar değerlerinde hemoglobin: 20.2 g/dl, hematokrit: %63.9 olarak saptandı. Kranial MRG ve Renal Doppler USG'de özellik saptanmadı. Olguya gūnaşırı 2 kez filebetomi yapıldı ve Losartan (Cozaar® 50mg; 2x1/2 tb.) tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kontrol hemoglobin ve hematokrit değerlerinde artış olmayan olgumuz, kliniği stabil olarak izlenmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Nakil sonrası eritrositoza neden olan mekanizma henüz tam olarak bilinmemektedir fakat birçok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Tedavide Anjiotensin-2 Reseptör Blokerleri oldukça etkilidir. Nativ böbreği olan nakilli hastaların erken dönemde de PTE geliştirebileceği akılda bulundurulmalı ve bu olgularda tromboembolik komplikasyonlar yönünden dikkatli olunmalıdır.

Baş Ağrısı Olan Olguda Moyamoya Hastalığı

Özlem Özdemir*, Aysel Zengin, Mehmet Sait Okan*****

*Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

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

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

Giriş: Moyamoya hastalığı (MMH), Willis poligonunu oluşturan majör intrakranial serebral arterlerin genellikle bilateral, nadiren unilateral, ilerleyici darlığı veya tıkanması ve kompanzatuvar kollateral damarların gelişmesi ile karakterize, kronik bir serebrovasküler hastalıktır. Geçici iskemik atak, nöbet ve inme gibi çeşitli nörolojik tablolara yol açabilir. Baş ağrısı öyküsü olan 17 yaşında Moyamoya tanısı alan kız hasta baş ağrısının nadir bir nedeni olması nedeniyle sunulmuştur. Kranial T2 ağırlıklı MR görüntülerinde bilateral subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar saptanmıştır. Tanısı serebral MR anjiyografi ile konulmuştur. MMH baş ağrısının ayırıcı tanısında yer almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Baş ağrısı, Moyamoya hastalığı

Olgu Sunumu: 17 yaşında kız hasta polikliniğimize baş ağrısı ve her iki kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. 1 yıldır ara ara devam eden günün herhangi bir saatinde başlayan, pozisyonla değişiklik göstermeyen zonklayıcı nitelikte baş ağrısından yakınmaktaydı. Mide bulantısı ve kusma yakınması yoktu. Eş zamanlı olarak baş ağrısı olduğu dönemde her iki kolda uyuşma yakınması da olmaktadır. Tüm şikayetleri kendiliğinden gerilemekteydi. Hastamızın özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Göz dibi muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Hemogram, biyokimya ve sedimentasyon gibi rutin laboratuvar testleri normal saptandı. Benzer şekilde anti-nükleer antikor, antitrombin III, protein S ve protein C seviyeleri normal saptanmıştır. Kranial MRG'de T2A ve FLAIR'de her iki serebral hemisferde de yaygın hiperintens alanlar saptandı. Görünümler öncelikle kronik enfarkt alanları şeklinde düşünüldü. Hastaya çekilen serebral MR anjiyografide her iki karotid arterin supraklenoid segmentinden itibaren belirgin derecede daraldığı, orta serebral ve anterior serebral arterlerin proksimal kesiminde de belirgin darlık izlenmekle birlikte Moyamoya Hastalığını destekleyen kollateral vasküler yapılar şeklinde yorumlandı.

Tartışma: Moyamoya hastalığı kendisini çocuklarda serebral iskemik ataklarla, erişkinlerde ise intrakranial kanama ile göstermektedir. Baş ağrısı çocukluk çağında da Moyamoya hastalığının bir belirtisi olabilir ve özellikle sabah kusmalarıyla beraberdir. Moyamoya hastalığı tanısında en iyi yöntem serebral anjiyografidir.

Moyamoya hastalığının tedavisinde amaç iskemik belirtileri önlemek, kanama olasılığını en aza indirmektir. İnme için risk faktörlerinin kontrolü, hipotansiyon ve hiperventilasyondan kaçınmak iskemik inmeden korunmak için önemlidir. Halen bilinen hiçbir tedavi yöntemi hastalığın gidişini durdurmamaktadır. Sonuçta Moyamoya Hastalığının, baş ağrısı ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu nedenle şüphelenilen olgularda mutlaka beyin MRA yapılmalıdır.

Thomsen's Hastalığı (Konjenital Miyotoni) Olgu Sunumu

Özlem Özdemir*, Aysel Zengin, Mehmet Sait Okan*****

* Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji BD,

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

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

Giriş: Konjenital miyotoni ağrısız miyotoni, jeneralize kas hipertrofisi ve ilerleyici olmayan seyir ile karakterize iskelet kasının nadir kalıtsal bir hastalığıdır. Bu makalede miyotoni ve “Herkül benzeri” görünüşü olan, elektromiyografik olarak miyotonik deşarjların saptandığı 17 yaşında bir erkek vaka sunuldu. İlaç tedavisiyle kontrol altına alınabilen ve aileye genetik danışma verilebilen bir hastalığa çocuk hekimlerinin dikkatinin çekilmesi amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, konjenital myotoni

Olgu Sunumu: On yedi yaşında erkek hasta, 3 yaşından beri olan yürümeye başlamada ve merdiven çıkmada güçlük yakınmalarıyla getirildi. Yürümeye başladıktan sonra sorunu azalıyordu ve eline aldığı cismi bırakırken güçlük çekiyordu. Özgeçmişinden normal yol ile problemsiz olarak doğduğu ve nöromotor gelişimin zamanında olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne baba arasında akrabalık yoktu. Baba sağlıklı iken anne de daha hafif şiddette yürüme güçlüğü ve çabuk yorulma yakınması olduğu öğrenildi. Yirmi ve yirmi iki yaşlarında iki erkek kardeşte olgumuza benzer şikayetler olduğu öğrenildi. On iki ve yirmi üç yaşında iki kız kardeş sağ ve sağlıklıydı. Fizik muayenesinde derin tendon refleksleri normal, alt ve üst ekstremitelerde proksimal bölgelerinde hipertrofi saptandı. Kas gücü üst ve alt ekstremitelerde 4/5 olarak değerlendirildi. Miyotoni tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, elektrolitler, karaciğer fonksiyon testleri, CK, TFT olarak saptandı. Elektromiyografisinde (EMG) motor ünitler ve sinir iletimleri yaşa göre normal, yaygın miyotonik boşalımalar mevcuttu. Hastaya otozomal dominant kalıtım şekli ve klinik tablo ile konjenital miyotoninin Thomsen's hastalığı tanısı konuldu. Tedavi olarak 15 mg/kg'dan karbamazepin başlandı, üç aydır bu tedaviyi alan hastada tedaviden fayda sağlandı.

Tartışma: Güçsüzlük yakınmasıyla getirilen ağrısız miyotoni, jeneralize iskelet kası hipertrofisiyle birlikte ilerleyici olmayan bulguları olan bir çocukta konjenital miyotoniden kuşulanılmalıdır. EMG tanı koydurucudur. Aile öyküsü bu hastalığın tipi ve genetik geçiş şekli hakkında değerli ipuçları vereceğinden çok iyi bir şekilde öykü alınarak, kuşku duyulan durumlarda diğer aile bireylerine de EMG yapılmalıdır. Tüm aile bireyleri tanı için incelenmeli ve genetik danışma verilmelidir. Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da medikal tedavi ile yakınmalar kontrol altına alınabilir.

Çocukluk Çağı Multipl Skleroz Tanısı Alan Olgularımızın Değerlendirilmesi

Özlem Özdemir*, Meltem Uzun, Mehmet Okan*****

* Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa ** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya *** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin inflamatuvar demyelinizan hastalığıdır. Multipl sklerozun çocukluk çağı veya adolesan dönemde bulgu verebileceği ile ilgili bilgiler artmakla birlikte pediatrik multipl skleroz halen nadir bir hastalık olarak bilinmektedir. Hastaların yaklaşık %2-5'i 16 yaşından önce bulgu vermektedir. Çocuklarda MS genellikle polisemptomatik olarak başlar. Sensoriyal defisitler, çoğunlukla tek taraflı optik nörit, beyin sapı semptomları ve yürüme bozuklukları başlangıç semptomlarıdır. Bu çalışmada çeşitli yakınmalarla başvuran ve multipl skleroz tanısı alan olgularımız sunulmuştur.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada Çocuk Nöroloji polikliniği tarafından multipl skleroz tanısı konulan 13 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İlk başvuru yakınmaları, klinik bulgular, ilk ve ikinci atak arasındaki süre, klinik seyir, prognoz, görüntüleme bulguları, prognoz ve hastaların tedaviye yanıtları incelenmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 13 hastanın 8'i kız, 5'i erkek idi. Bu hastaların sadece 2 tanesi 12 yaşından önce tanı almıştı. Ortalama tanı yaşı $14,4 \pm 3$ idi. En sık başvuru yakınması ekstremitelerde güçsüzlük (%69) ve görsel bozukluklardı (%46). Hastaların 8'inde (%61,5) birden fazla klinik bulgu tespit edildi. İki hastada aile öyküsü mevcuttu. Hastaların 2'si başlangıçta akut dissemine ensefalomyelit tablosu ile başvurmuş ve izlemde MS tanısı almıştı. Hastaların tümüne ilk atak sırasında kranial magnetik rezonans görüntüleme yapıldı. Lezyonlar en sık periventriküler beyaz cevher (%69,2) yer aldı. Altı hastada spinal kord tutulumu ve 5 hastada beyin sapı tutulumu tespit edildi. Tüm hastalara ilk atak sırasında görsel uyarılmış potansiyeller çalışıldı ve 11 hastada ileti hızında yavaşlama gösterildi. Oligoklonal bant hastaların tümünde pozitif bulundu. Atak sırasında tüm hastalara pulse metilprednizolon tedavisi uygulandı. 9 hastada (%69) tam düzelme, 4 hastada (%31) ise kısmi yanıt elde edildi. İzlemde 8 hastaya interferon beta-1a verildi. Hastaların 2'sinde relaps ortaya çıktı. Tedavi genel olarak iyi tolere edilirken 3 hastada baş ağrısı, miyalji ve ateş yüksekliği görüldü.

Tartışma: Erişkin ve pediatrik multipl skleroz hastaları arasında klinik bulgular ve tedavi yaklaşımları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Çocuklarda santral sinir sisteminin demyelinizan hastalıkları değişken bulgularla karşımıza çıkabilir. Multipl sklerozun akut dissemine ensefalomyelit gibi diğer demyelinizan hastalıklardan ayırılabilmesi tedavi ve prognoz açısından oldukça önemlidir. Pediatrik MS'te klinik gidiş, patogenezi, nörogörüntüleme ve tedavi ile ilgili daha ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Fasioskapulohumeral Musküler Distrofili Olgu Sunumu

Özlem Özdemir, Muhittin Bodur*, Mehmet Okan*****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, **Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, * Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD, Bursa*

Giriş: Fasioskapulohumeral musküler distrofi (FSHD) başlıca omuz kuşağı ve yüz kaslarının tutulumuyla karakterize, pelvik kas grubunun ise nadir olarak tutulduğu ilerleyici bir kas hastalığıdır. Bulgular genellikle ikinci dekatta ortaya çıkar. Ailevi olgularda en sık otozomal dominant geçiş görülür.

Hastalığın ilerlemesi önceden tahmin edilemeyen hızdadır. Hastaların %10-20'si izlemde tekerlekli sandalyeye mahkum olur. Bu hastalıktan etkilenen bireylerde tanı klinik bulgularla birlikte EMG ve kas biopsisi ile konabilir. Başlangıçta yüksek ses tonlarını içeren sensoryel tipte işitme kaybı daha sonra bütün frekansları tutacak şekilde ilerler. Serum kreatin kinaz seviyesi sıklıkla yüksektir. EMG'de sıklıkla kısa süreli, düşük amplitüdlü polifazik potansiyeller görülür. Burada aile öyküsü olan yüz ve omuz kaslarında güçsüzlük yakınması ile başvuran FSHD tanısı alan bir hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 15 yaşında erkek hasta, son 6 aydır artan, özellikle sağda belirgin güçsüzlük, göz kapaklarını kapatamama, yüz kaslarında erime yakınmaları ile başvurdu, öyküsünden yakınmalarının 3 yıl önce başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde mimik kaslarının atrofik olduğu, göz kapaklarını tam kapatamadığı, skapula alaata, sağda belirgin üst ekstremitte proksimal kaslarında güçsüzlük olduğu görüldü. Anne baba arasında akraba evliliği yoktu. Soygeçmişinde baba fasioskapulohumeral musküler distrofi tanısı almıştı. Ayrıca babaannede ve babaannenin 2 erkek kardeşinde de benzer yakınmaların olduğu öğrenildi.

Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde CK:1125, CK-MB:86,8 olarak saptandı. EMGde uyarılan kaslarda denervasyon potansiyelleri ve istemli kasıda tüm kaslarda myojen MUP'ler saptanmıştı, bu bulgular kas yıkımı ile giden sağda ve proksimal kaslarda belirgin inflamatuvar tipte kas hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirildi

Sonuç: Fasioskapulohumeral musküler distrofi nadir görülen, otozomal dominant olarak kalıtılan ve kişiyi yaşamı boyu etkileyen kronik bir rahatsızlıktır, etkin bir tedavisi yoktur. Bu nedenle aileye verilecek olan genetik danışmanlık önemlidir.

Galen Ven Anevrizmalı Bir Yenidoğan

Özlem Özdemir*, Şahin Sincar**, Mehmet Sait Okan***, Fatma Nilgün Köksal****

* Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji AD ****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan AD

Giriş: Galen ven anevrizması, serebral arterin koroid dalları veya baziler arter dalları ile mezensefalonun genişlemiş venleri arasında arteriyovenöz bir fistülün varlığı sonucunda, Galen venin genişlemesi ile oluşur. Galen veni anevrizması, çocukluk çağıında kalp yetmezliği, hidrosefali, ön fontanelde üfürüm gibi birkaç farklı klinik tablo ile ortaya çıkabilir. Popülasyonda kız ve erkek insidansı eşittir. Yenidoğan döneminde en sık kraniyal bir üfürüm ve yüksek debili kalp yetmezliği ile bulgu verir. Pulmoner hipertansiyon, gelişme geriliği, hidrosefali ve konvülsiyonlarla karşımıza çıkar. Geçmişte çok yüksek olan mortalite oranı endovasküler tedavi yaklaşımları ile gerilemiştir. Burada antenatal Galen ven anevrizması tanısı alan ve doğum sonrası kalp yetmezliği bulguları ile yoğun bakım kliniğine yatırılan hasta sunuldu.

Olgu Sunumu: Antenatal 30.hafta ultrasonografisi ile Galen ven anevrizması saptanan 37-38 haftalık olarak 2750 gr ağırlığında doğan hasta doğum sonrası Galen ven anevrizması, RDS tip 2, Diabetik anne çocuğu, kalp yetmezliği tanıları ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde ön fontanelde 2/6 sürekli üfürümü mevcuttu. Karaciğer 3 cm kot kavsini geçmişti. Doğum sonrası sekizinci saatte solunum sıkıntısı ve kalp yetmezliği bulguları ortaya çıktı. Elektrokardiyografide patent duktus arteriozus, patent foramen ovale, orta triküspit yetmezliği, pulmoner hipertansiyon saptandı. Hastanın kalp yetmezliği bulguları ve solunum sıkıntısı düzeldikten sonra kraniyal MR anjio çekildi ve hastanın daha önce saptanan Galen ven anevrizması doğrulandı. Girişimsel radyoloji tarafından genel anestezi eşliğinde sağ femoral venden girilerek, kraniyal anjiyografi ve galen vene coil embolizasyon işlemi yapıldı, işlem sonrası komplikasyon olmadı ve hastanın yetmezlik bulguları kayboldu. 1,5 aylıkken sağ fokal nöbeti olan hastaya fenobarbital başlandı. Hasta halen gGalen ven anevrizması ve epilepsi tanılarıyla takip edilmektedir.

Tartışma: Galen ven anevrizması yenidoğan döneminde en sık inatçı kalp yetmezliği ile bulgu verir. Şant miktarı az olan hastalarda obstrüktif ve nonobstrüktif hidrosefali ve hafif kalp yetmezliği klinik tabloyu oluşturur. Konjestif kalp yetmezliği ile birlikte sert ve canlı üst ekstremitte nabızları arteriyovenöz malformasyonları akla getirmelidir. Kraniyum üzerinde belirgin bir üfürüm duyulur. Ciddi konjestif kalp yetmezliği halinde arteriyovenöz malformasyonu besleyen arterlerin embolizasyonu tercih edilen tedavi yaklaşımıdır ve tek veya birden fazla seansta uygulanabilir. Embolizasyon sayesinde arteriyovenöz malformasyon şantı ve kalp yetmezliği hızlı bir şekilde hafifletilebilir. Galen ven anevrizması yenidoğan döneminde siyanozun ve kalp yetmezliğinin sebeplerinden biri olabilir. Erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbiditenin azalacağını düşünmekteyiz.

Çocuk Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

Nihal Sargın Yıldırım*, **Metin Demirkaya****, **Betül Sevinir****, **Pınar Vural*****,
Arzu Kantarcıoğlu***

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı**,
*Çocuk Onkoloji Bilim Dalı***, *Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı****

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, pediatrik onkoloji hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ve yaşam kalitesindeki değişimi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2009-Kasım 2010 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda kanser tanısı alan 8–18 yaş arasındaki 50 hasta (E/K:30/20) ve aileleri değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastalara, kemoterapi başlamadan önce, tedavinin 3. ayında ve tedavi bitiminden sonra sosyodemografik veri formu, Kovacs Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. Katılımcıların anne-babalarına ise Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin ebeveyn formu uygulandı.

Sonuçlar: Ortalama yaşı 12.90 ± 2.78 olan hastaların %48'inde lenfoma, %14'ünde merkezi sinir sistemi (MSS) tümörü ve %38'inde diğer solid tümörler tanımlandı. Hastaların tedaviye bağlı yakınmaları saç dökülmesi (%94), ağrı (%82), beslenme bozukluğu (%82) bulantı (%76) ve kusma (%72) olarak saptandı. Çalışmada tedavinin 3. ayında çocuklara ve anne-babalara uygulanan yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık, psikososyal sağlık ve ölçek toplam puanları, tedavi öncesi ve tedavi bittikten sonraki ölçek puanlarından anlamlı derece düşük bulundu. Tedavinin 3. ayında en düşük ölçek puanı fiziksel sağlık toplam ölçek puanı olarak belirlendi. Hastanın tanısı, uygulanan tedavi şekli ve tedavi öncesi geçen süre yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer alırken, cinsiyet, yaş ve anne-baba eğitimi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Tedavinin 3. ayındaki anksiyete ve depresyon ölçeklerinden alınan puanlar tedavi öncesi ve tedavi bitimindeki puanlardan anlamlı derece yüksek bulundu. Tedavi öncesinde hastaların %18'inde depresyon saptanırken, tedavinin 3. ayında %36'sında ve tedavi bitiminde %14'ünde depresyon vardı. Tanı alma süresi 3 aydan uzun olan hastalarda depresyon puanları anlamlı yüksek saptandı. Tedavi sırasındaki ağrı, depresyon ve anksiyete puanları ile tedavinin 3. ayındaki fiziksel sağlık toplam ölçek puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

Tartışma: Kanserli çocukların yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenmekte ve bu durum tedavi uyumunu bozabilmektedir. Ülkemizde çocukluk çağı kanserlerinde

ilk kez bu çalışmada tanıda, tedavi sırasında ve tedavi kesiminden sonra yaşam kalitesindeki değişiklikler tanımlanmıştır. Cerrahi, yoğun kemoterapi, ve radyoterapinin birlikte uygulandığı hastalarda yaşam kalitesi daha dūřúktúr. Tedavi bitiminde lenfomalı hastalarda parametrelerde iyileşme belirgin olduğu halde MSS túmörlerinde değişim yúzdesi dūřúktúr. Yařam kalitesine ilişkin çalışmaların sürdürölmesi önemlidir.

Baş-Boyun Yerleşimli Osteosarkom: Olgu Sunumu

Gökçe Yegül*, Salih Güler, Betül Sevinir**, Ülviye Yalçınkaya***, Alper Tunga Özbek*, Afşin Özmen******

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı**, Patoloji Anabilim Dalı***, KBB Anabilim Dalı ****-Bursa*

Giriş: Osteosarkom çoğunlukla ekstremitelerde bulgu verir. En sık distal femurda ve proksimal tibia da tanımlanır. Baş-boyun yerleşimli olgular nadir görülür. Serilerde osteosarkomların %1-10 kadarının bu lokalizasyonda olduğu bildirilmektedir. Yerleşim ve klinik özelliklere dikkat çekmek üzere olgu sunulmuştur.

Olgu: Daha önce yakınması olmayan 17 yaşında erkek hastaya Ekim 2011'de diş ağrısı nedeniyle başvurduğu merkezde diş çürüğü ve apse nedeniyle antibiyotik başlanmış. Yirmi gün içinde sol alt çenede ve sağ yanakta şişlik oluşmuş. Merkezimizde KBB polikliniğine başvuran hastada sağ bukkal mukozadan ağız içine uzanan yumuşak doku kitlesi görüldü. Sağ maksilla ve sol mandibula üzerinde iki ayrı, sert kitle saptandı. Radyolojik görüntüleme sonucunda sağda maksilladan köken alarak maksiller sinüsü dolduran ve kemik yıkımı yapan kitle tanımlandı. Ayrıca sol mandibuladan gelişen ikinci bir kitle saptandı. Nazal kaviteye ve kafa tabanına uzanım mevcuttu. Kitlenin en geniş çapları 5x4x9cm idi. Hastaya rabdomiyosarkom ön tanısı ile biyopsi yapıldı. Alınan örnekte yaygın nekroz görülmesi nedeniyle tümörü spesifiye etmek üzere açık biyopsi tekrarlandı. Histopatolojik tanı osteosarkom olarak rapor edildi. Evreleme çalışmaları sonunda sağ akciğer orta lobunda yerleşen 5 mm çaplı nodüller tanımlandı. Aralık 2011'de yüksek doz metotreksat, cisplatin ve adriamisin içeren kemoterapi protokolü başlandı. Kitle nedeniyle oral beslenemeyen hastada parenteral beslenme gerekti. Tedavi süresince kitleden spontan kanamalar görüldü. Preoperatif kemoterapi sonunda parsiyel yanıt gözlemlendi. Tümör Konseyinde küratif cerrahi girişimin mümkün olmadığı görüşüne varılan hastaya kitleyi küçültecek palyatif cerrahi önerildi.

Sonuç ve tartışma: Kemoterapiye yanıt ve tam cerrahi rezeksiyon osteosarkomda iyi prognostik faktörlerdendir. Baş-boyun yerleşimli osteosarkomlar en sık maksilla veya mandibulada yerleşmektedir. Mandibuler osteosarkomlarda radikal cerrahi girişim mümkündür. Maksilla kitlelerinde ise tam rezeksiyon daha zor olup rekonstrüktif yaklaşım gerekebilir. Sunulan hastada sol mandibula ve sağ maksillada yerleşen kitlelerin baştan itibaren kafa kaidesine uzanımı nedeniyle cerrahi girişim lokal kontrol sağlamamıştır. Yaşam kalitesini de bozan baş-boyun osteosarkomları ekstremit osteosarkomlarından daha kötü prognozludur. Maksilla ve mandibula kitlelerinde enfeksiyon ve yumuşak doku sarkomu gibi daha sık nedenlerin ayırıcı tanısında osteosarkom da hatırlanmalıdır

Boyun Ağrısı İle Gelen Hastada Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Fatma Çetinkaya*, **Hanife Hekim***, **Salih Güler****, **Hülya Öztürk Nazlıoğlu*****, **Betül Sevinir****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı**, Patoloji Anabilim Dalı***- Bursa*

Giriş: Ülkemizde çocukluk çağında lenfomalar en sık gözlenen ikinci kanser grubudur. Anaplastik büyük hücreli lenfomalar Hodgkin dışı lenfomaların %10-15'ini oluşturmaktadır. Bu lenfoma tipinde klinik bulgular oldukça değişkendir. Lenf düğümü dışındaki dokularda da tutulum beklenir. Hodgkin lenfomada tanımlanan B semptomları görülür. Boyun ağrısından yakınan ve solunum yollarına bası bulguları gelişen anaplastik büyük hücreli lenfoma tanılı hasta klinik seyir açısından sunulmuştur.

Olgu: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 15 yaşında kız hasta Haziran 2011'de boğaz ağrısı ve boyun hareketlerinde ağrı yakınmaları ile doktora başvurmuş. Farenjit tanısı ile antibiyotik başlanmış. Bir haftalık tedaviden sonra boyun ağrısı devam eden hasta Fizik Tedavi Rehabilitasyon polikliniğine yönlendirilmiş. Kas spazmı olduğu bildirilerek FTR programı başlanmış ve boyun kaslarını çalıştıran hareketler önerilmiş. Ağrılarında belirgin düzelme olmamış. Eylül 2011'de boyunda şişlik nedeniyle KBB uzmanına başvurmuşlar. Boyunda bilateral lenfadenomegali saptanarak ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış. Patoloji raporu reaktif lenf düğümü olarak bildirilmiş. Hastanın boyun hareketlerinde kısıtlanmaya ek olarak çenesinde ve saçlı deride şişlikler gelişmiş. Son beş ayda 6 kilo kaybetmiş. Solunum sıkıntısı ve çabuk yorulma nedeniyle 29.12.2011'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran hastada boyun cildi ve saçlı deride sert, yer yer nodüler kitleler ve boyun hareketlerinde kısıtlanma, bilateral servikal, submandibuler ve aksiller lenfadenopati saptanarak tekrar biyopsi yapıldı. Anaplastik büyük hücreli lenfoma tanısı alan hasta Çocuk Onkoloji Polikliniğine başvurdu. Genel durumu orta, takipneik idi. Yüz ve boyunda ödem, perioral siyanoz, boyunda venöz dolgunluk, boyun cildi ve saçlı deride tümör infiltrasyonu, yaygın lenadenopatiler saptanan hasta Vena Kava Süperior Sendromu nedeniyle kliniğe yatırıldı. Hastada evreleme yapılarak aynı gün kemoterapi başlandı. Tedaviyi izleyen 48 saatte belirtilerde gerileme, ikinci haftadan sonra tam düzelme olan hastanın kemoterapisi devam etmektedir.

Sonuç ve Tartışma: Boyun ağrısı lenfomalı hastalarda sık görülen belirtilerden değildir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi negatif sonuç verdiğinde klinik bulgular yönlendirici olmalıdır. Açıklanamayan belirtilerde tam fizik inceleme yapılması çok önemlidir. Vena Kava Süperior Sendromu anaplastik lenfomalarda daha seyrek görülen bir durumdur.

Nörofibromatozis Tip-1 Tanılı Çocuklarda Gözlenen Tümörlerin Özellikleri

Salih Güler**, Metin Demirkaya**, Betül Sevinir**, Gizem Ergün*, Mehmet Okan***

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı**, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı*** Bursa

Giriş ve Amaç: Nörofibromatozis tip-1 (NF1) 1/3000 sıklıkta görülen bir nörokütan sendromdur. NF1, tümör riski yüksek hastalıklar grubunun en sık görülen örneğidir. Optik gliom ve beyin tümörü riski normal popülasyondan yüksektir. Bu nedenle merkezimizde izlenen NF1 tanılı çocuklarda görülen tümörlerin özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 1997-2011 yıllarında izlenmiş olan NF1 tanılı hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cins, NF1 tanı kriterleri, aile öyküsü, optik gliom, SSS tümörleri, diğer benign ve malign tümörler belirlendi. Tanımlanan tümörlerin klinik özellikleri ve sonuçları not edildi.

Sonuçlar: Onbeş yıllık dönemde Çocuk Onkoloji kayıtlarında yer alıp NF1 tanı kriterlerinden en az ikisinin tanımlandığı 60 hasta mevcuttu. Hastaların tanı yaşı 0.3-17 yaş arasında olup E/K oranı: 38/22 bulundu. NF1 tanı kriterleri arasında en fazla tanımlananlar sütlü kahve lekeleri (%100), aksiller veya inguinal çillenme (%53) ve Lisch nodülü (%39) idi. Olguların %57'sinde aile öyküsü pozitif idi. İzlem süresince hastaların %13'ünde (n:8) nörofibrom, %20'sinde (n:12) pleksiform nörofibrom tanımlandı. Pleksiform nörofibromların yerleşim yerleri ekstremiteler (n:6), gövde (n:2), baş-boyun (n:2), paraspinal bölge (n:1) ve larenks (n:1) idi. Birer hastada feokromasitoma ve intrakraniyal dermoid kist rapor edildi. Hastaların % 26.6'sında (n:16) optik ve/veya kiazmatik gliom saptandı. Optik gliomlu hastaların %56'sı (n:9) klinik olarak bulgu veremekteydi. Semptomatik olguların başvuru nedenleri görme kaybı (n:4), ekzoftalmus (n:3) ve panhipopitüitarizm idi. Optik gliomlu olguların 11'inde kemoterapi uygulandı. Retrokiazmatik tümör uzanımı olan bir hasta kaybedildi. Yedi olguda (%11.6) malign tümör gözlemlendi. Bunlardan altısı santral sinir sistemi (SSS) tümörü idi. SSS tümörlerinde tanı dağılımı iki olguda glioblastome multiforme, birer olguda ise medulloblastom, pons glomu, spinal ependimom ve yüksek dereceli glial tümör olarak belirlendi. Bir hastada önce Hodgkin dışı lenfoma, sonra kolon kanser ve üçüncü primer olarak osteosarkom gelişti. Malign tümör gelişen beş hasta progresif hastalıkla eksitus oldu. Bu seride olguların %30'unda nörofibrom veya pleksiform nörofibrom, %26.6'sında optik gliom, %3'ünde diğer benign tümörler, %11.6'sında ise

malign tümörler görülmüştür. Optik gliomlar klinik olarak iyi seyirli iken malign tümörlerde mortalite oranı yüksektir.

Tartışma: NF 1'de benign ve malign tümör riski yüksektir. Malign tümör gelişen bir hastada farklı zamanlarda üç değişik kanser tanımlanmıştır. Bu serideki hastalarda gözlenen benign ve malign tümör oranlarının yüksek oluşu Çocuk Onkoloji Polikliniğine başvuran seçilmiş hastalar olmaları ile açıklanabilir. NF1'de bulgular değişkendir. Klinik gidişin ağırlığı öngörülemez. Klinik bulgusu olmayan hastalar da rutin olarak izlenmelidir.

Fasiyal Segmental Hemanjiom: PHACE Sendromu

Salih Güler*, Betül Sevinir*, Zeynep Yazıcı, Meral Yıldız*****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Radyoloji Anabilim Dalı**, Oftalmoloji Anabilim Dalı***-Bursa*

Giriş: Hemanjiomlar süt çocuklarının %10'unda görülür. Kendiliğinden gerileme gösteren örneklerin dışında ciddi morbidite nedeni olan hemanjiom olguları görülebilir. Geniş fasiyal hemanjiomu olan bir çocukta eşlik eden cilt dışı bulgulara dikkat çekmek amacı ile olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırkbeş günlük erkek bebek 4.2.2008 tarihinde yüzünün sağ yarısını kaplayan kırmızı-mor renkli, ciltten kabarık görünüm nedeniyle merkezimize getirildi. Annenin sorunsuz bir gebelik dönemi geçirdiği, bebeğin zamanında ve 3600 gr olarak doğduğu öğrenildi. Doğumda sağ yanak ve göz çevresinde pembe renk değişikliği olduğu, ilk haftadan sonra rengin koyulaştığı ve ciltten kabarık hale geldiği belirlendi. Lezyonun sağ yanak, çene ve frontal bölgede yerleştiği saptandı. Bukkal mukozaya ve uvulada vasküler malformasyonu destekleyen renk değişikliği gözlemlendi. Başka bir bölgede hemanjiom yoktu. Tam kan sayımı ve abdominal ultrasonografi bulguları normaldi. Kraniyal MR planlandı. Ambliyopi riski nedeniyle prednisolon 1mg/kg dozundan başlandı ve Oftalmoloji Konsültasyonu istendi. MR incelemesinde sağ orbita düzeyinden infratemporal fossaya, parotise ve karotis alanına uzanan vasküler yapılar saptandı. Sağ frontal lobda pial anjiom ile uyumlu görünüm, sağ serebellar hemisferde atrofi ve posterior fossada genişleme tanımlandı. Geniş segmental fasiyal hemanjiom, internal karotid arterde anomali, posterior fossa anomalisi nedeniyle hastada PHACE sendromu düşünüldü. Kardiyak bulgular normaldi. İzlemde nöbet geçirerek gelen hastada intrakraniyal hemoraji ve iskemik alanlar saptandı. Kortikosteroid tedavisi ile cilt bulgularına kısmen yanıt alındı. Takibinde propranolol uygulanan hastanın hemanjiomunda belirgin gerileme oldu. Halen dört yaşında olan hastada mental ve motor gelişim geriliği ve telenjektazik cilt bulguları mevcuttur.

Sonuç ve Tartışma: Yüzde yerleşen geniş ve segmental hemanjiomlara cilt dışı sistemik bulgular eşlik edebilir. PHACE sendromunda beyin, beyin damarları, göz, kalp ve aorta anomalileri görülmektedir. Bu hastalarda gözlenen konjenital arter anomalileri ilerleyici klinik bulgulara neden olmaktadır. Geniş fasiyal hemanjiomu olan çocuklar multisistemik bulgular açısından araştırılmalıdır.

Çocukluk Çağında Koroid Pleksus Tümöründen Sonra Gelişen Adrenokortikal Karsinom: Olgu Sunumu

Salih Güler**, **Metin Demirkaya****, **Cansu Yılmaz***, **Rahime Tüten***,
Betül Sevinir**, **Ülviye Yalçinkaya*****

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Pedatrik Onkoloji Bilim Dalı**, Patoloji Anabilim Dalı*** Bursa*

Giriş: Koroid pleksus karsinomları çocuklarda nadir görülür. İntraventriküler büyüme gösteren bu tümörler çoğu kez kötü prognozludur. Süt çocukluğu döneminde tanı alıp kür sağlanan hasta, 70 ay sonra ikinci tümör tanımlanması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Daha önceden bilinen hastalığı olmayan on aylık erkek çocuk Şubat 2006'da ateşsiz dönemde nöbet geçirmesi nedeniyle hastaneye getirildi. Fizik incelemede KİBAS bulguları mevcuttu. Sağ parietooksipital bölge ve lateral ventriküle uzanan kitle nedeniyle kitle eksizyonu yapılan hastada doku tanısı koroid pleksus karsinomu olarak rapor edildi. Tanı aldığı yaşta radyoterapi verilemeyen hastaya postoperatif dönemde Carboplatin ve VP-16 içeren kemoterapi protokolü başlandı. Oniki kür kemoterapi sonrasında tedavi sonlandırıldı. Remisyonda izlenmekte olan hasta 6.5 yaşında iken, karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Fizik incelemede abdomende sağ üst kadranı dolduran 15x10 cm çaplı kitle ve hepatomegali vardı. Abdominal US'de sağ böbrek üst polünde yerleşen, karaciğeri ve böbreği iten 164x95 mm boyutlu solid kitle tanımlandı. Kitle eksizyonundan sonra adrenokortikal karsinom rapor edildi. Tümör yayılımı araştırıldı. Karaciğer ve akciğerlerde çok sayıda metastaz odakları saptandı. İntrakraniyal kitle ile geldiğinde ailede kanser öyküsü olmayan bu hastada ikinci kanserden sonra tekrar soygeçmiş sorgulandı. Üç ay önce, hastamızın ikinci derece kuzeninde beyin tümörü tanımlandığı öğrenildi. Bu hastada 70 ay ara ile tanımlanmış olan iki nadir tümörün öncelikle p53 mutasyonlarına eşlik eden ailesel tümörlere işaret ettiği düşünüldü.

Sonuç ve Tartışma: İki yaşından küçük çocuklarda beyin tümörlerinde radyoterapi verilememesi prognozun kötü olmasına yol açar. On aylıkken koroid pleksus karsinomu gelişen bu hastada kemoterapiye iyi yanıt alınmıştır. Ancak çocukluk çağı kanserlerinden iyileşenler için önemli risk faktörlerinden biri ikinci kanserlerin görülmesidir. Bu kanserler önceki tedavilere ikincil ya da bu olgudaki gibi genetik duyarlılık nedeniyle olabilir. Ailesel yatkınlık düşünülen çocuklarda genetik değerlendirme ve yakın izlem önemlidir. Uzun süreli izlemde ailede kanser öyküsü tekrar araştırılmalıdır.

Ailevi Akdeniz Ateşli Çocuklarda Atak Sıklığı ve Şiddetine Genotip Dışı Faktörlerin Etkisi

Süleyman Kalman¹, Cengiz Zeybek¹, Türker Türker², Halil Orman³, Faysal Gök¹

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı

2 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı 3 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), doğal immun sistemde oluşan doğuştan bir anormalliğin neden olduğu sık görülen bir kalıtsal otoenflamatuvar hastalıktır. Hastalığın şiddeti aynı etnik kökende olmalarına karşın farklı coğrafyalarda yaşayanlarda farklılıklar gösterebilmekte, bu durum prognoza genetik faktörler yanında çevresel faktörlerin de etkisi olduğunu düşündürmektedir. Farklı mikrobiyal çevrenin etkisinin önemli olduğu, anne sütünün doğal immunité üzerine olan koruyucu etkilerinin önemi üzerinde durulmaktadır.

Amaç: Ailevi Akdeniz ateşli çocuk hastalarda çevresel ve sosyo-demografik faktörlerin atak sıklığı ve şiddetine etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: GATA Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD’da izlenen 67’si kız, 71’i erkek 2-19 yaş arasındaki 138 AAA’lı olgu, dosya tarama ve anket doldurma yöntemi ile araştırıldı. Olguların ailelerinin ekonomik durumunun, memleketlerinin, akrabalık durumlarının, yaşadıkları yerin, mesken büyüklüğünün, gestasyonel yaş ve doğum ağırlıklarının, anne sütü alma sürelerinin ve kolşisin dozunun prognoza olan etkileri SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan çoklu grup karşılaştırılmasında ANOVA, normal dağılıma uymayanlarda Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Post-hoc test olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney-U testi kullanıldı. İki grup karşılaştırmalarında student-t testi kullanıldı. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmalarında kıkare testi uygulandı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Atak sıklığını değerlendirirken yılda bir ve daha az atak geçirenler Grup I, yılda 2 defaya dek atak geçirenler Grup II, yılda ikiden fazla atak geçirenler Grup III olarak değerlendirildi. Atak süreleri yönünden bir günden az atak süresi olanlar Grup A, 1-2 gün arasında olanlar Grup B, 2 günden fazla sürenler Grup C olarak ayrıldı.

Bulgular: Grup I’de 49, GrupII’de 29, Grup III’te 60 hasta vardı. Bu üç grup arasında ailelerinin ekonomik durumu, memleketleri, akrabalık durumları, yaşadıkları yer, mesken büyüklüğü, gestasyonel yaş ve doğum ağırlıkları ile anne sütü alma süreleri açısından fark bulunmadı. Atak süreleri açısından yapılan

değerlendirmeye göre oluşturulmuş gruplarda sırasıyla 52, 44, 42 olgu vardı. Bunlar arasında da aynı parametreler açısından fark bulunmadı. Yalnızca atak sıklığı ve kolşisin dozu açısından sık atak geçirenlerde kolşisin dozu yüksek saptandı ($p=0.004$), aynı şekilde atak süresi uzun sürenlerde kolşisin dozu yüksek bulundu ($p=0.039$).

Sonuç: Ailevi Akdeniz ateşinde yaşanan coğrafyanın, MEFV genotipinden daha çok amiloidoz gelişimi için risk içerdiği, düşük sosyoekonomi, yüksek bebek ölümü gibi sosyodemografik faktörlerin amiloidoz oluşumunda çevresel faktörlerin önemini gösterdiği bildiren çalışmalar vardır. AAA'da etken değişkenlerin çok fazla olması genotipin, prognoz üzerine olan olumsuz etkisi konusunda soru işareti oluşturmakla birlikte biz hasta grubumuzda genetik dışı faktörlerin prognoza etkisini gösteremedik.

Akut Batın Kliniği İle Başvuran Kawasaki Hastalığı; Olgu Sunumu

Müferet Ergüven, Hakan Sarbay, Şirin Güven, Burcu Karakayalı, Gülay Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Henoch Schönlein Purpurası'ndan sonra ikinci en sık vaskülitik sendrom olan Kawasaki Hastalığı tipik tanı kriterleri olan beş günden uzun süren antibiyotiklere ve ateş düşürücülere yanıtızsız ateş buna ek olarak; bilateral non-pürülan konjonktivit, ağız içi mukoza değişiklikleri, kuru çatlak dudaklar, el ve ayaklarda şişlik, parmaklarda deskuamasyon, gövdede makülopapüler döküntü, tek taraflı servikal lenfadenopati gibi bulgularla karşımıza çıktığı gibi ek olarak bir çok farklı klinik bulgu ve semptomla ortaya çıkabilir.

Olgu: Ateş şikayetiyle özel bir merkeze başvuran 7 yaşındaki hastaya ÜSYE ön tanısıyla oral antibiyotik başlanmış. Bir gün sonra ateş şikayeti devam eden ve şiddetli karın ağrısı şikayeti olan hasta tekrar hastaneye başvurmuş. Karın ağrısı nedeniyle çocuk cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta fizik muayenesinde defans, rebound olması nedeniyle akut apandisit ön tanısıyla opere edilmek istenmiş. Aile kabul etmemiş ve hastanemizin Çocuk Acil Polikliniğine başvurmuş. Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılan hasta müşadede izleme alınmış. Takiplerinde karın ağrısı şikayeti ve klinik bulguları gerileyen, batın ultrasonu incelemesi normal sınırlarda gelen hastada akut batın tanısı ekarte edildi ve düşmeyen ateş şikayeti ile hasta Çocuk Servisine yatırıldı, sepsis ön tanısıyla kan kültürü ve idrar kültürleri alınıp antibiyoterapi başlandı. Yatışının ikinci günü karaciğer enzimleri yükselen hastada yatışının 3. günü, ateşinin 4. günü bilateral non-pürülan konjonktiviti, kırmızı çatlak dudakları ve inguinal bölgede makülopapüler döküntüsü olması sebebiyle Kawasaki Hastalığı düşünüldü. Yatışının 5. günü vücut sıcaklığı 38.5 C üzerinde seyreden hastaya IVIG 2 gr/kg 12 saatlik infüzyon ile verildi. Aspirin 100 mg/kg/gün 4 dozda başlandı. IVIG tedavisinin 24. saatinde vücut sıcaklığı normal sınırlara indi. Hastanın yapılan EKO incelemesinde koroner arterlerde minimal genişleme saptandı. Yatışının 15. günü sedimentasyon değeri 114 mm/sa, trombosit sayısı 1.260.000 e yükseldi. Takiplerinde transaminaz düzeyleri normal sınırlara inen hastanın yatışının 20. günü CRP düzeyi, trombosit sayısı ve sedimentasyon düzeyi düşmeye başladı. Aspirin tedavisi anti-agregan doza düşülen hasta taburcu edilip poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Kawasaki Hastalığı tanı konulup etkin tedavi edilirse, ciddi koroner arter anevrizması riski azalır ve oluşmuş koroner etkilenmeler bile zamanla geriler. Bu hastalık tipik bulguları dışında da farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Özellikle antibiyotiklere ve ateş düşürücülere yanıt vermeyen 5 günden uzun süren ateşi olan bütün hastalarda klasik Kawasaki Hastalığı tanı kriterleri olmasa bile Kawasaki Hastalığı ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Juvenil İdiopatik Artrit Olgularında Temel Etkili Tedavi Seçenekleri ve Klinik ve Laboratuvar Bulgularına Etkileri

Betül Sözeri, Can Öztürk, Neslihan Karaca, Nesrin Gülez, Güzide Aksu, Necil Kütükçüler

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmünoloji Bilim Dalı, Bornova, İzmir
SB Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Hastanesi, İzmir*

Giriş ve Amaç: Juvenil idiyopatik artrit (JIA) sağaltımında temel etkili tedavi seçeneklerinin hastalığın erken döneminde başlanması, eklem hasarını azaltır, uzun dönemde bulguları iyileştirir ve hayat kalitesini artırır. Gereç ve yöntem: 2000-2010 yılları arasında EÜTF ve SB Tepecik Hastanesi'ne başvuran olgulardan düzenli izlemleri kaydedilmiş 132 JIA'lı olgu çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak değişik temel etkili tedavi seçeneklerine yanıtları, ve bu tedavilerin laboratuvar ve klinik iyilik skorlarına etkisi incelendi.

Sonuçlar: Olguların %60'ı kız (n=79), %40'ı (n=53) erkek idi. Ortalama yaş ve tanı anındaki ortalama yaş, sırasıyla 12.3 ± 4.5 ve 7.6 ± 3.9 yıl olarak saptandı. JIA kategorilerine göre olgular: ; % 45, seronegatif oligoartiküler, % 26 seronegatif poliartiküler, %12 sistemik başlangıçlı poliartiküler, % 5 seropozitif poliartiküler ve % 12 entezitle ilişkili artrit olarak sınıflandırıldı. Olguların %41'i tekli, % 39'u ikili, % 11'u üçlü temel etkili tedavi aldı. %3'ü beşli tedavi, %1.5 olgu ise kolşisin tedavisi aldı. Remisyonadaki %4.5 olgu tedavisiz izlendi. Tüm olguların % 76'sı metotreksat, %42'si sulfasalazin, %48'i steroid, %128'i etanercept ve %75'i NSAID kullandı. JIA'nın klinik tipleri ile seçilen temel etkili tedaviler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Sulfasalazin daha çok entezitle ilişkili artrit ve oligoartiküler JIA olgularında; etanercept ve steroid ise sistemik başlangıçlı poliartiküler olgularında kullanıldı. Olguların %84'ü (n=105) tedaviye yanıt verdi. Ortalama yanıt süresi 10.8 ± 9.9 ay olarak saptandı. Tedaviye yanıt süresi oligoartiküler JIA olgularında istatistiksel anlamlı olarak daha kısa saptandı.

Tablo 1: Olguların JIA klinik kategorilerine göre aldıkları temel etkili, steroid ve nonsteroid ilaçların dağılımı

MTX sulfasalazin steroid etanercept NSAID Seronegatif oligoartiküler 69 61 34 5 66 Seronegatif poliartiküler 79 38 50 14 79 Sistemik başlangıçlı poliartiküler 94 25 87 62 75 Seropozitif poliartiküler 14 14 6 29 86 Entezitle ilişkili artrit 62 87 69 25 94

Tablo 2: Olguların çalışma başındaki ve sonundaki değerleri

İlk değerlendirme Son değerlendirme Aktif enflamasyonlu eklem sayısı 4.8±4.2 3.5±6.4 Şiş eklem sayısı 3.2±3.6 0.6±1.8 Hassas eklem sayısı 3.4±3.5 1.0±2.7 DAS28 skoru 4.7 ± 1.1 2.8 ±1.1 ESH (mm/h) 54.9±41.3 19.2±16.5

Tartışma: JIA olgularında tanı anında erken ve gerekirse çoklu temel etkili tedavinin başlatılması klinik yanıt kalitesi ve süresini yakından etkilemektedir. Bu olgularda tedavi yanıtlarının klasik değerlendirme skorlarıyla izlenmesi çalışma sonuçlarının standart değerlendirmesine yardımcı olmaktadır. Günümüzde, tedavide biyolojik ajan tercihinin ikili temel etkili tedaviye yanıt vermeyen olgular için düşünülmesi önerilmesine rağmen, hastalığın fizyopatolojik özellikleri nedeniyle ilk tanı anında uygulanmasının kalıcı hasarı azaltmada daha etkili olacağına dair görüşler de bulunmaktadır.

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısının İstenmeyen Etkisi: Zona Zoster

Duran Karabel, Müsemma Karabel, Ayşe Esra Yılmaz, Metin Karayel

Siirt Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Giriş: Herpes zoster, bir veya birkaç dermatomu tutan veziküler döküntü ile karakterize çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır. Zona gelişimde hücresel bağışıklık önemli rol oynar. Bu nedenle sağlıklı çocuklarda nadir olarak görülmektedir. Rutin immünizasyonda kullanılan kızamık ve kızamıkçık aşılarının nonspesifik hücresel immüniteyi baskıladığı bilinmektedir. Burada, 12 aylık sağlıklı bir çocukta kızamık kızamıkçık kabakulak (MMR) aşısı sonrası gelişen bir herpes zoster olgusu sunulurak, hastalığın aşılama sonrasında da görülebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: 12 aylık erkek hasta, bel ve karın bölgesinin tek tarafında 2 gün önce aniden ortaya çıkan döküntü, kızarıklık, ağrı ve ateş şikâyetleriyle başvurdu. Anti-neoplastik veya immünsupresif ilaç kullanmamıştı. İmmün sistem yetmezliği yoktu. Son 2 ay içinde herhangi bir ateşli ya da döküntülü hastalık geçirmediği, üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri semptomları olmadığı öğrenildi. Ailesinde ve kendisinde suçiçeği geçirme öyküsü yoktu. Hastaya 10 gün önce MMR aşısı yapılmıştı. Fizik muayenesinde gelişimini yaşına uygundu. Torakal duysal sinirin dermatom sahasına uygun olarak sırt ve karın bölgesinde orta hattı geçmeyen, yer yer enfekte pleomorfik veziküler lezyonlar ve subfebril ateş vardı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin: 12,1 g/dl, lökosit sayısı: 11000/mm³, trombosit sayısı: 165000/mm³, sedimentasyon hızı: 18 mm/saat idi. Periferik yaymada lenfosit hâkimiyeti vardı. Atipik hücre yoktu. Transaminaz düzeyleri ile serum Ig G, A, M düzeyleri yaşa göre normaldi. Anti HIV antikor negatif, VZV IgG pozitif idi.

Olguya 800 mg/gün dozunda, günde 5 kez toplam 7 gün oral asiklovir tedavisi planlandı. Tedavinin 3. gününden itibaren lezyonlarda solma, huzursuzluk ve ateş yakınmasında azalma görüldü. Yeni lezyon oluşmadı ve komplikasyon görülmedi.

Sonuç ve Tartışma: Özellikle kızamık ve kızamıkçık aşıları, mitojenlere lenfosit yanıtında bozukluk, geçici lenfopeni ve bozulmuş sitokin üretimi ile karakterize hücresel immüniteyi baskılayarak immünsupresyona neden olabilirler. Bu etki aşılama 1 hafta sonra başlayıp, en azından 1 ay süreyle devam edebilir. Olguda aşıdan 10 gün sonra gelişen zona zoster kliniğinin aşının immünsupresif etkisine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Burada bildirdiğimiz hasta MMR aşısı sonrası gelişen ilk zona zoster vakası olup, zona zoster gelişen hastalarda yakın zamanlarda MMR aşısının yapıp yapılmadığı sorgulanmalıdır.

Doğumdan İtibaren Ağlama Nedeni Olarak: Renal Kolik

Nazan Kaymaz, Elçin Zan

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

Giriş ve Amaç: Aşırı ağlayan bebekler aileleri endişelendirmekte ve bu nedenle hastanelerin acil servis ve polikliniklerini sıklıkla meşgul etmektedir. Çocuklarda, üriner sistem taş hastalığı (ÜSTH) insidansı ve karakteristikleri geniş bir coğrafi çeşitlilik gösterir. Ender bir hastalık gibi düşünülmesine karşın, dünyanın bazı bölgelerinde oldukça yaygındır. ÜSTH, büyük çocuklarda künt ya da kolik tarzda lomber ağrı, hematüri, ateş, bulantı, kusma gibi şikayetlere yol açarken infantlarda sadece ağlama ve huzursuzluk nöbetleri şeklinde bulgu verebilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda ‘ doğumdan itibaren sürekli ağlama ’ nedeniyle en az 3 kez hastaneye başvurmuş, infantil kolik tedavisinden fayda görmeyen, fizik incelemesi doğal olup, büyüme geriliği olmayan ve etyolojiye yönelik öncesinde bakılan kan (hemogram, CRP, böbrek- karaciğer fonksiyon testleri) ve idrar tetkik sonuçları normal sınırlarda olan 0-12 ay arası 56 çocuk hastanın (25 kız, 31 erkek) üriner sistemi ultrasonografik olarak incelendi.

Sonuçlar: Çalışmada 21 hastada (% 37) üriner sistem patolojisi saptandı. En sık saptanan patoloji 11 hastada (%19) ürolitiazis idi. Diğer 10 hastada (%17) pelvi-ektazi saptandı. Ürolithiazis saptanan 11 hastanın 10’unda multiple taş tespit edilmiş olup, yalnız 1 tanesinde tek bölgede taş görüldü. Taşlar lokalizasyon olarak en sık 7 hastada (% 63) renal parankimde olup, bunu 5 hastada (%45) kaliksler takip ediyordu. Pelvi-ektazi saptanan hastaların 3’ünde sol grade 1 hidronefroz (HN), 1’inde sol grade 2 HN, bilateral pelvi-ektazi saptanan hastaların birinde bilateral grade 2 hidronefroz, diğerinde ise sol grade 3 hidronefroz saptandı.

Tartışma: Ağlama etyolojisi saptanamayan infantlarda genel olarak ilk planda infantil kolik düşünülmekte ve buna yönelik tedavi verilmektedir. Ancak bu tedavilerden fayda görmeyip tekrarlayan kez hastaneye başvuran hastalarda Türkiye’nin üriner sistem taş hastalığı açısından endemik bölge olması nedeniyle renal kolik olabileceği düşünülerek üriner sistem ultrasonografi (usg) yapılmalıdır. Böylece erken tanı ve tedavi ile kronik böbrek yetmezliği ve komplikasyonları önlenebilir.

Psoas Absesi İle Başvuran Böbrek ve Retroperitoneal Tüberküloz Olgusu

Şefika Elmas Bozdemir, Solmaz Çelebi, Deniz Çakır, Benhur Şirvan Çetin, Mustafa Hacimustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Akciğer dışı tüberküloz formları arasında retroperitoneal tüberküloz nadirdir ve genellikle böbrekten kaynaklanan yayılım sonucu gelişmektedir. Olgumuz psoaskompartmanındaabse ile başvuran nadir bir böbrek ve retroperitoneal tüberküloz olgusu olması, atipikprezantasyonu nedeniyle sunuldu.

Olgu: Onbir yaşındaki erkek olgu Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğimize sağ uylukta ağrı, kısıtlılık yakınması ile başvurdu. Hikâyesinden ağrısının 2 aydır varolduğu, dış merkezde ortopedi bölümü tarafından 4 gün yatırılarak sefazolin tedavisi aldığı ve düzeldiği ancak 15 gün sonrasında ağrısının ve dizde ekstansiyon kısıtlılığının tekrar geliştiğini öğrendik. Özgeçmişinde 3 yaşında iken sağ böbreğindeki taş nedeniyle opere edildiği, soygeçmişinde annede ve anneanne- de böbrek taşı olduğunu öğrendik. Yapılan fizik muayenesinde sağ uyluk iç yüzünde hafif sertlik olduğu, sağ dizini ekstansiyona getiremediği, diğer sistem muayenelerinin normal olduğu saptandı. Laboratuar değerlerinde lökosit: 5430/mm³, hemoglobin: 9 gr/dL, trombosit: 451 000/mm³, sedimentasyon: 91 mm/saat, CRP:4.8 saptandı. Biyokimya değerleri normal olan hastanın tam idrar tetkikinde mikroskobik hematüri saptandı. Yapılan PPD negatif olarak sonuçlandı. PA-AC grafisi normaldi. Yapılan renal ve pelvik USG da sağ kalça eklem- nin yüzeyinde kas planları arasında 3.5cm kalınlığında yoğun içerikli komplike sıvı görünümü kronik abse, organize hematoma olarak değerlendirildi. Çekilen Kalça MR'ında sağ ileopsoas kası boyunca uyluk proksimal kesimine kadar uzanan yumuşak doku yapılarında şişme ve aradaki fasyalarda silinme olduğu görüldü. Alt Batın BT de atrofik görünümdeki sağ böbrek içinde çok sayıda dağınık yerleşimli kalsifikasyon odakları ve sağ ileopsoaskompartmanı boyunca uyluğa kadar uzanan belirgin yumuşak doku kalınlaşması içinde de yer yer kalsifikasyon odakları olduğu, bulguların böbrek tüberkülozuna sekonderretroperitoneal tüberküloz lehine olduğu değerlendirildi. Olgunun Girişimsel Radyoloji tarafından alınan böbrek biyopsi materyalinde kazeifiyegranüloamatöz iltihap ve kalsifikasyon tesbit edilerek tedavisi İzoniazid, Rifampisin, Pirazinamid ve Etambutol olarak düzenlendi. Materyallerin mikrobiyolojik incelemesinde AARB görülmedi. Çekilen DMSA'da sağ böbrek izlenmedi. Sol böbrek normalden büyük boyutta, minör kontur düzensizliği dışında görünüm ve aktivite tutulumu normal sınırlarda

izlendi. Fonksiyonel tek böbreği ve böbrek taşı öyküsü nedeniyle Çocuk Nefroloji ve Çocuk Enfeksiyon Poliklinik takiplerine de gelmek üzere olgu taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Akciğer dışı tüberküloz formları arasında böbrek tüberkülozu genellikle adölesan yaşlarda sterilpiyüri, hematüri nedeniyle araştırılan olgularda görülmektedir. Olgumuz retroperitoneal bölgeye yayılım sonucu ile opsoaskompartmanında abse ile prezante olmuş, geç bulgu vermesi nedeniyle de sağ böbreği atrofiye gitmiş nadir bir böbrek ve retroperitoneal tüberküloz olgusudur.

İnfanıl Kolikli Bebeklerin Annelerinde Depresyon, Yaşam Kalitesi, Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Etkilenen Annelerin Kolik Süresine Etkisi

Fendiye Büşra Abacı, Selim Gökçe, Nilden Tuygun, Can Demir Karacan, Özgür Öner

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İnfantil kolik; diğer yönlerden sağlıklı olan, 2 hafta- 3 ay arasında bebeklerde sık görülen, daha çok akşamları olan ve kontrol edilemeyen ağlama nöbetleri olarak tanımlanmaktadır. Etyopatogenezi hala net olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada infantilkolikli bebeklerin ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, kolikin annelere psikososyal etkisinin değerlendirilmesi ve bu etkinin kolik süresine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya yaşları 2 hafta-3 ay arası değişen 39'u kolikli olmak üzere toplam 78 bebek alındı. İnfantil kolik tanısı Wessel kriterlerine uygun olarak konuldu. Bebeklerin cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum şekli, beslenme yöntemi, gastrointestinal sisteme yönelik şikayetleri, sigara maruziyeti, besin allerjisi, anne ve babaların sosyodemografik özellikleri, annelerin depresyon, yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri değerlendirildi.

Sonuçlar: İnfantil kolikli bebeklerin ortalama doğum ağırlığı daha düşük bulundu ($p<0.05$). Kolikli bebeklerde kusma sıklığı kontrol grubuna göre fazla idi ($p<0.05$). Ailelerin ve bebeklerin diğer sosyodemografik özellikleri arasında fark yoktu. Kolikli bebeklerin annelerinin ortalama depresyon skoru $14,7\pm12,9$ ve depresyon sıklığı %30,8 olup kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Yine bu annelerde fiziksel işlev kısıtlılığı ($p<0.05$) ve emosyonel rol güçlüğü mevcuttu ($p<0.05$). Depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek olan annelerin kolik süresine etkisi saptanmazken, sosyal işlevsellikte kısıtlılık saptanan annelerin bebeklerinde kolikin daha uzun sürdüğü bulundu ($r: -0,378$ ve $p<0.05$).

Tartışma: Kolikli bebeği olan annelerin depresif semptomlar açısından değerlendirilmesi ve riskli annelerin bu açıdan psikiyatriste yönlendirilmesi önemlidir. Bebeğinde kolik bulunan annelerin yaşam kalitesi açısından da değerlendirilmesi ve sorunlu olan annelere destek sağlanması gerekmektedir.

Bursa Lösemili Çocuklara Yardım Derneği

Adalet Meral Güneş, Melike Sezgin Evim, Birol Baytan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Bursa Lösemili Çocuklara Yardım Derneği (LÖDER) 1994 yılından beri Bursa Uludağ Üniversitesi Hematoloji ve Onkoloji Kliniğinde tedavi gören hastalar için çalışan hasta yakını ve gönüllülerin oluşturduğu bir sivil toplum kuruluşudur. Derneğimiz gönüllük esasına dayalı çalışmaktadır. Tüm geliri bağışlar oluşturmaktadır. Bağışların tamamı hastalar yararına yapılan projelerde kullanılmaktadır.

AMAÇLARIMIZ

- Çocukluk çağı kanserlerinin nedenleri, erken tanı, doğru tedavi yaklaşımı ve izleme tam iyilik sağlanması için yapılması gerekenler konusunda toplumu doğru bilgilendirmek,
- Hasta ailelerine yönelik eğitim toplantıları ile onları aydınlatmak,
- Hastalara oyun, resim ve diğer faaliyetler aracılığı ile tedavi süreci boyunca moral destek vermek,
- Bursa'mızda tedavisi için gereken çocuk kanser hastaları için kemik iliği nakil merkezinin kurulmasına katkıda bulunmak.

Rahime Gazioğlu LÖDER Konukevi Uludağ Üniversitesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Servisi tüm güney Marmara'nın tek çocukluk çağı kanser tedavi ve izlem merkezidir. Uzun süreli tedavi ve izlem gerektiren bu hasta grubunda; hasta ve yakınlarının kalabileceği konukevimiz Sayın Bursa valimiz Şehabettin Harputlu'nun da desteği, Bursalı hayırsever bir işadamızın bağışı ile LÖDER üyelerinin yoğun emek ve çalışmaları sonucunda konuk evi Nisan 2011 tarihinde hizmete açılmıştır. Bu binanın hem bir konuk evi, hem de kanserli çocukların rehabilitasyon merkezi niteliğinde olması amaçlanmaktadır.

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerde Major Mortalite ve Morbidite Nedeni; Patent Duktus Arteriozus

**Fatih Nilgün Köksal¹, Hasan Doğruyol², Arif Gürpınar²,
İpek Güney Varal¹, Ünal Adıgüzel¹**

1- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., Neonatoloji B.D.

2- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.

Giriş: Patent duktus arteriozus (PDA), preterm yenidoğanlarda sıklıkla karşılaşılan, morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olan kardiyak bir patolojidir. PDA'nın açık kalması ile respiratuvar distres sendromu (RDS), uzamış respiratör desteği, pulmoner hemoraji, bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), intra ventriküler kanama (İVK), renal yetmezlik, nörogelişimsel kusur (serebral palsy), premature retinopatisi (ROP) ve ölüm arasında anlamlı ilişki vardır. Semptomatik PDA'ların kapatılması standart hale gelmiş ve ilk tercih siklooksijenaz inhibitörleri, indometazin ve ibuprofen (İBU) olmuştur. Bu çalışmada preterm bebeklerde PDA sıklığı, tedavisi ve komplikasyonlarının araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metod: Ocak 2010 ile Kasım 2011 tarihleri arasında 33 hafta ve öncesinde doğan, konjenital major anomalisi veya konjenital kalp hastalığı olmayan, ilk hafta içinde ekokardiyografisi (EKO) yapılmış 103 bebek retrospektif olarak değerlendirildi. PDA'yla ilişkili pulmoner hemoraji, NEK, BPD, ROP ve ölüm oranları incelendi.

Bulgular: Çalışmada 103 bebeğin 45'i erkek ve 58'i kızdı. Yetmiş bebek sezer-yan, 33 bebek normal doğumla doğmuştu. Bebeklerin gestasyonel haftası ortalama 29.7 ± 2.2 , PDA'sı açık grupta gebelik haftası daha düşük olup 28.8 ± 2.3 hafta idi. Bebeklerin ortalama tartısı 1323 ± 375 gramdı(g). Aynı şekilde APGAR skoru ortalama 7.25 ± 1.83 olup PDA'sı açık grupta anlamlı düşüktü (6.7 ± 1.9). Doğumdan ortalama 4.8 ± 4.4 gün sonra EKO yapıldı ve 103 bebeğin 48(%46)'inde PDA saptandı. PDA'sı açık olan grupta ortalama doğum tartısı 1162 ± 351 g, PDA'sı kapalı grupta ise 1465 ± 340 g bulundu. PDA'sı açık bebeklerde pulmoner hemoraji, NEK, BPD, ROP ve ölüm oranları PDA'sı kapalı olanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: PDA'nın özellikle çok düşük doğum ağırlıklı pretermelerde erken kapatılması hem mortaliteyi, hem de gelişebilecek erken ve geç morbiditeleri azaltacaktır.

Otuz Üç Gestasyonel Hafta Öncesi Doğan Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde Hipotiroidi Sıklığı

Fatih Aygün¹, Nilgün Köksal¹, Halil Sağlam², Erdal Eren², İpek Güney Varal¹, Pelin Doğan¹

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

1-Neonatoloji B.D. 2- Çocuk Endokrinolojisi B.D.

Giriş: Tiroid hormonları enerji metabolizması, ısı düzenlenmesi, büyüme, gelişme, kemik ve santral sinir sistemi gelişimi üzerinde kritik öneme sahiptir. Tiroid hormonlarının eksikliğinde geri dönüşümsüz kognitif ve motor bozukluklar oluşmaktadır. Bu nedenle tiroid hormonu erken dönem beyin gelişimi için oldukça önemlidir. Geçici hipertirotropinemi ve geçici hipotiroidiye yatkınlıkları nedeniyle tarama testlerinde TSH düzeylerinin yüksek bulunma oranı termde doğan bebeklere göre çok düşük doğum ağırlıklı pretermelerde 8 kat, düşük doğum ağırlıklı pretermelerde 2 kat daha fazladır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada Ocak 2008 ve Mart 2011 tarihleri arasında 33 gestasyonel (GH) hafta ve öncesi doğan 101 bebek retrospektif olarak değerlendirilmiş, hipotiroidi sıklığına bakılmıştır.

Bulgular: Yüzbir hastanın 13 (%12.9)'ünde hipotiroidi saptandı. Tüm hastalara tiroid hormon replasman tedavisi verildi. Beş hastada geçici hipotiroidi vardı ve tedavileri kesildi. Altı hastada kalıcı primer hipotiroidi, 1 hastada hasta ötiroidi sendromu, 1 hastada ise santral hipotiroidi saptandı. Hipotiroidi saptanan grup ile hipotiroidisi olmayan grup karşılaştırıldığında gestasyonel yaş, cinsiyet, doğum tartısı, doğum şekli, IUBG ve antenatal betametazon kullanımı ile hipotiroidi sıklığı arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Preterm bebeklerde tiroid fonksiyonları normal olsa bile tiroid fonksiyon bozukluğu açısından tekrarlayan testlerin yapılması gerekmektedir.

Maternal Preeklampsinin Prematüre Bebeklerde Nekrotizan Enterokolit Gelişimi Üzerine Etkisinin Araştırılması

Merih Çetinkaya, Hilal Özkan, Nilgün Köksal

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Nekrotizan Enterokolit (NEK), prematüre bebeklerde önemli bir morbidite nedeni olup, multifaktoriyel etyolojisinde prematürite, formula ile beslenme, bakteriyel kolonizasyon ve intestinal iskemi-reperfüzyon hasarı suçlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı intrauterin dönemde azalmış plasental kan akımı ve hipoksiye neden olan preeklampsinin prematüre bebeklerde NEK gelişimi üzerine olası etkisinin araştırılması idi.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 501 prematüre bebek alındı. Preeklampitik annelerden doğan bebekler çalışma grubunu (n=174), normotensif annelerden doğanlar (n=327) kontrol grubunu oluşturdular. NEK tanısı klinik ve radyolojik bulgulara göre konuldu ve modifiye BEll sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

Sonuçlar: Çalışma grubunda 40, kontrol grubunda 49 bebekte NEK gelişmiş olup, preeklampitik anne bebeklerindeki NEK insidansı (%22.9), normotensif anne bebeklerinden (%14.9) anlamlı şekilde daha yüksek idi ($p<0.05$). Çalışma grubunda 15 bebekte (%37) evre 1, 18 bebekte (%45) evre 2 ve 7 bebekte (%18) evre 3 NEK gelişmiş iken kontrol grubunda 29 bebekte (%60) evre 1, 15 bebekte (%30) evre 2 ve 5 bebekte (%10) evre 3 NEK gelişmişti. Evre 2 ve 3 NEK insidansı preeklampitik anne bebeklerinde anlamlı şekilde daha fazla idi ($p<0.05$). Bu çalışmada NEK'in çalışma grubunda (4.6 ± 2.1 gün) kontrol grubuna (11.6 ± 5.3 gün) göre anlamlı şekilde daha erken ortaya çıktığı ve NEK'in preeklampitik anne bebeklerinde (10.7 ± 6.3 gün) normotensif anne bebeklerine (6.4 ± 3.1) göre daha uzun sürdüğü saptandı ($p<0.05$).

Tartışma: Normotensif annelerden doğan preterm bebekler ile karşılaştırıldığında, NEK insidansının ve şiddetinin preeklampitik annelerden doğan prematüre bebeklerde anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda, NEK preeklampitik anne bebeklerinde daha erken ortaya çıkmış ve daha uzun sürmüştür. Tüm bu veriler, maternal preeklampsinin prematüre bebeklerde NEK gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Term ve Terme Yakın Yenidoğan Bebeklerde Taburculuk Öncesi Sarılık Riskinin Belirlenmesi ve Bilirubin Nomogramının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Nilgün Köksal, Muzaffer Ocak, Merih Çetinkaya, Fatih Aygün, Hilal Özkan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kernikterus, halen tüm dünyada görülen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı Bhutani ve arkadaşlarının nomogramının Türk çocuklarında anlamlı hiperbilirubinemi tahmin etme konusundaki etkinliğinin değerlendirilmesi idi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Mayıs 2009 ile Mayıs 2011 tarihleri arasında hastanemizde doğan, 35-42 hafta arası gebelik yaşına sahip olan ve kan grubu uyumsuzluğu ya da hemolitik hastalığı bulunmayan 1000 yenidoğan dahil edilmiştir. Olguların 210'u 35-37⁶ hafta (grup 1), 790'ı ≥ 38 hafta (grup-2) doğum haftasına sahipti. Tüm bebeklerde ilk 24 saatte serum total bilirubin (STB) düzeyi ölçüldü. Saat spesifik nomograma göre 4 kategoride (yüksek, yüksek ort, düşük orta, düşük) gruplandırıldı. Bütün bebekler sarılık açısından izlendi.

Sonuçlar: Taburculuk sırasında ortalama STB grup-1 olgularda 5,78 mg/dl, grup-2 olgularda 6,52 mg/dl saptandı. Grup-2 olguların %11,1'i, grup-1 olguların %16,6'sı, tüm bebeklerin %12,3'ü fototerapi aldı, olguların hiç birine kan değişimi yapılmadı. Taburculuk öncesi popülasyonda grup 1 olguların 13 (%6,2)'ü, yüksek risk bölgesinde (YRB) yer alırken izlemde bu olguların %46,1'ine fototerapi verildi. Yüksek orta risk bölgesindeki (YORB) grup-1 olguların izlemde, %28,8'i fototerapi alırken düşük orta risk bölgesindeki (DORB) olguların %19,5'u fototerapi almıştır. Düşük risk bölgesindeki (DRB) olguların ise sadece %4,4'üne fototerapi verildi. Grup-2 olguların 22 (%2,8)'si YRB'nde yer alırken izlemde bu olguların %40,9'una fototerapi verildi. YORB'ndeki olguların, izlemde %13,1'i fototerapi alırken DORB'ndeki olguların %2,2'si fototerapi almıştır. DRB'ndeki olguların sadece %2,2'si fototerapi almıştır.

Tartışma: Bhutani tarafından tanımlanan saat spesifik bilirubin nomogramının term ve terme yakın Türk çocuklarında klinik olarak anlamlı hiperbilirubinemi gelişmesini tahmin ettirdiği belirlenmiştir.

Yenidoğan Döneminde Cilt Bulgularıyla Başvuran Alagille Sendromu Olgusu

Defne Engür*, Fulya Cengiz Erdem, S. Ayvaz Aydoğdu***, Ayşe Tosun****, Ekin Şavk*****, Münevver Kaynak Türkmen***

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan BD, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, *Çocuk Kardiyolojisi BD, ****Çocuk Nöroloji BD, *****Dermatoloji AD, Aydın*

Giriş: Alagille sendromu kalp, karaciğer, iskelet sistemi, göz, böbrekleri etkileyen multisistemik bir hastalıktır. İlk kez 1969'da Alagille ve ark. kolestaz, periferik pulmoner stenoz, iskelet anomalisi, oküler anomali, karakteristik yüz görünümü olan vakalar tanımlamıştır. Tanı klinik bulgularla konur, erken tanı mortalite nedeni olan kardiyak ve hepatik bulgular açısından önemlidir. Alagille sendromunda, Jagged 1 mutasyonu, Notch sinyal yolunda bozukluğa neden olur. Notch sinyal yolu kalp, böbrek, beyin, karaciğer, göz gibi organların gelişimini etkilediği gibi epidermin terminal diferansiasyonunu da kontrol eder. Burada yenidoğan döneminde cilt kuruluğu ve sarılık nedeniyle başvuran izleminde üçgen yüz, direk hiperbilirubinemi, posterior embriyotokson, Fallot tetralojisi saptanan bir Alagille sendromu olgusu sunuldu.

Olgu: 23 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden ikiz eşi, C/S ile 37 hafta, 2450 g doğdu. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. İkiz eşi sağlıklı olan olgu indirekt hiperbilirubinemi, beslenme güçlüğü nedeniyle doğumunun ikinci gününde ünitemize yatırıldı. Fizik bakıda genel durumu iyi idi. Aksiller vücut ısısı 36.2°C, KTA 120/dk, solunum sayısı 50/dk, kan basıncı 109/39mmHg idi. Vücut ağırlığı 2450 g (25-50p), boy 54 cm (90p), baş çevresi 32 cm (25-50p) idi. Skleralar ıktı, gözleri derin yerleşimliydi, hipertelorizm mevcuttu. Alın çıkık, yüzü üçgen şeklinde, çenesi sivri ve küçüktü. Cildi kuru ve kalın, çatlaklar ve soyulmalar vardı. Yüzünde kutanöz ksantomlar vardı.

Ön fontanel 7x7 cm, genişti. Mezokardiyak odakta 1/3° sistolik üfürüm duyuluyordu. Tam kan sayımında ve idrar analizinde özellik yoktu. Total bilirubin 12,6 mg/dl, direkt bilirubin 0,5 mg/dl idi. İndirekt hiperbilirubinemi nedeniyle fototerapi verildi. İzleminde direk hiperbilirubinemisi gelişen hastanın total bil 15,5 mg/dl, direkt bilirubin 2,7 mg/dl, AST 30 U/L, ALT 10 U/L, ALP 233 U/L, GGT 553 U/L bulundu. Tiroid hormon düzeyleri normaldi. Hepatit, TORCH serolojisi, idrarda indirgen madde, kan aminoasitleri, enfeksiyon parametreleri negatif, batın ultrasonografisi normaldi. Trigliserid 238 mg/dl idi. Ursodeoksikolik asit ve ADEK tedavisi başlandı. Akciğer grafisinde kelebek vertebra vardı

Ekokardiyografide Fallot tetralojisi ve göz muayenesinde posterior embriyotokson saptandı. Cilt kuruluğu için dermatoloji bölümünce değerlendirildi, cilt biyopsisi normaldi. Kranial MR ve kranial ultrasonografisi normaldi. Hasta kontrole getirilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç ve Tartışma: Alagille sendromunda cilt bulguları az sayıda vakada tanımlanmıştır. Garcia ve ark.'nın yaptığı çalışmada 38 vakanın 11'inde, Emerick ve ark. yaptığı çalışmada 92 vakanın 39'unda ksantomlar görülmüş. Watson ve ark. nın çalışmasında 21 olgunun 2'sinde çok kuru ve pullu deri görülmüş. Vakamızda yenidoğan döneminde çok kuru ve pullu deri saptanması, birinci haftada ciltte ksantomlar görülmesi ilgi çekiciydi. Alagille sendromunda kuru ve pullu derinin nedeni epidermin terminal diferansiasyonunu kontrol eden Notch sinyal yolundaki bozukluk olabilir

Sonuç olarak yenidoğanda başlangıçta indirekt daha sonra direkt hiperbilirubini bulunan uzamış sarılıkta Alagille sendromu akılda tutulmalıdır. Prognozun kolestaz ve kalp hastalığının ciddiyeti ile ilişkili olması nedeniyle erken tanı önemlidir. Alagille sendromu olan bebeklerde sarılık başlamadan önce bu bebeklerin cilt bulguları ile başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

Hipokalsemik Konvülziyonun Nadir Bir Nedeni: Konjenital Rikets

Duran Karabel*, Müsemma Karabel*, Ayşe Esra Yılmaz, Tuba Taş**, Metin Karayel***

**Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Siirt **Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: D vitamini yetersizliği ve rikets, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur. Konjenital rikets, riketsin nadir görülen bir formudur. Maternal D vitamini eksikliği yenidoğan ve erken bebeklik dönemindeki D vitamini eksikliği ve rikets için en önemli risk faktörüdür. Yenidoğan ve erken bebeklik döneminde görülen rikets vakalarında vakalar sadece hipokalsemi ile nadiren de hipokalsemik nöbetle getirilmektedir. Bu nedenle hipokalseminin ayırıcı tanısında rikets halen önemini korumaktadır. Bu yazıda iki aylıkken akciğer enfeksiyonu tanısıyla interne edilip takibinde nöbet geçiren ve maternal D vitamini eksikliğine bağlı konjenital rikets tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: İki aylık erkek hasta, emmeme ve öksürük şikayetleriyle getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Herhangi bir düzenli ilaç kullanmıyordu. Fizik muayenesinde, gelişimi ayına göre normaldi Ön fontanel 1x1 cm ve kraniyotabes pozitif. Takipneik olduğu gözlemlenen hastanın solunum sistemi muayenesinde interkostal ve subkostal retraksiyonlar ile bilateral yaygın kreptan raller vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı ve herhangi bir dismorfik bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemesinde, hemoglobin 9,3 gr/dl, beyaz küre 6700/mm³, periferik kan yaymasında, sola kayması yoktu. C-reaktif protein 2.38 gr/L idi. Toraks grafisinde, humerus ve kostalarda dansite azalması, uçlarda genişleme, kostalarda düzleşme, sağ akciğer üst ve orta zonda daha belirgin olmak üzere, her iki akciğerde yaygın pnömonik infiltrasyon mevcuttu. Hasta akciğer enfeksiyonu tanısıyla yatırılıp, antibiyoterapi ve destek tedavisi başlandı. Yatışının 2. gününde 3 kez jeneralize tonik nöbeti oldu. Bakılan kapiller kan şekeri 92 mg/dl idi, kan gazında asidozu yoktu, intravenöz %10'luk kalsiyum glukonat uygulamasıyla nöbeti durdu. Tetkiklerinde akut faz reaktanlarında yükselme yoktu, kalsiyum 3.4 mg/dl, fosfor 7.3 mg/dl, magnezyum: 1.6 mg/dl, ALP 484 U/L, Hipokalsemi etiyojisine yönelik olarak bakılan parathormon (PTH) düzeyi 87.9 pg/ml (11,1-79,5) iken 25(OH)D düzeyi 6 ng/ml olarak saptandı. Eş zamanlı olarak bakılan annenin serum kalsiyum düzeyi 8.3 mg/dl, fosfor 4.5 mg/dl, ALP 128 U/L iken PTH 157 pg/ml, 25(OH)D düzeyi ise 7.3 ng/ml idi. Bu laboratuvar bulguları ile maternal D vitamini eksikliğine bağlı konjenital rikets tanısı aldı. Intravenöz kalsiyum tedavisi ardından oral kalsiyum verildi. 10000 U/kg D vitamini, annesine

de 600.000 U D vitamini desteği sağlandı. Olgunun kontrol PTH düzeyi sırasıyla 68,9 pg/ml ve 47.6 pg/ml idi.

Sonuç ve Tartışma: Rikets, klinik bulguları yaş grubuna göre değişiklik gösterir, erken bebeklik döneminde daha çok hipokalsemik nöbet ile başvurabilirler. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarına eşlik eden konvülsiyonları değerlendirirken mutlaka serum kalsiyum düzeyine bakılmalıdır. Maternal D vitamini yetersizliğini ve infantil riketsi önlemek için her bebeğe önerilen ücretsiz D vitamini desteği gebelere de verilmelidir.

İnterstisyel Akciğer Hastalığının Çok Nadir Bir Sebebi; Infantın Kronik Pnömonisi; Olgu Sunumu

Mehmet Adnan Öztürk, Mehmet Köse, Osman Baştuğ, Şeyma Memur, Levent Korkmaz, Hülya Halis, Özlem Canöz, Leyla Hasdıraz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, M. Eraslan Çocuk Hastanesi, Melikgazi, Kayseri

Giriş: Yenidoğan döneminde İnterstisyel Akciğer Hastalığı (İAH) nadir görülen hastalıklardandır. Bunlardan biri olan Chronic Pneumonitis of Infancy (İnfantın Kronik Pnömonisi(İKP))'si ise 1995'te tanımlanan sebebi belli olmayan daha nadir görülen bir durumdur. Vakalar başlangıçta sağlıklıdır. Genellikle 1-9 ay arasında ortaya çıkan solunum sıkıntısı sebebiyle hastanelere başvurmaktadırlar. Klinik, fizyolojik ve radyolojik özellikleri benzerdir. Bir kısmının tanısı postmortem konulmuştur. Tedaviye rağmen hastalık fataldir (1, 2, 3, 4, 5).

Olgu Sunumu: Vakamızda bulgular klasik vakalardan farklı olarak doğduğu gün başlamıştır. Düzelmeyen solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemize gönderilmiş ve bizim takiplerimizde de solunum sıkıntısını açıklayacak bir sebep bulamadığımız için hastaya tanı amaçlı Torax BT'den, açık akciğer biopsisine kadar gidilmiştir. Hatada başlangıçta İAH düşünülmüş, fakat bu hastalıklar içerisinde yer alan İKP'si düşünülmemişti. Çünkü literatür tarandığı zaman İKP'si vakalarının bu kadar erken dönemde bulgu vermediğini gördük (4). Fakat biopsi materyalinin histolojik incelemesinde tip 2 pnömonositlerin hiperplazisi ve makrofajların intraalveolar birikimiyle ilişkili olarak alveolar septanın hiperselülerite ile diffüz kalınlaşmasıyla karakterize olduğu için İKP'siyle uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma: İKP'sinin diğer İAH'dan ayrılmasının günümüzdeki tek yolu akciğer biopsisi yapılarak histolojik incelenmesidir. Çünkü diğer İAH'nın klinik ve radyolojik özellikleri benzerdir (7). Bu nedenle biz de hastamızda ayırıcı tanı amaçlı açık akciğer biopsisi yaptırarak. Vakamızdan çıkardığımız sonuç; yenidoğan hastalarımızda ısrar eden solunum sıkıntılarında İAH'nı da düşünmemiz gerektiği ve İKP'nin erken dönemde solunum sıkıntısı sebebi olabileceğidir.

Nadir Bir İlişki: Diabetik Anne Bebeğinde Adrenal Hiperplazili Sirenomeli

Mehmet Adnan Öztürk, Osman Baştuğ, Hülya Halis, Levent Korkmaz, Seyma Memur, Ahu Kara

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, M. Eraslan Çocuk Hastanesi, Melikgazi, Kayseri

Giriş: Sirenomeli veya Mermaid (deniz kızı) sendromu 60,000–70,000'de bir görülen nadir bir konjenital anomalidir. Sirenomeli alt ekstermitelerin tam füzyonu, renal agenezi, eksternal genitalya yokluğu ve diğer gastrointestinal anomaliler ile karakterizedir. Kaudal Regresyon Sendromundan ayıran diğer patognomonik bulgusu tek umbilikal arterin olmasıdır. Bildiğimiz kadarıyla olgumuz, adrenal hiperplazili ilk sirenomeli olgusudur.

Olgu sunumu: Otuz beş yaşında multigravida, tip 2 diabetes mellitus ve hiperlipidemisi olan anneden 37. gebelik haftasında 3040gr olarak doğdu. Prenatal ultrasonografi taramasında ambigus genitalya, kardiak patoloji ve alt ekstremitte kısalığı tespit edildiği için doğmadan önce hastanemize gönderildi. Bebek 1/3 APGAR ile doğdu. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral pes ekinovarusun eşlik ettiği tam füzyon, eksternal genitalya, ürogenitalya ve anal orifisin olmayışı, tek umbilikal arter ve koksiksi çağrıştıran yerde küçük bir yumşak doku çıkıntısı görüldü. Kaudal çıkıntı 4cm uzunluğunda 2cm eninde ve yumşak doku kıvamındaydı. Ekokardiyografi çift çıkımlı sağ ventrikül, aortik ark hipoplazisi, atrial septal defekt ve patent duktus arteriosusu; ultrasonografi ise hipoplastik-atmalı böbrek ve bilateral adrenal hiperplaziyi (sol adrenal gland uzunluk ve kalınlık 31X5mm, sağ adrenal gland 29X7mm) tespit etti.

Tartışma: Vakamız, daha önce rapor edilmemiş, görselleri çok dikkat çekici olan adrenal hiperplazi ve sirenomeli birlikteliği olan bir diabetik anne bebeğidir.

Medikal Tedaviye Dirençli Hiperinsülinemik Hipoglisemili Bebeğe Subtotal Pankreatektomi; Bir Olgu Sunumu

Fatih Aygün¹, Halil Sağlam², Pelin Doğan¹, Nilgün Köksal¹, İrfan Kırıštoğlu³, İpek Güney Varal¹, Hatice Dilek Can²

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A. D., Neonatoloji B.D.

2- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A. D. , Çocuk Endokrinolojisi B.D. 3-Çocuk Cerrahisi A.D.

Giriş: Hiperinsülinizm, yenidoğan döneminde persiste eden ağır hipogliseminin en sık nedenidir. Hızlı ve yeterli tedavi edilmediğinde kalıcı beyin hasarına yol açabilir. Hiperinsülinemik hipogliseminin şiddetli ya da otozomal resesif kalıtılan formu doğumdan hemen sonra bulgu verir. Klinik bulgu ve prognoz her hastada farklı seyreder. Genellikle bebekler iri doğar ve ailede benzer öykü vardır. Doğumdan hemen sonra başlayan ve medikal tedaviye yanıtız hipoglisemileri vardır. Sıklıkla subtotal ya da tama yakın pankreatektomi yapılması gerekir. Burada medikal tedavi ile kontrol edilemeyen hipoglisemisi olan ve subtotal pankreatektomi yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz dört yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 37 haftalık 4780 gram ağırlığında sezeryan doğum ile dış merkezde doğurtulmuş ve doğum sonrası ilk saatlerde başlayan, persiste eden hipoglisemisi nedeniyle tarafımıza sevk edilmişti. Annede diyetle regüle edilen gestasyonel diyabeti vardı. Anne-baba arasında akrabalık yoktu. Ağabeyi de yenidoğan döneminde hipoglisemisi nedeniyle hastanemizde 1 ay kadar yatmış, hiperinsülinizm tanısı konulmuş ve medikal tedaviyle düzelmişti. Gelişinde kan şekeri <20mg/dl ve eş zamanlı insülin düzeyi, büyüme hormonu, ACTH, kortizol ve tiroid hormonları normaldi. Hiperinsülinizm düşünülüp göbük kateteri açıldı. Glukagon, steroid, diazoksit ve octreotid tedavileri sırasıyla eklendi. Dekstroz perfüzyonu 14mg/kg/dk'a kadar çıkıldı. Medikal tedaviye dirençli kabul edilip subtotal pankreatektomi yapıldı. Ameliyat sonrası kan şekeri iyi giden bebek diazoksit tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Medikal tedaviye dirençli hiperinsülinemik hipoglisemili olgularda cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Total Vücut Soğutma İle Hipotermi Tedavisi Uygulanan 2 Olgu

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Fatih Aygün

Uludağ Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) yenidoğanlarda halen sık bir ölüm nedenidir ve sağ kalanlarda önemli nörolojik bozukluklar görülebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) sıklığı 1-2/1000 term yenidoğan olarak bildirilmektedir. HİE, %20 antepartum, %35 intrapartum, %35 ante+intrapartum ve %10 postpartum nedenlere bağlı gelişir. Hipoksik iskemiye maruz kalan bebeklere kalıcı nörolojik hasarları azaltmak için en kısa sürede nöroprotektif tedaviye başlanmalıdır. Nöroprotektif tedaviler arasında hipotermi en güçlü ve en güvenilir seçenek olarak görülmektedir.

Materyal ve Metod: Dış merkezlerde doğurtulan 37 haftadan büyük, Sarnat & Sarnat'a göre ağır hipoksik yaşamın ilk 6 saatinde hastanemize sevk edilen ve total vücut soğutması yapılan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 31 yaşında annenin gravide 2, parite 1, 3200 gram ağırlığında akut fetal distress geliştiği için seksiyo ile APGAR skorlaması 0-1 olarak dış merkezde doğurtulmuş. İlk kan gazı Ph:6,6, PCO2:90, HCO3:10, BE: -20 bulunmuş. Entübe olarak getirilen hasta 3.saatinde total vücut soğutma işlemine alınmış. İlk gönderilen labaratuvar değerleri çoklu organ yetmezliği ile uyumlu üre, kreatinin, ALT, AST değerleri yüksek koagülasyon testleri uzundu.

Olgu 2: 30 yaşında annenin gravide 4, parite 3, 2450 gram ağırlığında plasenta dekolmanı nedeniyle acil seksiyo ile APGAR skorlaması 0-3 olarak dış merkezde doğurtulmuş. İlk kan gazı Ph:6,9, PCO2:80, HCO3:12, BE: -17 idi. Entübe olarak gelen hasta 4. saatinde total vücut soğutma işlemine alınmış.

Her 2 hastamızda geldiklerindeki aEEG bulguları orta-ağır anormal trase ile uyumlu idi. Nöbetleri olması üzerine antikonvülsan tedavi başlandı. Hastalar 72 saatlik soğutma işlemi sonunda 7 saatte ısıtıldı. Soğutma sırasında sinüs bradikardisi, hipotansiyon dışında bir yan etki görülmedi. 1. Olgumuzun kraniyal MR ında her 2 pariyetal lobda kortikomedullar yerleşimli birkaç odakta akut enfarkt görüldü. 2. Olgumuzun ise MR ında her 2 serebral hemisferde beyaz cevher diffüz olarak hipomiyelinize görüldü. Gerekli destek tedaviler sonrasında ağızdan beslenen hastalar 2 haftada taburcu edildi.

Sonuç: Hipotermi HİE tedavisinin en güncel şeklidir. Hastaların uzun dönem nörolojik gelişimleri takip edilerek total vücut soğutmanın etkinliği ortaya konulmalıdır.

İntraventriküler Hemoraji Gelişen Olgularımızın Değerlendirilmesi

İpek Güney Varal, Nilgün Köksal, Fatih Aygün, Pelin Doğan, Onur Bağcı

Uludağ Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde perinatal ve neonatal bakımda olan gelişmeler, prematüre bebeklerin mortalite oranlarını düşürmüş ve çok küçük bebeklerin yaşam şanslarını artırmıştır. Yaşam şanslarının artması ile birlikte prematürelerin karşılaştığı sorunlar da artmıştır. İntraventriküler hemoraji sıklığı tam olarak bilinmemekle beraber %10-20 arasındadır. Bebeklerin uzun dönem nörogelişimleri açısından intraventriküler hemoraji önemlidir. Biz burada kliniğimizde intraventriküler hemoraji gelişen olguları değerlendirerek risk faktörlerini belirlemeye çalıştık.

Bulgular: Çalışmaya Ocak 2008 ve Ocak 2012 yılları arasında yenidoğan servisinde izlenen 402 premature bebekten intraventriküler hemoraji gelişen 45 (%11) bebek alındı. Grade 3 ve 4 yani ağır intraventriküler hemoraji olan hastalarımızın ise oranı %4 dü. Hastaların 24'ü kız, 21'i erkek bebektir. Gestasyon haftaları ortalama 29 ± 2.5 (25-34) hafta, doğum ağırlıkları ortalama 1153 ± 310 gramdır. Bu bebeklerin 24'ü 29 gestasyon haftasının altında, 14 'ü 1000 gramın altında idi. Doğum şekilleri %60 inde sezeryan, %40 inde normal vajinal yolla idi. Hastalarımızın %44 ünde 5.dakika APGAR skoru 7 nin altındaydı ve % 91'inin mekanik ventilator ihtiyacı vardı. Hastalarımızın yalnızca 1 tanesi hariç hepsine koagülasyon testlerindeki bozulma nedeniyle taze donmuş plazma verildi. Hastaların intraventriküler kanama derecelerine bakıldığında %42 (19/45)'sinde grade 1, % 22 (10/45)'sinde grade 2, %29 (13/45)'unda grade 3 ve %7 (3/45)'sinde grade 4 olarak görüldü

Sonuç: İntraventriküler hemoraji premature bebeklerde mortalite ve morbiditeyi arttıran bir durumdur. Bu yüzden risk faktörleri belirlenerek en aza indirilmeye çalışılmalıdır.

İleri Derece Düşük Doğum Ağırlıklı Prematür Bebekte CMV Pnömonisi

Onur Bağcı, Nilgün Köksal, Solmaz Çelebi, İpek Güney Varal, Fatih Aygün, Şefika Elmas Bozdemir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AB

Giriş: Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, konjenital enfeksiyonlar içinde en sık görülenidir. Etkilenen bebeklerde hepatosplenomegali, transaminaz yüksekliği, trombositopeni ve/veya serebral tutulum sıklıkla görülen bulgular olmakla birlikte, olguların çoğu asemptomatiktir ve yaşamın ileri döneminde işitme kaybı ya da mental retardasyon gibi bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. CMV enfeksiyonunun perinatal olarak ya da yenidoğan döneminde kazanılabileceği, pnömoni ve sepsis benzeri tabloya yol açabildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada ileri derece düşük doğum ağırlıklı CMV pnömonisi saptanan olgu sunulmuştur

Olgu Sunumu: Akut fetal distres nedeniyle 27 gestasyon haftasında, ikiz eşi olarak C/S ile 780 gr. ağırlığında hastanemizde doğurtulan bebek prematürite ve RDS tanılarını ile yenidoğan yoğun bakıma alındı. Surfaktan tedavisi alan hasta 7 gün mekanik ventilasyonda izlendi. İzleminde sepsis nedeniyle antibiyotik tedavisi ve hemogloblin düşüklüğü nedeniyle 6 kez ışınlanmış ve lokosit filtreli eritrosit süspansiyonu aldı. Yatışının 28'inci gününde oksijen gereksinimi devam eden hasta kronik akciğer hastalığı kabul edildi. İzleminin 35. gününden itibaren sebat eden trombositopenisi saptanan hastadan kanda CMV PCR gönderildi. CMV PCR sonucu pozitif (1961 kopya) saptandı. Hastadan ve annesinden gönderilen serolojik testlerde CMV IgG pozitif, CMV IgM negatif, avidite düşük saptandı. Konjenital ya da perinatal enfeksiyon olarak kabul edildi. İzleminde solunum sıkıntısı artan ve tekrar mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastanın trakeal aspirat sıvısında PCR yöntemi ile 41600 kopya CMV DNA saptandı. Non-spesifik kültürlerde üreme olmayan hasta CMV pnömonisi kabul edildi ve gansiklovir tedavisi başlandı. Tedavi sırasında trombositopenisi düzelen ve akciğer bulguları geriledi. Ondört günlük gansiklovir tedavisi sonrası kanda CMV DNA negatifleşti, trakeal aspirat sıvısında 122 kopya saptandı.

Sonuç: Pnömoni, konjenital CMV enfeksiyonunda nadir görülmektedir. Kazanılmış CMV enfeksiyonu immün sistemi normal olan konakta asemptomatik latent enfeksiyona yol açmaktadır. Prematürite ve buna bağlı gelişen kronik hastalıklarda immün sistemin baskılandığı akılda tutulmalı, antimikrobiyal tedaviye cevap vermeyen pnömoni olgularında CMV enfeksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Spontan Pulmoner Hemoraji'nin Eşlik Ettiği Arjininosüksinik Asidürili Yenidoğan; Bir Olgu Sunumu

Fatih Aygün¹, Halil Sağlam², Nilgün Köksal¹, Şahin Erdöl², Pelin Doğan¹, İpek Güney Varal¹

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

1-Neonatoloji B.D. 2- Çocuk Metabolizma B.D.

Amaç: Aminoasit metabolizmasının son ürünü olan amonyak santral sinir sistemi için oldukça toksiktir. Amonyak vücuttan üreye dönüştürülerek uzaklaştırılır. Üre döngüsündeki enzimlerin eksikliğinde amonyak düzeyi kanda yükselir. Üre döngüsündeki enzimleri tam eksikliğinde yenidoğan döneminde bulgu veren ağır hastalık ortaya çıkar. Hiperamonyeminin nörotoksitesinin yanı sıra nadir ama ölümcül bir komplikasyonu da pulmoner hemorajidir. Burada pulmoner hemorajili bir olgu sunulacaktır.

Olgu: Yirmi altı yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayanı olarak miadında 3250 gram olarak sezeryan doğumla dış merkezde doğurtulan, doğum sonrası siyanozu, solunum sıkıntısı ve adaptasyon sorunu yaşamayan bebeğin ablası arjininosüksinat liyaz eksikliği tanısı ile 1 yaşındayken ölmüştü. Anne-baba arasında birinci derece kuzen evliliği vardı. Olgumuz da ileri tetkik ve araştırma için yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde takipne dışında özellik yoktu ve metabolik tetkikleri gönderildi. Kan gazında respiratuvar alkalozu vardı. İlk gün sodyum benzoat başlandı ve kısıtlı protein (0.25g/kg/gün) verildi. Buna rağmen amonyak düzeyleri arttı. Sodyum benzoat dozu arttırıldı, L-arjinin ve özel diyet mama başlandı. İzlemde ani başlayan masif pulmoner hemorajisi oldu ve sonrasında entübe olmak zorunda kaldı. Kanama parametreleri bakıldı ve normal saptandı. Surfaktan, eritrosit ve K vitamini desteği verildi. Kanaması tekrar etmeyen hastanın genetik analizi gönderildi ve halen ayaktan Çocuk Metabolizma Polikliniğimizden takiplidir.

Sonuç: Bizim olgumuzda olduğu gibi üre siklus defekti olan hastalarda kanama parametreleri normal dahi olsa kanamaya eğilimin artabileceği unutulmamalıdır.

Yenidoğanda Testis Torsiyonu: Bir Olgu Sunumu

**Fatih Aygün¹, Yusuf Çalışkan², Onur Bağcı¹, Ramazan Özdemir¹,
İpek Güney Varal¹, Nilgün Köksal¹, İrfan Kırıştıoğlu²**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A. D.,
Neonatoloji B.D. 2-Çocuk Cerrahisi A.D.*

Amaç: Testis torsiyonu her yaşta görülebilmekle birlikte sıklıkla adölesan dönemi cerrahi hastalığıdır. Yenidoğanda görülen intrauterin testis torsiyonu sıklıkla yaşamın ilk günlerinde

Olgu: Yirmisekiz yaşındaki annenin 35 haftalık ilk gebeliğinden ilk yaşayarı olarak annede preeklampsi ve gestasyonel diyabet ve akut fetal distress nedeniyle acil sezeryan doğum ile doğan ve doğum sonrası hipoglisemi, emmede azalma şikayeti ile yenidoğan servisine yatırılan bebeğin izleminde kan şekeri IV ve glukagon tedavisi ile kontrol altına alındı. 36 saatlik olduğunda rutin takibi sırasında skrotumda kızarıklık, ısı artışı ve yer yer morluğu olduğu için torsiyon açısından doppler USG yapıldı. Testis torsiyonu saptanan bebek opere edildi. Çevre doku ile yapışık nekroze testisi görüldü ve eksize edildi.

Sonuç: Testis torsiyonu en sık 12-14 yaş grubunda görülmekle birlikte yenidoğan dönemi de dahil her yaşta görülebileceği unutulmamalıdır.

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Zehirlenme Olguları

Yurda Şimşek, Saniye Girit, A.Sarper Taşkıran

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Zehirlenmeler çocukluk çağı acil hastalıkları arasında morbidite ve mortalitenin önlenabilir nedenlerindendir. Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin kayıtlarına göre zehirlenme olgularının yarısından fazlası çocukluk yaş grubundadır. Olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri coğrafi ve toplumsal farklılıklar göstermektedir. Bursa ili içinde, dışarıdan yoğun göç alan bir bölgeye hizmet veren hastanemizdeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin genel özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine Şubat 2011- Aralık 2011 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle başvuran 0-17 yaş grubu olgular geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, zehirlenme yolu, zehirlenmeye neden olan madde, başvuru öncesi yapılan müdahale, başvuru süresi, prognoz özellikleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Zehirlenme olgularının tüm acil poliklinik başvuruları içindeki oranı %0.51'di. Yedi yüz otuz yedi zehirlenme olgusunun 252'si (%34.7) yatarak tedavi alırken diğer olgular acil servis gözleminde izlenerek taburcu edilmişti. Tüm zehirlenme olgularında en sık zehirlenme nedeni CO intoksikasyonu iken (%47.76) yatarak tedavi alan hastalarda ilaç intoksikasyonu (%63.7) en sık nedendi. Bu hastaların %78.6'sı zehirlenmeye kaza ile maruz kalırken %21.4'ü özkıym amaçlı gerçekleşen zehirlenmeydi. Kaza ile zehirlenmeler en sık (%46.6) 2-6 yaş erkek çocuklarında görülürken özkıym en sık (%77.7) 12-17 yaş kız çocuklarındaydı. Zehirlenmeye neden olan ilaçlar sıklıkla santral sinir sistemi üzerindeki etkili olan antidepresan-antipsikotik etkili ilaçlardı. Üç (%0.4) hasta CO intoksikasyonu nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Zehirlenme olgularının büyük bir kısmını CO intoksikasyonu ve kaza ile olan ilaç alımı oluşturmaktadır. Zehirlenmeden korunma konusunda özellikle coğrafi koşulları gereği Bursa ilinde odun-kömür sobasıyla ısınmanın azaltılması veya güvenli soba kullanım ilkeleri konusunda halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi zehirlenme vaka sayısını ciddi oranda azaltacaktır.

İndeks

- A. Sarper Taşkıran, 120
Adalet Meral Güneş, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 103
Afşin Özmen, 87
Ahmet Uçaktürk, 67
Ahu Kara, 113
Ali Özboyacı, 57
Alper Tunga Özbek, 87
Anne Durandy, 55
Arif Gürpınar, 18, 104
Arzu Ataman Demir, 65
Arzu Kantarcıoğlu, 85
Atakan Comba, 22
Ayfer Meydan, 76
Ayhan Gazi Kalaycı, 22
Aysel Zengin, 79, 81
Ayşe Esra Yılmaz, 97, 110
Ayşe Tosun, 108
Ayşegül Cebe Tok, 24, 29
Ayşegül Otuzbir, 30, 32, 35
Bahar Göktürk, 54
Bahattin Avcı, 67
Benhur Şirvan Çetin, 18, 100
Berfin Uysal, 76, 78
Betül Sevinir, 85, 87, 88, 89, 91, 92
Betül Sözeri, 70, 74, 96
Birol Baytan, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 76, 103
Burcu Karakayalı, 20, 95
Bülent Ünay, 8
Can Demir Karacan, 102
Can Öztürk, 96
Cansu Yılmaz, 92
Cengiz Kara, 67
Cengiz Zeybek, 93
Cüneyit Özakin, 32
Çağatay Nuhoğlu, 9, 11, 17
Damla Gökşen Şimşek, 6
Defne Engür, 108
Deniz Çakır, 18, 100
Deya Altay, 32, 34
Duran Karabel, 97, 110
Duygu Sömen Bayoğlu, 9, 11
Ebru Yılmaz, 72
Ekin Şavk, 108
Elçin Zan, 99
Emel Hatun Aytaç, 40
Emre Şahin, 69
Enes Turan, 78
Erdal Eren, 105
Ergün Çil, 56, 57, 58, 59, 60
Erhun Kasırğa, 24, 29
Erkan Yeşiller, 43
Erol Kismet, 43
Esmâ Gökçen Saraç, 43
Evren Özboyacı, 60
Evren Semizel, 23, 29, 56, 57, 58, 59, 60
Fahrettin Uysal, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Fatih Aygün, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 118, 119
Fatih Çelikel, 14, 15, 16
Fatih Demircioğlu, 43
Fatih Nilgün Köksal, 104
Fatih Ünal, 23, 24, 27, 29, 69
Fatma Çetinkaya, 88
Fatma Dolay, 9
Fatma Nilgün Köksal, 85

Fatma Nur Öz, 21
Faysal Gök, 93
Fendiye Büşra Abacı, 102
Ferah Budak, 30
Ferhan Karademir, 14, 15, 16
Fevzi Solmaz, 27
Fulya Cengiz Erdem, 108
Funda Yavanoğlu Atay, 17
G. Başak Kılıç, 63
Gizem Ergün, 89
Gökalg Başbozkurt, 13
Gökçe Yegül, 87
Gökhan Aydemir, 14, 15, 16
Gönül Çaltepe, 22
Gönül Tanır, 21
Güher Göral, 26
Gül Özçelik, 65
Gülay Baş, 95
Gülin Erdemir, 26, 30, 32, 34, 37
Gülseren Evirgen Şahin, 24, 29
Gürkan Atay, 17
Gürkan Genç, 67
Güzide Aksu, 55, 96
Hakan Erdoğan, 23, 27, 29, 68, 69
Hakan Sarbay, 20, 95
Halil Orman, 93
Halil Sağlam, 35, 44, 60, 105, 114, 118
Hamide Melek, 57
Hanife Hekim, 88
Hasan Biçer, 72, 74
Hasan Doğruyol, 104
Hasibe Artaç, 54
Hatice Dilek Can, 114
Heybet Yararlı, 20
Hilal Özkan, 106, 107
Hilal Özkan, 34
Hülya Gülal, 68
Hülya Halis, 112, 113
Hülya Öztürk Nazlıoğlu, 88
Hülya Poyraz, 38, 39
Hüsem Hatipoğlu, 3, 4, 5

Hüseyin Aldemir, 3, 4, 5
Hüseyin Altunhan, 43
Işık Şenkaya, 39
İbrahim Eker, 8
İhsan Kafadar, 19, 65
İpek Güney Varal, 104, 105, 114, 115, 116, 117, 118, 119
İrfan Kırıştioğlu, 114, 119
İsmail Özcan, 27
İsmail Reisli, 54
Kerametdin Kurt, 3, 4, 5
Latife Aytekin, 34
Levent Korkmaz, 112, 113
Levent Özer, 16
Leyla Hasdıraz, 112
Leyla Telhan, 19
M. Emre Taşçılar, 8
Mehmet Adnan Öztürk, 112, 113
Mehmet Köse, 112
Mehmet Nuri Cevizci, 37
Mehmet Sait Okan, 79, 81, 82, 84, 84, 89
Melek Özdenir, 30
Melike Sezgin Evim, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 78, 103
Meltem Uzun, 82
Meral Yıldız, 91
Merih Çetinkaya, 34, 106, 107
Mesut Kaçar, 68
Metin Demirkaya, 85, 89, 92
Metin Karayel, 97, 110
Mine Kırarç, 54
Monique Forveille, 55
Muharrem Bostancı, 11
Muhittin Bodur, 83
Murat Aydın, 67
Murat Devci, 70
Mustafa Hacımustafaoğlu, 18, 100
Mustafa Özel, 59
Mutluay Arslan, 13
Muzaffer Ocak, 107

- Muzaffer Polat, 24
 Müferet Ergüven, 20, 95
 Münevver Kaynak Türkmen, 108
 Müsemma Karabel, 97, 110
 Nafiye Urgancı, 19, 41
 Narin Akıcı, 11, 17
 Nazan Kaymaz, 99
 Necil Kütükçüler, 55, 96
 Neslihan Edeer Karaca, 55, 96
 Nesrin Gülez, 96
 Nevin Hatipoğlu, 3, 4, 5
 Nida Dinçel, 72, 74
 Nihal Sargın Yıldırım, 85
 Nihat Sapan, 38, 39
 Nilden Tuysun, 102
 Nilgün Köksal, 34, 105, 106, 107, 114, 115, 116, 117, 118, 119
 Nizamettin Kılıç, 68
 Nuri Engerek, 3, 4, 5
 Nursel Ünsal Özcan, 63
 Nurver Akıncı, 65
 Okan Akacı, 76, 78
 Okan Özcan, 8, 13
 Onur Bağcı, 116, 117, 119
 Osman Baştuğ, 112, 113
 Osman Dönmez, 76, 78
 Ozan Özkaya, 67
 Ömer Ceran, 17
 Ömer Yerci, 32
 Önder Kılıçaslan, 41
 Özgür Öner, 102
 Özlem Canöz, 112
 Özlem Kırmemiş, 22
 Özlem Korkmaz, 6
 Özlem Mehtap Bostan, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
 Özlem Özdemir, 79, 81, 82, 83, 84
 Özlem Şatır Ertem, 35, 63
 Pelin Doğan, 105, 114, 116, 118
 Pınar Asan, 21
 Pınar Vural, 23, 85
 Rahime Tüten, 92
 Ramazan Özdemir, 119
 Rengin Şiraneci, 3, 4, 5
 Rifat Can Öztürk, 58
 Rıza Rızalar, 22
 S. Ayvaz Aydoğdu, 108
 Salih Güler, 87, 88, 89, 91, 92
 Samim Özen, 6
 Saniye Girit, 120
 Seçil Aydınöz, 14, 15
 Seda Ocak, 19
 Selcen Esenyel, 23
 Selçuk Gürel, 9
 Selim Gökçe, 21, 102
 Selime Aydoğdu, 20
 Selma Cam Aktaş, 63
 Sema Vural, 40
 Serap Karaman, 40
 Serdar Erkal, 3, 4, 5
 Serdar Türkmen, 3, 4, 5
 Sevgi Keleş, 54
 Sevgi Mir, 70, 72, 74
 Sinan Çavun, 26
 Solmaz Çelebi, 18, 53, 100, 117
 Süleyman Kalman, 13, 93
 Şahin Erdöl, 118
 Şahin Sincar, 84
 Şefika Elmas Bozdemir, 18, 100, 117
 Şenay Yapıcı, 56
 Şengül Duygulu, 27, 29
 Şeyma Memur, 112, 113
 Şirin Güven, 20, 95
 Şükran Darcan, 6
 Şükrü Çekiç, 38, 39
 Tamay Gürbüz, 9, 11, 17
 Taner Özgür, 26, 30, 32, 34, 35, 46
 Tanju Başarır Özkan, 26, 30, 32, 34, 35, 46
 Tayfun Apuhan, 27
 Tuba Taş, 110
 Türker Türker, 93

Ufuk Sevgican, 13
Uğur Çelik, 61, 62
Ülviye Yalçınkaya, 87, 92
Ümit H. Ulaş, 8
Ünal Adıgüzel, 104
Yakup Canıtez, 18, 38, 39
Yakup Yeşil, 4
Yasemin Özdemir, 70

Yeliz Çağan Appak, 24
Yıldız Ekemen Keleş, 6
Yıldız Yıldırım, 40, 41, 65
Yurda Şimşek, 120
Yusuf Çalışkan, 119
Zehra Esra Önal, 11, 17
Zeynep Yazıcı, 39, 91