

14. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ

**11 – 14 Mart 2018
Bursa - Uludağ**

Kongre Programı ve Bildiri Özetleri

İçindekiler

Önsöz	4
Düzenleme Kurulu	5
Bilimsel Program	6
Sözel Sunum Programı	18
Poster Sunum Programı	23
Sözel Bildiri Özetleri	39
Poster Bildiri Özetleri	99
İndeks	256

ÖNSÖZ

Değerli Kongre Üyeleri,

Uludağ Pediatri Kış Kongresi'nde sizinle tekrar birlikte olmaktan mutluluk duyuyoruz. Uludağ'ın heyecan verici atmosferinde Pediatri ailesini buluşturmak, yoğun bilimsel program içinde bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmak en büyük amacımızdır. Bu yıl on dördüncü kez düzenlediğimiz Uludağ Pediatri Kış Kongremiz, kış döneminde gelenekselleşen bir kongre niteliği kazanmıştır. Ülkemizin her bölgesinden katılımcıların yoğun ilgisi bizi motive etmektedir. Bu kongrede de önceki yıllarda da olduğu gibi pediatrinin çeşitli alanlarından güncel konular seçilmiş ve bu konuda seçkin konuşmacılar davet edilmiştir. 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 çalışma arkadaşlarımıza çok teşekkür ederiz.

Sevgi ve Saygılarımızla,

Prof. Dr. Nihat Sapan

14. Uludağ Pediatri Kış Kongresi Başkanı

DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Nihat Sapan

KONGRE BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Tanju Özkan

KONGRE SEKRETERİ

Prof. Dr. Osman Dönmez

KONGRE DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Nilgün Köksal (**ÇSH Anabilim Dalı Başkanı**)

Prof. Dr. Betül Sevinir

Prof. Dr. Mehmet Okan

Prof. Dr. Ömer Tarım

Prof. Dr. Ergün Çil

Prof. Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu

Prof. Dr. Adalet M. Güneş

Prof. Dr. Şebnem Kılıç

Prof. Dr. Özlem Bostan

Prof. Dr. Solmaz Çelebi

Prof. Dr. Birol Baytan

Prof. Dr. Mustafa Kösecik

Doç. Dr. Halil Sağlam

Doç. Dr. Hilal Özkan

Doç. Dr. Metin Demirkaya

Doç. Dr. Erdal Eren

Doç. Dr. Yakup Canıtez

Doç. Dr. Melike Sezgin Evim

Doç. Dr. Fahrettin Uysal

BİLİMSEL PROGRAM

11 Mart 2018, Pazar

A Salonu

17:30 - 18:00 **Açılış Töreni ve Açılış Konuşmaları**

18:00 - 18:30 Özel Eğitime Gerekisini Olan Çocuklar Müzik Dinletisi
AÇILIŞ KONFERANSI 1

Oturum Başkanları : Tanju Özkan,
Mustafa Hacımustafaoğlu

Türkiye’de HIV Enfeksiyonu Güncel Durum
Mustafa Kemal Çelen

18:30 - 19:30 **AÇILIŞ KONFERANSI 2**

Hava Kirliliğinin Çocuklarımızın Sağlığına Etkileri
Nihat Sapan

Çağımızın Problemi: Çevre ve Hava Kirliliği
Güven İslamoğlu

19:30 - 21:30 **Akşam Yemeği**

21:30 - 22:30 **Sosyal Program (Müzik Dinletisi) / A Salonu**

12 Mart 2018, Pazartesi

A Salonu

07:30 - 08:00 **Sözel Sunumlar - 1**

Oturum Başkanları :
Abdülkadir Koçak,
Ömer Faruk Beşer

08:00 - 09:00 **PANEL : ÜRTİKER**

Oturum Başkanları :
Abdülkadir Koçak,
Yakup Canitez

Akut Ürtiker ve Angioödem
Koray Harmancı

Kronik Ürtikerde Yeni Gelişmeler
Nihat Sapan

09:00 - 10:00 PANEL : BESİN ALLERJİSİ

Oturum Başkanları :

Nihat Sapan,
Nermin Güler

Olgularla Besin Allerjisi
Metin Aydoğan

Olgularla Besin Allerjisinde Anafilaksi
Esen Demir

10:00 - 10:30 Kahve Arası

10:30 - 11:30 PANEL : KİSTİK FİBROZİS

Oturum Başkanları :

Nihat Sapan,
Haluk Çokuğraş

Tanı ve Yenidoğan Taraması
Fazilet Karakoç

Tedavi
Ayşe Ayzıt Atabek

11:30 - 12:30 PANEL : 4 DÖRTLÜK BAĞIŞIKLIK TOPLANTISI

Bebeklerde Beslenme ve Bağışıklık
Ateş Kara
Zeynep Tamay
Ömer Erdeve
Funda Özgenç

12:30 - 13:30 Öğle Yemeği

13:30 - 14:30 PANEL : ÇOCUKLARDA BESLENMENİN GELİŞİMSEL TEMELİ

Oturum Başkanları :

Tanju Başarır Özkan,
Ayşen Uncuoğlu

Tad Duyusunun Gelişimi ve Beslenmeyle İlişkisi
Ayşe Selimoğlu

0 - 1 Yaş Beslenmesi
Raşit Vural Yağcı

14:30 - 15:30 **KONFERANS : GASTROENTEROLOJİ**

Oturum Başkanı :

Fügen Çullu Çokuğraş

Süt Çocuğu Fonksiyonel GİS Hastalıkları (Kılavuz Eşliğinde)
Ömer Faruk Beşer

15:30 - 16:00 **Kahve Arası**

16:00 - 17:00 **PANEL : ALLERJİK HASTALIKLAR**

Oturum Başkanları:

Nihat Sapan,
Esen Demir

Atopik Dermatitte Cilt Bariyeri
Nermin Güler

Allerjik Yürüyüş ile Besin Allerjisinden Astıma (5 yaş Altı Çocuklarda Astım)
Haluk Çokuğraş

17:00 - 18:00 **PANEL: ÇOCUK HASTALIKLARININ FARKLI YÜZLERİ**

Oturum Başkanları:

Haluk Çokuğraş,
Yücel Taştan

D Vitamini Hakkında Herşey
Emin Ünüvar

Adölesan Sorunları
Müjgan Alikışıfoğlu

18:00 - 18:45 **Poster Tartışması**

19:00 - 21:00 **Akşam Yemeği**

21:00 - 23:00 **Bursa Dostlar Gezeği ile Bir Gezek Akşamı / A Salonu**

12 Mart 2018, Pazartesi

B Salonu

07:30 - 08:00 **Sözel Sunumlar - 2**

Oturum Başkanları :

Cengiz Kara
Meryem Albayrak

09:00 - 10:00 **PANEL : NEONATAL ENDOKRİNOLOJİ**

Oturum Başkanları :

Ömer Tarım, Erdal Eren

Yenidoğanda TSH Yüksekliğinin Yönetimi

Cengiz Kara

Yenidoğanda Adrenal Yetmezlik Tanı ve Tedavisi

Ömer Tarım

10:00 - 10:30 **Kahve Arası**

10:30 - 11:30 **PANEL : ONKOLOJİ**

Oturum Başkanları :

Betül Sevinir,

Metin Demirkaya

Olgularla Pediatrik Onkoloji Yaklaşımı, Nöroblastom ve Ayırıcı Tanısı

Serap Aksoylar

11:30 - 12:30 **PANEL : HIPOGLİSEMİ TANII VE TEDAVİSİ**

Oturum Başkanları :

Ömer Tarım,

Cengiz Kara

Endokrin Yaklaşım

Erdal Eren

Metabolik Yaklaşım

Halil Sağlam

12:30 - 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 - 14:30 **PANEL: ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SIK KARŞILAŞILAN İMMÜNOLOJİK KONULAR**

Oturum Başkanları :

Şebnem Kılıç Gültekin,

Aydan İkinciöğulları

Sık Enfeksiyon Geçiren Çocuğa Yaklaşım

Yıldız Camcioğlu

Süt Çocuğunun Geçici Hipogamaglobulinemisi Tanı ve Tedavi

Safa Barış

14:30 - 15:30 **KONFERANS: IVIG TEDAVİSİ**

Oturum Başkanı:

İlhan Tezcan

IVIG Tedavisini Kime - Nasıl Verelim?

Aydan İkinciöğulları

15:30 - 16:00 **Kahve Arası**

16:00 - 17:00 **PANEL : MALABSORBSİYONLU HASTAYA YAKLAŞIM**

Oturum Başkanları:

İlhan Tezcan,

Engin Tutar

İmmünolog Gözüyle

Ahmet Oğuzhan Özen

Gastroenterolog Gözüyle

Tufan Kutlu

17:00 - 18:00 **KONFERANS :**

Oturum Başkanları :

Tanju Özkan,

Tufan Kutlu

Çocuklarda Akut Gastroenterite Yaklaşım ve Yönetiminde Yenilikler

Reha Artan

13 Mart 2018, Salı

A Salonu

07:30 - 08:00 **Sözel Sunumlar - 3**

Oturum Başkanları :

Merih Çetinkaya,

Cengiz Candan

08:00 - 09:00 **PANEL : TND REHBERLER - TRANSFÜZYON - SIVI TEDAVİSİ**

Oturum Başkanları:

Nilgün Köksal,

Nuray Duman

Kan Ürünleri Transfüzyon Rehberi

Merih Çetinkaya

Yenidoğanda Sıvı ve Elektrolit Dengesi Rehberi
Zeynep İnce

09:00 - 10:00 **PANEL : TND REHBERLERİ – SARILIK - DOĞUM ODASI YÖNETİMİ**

Oturum Başkanları:

Asuman Çoban,
Hilal Özkan

Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi
Asuman Çoban

Doğum Odası Yönetimi Rehberi
Ayşegül Zenciroğlu

10:00 - 10:30 **Kahve Arası**

10:30 - 11:30 **PANEL : ÇOCUK ENFEKSİYON**

Oturum Başkanları :

İbrahim İldırım,
Solmaz Çelebi

Enfeksiyon Hastalıklarında Laboratuvar Tanı
Mehmet Turgut

Enfeksiyon Hastalıkları ve Probiyotikler
Özden Türel

11:30 - 12:30 **PANEL : SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINDA YAPARKEN
YIKMAYAN TEDAVİLER**

Ateş Kara,

Hasan Tezer

12:30 - 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 - 14:30 **PANEL : METABOLİZMA ENDOKRİN ORTAK OTURUMU**

Oturum Başkanı :

Turgay Coşkun

Düşük Alkalen Fosfataz : Tedavi Edilebilir Yeni Bir Hastalık
Halil Sağlam

14:30 - 15:30 **PANEL : ROMATOLOJİ**

Oturum Başkanları :

Osman Dönmez,
Şebnem Kılıç

FMF Dışı Periyodik Ateş Sendromları
Betül Sözeri

Sistemik Jüvenil İdiopatik Artrit
Özgür Kasapçopur

15:30 - 16:00 **Kahve Arası**

16:00 - 17:00 **PANEL : NEFROLOJİ**

Oturum Başkanları :

Sevgi Mir,
Salim Çalışkan

Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Ne Zaman, Nasıl Olmalı?
İlma Bilge

Olgularla Enürezis Noktürna ve Güncel Tedavi
Cengiz Candan

Hemolitik Üremik Sendrom (HÜS) ve Güncel Tedavi
Pelin Ertan

17:00 - 18:00 **PANEL : NEFROLOJİ**

Oturum Başkanları :

Ali Anarat,
Harika Alpay

Olgularla Hipertansiyon ve Güncel Tedavi
İpek Kaplan Bulut

Antenatal Hidronefroz Tanısı Almış Bebeğe Yaklaşım ve İzlem
Ebru Yılmaz

18:00 - 18:45 **Poster Tartışması**

20:00 - 24:00 **Gala Yemeği**

13 Mart 2018, Salı

B Salonu

07:30 - 08:00

Sözel Sunumlar - 4

Oturum Başkanları:

Kadir Babaoğlu,

Coşkun Yazar

09:00 - 10:00

PANEL: ALGORİTMALARLA KARDİYOLOJİK PROBLEMLER

Oturum Başkanları :

Ergün Çil,

Özlem Bostan

Çocuklarda Aritmi ve Bradikardilerin Algoritması

Kadir Babaoğlu

Çocuklarda Duyulan Üfürümler ve Algoritması

Sevcan Erdem

Çocuklarda Göğüs Ağrıları ve Algoritması

Fahrettin Uysal

10:00 - 10:30

Kahve Arası

10:30 - 11:30

PANEL : ÇOCUK NÖROLOJİ

Oturum Başkanları :

Mehmet Sait Okan,

Coşkun Yazar

Ataksi ile Gelen Çocuğa Yaklaşım

Özlem Özdemir, Arzu Ekici

11:30 - 12:30

PANEL : ÇOCUK NÖROLOJİ

Oturum Başkanı :

Mehmet Sait Okan

Konvülsiyon ile Gelen Çocuğa Yaklaşım ve Ayırıcı Tanı

Coşkun Yazar, Bülent Kara

12:30 - 13:30

Öğle Yemeği

13:30 - 14:30 **PANEL : KONSÜLTASYON HEMATOLOJİSİ - I**

Oturum Başkanları:

Ünsal Günay,
Birol Baytan

Olgu Sunumları ile Lökostozlu Çocuğa Yaklaşım ve Ayırıcı Tanı
Meryem Albayrak

Olgu Sunumları ile Lökopenili Çocuğa Yaklaşım ve Ayırıcı Tanı
Deniz Karapınar

14:30 - 15:30 **PANEL : KONSÜLTASYON HEMATOLOJİSİ - II**

Oturum Başkanları:

Adalet Meral Güneş,
Melike Sezgin Evim

Olgu Sunumları ile Trombozlu Çocuğa Yaklaşım ve Ayırıcı Tanı
Namık Özbek

15:30 - 16:00 **Kahve Arası**

16:00 - 17:00 **PANEL : TND REHBERLERİ - HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİ - NEONATAL HEMODİNAMİ**

Oturum Başkanları:

Hülya Bilgen,
Suna Oğuz

Neonatal Hipoksik İskemik Ensefalopatide Tanı ve Tedavi Rehberi
Abdullah Kumral

Neonatal Hemodinami ve Hipotansiyon Rehberi
Neslihan Tekin

17:00 - 18:00 **Sözel Sunumlar - 5**

Oturum Başkanları :

Yücel Taştan,
Emin Ünüvar

20:00 - 24:00 **Gala Yemeği**

14 Mart 2018, Çarşamba

A Salonu

09:00 - 10:00

KONFERANS : İSTATİSTİK

Oturum Başkanları :

Tanju Başarır Özkan,

Turgut Özeke

Yayınlarda Yapılan İstatistiksel Hatalar

İlker Ercan

10:00 - 11:00

PANEL

Oturum Başkanı:

Nihat Sapan

Dış Ortam Faktörlerinin Astım Üzerine Etkisi

Şükrü Çekiç

İç Ortam Faktörlerinin Astım Üzerine Etkisi

Yasin Karalı

11:00 - 12:00

KONFERANS : AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Nihat Sapan

Ödül Kazanan Posterlerin ve Sözel Bildirilerin Sunumu

Oturum Başkanı :

Nihat Sapan

12:00 - 12:15

Kapanış Töreni

14 Mart 2018, Çarşamba

B Salonu

HEMŞİRELİK OTURUMLARI

09:00 - 09:30

KONFERANS :

Oturum Başkanları :

Nurcan Özyazıcıoğlu,

Funda Uçar

Ülkemizde Çocuk Sağlığının Durumu (Dünü, Yarını, Bugünü)

Hümeysra Akkaya

14. Uludağ Pediatri Kış Kongresi

09:30 - 10:00 **KONFERANS :**

Oturum Başkanları :

Seçil Salarci,
Nurcan Özyazıcıoğlu

Çocuk Hemşireliğinin Görünür Olması
Nesrin Güler

10:00 - 10:30 **KONFERANS :**

Oturum Başkanları :

Semiha Mutlu Özgür,
Ayla İrem Aydın

Pediyatrik Epilepsi Hemşireliği
Nurhan Halaç

10:30 - 10:45 **Ara**

10:45 - 11:45 **PANEL :**

Oturum Başkanları :

Elif Çelik,
Meryem Atak

Çocuk Hemşireliğinde Sık Karşılaşılan Semptomlar

İnfanfil Kolik
Gülizar Ercan

Ateş
Ayşegül Aksu Salar

Hipertansiyon
Dilek Vural

Tranplantasyon Sonrası Karşılaşılan Sorunlarda Hemşirelik Bakımı
Mercan Çelenk

11:45 - 12:15 **PANEL : EMZİRME - TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ VE
HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI**

Oturum Başkanları:

Semra Sürenler,
Aylin Vatansever

Emzirme
Emine Aslan

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş
Volkan Özkaya

14. ULUDAĞ PEDIATRİ KIŞ KONGRESİ
SÖZEL BİLDİRİ PROGRAMI

12.03.2018, Pazartesi
07:30 - 08:00

A Salonu

Oturum Başkanları: Abdülkadir Koçak, Ömer Faruk Beşer

SUNUCU	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SÜRE
Şükrü Çekiç	Alerjik Hastalıklarda, Deri Prik Testinde Saptanan Alerjen Duyarlılıklarının İncelenmesi	07:30 - 07:35
Ulaş Emre Akbulut	Çocuklarda Serum MikroRNA Düzeyleri İle Alkolik Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı Arasındaki İlişki	07:35- 07:40
Taner Özgür	Neonatal Kistik Fibrozis Tarama Programının 2017 Yılı Sonuçları	07:40 - 07:45
Yasin Karalı	4-11 Yaş Arası Astım Tanılı Hastalarımızın Ev İçi Alerjen Duyarlılığının Değerlendirilmesi	07:45- 07:50

12.03.2018, Pazartesi

07:30 - 08:15

B Salonu

Oturma Başkanları: Cengiz Kara, Meryem Albayrak

SUNUCU	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SÜRE
Rahime Renda	Allerjik Rinitli Çocuklarda İşeme Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi	07:30 - 07:35
Rahime Renda	Obez Çocuklarda Glomeruler Filtrasyon Hızı Ve Proteinürinin Hesaplanması	07:35 - 07:40
Neslihan Karakurt	Süt Çocuğunda Vitamin B12 Eksikliği Yoğun Bakım Gerektiren Ağır Bir Klinik Tabloya Sebep Olur mu?	07:40 - 07:45
Şule Gökçe	Siyanotik ve Asiyantotik Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Hemostazın Değerlendirilmesinde Tromboelastogram ve Trombin Oluşum Testinin Yeri	07:45 - 07:50
Ünsal Özkuvancı	Yüksek Derece Antenatal Hidronefrozu Olguların Postnatal Seyir ve Cerrahi Gereksiniminin Değerlendirilmesi.	07:50 - 07:55
Orkun Aydın	Üç Ay-2 Yıl Arasında İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Alan 232 Olgunun Klinik Ve Laboratuvar Özellikleri	07:55 - 08:00
Zümrüt Bahat	Üst Solunum Yolları Semptomları Masum Olmayabilir: Olgu Serisi Eşliğinde Nazofarinks Kanseri Yaklaşım	08:00 - 08:05

13.03.2018, Salı
07:30 - 08:15

A Salonu

Oturum Başkanları: Merih Çetinkaya, Cengiz Candan

SUNUCU	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SÜRE
İpek Güney Varal	Orta ve Geç Prematüre Bebeklerde Bir Prediktör Olarak Kan Karboksihemoglobin Düzeyi İle Fototerapi İlişkisinin Araştırılması	07:30 - 07:35
Bayram Ali Dorum	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1 Ve Prematüre Morbiditeleri	07:40 - 07:45
Salih Çağrı Çakır	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Radyasyon Maruziyeti: Ne Kadar Sık? Ne Kadar Doz?	07:45 - 07:50
Esra Coşar	Okul Öncesi Çocuklarda Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında D Vitamini ve Katelisisinin Rolü	07:50 - 07:55

13.03.2018, Salı

07:30 - 08:15

B Salonu

Oturma Başkanları: Kadir Babaoğlu, Coşkun Yazar

SUNUCU	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SÜRE
Derya Karpuz	Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda 12-derivasyonlu Elektrokardiyografi ile Aritmi Riskinin Değerlendirilmesi	07:30 - 07:35
Mecnun Çetin	Polikistik Over Sendromlu Adolesanlarda Kardiyovasküler Değerlendirme ve Serum Paraoksonaz-1 Seviyeleri	07:35 - 07:40
Gizem Özdel	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 5 Yıllık Sürede Yatan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi	07:40 - 07:45
Rabia Tütüncü Toker	Sturge Weber Sendromlu Olgularımızın Değerlendirilmesi	07:45 - 07:50
Muhittin Bodur	Miyotonia Konjenitalı Olguların Sunumu	07:50 - 07:55
Şahin Erdöl	Fenilalanin Metabolizması Bozukluğu Olgularının Demografik Açıdan Değerlendirilmesi: Tek Merkez Tecrübesi	07:55 - 08:00
Hüseyin Dervişoğlu	Fenilalanin Kısıtlı Diyet Alan Hastaların Nutrisyonel Durumlarının Değerlendirilmesi	08:00 - 08:05
Cansu Turan	Çocuk Onkoloji Hastalarında Konjenital Anomalilerin Sıklığının Araştırılması	08:05 - 08:15

13.03.2018, Salı
17:00 - 18:00

B Salonu

Oturum Başkanları: Yücel Taştan, Emin Ünüvar

SUNUCU	BİLDİRİ BAŞLIĞI	SÜRE
Zeynep Canan Özdemir	Demir Eksikliği Anemisi Olan Çocuklarda Rotasyonel Tromboelastometri ile Hiperkoagülobilitenin Değerlendirilmesi	17:00 - 17:05
Ali Yurtseven	Acil Servise Başvuran Çocuklarda Menenjit Sıklığı	17:05 - 17:10
Seçil Conkar	Monosemptomatik Enürezisde Aşırı Aktif Mesane Erken Gösterge Olabilir Mi ?	17:10 - 17:15
Duygu Sömen Bayoğlu	Akut Bronşiolitte Prokalsitonin Rehberliğinde Tedavinin Antibiyotik Kullanımına Etkisi	17:15 - 17:20
Muhammet Hamza Halil Toprak	Kawasaki Hastalığı: 40 Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi	17:20 - 17:25
Zeynep Gökçe Gayretli Aydın	Nadir Bir Etyoloji Eşliğinde 'Hepatosplenomegali ve Lenfadenopati' Ye Tanı Koyuyoruz: İnteraktif Olgu Sunumu	17:25 - 17:30
Fatih Battal	Ailevi Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Çocuklarda Atriyal İleti Parametrelerinin Değerlendirilmesi	17:30 - 17:35
Özgecan Demirbaş	Papiller Tiroid Karsinomu Olgularımız: On Yıllık Deneyimden Çıkarımlar	17:35 - 17:40

14. ULUDAĞ PEDIATRİ KİŞ KONGRESİ POSTER SUNUM PROGRAMI

POSTER TARTIŞMASI

12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Otulum Başkanları: **Doç. Dr. Ahmet Oğuzhan Özen,**
Prof. Dr. Zeynep Tamay

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

1. Datura Stramonium Zehirlenme Olgusu

*Muhammet Furkan Korkmaz, Muharrem Bostancı, Hatice Onur,
Eren Çağan*

2. Trombositopeni Ön Tanısı ile Tetkik Edilen Çocukların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Retrospektif İncelenmesi

*Yasemin Denkboy Öngen, Melike Sezgin Evim, Birol Baytan,
Adalet Meral Güneş*

3. Valproik Asit Kullanımına Bağlı Gelişen Hiperamonyemik Ensefalopati: Olgu Sunumu

Güliz Gürer, Arzu Ülgen

4. Kronik Nörolojik Hastalığı Olan Çocukların Tedavisinde Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Uygulamalarının Kullanılma Durumunun Belirlenmesi

*Kürşat Bora Çarman, Coşkun Yazar, Sibel Laçinel Gürlevik,
Meltem Dinleyici*

5. Çocuk ve Adolesanlarda Hepatit B Aşısının Seroprevelansı

*İdil Akınbingöl, Yasemin Ardıçoğlu Akışın, Betül Orhan Kılıç,
Nejat Akar*

6. Pediatrik Suprakondiler Humerus Kırığı Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Olgulardaki Vücut-kitle İndeksindeki Değişiklikler

*Yaşar Gözde Songür, Murat Songür, Ercan Şahin,
Gonca Handan Üstündağ*

POSTER TARTIŞMASI

12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Koray Harmancı, Prof. Dr. Serap Aksoylar

7 - 8 – 9 – 10 – 11 – 12 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

- 7. Çocuk Onkoloji Hastalarında Erken Dönem Akut Organ Toksisiteleri, Biyokimyasal Ve Metabolik Değişikliklerin Değerlendirilmesi**
Hasan Türkmen, Metin Demirkaya, Mehtap Ertekin, Aytül Temuroğlu, Betül Berrin Sevinir
- 8. Akut Faz Göstergeleri Normal Olan Osteomyelit**
Deniz Aygün, Emre Ceyhun, Sebu Kuruşoğlu, Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu
- 9. Baş Ağrısının Ayırıcı Tanısında Serebral Venöz Tromboz**
Deniz Aygün, Zerengız Bayramlı, Hüseyin Kılıç, Haluk Çokuğraş, Yıldız Camcıoğlu
- 10. Şok Kliniği Bulunan Yenidoğanlarda Kan Basıncı Değerleri Tanı İçin Yol Göstericidir**
Sibel Tiryaki, Nilay Hakan
- 11. The Association Between Helicobacter Pylori Infection And Headache İn Children**
Ancuta Ignat, Marin Burlea, Vasile Valeriu Lupu
- 12. Recurrent Wheezing And Gastroesophageal Reflux İn Children**
Vasile Valeriu Lupu, Marin Burlea, Ancuta Ignat

POSTER TARTIŞMASI
12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aydan İkinçioğulları,
Prof. Dr. Müjgan Alıkaşifoğlu

13 – 14 - 15 – 16 –17 – 18 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

13. Muğla İlinde Çocukluk Yaş Grubundaki Akrep Sokması
Olgularının Özellikleri

Sibel Tiryaki, Erol Çetinkaya, Halise Çıkman, Petek Çetinkaya,
Can Naci Kocabaş

14. Çocukluk Döneminde Penil Eğrilik Düzeltilmesinin Adölesan
Dönem Sonuçları

Ünsal Özkuvancı

15. Disfonksiyonel İşeme Tedavisinde Biofeedback Yöntemlerinin
Prospektif Olarak Karşılaştırılması

Ünsal Özkuvancı

16. Çocukluk Döneminde Nadir Bir Hastalık, Takayasu Arteriti:
Olgu Sunumu

Emre Gürbüz, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Arife Özer,
Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

17. ETV6 İlişkili Trombositopeni Zemininde Gelişen Çocukluk Çağı
Lösemisi

Şule Ünal, Fatma Gümrük, Mualla Çetin, Akiko Shimamura

18. Round Pnömoni ile Başvuran Selektif IgA Eksikliği Saptanan
Olgu Sunumu

Meltem Turan, Edanur Yeşil, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci,
Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu

POSTER TARTIŞMASI

12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Safa Barış, Uzm. Dr. Ayşe Ayzıt Atabek

19 – 20 – 21 – 22 – 23 - 24 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

19. Karbon Monoksit Zehirlenmesi ve Tarihi Muğla Bacası

*Petek Uzun Çetinkaya, Sevim Selen Hızlısoy, Sibel Tiryaki,
Can Naci Kocabaş*

**20. Tedavi Dozunda Metklorpropamide Bağlı Akut Distoni ve
Okülojirik Kriz**

Hayrunnisa Bekis Bozkurt, Yaran Koban

**21. Nefrolitiazis Nedeniyle Takip Edilen Bir Olguda Metanefrik
Adenom**

*Aytül Temuroğlu, Mehtap Koçak, Metin Demirkaya, Nizamettin Kılıç,
Osman Dönmez, Zeynep Yazıcı, Berna Aytaç Vuruşkan,
Betül Berrin Sevinir*

22. Down Sendromu Olan Olguda Morgagni Hernisi: Olgu Sunumu

*Berna Özcan, Edanur Yeşil, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci,
Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu*

23. Restriktif Perikardit Olgu Sunumu

*Burak Tula, Irmak Tanal Şambel, Nur Gönültaş, Metehan Kızılkaya,
Hamza Toprak, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan, Ergün Çil*

**24. Epikardiyal VVIR Pace İmplantasyonu Olan Olguda Pacemaker
Lead Kırığı Olgu Sunumu**

*Nur Gönültaş, Irmak Tanal Şambel, Burak Tula, Hamza Toprak,
Metehan Kızılkaya, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan,
Ergün Çil*

POSTER TARTIŞMASI
12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Esen Demir, Prof. Dr. Ömer Erdeve

25 – 26 – 27 – 28 – 29 – 30 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

- 25. Konjenital Diyafragma Hernisi: On Yıllık Tek Merkez Sonuçları**
Salih Çağrı Çakır, Bayram Ali Dorum, Uğur Yakut, Hilal Özkan, Arif Nuri Gürpınar, Nilgün Köksal
- 26. Menenjit Tanısı Alan Yenidoğan Olguların Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Değerlendirilmesi ve İlk 12 Ay İzlem Sonuçları**
Gülşah Parlakay, Nilgün Köksal, Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu, Salih Çağrı Çakır
- 27. Prematüre Bebeklerde Erken Agresif Total Parenteral Nutrisyonun Metabolik ve Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkilerinin Araştırılması**
Fatih Başak, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Bayram Ali Dorum, Salih Çağrı Çakır
- 28. Prematüre Bebeklerde Ayarlanabilir Anne Sütü Güçlendirmesinde Protein Hedefi Ne Olmalı?**
Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Salih Çağrı Çakır, Gizem Ezgi Şen
- 29. Geç Pretermilerin Erken Dönem Sorunları**
Bayram Ali Dorum, Salih Çağrı Çakır, Nilgün Köksal, Hilal Özkan, Muzaffer Coşkun, Nur Özcan
- 30. Kardiyak Cerrahinin Nadir Bir Komplikasyonu: Frenik Sinir Paralizisi**
Salih Çağrı Çakır, Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Süleyman İmamoğlu, Volkan Yazıcıoğlu, Işık Şenkaya Sıgnak, Fahrettin Uysal, Nilgün Köksal

POSTER TARTIŞMASI

12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Fazilet Karakoç, Prof. Dr. Nermin Güler

31 – 32 – 33 – 34 – 35 – 36 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

31. Multiple Ptergium Sendromlu İki Kardeş Olgu Sunumu

Salih Çağrı Çakır, Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Zeynep Gözal, Nilgün Köksal

32. Neonatal Diyabet: Olgu Sunumu

Salih Çağrı Çakır, Erdal Eren, Bayram Ali Dorum, Özgecan Demirbaş, Hilal Özkan, Funda Elmastaş, Nilgün Köksal

33. Nöral Tüp Defektli Yenidoğanların Kısa Dönem Sonuçları

Salih Çağrı Çakır, Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Özgür Taşkapılıoğlu, Nilgün Köksal, Rabia Tütüncü Toker, Mehmet Okan

34. Omenn Sendromlu Yenidoğan Olgu

Salih Çağrı Çakır, Şükrü Çekiç, Şebnem Sara Kılıç, Bayram Ali Dorum, Hilal Özkan, Süleyman İmamoğlu, Nilgün Köksal

35. Yenidoğanlarda Mikafungin Kullanımı Sonuçları

Salih Çağrı Çakır, Solmaz Çelebi, Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Bayram Ali Dorum, Edanur Yeşil, Mustafa Hacımustafaoğlu

36. Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Olgu: Retroperitoneal Fibrozis

Gülden Bulut, Bergen Yavuz, Hatice Kübra Erzan, Okan Akacı, Osman Dönmez

POSTER TARTIŞMASI
12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Otulum Başkanları: Prof. Dr. Abdulkadir Koçak,
Prof. Dr. Yıldız Camcioğlu

37 – 38 – 39 – 40 – 41 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

37. Kansere Hastalarında Mukozit Gelişimi İle Serum Vitamin D Düzeyi Arasındaki İlişki

*Muhammet Dutucu, Arife Dutucu, Şule Toprak, Şule Yeşil,
Ali Fettah, Gürses Şahin*

38. DMSO (Dimethyl Sulfoxide) Toksisitesine Bağlı Ağır Bradikardi Gelişen Kemik İliği Transplant Hastası

*Melike Sezgin Evim, Mehtap Ertekin, Süleyman İmamoğlu,
Birol Baytan, Adalet Meral Güneş*

39. Beyinde Multifokal Bacillus Cereus Apsesi Gelişen Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusu

*Melike Sezgin Evim, Mehtap Ertekin, Tuba Arkin, Solmaz Çelebi,
Mustafa Hacimustafaoğlu, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş*

40. Dirençli Mikrositer Anemi Ve Spenomegali İle Prezente Olan JMML(Juvenil Myelomonositer Lösemi)Olgusu:

*Melike Sezgin Evim, Mehtap Ertekin, Birol Baytan,
Adalet Meral Güneş*

41. Pansitopeniyle Başvuran B12 Vitamini Eksikliği Olan Olgu

*Melike Sezgin Evim, Mehtap Ertekin, Betül Altay, Rabia Tütüncü,
Birol Baytan, Adalet Meral Güneş*

POSTER TARTIŞMASI

12 Mart 2018, Pazartesi, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlhan Tezcan, Prof. Dr. Metin Aydoğan

42 – 43 – 44 – 45 – 46 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

42. Çoklu Organ Metastazı Gelişen Düşük Dereceli Gliom: Olgu Sunumu

Aytül Temuroğlu, Metin Demirkaya, Mehtap Koçak, Betül Sevinir, Ulviye Yalçınkaya, Ömer Yerci

43. Uludağ Üniversite Tıp Fakültesi Çocuk Kliniklerinde Yatan Olguları Genel Değerlendirilmesi

Gülsün Özlem Ay Sert, Solmaz Çelebi, Edanur Yeşil, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Gizem Özdel, Nilgün Köksal, Mustafa Hacımustafaoğlu

44. Diş Çürüğü Sonrası Gelişen Akciğer Absesi: Olgu Sunumu

Edanur Yeşil , Solmaz Çelebi , Duygu Düzcan Kilimci , Mustafa Hacımustafaoğlu

45. Çocukta Yaygın Derin Venöz Tromboz Kliniği ile Tanı Alan Behçet Hastalığı

Derya Karaman, Büşra Özoğlu, Büşra Kaya, Begüm Kavak, Emine Zengin

46. Senkop İle Gelen Hastada EKG Nin Önemi

Özge Kudu, Metehan Kızılkaya, Muhammet Hamza Halil Toprak, Fahrettin Uysal, Özlem Mehtap Bostan, Ergün Çil

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Abdullah Kumral, Prof. Dr. Zeynep İnce**

47 – 48 – 49 – 50 – 51- 52 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

47. Eksudatif Konjonktivitli Kawasaki Ve 11. Gün Tedavi Alan İnkomplet Kawasaki Hastalığı: İki Olgu Sunumu

Şahika Baysun, Betül Orhan Kılıç, Gülay Demircin, Zafer Arslan

48. Atipik Hemolitik Üremik Sendrom Tanılı Bir Hastada Posterior Reversibl Ansefalopati Sendromu Ve Sagittal Sinüs Trombozu: Olgu Sunumu

Nuran Çetin, Emine Altay, Aylin Gençler, Aslı Kavaz Tufan

49. Nörofibromatozis Olgularımızda Epilepsi Sıklığı

Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur, Mehmet Sait Okan

50. Boğmaca Enfeksiyonuna Bağlı Çocukluk Çağının Benign Akut Miyoziti

Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur, Arife Özer, Mehmet Sait Okan

51. Spesifik Olmayan Semptomlar Ve Bulgularla Gelen Olguda Prekürsör T Hücreli Lenfoma

Gülce Yörük, Arife Özer, Solmaz Çelebi, Betül Berrin Sevinir, Edanur Yeşil, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

52. Steroide Yanıt Veren İdiopatik Orbital Miyozit Olgusu

Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur, Mehmet Sait Okan

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturm Başkanları: Prof. Dr. Ali Anarat, Prof. Dr. Turgay Coşkun

53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

53. Klebsiella Pneumoniae Sepsisine Bağlı Purpura Fulminans: Olgu Sunumu

Kemal Dinç, Galip Yiğit, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu, Rabia Tütüncü Tokar, Beyza Ener

54. Astımlı Çocuklarda Nadir Bir Komplikasyon: Cilt Altı Amfizem Ve Pnömomediastinum

Emrullah Arslan, Fatih Varol, Ayşe Ayzıt Atabek, Haluk Çokuğraş

55. Edinsel Kalp Hastalıklarında Malign Aritmi; Bir Kawasaki Olgusu

Sümeyye Ertek, M.Hamza Toprak, Metehan Kızılkaya, Fahrettin Uysal, Özlem M. Bostan, Ergün Çil

56. Akciğerde Kaviter Lezyon: Hodgkin Lenfoma

Arife Özer, Funda Aydemir, Solmaz Çelebi, Betül Berrin Sevinir, Edanur Yeşil, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

57. Dermoid Kist İle İlişkili Bir Tekrarlayan Preseptal Selülit Olgusu

Nilay Gündoğdu, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu

58. Pansinüzite Bağlı İntrakraniyal Komplikasyon; Kavernöz Sinüs Flegmonu

Zeynep Tobcu, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Asuman Çoban, Prof. Dr. Pelin Ertan

59 – 60 – 61 – 62 – 63 - 64 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

59. Hipertiroidinin Nadir Bir Nedeni: Tiroid Papiller Karsinomu

Özgecan Demirbaş, Ayşe Parlar, Erdal Eren, Arif Nuri Gürpınar, Özlem Saraydaroglu, Hasan Doğruyol, Ömer Tarım

60. Santral Hipotiroidi Taklit Eden Nörolojik Bir Hastalık: MCT 8 Eksikliği

Özgecan Demirbaş, Erdal Eren, Süleyman İmamoğlu, Ömer Tarım

61. Pulmorenal Sendrom İle Başvuran Bir Hastada Sistemik Lupus Eritematosus: Olgu Sunumu

Nuran Çetin, Ayşe Şenyüz, Mustafa Fuat Açıkalın, Aslı Kavaz Tufan

62. Nadir Bir İmmün Yetmezlik : Pürin Nükleozid Fosforilaz Eksikliği

Yasin Karalı, Fevzi Aydoğdu, Şükrü Çekiç, S.Şebnem Kılıç Gültekin

63. Çocuk Acil Pratiğinde Meningokoksemi: Olgu Sunumu

M.Mustafa Yıldız, Betül Altay, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

64. Akut Ataksi Ve Güçsüzlükle Başvuran 5 Yaşındaki Kız Olguda Pirüvat Dehidrojenaz Eksikliği

Derya Karaman, Büşra Kaya, Ayfer Sakarya Güneş, Burcu Hıdımoğlu, Bülent Kara, Emine Zengin, Büşra Özoğlu, Begüm Kavaklı

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturm Başkanları: Prof. Dr. Özgür Kasapçopur, Prof. Dr. Betül Sözeri

65 – 66 – 67 – 68 – 69 – 70 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

65. Jeneralize Lenfanjiomatozisli Bir Olgu

İrfan Öz, Tanju Özkan, Taner Özgür, Metin Demirkaya, Betül Sevinir

66. Çocuk Ve Adolesanlarda Yüksek Kan Basıncı Nedeni Olarak Renal Arter Stenozu

Mehtap Sak, İbrahim Gökçe, Neslihan Çiçek, Nurdan Yıldız, Harika Alpay

67. Metoklopromid Kullanımı Sonrası Geliştiği Düşünülen Akut Distoni Olgusunda İntrakranial Kitle: Olgu Sunumu

Güliz Gürer, Fatma Durak, Selda Şenel Yavaşcan

68. Yürüyeme Nedeniyle Acil Servise Başvurup Rikets Tanısı Alan Bir Olgu

Funda Aydemir, Özgecan Demirbaş, Erdal Eren, Şehime Gülsüm Temel, Ömer Tarım

69. İnfluenza A Zemininde Gelişen Çocuklarda Nadir Görülen Toplum Kökenli Legionella Pneumophila Pnömonisi Ve Serebelliti: Olgu Sunumu

Arife Özer, Solmaz Çelebi, Edanur Yeşil, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

70. Kranial Travma Sonrası Kemik Metastazı İle Tanı Alan Nöroblastom Olgusu

Funda Aydemir, Seval Nayman, Erdem Öztürk, Gülcan Yavuz, Aytül Temuroğlu, Metin Demirkol, Ülviye Yalçınkaya, Betül Berrin Sevinir

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Bülent Kara, Doç. Dr. Özden Türel

71 – 72 – 73 – 74 – 75 – 76 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

71. Sepsis Kliniği İle Başvuran 9 Yaş Olguda Kawasaki Hastalığı

Arife Özer, Solmaz Çelebi, Edanur Yeşil, Duygu Düzcan Kilimci, Metehan Kızılkaya, Mustafa K. Hacımustafaoğlu

72. Rituximab Kullanımına Bağlı Akciğer Toksisitesi Gelişen Bir Olgu

Aslı Arslan, Ayşe Ayzıt Atabek, Haluk Çokuğraş

73. Safra Kesesi Hidropsu Ve Kolestatik Hepatit Tablosu İle Gelen Nadir Bir Atipik Kawasaki Hastalığı

Betül Orhan Kılıç, Şahika Baysun, Tekin Can Gökşen, İdil Akınbingöl, Zafer Arslan

74. Atipik Hışıltılı Ve Tekrarlayan Bronkonömoni Tanılı Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonu: Bir Olgu Sunumu

Yakup Canitez, Yasin Karalı, Şükrü Çekiç, Gülcan Yavuz, Arif Gürpınar, Nihat Sapan

75. Pediatrik Onkolojide Suriye'li Çocuklar

Aytül Temuroğlu, Mehtap Ertekin, Metin Demirkaya, Betül Sevinir

76. Lenfadenopati İle Başvuran Hastada T Hücreli Anaplastik Lenfoma: Olgu Sunumu

Zeynep Gözal, Arife Özer, Solmaz Çelebi, Betül Sevinir, Edanur Yeşil, Duygu Düzcan Kilimci, Mustafa Hacımustafaoğlu

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Neslihan Tekin, Doç. Dr. Ebru Yılmaz,

77 – 78 – 79 – 80 – 81 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

**77. İnfluenza B'ye İkincil Gelişen Akut Solunum Sıkıntısı
Sendromu: Olgu Sunumu**

*Ayşe Şenyüz, Merve İşeri Nepesov, Gürkan Bozan, Ömer Kılıç,
Ener Çağrı Dinleyici*

78. Anjiyoödemle Başlayan Juvenil Miyozit Olgusu

*Büşra Kaya, Derya Karaman, Bülent Kara, Ayfer Sakarya Güneş,
Emine Zengin, Abdullah Yahya Heybeci, Begüm Kavaklı,
Büşra Özoğlu*

**79. Muckle-Wells Sendromunda Merkezi Sinir Sistemi Görüntüleme
Sonuçları**

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

**80. MSH6 Defekti: Nörofibromatozis, Sistemik Lupus Eritematozus
Ve İmmün Yetmezlik Birlikteliği**

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

81. İntrauterin Masif Barsak Nekrozu Olgusu

Neslihan Tekin, Advije Çakıl Sağlık, Umut Alıcı, Başar Tekin

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Harika Alpay, Prof. Dr. Namık Özbek

82 – 83 – 84 – 85 – 86 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

82. Çocukluk Dönemi Aşılı Yapılmayan Olguda Gelişen Akciğer Enfeksiyonu: Vaka Takdimi

Betül Altay, Edanur Yeşil, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu

83. Yeni Bir Mutasyonun Tanımladığı Fraser Sendromu Olgusu

Özlem Naciye Şahin, Bilçay Akgün, Esra Badak, Tahir Atik, Hüseyin Onay, Ferda Özkinay

84. Tavuk Yumurtasına Allerjik Olan Hastada Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK) Aşısı Sonrası Makülo-papüler Döküntü

Öner Özdemir, Kadir Mercan

85. Nedeni Saptanamayan ve Tekrarlayan İdyopatik Anafilaksi Vakası

Öner Özdemir, Mehmet Cemal Dönmez

86. 2 Farklı Prezantasyonda Otoimmün Ensefalit

Derya Karaman, Begüm Kavaklı

POSTER TARTIŞMASI
13 Mart 2018, Salı, Saat: 18:00 – 18:45

Oturum Başkanları: Prof. Dr. İlmay Bilge, Prof. Dr. İpek Kaplan Bulut

87 – 88 – 89 – 90 – 91 numaralı posterlerin poster başında tartışılması

87. Olgularla Akciğer Sol Alt Lob Patolojileri

*Gülce Baranlı, Özlem Kemer, Melike Kurtuluş Çokboz,
Selçuk Yazıcı, Sezin Aşık Akman, Hasan Yüksel, Figen Gülen,
Demet Can*

**88. Türkiye’de Primer İmmün Yetmezliklerde Malignite Gelişimi
Prevalansının Belirlenmesi Ve Bu Hastaların Değerlendirilmesi;
Çok Merkezli Çalışma**

*Şükrü Çekiç, Caner Aytekin, Ayşe Metin, Neslihan Karaca,
Yasin Karalı, Metin Demirkaya, Betül Berrin Sevinir,
Necil Kütükçüler, Sara Şebnem Kılıç Gültekin*

89. Alerjik Proktokolitli Hastalarımızın Genel Özellikleri

*Melike Kurtuluş Çokboz, Sezin Aşık Akman, Özlem Kemer,
Gülce Baranlı, Selçuk Yazıcı, Ali Ataş, Demet Can*

90. Kusan Bebekte Prepylorik Ülser : Olgu Sunumu

*Hakan Baştuğ, Taner Özgür, Fatih Çelik, Tanju Başarır Özkan,
İrfan Kırıştioğlu*

91. Sekiz Aylık Kız Hastada PFAPA Sendromu

Khumara Vagifkızı

SÖZEL BİLDİRİLER

SB01- 19 - Alerji

Alerjik Hastalıklarda, Deri Prik Testinde Saptanan Alerjen Duyarlılıklarının İncelenmesi

Şükrü Çekiç

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa.

GİRİŞ: Alerjik hastalıkların sıklığı son dekatlarda belirgin artış göstermiş olup önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Deri prik testi alerjik duyarlanmanın tespitinde kullanılan; güvenilir, kolay, hızlı yanıt alınan ve ucuz testlerdir. Bu çalışmada alerji deri prik testinde saptadığımız duyarlanmalarla alerjik hastalıkların görülme sıklıklarının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOT: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Polikliniğinde takipli hastalardan deri prik testinde en az bir alerjene karşı duyarlılık saptanmış, rastgele seçilen 222 olgu alındı. Olguların deri testi duyarlılıkları ve alerjik hastalıkların sıklıkları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 222 hasta alındı. Yaşları medyan 8,25 yıl (0,4-18), kız erkek oranı 93/129 idi. Alerjik hastalıkları sıklık sırasına göre astım (%55), alerjik rinit (%42,8), atopik dermatit (%12,6) ve ürtiker (%7,2) olarak sıralandı. En sık alerjik duyarlanma ev tozu akarlarına karşı saptandı (n=153, %68,9). Astımda çimen polenleri, tahıl polenleri, alternaria, ev tozu akarları ve yumurta akı duyarlılıkları astım olmayanlara göre anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,05$). Alerjik rinitte anlamlı olarak duyarlılıkları fazla olan alerjenler ise çimen polenleri, tahıl polenleri yabani ot polenleri, akar polenleri ve yumurta akıydı ($p<0,05$). Atopik dermatitte anlamlı olarak sık görülen alerjenler ise ev tozu akarları ve yumurta akı idi ($p<0,05$).

TARTIŞMA: Alerjik hastalıklarda görülen duyarlılık profili hastalıklar arasında farklılık göstermektedir. Çalışmamızda alternaria duyarlılığı astımda sık görülürken, alerjik rinitte alerjik rinit olmayanlarla benzer sıklıkta görüldüğü saptanmıştır. Yumurta akı ve ev tozu akarı duyarlılığı üç majör alerjik hastalık grubunda da (astım, alerjik rinit ve atopik dermatit) anlamlı olarak fazla saptanmıştır.

SB02- 91 - Gastroenteroloji

Çocuklarda Serum MikroRNA Düzeyleri ile Alkolik Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı Arasındaki İlişki

¹Ulaş Emre Akbulut, ¹İshak Abdurrahman Işık,

²Hamdi Cihan Emeksiz, ³Alper Han Çebi, ⁴Şenol Çitli,

⁵Hatice Ayça Ata Korkmaz

¹S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, Antalya

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Tokat

⁵S.B.Ü. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da karaciğer hastalıklarının önemli bir sebebidir. Özellikle son 20 yılda çocuklarda obezite prevalansının artması ile NAFLD prevalansında artmaktadır. MikroRNA (miRNA) 'lar, 18-24 nükleotid uzunluğunda küçük kodlama yapmayan ve büyük bir çoğunluğu hücre içinde bulunmakla birlikte ekstrasellüler alanda, vücut sıvılarında ve kanda bulunabilen RNA molekülleridir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda miRNA'ların NAFLD için duyarlı ve özgül bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ancak bu çalışmaların büyük kısmı erişkinlerde yapılmıştır ve çocuklarda yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızın amacı NAFLD'si olan obez çocuklardaki dolaşımdaki miRNA düzeylerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Plazmada eksprese olduğu bilinen ve NAFLD ile ilişkisi daha önceki çalışmalar ile ortaya konmuş 5 farklı miRNA'nın (miR-21, miR-33, miR-33b, miR-34a, miR-122a) ekspresyon düzeyleri 64 çocukta incelendi (21 NAFLD'si olan obez çocuk, 23 NAFLD'si olmayan obez çocuk ve kontrol grubu olarak 20 sağlıklı çocuk). Gruplar arasındaki miRNA ekspresyon düzeylerinin kantitatif olarak belirlenmesi amacıyla RT-PCR verileri Qiagen Gene Globe Veri Analizi Merkezi portalı $\Delta\Delta C_t$ modülü kullanılarak analiz edildi

(<http://www.qiagen.com/us/shop/genes-and-pathways/data-analysis-center-overviewpage/>).

SONUÇ: Serum miR-33b gen ekspresyonu NAFLD'si olan obez çocuklarda sağlıklı kontrol grubuna göre 3.98 kat artış ($p=0.006$), NAFLD'si olmayan obez çocuklarda sağlıklı kontrol grubuna göre 2.18 kat artış ($p=0.05$) tespit edildi. Ayrıca NAFLD'si olanlarda kontrol grubuna göre miR-34a gen ekspresyonunda da artma olduğu saptanırken, miR-21, miR-122a gen ekspresyonunda azalma olduğu tespit edildi (Tablo 1). Obez çocuklar arasında, plazma miR-122a gen ekspresyonu NAFLD'si olmayanlarda 1.89 kat daha fazla ($p=0.011$) iken miR-21, miR-33b, miR-34a gen ekspresyonunun NAFLD'si olanlarda daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 1).

TARTIŞMA: Çalışmamızda çocuklarda miR-21, miR-33b, miR-34a, miR-122a gen ekspresyonları ile NAFLD arasında ilişki bulunduğu ve serum miRNA panelinin NAFLD tanısında biomarker olarak kullanılabileceği gösterildi. Bu ilişkiyi doğrulamak için daha büyük örnek sayılarına sahip araştırmaların planlanması uygun olacaktır.

Tablo 1: NAFLD'si olan obez çocuklar, NAFLD'si olmayan obez çocuklar ve sağlıklı kontrol grubu arasında miRNA ekspresyon oranları.

miRNA	Ekspresyondaki Değişiklik (Fold change)	Artma/Azalma	P değeri
miR-21			
NAFLD ve kontrol grubu	2.99	Azalma	0.329
Obez ve kontrol grubu	2.18	Azalma	0.087
NAFLD ve obez grubu	2.01	Artma	0.706
miR-33			
NAFLD ve kontrol grubu	1.07	Artma	0.389
Obez ve kontrol grubu	1.12	Artma	0.989
NAFLD ve obez grubu	1.02	Azalma	0.311
miR-33b			
NAFLD ve kontrol grubu	3.98	Artma	0.006
Obez ve kontrol grubu	2.18	Artma	0.050
NAFLD ve obez grubu	1.89	Artma	0.318
miR-34a			
NAFLD ve kontrol grubu	2.91	Artma	0.073
Obez ve kontrol grubu	2.19	Artma	0.473
NAFLD ve obez grubu	1.37	Artma	0.335
miR-122a			

NAFLD ve kontrol grubu	4.24	Azalma	0.126
Obez ve kontrol grubu	5.83	Azalma	0.151
NAFLD ve obez grubu	1.89	Azalma	0.011

NAFLD, alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı; miRNA, mikroRNA.

SB03- 112 - Acil

Neonatal Kistik Fibrozis Tarama Programının 2017 Yılı Sonuçları

Taner Özgür

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD.,Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF), CFTR genindeki mutasyonlarla ortaya çıkan ve salgı yapan tüm organları etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde tanının erken konulması ve tedaviye erken başlanması, daha sonra ortaya çıkabilecek olan irreversible organ hasarlarının önlenmesi için gereklidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında, topuk kanında immunoreaktif tripsinojen (IRT) ölçümü ile yapılan ulusal yenidoğan kistik fibrozis taraması sonucu pozitif olan ve polikliniğimize yönlendirilen bebekler çalışmaya alındı.

SONUÇ: Bir yıllık süre içerisinde 80 olgu değerlendirildi. Olguların 43 (%53,8)'ü erkek, 37 (%46,2)'si kızdı. Ortalama başvuru yaşları $34,08 \pm 3,52$ gün, ortalama ter testi yapılma yaşı $39,66 \pm 5,15$ gün idi. Seksen olgunun 2'sinde ter testi pozitif, 2'sinde ise şüpheli olarak saptandı, diğer 76 hastada ter testi negatifti. Bu 4 olgunun 3'ünde CFTR geninde bileşik heterozigot mutasyon vardı, ter testi şüpheli olan bir hastanın ise genetik sonucu henüz sonuçlanmadı. Ter testi şüpheli sınırlarda olup genetik olarak mutasyon saptanan bir hastada hiçbir klinik bulgu yok ve fekal elastaz düzeyi normal saptandı, diğer olgularda ise fekal elastaz düzeyi $<50 \mu\text{g/g}$ olarak bulundu. Ter testi pozitif olan hastaların ikisinde de büyüme geriliği varken, ter testi şüpheli olan diğer 2 hastada henüz klinik bir bulgu yoktu.

TARTIŞMA: Ülkemizde, 1 Ocak 2015'de KF tarama programına dahil edilmiştir. Doğum sonrası topuk kanı örneğinde, immunoreaktif tripsinojen ölçümü, tarama amaçlı kullanılmaktadır. Yüksek değerler saptanması durumunda ter testi ve takibinde gen mutasyon analizi yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, yenidoğan taramasında pozitif olup ter testi negatif veya şüpheli olan bazı olgularda ileri yaşta kistik fibrozis tanısı konulabilmektedir, bu nedenle bu hastaların takibi olası KF tanısının erken konulması açısından son derece önemlidir.

SB04- 125 - Alerji

4-11 Yaş Arası Astım Tanılı Hastalarımızın Ev İçi Alerjen Duyarlılığının Değerlendirilmesi

Yasin Karalı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan kronik hava yolu enflamasyonu ile karakterize çocukluk çağıının en sık görülen kronik hastalığıdır. Astımlı hastaların %80-90'ında ilk belirtiler 4-5 yaşlarından önce ortaya çıkmaktadır. Ev içi alerjenler çevresel faktörler içinde önemli etkenlerdendir. Bu çalışmada çocukluk çağıında astım tanısı alan hastalarımızda ev içi alerjen duyarlılığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 20/10/2016 – 20/10/2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji Polikliniği'nde GİNA'(Global Initiative for Asthma) kriterlerine göre astım tanısı almış 4-11 yaş arası 233 çocuk alındı. Olguların verileri elektronik dosya kayıtları incelenerek elde edildi.

SONUÇLAR: Olguların 137'si (%58,8) erkek , 96'sı (%41,2) kız ve yaşları ortanca 7,9 yıl (minimum: 4, maksimum: 11) idi. Olguların %62,7'sinde (n=146) her hangi bir alerjene duyarlılık saptanmış iken %37,3'ünde (n=87) herhangi bir duyarlılık saptanmadı. Alerjik duyarlılığı olan hastaların %85,6'sı (n=125) ev içi alerjenlere karşı duyarlıydı. Duyarlı olunan ev içi alerjenler sıralandığında; en sık ev içi alerjen duyarlılığı 111 (%88,8) hasta ile ev tozu akarı iken , küf mantarı duyarlılığı 21 (%16,8) hasta , kedi-köpek tüyü duyarlılığı 19 (%15,2) hastada saptandı. Astım dışında hastalarımız da 20'sinde (%8,6) alerjik rinit, 9'unda (%3,9) besin alerjisi, 7 şer (%3) hasta ile atopik dermatit ve ilaç alerjisi, 3 (%1,3) hastada ise ürtiker öyküsü vardı. Aile öyküsün de 93 (%39,9) hastada astım, 18 (%7,7) hastada alerjik rinit, 6 (%2,6) hastada ilaç alerjisi, 4 (%1,7) hastada ürtiker, 3 (%1,3) hastada atopik dermatit ve 1 (%0,4) hastada besin alerjisi vardı.

TARTIŞMA: Astımlılarda ev içi alerjenlerle maruziyetin, semptomların ortaya çıkmasında önemli yeri olduğu bilinmektedir. Çevresel risk faktörleri ve tetikleyiciler ile temasın azaltılması, astım gelişiminin önlenmesi ve astım semptomlarının kontrol altına alınabilmesi açısından önemlidir.

SB05- 02 - Nefroloji

Allerjik Rinitli Çocuklarda İşeme Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi

Rahime Renda

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Antalya*

GİRİŞ VE AMAÇ: Allerjik rinit (AR), çocuklarda sosyal yaşantı, uyku ve okul başarısını etkileyen kronik bir hastalıktır. Alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu (AÜFB), anatomik ve nörolojik anomalileri olmayan hastalarda dış üretra sfinkterinin gevşeyememesinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Çalışmamızın amacı allerjik rinitli çocukların ve allerjik hastalığı olmayan işeme bozukluğu olan çocukların klinik semptomları, tipleri, işeme semptom skorları ve üroflo-EMG paternlerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, yaşları 7-18 arasında olan, 38 allerjik rinitli ve benzer yaş ve cinsiyette, allerjik hastalığı olmayan 39 hasta alındı. Bu hastalardan tam idrar tetkiki, idrar kültürü gönderildi ve üriner sistem ultrasonografisi ve rezidüel idrar volüm, işeme semptom skoru, üroflo-EMG uygulandı. İşeme paternleri saptandı ve gerekli hastalarda lumbosakral grafi çekildi. EMG aktivitesi pozitif veya negatif olarak kaydedildi. Sonuçlar iki grup arasında karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Toplam 77 hasta (55 kız ve 22 erkek), yaş ortalaması 9.06 ± 2.62 yıl olarak bulundu. Her iki grupta yaş, cinsiyet, semptom skoru, idrar yolu enfeksiyonu ve ailede işeme disfonksiyonu öyküsü açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Her iki grupta, kızlarda AÜFB oranı erkeklerden yüksek bulundu ($p < 0.05$). Allerjik hastalığı olmayan çocuklarda, diğer gruba göre, kabızlık görülme oranı yüksekti ($p < 0.05$). AR'li çocuklarda en sık görülen semptom sık işeme (> 8 defa / gün) ve gündüz idrar kaçırma iken, idrarı tam boşaltamama ve enkoprezis kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Plato paterni allerjik rinit grubunda en sık iken, kontrol grubunda stakkato paterni daha belirgindi ($p < 0.05$). Kontrol grubunda EMG pozitif aktivitesi anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$). AR grubunda, kontrol grubuna göre, maksimum idrar hızı, işeme zamanı, akış süresi ve işeme volümü yüksek saptandı ($p < 0.05$). Ultrason bulguları (hidronefroz, detrüsör kas kalınlık, rezidü idrar miktarı) gruplar arasında benzer iken ($p > 0.05$), AR hastalarında mesane hacminde artış saptandı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA: İşeme disfonksiyonu yaygınlığı alerjik rinitli çocuklarda diğer popülasyonlara benzer olmakla birlikte, idrara çıkma sıklığı, aciliyet insidansı ve ortalama idrar akım süresi diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

SB06- 03 - Nefroloji

Obez Çocuklarda Glomeruler Filtrasyon Hızı ve Proteinürinin Hesaplanması

Rahime Renda

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Antalya*

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite, başta kardiyovasküler ve böbrek hastalıkları olmak üzere, birçok hastalık riskini arttırmaktadır. Bu çalışma, obez çocuklarda obezite, proteinüri ve glomerüler filtrasyon hızındaki değişiklikler (böbrek hasarının erken belirteci) ile metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, 7-16 yaş arasındaki 112 fazla kilolu ve obez çocuk ile 35 tane, yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Tüm hastalar vücut kütle indeksine göre 4 alt gruba ayrıldı; normal ağırlıklı (kontrol grubu), fazla kilolu, obez ve morbid obez. Açlık kan glikozu, plazma insülini, lipid profili, tiroid fonksiyon testleri, kreatinin, sistatin C, glikozile hemoglobin ve 24 saatlik idrar proteinleri değerlendirildi. Obez hastalar metabolik sendrom olup olmamasına göre sınıflandırıldı. Tüm hastaların glomerüler filtrasyon hızı, Leger, Schwartz, Filler ve Zappitelli'nin çeşitli vücut boyut tanımlayıcılarına dayanan klasik ve ayarlanmış formüllerle hesaplandı. Kreatinin, sistatin C, 24 saatlik idrar proteini ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Laboratuvar parametrelerinden açlık kan glikozu, plazma insülini, lipid profili, tiroid fonksiyon testleri değerlendirildiğinde, hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($P > 0,05$). Kan basıncı, kreatinin ve 24 saatlik idrar protein değerleri, fazla kilolu ve obez hasta alt gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı ($P < 0,05$). Kreatinin (vücut yüzey alanına göre ayarlanmış Leger hariç) veya sistatin C kullanılarak hesaplanan glomerüler filtrasyon hızı, obez hastalarda (hiperfiltrasyon göstergesi) kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($P < 0,05$). Aksine, hem klasik hem de düzeltilmiş formüller kullanılarak ölçülen tahmini glomerüler filtrasyon hızı, obez hastalarda kontrol grubundan göre daha düşük saptandı ($P < 0,05$).

SONUÇ: Çocuklukta obezite, metabolik sendrom, diyabet ve hipertansiyona neden olur ve böbrek hastalığına yol açar. Böbrek hasarının erken göstergeleri, idrar protein miktarında artış olması ve böbrek fonksiyon testlerinin bozulmasıdır. Bu nedenle, pediyatrik obez hastalar kan basıncı, böbrek fonksiyon testleri ve proteinüri yönünden düzenli olarak takip edilmelidir.

SB07- 20 - Hematoloji

Süt Çocuğunda Vitamin B12 Eksikliği Yoğun Bakım Gerektiren Ağır Bir Klinik Tabloya Sebep Olur mu?

Neslihan Karakurt

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji ve Onkoloji BD, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitamin B12(B12) hematopoez ve sinir sistemi gelişimi için önemlidir. Özellikle beyin gelişiminin hızlı olduğu süt çocuklarında B12 eksikliği haftalar içinde ciddi nörolojik bozukluğa neden olabilir. B12 eksikliği pediatri pratiğinde sık görülmekle beraber hastalar daha nadir olarak yoğun bakım ihtiyacı olacak kadar ağır klinik tablo ile de başvurabilir. Biz bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesine yatan B12 düzeyi düşük saptanan 1-24 ay arası hastalar içinde primer hastalığı B12 eksikliği olan hastaları saptamak, başvuru şikayetlerini, klinik tablolarını araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemize Temmuz 2005-Temmuz 2017 arasında başvuran ve ÇYBÜ'ne yatan, serum B12 düşük (<200 pg/ml) saptanan hastalar içinden yaşları 1-24 ay arasında olanlar çalışmaya alındı. Ek hastalığı olan/hipoksik doğum öyküsü olanlar dışlandı.

SONUÇLAR: B12 düşüklüğü saptanan 94 hastanın %52'si(n=49) 1-24 aylık olup ek hastalığı olanlar dışlandıktan sonra toplam 14 hasta çalışmaya dahil edildi(Tablo 1). Çalışmaya dahil olan hastaların yarısının ana başvuru şikayeti solunum sıkıntısı ve/veya beslenme sonrası morarma; üçünün(%22) kusma/ishal/yutma güçlüğü; ikisinin(%14) nöbet geçirme olup iki(%14) hasta kalp durması ile acile başvurdu. K/E:5/9, yaş ortalaması 11±7 ay, B12 ortalaması 91±45 pg/ml, MCV 88±15 fL'dir. Hastalar ortalama 10±9 gün ÇYBÜ'nde izlendi ve yedisi mekanik ventilatör desteği aldı. Dokuz hastada megaloblastik anemi ve 8 hastada serebral atrofi saptandı. Solunum sıkıntısı ile başvuran bir hastada miyokardit, mikrositer derin anemi (hemoglobin: 6,2g/dl), kemik iliği aspirasyonunda megaloblastik değişiklikler ve yüksek homosistein düzeyi(31µmol/L) saptandı. Hastaların biri başvuruda kalp durması sonrası öldü.

Tablo 1. Hastaların başvuruındaki özellikleri

Hast a no	Ya ş (ay)	Vitami n B12 (pg/ ml)	Vücut ağırlı ğı (kg)	Başvuru da ana şikayeti	Ek şikayeti	MA a	Kraniyal MRI	Ekokardiyogr afi
1	13	30	4.5 (<3P)	beslenme sonrası morarma	yutma güçlüğü, nöbet	+	Serebral atrofi	Normal
2	20	150	5.6 (<3P)	Kusma, ishal	nöbet	+	Serebral atrofi	NA
3	8	70	6.5 (3- 10P)	Kusma, ishal	ensefalop ati	+	Serebral atrofi, miyelinizasyon da gecikme	NA
4	1	136	4.0 (25 P)	beslenme sonrası morarma	yutma güçlüğü	-	NA	Normal
5	11	34	7.5 (3- 10P)	Solunum sıkıntısı	hipotoni, nörolojik gerilik, nöbet, yutma güçlüğü	+	Serebral atrofi	-
6	13	60	9.0 (3- 10P)	Kusma, ishal	yutma güçlüğü	+	NA	NA
7	24	136	12.0 (25- 50 P)	Kalp durması	ensefalop ati	+	Serebral atrofi	Normal
8	4	100	6.0 (3-10 P)	beslenme sonrası morarma	yutma güçlüğü	-	Normal	NA
9	6	102	6.5 (10P)	nöbet	-	+	Serebral atrofi, korpus kallosum atrofis, hidrosefali	NA
10	2	60	4.1 (3- 10P)	beslenme sonrası morarma	yutma güçlüğü	-	USG: normal	NA

11	13	84	9.0 (25- 50P)	Solunum sıkıntısı	ensefalop ati	-	Serebral atrofi	NA
12	9	128	10 (75- 90P)	Solunum sıkıntısı	-	+	NA	miyokardit
13	6	30	NA	nöbet	ensefalop ati	-	Serebral atrofi	NA
14	14	150*	11.0 (50- 75P)	Kalp durması	Kusma, ishal, ensefalop ati	+	Normal	Normal

NA: not applicable

^aMA: megaloblastik anemi

* transfüzyon sonrası değer

TARTIŞMA: Ağır B12 eksikliği olan infantlar sıklıkla solunum sıkıntısı, beslenme sonrası morarma ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Bu hastalarda aspirasyon yutma disfonksiyonu, kas zayıflığına bağlı hipoventilasyon- atelettazi veya santral sinir sistemi etkilenmesine bağlı görülebilir. Yine beslenmeyi reddetme, kusma ve aspirasyon pnömonisine sebep olabilir. Ağır B12 eksikliği olan infantlarda serebral atrofi de sık saptanan bir bulgudur. Miyokardit literatürde tanımlanmamış olup daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır. Anne sütü ile beslenen ve maternal diyetle bağlı nutrisyonel B12 eksikliği olan infantlar yoğun bakım ihtiyacı olabilecek kadar ağır klinik tabloda başvurabilirler. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı ve uzun dönemde hayat kalitesini artıran bir etken olabilir. ÇYBÜ'ne yatan süt çocuklarında düzenli olarak B12 düzeyi bakılmasını öneriyoruz.

SB08- 29 – Hematoloji

Siyanotik ve Asiyantotik Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Hemostazın Değerlendirilmesinde Tromboelastogram ve Trombin Oluşum Testinin Yeri

Şule Gökçe

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada siyanotik ve asiyantotik doğumsal kalp hastalığı (DKH) olan, anjiyografi ve opere edilmesi planlanan hastalarda; PZ, APTZ, Tromboelastogram (TEG) ve Trombin Oluşum Testi (TGA) sonuçlarının karşılaştırılması ve güvenilirliğinin belirlenmesi, özellikle siyanotik ve asiyantotik DKH olan çocuklarda operasyon öncesi değerlendirmede TEG ve TGA testinin rutin kullanıma girip giremeyeceğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 0-18 yaş aralığında 39 asiyantotik, 35 siyanotik ve benzer yaş aralığında 29 sağlıklı kontrol olgusu olacak şekilde toplam 103 olgu dahil edildi. DKH olgularının kardiyak kateterizasyon ve operasyon öncesi hemogram, PZ, APTZ, INR, TEG ve TGA parametreleri karşılaştırıldı. Bulgular: Siyanotik olgularda hematokrit yüksekliği diğer iki gruba göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo-1). Hemostazın değerlendirilmesinde PZ; siyanotik grupta asiyantotik gruba göre anlamlı şekilde uzun ($p=0,011$), APTZ; siyanotik grupta asiyantotik gruba göre anlamlı şekilde uzun ($p=0,037$) yine benzer şekilde INR değeri siyanotik grupta asiyantotik gruba göre anlamlı şekilde uzun saptanmıştır ($p=0,021$). TEG parametrelerinde; siyanotik grupta açıcı derecesi anlamlı şekilde kısa ($p=0,001$), aynı şekilde MA siyanotik grupta anlamlı şekilde kısa bulunmuştur ($p=0,005$). TEG – K; siyanotik grupta anlamlı şekilde uzun saptanmıştır ($p=0,000$) (Tablo-2). TGA parametrelerinde ETP; hem siyanotik hemde asiyantotik grupta, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde kısa saptanmıştır (grup – 1 ve grup – 3 için $p=0,000$ grup – 2 ve grup – 3 için $p=0,000$). Pk trombin düzeyinde; hem siyanotik hemde asiyantotik grupta, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşüklük saptanmıştır (grup – 1 ve grup – 3 için $p=0,000$ grup – 2 ve grup – 3 için $p=0,000$). Pk zamanı; hem siyanotik hemde asiyantotik grupta, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde uzun saptanmıştır (grup – 1 ve grup – 3 için $p=0,014$ grup – 2 ve grup – 3 için $p=0,028$). Lag time ve kuyruk açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo-3).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu çalışmada siyanotik DKH'nda yüksek hematokrit düzeylerinin hemostazda, özellikle koagülasyon testlerinde anormalliklere neden olduğu gösterilmiştir. TEG'in diğer geleneksel koagülasyon testlerinden daha özgül ve güvenilir olduğu saptanmıştır. TGA ile karşılaştırıldığında TEG testinin daha pratik ve hızlı çalışılıyor olması bir avantaj sağlamaktadır. TGA testi ise hemen çalışılmaması ve daha teknik bir değerlendirme gerektirmesi nedeniyle yakın gelecekte rutin kullanıma girmesi zor görünmektedir.

SB09- 42 - Nefroloji

Yüksek Derece Antenatal Hidronefrozlu Olguların Postnatal Seyir ve Cerrahi Gereksiniminin Değerlendirilmesi

Ünsal Özkuvancı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Antenatal hidronefroz gebeliklerin % 0.5-1 'de görülmektedir. Önemli kısmı düşük dereceli olup spontan rezolüsyona uğrarken, SFU derece 3-4 (society for fetal urology) olgularının prognozu ve cerrahi girişim ihtiyacı tartışmalıdır. SFU derece 3 pelvikalektazi, SFU derece 4 pelvikalektazi + parankim kalınlığında azalma olarak tanımlanır. Çalışmamızda üreteropelvik bileşke darlığına bağlı olabilecek yüksek dereceli tek taraflı antenatal hidronefrozlu olgulardaki cerrahi tedavi gerekliliğini ve takip sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-2017 yılları arasında 79 (E:62,K:17) yüksek derece tek taraflı antenatal hidronefrozlu olgu, seri MAG3 sintigrafi ve üriner ultrasonografiler ile takip edildi. Takip sırasında olgular 1- %10 veya daha fazla fonksiyon kaybeden . 2- İlk değerlendirmede düşük fonksiyonlu (< %40) obstrükte . 3-Fonksiyon kaybı olmayıp artan hidronefrozlu. 4-Obstrükte olmayan hidronefrozlu ve 5-Rezolüsyon olanlar şeklinde gruplandı. İlk üç gruba cerrahi yapıldı. Cerrahi yapılan grup ile yapılmayan gruplar arasında yaş, cins ve ultrasonografik parametreleri (pelvik AP çap, Parenkim kalınlığı) karşılaştırılarak değerlendirildi. İstatistik olarak gruplar arası karşılaştırmada Kruskal Wallis ve çoklu grup karşılaştırmalarında Dunn testi kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Cerrahi grubu, postnatal takiplerde fonksiyon kaybeden 22 olgu (% 27.8), düşük fonksiyonlu obstrükte 10 olgu (% 12.6), ve fonksiyonu düşmeyen ancak artan hidronefrozlu 21 olgu (% 25.3) oluşturdu. Nonobstrükte hidronefrozlu 20 olgu (% 26.5) ve rezolüsyona uğrayan 6 olgu (% 7.5) takip grubunu oluşturdu. Olgularımızın %65.8'ine cerrahi girişim yapılmıştır. Pelvik AP çap fonksiyon kaybeden ve fonksiyon kaybetmeyen artan hidronefroz olan cerrahi yapılan grupta, nonobstrükte grubundan anlamlı olarak yüksek idi (p=0.009, p=0.008). Parenkim kalınlığı cerrahi grupta , takip grubundan anlamlı olarak düşük bulundu (P =0.001). Ortalama cerrahi yaşı 10.2 ay idi. SFU derece 3-4 olan olgularda pelvis AP çapın >28 mm ve parankim kalınlığının <5mm olması cerrahi için öngürücü parametreler olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Literatürde yüksek derece hidronefrozu olgulara %10-50 oranında cerrahi girişim bildirilmiştir. Biz çalışmamızda bunu %65.8 olarak bulduk. Tartışmanın kaynağını antenatal hidronefrozu tanımlanması ve cerrahi endikasyonlardaki belirsizlikler oluşturmaktadır. Günümüzde çeşitli tanım ve derecelendirme sistemleri kullanılmaktadır. SFU derecelendirme sistemi ve pelvik AP çap ölçümü ensık kullanılan yöntemlerdir. Yüksek dereceli hidronefroz hem aile hemde hekim için kaygı veren bir durumdur. Postnatal olarak hastaların takip edilmesinde ve aile bilgilendirilmesinde daha net parametrelere ihtiyaç vardır.

SB10- 59 - Nefroloji

Üç Ay-2 Yıl Arasında İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Alan 232 Olgunun Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

¹Orkun Aydın, ²Selmin Karademir, ³Mehmet Bülbül

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları (İYE) üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen ikinci hastalıktır. İYE'nin akut dönem etkileri olabildiği gibi fokal skar oluşumu, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı gibi uzun dönem etkileri de olabilmektedir. Bu nedenle İYE özellikle 2 yaş altı ateşi olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalı, uygun tanı konulmalı ve vakit kaybetmeden tedavi edilmelidir. Çalışmamızda sonda ile alınan idrar kültüründe bakteri üremesi olan, yaşları 3 ay-2yıl arasında değişen 232 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos 2014 ve Aralık 2016 tarihleri arasında acil ve gündüz polikliniklerinde idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile izlenen ve eşlik edebilecek konjenital anomali ve/veya renal skarı saptamaya yönelik olarak radyolojik incelemelerde bulunan, yaşları 3ay-2 yıl arasında değişen 232 hasta alındı. Olguların yaş ve cinsiyetleri, başvuru yakınmaları, fizik inceleme ve idrar bulguları, üreyen mikroorganizma, tekrarlama durumu, ultrasonografi, dimerkaptosüksinik asit sintigrafisi, voidingsistoüretrografi bulguları incelendi. Bu bulgular arasındaki ilişkiler irdelendi.

SONUÇLAR: İdrar yolu enfeksiyonu ile izlenen 232 hastanın %49.5'i 3-6 ay aralığında idi. En sık başvuru yakınmasının ateş (%51.3) olduğu tespit edildi. Hastaların %62.9'unun fizik inceleme bulguları normal idi. En sık saptanan mikroorganizma %62.9 ile Escherichia coli olarak gözlendi. Hastaların %23'ünde USG ile renal patoloji tespit edildi. DMSA ile %15.9'unda renal skar saptanırken, VSU ile %6.4'ünde VUR tespit edildi. Ateş ile USG'de renal patoloji olması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

TARTIŞMA: Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonunun özellikle 1 yaş altında çok sık görüldüğü dikkate alınarak ateşi olan hastalarda mutlaka idrar incelemesi yapılmalı, tekrarlar yönünden hastalar asemptomatik bile olsa dikkatli bir şekilde izlenmelidir. Görüntüleme tekniklerinin hangi durumlarda ve ne zaman yapılması gerektiği ile ilgili daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

SB11- 140 - Onkoloji

Üst Solunum Yolları Semptomları Masum Olmayabilir: Olgu Serisi Eşliğinde Nazofarinks Kanserine Yaklaşım

Zümrüt Bahat, Mustafa Kandaz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Nazofarenks kanseri çocukluk çağıının nadir tümörlerindendir. Olguların çoğu, boyunda şişlik, boğaz ağrısı, yutkunma zorluğu, burun tıkanıklığı gibi masum görünümlü üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) bulguları ile başvurmakta ve bu nedenle tanı gecikebilmektedir. Semptomların malign-benign ayırıcı tanısında yer alan başlıca özellikler, 21 yıllık serimizin sonuçları eşliğinde tartışılacaktır.

OLGULAR VE YÖNTEM: Kliniğimizde 1996-2017 yılları arasında tedavi gören pediatrik yaş grubunda tanı alan nazofarenks kanserli hastalar çalışmaya alındı. Olguların demografik özellikleri, başvuru yakınmaları, histopatolojik tanıları, TNM evrelemesi, tedavi ve tedaviye yanıt değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 21 yıllık sürede erişkin ve çocuk toplam 12588 hastaya radyoterapi uygulanmış olup bu olgulardan yedisi (% 0.00055) pediatrik yaşta (12-16 yıl) tanı almış nazofarinks kanserli hastalardı. Olguların sadece biri kadın olup, boyunda şişlik, boğaz ağrısı, yutkunma zorluğu gibi ÜSYE düşündürecek bulgularla başvurmuşlardı. En sık görülen histopatolojik tip indifferansiye karsinom olup yarısından fazlası ileri evredeydi. Tümü indüksiyon kemoterapisini takiben kemoradyoterapi ile tedavi edilmiş olup ortalama 147.3 +76.9 ay (7-240 ay) süreyle izlenmişti. Kemik metastazlı bir hasta tedavinin yedinci ayında kaybedilmişti.

TARTIŞMA: Çocuklarda nazofarenks kanseri % 0.5-1 sıklıkla görülen nadir tümörlerdendir. Erkeklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Olgularımızın tamamı uzamış ÜSYE düşündürecek bulgular sürmesi nedeniyle başvurmuşlardı. Uzamış yakınmalar, lenfadenopatinin ağrısız-dev özellikte oluşu, burun tıkanıklığı, burun kanaması, yutkunma zorluğu bulgularının tek tarafa lokalize oluşu malign-benign ayırımında başlıca uyarıcılardır. Hepatosplenomegalinin olmayışı, tam kan sayımının normal oluşu, ateş-kilo kaybı-terleme gibi sistemik semptomların olmayışı gibi özellikleriyle lenfomadan klinik olarak ayrılır. İlk değerlendirme boyun MR eşliğinde tümör boyutu ve invazyonu ile lenf nodu etkilenimine göz önüne alınarak yapılmaktadır. Lokal ileri evre (Evre III-IV) olguların metastaz açısından "PET-BT" veya "toraks tomografisi+karın tomografisi+kemik sintigrafisi" ile uzak metastazlar açısından taranması önerilir. Ancak olgularımızdan birinde Evre-II bulguların varlığına rağmen kemik metastazı saptanmıştır.

Çocuk olgularda sıklıkla indifferansiye tipi görülmekte olgularımızın tamamına yakını indifferansiye karsinomdur. Tedavi seçenekleri arasında yüksek doz radyoterapi, kemoradyoterapi, kemoradyoterapiyi takiben kemoterapi ve indüksiyon kemoterapisini takiben kemoradyoterapi yer almaktadır. Olgularımız 3 kür indüksiyon kemoterapisini takiben, altı-yedi hafta süreli 60-66 Gy kemoradyoterapi ile tedavi edilmiş olup, erken dönemde kemik metastazı ile kaybedilen bir olgu hariç tümü dokuz yıl ve daha uzun süredir hastalıksız izlenmektedir. Bulgularımız uzamış ve lokalize ÜSYE semptomlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ve indüksiyon kemoterapisini takiben kemoradyoterapinin başarısını desteklemektedir.

SB12- 10 – Yeni Doğan

Orta ve Geç Prematüre Bebeklerde Bir Prediktör Olarak Kan Karboksihemoglobin Düzeyi ile Fototerapi İlişkisinin Araştırılması

**¹Şenay Mengi, ¹İpek Güney Varal, ¹Pelin Doğan,
²Murat Tutanç, ²Muharrem Bostancı, ¹Mehmet Nevzat Çizmeci**

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa

AMAÇ: Yenidoğan sarılığı, prematüre bebeklerin sık görülen durumlarından biridir ve hızla tanı alıp tedavi edilmezse, nörolojik hasara neden olabilir. Bu çalışmada, kan karboksihemoglobin (COHb) düzeyinin yatış sırasında fototerapi ihtiyacını öngörebilecek bir belirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağının araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif kohort tarzında düzenlenen çalışmaya Ocak 2014-Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatarak tedavi görmüş olan 32 0/7-36 6/7 gestasyon haftasındaki orta ve geç prematüre bebekler dahil edilmiştir. Hasta dosyalarından, hastaların demografik verilerine ve yatış anında alınan kanlarındaki COHb düzeylerine ulaşılmış ve bu değerler ile yatışı sırasındaki fototerapi alma ihtiyacı karşılaştırılmıştır.

SONUÇ: İki yıllık süre içerisinde hastanemizde 20,605 canlı doğum gerçekleşmiş ve belirtilen haftalarda 498 doğum olmuştur. Bu hastaların 307'si YYBÜ'ne yatırılarak tedavi görmüş ve bu hastaların 221'i çalışmaya dahil edilmiştir. Fototerapi alan hastalarda yatış anında bakılan COHb ortanca değeri %1.2 (min-maks: 0.3-1.7) olup, fototerapi almayan hastalardan anlamlı oranda yüksekti (%0.8 (%0.4-1.1), $p<0.001$). Grupların yatış anındaki ve takiplerindeki COHb değerleri anlamlı fark göstermekteydi ve aralarında belirgin pozitif korelasyon bulunmaktaydı ($r=0.77$, $p<0.001$). Fototerapi alan grupta yatış sırasında bakılan COHb düzeyi ile fototerapi öncesindeki total bilirubin düzeyi arasında anlamlı korelasyon olduğu saptandı ($r=0.41$, $p<0.001$). Fototerapi için risk faktörü olan gestasyon haftasının, fototerapi alan grupta almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu görüldü ($p<0.001$). Uygulanan ROC analizi neticesinde COHb %0.95 değerine ulaştığında %90 duyarlılık ve %88 özgünlük ile fototerapi ihtiyacını predikte edebilmekteydi (pozitif olasılık oranı=7.49; negatif olasılık oranı=0.11).

TARTIŞMA: Biz çalışmamızda bilirubin metabolizması sırasında ortaya çıkan karbonmonoksitin hemoglobin ile bağlanmış formu olan COHb molekülünün doğum sonrası ilk saatlerde serumda yükselmesinin, tedavi gerektirecek düzeyde hiperbilirubinemiye öngören bir belirteç olabileceğini saptadık. Prematüre bebeklerin YYBÜ’de yatışı sırasında rutin bakılan kan gazındaki COHb değerinin ≥ 0.95 olması bu bebeklerin yatışı sırasında fototerapi alacağını %90 duyarlılık ve %88 özgünlük ile göstermektedir. Prospektif olarak yapılacak geniş hasta serili çalışmalarla desteklenirse, COHb düzeyi ölçümü ve takibinin, fototerapi ihtiyacını öngörmede ve erken tedavi seçeneklerinin sunulması ile ortaya çıkabilecek nörotoksisite gibi komplikasyonların en aza indirilebilmesinde olumlu katkısının olacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Prematürite, indirekt hiperbilirubinemi, fototerapi, karboksihemoglobin

SB13- 60 - Yeni Doğan

İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1 Ve Prematüre Morbiditeleri

¹Bayram Ali Dorum, ¹Nilgün Köksal, ¹Hilal Özkan,

¹Salih Çağrı Çakır, ²Cansu Canbolat Yılmaz, ³Ferah Budak, ⁴Taner Özgür

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji ve Beslenme Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada; İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1'in (IGF-1) bronkopulmoner displazi (BPD), premature retinopatisi (ROP), intraventriküler kanama (İVK) ve nekrotizan enterokolit (NEK) gibi prematüre morbiditeleri ile ilişkisinin araştırılması ve bu morbiditeler için biyokimyasal bir belirteç olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaç için prospektif gözlemsel bir çalışma planlandı. Çalışmaya Ocak 2015 ile Mart 2017 tarihleri arasında ünitemizde yatırılan, gebelik yaşı 32 hafta ve altında olan premature bebekler alındı. Bebeklerin postnatal 1, 3, 7, 21 ve 28. Günlerinde serum IGF-1 değerleri ölçüldü. Hastalar amaçta belirtilen prematüre morbiditeleri açısından yattıkları sürece ve taburculuk sonrası ROP muayeneleri sona erene dek izlendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 93 bebek alındı. Hastaların ortalama doğum ağırlıkları $1236,11 \pm 354,06$ g, ortalama gestasyonel yaşları $29,43 \pm 2,10$ hafta idi. Bebeklerin %38,7'sinde BPD, %32,3'ünde ise ROP gelişti. Bebeklerin %35,5'i İVK, %11,8'i ise NEK tanısı aldı. BPD ve ROP gelişen bebeklerin tüm bakılan serum IGF-1 değerlerinin gelişmeyen bebeklere göre anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p < 0,001$). İVK ve NEK gelişen olguların IGF-1 değerlerinin de gelişmeyen bebeklere göre düşük olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Prematüre bebeklerde ilk haftalardaki düşük serum IGF-1 değerlerinin BPD ve ROP gelişimi arasında güçlü bir ilişki vardır.

SB14- 71 – Yeni Doğan

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Radyasyon Maruziyeti: Ne Kadar Sık? Ne Kadar Doz?

**¹Salih Çağrı Çakır, ¹Bayram Ali Dorum, ¹Hilal Özkan,
¹Nilgün Köksal, ²Zeynep Yazıcı, ³Müfit Parlak, ²Başak Güleroğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Radyoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) uygulamalarında, portabl röntgen cihazı ile radyografik görüntüleme sıklıkla kullanılmaktadır. Radyasyona bağlı zararlı etkilere özellikle premature bebekler daha duyarlıdır. YDYBÜ içinde yatak başı yapılan radyolojik incelemeler diğer hastalar ve personel için de radyasyon güvenliğini tehdit etmektedir. Biz bu prospektif çalışmada YDYBÜ'de yatan prematüre bebeklerin yatışları boyunca yatak başı röntgen çekimlerinden aldıkları toplam radyasyon dozunu, röntgen çekimi sırasında ortama yayılan radyasyon miktarını ve YDYBÜ'de görevli personelin maruz kaldıkları radyasyon miktarlarını, kesintisiz yapılan dozimetre ölçümleri ile saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Radyasyon doz ölçümleri için dozimetreler kullanıldı. Entübe olarak izlenen gestasyonel yaşı ≤ 30 hafta ve doğum ağırlığı ≤ 1250 gr olan premature bebeklerden, yatışları süresince her röntgen çekimi sırasında dozimetre yerleştirilerek doz ölçümleri alındı. YDYBÜ'de görevli hemşire ve doktorların bir ay süresince dozimetre ile ölçümleri alındı. Küvöz dışındaki sabit alanlara dozimetre yerleştirilerek bir ay sonra ölçüm sonuçları alındı.

SONUÇLAR: Küvöz dışındaki ortama yerleştirilen yedi dozimetrenin bir ay sonraki ortalama ölçümleri $67.9 \pm 26.5 \mu\text{Gy}$, takibi yapılan altı personelin bir aylık eşdeğer cilt dozu ölçümleri $0-0.3 \text{ mSv}$ arasında olup ortalama $0.087 \pm 0.0998 \text{ mSv}$, dozimetre takibi yapılan on prematüre bebeğin yatışları boyunca devam eden doz ölçümleri ise $0.92-9.94 \text{ mGy}$ arasında olup ortalama $3.65 \pm 2.44 \text{ mGy}$ olarak saptandı. Ölçüm sonuçları ortamda, personelde ve bebeklerde radyasyon maruziyeti olduğunu gösterdi. Hastaların çoğunda ($n=9$) ve iki personelde Uluslararası Radyasyondan Korunma Komitesi tarafından halk için önerilen yıllık 1 mSv sınırının üzerinde maruziyet gözlemlendi.

TARTIŞMA: Bu çalışma ile literatürde ilk kez, YDYBÜ'lerindeki hasta, personel ve ortam maruziyeti değerlendirildi ve ciddi radyasyon maruziyetinin olduğu gösterildi. Radyasyon güvenlik önlemleri açısından personelin bu konuda takiplerinin yapılarak duyarlılıklarının artırılması ve premature bebeklerin daha sonraki dönemlerde ortaya çıkabilecek ilave maruziyetlerini de değerlendirilebilmek için doz takiplerinin yapılarak kayıt altına alınmasının gerektiği düşünülmektedir.

SB15- 04 – Enfeksiyon Hastalıkları

Okul Öncesi Çocuklarda Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında D Vitamini ve Katelisinin Rolü

¹Esra Coşar, ²Tuğba Arıkoğlu, ³Necdet Kuyucu,

³Asuman Akar, ²Semanur Kuyucu

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji-İmmunoloji Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), okul öncesi dönemde sık görülmektedir. Son yıllarda, vitamin D'nin, doğal ve adaptif bağışıklık sistemiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Katelisinin peptidi de bir immün defans molekülü olup, enfeksiyonlarla mücadelede rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı; tekrarlayan ASYE'ü olan okul öncesi çocuklarda enfeksiyon atakları üzerine D vitamini ve katelisinin rolünün araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı polikliniğine 28.08.2016 - 28.02.2017 tarihleri arasında tekrarlayan ASYE ile başvuran 56 hasta ile 52 sağlıklı okul öncesi çocuk kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Tüm çocuklarda, tam kan sayımı, serum 25(OH)D3, katelisinin, kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz ve C-reaktif protein düzeylerine bakılmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunun serum vitamin D düzeyi ortalaması $24,8 \pm 14,4$ ng/ml, sağlıklı grubun ise $25,1 \pm 10,7$ ng/ml olup her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,922$). Çalışmaya katılan tüm çocukların 15'inde (%14,0) D vitamini eksikliği, 30'unda (%28,0) D vitamini yetersizliği saptanmıştır. Hasta ve kontrol gruplarında serum kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Hasta grubunun serum katelisinin düzeyi ortalaması $62,5 \pm 61,4$ ng/ml, kontrol grubunun ise $94,9 \pm 61,9$ ng/ml olup, hasta grubunun katelisinin düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur ($p=0,004$). Katelisininle, D vitamini ($p=0,450$), beyaz küre sayısı, mutlak nötrofil sayısı, C-reaktif protein arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Katelisininle vücut kitle indeksi arasında ise anlamlı bir pozitif ilişki tespit edilmiştir ($p=0,047$). Serum katelisinin düzeyinin $\geq 37,74$ olmasının, çocuklarda tekrarlayan ASYE gelişimini yaş, cinsiyet, VKİ ve serum vitamin D düzeyinden bağımsız olarak azalttığı tespit edilmiştir (OR: 0,99, %95 Güven Aralığı: 0,98-0,99, $P=0,006$).

SONUÇ: Okul öncesi çocuklarda tekrarlayan ASYE ile serum vitamin D düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır. Serum katelisinin düzeyinin çocuklarda tekrarlayan ASYE'nun takip ve tedavisinde bir belirteç olarak kullanılması gelecekte umut vadetmektedir.

SB16- 01 - Kardiyoloji

**Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda 12-Derivasyonlu
Elektrokardiyografi ile Aritmi Riskinin Değerlendirilmesi**

Derya Karpuz

Mersin Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: İnce bağırsağın otoimmün bir bozukluğu olan Çölyak hastalığı (ÇH), ekstra intestinal belirtilere neden olabilen sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Kronik inflamatuvar süreç iskemik kalp hastalıkları ve atriyal fibrilasyonun patogenezinde rol oynar. Erişkin dönemde kardiyovasküler hastalıklar, ÇH'da en önde gelen ölüm nedenidir. Çocukluk çağında bu hastalarda aritmi riski bilinmemektedir. Bu çalışma ÇH olan çocuklarda, elektrokardiyografi (EKG) parametreleri ile aritmi riskinin değerlendirildiği ilk çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 52 ÇH ve yaş ve cinsiyet yönünden benzer 60 sağlıklı çocuk prospektif olarak alındı. Hastalar doku transglutaminaz (t-TG)-IgA sonuçlarına göre iki gruba ayrıldı. EKG verileri, her iki hasta grubu arasında ve kontrollerle karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubunda 12-derivasyonlu EKG ile; P-dalga süresi, P-dalga dispersiyonu, QT interval, QTc, Tpeak-to-Tend (TpTe) intervali, TpTe/QT oranı ve TpTe dispersiyon değerleri ölçüldü.

SONUÇ: Hastaların demografik verileri, ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri kontrol grubuna benzerdi. P-dalga süresi, P-dalga dispersiyonu, TpTe intervali, TpTe dispersiyonu ve TpTe/QT oranı hasta grubunda kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). T-TG-IgA (+) olan hastalar ile (-) olanlar karşılaştırıldığında EKG parametreleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların ortalama izlem süresi 4.2 ± 2.1 yıl bulundu. Bu iki hasta grubunun ortalama izlem süreleri benzerdi ve izlem süresi ile EKG parametreleri arasında da istatistiksel anlamlı ilişki görülmedi.

TARTIŞMA: Bu çalışma ile ÇH olan çocuklarda dolaylı olarak aritmi riskinin arttığını gösteren P-dalga dispersiyonu, TpTe intervali, TpTe dispersiyonu ve TpTe/QT oranının arttığı belirlenmiştir. Ancak çocuklarda yapılan ilk çalışma olduğu için klinik olarak aritmi riski ile korele edilen uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Çölyak hastalığı, elektrokardiyografi, doku transglutaminaz-IgA

SB17- 45 - Kardiyoloji

Polikistik Over Sendromlu Adolesanlarda Kardiyovasküler Değerlendirme ve Serum Paraoksonaz-1 Seviyeleri

Mecnun Çetin

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Polikistik over sendromu (PCOS) çocukluk çağında erken pubarş veya adrenarş, pubertal dönemde hirsutismus, menstrüal siklus anormalileri, genç erişkin dönemde infertilite, glukoz intoleransı ve ileri yaşlarda diyabetes mellitus (DM) ve kardiyovasküler hastalıklara yol açabilir. Erişkin PCOS'lu hastalarda serum paraoksonaz-1 (PON-1) seviyesindeki değişikliklerin artmış kardiyovasküler hasarla ilişkili olduğu gösterilmiş. Bu çalışmadaki amaç PCOS'lu erişkinlerde görülen kardiyovasküler etkilenmenin adolesan dönemdeki PCOS'lu çocuklarda gelişip gelişmediğini konvansiyonel doppler ekokardiyografi (CDE) ve doku doppler ekokardiyografi (TDE) ile değerlendirmek ve bu hastalarda PON-1 düzeyinin kardiyovasküler parametrelerle olan ilişkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 30 PCOS ve 30 kontrol hastası alındı. Tüm olgular ekokardiyografi ile değerlendirildi. Sol ventrikül fonksiyonu miyokard performans indeksi (MPI) ve diğer ekokardiyografik parametreler kullanılarak değerlendirildi. Grupların Paraoksonaz-1 düzeyi çalışıldı.

SONUÇ: PCOS grubu ve kontrol grubu yaş ortalaması benzerdi (15.98 ± 0.27 yıl, 15.46 ± 0.24 , $p=0.165$, sırasıyla). CDE incelemede; PCOS grubunda MPI, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (0.54 ± 0.11 , 0.50 ± 0.12 , $p=0.049$, sırasıyla). TDE incelemede; PCOS grubunda E'/A' oranı, kontrol grubuna göre anlamlı düşük saptandı (2.07 ± 0.08 , 2.44 ± 0.10 , $p=0.008$, sırasıyla). PCOS grubunda MPI', kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu (0.51 ± 0.07 , 0.45 ± 0.08 , $p=0.005$, sırasıyla). PCOS grubunun 50%'sinde insülin direnci (IR) vardı. IR olan grupta A dalgası, IR olmayan gruba göre anlamlı yüksekti (49.6 ± 11.1 , 41.47 ± 6.8 , $p=0.023$, sırasıyla). IR olan grupta E/A oranı, IR olmayan gruba göre anlamlı düşüktü (1.59 ± 0.31 , 1.88 ± 0.44 , $p=0.046$, sırasıyla). PCOS grubunda PON-1 değeri, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı (26.81 ± 3.05 , 18.68 ± 1.18 , $p=0.011$, sırasıyla). PCOS grubunda dislipidemi kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti (36.7%, 10%, $p=0.015$, sırasıyla) (Tablo 1).

TARTIŞMA: PCOS'nun uzun dönem komplikasyonları arasında görülen kardiyovasküler etkilenmenin, PCOS'un erken döneminden itibaren görülmeye başladığı saptandı. Yüksek saptadığımız PON-1 düzeyinin, PCOS'ta artmış oksidatif strese yanıt olarak arttığı düşünüldü. Bu hastalarda erken dönemden itibaren IR ve dislipidemi geliştiği görüldü.

Tablo 1. Grupların konvansiyonel ve doku doppler ekokardiyografik parametreleri ve PON-1 düzeyi

TDE	PCOS (n=30)	Kontrol (n=30)	P
<i>E' (cm/sn)</i>	17.86 ± 0.60	17.33 ± 0.47	0.492
<i>A' (cm/sn)</i>	8.43 ± 1.50	7.43 ± 1.81	0.024
<i>ET' (msn)</i>	271.3 ± 3.6	277.1 ± 3.1	0.232
<i>İVCT' (msn)</i>	73.56 ± 3.08	68.76 ± 2.67	0.245
<i>İVRT' (msn)</i>	67.3 ± 11.65	59.37 ± 12.41	0.013
<i>MPI'</i>	0.51 ± 0.07	0.45 ± 0.08	0.005
<i>E'/A'</i>	2.07 ± 0.08	2.44 ± 0.10	0.008
<i>E/E'</i>	4.72 ± 0.23	4.45 ± 0.12	0.309
CDE			
<i>E (cm/s)</i>	79.0 ± 2.89	76.6 ± 2.25	0.521
<i>A (cm/s)</i>	50.8 ± 2.50	45.5 ± 1.82	0.930
<i>ET (msn)</i>	265.5 ± 3.3	267.8 ± 3.2	0.632
<i>IVRT (ms)</i>	65.6 ± 1.94	65.2 ± 2.07	0.898
<i>IVCT (ms)</i>	78.7 ± 2.22	73.3 ± 2.60	0.118
<i>E/A</i>	1.58 ± 0.05	1.73 ± 0.07	0.112
<i>MPI</i>	0.54 ± 0.11	0.50 ± 0.12	0.049
<i>Paraoxonase-1 (ng/mL)</i>	26.81 ± 3.05	18.68 ± 1.18	0.011
<i>Dyslipidemia</i>	11 (36.7%)	3 (10%)	0.015

CDE: konvansiyonel doppler ekokardiyografi, TDE: doku doppler ekokardiyografi, E: mitral erken diastolik akım velositesi, A: mitral geç diastolik akım velositesi, E': erken diastolik miyokardiyal velosite, A': geç diastolik miyokardiyal velosite, IVRT/IVRT': izovolümetrik gevşeme zamanı, IVCT/IVCT': izovolümetrik kasılma zamanı, ET/ET': ejeksiyon zamanı, MPI/MPI': miyokard performans indexi.

SB18- 80 - Enfeksiyon Hastalıkları

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde 5 Yıllık Sürede Yatan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

**¹Gizem Özdel, ²Gülsün Özlem Ay Sert, ³Solmaz Çelebi,
³Edanur Yeşil, ³Arife Özer, ³Duygu Düzcan Kilimci,
³Mustafa Hacımustafaoğlu**

¹Gürsu Cüneyt Yılmaz Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzman Doktor, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde (ÇEHK) 5 yıllık sürede yatan alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) saptanan olguların değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOT: Bir Ocak 2011 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yatan olguların tanılara göre dağılımı, eşlik eden kronik hastalıklar, hastane yatış süresi, önceden antibiyotik kullanımı, yoğun bakıma yatış, çıkış ve mortalite oranı İCD- 10 kodu (J 22*) ile geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: ÇEHK'nde yatan toplam 2203 hastanın %26.9'unda (n=593) ASYE saptandı ve en sık ÇEHK yatan hasta tanısı olarak dikkati çekti.. Olguların yaşları 2-5 yaş aralığında %26.9 (n=160) idi. Olguların %54.8'inde (n=325) altta yatan kronik bir hastalık mevcuttu. Hastaneye yatış öncesi antibiyotik kullanım oranı %42.2 (n=251) idi. ASYE ile yatan olgularda mortalite %1.7 (n=10) saptandı ve ÇEHK yatan olgulara (n=2203) göre daha yüksek saptandı (p<0.05). Olguların yatış süresi ortalaması 9.0±5.9 gün (1-60, medyan 9) olup genel ÇEHK ortalama yatış süresine ortalama 8.1±6.4 gün göre daha yüksek saptandı (p<0.001). Yüz on iki olguda birden fazla yatış vardı ve ortalama yatış oranı ise 1.4 (1-11) bulundu. Epilepsi, nöromotor retardasyon, serebral palsy, trakea- özafageal fistül gibi eşlik eden kronik hastalık oranı %45 (n=325) olup bu olguların %5.7 (n=34) olgu aspirasyon pnömonisi ve/veya pnömoni ile yattı. Bu olgularda ortalama yatış süresi 9.7± 7.7 gün (1-98, medyan 8) olarak bulundu. Genel ASYE yatış süresine göre daha uzun bulundu (p=0.74). Parapnömik efüzyon %8.6 (n=51) oranında eşlik etti ve en sık yaş grubu 11-18 yaş olarak görüldü.

ASYE tanısı ile yatan olgularda mortalite %1.7 (10/593) oranında görüldü, tüm ÇEHK mortalitesine (n=15) göre en yüksek bu grupta görüldü.

SONUÇ: ÇEHK'nde ASYE en sık saptanan yatış tanısı olup eşlik eden kronik hastalıkların ASYE yatışını artırdığı dikkati çekti. Mortalitenin diğer yatan çocuk enfeksiyon hastalıklarına göre daha yüksek olması çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisasında bu konuya özel önem verilmesinin yararlı olacağı kanaatine varıldı.

SB19- 89 - Nöroloji

Sturge Weber Sendromlu Olgularımızın Değerlendirilmesi

Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Sturge-Weber Sendromu diğer adı ile “Ensefalofasiyal anjiyomatozis”, sinir sistemi ve deri tutulumunun birlikte olduğu nadir görülen nörokütan hastalıklardan biridir. Bu sendromda; leptomeningeal hemanjiom, trigeminal sinir bölgesine dağılmış genellikle tek taraflı Porto şarabı leke ve oküler anormaliler ana bulgulardır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı olarak Sturge-Weber Sendromu ile izlediğimiz olgularımızın klinik ve radyolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji polikliniğinde Sturge-Weber Sendromu tanısı konulan olguların klinik ve radyolojik özellikleri değerlendirildi. Olguların yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, fizik muayene bulguları ve dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: Olgularımızın tamamında doğumdan itibaren yüzde izlenen fasiyal anjiyom (Porto şarabı lekesi) mevcuttu. Bir erkek olgu hariç olgularımızın tamamında bir yaşında önce epileptik nöbetler başlamıştı. Olgularımızın fokal nöbet ya da fokal başlangıçlı jeneralize nöbet ile çoklu acil kliniği başvuruları mevcuttu. Ek hastalık olarak bir olgumuzda büyüme hormonu eksikliği ve bir olgumuzda Duchenne Müsküler Distrofisi eşlik etmekteydi. Kranial Manyetik rezonans görüntülemeye 2 olgumuzda sol hemisferde ve bir olgumuzda sağ hemisferde olmak üzere serebral atrofi, kalvaryal kalınlaşma, venöz anormaliler, genişlemiş koroid pleksus ve koroid pleksus kisti gözlenmiştir. Bir olgumuzun beyin görüntüleme bulguları normal bulunmuştur.

TARTIŞMA: Sturge-Weber Sendromu sinir sistemi ve deri tutulumunun birlikte olduğu nadir görülen nörokütan hastalıklardan biridir. Sturge-Weber Sendromu sporadik olarak görülür, kalıtsal değildir. Bu sendromda leptomeningeal hemanjiom, trigeminal sinir bölgesine dağılmış genellikle tek taraflı Porto şarabı leke ve oküler anormaliler ana bulgulardır. Genel olarak 3 tipe ayrılır. Tip I klasik “şarap lekesi” olarak isimlendirilen, kutanöz fasiyal malformasyonla giden ve glokom gibi oküler anomaliler olsun ya da olmasın intrakranial leptomeningeal malformasyonların izlendiği en sık görülen tiptir. Tip II, kutanöz fasiyal malformasyon ve glokomun olabildiği ancak beyinle ilgili anormalliğin görülmediği tiptir. Tip III, kutanöz ve gözle ilgili malformasyonların eşlik etmediği leptomeningeal anjiyomatozisle karakterizedir.

Tanı fizik muayene ve radyografik bulgular ile konulur. Doğumda yüzde porto şarabı lekesi ile başvuran olgularda nöbet riski açısından dikkatli takibi ve bu olgularda kranial görüntüleme düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

SB20- 135 - Nöroloji

Miyotonia Konjenitalı Olguların Sunumu

Muhittin Bodur, Rabia Tütüncü Toker

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Miyotoni istemli hareket veya uyaran sonlanmasına rağmen, kasın aktif kasılmasının devam etmesidir. Konjenital miyotoni ilerleyici olmayan, miyotoni ve kas hipertrofisi ile karakterize bir hastalıktır. Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Çocuk Nöroloji Polikliniğinde 2015-2018 yılları arasında konjenital miyotoni tanısı ile izlenen olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇ: Olgu1: 9,5 yaş kız olgu, yürümeye başladığı dönemden itibaren olan çabuk yorulma, merdiven çıkamama, oturduğu yerden kalkamama, eline aldığı cismi bırakırken zorlanma yakınması ile tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde ek özellik yoktu, anne baba arasında 1.dereceden akrabalık mevcuttu, dış merkezde bakılan CK:211(34-131) olarak saptanan olgunun yapılan EMGsinde yaygın miyotonik boşalım izlendi, olguda konjenital miyopati düşünülerek karbamazepin tedavisi başlandı. Olgu2: İlk kez 17 yaşında iken küçüklüğünden beri olan tüm vücutta uyuşma, ellerde kasılma, hareketlerde zorluk yakınması ile dış merkezde yapılan CK normal, EMGde miyotonik boşalım saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen olgunun yapılan değerlendirilmesinde annesinde ve iki erkek kardeşinde de benzer yakınmalar olduğu öğrenildi, olgunun yapılan EMGsinde miyotonik boşalım izlendi, olguya karbamazepin başlandı, tedavi sonrası yakınmalarında belirgin düzelme izlendi. Olgu 3: İlk kez 14,5 yaşında iken son 1 yıldır olan ellerde ve ayaklarda uyuşma, ilk hareketleri başlatmakta zorluk, hareketle yakınmalarda gerileme yakınması ile tarafımıza başvuran ve ailede benzer hastalık öyküsü olmayan olgunun yapılan tetkiklerinde CK:329 olarak saptandı, EMGde miyotonik boşalım saptanması üzerine olguda konjenital miyotoni düşünülerek olguya fenitoin başlandı, ancak tedavi uyumunun iyi olmaması ve yakınmalarının devam etmesi üzerine karbamazepine geçildi. Ancak hasta bu tedaviyi de düzenli olarak kullanmayan olgunun mevcut yakınmaları devam etmektedir.

TARTIŞMA: Konjenital miyotoni iskelet kası membranının aşırı uyarılabilirliği ile karakterize kalıtsal bir hastalıktır. Hastada ağrısız kas sertliği, yürümeye ve koşmaya başlarken güçlük çekme vardır. Diğer karakteristik bir özelliği jeneralize kas hipertrofisidir ki klasik “Herkül benzeri” görünüşe yol açar. Thomsen’s hastalığı (otozomal dominant) infantil dönemde oluşur. Buna karşılık Becker hastalığı (otozomal resesif) daha sonra ve daha şiddetli olarak oluşur.

Dinlenme sonrası egzersiz sırasında geçici sonrası egzersiz sırasında geçici güçsüzlük olur, kontraktürler oluşabilir. Aile öyküsü olmadan tipleri ayırt etmek oldukça güç olmaktadır. Tanı EMG ile konulur. CPK düzeyi normaldir. Miyotoni ağır ve fonksiyonları sınırılıyor ise kas Na kanalına etkili antiepileptikler ve antiaritmikler faydalı olabilir. Mexiletin, tocainid, fenitoin ve karbamazepin miyotiniyi azaltabilir. Ancak bu ilaçlarla yapılmış yeterli çalışmalar yoktur.

SB21- 15 - Metabolizma

Fenilalanin Metabolizması Bozukluğu Olgularının Demografik Açıdan Değerlendirilmesi: Tek Merkez Tecrübesi

Şahin Erdöl

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Fenilalanin metabolizması bozukluğu (FMB) Dünya’da en sık Türkiye’de görülmektedir. FMB olan olguların takip ve tedavisinde ailelerin uyumu çok önemlidir. Uyum ile ilgili en önemli parametrelerden biri de demografik özelliklerdir. Bu çalışma ile merkezimizde FMB tanısı ile izlem de olan olguların demografik özellikleri belirlenmek istenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Veriler 1 Ağustos 2017 ile 1 Ekim 2017 tarihleri arasında çocuk metabolizma polikliniğine başvuran FMB tanısı almış olan olguların dosyalarından retrospektif olarak elde edildi.

SONUÇLAR: Bu tarihlerde merkezimize 89’u (%50,9) kız, 86’sı (%49,1) erkek olmak üzere toplam 175 hasta başvurdu. Olguların yaşları $4,44 \pm 5,02$ yıl arasında değişmekteydi. Olguların 64’ü (%36,6) klasik fenilketonüri, 111’i (%63,4) klasik olmayan hiperfenilalaninemi tanısı ile izlenmekteydi. Hastaların izlem süresi ortalama $4,40 \pm 4,90$ yıldır. Olgular en sık ($n=108$; %61,7) ilçede ikamet etmekteydi ve ailelerin büyük çoğunluğunun ($n=147$; %84) aylık geliri 3000 TL’nin altındaydı. Annelerin 111’inin (%63,4) ve babaların 84’ünün (%48,1) eğitim düzeyi lise ve altıydı. Olguların demografik özellikleri Tablo 1’de özetlendi.

Tablo 1 Sosyodemografik değişkenler

	Olgu Sayısı	Yüzdesi
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	63	36,0
Lise	37	21,1
Ortaokul	34	19,4
Üniversite	27	15,4
Okur-yazar	10	5,7
Okur-yazar değil	4	2,3
Baba eğitim düzeyi		
Lise	63	36,0
İlkokul	45	25,7
Ortaokul	33	18,9
Üniversite	28	16,0
Okur-yazar	5	2,9
Okur-yazar değil	1	0,6
Yaşam yeri		
İlçe merkezi	108	61,7
İl merkezi	62	35,4
Köy	5	2,9
Anne mesleği		
Ev hanımı	142	81,1
İşçi	19	10,9
Memur	12	6,9
Serbest meslek	2	1,1
Baba mesleği		
İşçi	108	61,7
Serbest meslek	47	26,9
Memur	17	9,7
Çiftçi	2	1,1
Emekli	1	0,6
Aylık gelir		
	55	31,4

< 1500 TL	89	50,9
1501-3000 TL	21	12,0
3001-5000 TL	10	5,7
> 5000 TL		

TARTIŞMA: Olgularımızın büyük çoğunluğunun anne baba eğitim düzeyi ve maddi durumu kötü idi. FMB olgularının prognozlarının iyi olabilmesi için aile ile yakın iletişim içinde olunmalı ve olgular sıkı takip altında tutulmalıdır. Bundan dolayı aile eğitimi önemlidir.

SB22- 122 - Metabolizma

Fenilalanin Kısıtlı Diyet Alan Hastaların Nütrisyonel Durumlarının Değerlendirilmesi

¹Hüseyin Dervişoğlu, ²Ebru Canda, ²Mahmut Çoker

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Metabolizma ve Beslenme B.D, İzmir

Fenilketonüri (FKU), fenilalanin hidroksilaz enziminin yetersizliği ile karakterize amino asit metabolizma bozukluğudur. Farklı tedavi uygulamalarında ortak amaç, kan fenilalanin değerlerini istenen düzeyde tutmaktır. Bu çalışmamızda fenilalanin kısıtlı diyet alan fenilketonürlü hastalarımızın büyüme ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanı anındaki FA değerlerine göre sınıflandırıldığında 25 hasta (% 92,6) klasik FKU, 2 hasta (% 7,4) hafif FKU tanısı ile izlenmektedir. Hastaların 14'ü erkek (% 51,9), 13'ü kız (% 48,1) idi. Hastaların yaş ortalaması $58,5 \pm 29,5$ ay (13 ay – 112 ay); tanı zamanı yaş ortalaması $23,6 \pm 17,2$ gün (10 gün – 90 gün) olarak bulundu. Tüm hastalarda tanı sırasında bakılan kan FA değerleri $29,3 \pm 10,6$ mg/dL (11 mg/dL – 46 mg/dL) saptandı. Hastaların büyüdükçe diyetlerine olan uyumun azaldığı görüldü. Her iki dönemde obezite açısından risk taşıyan hastalara rastlanılmasına rağmen, obezite görülmedi. Kan nütrisyon parametrelerinde; her iki dönemde de kan vitamin A, 25 OH D vitamini, hemoglobin ve prealbumin değerlerinde düşüklük saptanan olgular vardı. Ancak geçen süre içerisinde prealbumin değerlerinin belirgin artmış olduğu gözlemlendi. Normal sınırlar içerisinde kalmakla beraber kalsiyum, hemoglobin, total kolesterol değerinde artış; ferritin değerinde ise anlamlı azalma bulundu ($p < 0.05$). Elde edilen veriler, FKU hastaların izlem sürecinde beslenme eğitimlerinin yakından ve sürekli yapılması gerektiğini, nutrisyon parametreleri açısından yakın izlem gerektiğini, eksiklik saptandığında gerekli desteğin yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

SB23- 32 - Onkoloji

Çocuk Onkoloji Hastalarında Konjenital Anomalilerin Sıklığının Araştırılması

**¹Cansu Turan, ²Metin Demirkaya, ²Mehtap Ertekin,
²Aytül Temuroğlu, ²Betül Sevinir**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukluk çağı kanserlerinin birçoğunun etyolojisi net açıklanamamıştır. Son çalışmalar, anomalilerin genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile kanser gelişiminde rol alabileceğini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, maligniteler ve konjenital anomaliler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda 2000-2016 yılları arasında solid tümör ve lenfoma tanılı hastalar incelendi. Hastalarda araştırılan konjenital anomaliler ICD tanı kodlarına göre tanımlandı. Her hasta ayrıntılı fizik muayene ile değerlendirildi. Fizik muayene ile saptanamayacak olan anomaliler ise hastaların radyolojik görüntülemeleri incelenerek saptandı. Ayrıca her hastada, akrabalarında kanser varlığı, ebeveynlerin doğumdaki yaşları ve ebeveynler arasındaki akrabalık değerlendirildi.

SONUÇLAR: Değerlendirilen 506 hastanın ortalama tanı yaşı 7.34 ± 5.46 yıl (1 ay-17 yaş), %44.6'sı (n=226) kız, %55.4'ü (n=280) erkekti. 135(%27)'inde lenfoma, 65(%13)'inde santral sinir sistemi(SSS) tümörü ve 63(%12)'ünde germ hücreli tümör mevcuttu. Hastaların %33.5'inde (n=170) anomali olduğu görüldü. Bu 170 hastada, 241 farklı anomali tanımlandı. Bu anomalilerin %30.7'si göz, kulak, yüz, boyun anomalileri, %18.25'i kardiyovasküler sistem anomalileri, %10.78'i ürogenital sistem anomalileri ve %9.12'si SSS anomalileriydi. Hastaların %20.4'ünde (n=103) annede düşük veya ölü doğum öyküsü, %28.1'inde (n=142) akrabalarında kanser öyküsü ve %14.2'sinde (n=72) anne ve babası arasında akrabalık olduğu görüldü. Anomalisi olan hastaların %25'inin doğumdaki baba yaşının 35 yaş ve üzeri olduğu saptandı (p:0.004). SSS tümörü olan hastalarda anomali görülme sıklığı %61.5 (n=40) olarak saptandı (p<0.001). Böbrek tümürlü hastaların %32.7'sinde, sarkomlu hastaların %32.2'sinde, nöroblastomlu hastaların %31.6'sında ve lenfomalı hastaların %27.4'ünde anomali olduğu görüldü. SSS tümörü olan hastaların %32.3'ünde (n=21) göz, kulak, yüz, boyun anomalisi saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı oranda sık bulundu (p<0.001). SSS anomalisi olan hastaların %36.3'ünde SSS tümörü mevcuttu ve bu gruptaki en sık görülen malignite grubuydu.

Göz, kulak, yüz, boyun anomalisi olan 58 hastanın %28.3'ünde(n=21) de SSS tümörü olduğu görüldü. Ekokardiyografisi olan hastaların %20.5'sinde(n=44) kardiyak anomali tespit edildi. Malignite grupları arasında kardiyovasküler sistem anomalisi görülme sıklığı açısından fark görülmedi. Germ hücre tümürlü hastaların ekokardiyografisi olanların %35.7'sinde, böbrek tümörülerin %31'inde, yumuşak doku sarkomlarının%26.7'sinde kardiyovasküler anomali saptandı(Tablo-1).

Tablo-1: Anomali türünün malignite gruplarına göre dağılımı

Anomali Türü	Malignite						Diğer	p-değeri
	Lenfo- malar	SSS tm	Nöro- blastom	Sarkom- lar	Böbrek tn	Germ Hücreli Tm.		
SSS Anomalisi	0	8 (%12.3)	3 (%12)	2 (%8.7)	1 (%7.1)	3 (%21.4)	5 (%17.9)	0.138 ^a
Göz/Kulak/Yüz/Boyun Anomalisi	10 (%7.4)	21 (%32.3)	7 (%11.7)	5 (%8.5)	4 (%7.3)	6 (%9.5)	5 (%7.2)	<0.001 ^b
Solunum Sistemi Anomalisi	3 (%2.2)	0	0	0	0	0	3 (%4.3)	0.189 ^a
Kardiyovasküler Sistem Anomalileri	10 (%12.7)	4 (%16.7)	6 (%23.1)	8 (%26.7)	7 (%31.8)	5 (%35.7)	4 (%21.1)	0.213 ^a
Sindirim Sistemi Anomalileri	6 (%4.4)	0	2 (%3.3)	0	3 (%5.5)	0	4 (%5.79)	0.156 ^a
Urogenital Sistem Anomalileri	4 (%2.9)	0	5 (%8.3)	4 (%6.7)	3 (%5.5)	4 (%6.3)	2 (%2.8)	0.305 ^a
Kas/iskelet Sistemi Anomalileri	4 (%3)	2 (%3.1)	3 (%5)	2 (%3.4)	0	1 (%1.6)	3 (%4.3)	0.757 ^a
Diğer Anomaliler	5 (%3.7)	17 (%26.1)	0	4 (%6.7)	3 (%5.5)	2 (%3.2)	3 (%4.3)	<0.001 ^a

Veriler n ve (%) olarak verilmiştir Halton testi, b:, a: Fisher-Freeman- Pearson ki-kare testi

Tabloda anomali varlığı sayı olarak belirtilmiş olup, “bilinmiyor” kategorisi değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak; anomaliler ve maligniteler arasında bir ilişki olduğu açıktır. Kanser gelişiminde ve embriyolojik gelişim evreleri sırasında gelişen konjenital anomalilerde rol alan genlerle ilgili yapılacak olan ileri çalışmalar değerli bilgiler sağlayabilir. Bu alanda yapılacak çok daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: Solid tümör, lenfoma, konjenital anomali

SB24- 09 - Hematoloji

Demir Eksikliği Anemisi Olan Çocuklarda Rotasyonel Tromboelastometri ile Hiperkoagülobilitenin Değerlendirilmesi

¹Zeynep Canan Özdemir, ¹Yeter Düzenli Kar, ²Eren Gündüz, ³Ayşe Bozkurt Turhan, ¹Özcan Bör

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji/Onkoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Eskişehir

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji/Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Demir eksikliği anemisinin (DEA) tromboembolik olaylar için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ancak DEA' da tromboemboli gelişiminin patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu prospektif çalışmada DEA'lı çocukların rotasyonel tromboelastometri (ROTEM) ile hiperkoagülobiliteye yatkınlıkları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ekim 2016 ile 2017 tarihleri arasında DEA tanısı konulan 57 çocuk ile 48 sağlam çocuk çalışmaya alındı. Tüm çocuklardan tam kan sayımı, serum demiri, transferin satürasyonu, ferritin düzeyi, protrombin zamanı (PT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), fibrinojen düzeyi ve ROTEM çalışıldı. ROTEM analizi ile pıhtılaşma zamanı (CT, sn), pıhtı oluşum zamanı (CFT, sn), maksimum pıhtı sertliği (MCF, mm), 60. dakikadaki maksimum lizis oranı (ML%60) ölçüldü.

SONUÇ: DEA grubunun 37'si kız, 20'i erkek, ortalanca yaşları 11(2-14) yıl, kontrol grubunun 23'ü kız, 25'i erkek ve ortalanca yaşları 9,9(8-13) yıl idi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu ($p>0.05$). DEA grubunun hemoglobin, MCV, MCH, serum demir, transferin satürasyonu ve ferritin düzeyleri kontrol grubundan düşüktü ($p<0.001$, hepsi için). DEA grubunun platelet sayısı [350,50(280-436,25)], kontrol grubundan [285,50(242,25-370,25)] anlamlı şekilde yüksetti ($p<0,01$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun karakteristik özellikleri, kan sayımı, demir parametreleri ve koagülasyon testleri

	Hasta grubu (n=57)	Kontrol grubu (n=48)	p
Yaş(yıl)	11,0(2-14)	9,9(8-13)	>0,05
Cinsiyet (Kız/Erkek)	37/20	23/25	>0,05
Hb(g/dl)	8,4(6,8-9,4)	12,80(12,0-13,2)	<0,001
MCV(fl)	58,20(54,35-62,75)	79(77-81)	<0,001
MCH(pg)	17,90(16,05-19,45)	26(24,7-27,55)	<0,001
Platelet sayısı($\times 10^9/L$)	350,50(280-436,25)	285.50(242,25-370,25)	0,003
Serum demiri($\mu g/dl$)	20(15-27,5)	37,50(29-61)	<0,001
Satürasyon (%)	4,66(3,48-6,30)	16,6(11,19-21,22)	<0,001
Ferritin(ng/ml)	5,50(3,65-9,70)	28,24(22,25-36,90)	<0,001
PT (s)	12,60(12-13)	12,8(12-13,5)	>0,05
aPTT (s)	28,60(26,8-31,1)	30,10(32,70-35)	>0,05
Fibrinojen (mg/dl)	251(227-301)	275(250,07-299,50)	>0,05

Hb Hemoglobin, MCV Ortalama korpusküler hacim, MCH Ortalama korpusküler hemoglobin, PT Protrombin zamanı, aPTT Aktive parsiyel tromboplastin zamanı

DEA grubunun INTEM ve EXTEM CT zamanı [192,07 $\pm$ 4,41 ve 84(74-93)] ile kontrol grubunun INTEM ve EXTEM CT zamanı [189,51 $\pm$ 5,76 ve 84,5(73,25-102,75)] arasında farklılık bulunmadı ($p>0,05$). DEA grubunun INTEM ve EXTEM MCF değeri (67,05 $\pm$ 0,58 ve 69,64 $\pm$ 0,73) kontrol grubundan (62,14 $\pm$ 0,60 ve 63,93 $\pm$ 0,6) yüksek, INTEM CFT ile INTEM ve EXTEM ML%60 değerleri [69(59-80,50) ile 4(3-7) ve 5(3-8)] kontrol grubundan [77,50(67,25-86) ile 7(4-9,75) ve 10(7-12)] düşük bulundu ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,001$, sırasıyla) (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun tromboelastometri değerleri

	Hasta grubu (n=57)	Kontrol grubu (n=48)	p
INTEM			
CT(s)	192,07±4,41	189,51±5,76	>0,05
CFT(s)	69(59-80,50)	77,50(67,25-86)	0,025
MCF(mm)	67,05±0,58	62,14±0,60	<0,001
ML(%)	4(3-7)	7(4-9,75)	<0,001
EXTEM			
CT(s)	84(74-93)	84,5(73,25-102,75)	>0,05
CFT(s)	87(73-107)	90,5(78,25-101,0)	>0,05
MCF (mm)	69,64±0,73	63,93±0,6	<0,001
ML(%)	5(3-8)	10(7-12)	<0,001

CT pıhtılaşma zamanı, CFT pıhtı oluşum zamanı, MCF maksimum pıhtı sertliği, ML%60 60. dakikadaki lizis oranı

MCF ile platelet sayısı arasında pozitif, hemoglobin, MCV, MCH ve serum demiri arasında negatif korelasyon bulundu ($p<0.001$, hepsi için). EXTEM CFT ve INTEM CFT ile platelet sayısı arasında negatif korelasyon ($p<0.001$), INTEM CFT ile hemoglobin, MCV ve MCH, arasında pozitif korelasyon bulundu ($p<0.05$). Gruplar arasında PT, aPTT ve fibrinojen düzeyi açısından farklılık yoktu ($p>0.05$, hepsi için).

TARTIŞMA: ROTEM bulguları, DEA'da trombosit sayısının ve koagülasyon testlerinin normal aralıkta olmasına rağmen, koagülabileiteye yatkınlığın artmış olabileceğini göstermektedir. Platelet sayısındaki değişikliklerin yanısıra hemoglobin düzeyi, eritrositlerin morfolojisindeki değişiklikler ve demir düzeyi koagülabileiteye yatkınlığın oluşmasında rol oynuyor olabilir.

SB25- 11 – Enfeksiyon Hastalıkları

Acil Servise Başvuran Çocuklarda Menenjit Sıklığı

**¹Ali Yurtseven, ¹Caner Turan, ²Zümrüt Bal, ³Şöhret Aydemir,
¹Eylem Ulaş Saz**

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Santral sinir sistemi enfeksiyonları çocukluk çağının en ciddi hastalıklarından biridir. Bu hastalar acil servise meninks-irritasyon kanıtlarıyla başvurabildikleri gibi, ateş yüksekliği, kusma, bilinç bozukluğu gibi non-spesifik semptomlarla da gelebilmektedirler. Bu nedenle acil servise başvuran çocuklarda menenjit ve/veya ensefalit ayırıcı tanıda sıkça düşünülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız çocuk acil serviste menenjit ve/veya ensefalit ön tanısıyla lomber ponksiyon (LP) yapılan hastaların incelenmesi ve beyin omurilik sıvısı (BOS) inceleme sonuçlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servis'ine 1 Kasım 2013 - 31 Ekim 2017 tarihleri arasında başvurup LP yapılan ve BOS'larında bakteriyel/viral etkenler incelenen tüm hastaların, demografik ve medikal özellikleri ile BOS sonuçları (bakteriyel kültür, viral seroloji ve biyokimya) acil servis hasta dosyalarından elde edilen veriler doğrultusunda geriye dönük olarak incelendi.

SONUÇ: Çalışmaya toplam 101 hasta alındı. Bunların yaş ortalaması 48 ± 56 aydı ve 60'ı (%59) erkekti. Hastalara en sık yaz mevsiminde LP yapılırken (n=38, %38), kışın LP oranının çok düşük olduğu (n=10, %10) görüldü. En sık ana LP yapılma nedeni bilinç bozukluğu (n=36, %36) ve bunu odağı olmayan ateş (n=25, %25) izledi. Hastaların 46'sında (%46) normal BOS bulguları saptanırken, 41'inde (%41) viral menenjit ve/veya ensefalit lehine BOS bulguları ve 14'ünde (%14) bakteriyel menenjit lehine BOS bulguları tespit edildi. Her üç grupta ateş yüksekliği, kusma ve bilinç değişikliği açısından anlamlı fark yoktu. Bakteriyel menenjit lehine BOS bulguları olan hastalarda baş ağrısı görülme oranı daha yüksek (p=0.012) ve nöbet geçirme oranı daha düşüktü (p=0.023). Nöbet geçiren hastaların hiçbirinde bakteriyel menenjit lehine bulgu görülmezken, 15 (%37)'inde viral menenjit ve/veya ensefalit lehine BOS bulguları, 17 (%37)'inde normal BOS bulguları tespit edildi.

Bununla birlikte bakteriyel menenjit lehine BOS bulguları olan hastaların yaş ortalaması, ortalama absolüt nötrofil sayısı (ANS) ve C-Reaktif (CRP) protein değerleri daha yüksekti (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.003$ ve $p=0.001$).

TARTIŞMA: Menenjit ve/veya ensefalit, acil servise başvuran çocuklarda genel olarak çok az görülmekle birlikte, LP yapılan hastalarda sık tespit edilmektedir. Bakteriyel menenjit lehine BOS bulguları olan olgularda baş ağrısı daha sık görülüp, yaş ortalaması, ANS ve CRP değerleri daha yüksek iken bu hastaların nöbet geçirme oranı daha düşüktür.

SB26- 14 - Nefroloji

Monosemptomatik Enürezisde Aşırı Aktif Mesane Erken Gösterge Olabilir mi?

Seçil Conkar

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Monosemptomatik noktürnal enuresis (MNE) etiyolojisinde genetik, hormonal, noktürnal poliüri, uyanma bozuklukları ve noktürnal detrusör hiperaktivitesinin rol oynadığı öne sürülmektedir. Aşırı aktif mesane (AAM) ürodinamik incelemede mesane dolum fazında kendiliğinden oluşan detrusör kasılmaları olarak tanımlanır. Bu çalışmadaki birincil amaçımız ne zaman hangi hastada AAM kuşkulanımalı, AAM klinik ve laboratuvar verilerini belirleme ikincil amacımız enuresis yakınması ile gelen hastalarda ürodinamik incelemeye gerek olup olmadığını belirlemek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ege Üniversitesi çocuk nefroloji ürodinami Laboratuvarında 1 Ocak 2017-1 Ocak 2018 tarihleri arasında ürodinami yapıp aşırı aktif mesane tanısı alan 52 çocuk çalışmaya alındı. Enürezis 5 yaş üstü çocuklarda gece yatağını ıslatma olarak tanımlandı. İnkontinans gündüz idrar kaçırma olarak tanımlandı. Nörolojik bozukluğu olan, nonmonosemptomatik enürezis ve sekonder enürezisli çocuklar çalışmaya alınmadı. Fiziksel incelemesi, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), İşeme ve bağırsak alışkanlıkları araştırıldı, üriner sistem ultrasonografi, ürodinamik incelemeleri incelendi. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan çocuklara miksiyon sistoüretrografi, renal kortikal sintigrafi yapıldı. AAM tanısı International Children's Continence Society'ye göre ürodinamik olarak dolum fazında inhibe edilemeyen mesane kontraksiyonların olması durumu tanımlandı. Olguların ek olarak eşlik eden idrar yolu enfeksiyonu ve obezite kaydedildi.

BULGULAR: Olguların 27'si (%51.9) kız, 25'i (%48.1) erkek olan hastaların yaş ortalaması 8,3 (6-14) idi. AAM çocukların ürolojik semptomlarına bakıldığında gece idrar kaçırma 26 (%50), gündüz idrar kaçırma 26 (%50), sıkışma 11 (%21,1) ve sık idrar yapma 4 (%7.6) saptandı (tablo 1). Aşırı aktif mesaneli çocukların eşlik eden radyolojik bulgulara bakıldığında en sık ultrasonografide hidronefroz saptandı. AAM olguların eşlik eden hastalıklar açısından bakıldığında en sıklıkla idrar yolu enfeksiyonu 15 (%28,8), ikinci sıklıkla obezite 14 (%26,9) saptandı. AAM hastaları enuresis olan ve inkontinansı olanlar olarak iki gruba ayırdık. Ürolojik semptom, görüntüleme bulguları ve eşlik eden ek hastalıklar olarak karşılaştırdık.

Tablo 1 Olguların radyolojik incelemeleri ve diğer eşlik eden patolojik bulguları

Radyolojik İnceleme	Sıklık n (%)
USG Bulgusu	13 (%25)
Hidronefroz	7 (%13,6)
Mesane duvarında kalınlaşma	4 (%7,6)
İşeme sonrası rezidü idrar	2 (%3,8)
DMSA (Skar varlığı)	5 (%9,6)
MSUG (VUR varlığı)	2 (%3,2)
Eşlik Eden Bulgular	Sıklık n (%)
İYE	15 (%28,8)
Obesite	14 (%26,9)

USG; ultrasonografi, MSUG; miksiyon sistoüretrografi, VUR; Vezikoüreteral reflü, İYE; idrar yolu enfeksiyonu,

TARTIŞMA: Enürezis etiyolojisinde nokturnal detrusör hiperaktivitesinden kesin rolü bilinmemektedir. Bu çalışmada AAM olgularda enürezis sıklığını %50 bulduk. AAM en önmeli belirtisi monosemptomatik enürezis olduğunu saptadık. MNE %65 genetik faktör bilinmesine rağmen AAM olduğunda saptadık. Bu durum Enürezisin etiyolojisinde genetik faktörler kadar organik mesane bozukluğunda yer aldığını göstermiştir. Enürezisin etiyopatogenezinde nocturnal AAM olduğu söylense de biz bu çalışmada gündüz yapılan ürodinamik incelemede AAM olduğunu kanıtladık.

SB27- 79 – Enfeksiyon Hastalıkları

Akut Bronşiolitte Prokalsitonin Rehberliğinde Tedavinin Antibiyotik Kullanımına Etkisi

¹*Şirin Güven*, ¹*Duygu Sömen Bayoğlu*, ²*Pınar Eker*

¹*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği, İstanbul*

²*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut bronşiolit 1 yaş altı çocuklarda hastaneye yatışın en sık sebebidir. Uygunsuz antibiyotik kullanımı antibiyotik direncine, mikrobiyotanın bozulmasına ve ekonomik yüke yol açmaktadır. Prokalsitonin (PCT) rehberli tedavi, viral bronşiolitte antibiyotik kullanımını azaltabilir. Çalışmamızda PCT rehberliğindeki bronşiolit tedavisinin antibiyotik kullanımına etkisini değerlendirdik.

MATERYAL-METHOD: 15 Nisan 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bronşiolit tanısı ile hastaneye yatırılan 1-23 aylık hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar 2 grupta randomize edildi, gruplar demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri açısından başlangıçta eşleştirildi. PCT-rehberli grupta PCT seviyelerine (>0,25µg/L) göre antibiyotik tedavisi başlandı ve kontrol grupta (PCT-bilinmeyen) hekim kararına göre antibiyotik tedavisi başlandı.48 saat sonra her iki hasta grubu aynı pediatri uzmanı tarafından tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 11,58+-6,92ay, toplam 100 hasta dahil edildi. PCT-rehberli grupta 1.gün antibiyotik kullanım oranları (%12) PCT bilinmeyen gruptan (%80) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.001). 2. günde PCT-rehberli grupta antibiyotik kullanım oranları (%16) PCT bilinmeyen gruptan (%40) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.014).

TARTIŞMA: Çocukluk çağındaki klinik bulguların benzerliği nedeniyle viral-bakteriyel enfeksiyonları ayırt etmek zordur. Morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla akut bronşiolit tedavisinde antibiyotikler sıklıkla gereksiz yere kullanılmaktadır. Etkeni ayırt etmek için yaygın olarak kullanılan WBC (beyaz küre sayısı) ve CRP'nin düşük özgüllükleri, antibiyotik tedavisine rehberlik etme güvenilirliğini kısıtlamaktadır. PCT son yıllarda bakteriyel enfeksiyonun bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Viral enfeksiyonlarda ve sistemik inflamatuvar hastalıklarda PCT'de belirgin bir artış görülmemektedir (1).14 çalışmayı (4221 yetişkin akut solunum yolu enfeksiyonlu hasta) inceleyen Cochrane analizinde antibiyotik tedavisinin başlanmasında ve süresinde PCT rehberliğini önermektedir (2).

Bronşiolitli çocuklarda ilk kez yapılan çalışmamızda PCT-rehberliğinde antibiyotik kullanımını anlamlı olarak azalttığını gösterdik.

KAYNAKLAR: 1. Schuetz P et al. Procalcitonin for guidance of antibiotic therapy. Expert Rev Anti Infect Ther 2010, 8:575–5872. Schuetz Pet al.Procalcitonin to initiate or discontinue antibiotics in acute respiratory tract infections. Evid Based Child Health.2013; 8:1297-371

SB28- 126 - Acil

**Kawasaki Hastalığı: 40 Vakanın Retrospektif
Değerlendirilmesi**

Muhammet Hamza Halil Toprak

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Kawasaki Hastalığı sebebi bilinmeyen ve küçük-orta boydaki damarları etkileyen bir vaskülitir. En önemli komplikasyonu koroner arter tulumudur ve bu vakaların yaklaşık %15-20 sinde gelişir. Bu çalışmanın amacı Kawasaki hastalığı tanısı alan 40 vakanın demografik verilerinin incelenmesi ve koroner arter tutulumu ile ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2000 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde Kawasaki Hastalığı tanısı ile izlenen 40 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

SONUÇ: On yedi senelik süre zarfında 40 olgu değerlendirildi. Olguların 24 (%60)'ü erkek, 16 (%40)'sı kızdı. Ortalama tanı yaşları $32,80 \pm 26,12$ aydı. Hastalık tipi dağılımında vakaların 15 (%37,5)'i komplet, 23 (%57,5) 'ü inkomplet, 2 (%5) 'si atipik olarak saptandı. Atipik hastalık tanısı konan iki hastadan biri kardiyak arrest, diğeri ise sarılık şikayetiyle getirilmişti. Mevsimsel dağılıma bakıldığında en fazla olgu ilkbaharda görüldü (%35). 21(%52,5) hastada koroner tutulum mevcuttu. Bunların 16 (%76,2) 'sı erkek, 5 (%23,8) 'i kızdı. 4 hastaya kateter anjiyografi yapıldı. Bunların 2'si normal saptandı. Bir vakada anevrizma olmaksızın difüz genişleme görülürken diğer vakada sol koroner arterde oklüzyon saptandı ve bypass operasyonu uygulandı. Koroner tutulumla ilişkili faktörlere bakıldığında ise ateş başlangıcı ile intravenöz immunoglobulin (IVIG) uygulanması arasında geçen sürenin uzunluğu, hemoglobin değerinin düşüklüğü, ve trombosit değerlerinin yüksekliği koroner tutulumla ilişkili bulundu. Her ne kadar bunlar çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark göstermese de bunun nedeni vaka sayısının az olması olarak açıklanabilir.

TARTIŞMA: Kawasaki hastalığı ili ilgili yapılan çalışmalarda tanıda gecikmenin koroner arter tutulum oranını ve şiddetini arttırdığı gözlenmiştir. Bu nedenle erken IVIG tedavisi uygulanarak bu riskin azaltılması amacıyla uzamış, ateş şikayetiyle getirilen çocuklarda Kawasaki hastalığı akılda tutulmalıdır.

SB29- 134 – Enfeksiyon Hastalıkları

Nadir Bir Etyoloji Eşliğinde ‘Hepatosplenomegali Ve Lenfadenopati’ Ye Tanı Koyuyoruz: İnteraktif Olgu Sunumu

Zeynep Gökçe Gayretli Aydın

KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Lenfadenopati(LAP) çocuklarda yaygın olarak görülen bir klinik bulgu olup, fagositik veya malign hücreler ile infiltrasyon veya normal lenfoid elemanların proliferasyonu sonucu oluşur. Lenfadenopati akut bakteriyel lenfadenitis, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, ilaçlar, aşı sonrası reaksiyon, lipid depo, granümatöz, endokrin, otoimmün ve malign hastalıklar sonucu oluşabilir. Genellikle yaygın lenfadenopatinin hepatosplenomegali(HSM) ile birlikte görüldüğü bilinmektedir. Hastalara doğru tanı konularak doğru yaklaşım yapılması önemlidir. Bunun için öykü, fizik muayene ve eşlik eden sistemik bulguların değerlendirilmesi gerekmektedir. Burada nadir bir etyoloji eşliğinde lenfadenopati ve hepatosplenomegaliye sebep olabilecek nedenler ve ayırıcı tanılar tartışılacaktır.

OLGU: On üç yaşında erkek hasta ateş, gece terlemesi, kilo kaybı nedeniyle başvurduğu hastanede çekilen ultrasonografisinde hepatomegali saptanması üzerine hastanemize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde ön servikalde bilateral 1cm LAP vardı. Karaciğer ve dalak kosta altında 1'er cm ele geliyordu. Diğer sistemik muayene bulguları doğaldı. Karaciğer ve dalakta en büyüğü 10x11mm boyutlarında hipoekoik solid yuvarlak şekilli lezyonlar izlendi. Enfeksiyonlar çocuklarda LAP'ların en sık nedeni olup etken viral, bakteriyel veya mikobakteriyel olabilir. Enfeksiyöz etyolojiye yönelik bakılan EBV, CMV, Toksoplazma, VZV, HSV, HIV, HBV, HAV, Rubella, Salmonella, Brusella, Tularemi serolojik testler negatifti. Tüberküloz cilt testi negatifti. Arka ön akciğer grafisi normaldi. Hastalarda LAP ile birlikte ateş, kilo kaybı, gece terlemeleri genellikle malign hastalıklardaki sistemik bulgulardır. Hastaların büyük kısmında periferik kan sayımı ve yayma yol gösterici olabilir veya yapılan kemik iliği aspirasyon ve/veya biyopsisi ile kesin tanı konulur. Hastanın kan sayımı ve periferik yayması normaldi. Karaciğerdeki lezyonlardan yapılan biyopside fibrotik zeminde plazma hücrelerinin baskın olarak yer aldığı lenfosit ve tek tük eozinofil lökositlerin eşlik ettiği iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı, granülom ve maligniteyi destekleyecek bulgu saptanmadı. Klinikte malign lenfoma ile karışabilen Rosai-dorfman ve Kikuchi Fujimoto gibi lenfadenopati yapan benign hastalıklar da görülebilir. Hastanın lezyon biyopsisi bu hastalıklarla uyumlu değildi. Otoimmün hastalıklar, metabolik depo hastalıkları, bazı antikonnvülzan ilaçlar da nadiren yaygın LAP'ye neden olabilir. Hastada bu nedenler ekarte edildi.

Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde kedi teması olduğu öğrenildi. Serumda *B. henselae*'ya karşı oluşan antikorlar indirekt immüno Floresans antikor yöntemi ile 1/1264 titrede pozitif saptandı. Yaygın Kedi tırmığı hastalığı (KTH) için yapılan göz muayenesi normal, çekilen kemik sintigrafisinde tutulum yoktu. Hastaya oral rifampisin ve baktrim tedavisi verildi. Tedavi sonrası karaciğer ve dalaktaki lezyonların gerilediği saptandı. Sonuç ve tartışma KTH LAP ve HSM ayırıcı tanısında düşünülmesi ve hayvan temas öyküsü

SB30- 05 - Acil

Ailevi Akdeniz Ateşi Tanısı Alan Çocuklarda Atriyal İleti Parametrelerinin Değerlendirilmesi

**¹Fatih Battal, ¹Fatih Köksal Binnetoğlu, ¹Şule Yıldırım,
¹Hakan Aylanç, ¹Nazan Kaymaz, ²Fatma Sılan**

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik AD, Çanakkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tekrarlayan ve devam eden artmış inflamasyon ile karakterize, Akdeniz Ateşi Geninde (MEFV) mutasyonların neden olduğu otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. AAA tanısı öncelikli olarak klinik bulgulara dayanırken, MEFV geninin moleküler analizi genetik doğrulama sağlar. Sistemik amiloidozis FMF'nin en önemli komplikasyonudur. AAA'de uzun süren inflamasyon, atriyal fibrozise neden olabilir ve bu da atriyal iletim süresinin ve atriyal miyokardın refrakter periyotlarının bozulmasına neden olabilir. Artmış atriyal elektromekanik gecikme (AED) ve artmış P dalgası dispersiyonu (Pdisp) gibi atriyumun elektrofizyolojik ve elektromekanik anormallikleri, atriyal aritmilere neden olabilir. Bu nedenle AAA'li çocuklarda AED ve Pdisp' i değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE AMAÇ: AAA'lı 36 çocuk (17 erkek / 19 kadın, 13 (7-15) yıl) ve 20 sağlıklı çocuk (7 erkek / 13 kadın, 11 (9-16) yıl) çalışmaya dahil edildi. İntra ve interatriyel elektromekanik gecikme, doku Doppler ekokardiyografi kullanılarak ölçüldü. 12 derivasyonlu elektrokardiyogramdan Pdisp hesaplandı. Yüzey elektrokardiyografide P dalgasının başlangıcından doku Doppler incelemede elde edilen A dalgasının başlangıcına kadar olan zaman aralıkları, lateral mitral anulus, septal mitral anulus ve triküspit anulustan elde edildi. Bu zaman aralıkları sırasıyla lateral PA, septal PA ve triküspid PA olarak adlandırıldı. Septal PA ve triküspid PA arasındaki fark intra-sağ atriyal iletim zamanı (septal PA-triküspid PA) olarak, lateral PA ile septal PA arasındaki fark ise intra-sol atrial iletim zamanı (lateral PA-septal PA) olarak tanımlandı) ve lateral PA ve triküspid PA arasındaki fark, inter-atriyal ileti zamanı (lateral PA-triküspid PA) olarak tanımlandı.

SONUÇLAR: Lateral PA, AAA'li çocuklarda kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti ($P < 0.001$). Septal PA ve triküspid PA gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0.05$).

AAA hastalarında intraatriyal sağ ve intraatriyal sol elektromekanik gecikme de kontrol grubuna göre uzamıştır (sırasıyla $P = 0.005$ ve $P = 0.002$). AAA hastalarında P dalga dispersiyonu ve maksimum P dalgası süresi anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.022$ ve $p < 0.001$).

TARTIŞMA: AAA tanısı olan çocuklarda atriyal elektromekanik gecikmenin uzaması erken atriyal tutulumun bir belirtisidir. AAA'lı hastalar çocuklukta ilk ataklarını yaşarlar, bu hastalığın erken yaşta tanı ve tedavisi çok önemlidir. Çocukluk çağında AAA'nın subklinik kardiyovasküler komplikasyonları saptanabilir, böylece bu hastalığın teşhisi ve tedavisine daha çok dikkat edilmesi gerekir.

SB31- 127 - Endokrinoloji

Papiller Tiroid Karsinomu Olgularımız: On Yıllık Deneyimden Çıkarımlar

**¹Özgecan Demirbaş, ¹Erdal Eren, ²Arif Gürpınar,
³Metin Demirkaya, ⁴Özlem Saraydaroğlu, ²Ayşe Parlar,
³Betül Sevinir, ²Hasan Doğruyol, ¹Halil Sağlam, ¹Ömer Tarım**

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Onkoloji, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Papiller tiroid karsinomu (PTK) tanısı alan hastaların özellikleri, hastalık evresi ve uygulanan tedavilerin incelenmesidir.

YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinoloji bölümünde 2007-2017 yılları arasında PTK tanısı konulan 25 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Yirmi beş olgunun %80'i kız (n=20) olup ortalama tanı yaşı 13,2 yıldır. Hastaların 9'u (%36) 2007-2012, 16'sı (%64) 2013-2017 yılları arasında tanı almıştı (Tablo 1).Soygeçmişlerinde tiroid kanseri öyküsü yokken, üç hastanın annesinde hashimato tiroiditi vardı. Özgeçmişlerinde üç hastada hashimato tiroidit, bir hastada toksik adenom mevcutken ikisi hodgkin lenfoma nedeniyle baş-boyun radyoterapisi almıştı. Olguların %12'si boyun USG'de rastgele saptanan tiroid nodülü ile,%88'i boyunda şişlik yakınması ile başvurmuştu. Tiroid USG'sinde 3 olguda (%12) nodül boyutunun 1 cm altında iken;bir hastada nodül boyutu küçük olmasına rağmen şüpheli bulgular nedeniyle diğer iki hastada ise baş-boyun RT öyküsü olması nedeniyle İİAB yapılmıştı İİAB sonuçları Bethasda sınıflamasına göre 5 olguda (%20) bening iken, 11 olguda (% 44) malignite şüphesi ve 7 olguda (%28) malign sonuçlanmış,2 olguda cerrahi öncesinde İİAB yapılmamıştı.Cerrahi olarak 21 olguda total tiroidektomi yapılırken 4 olguda lobektomi yapılmıştı.Cerrahi sonrası bir hastada sol omuzda düşüklük, iki hastada kalıcı hipoparatiroidi gelişmişti.Olguların yedisinde lenf nodu metastazı, ikisinde akciğer metastazı saptandı. 1131 ile tüm vücut tarama tüm hastalarda yapıp %52'sinde(n=13) rezidü/nüks saptanmıştı. Olguların %76'sı (n=19) radyoaktif iyot ablasyon tedavisi uygulandı. Hiçbir olguda hastalığa bağlı mortalite görülmedi.

TARTIŞMA: Tiroid kanseri en sık endokrin malignite olmakla birlikte tüm kanserlerin %1'idir. Tiroid kanserinin en sık görülen morfolojik tipi PTK'dır. Son yıllarda papiller karsinoma sıklığı artmakla birlikte bu artışın nedenin hastalığa subklinik evrede tanı konmasının rolü olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda son yıllarda merkezimize başvuran PTK olgusunda sayısal olarak artış olmakla birlikte tek merkezde ve az sayıda hasta ile yapılan bir çalışma olduğundan bu durum insidans artışı olarak yorumlanamamaktadır. Çalışmamızda nodül boyutu <1 cm olmasına rağmen PTK tanısı alan üç olgunun, tiroid nodülüne biyopsi ve cerrahi kararı verilirken tümör boyutu ve USG özelliklerinin yanı sıra hastanın RT öyküsü gibi ek durumlarında mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmüştür. Ayrıca hastaların 1/5'de yanlış negatif İİAB sonucunda cerrahi kararında tek başına İİAB'ne göre verilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

POSTER BİLDİRİLERİ

PB01- 13 - Acil

Datura Stramonium Zehirlenme Olgusu

**¹Muhammet Furkan Korkmaz, ¹Muharrem Bostancı, ¹Hatice Onur,
²Eren Çağan**

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

²Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Güçlü bir halüsinojen olan Datura stramonium tamamen zehirli olan vahşi, yapraksı ve otsu bir bitkidir. Uygunsuz ve bilinçsiz kullanım sonrasında şiddetli antikolinerjik zehirlenmelere neden olabilmektedir.

OLGU: 6 yaşında erkek çocuk, anlamsız konuşmalar, görsel halüsinasyonlar ve irrasyonel hareketler şikayetleri nedeniyle ailesi tarafından çocuk acil servisimize getirildi. Öncesinde herhangi bir hastalık veya alerji öyküsü olmayan hastanın yapılan ilk muayenesinde ağız kuruluğu ve bilateral dilate pupiller dikkat çekiciydi. Olgu sinirli, ajite idi ve anlamsız hareketler sergilemekteydi. Olgunun herhangi bir fokal nörolojik muayene bulgusu yoktu ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Tam kan sayımı, serum elektrolitleri, karaciğer-böbrek fonksiyon testleri, akut faz reaktanları ve tam idrar tetkiki normaldi. Olgu akut antikolinerjik zehirlenme olarak değerlendirildi. Ailesinden hastanın aldığı bitkiden bir örnek getirmesi istendi. Getirilen örnek incelendiğinde datura bitkisi olduğu anlaşıldı. Hastaya gastrik dekontaminasyon ve aktif kömür (1gr/kg) uygulaması yapıldı. İntravenöz (iv) sıvı desteğine başlandı. İki doz midazolam (0.2mg/kg) uygulanmasına rağmen hastanın ajitasyonun devam ettiği görüldü. Böylece hastaya iv 0.02 mg/kg fizostigmin bir kaç dakikada yavaş infüzyon şeklinde uygulandı. Olgu beş dakika içerisinde aile bireylerini tanımaya başladı. Tekrarlayan nörolojik muayenelerde hastanın ajitasyonun, taşikardisinin ve midriyazisinin tamamen ortadan kalktığı görüldü. Yatışının ikinci gününde hastanın bilincinin tamamen açık ve kooperasyonun tam olduğu görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu tür bitkiler genellikle adölesanlar tarafından kötüye kullanım amacıyla tüketilmektedir fakat ülkemizde datura bitkisinin halüsinojen etkileri çok bilinmemektedir. Bu nedenle tüketimi genellikle kazara alım şeklinde olmaktadır. Datura bitkisinin tüm parçaları çeşitli miktarlarda alkaloid (atropin, hiyosiyamin, skopolamin) içermektedir. Antikolinerjik semptomlar genellikle 1-4 saat içerisinde oluşmaktadır. Tedavi protokolü çoğunlukla destek tedavisi ve gözlemdir.

Özellikle ilk birkaç saat içerisinde gastrik dekontaminasyon ve aktif kömür uygulaması oldukça önemlidir. Benzodiazepinler ajitasyon kontrolü için kullanılabilir. Fakat çocuklarda hipertermi ve rabdomiyoliz gibi yan etkileri görülebilmektedir. Bolus sodyum bikarbonat infüzyonları oluşabilecek aritmilerin tedavisinde önerilmektedir. Fizostigmin ise santral ve periferik etkilere sahip bir kolinesteraz inhibitörüdür. Çocuklarda başlangıç dozu 0.5-2 mg iv yavaş infüzyon şeklindedir. Şikayetlerin devamı halinde tekrarlayan dozlarda uygulanabilmektedir. Mental durum değişikliği, halüsinasyon ve ajitasyon gibi semptomlarla başvuran hastalarda antikolinergik etkili bitkisel zehirlenmeleri akılda tutmak önemlidir. Bu tür bitkilerin zarar verici etkileri bazı ülkelerde çok iyi bilinmediğinden bireylerin bu bitkilerin toksisiteleri ve potansiyel riskleri açısından bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

PB02- 18 - Hematoloji

Trombositopeni Ön Tanısı ile Tetkik Edilen Çocukların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Retrospektif İncelenmesi

**¹Yasemin Denkboy Öngen, ²Melike Sezgin Evim, ²Birol Baytan,
²Adalet Meral Güneş**

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamız Ocak 2010-Aralık 2015 tarih aralığında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'ne başvuran ve trombositopeni saptanan çocuklarda; nedenleri araştırmak, tedavi ve takip stratejilerini değerlendirmek, tanıdaki ve tedavideki gecikmeleri azaltmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2005-2015 yılları arasında trombositopeni ile ilişkili İCD kodu olan 1500 hastanın klinik ve laboratuvar bulguları incelendi. Altı yüz yetmiş dört hastanın hemogramında trombositopeni saptanmadığı için, 73 hastanın dosyasına ulaşılamadığı için, 232 hasta aktif kemoterapi tedavisine devam ettiği için ve 81 hasta bilinen malign olmayan hematolojik hastalık ile takipli olduğundan çalışmadan çıkarıldı. Toplam 440 hasta ile trombositopeni formu dolduruldu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hastaların %59'u (n:259) erkek, %41'i (n:181) kız cinsiyete sahipti, ortalama yaşı $6,6 \pm 2,1$ yıl (1 gün-18 yaş) olarak hesaplandı. En sık trombositopeni nedeni %62 ile immun trombositopeni (İTP) olarak bulundu. İTP hastalarının % 49,2'sinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. İTP hastalarının %7'sinde viral seroloji pozitifliği saptandı. Otoimmun tetkikler %18 hastada pozitif olarak bulundu. Aşı öyküsü sorgulandığında; 40 hastada son 6 hafta içinde aşı yaptırmaya öyküsü mevcuttu. İmmun trombositopeni olarak değerlendirilen 258 hastanın 27'sinde (%10,5) ilaç kullanımına bağlı trombositopeni saptandı. Tüm hastaların %6,1'inin (n:27) yenidoğan döneminde olduğu görüldü. İTP hastalarının 137'sine (%53,1) tedavi verildi. Tüm İTP hastalarının 208'inde (%80,6) trombosit normale dönme süresi 0-3 ay arasındaydı. Kronikleşme görülen 36 hastanın 25'inin (%28,1) birincil İTP ve sadece 11'inin (%6,5) ikincil İTP olduğu görüldü. İTP ile izlenen 23 hastada kanama atağı saptandı. Çalışmamızda yılda başvuran trombositopeni insidansı 100 000 hastada 8,4 ve İTP insidansı 5,1 olarak bulunmuştur bu sonuçlar literatür ile uyumludur. Aşı sonrası gelişen İTP hastalarında aşıların tekrar dozunda tekrar İTP gelişimi izlenmedi. Özellikle antiepileptik olarak kullanılan ilaçların yan etkisi olarak trombositopeni gelişebileceği gözlemlendi.

Yenidoğan döneminde trombositopeni saptanan hastaların altta yatan sebebe yönelik tedavisi sonucu trombosit sayılarının normale geldiği görüldü. İntravenöz immunglobulin tedavisine yanıt süresi $36,8 \pm 1,2$ saat ve steroid tedavisine yanıt süresi $63,2 \pm 1,2$ saat bulundu. Birincil ITP olan olgularda kronikleşme oranı ikincil ITP olgularına göre anlamlı oranda daha fazla olduğu görüldü ($p < 0,001$). Tedavisiz izlenen 121 hastanın trombosit düzeyinin komplikasyon geliştirmeden ilk 3 ayda kendiliğinden normale dönmesi ve verilen farmakolojik tedavilerin de yan etkilerinin olabilmesi nedeniyle “izle ve bekle” stratejisi uygulanmaktadır.

Tablo-1: Trombositopeni saptanıp çalışmaya alınan tüm hastaların tanılara göre dağılımı

	Hastalık	n	%
İTP (n:267)*	Birincil İTP	97	22
	İkincil İTP	170	40
Malignite (n:118)	Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)	90	20,4
	Akut Myeloblastik Lösemi (AML)	22	5
	Juvenil Monomyelositer Lösemi (JMML)	2	0,5
	Kronik Myelositer Lösemi (KML)	1	0,2
	Lenfoma	1	0,2
	Nöroblastom	2	0,5
Yenidoğan (n:27)	Erken neonatal sepsis	10	2,3
	İtpli anne bebeği	5	1,1
	Alloimmun trombositopeni	2	0,5
	Koryoamniyonit	2	0,5
	Hepatit B aşı öyküsü	3	0,7
	Lupuslu anne bebeği	1	0,2
	Schwachman Diamond	1	0,2
	Bernard Soulier hastalığı	1	0,2
	Wiskott Aldrich sendromu	1	0,2
	Karaciğerde hemanjiom	1	0,2
İmmün Yetmezlikler (n:3)	Hiper İgM Sendromu	1	0,2
	Kostman Hastalığı	1	0,2
	SCİD	1	0,2
Otoimmun Hastalıklar (n:22)	Kobalamin C Defekti	1	0,2
	SLE	2	0,4
	Siroz	1	0,2
	Psödotalrombositopeni (EDTA Fenomeni)	5	1,1
	Bernard Soulier hastalığı	2	0,4
	Aplastik Anemi	11	0,25

Enfeksiyona İkincil (n:3)	Leishmaniazis	1	0,2
	Tüberküloza İkincil Hemofagositik	1	0,2
	Lenfohistiyositoz (HLH)		
	Hemolitik Üremik Sendrom	1	0,2

SCID: Ağır kombine immün yetmezlik, **SLE:** sistemik lupus eritematozis, **EDTA:** etilendiamin tetraasetik asit

PB03- 25 - Nöroloji

Valproik Asit Kullanımına Bağlı Gelişen Hiperamonyemik Ensefalopati: Olgu Sunumu

¹Güliz Gürer, ²Arzu Ülgen

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Niğde

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Niğde

GİRİŞ: Valproik asit (VPA) nöroloji ve psikiyatride sıklıkla kullanılan, geniş spektrumlu bir ilaçtır. GABA seviyesini artırarak etkisini göstermektedir. VPA kullanımına bağlı ensefalopati, nadir görülen ancak ciddi sonuçlara neden olan bir komplikasyondur. VPA kullanımına bağlı gelişen ensefalopatinin erken tanısı, bu ağır tablonun geri dönüşümünü sağlamak açısından oldukça önemlidir. Semptomatik hiperamonyemi gelişimi için çoklu ilaç kullanımı, yetersiz beslenme ve üre döngüsü bozuklukları risk faktörleridir. VPA kullanımına bağlı hiperamonyeminin tetiklediği ensefalopati gelişen olgularda kan amonyak düzeyinin takip edilmesi önerilmektedir. Bu vakada, VPA kullanımına bağlı gelişen hiperamonyemik ensefalopati olgusu anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU: Ondört yaşında kız çocuk, son bir aydır progresif olarak artan ellerde ve ayaklarda titreme, yürüyememe, oturamama ve beslenememe şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnez sonucunda hastanın hafif derecede mental retardasyon, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu tanıları ile takip edildiği, ayrıca birden fazla ilaç (rivotril, risperdal, rexopin, akineton, depakin) kullandığı öğrenildi. Yapılan nörolojik muayene sırasında hastanın mental durumu sebebiyle yeterli kooperasyon ve oryantasyon sağlanamadı. Aşırı derecede rijiditesi olan, el ve ayaklarda titremeleri gözlenen hastanın ense sertliği tespit edilmedi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Vital bulgularının stabil olduğu görüldü. Rutin biyokimya, hemogram incelemesinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi, elektroensefalografi (EEG) ve serebral MR normal saptandı. Hastanın kanda bakılan amonyak düzeyi 93 ug/dl (normali 16-60 ug/dl) olarak geldi. Hastada VPA'in neden olduğu ensefalopati düşünülerek VPA tedavisi kesildi, kontrol kan amonyak düzeyi 71 ug/dl olarak geldi.. En son bakılan kan amonyak düzeyi 4 ug/dl olarak izlendi. Amonyak seviyesinin normal sınırlara dönmesi ile birlikte hastanın rijiditesi ve titremeleri kademeli olarak düzeldi. Hasta yeniden oturmaya ve destekli yürümeye başladı. Yutma fonksiyonu düzelen hasta oral olarak beslenmeye başladı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hiperamonyemi, VPA tedavisinin bilinen bir yan etkisidir. VPA kullanımına bağlı hiperamonyeminin tetiklediği ensefalopati gelişen olgularda kan amonyak düzeyinin takip edilmesi önemlidir. Bizim vakamızda da hastanın kliniği ensefalopati ile uyumlu bulundu. Mevcut ensefalopati tablosunun, etyolojide başka bir neden saptanmaması nedeniyle VPA kullanımına bağlı gelişen hiperamonyemi tablosuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu durum tedavi edilmediği takdirde koma ve ölümle sonuçlanabilmektedir. VPA kullanan hastalarda mortaliteye yol açması nedeniyle valproik asit ensefalopatisi akılda tutulması gereken önemli bir klinik tablodur.

PB04- 26 – Nöroloji

**Kronik Nörolojik Hastalığı Olan Çocukların Tedavisinde
Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Uygulamalarının Kullanılma
Durumunun Belirlenmesi**

**¹Kürşat Bora Çarman, ¹Coşkun Yazar, ¹Sibel Laçinel Gürlevik,
²Meltem Dinleyici**

*¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı,
Eskişehir*

*²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pedatri Bilim Dalı,
Eskişehir*

GİRİŞ AMAÇ: Tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları tarih boyunca tüm toplumlar da yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleridir. Bilimsel olarak etki mekanizmaları ve etkileri tam olarak açıklamayan bu uygulamalar bazen hastaya zarar verebilmekte mevcut hastalığının şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmamızda kronik nörolojik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin çocukların tedavisinde tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarının kullanılma durumunun belirlenmesi ve bu amaçlanmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: Bu çalışma Mart 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında çocuk nöroloji polikliniğinde takip ve tedavileri gerçekleştirilen hastaların ebeveynleri ile yüz yüze anket uygulaması yöntemiyle gerçekleştirildi.

SONUÇ: Çalışmaya 832 çocuk dahil edildi. Çocukların ortalama yaşları 8.64 4.39 saptandı. Çalışma grubunu olgulardan 560 (%67.3) çocuk epilepsi nedeniyle takip ve tedavi edilmekteydi. Çalışmaya katılan 208 (%25) ebeveyn son bir yıl içerisinde çocuklarının tedavisi amacıyla tamamlayıcı veya geleneksel uygulamalar kullandıklarını ifade ettiler. Bu ebeveynlerden yalnızca 48'i bu uygulamalardan çocuklarının fayda gördüğünü belirttiler. En sık uygulanan yöntemin başta dua olmak üzere dini tedaviler ve bitkisel ilaçlar olduğu belirlendi. Hastaların tanıları ile tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları kullanma sıklığı arasında bir ilişki saptanmadı. Katılımcıların %27'si bitkisel ilaçların doğal olduğunu ve yan etkisi olmayacaklarına inandıklarını ifade ettiler. Tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları uygulayan ebeveynlerin yalnızca %5.8'i bu tür tedaviler uyguladıklarını halen tıbbi takip ve tedavilerini geçekleştiren doktorlarına bildirmişlerdi.

TARTIŞMA: Her dört hastadan birinin bu tür uygulamalara başvurduğu belirlendi. Ancak bu durumu hakkında doktorlarına bilgi paylaşanların oranı yalnızca %5.8 olarak saptandı. Hastaların bu tür tedavilerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmeleri ve bilgi paylaşımının öneminin belirtilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

PB05- 30 – Enfeksiyon Hastalıkları

Çocuk ve Adolesanlarda Hepatit B Aşısının Seroprevelansı

**¹İdil Akınbingöl, ²Yasemin Ardıçoğlu Akışın, ³Betül Orhan Kılıç,
³Nejat Akar**

¹TOBB ETU Tıp Fakültesi, 4. Dönem Öğrencisi, Ankara

²TOBB ETU Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD, Ankara

³TOBB ETU Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ABD, Ankara

Hepatit B aşısı ülkemizde standart aşı programında olup, 0-1-6 aylarda uygulanmaktadır. Çocuklarda Hepatit B virüsü ile enfekte olunması halinde, yüksek oranda kronikleşen bir hastalıktır, oysa erişkin yaşa gelindiğinde bu kronikleşme ihtimali düşmektedir. CDC ve Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre aşının etkinliği %95 oranında olup koruyuculuğu 20 yıldan uzun sürmektedir. DSÖ de aşılama sonras rapel doz önermemektedir. CDC klasik aşı serisinden sonra antikor bakılmasını önermemektedir. CDC'ye göre aşı serilerinin tam zamanında uygulanmamış olması veya seriye farklı aşı markalarıyla devam edilmesi de bir sorun teşkil etmemektedir. Bu retrospektif çalışmada amacımız Hepatit B aşıları yapılmış sağlıklı çocuklarda Anti-Hbs pozitifliğinin oranının belirlemesidir. TOBB-ETU Tıp Fakültesi Hastanesi'ne ameliyat öncesi, dış hekimliği işlemleri ve spor lisans muayenesi için kontrole getirilmiş çocuklarda Hepatit B antikoruna bakıldı. Retrospektif çalışmaya 2 ay-10 yaş grubu arasında 159 aşılanmış sağlıklı çocuk alındı. Hepatit B antikoruna tayini elektro-kemiluminesans yöntemi ile (Cobas 6000, Roche Diagnostics Co., Mannheim, Germany) çalışıldı. Taranan çocukların 28'inde (%17.6) Hepatit B antikoruna negatif saptandı. Bu çocukların 23 (%82) tanesi 1-5 yaş, 5 (%8) tanesi 6-12 yaş grubunda bulunmaktaydı. Hepatit B antikoruna incelenen 91 erkek çocuktan 20'sinin (%22), 68 kız çocuktan 8'inin (%12) sonuçları negatif bulundu. Antikorları negatif olan 28 çocuğun 11'i (%39.2) 11 ay-3 yaş, 14'ü (%50) 4-6 yaş ve 3'ü (%10.7) 7-10 yaş aralığında saptandı. İncelenen çocuklarda Hepatit B antikorunun %17.6 oranında negatif olması ilginç bir veri olarak göze çarpmaktadır. Eğer bu değeri Türkiye'deki çocuk nüfusuna endekslersek büyük bir sağlık sorunu olabileceğini varsayabiliriz. Verilerimiz aşının daha ileri bir zamanda rapelinin yapılmasının olgunlaşan immün sistem için daha etkin bir koruma sağlayabilir mi sorusunun araştırılmasını gerekliliğini düşündürmektedir. Ayrıca ilköğretim döneminde yapılacak rutin bir Anti-Hbs taramasının da yararlı olabileceğine işaret etmektedir.

PB06- 31 - Sosyal Pediatri

Pediatric Suprakondiler Humerus Kırığı Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Olgulardaki Vücut-Kitle İndeksindeki Değişiklikler

**¹Yaşar Gözde Songür, ²Murat Songür, ³Ercan Şahin,
¹Gonca Handan Üstündağ**

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D., Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D., Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediatric kırık nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak adına ebeveynler çocukların beslenme alışkanlıklarında değişiklikler uygulayabilmektedir. Bu çalışma ile suprakondiler humerus kırığı (SHK) nedeniyle cerrahi tedavi edilen hastaların vücut kitle indekslerindeki (VKİ) değişiklikleri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-2015 yılları arasında SHK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların hastane kayıtlarından başvuru esnasında ve bir yıl takip sonunda boy ve kilo değerleri kaydedilerek VKİ değerleri hesaplanarak ilgili yaş gruplarına göre percentil değerleri üzerinden ortaya çıkan değişiklikler analiz edildi.

SONUÇ: 16 kız, 30 erkek olmak üzere 46 olgunun verilerine ulaşılabildi. Ortanca yaş 6 (3-12 arası) idi. Başvurudaki VKİ ortalaması $16,6 \pm 1,5$ kg/m², VKİ percentil ortanca değeri ise 64 (6-95) percentil olarak hesaplandı. Bir yıl sonraki boy kilo ölçümlerine göre VKİ ortalaması ise $17,1 \pm 1,4$ kg/m², VKİ percentil ortanca değeri ise 73 (17-95) percentil olarak hesaplandı. Olguların VKİ değerlerindeki artış ortanca değeri 0,5 kg/m² (1,7 ile -1,2 arası), VKİ percentil değerlerinde ise ortanca 3 percentil (+50 ile -18 arası) olarak hesaplandı. Başvuru ve takip sonundaki VKİ percentil ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi. Diğer değerlerdeki değişikliklerde herhangi bir istatistiksel fark gözlenmedi.

TARTIŞMA: Çocuklarda cerrahi sonrası beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ile hastalarda kilo almayı teşvik edici diyet uygulaması sonucu kırık olgularının VKİ percentil değerlerinde artış gözlenmektedir. Bu durum uzun vadede olgularda beslenme problemlerine ve obeziteye neden olabilir. Bu durumun takibi için bu olguların uzun süre takip edilmeleri gerekir.

PB07- 33 - Onkoloji

Çocuk Onkoloji Hastalarında Erken Dönem Akut Organ Toksisiteleri, Biyokimyasal ve Metabolik Değişikliklerin Değerlendirilmesi

**¹Hasan Türkmen, ²Metin Demirkaya, ²Mehtap Ertekin,
²Aytül Temuroğlu, ²Betül Berrin Sevinir**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Kanser tüm dünyada yaygın bir sağlık problemidir. Çocukluk çağı kanserlerinde kemoterapi ajanlarının kullanımı sonrası prognoz dramatik olarak artış göstermiştir. Prognozdeki iyileşme, kemoterapi ile ilişkili mortalite ve morbiditeye neden olan akut toksisiteleri de beraberinde getirmiştir. Bu çalışmanın amacı, tedavinin akut evresinde, tümör ya da kemoterapi ile ilişkili organ toksisiteleri, biyokimyasal ve metabolik değişikliklerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalında 01.01.2010-31.12.2015 tarihleri arasında kemoterapi alan lenfoma ve solid tümörlü hastaların başvurudaki ve kemoterapi başladıktan sonraki 1 aylık dönemdeki serum karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, glukoz, ürik asit, total bilirubin, albumin, GGT, ALP, elektrolitler, kan gazı sonuçları ve idrar analizi sonuçları analiz edildi. Bu veriler yaş, cinsiyet, tanı, kanser evresi, organ tutulumu, kemoterapi rejimi ve ilaçları, radyoterapi ve cerrahiye göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: 305 hastanın verileri analiz edildi, ortalama başvuru yaşı 97 ay (8 yaş), erkek/kız oranı 1.5'ti. En sık görülen tanılar sırasıyla lenfomalar (%27.6) [Hodgkin lenfoma (%14.1), NHL (%13.5)], SSS ve spinal kanal tümörleri (%12.5), nöroblastom (%11.8) ve germ hücreli tümörlerdi (%10.8). Hastaların %14.1'inde sadece böbrek tutulumu, %6.9'unda sadece karaciğer tutulumu, %0.7'sinde karaciğer ve böbreğin birlikte tutulumu vardı. Hastaların tümüne kemoterapi, %61.3'üne cerrahi, %13.1'ine radyoterapi uygulandı. En sık kullanılan antineoplastik ilaçlar bitki kökenli ajanlar (%91.1), antitümör antibiyotikler (%67.9) ve alkileyici ajanlardı (%67.2). Hastaların %59'unda organ toksisitesi saptandı. Alkileyici ajan, antimetabolit ve bitki kökenli ilaç kullanımı ve cerrahi uygulanmaması hepatotoksosite için risk faktörleriydi. Nefrotoksosite için tek risk faktörü antimetabolit ilaç kullanımıydı.

Hipoglisemi %18.2, hiperglisemi %24, hiperürisemi %20.1, hipoalbuminemi %39.5, hiperbilirubinemi %26.6, ALP yüksekliği %21.5 ve GGT yüksekliği %38.5 oranında saptandı. Hastaların %87'sinde en az bir elektrolit bozukluğu görüldü. En sık görülen elektrolit bozukluğu hastaların %56.7'sinde görülen hiponatremiydi. En sık görülen asit-baz dengesi bozukluğu ise %31.6 ile respiratuar alkalozdu. Çalışma döneminde 2 hasta kaybedildi.

SONUÇ: Çalışmada organ toksisitesi, biyokimyasal, elektrolit ve metabolik anormalliklerin oranının oldukça yüksek olduğu saptandı. Bu oranların yüksekliğinin tümör yükünün ve organ tutulumunun fazlalığı ve uygulanan kombine kemoterapilerin yoğunluğu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Bu oranların yüksek olmasına rağmen, ilişkili mortalite gözlenmedi. Bu patolojilerin erken saptanması, yakın takibi ve buna yönelik tedavilerin multidisipliner yaklaşımla hemen uygulanması mortalite gözlenmeme nedeni olarak açıklandı.

PB08- 34 – Enfeksiyon Hastalıkları

Akut Faz Göstergeleri Normal Olan Osteomyelit

¹Deniz Aygün, ²Emre Ceyhun, ³Sebah Kuruoğlu,

¹Haluk Çokuğraş, ¹Yıldız Camcioğlu

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, İstanbul

GİRİŞ: Kemik periost, meduller kavite ve korteksinin çeşitli mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon sonucu oluşan inflamatuvar hastalık olan osteomyelit kemikte ilerleyici yıkım, nekroz, yeni kemik oluşumu ile karakterizedir. Osteomyelit hematogen, travma veya cerrahi sırasında mikroorganizmaların direk inokülasyonu, komşu yumuşak doku veya eklem enfeksiyonundan yayılım sonucu gelişir. Çocuklarda genellikle femur, tibia ve humerus metafizlerini tutmaktadır. En sık etken *Stafilokokus aureus*'dur. Akut faz yanıtları genellikle yüksektir, fakat eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) değerlerinin başlangıçta tamamen normal olması osteomyelit olmadığı anlamına gelmez. Bu yazıda sağ ayak bileğinde şişlik, kızarıklık, üzerine basamama şikayetleriyle başvuran, manyetik rezonans (MRI) incelemesinde fibula distalinde abse ve osteomyelit saptanan fakat akut faz yanıtları tamamen normal olan bir hasta sunulacaktır.

OLGU: Daha önce herhangi bir şikayeti olmayan, aktif futbol oynayan 11 yaşında erkek hasta sağ ayak bileği dış tarafında şişlik, ağrı, üzerine basamama sıcaklık artışı şikayetleriyle başvurdu. Futbol oynadığı için tekrarlayan travma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sağ fibula distalinde ağrı, hassasiyet, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı dışında bulgusu yoktu. Hemogramında Lökosit: 7200/mm³, (nötrofil: 4500, lenfosit: 1800), Hb:12,4 g/dl, trombosit: 266000/mm³, CRP: 0,03mg/dl, ESH: 15mm/saat saptandı. MRI incelemesinde; tibiotalar eklem mesafesinde sıvı artışı, sinoviyal kalınlaşmalar, fibula distalinde metafiz ve epifizde şiddetli ödem, epifiz çizgisinde düzensizlik ve periostal reaksiyon saptanarak hasta klinik ve radyolojik bulgularla osteomyelit lehine değerlendirildi. İntravenöz sefazolin-klindamisin tedavisi başlanan hastanın 4 haftalık tedavi sonrasında radyolojik bulgularında gerileme saptandı.

SONUÇ: Yüksek CRP ve ESH enfeksiyonu göstermede duyarlı olmakla birlikte osteomyelit sırasında nadiren normal akut faz belirteçleri bildirilmiştir. MRI osteomyelit tanısı koymada %92-100 oranında duyarlı bir radyolojik tanı yöntemidir.

Hastamızın akut faz göstergeleri normal olmasına karşın travma öyküsünün olması ve radyolojik bulgular ile osteomyelit tanısı konmuştur.

TARTIŞMA: Akut hematojen osteomyelit tanısının konulmasında laboratuvar testleri ve radyolojik değerlendirme önemlidir fakat ayrıntılı öykü ve fizik muayene daha büyük önem taşımaktadır

PB09- 35 – Enfeksiyon Hastalıkları

Baş Ağrısının Ayırıcı Tanısında Serebral Venöz Tromboz

¹Deniz Aygün, ²Zerengiz Bayramlı, ³Hüseyin Kılıç,

¹Haluk Çokuğraş, ¹Yıldız Camcıoğlu

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, İstanbul

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz (SVT), her yaşta görülebilen, klinik semptom ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle başlangıç aşamasında zor tanı konan bir hastalıktır. En sık etkilenen sinüsler, superior sagittal sinüs gibi büyük sinüslerdir. SVT çeşitli klinik bulgularla ortaya çıkabilir ve diğer birçok nörolojik süreci taklit edebilir. En yaygın semptom başağrısıdır. Bu yazıda 1 aydır devam eden başağrısı şikayetiyle başvuran kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sagittal sinüste trombüs saptanan erkek hasta başağrısı ayırıcı tanısında SVT'nu hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 12 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden baş ağrısına yeni eklenen ateş ve ense sertliği şikayetiyle başvurdu. On beş gün önce orta kulak enfeksiyonu nedeniyle ağızdan antibiyotik kullanma ve 1 hafta önce dış merkezde adenektomi ve sol timpanostomi yapıma öyküsü vardı. Fizik muayenesinde vital bulguları doğaldı, kalp tepe atımı ve tansiyon arteriyel normal sınırlar içindeydi. Ense sertliği, Kerning ve Brudzinski bulguları olan hastaya intrakranial basınç artışı için kraniyal mr çekildi. Sol petröz apekten, sol kavernöz sinüse uzanan yumuşak doku intansitesinde artış ve kontrast tutulumu, kavernöz sinüste septik trombüs ve sol mastoidit saptandı. Trombus varlığı MR-anjiyografi ile doğrulandı. Hemogramında lökositozu olmayan, C-reaktif proteini negatif olan hastanın sedimantasyonu 91 mm/saat idi. Hematoloji Bilim Dalı'na danışarak düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve uzamış ateş, hastanede yatış ve invazif girişim uygulanma hikayeleri olması nedeniyle seftriakson ve vankomisin tedavileri başlandı. Hastanın ayrıntılı tromboz paneli ve immün sistemi normaldi. Uzun süreli tedavilerini alan, kontrol MR'da bulguları gerileyen, fizik muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit saptanmayan hasta ayaktan izleme alındı.

SONUÇ: Nörolojik muayene bulgusu normal olan, izole baş ağrısı ile başvuran hastalarda baş ağrısının özellikleri iyi sorgulanmalı ve SVT ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır. SVT olguların yaklaşık %8'inde etiyolojik neden enfeksiyonlardır.

Özellikle kulaklar, sinüsler, ağız, boyun ve yüz bölgesinin enfeksiyonları yakın komşuluk nedeni ile SVT'ye yol açabilmektedir.

TARTIŞMA: Serebral ven trombozu çok çeşitli nörolojik tablolarla ortaya çıkabilir. Fokal nörolojik bulgusu olmayan hastalarda tanının atlanma olasılığı yüksektir. Yeni başlayan baş ağrısı varlığında SVT'den şüphelenmelidir. Magnetik rezonans ve venografi, ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemleridir.

Şok Kliniği Bulunan Yenidoğanlarda Kan Basıncı Değerleri Tanı İçin Yol Göstericidir

¹Sibel Tiryaki, ²Nilay Hakan

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Muğla

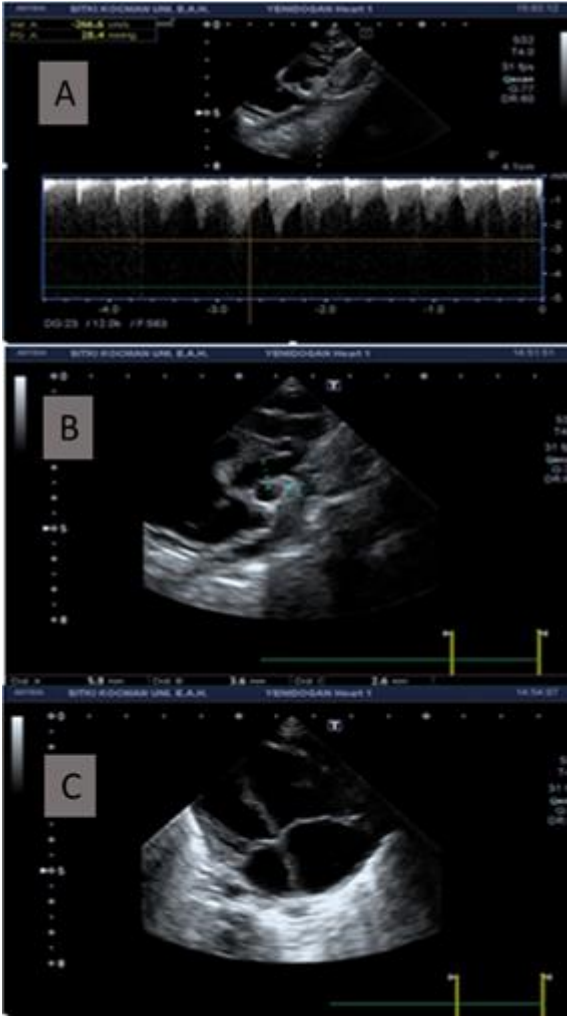
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ: Şok, doku ve organlarının yetersiz perfüzyonu ile karakterize akut dolaşım yetmezliğine bağlı kompleks bir klinik sendromdur. Klinik olarak letarji, hipotoni, beslenme bozukluğu, uzamış kapiller dolum zamanı, taşikardi, hipotermi, oligüri, hipotansiyon, solunum distressi görülmektedir. Şok kliniğine sahip bir infantta kan basıncı değerleri normal ya da yüksek ise kardiyojenik sebepler, en sık da aort koarktasyonu düşünülmelidir.

OLGU: Sekiz günlük olgu emmede azalma, huzursuzluk, idrar yapmama şikayetleri ile başvurdu. Genel durumu kötü, hipotonik, letarjik, kapiller dolum zamanı 7sn idi. Vücut ısısı 36C°, solunum sayısı 42/dk, nabız 60/dk, sağ kol kan basıncı 95/68 (80) mmHg olarak değerlendirildi. İnterkostal retraksiyonları, hepatomegalisi mevcuttu. Femoral nabızları alınamayan olgunun üfürümü yoktu. Hastadan yoğun elma yağı kokusu alınıyordu. Belirgin asidozu (pH:6.8) olan hasta entübe edilip ventilatöre bağlandı. Periferik dolaşımı kötü olduğu için umbilikal ven kateteri yerleştirilerek sıvı tedavisi, sepsis ekarte edilemediğinden kombine antibiyoterapi başlandı. Hastanın lökosit: 17900/mm³, CRP normal, üre:23mg/dl, kreatinin:1,11mg/dl, AST:140 IU/L, ALT:73 IU/L idi. Şok tablosu ile uyumlu olmayan kan basıncı değerleri nedeniyle alt ekstremiteden de ölçüm yapıldı (54/44 mmHg). Bu nedenle çekilen ekokardiyografide ciddi koarktasyon tespit edildi (Şekil 1). Hastaya PDA'nın açık kalması amacıyla prostaglandin E1 başlandı. Başvurunun 2. saatinde genel durumu stabilize olduktan sonra operasyon amaçlı uygun bir merkeze yönlendirildi. Operasyon sonrası izleminde genel durumunun oldukça iyi, kan basıncı ise normal sınırlarda idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yenidoğan döneminde ani gelişen genel durum ve dolaşım bozukluğunda pek çok neden düşünülebilir. Bu dönemde en sık gözlenen şok tipleri sırasıyla septik, kardiyojenik ve hipovolemik şoktur. Anamnezde hastanın iyi besleniyor olması, kilo kaybının bulunmaması dehidratasyonu dışlayabilir. Böyle hastalarda, olgumuzda da olduğu gibi kültürler alınarak antibiyoterapi hemen başlanılmalıdır. Metabolik hastalığı dışlayabilmek için metabolik testler alınmalı, intoksikasyon açısından olgu sorgulanmalıdır.

Olgumuzda olduğu gibi ülkemizde kolikli bebeklere spazmolitik ve sedatif etkisinden yararlanmak amacıyla adaçayı bitkisinden elde edilen elma yağı gibi bitkisel kaynaklı alternatif tedaviler uygulanmaktadır. Lokal olarak kullanılan bu yağ yanlışıyla sistemik alındığı takdirde sedasyon, konfüzyon, halüsinasyon, nöbet ve pnömoni, solunum yetmezliği gibi yan etkileri yapabilir. Hastamızın anamnezi bu açıdan derinleştirildiğinde sadece karın cildine lokal olarak uygulandığı öğrenilmiştir. Kısaca; şok tablosu ile başvuran infantlarda kan basıncı düşük tespit edilmediğinde PDA bağımlı bir kardiyopati, özellikle de koarktasyonun olabileceği etkin tedavi için unutulmamalıdır.



PB11- 37 - Gastroenteroloji

The Association Between Helicobacter Pylori Infection and Headache in Children

Ancuta Ignat, Marin Burlea, Vasile Valeriu Lupu

"Gr. T. Popa" University Of Medicine And Pharmacy, Iasi, Romania

BACKGROUND AND AIMS: Migraine is the most common cause of recurrent headaches in children and adolescents. Previous reports have suggested a possible association between H. pylori infection and migraine, but this relationship remained controversial. The aim of our study was to evaluate the prevalence of headache in children with Helicobacter pylori infection.

MATERIAL AND METHODS: A group of 1757 children with digestive symptoms, admitted in a pediatric gastroenterology regional center in northeast Romania, performed upper digestive endoscopy with gastric biopsy for H. pylori infection.

RESULTS: Out of 1757 children with gastritis, 542 children (30.85%) had H. pylori infection, while 1215 (69.15%) did not. Out of 1757 children with gastritis, 130 (7.39%) had also headache. 54 children (41.54%) had associated H. pylori infection with headache. In our study, we found a highly significant association between H. pylori infection and headache (χ^2 ; $p < 0.01$).

CONCLUSIONS: Helicobacter pylori infection may play a role in the pathogenesis of headache in children and adolescents. H. pylori eradication can reduce headache significantly.

KEYWORDS: headache, Helicobacter pylori, children

PB12- 38 - Gastroenteroloji

Recurrent Wheezing and Gastroesophageal Reflux in Children

Vasile Valeriu Lupu, Marin Burlea, Ancuta Ignat

"Gr. T. Popa" University Of Medicine And Pharmacy, Iasi, Romania

BACKGROUND AND AIMS: The association of gastroesophageal reflux with recurrent wheezing is suggested by different studies. The aim of this study is to explore this relationship and to evaluate the outcome after appropriate treatment.

METHODS: A group of 85 children with recurrent wheezing, admitted in a pediatric gastroenterology regional center in northeast Romania, were evaluated for the presence of gastroesophageal reflux by 24hour esophageal pH monitoring and the results were interpreted using the Boix-Ochoa score. All patients with positive score received treatment with proton pump inhibitors and they were evaluated again after 2 months.

RESULTS: 71 children (83.53%) had gastroesophageal reflux proved by a positive Boix Ochoa score, while 14 (16.47%) had a negative score, with statistical significance ($\chi^2=6.88$, $p=0.0086$, 95%CI). After a 2 months treatment with proton pump inhibitors the Boix Ochoa score remained positive for 15 patients (21.13%).

CONCLUSIONS: Recurrent wheezing is a solid reason for evaluating the presence of a gastroesophageal reflux by 24hour esophageal pH-metry. The bronchial spasm triggered and maintained by the aspiration of the acid refluete remains the most plausible explanation of this relationship and association. Adequate treatment of gastroesophageal reflux solves also the recurrent wheezing.

KEYWORDS: gastroesophageal reflux, recurrent wheezing, 24 hour pH-metry, children

PB13- 39 - Acil

Muğla İlinde Çocukluk Yaş Grubundaki Akrep Sokması Olgularının Özellikleri

²**Sibel Tiryaki**, ³**Erol Çetinkaya**, ³**Halise Çıkman**, ¹**Petek Çetinkaya**,
⁴**Can Naci Kocabaş**

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ: Sinirler üzerinden etki gösteren akrep zehiri genellikle lokalize ağrı, ödem, kızarıklık, paresteziye sebep olmaktadır. Sempatik sistemin aktivasyonu ile miyokard hasarı, akciğer ödemi gibi ağır bulgular da ortaya çıkabilir. Yaş, kilo, sokulan yerin lokalizasyonu ve zehirin miktarına göre klinik bulgular değişebilmektedir. Çocuklar ağır klinik bulgular açısından risklidir. Çalışmada akrep sokması nedeniyle başvuran çocukLARIN epidemiyolojik, klinik özellikleri, ağır sistemik reaksiyonlar için risk faktörleri, uygulanan tedavilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Haziran 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Muğla merkez ve ilçe hastanelerine başvuran çocukluk çağındaki akrep sokulmaları dahil edildi. Üç bölümden oluşan olgu-rapor-formu tüm hastanelere ulaştırıldı. İlk bölümde epidemiyolojik bilgiler, ikinci bölümde sistemik-lokal şikayetler ve bulgular, üçüncü bölümde laboratuvar ve tedavi bilgileri sorgulandı. Kardiyak enzimlerde yükseklik tespit edilenler ekokardiyografik olarak aynı hekim tarafından değerlendirildi. Ülkemizde en sık görülen akrep türlerinin resimleri formlara eklenerek tanımlanması istendi. İstatistiksel analiz için SPSS 18 paket programı kullanıldı (t-test, Mann-Whitney U, x2) .

SONUÇLAR: Olguların (n:36,%49 kız, n:37,%51 erkek) yaş ortalamaları 104±52ay idi. En sık vaka Milas ilçesindendi (n:48,%66). Sokulmalar sıklıkla gövdeden (n:35,%48), gündüz (n:55,%75), kapalı ortamda (n:44,%64), köyde (n:49,%67) ve kerpiç evde (n:65,%89) gerçekleşmişti. Tür olguların yarısında tanımlanabilmişti, en sık Leiurus Quinquestriatus (n:17,%47) idi.

Olguların %100'ünde lokal, %27'inde sistemik şikayet mevcuttu. Sistemik bulgu oluşmasıyla yaş arasında bir ilişki saptanmadı($p=0,8$). Beş hastada BNP artışı dışında patolojik laboratuvar bulgusu bulunmamaktaydı. Bunların dördünde ekokardiyografi patolojikti. Ağır kalp tutulumu olan olgudan Mesobuthus Gibbosus sorumluydu. Akrep serumu 14(%19) olguya verilmişti (intravenöz n:11,%79, intramüsküler n:3,%21). Ağır miyokarditli olguya ayrıca antihistaminik ve steroid uygulanmıştı. Hastaların 17 (%23) 'sine aileleri tarafından idrar, domates, benzin, çamur, yoğurt, limon sürme, sinek ilacı sıkma ve jilette o bölgeyi kanatma şeklinde alternatif tedaviler uygulanmıştı.

TARTIŞMA: İlimizde en sık akrep türü Leiurus Quinquestriatus olarak tespit edilmiştir. Çocuklarda akrep sokmalarında ciddi sistemik bulgular nadirdir. En önemli bulgu kalp tutulumuna bağlı myokardittir. Ciddi bulgularda Mesobuthus Gibbosus etken olabilmektedir. Klinik şikayet ve bulgu ne kadar çok ise ciddi sistemik tutulum da o kadar fazladır. BNP değerinin artışı kalp tutulumunun erken habercisidir ve ciddiyeti hakkında fikir verebilir. Tedavi ile ilgili hala yanlış uygulamalar mevcuttur. Bu nedenle ilgili birimlere yeni tedaviler hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir. İlk müdahale ile ilgili halkın bilinçlendirilmesi de oldukça önemlidir.

Tablo 1: Olguların demografik, epidemiyolojik ve klinik özellikleri

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	37	51
Kız	36	49
Sokulmanın yaşandığı yerleşim yeri		
Köy	49	67.1
İlçe	15	20.5
İl Merkezi	9	12.3
Yaşanılan Bina Türü		
Apartman Dairesi	8	11
Kerpiç Ev	65	89
Sokulma Zamanı		
Gündüz	55	75.3
Gece	18	24.7
Sokulmanın Gerçekleştiği Yer		
Ev	44	64.3
İşyeri	2	2.7
Dış ortam	27	37
Sokulmanın olduğu vücut bölümü		
Gövde	35	47.9
Üst Ekstremité	17	23.3
Alt Ekstremité	14	19.2
Baş boyun	6	8.2
Birden fazla bölge	1	1.4

Akrep Cinsi						
Leiurus Quinquestriatus			17			47
Androctonus Crassicauda			8			22.2
Mesobuthus Gibbosus			8			22.2
Mesobuthus Eupeus			3			8
Bilinmiyor			37			50.7
Lokal şikayet ve bulgular						
Ağrı			67			92
Şişlik			15			21
Yanma			9			12
Kaşınma			2			3
Sistemik şikayet ve bulgular						
Ağız kuruluğu ve susama			16			22
Terleme			3			4
Bulantı, kusma			3			4
Çarpıntı			-			-
Hipertansiyon			-			-
Hipotansiyon			-			-
Siyanoz			-			-
Sekresyon artışı			-			-
Nefes darlığı			-			-
SSS bulguları			-			-
Miyokarditli Olgular	Lokal şikayet	Sistemik şikayet	Laboratuvar bulguları			
			BNP	Troponin	EKO	
1	Ağrı, şişlik, yanma	Yok	257	3	MY hafif	
2	Ağrı	Yok	180	3	MY hafif	
3	Ağrı	Ağız kuruluğu	243	13	MY hafif	
4	Ağrı, şişlik, yanma	Ağız kuruluğu, Huzursuzluk Bulantı, kusma	1045	325	LVEF düşük (%58) Perikardiyal effüzyon, MY orta	

PB14- 40 - Adölesan

Çocukluk Döneminde Penil Eğrilik Düzeltilmesinin Adölesan Dönem Sonuçları

Ünsal Özkuvancı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Puberte ile birlikte hızlı bir büyüme gösteren penisin, çocuklukta yapılan penil rekonstrüksiyonu nasıl etkilediği bilinmemektedir. Hafif-orta derece (30°- 45°) penil eğrilik düzeltilmesinde minimal invazif tekniklerin (Basit tunikal plikasyon) tanımlanması ile penil eğrilik pediatrik ürologlar tarafından puberte öncesinde daha sık tedavi edilir hale gelmiştir. Ancak konjenital penil eğrilik düzeltilmesinin zamanlaması ve uygulanacak operatif teknik konusunda tartışmalar devam etmektedir. Çocuklarda penil eğrilik izole olabildiği gibi hipospadiasla eşlik edebilmektedir. Rekonstrüksiyon izole olgularda özellikle sünnete ek olarak yapılırken, hipospadiaslı olgularda düzeltmenin bir parçası olarak yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı çocukluk döneminde basit tunikal plikasyon ile düzeltilen eğrilik adölesan dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Basit Tunikal plikasyon yöntemi ile hafif-orta derece (30° - 45°) ventral eğriliği düzeltilen, hipospadiasla beraber olan yada olmayan, operasyon sırasında prepubertal olup, kontrolü yapılan dönemde postpubertal olan olgular retrospektif olarak belirlenip eğrilik açısından değerlendirildi. Plikasyon dışında bir teknikle opere edilenler, eğrilik derecesi > 45° olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Değerlendirme için hastalardan penil ereksiyon sırasında üstten ve yandan çekilmiş fotoğraflar istendi. Fotoğraflar üzerinden eğrilik varsa derecesi ölçülerek preoperatif hali ile kıyaslandı.

SONUÇLAR: 1991-2015 tarihleri arasında bölümümüzde sünnet sırasında eğriliği basit tunikal plikasyon ile düzeltilen ortalama yaşı 9.7 yıl (6-13 yıl) olan 13 olgu ve hipospadiasla beraber olan eğriliği aynı şekilde basit tunikal plikasyon ile düzeltilen yaş ortalaması 2.2 yıl (1.2 -4.6 yıl) olan 13 olgu çalışmaya alındı. İlk grupta eğrilik ortalaması 39° iken ikinci grupta 41° idi. Grupların ortalama kontrol yaşları sırasıyla 16.7 yıl ve 16.2 yıl idi. Adölesan dönem kontrolde ilk grupta 6 olguda eğrilik 0° -10° iken 7 olguda (%53.8) 30° - 50° eğrilik tespit edildi. Aynı şekilde hipospadiasla beraber olan grupta 7 olguda eğrilik 0° - 10° iken 6 olguda (%46.1) 30° - 45° eğrilik tanımlandı.

TARTIŞMA: Tunikal plikasyon ile hafif-orta derece eğriliği düzeltilen hastaların yarısından fazlasında postpubertal rekürrens ile karşılaşıldı.

Ancak özellikle sünnet sırasında eğriliğin basit tunikal plikasyon ile düzeltilmesi en azından bir kısım olguda etkin olmaktadır. Yüksek orandaki rekürrensin kullanılan tekniğe mi yoksa devam eden patolojik sürece mi bağlı olduğu bilinmemektedir. Daha invazif olan teknikler ile yapılan düzeltmelerin uzun dönem sonuçlarının olmayışı teknik konusunda daha fazla yorum yapmayı engellemektedir. Penil eğrilik düzeltilmesinde minimal invazif tekniklerin uzun dönem nüks ile sonuçlanması, bu olguların ailelerinin nüks

Disfonksiyonel İşeme Tedavisinde Biofeedback Yöntemlerinin Prospektif Olarak Karşılaştırılması

Ünsal Özkuvancı

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk
Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Alt üriner sistem semptomlarına sahip çocukların üçte birinde Disfonksiyonel işeme tanılanmaktadır. Disfonksiyonel işeme nörolojik olarak normal olan çocuklarda yanlış öğrenmeye bağlı işeme esnasındaki periüretal çizgili kasların ve pelvik taban kaslarının kasılmalarına bağlı olarak çocuğun kesikli ve/veya dalgalı bir şekilde işemesidir. Bu durum çocuklarda idrar yolu infeksiyonlarına, vezikoüreteral reflü, idrar kaçırma ve üst üriner sistem bozulmalarına yol açabilmektedir. Tedavide ilk yaklaşım standart üroterapi olmakla birlikte buna dirençli olgularda biofeedback tedavisi yaygın olarak kullanılmaktadır. 1970'lerin sonundan itibaren konvansiyonel (animasyonsuz) biofeedback işeme aşamalarının kontrolünü elde etmede kullanılırken, 1990'lardan itibaren video oyunlarının yaygınlaşması ile animasyonlu biofeedback gündeme gelmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Literatürde, prospektif olarak yöntemleri karşılaştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda animasyonsuz ve animasyonlu biofeedback yöntemlerinin erken dönem başarısı ve başarının kalıcılığı yönünden farklılığını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Disfonksiyonel işemeye sahip üroterapi dirençli hastalar prospektif ve blok randomizasyon ile animasyonsuz ve animasyonlu tedavi gruplarına ayrıldı. Hastalar yaş,cinsiyet, işeme disfonksiyonu semptom skoru, üriner ultrason ve üroflovetri parametreleri (işeme hacmi, işeme sonrası mesanede kalan idrar hacmi, en yüksek akım hızı ve EMG aktivitesi) ile değerlendirildi. Animasyonsuz ve animasyonlu biofeedback tedavi sonunda etkinlik işeme esnasında EMG aktivitesinin kaybolması, işeme disfonksiyonu semptom skorunun azalması ve üroflovetri parametrelerinde normalleşme olarak tanımlandı. Bir yıl boyunca hastalar rekürrens açısından takip edildi. Yöntemler etkinlik ve kalıcılık açısından istatistiki olarak Fisher ve ki-kare testleriyle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Tedavi grupları 24 çocuk animasyonsuz (18 kız, 6 erkek; Ort.yaş:10.2 $\pm$ 3.4 yıl), 24 çocuk animasyonlu (17 kız, 7 erkek; Ort.yaş:9.8 $\pm$ 3.4 yıl) olarak oluşturuldu.Gruplar arasında yaş ve cins bakımından istatistiksel bir fark yok idi ($p>0.05$).Hastalar ortalama 5.2 $\pm$ 1.9 seans tedavi gördü.EMG aktitesinin kaybolması animasyonsuz ve animasyonlu gruplarda sırasıyla %77 ve % 86 ($p=0.567$).

İşeme disfonksiyonu semptom skoru azalması heriki grupta anlamlı olarak azaldı(17.4 - 3.2 ile 18.3 - 6.5; $p<0.001$). Gruplar arasında klinik etkinlik ve etkinliğin devamı açısından fark tespit edilmedi, sırasıyla (%82 , %74; $p=0.125$), (%66.6, %58.3; $p=0.432$).

TARTIŞMA: Disfonksiyonel işemede biofeedback tedavisi tartışmalıdır. Çalışmamızda Disfonksiyonel işemeli çocuklarda animasyonsuz ve animasyonlu biofeedback tedavisini başarılı bulduk. Yöntemler arasında erken dönem etkinlik ve etkinin kalıcılığı açısından fark bulunmadı. Başarılı tedavi sonrası hastaların özellikle ilk 6 ay takip edilmesi, rekürrensleri belirlemek ve hatırlatma

PB16- 43 – Enfeksiyon Hastalıkları

**Çocukluk Döneminde Nadir Bir Hastalık, Takayasu Arteriti:
Olgu Sunumu**

**¹Emre Gürbüz, ²Edanur Yeşil, ²Solmaz Çelebi, ²Arife Özer,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Takayasu arteriti (TA), etyolojisi bilinmeyen, özellikle aorta ve primer dalları gibi büyük damarları etkileyen, pediatrik yaş grubunda nadir gözlenen, kronik bir vaskülitir. Bu sunumda nonspesifik klinik tabloyla başvuran ve takayasu arteriti saptanan adolesan olgu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: Talasemi taşıyıcısı olan 17 yaşında kız olgu son 1 aydır olan sırt ağrısı, halsizlik, kilo kaybı yakınması ile tarafımıza başvurdu. Fizik incelemede sağ radial nabızda zayıflık, sol kol tansiyonu daha yüksek ölçüldü, anlamlı fark yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal olup yapılan tetkiklerinde WBC:14.500/mm³, C-reaktif protein 11.5 mg/L, sedimentasyon: 120 mm/st saptandı. Sedimentasyon yüksekliği ve eklem bulguları olması nedeniyle hastada romatolojik değerlendirmeler yapıldı, malignansi ve tüberküloz ekarte edildi. Glomerüler filtrasyon hızı normal aralıklarda saptandı. Olgunun torakal MR incelenmesinde vaskülitik tutulumu destekleyen sağ subklavian arterin proksimal kesiminde iki seviyede %90'ın üzerinde şiddetli darlık, subklavian arter duvar kalınlığında artış ve perivasküler yağ planlarında kirlilik saptandı. Ekokardiyografi yapılan hastada ilave damarsal patoloji saptanmadı. Hastaya fizik muayene ve görüntüleme bulguları ile takayasu arteriti tanısı koyuldu. Hasta çocuk immünoloji bölümüne yönlendirildi ve immünsüpresif tedavi başlandı. BT anjiyografi çekimi planlandı. Dış merkezde takibine devam ediliyor.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Takayasu arteriti (TA) nadir görülen kronik bir vaskülitir. Semptomları subakut olma eğilimindedir, uzun süre asemptomatik kalabilir ve tanısı gecikebilir. Baş ağrısı, ekstremitelerde siyanoz, ağrı, hassasiyet gibi özgün olmayan semptomlar, kan basıncında yükseklik görülür. Spesifik laboratuvar testi yoktur, görüntüleme bulguları tanıya yardımcı olur. Arter lümeninin değerlendirilmesi için BT anjiyografi ve MR anjiyografiden yararlanır. Görüntüleme ile lümen daralma, oklüzyon gösterilebilir. Tedavide immünsüpresif ilaçlar ve sistemik steroid kullanılır.

Bu olgu ile çocuklarda nadir gözlenen bir vaskülitin erken tedavinin prognozu olumlu etkilemesinden dolayı erken tanı konulmasının önemi vurgulandı.

ANAHTAR KELİMELER: Adölesan, Takayasu arteriti, Vaskülit.

PB17- 48 – Hematoloji

ETV6 İlişkili Trombositopeni Zemininde Gelişen Çocukluk Çağı Lösemisi

¹Süle Ünal, ¹Fatma Gümrük, ¹Mualla Çetin, ²Akiko Shimamura

¹Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

²Dana Farber/Boston Children's Cancer And Blood Disorders Center, Bone Marrow Failure And MDS Program, Boston, ABD

GİRİŞ: ETV6 ilişkili trombositopeni, yakın zamanda birkaç ailede tanımlanmış nadir otozomal dominant geçişli ve lösemiye yetkinlik yapan trombositopeni nedenidir. Benzer şekilde normal boyutta trombositlerin olduğu ve otozomal dominant trombositopeniye neden olan ETV6 dışındaki genler RUNX1, ANKRD26'dır.

OLGU: Beş yaşında akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı alan hastamızın, ALL tanısı almadan önceki iki sene boyunca immün trombositopeni (ITP) tanısı ile izlendiği öğrenilmiştir. ALL tanısından önceki dönemde trombosit değerlerinin ortanca $35 \times 10^9/L$ olarak seyrettiği ve ITP'ye yönelik olarak spesifik bir tedavi almadığı görülmüştür. Aile öyküsünden babanın da trombositopenisinin olduğu ($56 \times 10^9/L$, MPV 8.1 fl) ancak babanın etiolojisinin bilinmediği öğrenildi. Hastamızın ALL tanısı aldığı sıradaki Hb 8.6 g/dl, WBC $4.4 \times 10^9/L$, platelet $13 \times 10^9/L$, MCV 92.6 fl, MPV 9.1 fl idi. Hastada L1, CALLA pozitif B hücreli ALL tanısı konuldu. Karyotip 46, XY olan hastada BOS sitolojisi aselülerdi. St Jude Total XV protokolü başlanan hastanın tedavi kesiminde de platelet düzeyleri $30-50 \times 10^9/L$ arasında seyretti. DEB testi negatif olan hastada ve babasında yapılan moleküler inceleme ile ETV6:1358M mutasyonu saptandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: ETV6 ilişkili trombositopeni dominant kalıtım paterni gösteren trombositopenik ailelerde düşünülmelidir. Bu hastalar lösemi riski nedeniyle yakın izlenmelidir.

PB18- 49 – Enfeksiyon Hastalıkları

Round Pnömoni ile Başvuran Selektif IgA Eksikliği Saptanan Olgu Sunumu

**¹Meltem Turan, ²Edanur Yeşil, ²Arife Özer,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Solmaz Çelebi, ²Mustafa Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Round pnömoni sıklıkla çocuklarda gözlenen akciğerde kitle ile de karışabilecek, yeterli ve doğru yaklaşım ile tam tedavinin sağlandığı bir durumdur. İmmünglobulin A (IgA) eksikliği ise toplumda en sık gözlenen immün yetersizliktir. Bu sunu ile tekrarlayan sinüzit nedeniyle sık antibiyotik kullanımı olan 17 yaşında erkek olgunun nadir görülen round pnömoni şeklinde başvurusu sonrası saptanan selektif IgA eksikliğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Tekrarlayan sinüzit öyküsü olan 17 yaşında erkek olgu, 3 gündür olan ateş yüksekliği, nefes alırken belirginleşen sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik incelemede sağ akciğer alt zonlarda tuber sufl duyulmaktaydı. Özgeçmişinde tekrarlayan sinüzit nedeniyle sık antibiyotik kullanımı, sigara kullanımı ve öğrenci yurdunda kalma hikayesi mevcuttu. Soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Hemogramında lökosit:17100/mm³, nötrofil:14500 /mm³, CRP: 23,2 mg/dL saptandı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda parakardiyak alanda kenar keskinliği mevcut, yaklaşık 6 cm çapında, yuvarlak opasite saptandı. Hastaya round pnömoni tanısıyla sefotaksim ve vankomisin antibiyoterapileri başlandı. Tekrarlayan sinüzit atakları olması nedeniyle hastanın immün tetkikleri gönderildi. IgA:<6.25 mg/dl (Normal aralık: 139-378 mg/dl) düşüklüğü saptandı. Antibiyoterapi sonrası hastanın klinik bulgularında, laboratuvar değerlerinde tam düzelme olduğu ve kontrol akciğer grafisinde konsolidasyonun regrese olduğu gözlemlendi. Hasta poliklinik takibine alındı, aşıları planlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çocuklarda pulmoner konsolidasyon bazen sferik bir görünüm alarak round pnömoni denilen tabloya neden olabilir. Round pnömoni genellikle posterior yerleşimli, soliter görünümlü ve sıklıkla *S. pneumoniae*'ye bağlı olarak gözlenir. Sıklıkla akciğer kitleleri ile karışabilecek round pnömonide antibiyotik tedavisine yanıt vermesi dolayısıyla ileri incelemeye gerek yoktur. IgA eksikliği, diğer immünoglobulin izotiplerinin normal seviyeleri varlığında serum IgA düzeyinin azalması olarak tanımlanan en yaygın primer immün yetmezliktir.

Yineleyen üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları en sık yakınmalardır. Bu olguda nadir görülen round pnömoni ile başvuran olgumuzda en sık gözlenen immün yetmezlik olan IgA eksikliğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çocukluk dönemi, round pnömoni, selektif Ig A Eksikliği.

PB19- 50 - Acil**Karbon Monoksit Zehirlenmesi ve Tarihi Muğla Bacası**

**¹Petek Uzun Çetinkaya, ¹Sevim Selen Hızlısoy, ¹Sibel Tiryaki,
²Can Naci Kocabaş**

¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

²Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk İmmunolojisi ve Allerji Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilindiği gibi CO zehirlenmesi dünya çapında önemli bir halk sağlığı problemidir. Ölümle sonuçlanan zehirlenmelerin çoğunluğu CO nedeniyle olmaktadır. CO zehirlenmesinde iklim şartları ve ısınma teknikleri nedenlerin ana zeminini oluşturmaktadır. Muğla rüzgarlı, aşırı yağış alan soğuk iklim özelliği taşımaktadır. Ayrıca ısınma ihtiyacı doğal gaz henüz kullanılmaya başlandığından daha çok kömür ve odun ile sağlanmaktadır. Ancak özellikle eski Muğla evlerinde özelleşmiş bir baca sistemi kullanılmaktadır. Bu bacaların yapımında poyrazla karışan yağmurun her yönden yağmasına göre bir özel bir şekil yapılmıştır. Şu anda Muğla'nın bir sembolü olarak yerini almıştır. Araştırmamızda ilimizde meydana gelen CO zehirlenmesi olgularını ve zehirlenmenin meydana geldiği yerin özellikleri değerlendirilerek Muğla bacasıyla olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Araştırmamızda 1 Ocak 2010 –31Aralık 2011 tarihleri arasında 112 acil sağlık hizmetleri kayıtlarına göre Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Versiyon 10 (ICD-10) kodlama sisteminde “T58-Karbonmonoksitin Toksik Etkisi” kodunu almış olan hastaların kayıtları geriye yönelik olarak incelendi. Zehirlenmelerin aylara ve yıllara göre dağılımı, hastaların yaşları, cinsiyetleri değerlendirildi. Vakaların hepsi telefon ile aranarak ev koşulları (baca sistemi) hakkında bilgi alındı.

SONUÇLAR: Araştırmamızda 112 acil sağlık hizmetleri kayıtlarına göre CO zehirlenmesi tanısı alan hasta sayısının 2010 yılında 23, 2011 yılında 11 olduğu saptandı. Hastaların kadın erkek dağılımı eşit idi. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde zehirlenmenin en sık 20-29 yaş aralığında (%32.3) olduğu saptandı. Aylara göre değerlendirme yapıldığında en sık aralık (%35), kasım (%20) ve ocak (%17.6) aylarında görüldüğü saptandı. Zehirlenmelerin %91.2'si soba, geri kalanı ise şofben ve mangal kaynaklı idi. Ayrıca 2010 senesinde ölüm olgusu ile karşılaşılması, 2011 senesinde soba zehirlenmesi sonucu gerçekleşmiş 1 ölüm olgusuna rastlandı. Zehirlenmenin gerçekleştiği evlerin baca yapısı değerlendirildiğinde hiçbirinin eski Muğla bacası olmadığı görüldü.

TARTIŞMA: CO zehirlenmesi ülkemizde çok sık gözlenen ve hayatı tehdit eden zehirlenmelerdendir. Bu soruna karşı alınacak tedbirler hayati önem taşımaktadır. Ülkemiz geneline bakıldığında Muğla ili zehirlenme oranının oldukça düşük olduğu illerdendir. Bu durumun tarihi mirasımız olan Muğla bacaları ile de ilişkili olabilir. Bir diğer deyişle 19. yüzyıldan beri şehrin simgesi haline gelmiş, UNESCO somut olmayan kültür mirası listesinde yer alan bu eserler halen Muğla halkını CO zehirlenmesinden korumaktadır.

PB20- 52 - Nöroloji

Tedavi Dozunda Metklorpropamide Bağlı Akut Distoni ve Okülojirik Kriz

¹Hayrunnisa Bekis Bozkurt, ²Yaran Koban

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim dalı, Kars

GİRİŞ-AMAÇ: Metklorpropamid antiemetik olarak kullanılan, dopamin reseptör antagonisti prokinetik bir farmakolojik ajandır. Tedavi dozlarında bile akut distonik reaksiyona yol açabilmesi nedeni ile kullanımı tartışmalıdır. Metoklopramid ile indüklenen akut distonik reaksiyon insidansı çocuklarda yüksek olsa da, okülojirik krizler nadir görülmektedir. Bu çalışmada, metoklopramid ile indüklenen okülojirik kriz ve distoni olguları sunulmuştur.

OLGU-1: 10 aylık erkek hasta 2 gündür devam eden ishal, kusma, ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Evde antipiretik dışında tedavi almadığı öğrenildi. Hastaya idame mai başlandı ve 0,1 mg/kg metklorpropamid iv tek doz yapıldı. 10 dk sonra hastada sağ SCM(sternocleidomastoid) kasında sertlik başını sağ arkaya attığı, birkaç saniye gözlerini tavana diktiği gözlemlendi. Hastada başka patolojik refleks saptanmadı. Bilinci açık idi. Hastada metklorpropamide bağlı akut distonik reaksiyon geliştiği düşünülerek hastaya biperiden 1 mg iv yapıldı, hastanın bulguları dakikalar içinde geriledi.

OLGU-2: 13 yaşındaki kız hasta acil servise çift görme ve her iki gözde istemsiz yukarı ve yana sapma ile başvurdu. Hasta durumun farkında, bilinci açık ve ajite idi. Fizik muayenede boyun kaslarında sertlik ve gözlerin sürekli konjugasyonu ve lateral deviasyonu dışında patoloji yoktu. Üç gün önce ayaktan polikliniğine başvurduğu ve 2 günlük kusma öyküsü nedeniyle günde üç kez 0.5 mg / kg oral yol ile metoklopramid tedavisi başlandığı öğrenildi. Hastada metoklopramid kaynaklı distoni düşünülerek ilaç kesildi ve hastaya 1 mg / kg intravenöz difenhidramin verildi. Dakikalar sonra semptomlar hızla kayboldu.

TARTIŞMA: Metklorpropamid dopamin 2 reseptör blokajı yapan kan beyin bariyerini kolaylıkla geçen, ekstrapiramidal sistem üzerinde etkileri olabilen bir ajandır.1 Metklorpropamidin yan etkileri tardiv diskinezisinden, parkinsonisme, distonik reaksiyonlardan, nöroleptik malign sendroma kadar geniş bir yelpazede yer alır.

2 Okulojirik kriz ekstraoküler kasların istemsiz kasılmasına bağlı, sıklıkla gözlerin yukarıya spazmodik deviasyonu şeklinde görülen akut distonik reaksiyonlardandır. Okulojirik kriz postensefalitik parkinsonizm, beyin sapı ensefaliti, Wilson hastalığı ve kistik gliomasi olan hastalarda görülebileceği gibi ilaç (özellikle metklorpropamid) yan etkisi olarak ortaya çıkabileceği de unutulmamalıdır. Bizim ilk olgumuzda intravenöz, ikinci olgumuzda oral yol ile ve tedavi dozunda metklorproamid kullanımı mevcut. İlk olguda boyun kaslarında spazmodik deviasyon görülürken ikinci olguda sadece gözlerde okulojirik kriz görülmüştür. Sonuç olarak acil servise distonik reaksiyon ile başvuran her hastada ilaç öyküsü sorgulanmalı ve klinisyenlerin ilaç yan etkilerini gözden geçirmeleri gerekmektedir.

PB21- 53 - Onkoloji

Nefrolitiazis Nedeniyle Takip Edilen Bir Olguda Metanefrik Adenom

¹Aytül Temuroğlu, ¹Mehtap Koçak, ¹Metin Demirkaya, ²Nizamettin Kılıç, ³Osman Dönmez, ⁴Zeynep Yazıcı, ⁵Berna Aytaç Vuruşkan, ¹Betül Berrin Sevinir

¹Uludağ Üniversitesi Çocuk Onkoloji BD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Çocuk Cerrahi AD, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Çocuk Nefroloji BD, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Radyoloji AD, Bursa

⁵Uludağ Üniversitesi Patoloji AD, Bursa

GİRİŞ: Metanefrik adenom nadir görülen bir böbrek tümörüdür. Kızlarda erkeklere göre daha fazla görülür. Genelde rastlantısal, nadiren kitle, ağrı ve hipertansiyon gibi bulgularla saptanır.

OLGU: Bilateral hidronefroz ve bilateral nefrolitiazis nedeniyle 7 yıldır takip edilen olguya çocuk ürolojisi tarafından farklı zamanlarda D-J stent ve nefrostomi kateteri takıldı. Taşa yönelik üç kez ESWL uygulandı. Takiplerinde çekilen batin USG'de sol böbrek üst pol posteriorunda boyutu 3 cm'e yaklaşan düzgün sınırlı, solid görünümlü ancak komplike kistin ekarte edilemediği lezyon tespit edildi. Çekilen batin MR'da bu lezyon benzer şekilde görüldü. Hemogramında Hb:15.3 gr/dl, İdrar tetkiki ve biyokimya tetkikleri normaldi. Olguya kitle eksizyonu ve sol nefrektomi uygulandı. Histopatolojisi metanefrik adenom olarak raporlandı. Hastanın izlemine sorunsuz devam edilmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Metanefrik adenom polisitemi ile yüksek birliktelik gösterir. Böbrekte kitle ve polisitemisi olan hastalarda metanefrik adenom düşünülmelidir. Renal dokuyu koruyarak yapılan cerrahi rezeksiyon yeterlidir. Nefron koruyucu cerrahinin uygun olmadığı hastalarda nefrektomi yapılabilir. kistik böbrek hastalıklarında bu şekilde altta yatan tümöral oluşumların olabileceği akılda tutulmalıdır.

Down Sendromu Olan Olguda Morgagni Hernisi: Olgu Sunumu

¹Berna Özcan, ²Edanur Yeşil, ²Arife Özer,

²Duygu Düzcan Kilimci, ²Solmaz Çelebi, ²Mustafa Hacımustafaoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Konjenital diafragma hernisi diaframda defektin bulunduğu nadir bir doğumsal anomali. Diafragma hernilerinden en sık görülen iki tipi anterior (Morgagni) ve posterolateral (Bochdalek) hernilerdir. Morgagni hernisi retrosternal bölgede yer alan ve aynı zamanda “subkostosternal diyafragma” veya “Larrey” hernisi olarak da adlandırılan doğumsal bir diyafragma hernisidir. Konjenital diafragma hernisi 2000-5000 doğumda bir sıklığında görülmektedir. Morgagni hernileri tüm diafragma hernilerinin %5inden azını oluşturur. Bu sunuda amacımız akciğer enfeksiyonu ile prezente olan down sendromlu 7,5 aylık kız olguda insidental tespit edilen morgagni hernisine dikkat çekmektir.

OLGU: 47,XX+21 karyotipe sahip 7,5 aylık kız olgu solunum sıkıntısı ve siyanoz şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik incelemesinde 38,5°C ateşi vardı, solunum sayısı:55/dk idi, Down sendromu stigmatları mevcuttu, solunum seslerinde yaygın krepitan ralleri ve eskpiryum uzunluğu vardı. Akciğer filminde orta hatta anteriorde toraks boşluğuna uzanan barsak ansları ve Morgagni hernisi tespit edildi (Resim 1). İzleminde inhaler tedavisi ve antibiyoterapisi düzenlenerek çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Çocuk cerrahisine konsulte edilen hastada beslenme kontraendikasyonu olmadığı, pnömoni kliniği geriledikten sonra elektif operasyon planlandığı bilgisi alındı. İzleminde ek sıkıntı yaşanmayan olgunun poliklinik kontrolü sürüyor.

TARTIŞMA: Pediyatrik yaş grubunda Morgagni hernisi'nin bulguları değişkendir. İnfant ve küçük çocuklarda küçük herniler sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Daha geniş olanların içinde batın organları bulunduğundan solunum semptomları yaratabilirler. (1). Semptomatik çocuklarda öksürük, ateş, solunum güçlüğü gibi solunum sistemi ile ilgili semptomlar görülebilir. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve hırıltılı solunum şikayeti ile gelen hastalarda akciğer grafisi ile tanı konulabilir. Bilgisayarlı toraks tomografisi ve ultrasonografi tanıda yardımcıdır (2).

Bochdalek hernisi ve genetik mutasyonlar arasında bazı kanıtlar bulunmuş olsa da, Morgagni hernisi için böyle bir rapor bulunmamaktadır (3). Morgagni hernisi'nin diğer ilginç bir özelliği Down, Turner veya Noonan sendromları, Cantrell pentalojisi, pektus deformiteleri, barsak malrotasyonu ve genitoüriner malformasyonlar gibi diğer anomalilerle %34 ila 50 arasında değişen oranlarda birlikte bulunabilmesidir (4). Geniş serilerde Morgagni hernisi ile Down sendromunun yaklaşık %20 oranında birlikte görüldüğü bildirilmiştir (5,6).

REFERANSLAR: 1. Pokorney WJ, McGill CW, Herberg FJ. Morgagni hernia during infancy: presentation and associated anomalies. J Pediatr Surg 1984;19:394-7.2. Solmaz Erucar, Ayşegül Ceyhan, Işın Gençay, Pınar Aslanargun, Hale Yarkan Uysal, Bayazıt Dikmen. Anesthetic approach in a pediatric patient with congenital Morgagni hernia: a case report. Gulhane Med J 2010; 52(3):

PB23- 57 - Kardiyoloji

Restriktif Perikardit Olgu Sunumu

¹Burak Tula, ¹Irmak Tanal Şambel, ¹Nur Gönültaş,

²Metehan Kızılkaya, ²Hamza Toprak, ²Fahrettin Uysal,

²Özlem Mehtap Bostan, ²Ergün Çil

¹Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Kardiyoloji Anabilim dalı, Bursa

AMAÇ: Perikardit perikardın enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz enflamasyonudur. Restriktif perikardit en az görülen ve ventrikülün diyastolik fonksiyonunda azalmaya bağlı kalp yetmezliği tablosu gelişmesidir. Olgumuz enfeksiyon ve kalp yetmezliği bulguları olan hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve EKO ile restriktif ve konstriktif kardiyomiyopati ayırıcı tanısı yapabilmek amacıyla sunulmuştur.

ÖYKÜ: 5,5 yaşında erkek hasta. 34 haftalık prematüre doğum öyküsü dışında öz geçmişinde özellik olmayan hasta, genel durum bozukluğu, sık nefes alma şikayetleriyle 2 hafta önce dış merkeze başvurmuş. Hastanın fizik muayenesinde takipneik olması, her iki akciğerde dinlemekle ral ve ronküs olması ve hepatomegali saptanması nedeni ile akut bronşit tanısı ile yoğun bakıma yatırılmış. İzleminin 6 gününde sefotaksim ve vankomisin tedavisi alan hastanın kliniğinde belirgin düzelme olmaması nedeniyle çekilen akciğer grafisinde kardiyomegalisinin saptanması üzerine yapılan çocuk kardiyoloji tarafından değerlendirilerek konstriktif perikardit restriktif kardiyomiyopati ön tanıları ile tarafımıza yönlendirildi

TARTIŞMA: Restriktif kardiyomiyopati, çocukluk çağında en nadir görülen kardiyomiyopati grubudur. Fiziopatolojisinde belirgin bir sistolik fonksiyon bozukluğu veya ventriküler genişleme olmaksızın diyastolik fonksiyon bozukluğu gelişmesi yer almaktadır.. Klinikte sağ kalp yetmezliği bulguları, tromboemboli ve aritmiler görülebilir. Hastalığın günümüzde kesin bir tedavisi yoktur, destekleyici tedaviler uygulanabilmektedir

PB24- 58 - Kardiyoloji

Epikardiyal Vvır Pace İmplantasyonu Olan Olguda Pacemaker Lead Kırığı Olgu Sunumu

¹Nur Gönültaş, ¹Irmak Tanal Şambel,

¹Burak Tula, ²Hamza Toprak, ²Metehan Kızılkaya,

²Fahrettin Uysal, ²Özlem Mehtap Bostan, ²Ergün Çil

¹Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Kardiyolojisi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kardiyak pacemakerler sinoatrial nodun düzgün çalışmadığı durumlarda veya kalp içi elektriksel iletim yollarında blok varlığında, elektriksel uyarılar göndererek kalbin düzgün çalışmasını sağlayan cihazlardır. Dünya genelinde her yıl 1.000.000 hastaya pacemaker tedavisi uygulanmaktadır. Olgumuz pace implantasyonu olan hastaların sık aralıklarla bayılma şikayeti ile başvurması durumunda ön tanıda pacemaker lead kırığı olabileceği ihtimalinin de değerlendirilmesi amacıyla sunulmuştur.

ÖYKÜ: 5,5 yaşında erkek hasta, 3-4 gündür halsizlik, 1 gün öncesinde senkop ve gün içerisinde pre senkop yakınması nedeniyle tarafımıza başvuruldu. Öz geçmişinde, 10 günlükken VSD, pulmoner atrezi nedeniyle BT şant operasyonu, 2 yaşında tüm düzeltme operasyonu uygulanan ve izleminde postop AV tam blok gelişmesi nedeniyle epikardiyal pacemaker takılması bulunmaktaydı. Olgunun yapılan tetkiklerinde çekilen EKG sinde aritmisi ve çekilen grafisinde pacelead kırığı saptanması üzerine olgu ileri tetkik ve tedavi amacıyla çocuk kardiyoloji kliniğine yatırıldı. Hastaya izlemde geçici pace takıldı atım 80/dk olarak ayarlanarak monitorize şekilde yakın takip edilerek izlendi. Hasta kalıcı pace takılması amacıyla 112 ile İstanbul'da bir merkeze yönlendirildi.

TARTIŞMA: Kalıcı kalp pili elektrotlarında oluşan kırıklar tam veya kısmi kırıklar şeklinde sınıflandırılır. Tam kırık olduğunda kalp pili işlevleri tamamen devre dışı kalır. Kısmi kırıklarda ise, elektrot içindeki tellerde mikro düzeyde kırılmaya bağlı elektriksel direnç artışı olur; bu da tüm kalp pili sistemi üzerindeki yükü artırır. Aralıklı bayılma, çabuk yorulma, bradiaritmisi gibi klinik bulguları olan pacemaker takılı hastalar lead kırığı açısından grafi ve EKG ile ayrıntılı değerlendirilmelidir.

PB25- 61 - Yeni Doğan

Konjenital Diyafragma Hernisi: On Yıllık Tek Merkez Sonuçları

²Salih Çağrı Çakır, ²Bayram Ali Dorum, ¹Uğur Yakut, ²Hilal Özkan,
³Arif Nuri Gürpınar, ²Nilgün Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Konjenital diyafragma hernisi (KDH) 2500 ile 4000 canlı doğumda bir olarak bildirilen görülme oranları ile yenidoğanlarda sık görülen doğumsal malformasyonlardan biridir. Prenatal ve neonatal bakım ve yoğun bakım imkanlarında ki gelişmelere rağmen, KDH yüksek mortalite ve uzun dönem ciddi morbiditelere sahip olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı ünitemizde KDH tanısı ile takip edilen hastaların demografik, klinik özelliklerini, uygulanan tedavi ve sonuçlarını tanımlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde KDH tanısı ile tedavi gören hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Ocak 2007 ile Aralık 2016 arasında, on yıllık süre içerisinde, ünitemizde tedavi gören hastaların tıbbi kayıtları incelenmiştir. Hastaların demografik ve doğum özellikleri, pulmoner hipertansiyon durumları, karaciğer ve mide herniasyonları, ek konjenital anomalileri, mekanik ventilasyon şekilleri değerlendirilmiştir. Hastaların ameliyat zamanları, mortalite oranları, mortaliteye etki eden faktörler ve uzun dönem izlem sonuçları belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma periyodu boyunca KDH nedeniyle tedavi gören 40 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalar içinde ölüm oranı %67.5 (27/40) olarak gerçekleşmiştir. Düşük doğum ağırlığı, düşük gestasyonel hafta, düşük APGAR skorları ve başlangıçta yüksek oksijen ihtiyacı mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Opere edilen hastalar içinde yaşama oranı %61 (13/21) olarak gerçekleşmiştir. Yaşayan hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 23 (14–35) gün olmuştur. Taburculuk sonrası komorbid durumlar kronik gastrointestinal, pulmoner sorunlar ve büyüme geriliği olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KDH halen yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Hastaların prenatal özelliklerinden prognozları hakkında bilgi sahibi olunabilir. Prenatal tanı alan hastaların uygun merkezlerde doğması başarılı müdahale şanslarını artıracaktır.

PB26- 62 - Yeni Doğan

Menenjit Tanısı Alan Yenidoğan Olguların Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Değerlendirilmesi ve İlk 12 Ay İzlem Sonuçları

¹Gülşah Parlakay, ²Nilgün Köksal, ²Bayram Ali Dorum, ²Hilal Özkan, ³Solmaz Çelebi, ³Mustafa Hacimustafaoğlu, ²Salih Çağrı Çakır

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Neonatal menenjit, yenidoğanlarda mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerinden biridir. Mortalite ve uzun dönem komplikasyon oranı; tanı zamanı, sebep olan etken ve tedavi başlangıç zamanına göre değişmektedir. Uzun dönemde nörolojik sekeller, görsel ve işitsel kayıp, kognitif ve davranışsal bozukluklar görülebilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve menenjit tanısı almış olan hastaların epidemiyolojik karakteristiklerinin, klinik özelliklerinin ve ilk bir yıldaki izlem sonuçlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010 ile Aralık 2015 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gören ve menenjit tanısı almış olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların epidemiyolojik özellikleri ve ilk bir yaşları içerisindeki izlem verileri değerlendirildi.

SONUÇLAR: Altı yıllık süre içerisinde toplam 92 prematüre ve 44 term olmak üzere toplam 136 hastanın menenjit tanısı aldığı görüldü. Hastaların ortalama gestasyonel yaşları 32,97 (24-40) hafta, ortalama doğum ağırlıkları 2056,09 (690-5020) gr idi. Ortalama tanı zamanları 12. Gün (2-29), ortalama yatış süreleri 38 gün (14-91) idi. Olguların %20'si erken sepsise eşlik etmekteydi. Hastaların % 18'inde kan kültürlerinde, %14'ünde BOS kültürlerinde etken üretildi. Her iki kültürde de en sık üretilen etkenler Staph.

Epidermidis idi. Mortalite oranı %12 olarak saptanırken, taburcu olan hastaların %20'sinin kraniyal MR'ında patoloji saptandı. ABR testlerinde işitme problemi çıkan hasta oranı %23 iken, hastaların %13'ünde birinci yaşlarında nöromotor gerilik mevcuttu.

TARTIŞMA: Neonatal menenjitler yenidoğanlar için önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olmaya devam etmektedir. Yaşayan hastaların önemli bir kısmında uzun dönemde nöromotor geriliğe ve işitme problemlerine yol açmaktadır. Hastaların çoğunu yenidoğan servislerinde yatışları devam eden prematüre bebekler oluşturmakta olup, nazokomiyal enfeksiyonların azaltılması, neonatal menenjitlerin de azalmasını sağlayacaktır.

PB27- 63 - Yeni Doğan

**Prematüre Bebeklerde Erken Agresif Total Parenteral
Nutrisyonun Metabolik ve Biyokimyasal Parametreler Üzerine
Etkilerinin Araştırılması**

**¹Fatih Başak, ²Hilal Özkan, ²Nilgün Köksal, ²Bayram Ali Dorum,
²Salih Çağrı Çakır**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre bebeklerde doğumdan hemen sonra total parenteral nutrisyon (TPN) başlanması son derece önemlidir. Özellikle yüksek miktarda proteinin ilk gün başlanması ile büyüme ve nöromotor gelişimin olumlu etkilendiği bildirilmiştir. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda yüksek protein kullanımının iyi tolere edildiği ve ciddi metabolik sorunlara yol açmadığı gösterilmiştir. Ancak prematüre bebeklerde protein miktarının başta kalsiyum, fosfor, potasyum olmak üzere serum elektrolitlerini içeren biyokimyasal parametreler üzerine etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı prematüre bebeklerde düşük ve yüksek doz protein uygulamasının metabolik ve biyokimyasal parametreler ve büyüme gelişme üzerine olan etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 2008-2015 yılları arasında 34 hafta ve altında doğup TPN başlanan prematüre bebekler dahil edildi. Olgular düşük (DP; ilk gün 1 g/kg/gün, günlük 1 g arttırarak maksimum 3 g/kg/gün) ve yüksek protein (YP; ilk gün 3 g/kg/gün, maksimum 3,5-4 g/kg/gün) alımlarına göre iki gruba ayrılarak antenatal ve postnatal özellikler, prematüriteyle ilişkili morbiditeler, biyokimyasal sonuçlar ve büyüme gelişmeleri bakımından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: YP grubunda 264, DP grubunda 100 olmak üzere çalışmaya toplam 364 hasta alındı. TPN süresinin YP grubunda daha kısa olduğu ve bu gruptaki bebeklerin tam enteral beslenmeye daha erken geçtikleri tespit edildi. YP grubundaki olgularda kan üre azotu (BUN) değerlerinin, protein alımı ile korele olarak arttığı görüldü, ancak böbrek fonksiyonlarında bozulma saptanmadı. Her iki grupta ciddi elektrolit bozukluğu açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. YP grubu ile karşılaştırıldığında, DP grubunda ki olguların taburculuktaki ağırlık, boy ve baş çevresi persentillerinin daha fazla oranda 3 persentilin altında olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Bu çalışma ile yüksek protein uygulamasının güvenli ve etkin olduğu gösterildi. Ayrıca postnatal büyüme üzerine olan olumlu etkileri dikkate alındığında, beslenmenin ana hedefinin sağlandığı gözlemlendi.

PB28- 64 - Yeni Doğan

**Prematüre Bebeklerde Ayarlanabilir Anne Sütü
Güçlendirmesinde Protein Hedefi Ne Olmalı?**

**¹Bayram Ali Dorum, ¹Hilal Özkan, ¹Nilgün Köksal,
¹Salih Çağrı Çakır, ²Gizem Ezgi Şen**

*¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa*

*²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bursa*

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre bebeklerde anne sütünün desteklenmesi son derece önemlidir. Ancak anne sütünün, standart güçlendirilmesine rağmen özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerde önerilen protein miktarlarını ve istenen yeterli postnatal büyümeyi sağlayamadığı görülmüştür. Bunun üzerine geliştirilen ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejimi çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerin beslenmesinde başarı ile uygulanmaktadır. Bununla birlikte bazı hastalarda bu rejim ile önerilen protein miktarları ile hedeflenen kan üre azotu (BUN) değerlerine ulaşmak mümkün olamamaktadır. Çalışmanın birincil amacı ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejiminin prematüre bebeklerin büyüme parametreleri üzerine etkilerinin ortaya konmasıdır. İkincil olarak hedeflenen BUN değerlerine (10-16 mg/dl) ulaşmak için gereken ek protein miktarlarının ve sürelerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan çalışmada, otuz iki hafta ve altında doğmuş olup ünitemizde tedavi gören, benzer demografik özelliklere sahip, sadece standart güçlendirilmiş anne sütü ile beslenen prematüre bebekler (grup 1) ile ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejimi ile beslenmiş olan prematüre bebeklerin (grup 2) yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki yatışları süresince ve taburculuk sonrası büyüme parametreleri, benzer demografik özellikte karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya grup 1'de 123, grup 2'de 119 bebek alındı. Tüm olguların ortalama gestasyon yaşları $29,45 \pm 1,90$ hafta ve doğum ağırlıkları $1244,23 \pm 347,52$ gr idi. Her iki gruptaki bebeklerin demografik, prenatal ve natal özellikleri benzer idi. Ayarlanabilir protein güçlendirmesi uygulanan bebeklerin taburculukta ve kırkinci haftalarında istatistiksel olarak daha iyi ağırlık artışına ve baş çevresi büyümesine sahip oldukları görüldü. Hedeflenen BUN değerine ulaşmak için en fazla 5.5 gr/kg/gün protein verildiği hesaplandı. Buna rağmen hastaların %5,8'inde hedeflenen BUN değerine ulaşamadığı görüldü. Büyüme geriliği devam ettiği için ek protein güçlendirmesine postnatal 52. haftaya kadar devam edilen hasta oranı ise %4,2 idi.

TARTIŞMA: Ayarlanabilir protein güçlendirmesi rejimi prematüre bebeklerde büyümeyi iyileştirmektedir. Ancak bazen önerilen dozlarda protein verilmesine rağmen hedeflenen büyüme ve BUN değerlerine ulaşamamaktadır. Bu hastalarda güvenli bir şekilde günlük protein miktarının ne kadar artırılabilceği ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca bu uygulamanın gelişme geriliği devam eden hastalarda ne zamana kadar uygulanacağını, hangi izlem parametreleri ile izleneceğinin belirlenmesi için çalışmalara gereksinim vardır.

PB29- 65 - Yeni Doğan

Geç Pretermilerin Erken Dönem Sorunları

**²Bayram Ali Dorum, ¹Salih Çağrı Çakır, ¹Nilgün Köksal,
¹Hilal Özkan, ³Muzaffer Coşkun, ³Nur Özcan**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

²UludağUludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematüre doğumların 34 0/7 ve 36 6/7 gebelik haftası arasında olanları için “geç preterm” terimi kullanılmaktadır. Prematüre doğumların büyük bir kısmını “geç preterm” bebekler oluşturmaktadırlar. Antropometrik ölçümleri term bebeklere yakın olmasına rağmen artmış mortalite ve morbidite riskleri vardır. Bu çalışmada 3. basamak hastanedeki geç preterm doğumların erken dönem sorunlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 01/01/2016-31/12/2016 tarihleri arasında doğan 210 geç preterm bebek, retrospektif olarak incelenmiştir.

SONUÇLAR: Bir yıllık sürede gerçekleşen doğumların, %20,1’i geç preterm olarak saptandı ve tüm prematüre doğumların %65’i geç pretermlerden oluşmaktaydı. Geç preterm bebeklerin %58’inin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı gerekti. En sık yatış nedenlerinin geçici takipne (%31,1), konjenital anomali (%18,8) ve tedavi gerektiren sarılık (%16,3) olduğu görüldü. Düşük gestasyonel hafta ve sezaryan doğum varlığı, yatış gereken hastalarda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptandı. Mortalite oranı %2,7 olup, konjenital anomali varlığında (%30,43’e %0,53, $p<0,0001$) ve erkek cinsiyette (%87,5’e %12,5, $p=0,033$) bu oranının arttığı görüldü.

TARTIŞMA: Geç preterm bebeklerin artmış mortalite ve morbidite risklerine rağmen, bu haftalardaki endikasyonsuz sezaryan doğumlar devam etmektedir. Anne yanında izleme alınan geç preterm bebekler solunum sorunları, beslenme sorunları, hiperbilirubinemi, hipoglisemi ve hipotermi açısından yakın takip edilmelidir.

PB30- 66 - Yeni Doğan

Kardiyak Cerrahinin Nadir Bir Komplikasyonu: Frenik Sinir Paralizisi

²Salih Çağrı Çakır, ²Bayram Ali Dorum, ²Hilal Özkan,
¹Süleyman İmamoğlu, ³Volkan Yazıcıoğlu,
³Işık Şenkaya Sıgnak, ⁴Fahrettin Uysal, ²Nilgün Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Kalp Ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Frenik sinir hasarı kardiyak cerrahi sonrası görülen nadir bir komplikasyondur ve sıklığının %4.6 oranında olduğu bildirilmektedir. Klinik bulgulara göre cerrahi müdahale gerekebilmektedir. Burada, kardiyak cerrahi sonrası frenik sinir paralizisi gelişen bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Otuz iki yaşındaki annenin 2. Gebeliğinden 1. yaşayan olarak 39 gebelik haftasında, sezaryan ile APGAR 8-9 olarak doğurtulan erkek bebek, antenatal multipl kardiyak anomalilerinin olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde ek özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde ağırlık 2750 gr (<10p), boy 51 cm (50-90p), baş çevresi 35 cm (50-90p) olarak ölçüldü. Solunum sıkıntısı olan ve saturasyon değerleri düşük olan hasta mekanik ventlatöre bağlandı. Rutin tetkiklerinde patoloji saptanmayan olgunun ekokardiografisinde tek ventrikül, pulmoner atrezi, patent duktus arteriozus, sekundum atrial septal defekt ve sağ atrial izomerizm tespit edilerek prostaglandin infüzyonu başlanıp operasyonu planlandı. Postnatal 23. gününde modifiye Blalock-Taussig (BT) şant operasyonu yapıldı. Postoperatif akciğer grafilerinde sağ diafragmanın yüksek olduğu görüldü. Floroskopik inceleme sonrası diafragma paralizisi ve buna bağlı diafragma evantrasyonu saptandı. İzleminde solunum sıkıntısı devam eden ve mekanik ventilatörden ayrılamayan hastaya mevcut defektine yönelik primer onarım yapıldı ve operasyon sonrası klinik bulguları düzelen hasta postnatal 52. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda görülebilecek komplikasyonlardan bir tanesi frenik sinir paralizisi olup, operasyon sonrası solunum güçlüğü devam eden hastalarda düşünölmelidir. Diafragma paralizisi gelişen hastalarda atelektazi, ventilasyon/perfüzyon uyumsuzluğu ve mediasten kayması gelişebilir. Yatar durumda organların toraksa yer değıştirmesiyle komplians da bozulur. Dispne ve enfeksiyonlara yatkınlık ortaya çıkar. Akciğer grafisinde diafragma eventrasyonu görölerek tanısı rahatlıkla konulabilir. Tanı floroskopi, ultrasonografi, BT veya MR ile doğrulanabilir. Hastaların çoğu 6-12 ay içerisinde düzelme gösterirken mekanik ventilasyon ihtiyacı olan, solunum sıkıntısı devam eden hastalarda cerrahi düzeltme yapılması gerekebilir.

PB31- 67 - Yeni Doğan

Multiple Ptergium Sendromlu İki Kardeş Olgu Sunumu

²Salih Çağrı Çakır, ²Bayram Ali Dorum, ²Hilal Özkan,
¹Zeynep Gözal, ²Nilgün Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Multiple ptergium sendromu (MPS) anormal yüz görünümü, antekübital, servikal, popliteal, interdigital alanlarda ve boyunda deri katlantıları, eklemlerde fleksiyon kontraktürü ile karakterize nadir görülen konjenital bir sendromdur. Çoğunlukla otozomal resesif kalıtım görülmekle birlikte, otozomal dominant ve X'e bağlı geçiş de görülebilir. Biz burada MPS olan iki kardeşi nadir görülmesi sebebiyle sunduk.

OLGU 1: Yirmi dokuz yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 34. haftada kontraksiyonlarının olması nedeniyle sezaryan ile doğurtulan kız hastanın APGAR'ı 5-7 olarak değerlendirildi. Antenatal takiplerinde fetal iskelet displazisi ve polihidroamniyozu mevcuttu. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın muayenesinde ağırlık 2740 gr (50-90 p), boy 50 cm (90-97 p), baş çevresi 33 cm (90-97 p) idi. Patolojik bulgular olarak toraks hipoplazisi, mikrognati, düşük kulak, servikal, aksiller ve antekübital bölgede pterjiümları mevcuttu. Ekokardiyografisinde ASD saptandı. Göz muayenesinde subkonjoktival hemoraji, roth lekeleri saptandı. Kromozom incelemesinde sayısal anomali saptanmadı. Mevcut klinik bulgular ile hastada MPS düşünüldü. Diafragma evantrasyonu olan hastanın izlemde tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gelişti. Medikal tedaviye dirençli gastroözefageal reflüsü nedeniyle opere oldu. Mekanik ventilatörde yaklaşık 3 ay destek tedavisi alan hasta solunum yetmezliği sebebiyle kaybedildi. Hastanın anne ve babasının genetik tetkiki gönderildi. Annede MPS letal form ile uyumlu CHRND NM-000751.2 P.Q288ECc862c>6 heterozigot mutasyonu saptandı.

OLGU 2: Otuz bir yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 35. haftada kontraksiyonlarının olması nedeniyle sezaryan ile doğurtulan erkek hastanın doğumda resüsitasyon ihtiyacı olup entübe edildi. APGAR 2-5-7 olarak değerlendirildi. Hastanın muayenesinde ağırlık 2830 gr (50-90 p), boy 41 cm (3-10 p), baş çevresi 34.5 cm (97 p) idi.

Patolojik bulgular olarak düşük kulak çizgisi, mikrognati, kısa boyun, boyun sol kısmında pterjium, kamptodaktili, her iki topukta mahmuz görünümü, sol ayakta pes ekinovarus, ayak sırtında ödem, sol inguinal ve sağ skrotal hernisi saptandı. Ekokardiyografisinde orta triküspit yetmezliği ve küçük PDA mevcuttu. Göz muayenesinde hipopigmente fundus saptandı. Genetik analizi gönderildi. Mekanik ventilatör ihtiyacı devam eden hastada letal form MPS düşünülmekte olup yoğun bakım izlemi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu hastalarda asetilkolin reseptörlerinin embriyonal subünitinde mutasyonlar saptanmıştır. MPS olan hastalar dismorfik yüz görünümü, ağ şeklinde deri katlantıları, eklemlerde kontraktürler ile tanınabilir. MPS için prenatal tanı ve genetik analizler yapılarak letal form ile uyumlu olanlara terminasyon önerilmelidir.

PB32- 68 - Yeni Doğan

Neonatal Diyabet: Olgu Sunumu

²Salih Çağrı Çakır, ³Erdal Eren, ²Bayram Ali Dorum,
³Özgecan Demirbaş, ²Hilal Özkan, ¹Funda Elmas, ²Nilgün Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Neonatal diyabet (ND) yaşamın ilk altı ayında görülen ve iki haftadan uzun süre tedavisinde insülin gereken hiperglisemi olarak tanımlanır. Sıklığı 500.000 canlı doğumda bir olarak bildirilmiştir. Vakaların yaklaşık yarısında kalıcı diyabet gelişmektedir. Neonatal diyabet tedavisinde kan şekeri regülasyonu ve uygun insülin dozu ayarlanması zordur. İnsülin pompa kullanım tecrübesi ise sınırlıdır. Burada neonatal diyabet tanılı bir olgu tanı ve tedavi yönetiminde yaşanan güçlüklerin paylaşılması için sunulmuştur.

OLGU: Yirmi üç yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak miadında, sezaryen ile APGAR 7-8 olarak doğan erkek bebek solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Prenatal takiplerinde subaortik VSD, geniş AP kollateral saptandığı öğrenildi. Soy geçmişinde ek özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde ağırlığı 2430 gr (<10 p), boy 44 cm (<3p), baş çevresi 33 cm (10-50), düşük kulak, mikrognati, üçgen yüzü, anteryor yerleşimli frenilum, sakral sinüsü, pansistolik üfürümü, jugüler venöz dolgunluğu mevcuttu. Mekanik ventilasyon desteğinde izlenen ve antibiyoterapisi başlanan hastanın izlemde anemi ve trombositopeni saptandı. Klinik olarak iyileşme gösteren hastanın izlemde 4. günde hiperglisemisi (glikoz >200mg/dl) gelişti. Hiperglisemisi devam eden ve keton pozitifliği gelişen hastaya insülin infüzyonu başlandı. C-peptit düzeyi 0,9 ng/ml (düşük tarafta) olarak sonuçlanan hastada ND düşünüldü ve insülin tedavisi düzenlendi. İnsülin pompası ile tedavide cilt altı yağ doku azlığı ve pompa iğne ucunun tıkanması nedeniyle sorunlar yaşandı. Hastanın oral sülfonilüre tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlandı. Hasta şu an üç aylık olup izlemde aralıklı insülin ihtiyacı devam etmektedir. Ekzokrin pankreas yetmezliği bulgusu saptanmadı. Hastanın çekilen kranial MR görüntülemesinde çok sayıda kavernöz malformasyon izlendi. Sakral sinüsüne yönelik yapılan MR görüntülemeye aşağı yerleşimli ve sıkı filum terminale izlendi.

Sık görülen ND mutasyonları (KCNJ11, ABCC8, INS ve EIF2AK3) açısından tarandı ancak pozitif bulgu saptanmadı. İleri inceleme devam etmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hiperglisemi yenidoğan döneminde sık görülen bir tablodur. Ancak hipergliseminin insülin ihtiyacı kadar yükseldiği ve çeşitli anomalilerin eşlik ettiği bebeklerde nadir görülen ND düşünülmelidir. Subkutan yağ dokusu yetersizliği nedeniyle neonatal diyabetli olgularda tedavide zorluklar yaşanmaktadır. Tedaviye dirençli, devam eden hiperglisemilerde nadir bir neden olan neonatal diyabet akılda tutulmalıdır. Mevcut bulgularla öncelikli olarak metilasyon defekti (6q24), GATA6 mutasyonları düşünülen hastada genetik tetkikleri beklenmektedir.

PB33- 69 - Yeni Doğan

Nöral Tüp Defektli Yenidoğanların Kısa Dönem Sonuçları

**¹Salih Çağrı Çakır, ¹Bayram Ali Dorum, ¹Hilal Özkan,
²Özgür Taşkapılıoğlu, ¹Nilgün Köksal, ³Rabia Tütüncü Toker,
³Mehmet Okan**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Nöral tüp defektleri (NTD) terimi embriyogenesiz sırasında nöral tüpün kapanma sorunlarını tanımlar. NTD yenidoğanlarda en sık saptanan konjenital anomalilerden biridir. Türkiye'deki görülme sıklığı bölgelere göre binde 3-5.8 arasında değişmekle beraber ortalama binde 3 olarak kabul edilmektedir. Nöral tüpün kapanmasının etkilendiği bölgeye göre çeşitli NTD'ler ortaya çıkmaktadır. NTD'lerin etiyojisi multifaktöriyel olup, %16-58 oranında önemli bir kısmının folik asit desteği ile önlenmesi mümkündür. NTD olan hastaların uzun dönem medikal, cerrahi ve bakım desteği ihtiyacı vardır. Bu konuda gebelik döneminde ailelere gerekli bilgilendirme yapıp ailelerin kararları alınmalıdır. Bu retrospektif çalışmada, önemli bir kısmı önlenabilir sebeplere bağlı olarak gerçekleşen ve uzun süre bireysel, ailesel ve toplumsal sıkıntılara sebep olabilen NTD hastalarının 3.basamak yenidoğan merkezindeki antenatal, natal ve postnatal özellikleri incelenerek ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada retrospektif olarak 2013-2017 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan NTD'li hastaların elektronik dosyaları incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam 29 NTD'li hasta incelendi. Hastaların 16'sı (%55) erkek olup ortalama gestasyon haftası 37.5 ± 1.97 , ortalama doğum kilosu 3050 ± 703.29 gramdı. Doğumların 24'ü (%82) sezeryan ile gerçekleşmişti. NTD gelişimi için saptanan maternal risk faktörleri diyabet, obezite, sigara kullanımı ve valproik asit olup toplam altı hastada mevcuttu. Hiçbir hastada prekonsepsiyonel folik asit kullanımı yoktu. Terminasyon sadece 16 hastaya önerilebilmiş ve diğer hastalar geç dönemde tanı almıştı. NTD'lerin 23'ü meningoşel (%79), (20'sinde Arnold Chiari 2), 1'i meningoşel, 2'si ensefalosel, 2'si sefalosel ve 1'i akrani şeklindeydi.

NTD yerleşim bölgeleri en sık lumbosakral (n=10) olup, lomber (n=8), torakal (n=5), servikal (n=1) ve oksipital (n=4) şeklindeydi. Hastaların 11'inde tam motor kayıp varken 9 hastada kısmi motor kayıp vardı. Yedi hastanın meningo-myeloseel kesesi yırtıktı. Bu çalışmadaki 19 hastada hidrosefali mevcut olup 17 hastaya VP şant takılması gerekti, bunların 10 tanesi meningo-myeloseel operasyonu ile aynı zamanda yapılırken 7 tanesi birinci aydan sonra yapıldı.

SONUÇ: NTD'lerin önlenabilir etiyolojik risk faktörlerinin bilinmesi ve çocuk sahibi olmayı düşünen ailelerin bu konuda daha çok bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

PB34- 70 - Yeni Doğan

Omenn Sendromlu Yenidoğan Olgu

²Salih Çağrı Çakır, ³Şükrü Çekiç, ³Şebnem Sara Kılıç,
²Bayram Ali Dorum, ²Hilal Özkan, ¹Süleyman İmamoğlu, ²Nilgün Köksal

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Omenn sendromu otozomal resesif geçiş gösteren genellikle ilk 1 yaş içinde tanı alan ve çoğunlukla fatal olarak seyreden T-B-NK+ fenotipinde ağır kombine immun yetmezliklerin bir formudur. En erken bulgusu olguların %98'inde başlangıçtan beri olan eritematöz döküntüdür. Hepatosplenomegali (%88), lenfadenopati (%80), tekrarlayan enfeksiyonlar (%72), alopesi (%57) diğer fizik muayene bulguları olup başlangıçta var olabileceği gibi sonradan da ortaya çıkabilir. Burada tipik döküntüleri ile erken dönemde tanı alan ve kemik iliği nakil tedavisine yönlendirilen yenidoğan olgu yenidoğan döneminde tanınabilen immun yetmezliklere dikkat çekmek için sunulmuştur.

OLGU: Yirmi beş yaşındaki annenin 2. gebeliğinden miadında apgar 8-9 olarak dış merkezde sezaryan ile doğan kız bebek beslenme bozukluğu nedeniyle 6 günlük iken yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde ek özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde ağırlık 3400 gr (10-50 p), boy 47 cm (3-10 p), baş çevresi 33 cm (3-10 P) bulundu. Patolojik bulgular olarak kaş ve kirpiklerinin olmadığı, eksfoliyatif tipte eritrodermisinin olduğu ve dehidrate olduğu saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde %35 eozinofili, hipernatremi, IgA ve IgM düşüklüğü ve normal IgG düzeyi saptandı. Akciğer grafisi, transfontanel ve batin ultrason incelemesi normaldi. Omenn sendromu düşünülen hastada bakılan CD45RA düzeyi düşük, CD45RO düzeyi ise yüksek olarak saptandı. Dehidratasyon tedavisi ile hipernatremisi düzeldi. Cilt lezyonlarına yönelik nemlendirici kremler başlandı. Üç haftada bir olmak üzere IVIG tedavisi başlandı. Kemik iliği nakli açısından HLA doku grupları gönderilen hasta kemik iliği nakil ünitesine sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalığın fizyopatolojisinde RAG, ARTEMIS ve IL7RA mutasyonlarına bağlı olarak matur B ve T hücrelerin oluşması için gerekli olan rekombinasyonun bozulması vardır.

Dolaşımdaki inefektif oligoklonal T Helper-2 hücrelerinin deriyi, bağırsakları, dalak ve karaciğeri infiltre etmesi ile klinik bulgular ortaya çıkar. Artmış IL4, IL5 gibi sitokinler ise eozinofiliden ve hiper IgE'den sorumludur. Yenidoğan bebeklerde eksfoliyatif tipte eritrodermik görünüm, kaş ve kirpiklerin olmaması gibi özellikler kombine immun yetmezlikler açısından uyarıcı olmalıdır. Bağırsağın lenfositik infiltrasyonuna bağlı gelişen tekrarlayan ishaller ayrıca hepatosplenomegali ve lenfadenopati bulguları da uyarıcı olmalıdır. Omenn sendromunda ölüm ilk 1 yaş içerisinde gerçekleştiğinden dolayı erken dönemde tanınıp immunolojik inceleme yapılarak kemik iliği nakli açısından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

PB35- 72 - Yeni Doğan

Yenidoğanlarda Mikafungin Kullanımı Sonuçları

**¹Salih Çağrı Çakır, ²Solmaz Çelebi, ¹Hilal Özkan,
**¹Nilgün Köksal, ¹Bayram Ali Dorum, ²Edanur Yeşil,
²Mustafa Hacımustafaoğlu****

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: İnvaziv kandidiyazis prematüre yenidoğanlarda yaygın ve ciddi bir enfeksiyondur. Prematüre bebeklerin prognozunu iyileştirmek için fungal enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi çok önemlidir. Yenidoğanlarda invaziv mantar enfeksiyonlarının tedavisinde ilk seçenek olan amfoterisin B ve flukonazol kullanımının nefrotoksisite, hepatotoksisite ve dirençli suşlar nedeniyle mümkün olmadığı durumlarda en son geliştirilen antifungal ilaç sınıfı olan ekinokandinlerden mikafungin kullanılmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Yirmi dört aylık süre içerisinde (2016-2017) yenidoğan yoğun bakımdaki yatışları süresince invaziv mantar enfeksiyonu tedavisi için mikafungin kullanılan hastaların elektronik dosyaları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 10 prematüre, 5 term bebek olmak üzere toplam 15 hasta alındı. Hastaların ortalama doğum ağırlığı 1732±999 gr ve ortalama gestasyon haftası 32,2±5,8 haftaydı. Tüm hastalarda uzun süre yoğun bakım yatışı ve invaziv kandidiyazis enfeksiyonu riskini arttıran faktörler mevcuttu. Bu risk faktörlerinin hastalardaki sıklığına baktığımızda en sık tüm hastalarda olan santral venöz kateter ve çoklu antibiyotik kullanımı görülürken diğerleri sırasıyla entübasyon, total parenteral nutrisyon kullanımı ve cerrahi işlem uygulamasıydı. Dört hastanın kültüründe mantar üremesi oldu. İzlemde ise hiçbir hastada mikafungin kullanımına bağlı olarak elektrolit bozukluğu veya karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk görülmedi.

SONUÇ: Amfoterisin b veya flukonazol kullanımına bağlı olarak karaciğer ve böbrek fonksiyonları bozulan veya daha önceden bozuk olan yenidoğan hastalarda ve dirençli kandida enfeksiyonlarının neden olduğu yenidoğanın invaziv kandida enfeksiyonlarının tedavisinde mikafungin güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

PB36- 73 - Nefroloji

**Çocukluk Çağında Nadir Görülen Bir Olgu:
Retroperitoneal Fibrozis**

**¹Gülden Bulut, ¹Bergen Yavuz, ¹Hatice Kübra Erzan,
²Okan Akacı, ²Osman Dönmez**

*¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bursa*

*²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk
Nefrolojisi Bilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: Retroperitoneal fibrozis, retroperitonda yayılım gösteren, tipik olarak 4. ve 5. lumbal vertebra ların ön yüzünden başlayan, retroperitoneal yapılarda özellikle de üreterde obstrüksiyona neden olan bir hastalıktır. Her 100.000 kişide 1 görülüp ailesel kalıtım yada etnik kökenle bağlantısı gösterilememiştir. Etkin tedavi protokolü de belirlenememiş olan hastalık semptomatik tedaviye rağmen ilerlemesi önlenememektedir.

OLGU: 08/11/2000 tarihinde sol atrofik böbrek nedeniyle nefrektomi planlanan ve operasyon esnasında alınan biyopsi sonucunda retroperitoneal fibrozis tanısı alan hastanın iliak ven çevresinde gelişen fibrozis nedeniyle alt ekstremitelerde ödem şikayetiyle çocuk nefroloji kliniğine çok defa yatışı olan hastanın belirgin künt vasıflı sırt ağrısı olması ve sağ bacakta ödem şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede +3 pretibial ödem saptandı. Sol ve sağ bacak arasında yaklaşık olarak 1 cm çap farkı mevcuttu. Hastanın sol gözü glokom sebebiyle 2003 yılında enükle edilip protez yerleştirilmiştir. Hastanın diğer sistem muayeneleri ise normal olarak saptanmıştır. Hasta mikofenolat, tamoksifen, azotioprin, deltacortil ve metotreksat tedavileri uygulanmış. Gerekli tedaviye rağmen ilerleme gösteren hastalık nedeniyle hasta ilgili bölümlerce yakın takip edilmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Retroperitoneal fibrozis çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır. Etkin tedaviye yönelik belirlenmiş bir protokol bulunmamaktadır. Tedavinin temel amacı gelişen semptomları gidermeye yöneliktir. Retroperitoneal fibrozis tanısına yönelik tedaviye rağmen hastalık progresyon göstermektedir.

PB37- 74 - Onkoloji

Kanser Hastalarında Mukozit Gelişimi İle Serum Vitamin D Düzeyi Arasındaki İlişki

²Muhammet Dutucu, ¹Arife Dutucu, ²Şule Toprak, ²Şule Yeşil,
²Ali Fettah, ²Gürses Şahin

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara

²Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı EAH, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Mukozit, kanserli hastalarda kemoterapi ve radyoterapi sonucu gözlenen gastrointestinal mukozanın eritemli, ülseratif inflamasyonudur. Ağrı, beslenememe, kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonlar hastalığın morbidite ve mortalitesini etkileyen risk faktörleridir. Çalışmamızda D vitamininin özellikleri gözönüne alındığında kanser hastalarında kemoradyasyonun neden olduğu mukozit gelişim ve tedavisinde vitamin D rolü araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çocuk Onkoloji kliniğinde tanı anında serum Vitamin D düzeyi bakılmış 20 erkek 10 kız toplam 30 mukozitli kanser hastası hasta grubuna alındı. Kontrol grubuna mukoziti, kronik hastalığı olmayan serum vitamin D düzeyi bakılan 25 erkek 15 kız toplam 40 kişi alındı. Vitamin D düzeylerinin mukozit evresine, mukozit atak sayısına, süresine olan etkileri, bunları etkileyebilecek olan ek sistemik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, tedavi protokolleri, beslenme alışkanlıkları, ağız bakımları, vitamin desteği kullanımı, anne sütü alımı ve sosyoekonomik düzey gibi parametreler değerlendirildi.

BULGULAR: Gruplara göre cinsiyet, yaş ortalaması serum D vitamini düzeyi bakımından dağılımına bakıldığında anlamlı fark bulunmadı. vitamin D düzeyi ile mukozit evresi arasında bir ilişki saptanmadı. D vitamini açısından cinsiyetler arasında fark saptanmadı. Süt çocuğu döneminde D vitamini kullanım süresinin mukozit evresi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Evre 1+2 olgularda D vitamini kullanım süresi, ileri evre mukozitli olgulara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Mukozit evresiyle mukozit süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı($p=0,002$; $p<0,01$). İleri evre mukozitli olgularında mukozit süresi artmaktaydı. Hasta mukozit evresiyle ve D vitamini yada kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda D vitamininin mukozal bariyer hemostazı ve inflamatuvar cevaplardaki rolü göz önüne alındığında kanser hastalarında kemoradyasyonun neden olduğu mukozit toksisitesinin önüne geçilip geçilemeyeceği araştırıldı.

Çalışmamızda, vitamin D'nin inflamatuvar, bağışıklık sistemindeki rolleri nedeniyle kemoterapinin çok önemli toksisitesi olan mukozite karşı koruyucu etkileri olduğu görüldü. Çalışmamızda, ileri evre mukozitle vitamin D düzeyi arasında ilişki saptanmadı. Ancak bu bulguların desteklenmesi için yeterli olgu sayısı ile değişik özellikte toplum örneklerinin incelenmesi gerekmektedir. Vitamin D metabolitlerinin immunomodulator hücrelerin indüksiyonunu ve bağışıklık yanıt hücrelerinin kapasitelerini artırmasıyla mukozal bariyerdeki koruyucu etkileri sayesinde kemoterapi ve radyoterapi toksisitesi olan mukozitin önlenilebileceği düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Mukozit, Kemoterapi, Vitamin D

PB38- 75 - Acil

Dmso(Dimethyl Sulfoxide) Toksisitesine Bağlı Ağır Bradikardi Gelişen Kemik İliği Transplant Hastası

¹Melike Sezgin Evim, ¹Mehtap Ertekin, ²Süleyman İmamoğlu, ¹Birol Baytan, ¹Adalet Meral Güneş

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Bursa

GİRİŞ: Allojenik kemik iliği nakli sonrasında ortaya çıkan nöksler zor bir durum olmakla birlikte konvansiyonel antilösemik uygulamalar ve ikincil nakil girişimlerinden daha önce, nakil sonrası oluşturulan immünolojik antilösemik etkinin güçlendirilmesi denenmekte ve bu amaçla da donör lenfosit infüzyonu(DLI) uygulanmaktadır. Donör lökositlerinin sıvı nitrojen içinde uzun yıllar depolanmasını sağlamak için %5 DMSO ve %6 pentostarch gibi koruyucu kriyoprotektan maddeler lullanılmaktadır. DMSO nun yarı ömrü 11-14 saat arasındadır.DLI ile birlikte verilen DMSO infüzyonları hastalarda bulantı, kusma, baş ağrısı, flushing, hipertansiyon, hipotansiyon ,göğüs ağrısı,abdominal kramp ,nöbetler,stroke ve bradikardiye neden olabilmektedir.Literatüre bakıldığında DMSO ya bağlı bradikardi nadir görülen bir yan etkidir. Hastamız DMSO ya bağlı çok dirençli ve uzun süreli bradikardi gelişmesi nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: 08.12.2016 tarihinde AML(akut myeloblastik lösemi) tanısı alan,bilateral skrotal tutulumu olan 11q 23 MLL %90 pozitif saptanan ve 4 kür kemoterapi sonrası tarafımıza yönlendirilen hastaya 20.06.2017 tarihinde tam uyumlu abisinden allojenik kemik iliği transplantasyonu yapıldı.Nakil sonrası mixed kimerizmi olan ve relaps gelişen hastaya cloforabine,etoposid kemoterapileri başlandı hastaya02.01.2018 tarihinde DLI uygulandı.Hem işlem sırasında kısa süreli olarak hem de işlemden yarım saat sonra başlayarak yaklaşık 13 saatlik süre içinde persiste eden bradikardileri olan hastanın bu sırada tansiyonları stabil seyretti,bilinci açıldı.hastanın kalp tepe atımı 35-40/ dk aralığına kadar indi.bu dönemde çekilen EKG (elektrokardiografi)sinüs bradikardisi ile uyumlu idi.13 saatlik süre sonrasında bradikardisi geriledi.Hastaya çekilen holter ekg normal olarak yorumlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: DLI sonrası gelişen aritmilerde ve kan basıncı değişikliklerinde kriyoprezervatif olarak kullanılan DMSO etkisi akılda tutulmalı ve yarı ömrü boyunca hastalar DMSO nun olası yan etkilerine karşı monitorize edilerek yakından izlenmelidir.

PB39- 76 - Hematoloji

**Beyinde Multifokal Bacillus Cereus Apsesi Gelişen Akut
Lenfoblastik Lösemi Olgusu**

***¹Melike Sezgin Evim, ¹Mehtap Ertekin, ²Tuba Arkin, ³Solmaz Çelebi,
³Mustafa Hacımustafaoğlu, ¹Birol Baytan, ¹Adalet Meral Güneş***

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, Bursa

GİRİŞ: Bacillus cereus immünsüprese hastalarda çok ciddi enfeksiyonlara neden olabilir. İmmünsüprese hastalar bacillus cereus pnömonisi, bakteriyemisi, selülit ve nadiren de beyin apsesi için yatkındırlar. Akut lenfoblastik lösemi (ALL)tanısı ile izlenen ve indüksiyon tedavi almakta iken ağır nötropenik dönemde multifokal beyin apsesi gelişen 3 yaş kız hasta bacillus cereus beyin apsesine dikkat çekmek için sunulmuştur.

OLGU: Pre B ALL tanısı ile izlenmekte olup 8.gün ve 15.gün kemoterapi yanıtı kötü olması nedeni ile yüksek risk grubuna alınan ve indüksiyon tedavisinin 34. Gününde ağır nötropenik sepsis gelişen hastaya vankomisin ve sefepim antibiyotikleri başlandı. Tedavinin ilk gününde direkt bilirubinemisi gelişen ve kan kültüründe bacillus cereus üreme sinyali saptanan hastanın tedavisi meropenem, amikasin,vankomisin olarak düzenlenmiştir. Ateşlerinin 2.gününde septik şok tablosu gelişen hastaya inotrop desteği başlanmıştır. Aynı gün 1-2 dk süren generalize nöbet geçiren hastanın çekilen kranial tomografisinde, sol oksipitalde kranial apse ya da infarkt düşündürülen lezyon saptanmış ve kranial MR çekilmiştir. Bulgular bakteriyel ya da fungal kaynaklı meningoensefalit ve abse formasyonu ile tutulum yeri ve hemorajik komponentleri nedeniyle HSV'yi düşündürmüştür, tedavisine asiklovir ve vorikonazol eklenmiştir. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı patoloji saptanmadı. Hasta status durumu nedeniyle 2 gün yoğun bakım ünitesinde izlenmiş olup sağda hemiparezi gelişmiştir, izlemde kas gücü 1/5 ten 4/5e spontan yükselmiştir. İnotrop tedavisi 3 gün sonrasında kesilmiştir. 1 hafta sonra kontrol kranial MR ile değerlendirilmiş olup sol oksipital lezyona ek olarak sol parietal,arka frontalde ve sağ oksipitalde başka lezyonlar izlenmiştir, lezyonlar kortikal yerleşimli olup çevrelerinde belirgin ödem izlenmemiştir ve bu lezyonlar meningoensefalit zemininde abse olarak değerlendirilmiştir. Ateşlerinin 1.gününde gönderilen kan kültüründe bacillus cereus üremesi saptanan hastanın diğer kan ve idrar kültürlerinde yeni üreme saptanmamıştır. Tedavinin 14.gününde hasta apse çıkarılması için operasyona alınmıştır.

Mikrobiyolojiye ve patolojiye gönderilen abse materyallerinde mikroorganizma üretilmemiştir, nonspesifik iltihabi granülasyon dokusu olarak sonuçlanmıştır. Hasta klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak değerlendirildiğinde intrakranial mevcut lezyonları eş zamanlı periferik kan kültüründe üretilen *Bacillus cereus* bağı apse olarak değerlendirildi. Hastanın genel durumu ve nötropenisi düzeldi. Hasta antibiyoterapisine devam etmekte olup mevcut nörolojik tablosunda belirgin gerileme saptanmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: *Bacillus cereus* beyin apsesi tedavi edilmediği yüksek mortalite (%42) ve ciddi morbidite ile ilişkilidir. Bu nedenle *Bacillus cereus* bakteriyemisi saptanan immunsuprese kanser hastalarında, özellikle de indüksiyon kemoterapisi olan nötropenik lösemi hastalarında erken dönemde santral sinir sistemi görüntülenmesi yapılmalıdır.

PB40- 77 - Hematoloji

**Dirençli Mikrositer Anemi ve Spenomegali İle Prezente Olan
Jmml(Juvenil Myelomonositer Lösemi)Olgusu**

Melike Sezgin Evim, Mehtap Ertekin, Birol Baytan, Adalet Meral Güneş

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD, Bursa

GİRİŞ: Juvenil miyelomonositik lösemi, çocuklarda nadir görülen bir klonal miyeloproliferatif bozukluktur. Avrupa MDS çalışma grubu, çocuklarda JMML tanısı için birtakım klinik ve laboratuvar ölçütleri belirlemiştir. Klinik bulgular; hepatomegali, lenfadenopati, solukluk, ateş ve döküntüdür. Gerekli laboratuvar bulguları; Philadelphia kromozomunun negatif, periferik yaymada monosit sayısının 1000/ μ L'den fazla olması ve kemik iliğinde %20'den az blast görülmesidir. Ayrıca ek ölçüt olarak fetal hemoglobin yüksekliği, periferik yaymada miyeloid öncüllerin görülmesi, beyaz kürenin 10.000/ μ L'den fazla olması, klonal anomaliler (sıkça monozomi 7) ve in vitro olarak granülosit makrofaj uyarıcı faktöre hipersensitivite bulunmasıdır. Mikrositer anemi nedeni 1 yıldır izlenip JMML tanısı alan hasta nadir bir olgu olması nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık 1 yıldır demir tedavisine yanıtız mikrositer anemisi olan 4 yaş kız hastanın izleminde giderek artan dalak büyüklüğü saptanmıştır.Mikrositer anemisinin etyolojisine yönelik bakılan alfa ve beta talasemi gen mutasyonları negatif saptanmıştır.demir ve ferritin değerleri normal saptanmıştır. Hastaya bakılan hemoglobin elektroforezinde hb F:2.6 artmış olarak saptandı.Bakılan vitamin B12 düzeyi>1000 olarak sonuçlandı. Hastaya kemik iliği aspirasyonu yapıldı. Parçalılarda tipik displazi bulgusu ve çekirdekler arası köprüleşmelerinde azalma saptandı MDS(myelodisplastik sendrom) ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hastanın hemogram ve periferik yayma takiplerinde %10 civarı monositozu ve mikrositer anemisi sebat etti. Hastada mevcut bulgular ile JMML düşünülerek genetik çalışma için yurt dışına periferik kan,kemik iliği ve saç kökü örneği gönderildi.Somatik ve germline mutasyonlar çalışıldı.Hastada somatik k-ras mutasyonu pozitif saptandı ve JMML ile uyumlu bulundu. Hastaya kök hücre nakli için hazırlıklar başlatıldı.Nakil olana kadar köprü tedavisi olarak azocytidine kemoterapisi başlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: JMML'nin 15 yaş altındaki çocukluk yaş grubu hematolojik malignansilerinin %1,62'den sorumlu olduğu düşünülmektedir Yılda her 1 milyon çocuktan 0,61'inde yeni olgu JMML tanımlanmaktadır.JMML nadir bi hemotolojik malignite olmakla beraber hepatosplenomegali,dirençli anemi ve monositozu olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PB41- 78 - Hematoloji

Pansitopeniyle Başvuran B12 Vitamini Eksikliği Olan Olgu

**¹Melike Sezgin Evim, ¹Mehtap Ertekin, ²Betül Altay,
³Rabia Tütüncü, ¹Birol Baytan, ¹Adalet Meral Güneş**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD, Bursa

GİRİŞ: B12 vitamini DNA sentezi, metillenme, nörotransmitter sentezi gibi görevlere sahip olup, homosistein ve metyonin döngüsünde de görev alan bir kofaktördür. Dışarıdan alınması zorunludur. B12 vitamini eksikliğinin santral ve periferik sinir sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi, hematolojik ve immünolojik sistem üzerinde olumsuz etkileri olur. Genellikle nötropeni ve trombositopeninin eşlik ettiği şiddetli megaloblastik anemi oluşur.

OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan son 2 haftadır yorgunluk halsizlik çarpıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran 15 erkek hastanın tetkiklerinde WBC:3600 NEU:900 Hb:5,6 MCV:99 plt:137000 LDH:670 olarak saptanmıştır. Yapılan periferik yaymasında nötrofillerinde belirgin hipersegmentasyon saptanan atipik hücresi olmayan hastanın vitamin B12:<82 ,folat:3,9 olarak saptandı. Hastanın beslenme öyküsü sorgulandığında hayvansal gıda, baklagiller tüketmediği öğrenildi. Hafif apatik olan ataksik yürüyüşü olan hasta çocuk nöroloji ile konsülte edildi. Hastaya VEP(visual evoke potential) yapıldı ;ö n görsel yollarda bilateral ileti yavaşlaması saptandı. EMG (elektromyelografi)de sural duyu sinir iletim ve hızı bilateral alınamadı. Çekilen vertebral MR da ‘Tüm vertebralarda korpus sinyali hem T1A hem de T2A serilerde oldukça azalmış izlenmektedir. Hem demir eksikliği hem de megaloblastik anemi öyküsü olan olguda bulgular derin ve uzun süreli anemiye bağlı kemik iliği hiperplazisini temsil edebilir.’ olarak saptandı. Hastaya B12 vitamini, folik asit ve demir tedavileri başlandı. Tedavinin 1. haftasında hastanın hemogramı WBC:4020 NEU:1300 Hb:6,9 MCV:98 plt:308 000 olarak saptandı .Hasta halen tedavi ve takibine devam etmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pansitopeni ile başvuran hastalarda B12 vitamini eksikliği tanısı akılda bulundurulmalıdır. Bu olgularda B12 vitamini ile yerine koyma tedavisi sonrasında anlamlı düzelme görülebilir. Etkilenen olguların uzun dönemdeki prognozu, eksikliğin şiddetine ve süresine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Erken tanı ve tedavi, kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından önemlidir.

PB42- 81 - Onkoloji

**Çoklu Organ Metastazı Gelişen Düşük Dereceli Gliom:
Olgu Sunumu**

***¹Aytül Temuroğlu, ¹Metin Demirkaya, ¹Mehtap Koçak,
¹Betül Sevinir, ²Ulviye Yalçınkaya, ²Ömer Yerci***

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji BD, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Bursa

GİRİŞ: Pleomorfik ksantoastrositom, tüm astrositik tümörlerin %1'den azını oluşturan, daha çok temporal lobda yerleşen ve meninksleri de tutan düşük dereceli bir tümördür. Bu tümörlerde metastaz çok düşük orandadır ve genellikle spinal bölgede görülür. Solid organ metastazının çok nadir olduğu tümörlerdir.

OLGU: Nöbet geçirme nedeniyle 2011 yılında çekilen MR'da sol temporal lobta kitle saptanan ve kitle eksizyonu uygulanan hastanın histopatolojisi pleomorfik ksantoastrositoma olarak raporlanmış. Bir yıl sonra nüks nedeniyle sol temporal lobektomi yapılmış. Bu dönemde radyoterapi ve kemoterapi alan hastada ilk tanıdan yaklaşık 4 yıl sonra lomber bölgede kitle saptanması nedeniyle bu bölgeye radyoterapi uygulanmış. Radyoterapi sonrasında spinal rezidüel tümörü devam eden hasta karın ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Abdominal ultrasonografide karaciğerde çok sayıda 1 cm çaplı hipoekoik lezyonlar saptandı. Bulgu fungal enfeksiyon veya metastaz olarak yorumlandı. Bu lezyonlardan yapılan tru-cut biyopsinin histopatolojik değerlendirmesi pleomorfik ksantoastrositoma olarak rapor edildi. Yaygın kemik ağrısı ve solunum problemi gelişen olguya çekilen toraks BT ve PET görüntülemesinin akciğerde ve tüm kemiklerde çok sayıda metastaz ile uyumlu lezyon saptandı. Kemoterapi (ICE protokolü) başlanan hastanın birinci kür tedavisi uygulandı ancak yanıtı iyi olmayan hasta ilerleyici hastalık nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Düşük dereceli gliomlarda nadiren spinal metastaz gelişebilir. Literatürde ekstrakraniyal metastaz yalnızca cilt bölgesinde bildirilmiştir. İngilizce literatürde solid organ metastazı bildirilen düşük grade gliomlu olguya rastlanmamıştır. Nadir görülen bir vaka olması nedeniyle vurgulamak istedik.

PB43- 82 – Enfeksiyon Hastalıkları

Uludağ Üniversite Tıp Fakültesi Çocuk Kliniklerinde Yatan Olguları Genel Değerlendirilmesi

¹Gülsün Özlem Ay Sert, ²Solmaz Çelebi, ²Edanur Yeşil, ²Arife Özer, ²Duygu Düzcan Kilimci, ³Gizem Özdel, ⁴Nilgün Köksal, ²Mustafa Hacimustafaoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Gürsu Cüneyt Yılmaz Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman Doktor, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne (UÜTF ÇSHK) 1 Ocak 2011 ve 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yıllık sürede yatan 0-18 yaş arası çocuk olguların genel özelliklerinin, ilgili branş klinikler (yan dal) çerçevesinde genel olarak irdelenmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOT: UÜTF ÇSHK'nde 12 yandala ait hastalara hizmet verilmektedir. ÇSHK toplam 134 yataklı bir klinik olup Çocuk Yoğun bakım (ÇYBÜ) %7.5 (n=10 yatak), Yenidoğan Yoğun bakım (YDYBÜ) %11 (n=15 yatak), Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği (ÇHONK) %20 (n=27 yatak), Çocuk Sağlığı Klinikleri - 1 (ÇSHK-1; Çocuk Nefroloji, Nöroloji, Gastroenteroloji, İmmünoloji) ve Çocuk Sağlığı Klinikleri - 2 (ÇSHK-2; Çocuk Alerji, Göğüs Hastalıkları, Metabolizma, Endokrin, Kardiyoloji) %54 (n=72 yatak), ÇEHK %7.5 (n=10 yatak) kapasitesi ile hizmet vermektedir. Çalışmamızda yıl süresince kliniklere göre yatan hasta, yatak sayısı, yatılan gün sayısı, doluluk oranı, ortalama yatış günü, mortaliteler değerlendirildi ve birbirleriyle kıyaslandı.

BULGULAR: Beş yıllık sürede ÇSHK'ne 22.109 hasta yattı. Bunların servislere göre dağılımı ÇYBÜ %10 (N=2205), YDYBÜ %7 (n=1682), ÇHONK %23 (n=5.102), ÇSHK 1-2 %49 (n=10.714), ÇEHK %11 (n=2406) idi. Kliniklere göre yatan hasta, yatak sayısı, yatılan gün sayısı, doluluk oranı, ortalama yatış günü, mortaliteleri Tablo – 1'de sunuldu. Klinik doluluk oranı %89-109 arasında değişti, en düşük doluluk YDYBÜ'de %89, en yüksek doluluk oranı ÇEHK'nde %109 gözlemlendi (p< 0.0001). Yatılan servise göre ortalama yatış günü 7-15 gün arasında değişti.

Ortalama yatış günleri açısından en kısa yatış ÇEHK'nde (7.6 ± 6.5 gün), en uzun yatış YDYBÜ'de (15.5 ± 19.0 gün) gözlemlendi ($p < 0.0001$). En düşük mortalite %0.08 ÇSHK 1-2'nde, en yüksek mortalite %16.8 ÇYBÜ'de saptandı ($p < 0.0001$). Yatılan bölüme göre hastaların yatış maliyeti Tablo – 1'de sunuldu. Buna göre 5 yıllık ortalama yatış maliyeti en düşük 4.030.455 TL ÇEHK'nde, en yüksek 27.561.908 TL ÇHONK'nde saptandı. Beş yıllık sürede tüm çocuk kliniğinde yatan çocukların maliyeti (başka bir deyişle hastane geliri) toplam 71.411.253 TL, kişi başı yatış maliyeti 20.199 TL, ortalama günlük yatış maliyet 613 TL saptandı.

SONUÇ: UÜTF çocuk klinikleri ülkemizde yan dal açısından nispeten zengin olup yüksek doluluk oranı ile çalışmakta ve yatan hastalara üst düzey hizmet vermektedir. Ülkemizde benzer hastane verilerine ulaşamadığı için kıyaslama yapılamadı, bu nedenle sadece verilerin sunulmasıyla yetinildi.

Tablo 1: ÇSH Kliniklerinde yatan hasta genel verileri

	Yatan hasta sayısı	Yatak sayısı	Yatılan Toplam Gün Sayısı	Klinik Doluluk Oranı %	Ortalama yatış günü $\pm$ SD Min-maks (medyan)	Hasta başına yatış maliyeti (TL)	Günlük yatış maliyeti (TL)	Mortalite % (n/N)
ÇYBÜ	2.205	10	17.093	99.7	8.8 ± 16 1-144 (3.2)	—	—	16.8 (371/2.205)
YDYBÜ	1.682	15	25.535	94.1	15.5 ± 19 1-136 (9)	11.133	733	15.6 (263/1.682)
ÇHONK	5.102	27	48.566	99	7.9 ± 14.3 1-129 (4.8)	5.402	567	0.2 (1/5.102)
ÇSHK 1-2	10.714	72	83.647	89	10.2 ± 5.5 1-51 (3.2)	1.988	252	0.08 (8/10.714)
ÇEHK	2.406	10	16.885	104	7.6 ± 6.5 1-98 (7)	1.675	238	0.6 (15/2.406)
TOPLAM	22.109	134	116.43			20.199	613	2.9 (658/22.109)
p				P<0.05	P<0.05			

PB44- 83 – Enfeksiyon Hastalıkları

Dış Çürüğü Sonrası Gelişen Akciğer Absesi: Olgu Sunumu

**¹Nur Özcan, ²Edanur Yeşil, ²Solmaz Çelebi,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacimustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Akciğer apseleri, pediatrik hastalarda iyi ve tam tedavi edilememiş lobar pnömonilerin komplikasyonu olarak, aspirasyon pnömonisinden 1-2 hafta sonrasında ya da ağız içi enfeksiyonların hematogen yayılımı sonrası görülebilir. Bu olgu sunumu ile sol alt azı dışında dış çürüğü olan olguda gelişen akciğer absesi anlatılacaktır.

OLGU: Bilinen astım tanılı 8 yaşında erkek olgu ateş yüksekliği ve sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik incelemede sol alt azı dışında çürük, sağ akciğer bazalde kreptan raller ve alt zonlarda havalanmada azalma mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt lobta hava dansitesi içeren yaklaşık 5 cm çapında düzgün sınırlı yuvarlak formu lezyon görülmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda öncelikle apse çok daha düşük ihtimalle kist hidatik düşündürür lezyon saptandı (Resim-1, 2). Gönderilen tetkiklerinde hemogramında lökosit:12.800/mm³, nötrofil:9.530/ mm³, crp:7.6 mg/dL, sedimentasyon:94 mm/saat, Ekinokok İHA:1/64 negatif, NBT, lenfosit alt grupları ve immunglobulinleri doğal saptandı. Kan ve balgam kültüründe üreme olmadı. PPD:4x4 mm (1 BCG skarı) olarak okundu. Hastaya sefotaksim, klindamisin, gentamisin antibiyoterapileri başlandı. 10 günlük sistemik tedaviden sonra oral sefuroksim klindamisin tedavileri ile taburcu edilen hastanın poliklinik izleminde oral tedavi 1 aya tamamlandıktan sonra kesildi. Taburculuktan 1 ay sonra çekilen akciğer grafisi; sağ akciğer alt zonda posteriorde ince cidarlı kavite oluşumu olarak gözlemlendi (Resim-3).

SONUÇ: Akciğer apseleri, pürülan materyal içeren kalın duvarlı boşluklardır ve akut pulmoner enfeksiyon sonucu ortaya çıkar; süpüratif nekroza, ilgili akciğer parankiminde tahribata neden olur. Pediatrik pulmoner apseler en sık *Staphylococcus aureus* ve oral flora elemanlarına bağlı ortaya çıkar. Sağ yan ağrısı ve ateş yüksekliği ile gelen çocuk hastalarda mutlaka ön planda akciğer patolojileri de düşünülmeli ve görüntülemelerde akciğer absesi akla gelmelidir.

PB45- 84 - Romatoloji

**Çocukta Yaygın Derin Venöz Tromboz Kliniği İle Tanı Alan
Behçet Hastalığı**

¹Derya Karaman, **¹Büşra Özoğlu,** **¹Büşra Kaya,** **¹Begüm Kavak,**
¹Emine Zengin

*¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
ABD, Kocaeli*

GİRİŞ: Nörolojik semptomlar ve yaygın trombüsleri olan 11 yaş erkek hastanın Behçet Hastalığı'na yönlendiren tanı süreci vaka sunumu olarak anlatılmaktadır.

OLGU: 11yaş erkek hasta 6gün süren ateş, hepatomegali ve sağ akciğerde plevral effüzyon bulguları ile servisimize yatırıldı. Öyküsünde 3yıl önce çift görme ve her iki gözde içe kayma nedeniyle psödotümör serebri tanısı aldığı 6ay diazomid kullandığı, sonrasında göz muayenesinde sol göz damarında inceltme ve görme alanının darlığı nedeniyle değerlendirilen kranyal MR'ında sağ sinus venoz trombozu olduğu ve 6 ay enoksaparin,6 ay kumadin kullandığı öğrenildi.Hastanın 5 yıldır olan baş ağrıları nedeniyle yapılan EEGsi normal bulunmuş.Beş yıldır yılda 3-10 kez ağzında ağrılı aftları olup 3-5 günde iyileşiyormuş.Fizik muayenesinde ateş 38,6 °C,cilt soluk, sağ akciğer bazalde solunum sesleri azalmış,mezokardiyak 1/6 sistolik üfürüm,Karın gergin,yüzeyel venler belirgin,karaciğer sağ lob 5cm sol lob 6cm sert palpe ediliyor. Laboratuvarında hg 9,3 g/dL, MCV 63 fL, lökosit 15746/mcL, nötrofil 11061/mcL, trombosit 187.200/mcL,CRP 5,74 g/dL,ESR 30 mm/h,Hastaya pnömoni-parapnömonik efüzyon tanısı ile ampisilin sulbaktam+klaritromisin başlandı.Protein C %98,protein S%147, antitrombin %105. Viral seroloji ve brucella negatif.Kültürlerinde üreme olmadı. ANA, AntiDsDNA, ASMA, ENA screening, LKM negatif, C3, C4 normal sınırlarda. Antikardiolipin, antifosfolipid antikorları ve lupus antikoagulanı negatif bulundu. Göz muayenesinde üveit saptanmadı, Paterji testi negatif geldi. Yatışının 10.gününde plevral efüzyonu azalan hastanın ateşi sebat ediyordu, karaciğeri büyüyor,anemisi derinleşiyordu.Ekokardiyografik incelemede sağ atrium ve vena cava inferiorda trombus saptanması üzerine hastanın tedavisi infektif endokardit tanısıyla seftriakson ve gentamisine değiştirildi,unfraksiyone heparin infüzyonu başlandı.Tromboemboliler açısından karın ve toraks BTanjiografi yapıldı.Bilateral pulmoner emboli,sağ atriyum içinde dolum kusuru,Vena cava inferior,iliak venler,vena porta,vena hepatica oblitere izlendi.Karın içinde serbest sıvı, karaciğer perfüzyonunda bozulma görüldü.Gastroenteroloji konsultasyonu olgunun siroza gidebileceğini belirtti.Doku plazminojen aktivatörü (tPA) 0,3 mg/kg/saat tedaviye eklendi.Ekokardiyografi 46.saatte sağ atriumdaki ve vena cava inferiordaki trombüsün eridiğini gösterdi.tPA ve heparin infüzyonu sonlandırıldı.

Karın gerginliği kayboldu, karın duvarındaki belirginleşen venler silikleşti ve karaciğerde küçülme başladı. Enoksiparin 1 mg/kg/doz 12 saat ara ile başlandı. Hastanın yaygın trombozu ve öyküsündeki bulgular değerlendirildiğinde yılda 3-10 arasında ağızda ağrılı aft, pseudotümör serebri, 5 yıldır baş ağrısı, çift görme, iki taraflı 6. sinir paralizisi, tekrarlayan trombozlar, Budd-Chiari sendromu, plevral efüzyon Behçet hastalığı için tanı koydurucuydu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Nörolojik ve vasküler semptomların uzun süreli birlikteliğinde ayırıcı tanıda akla BEHÇET hastalığı da gelmeli. Paterji testi pozitifliği olması artık çocuklarda ve erişkinlerde Behçet tanısı için zorunlu bir kriter değildir.

PB46- 86 - Kardiyoloji

Senkop İle Gelen Hastada EKG Nin Önemi

**¹Özge Kudu, ²Özge Kudu, ³Metehan Kızılkaya,
⁴Muhammet Hamza Halil Toprak, ⁴Fahrettin Uysal,
⁴Özlem Mehtap Bostan, ⁴Ergün Çil**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Senkop çocukluk çağında sıklıkla karşılaşılan bir başvuru şikayeti olup, bunların küçük bir kısmını malign herediter aritmiler oluşturmaktadır. Olgumuz, senkopla başvuran bir hastada ekg değerlendirmesinin önemini ve aynı zamanda fenotipik özelliklerin tanı koymada önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

ÖYKÜ: 6 yaş erkek hasta senkop ile acile başvurmasının ardından değerlendirilen genel muayenesinde ve tetkiklerinde anormallik saptanmayan hastanın elektrokardiyografisinde QTc çok uzun (550 msn) olarak bulunmuş olup ayrıntılı fizik muayenesinde; fenotipik özelliklerinde parmaklarında kısalık ve opere edilmiş sindaktiliye bağlı şekil bozukluğu fark edilip Timothy Sendromu ön planda düşünüldü. Hasta monitorize edilip, propranolol tedavisi başlanarak izleme alındı. Ekokardiyografisinde minimal mitral yetmezlik dışında patolojik bulgu saptanmadı. Timothy sendromu (LQT8) kalsiyum kanalını kodlayan gendeki mutasyonlardan dolayı gelişmekte olduğundan olgumuzda genetik çalışma yapılmış olup sonucu takip edilmektedir. Medikal tedaviye rağmen hastanın QT uzunluğunun devam etmesi ve öncesinde senkop atakları bulunması nedeniyle uzun QT sendromu olan hastaya ICD takılması planlandı. Ağustos 2017 'de ICD takılmasının ardından propranolol ve meksiletin ile tedavisi sürdürülen hastanın 6 aylık izleminde komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Senkop çocuk hastalarda çok sık karşılaşılan şikayetlerden biridir. Aynı zamanda herediter aritmilerin ilk bulgusu olabilir. Bu nedenle fizik muayene ve EKG'nin çok dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

PB47- 87 - Romatoloji

Eksudatif Konjonktivitli Kawasaki Ve 11. Gün Tedavi Alan İnkomplet Kawasaki Hastalığı: İki Olgu Sunumu

Sahika Baysun, Betül Orhan Kılıç, Gülay Demircin, Zafer Arslan

TOBB-ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Kawasaki Hastalığı (KH), çocukluk çaığında görülen en sık vaskülitlerdendir. Ateş ve akut inflamasyon bulguları, ortalama 12 gün içinde kendini sınırlandırır ancak koroner arter anevrizması başta olmak üzere kardiyak komplikasyonlar gelişebilir. Bunlar hastalığın önemli morbidite ve mortalite nedenleridir. Tanısal kriterleri karşılamayan inkomplet vakalarda tanısal gecikme bu riskleri artırır.

OLGU 1: 3 yaşında erkek hasta, ateş ve ateşin 3.günü yanaklarda ve vücutta makülopapüler döküntü ile görüldü. Dudaklarında yaygın kurutlu lezyonlar ve gözde pürülan akıntılı konjonktiviti vardı. Kan sayımında lökositozu, nötrofilisi ve periferik yaymasında sola kayması, akut faz reaktanlarında yükseliği olan hastaya seftriakson başlandıktan iki gün sonra kliniğinde değişiklik olmaması, ayak sırtında ödem, ayak bileklerinde hassasiyet ve ayak parmaklarında fusiform genişlemelerin olması nedeniyle ateşinin 5.günü Kawasaki tanısı ile yatırıldı. İntravenöz immunglobulin (IVlg) tedavisi verildi. Yatışının 2.günü ateşi kontrol altına alındı.

OLGU 2: 3 yaşında erkek hasta, ateşinin ilk günü görüldü. Muayene bulguları normaldi. Ateşin 3.günü el ve ayak sırtlarında şişlik; yüz, gövde, ekstremitelerde makülopapüler döküntüleri ortaya çıktı. Boğaz kültürü temiz, kan sayımında lökosit düzeyi normal, Hb: 10,6 g/dl, akut faz reaktanları ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekti. Sefriakson başlanan hastanın ateşinin 5.günü ağız etrafında çatlaklar, kızarıklıklar ve pullanmalar başladı. Ateşin 8.günü akut faz reaktanları düşmeye başlayan hastanın trombositozu oluşmuştu. Hastadan, İnkomplet KH ön tanısı ile ekokardiyografi istedik. Hasta 3 gün sonra normal olarak sonuçlanmış ekokardiyografisi ile geldiğinde bir gündür ateşi yoktu. Muayene bulguları normaldi, karaciğer fonksiyon testleri ve akut faz reaktanları normale dönmüştü. Trombositozu devam etmekte olan hastaya inflamasyonu devam ettiği için IVlg tedavisi uyguladık.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Olgu 1'de KH'nın tüm kriterlerine uyan hastamızın ,farklı olarak eksudatif konjonktiviti vardı. Çok nadir görülen bu durum, tanının tekrar gözden geçirilmesini gerektirir, hastamızda zaten diğer inflamasyon bulgularının tamamının olması nedeniyle tanıyı koyduk. Eşlik edebilecek enfeksiyon bulgularının KH'nın tanısını ekarte ettirmeyebileceğini vurgulamak istedik. Olgu 2'de, İnkomplet KH tanısı, hastanın ekokardiyografi sonucunun beklenmesi nedeniyle gecikmiştir.

2004 AHA/APA (American Heart Association/ American Academy of Pediatrics) algoritmasına göre ekokardiyografi sonucu beklenmeden bu hastaya tedavi başlanması önerilmektedir. Algoritmanın amacı erken tanı ve tedavinin önündeki engelleri kaldırmak ve özellikle İnkomplet vakalardaki gecikme nedeniyle gelişen komplikasyonları azaltmaktır.

PB48- 92 - Nefroloji

Atipik Hemolitik Üremik Sendrom Tanılı Bir Hastada Posterior Reversibl Ansefalopati Sendromu ve Sagittal Sinüs Trombozu: Olgu Sunumu

²Nuran Çetin, ¹Emine Altay, ²Aylin Gençler, ²Aslı Kavaz Tufan

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarı ile karakterize bir hastalıktır. Olguların yarısından fazlası alternatif kompleman yolunun düzenlenmesindeki bozukluğa bağlı olarak gelişmektedir. Bu yazıda, posterior reversibl ansefalopati sendromu ve sagittal sinus trombozu saptanan aHÜS tanılı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Beş yaşında kız hasta 2 gündür öksürük ve solukluk yakınması olması üzerine getirildi. Laboratuvar tetkiklerinde hemolitik anemi, trombositopeni, akut böbrek hasarı, hipokomplementemi ve faktör H'de kombine heterozigot R1215Q/E936D mutasyonu saptanan hastaya aHÜS tanısı konuldu. Letarji gelişen hastanın kranial MR incelemesinde bilateral paryetooksipital loblarında ödem ve iskemik gliotik değişiklikler izlendi. Hastaya plazmaferez, hemodiyaliz ve eculizumab tedavileri başlandı. İzlemin birinci ayında hastada konfüzyon gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerinde posterior sagittal sinus trombozu, hiperhomosisteinemi ve metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) geninde heterozigot C677T/A1298C polimorfizmi saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin başlanan hasta klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olması nedeni ile taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Atipik hemolitik üremik sendromlu hastalarda nörolojik bulgular geliştiğinde PRES ve makrovasküler tromboz olabileceği akılda tutulmalıdır. Kompleman regülasyon bozukluğu ve mikroanjiyopati, MTHFR polimorfizmi olan hastalarda tromboz gelişmesine katkıda bulunabilir. Erken tanı koyulması gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemlidir.

PB49- 93 - Nöroloji

Nörofibromatozis Olgularımızda Epilepsi Sıklığı

Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur, Mehmet Sait Okan

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

AMAÇ: Nörofibromatozis Tip 1 (NF-1) deri, göz, santral ve periferik sinir sistemi lezyonları ile bulgu veren, görülme sıklığı yaklaşık 1/4000-5000 civarında olan otozomal dominant kalıtımla geçiş gösteren nörokütan bir hastalıktır. NF-1'de nörolojik bulgular olarak öğrenme güçlüğü, epilepsi, periferik sinir kılıfı tümörleri, santral sinir sisteminde astrositomlar gibi kafa içi tümörler, görme keskinliğinde azalmaya yol açan optik sinir tümörleri görülebilir. Bu çalışmada, NF-1 tanısıyla takip edilen olgularımızın klinik bulguların ve epilepsi görülme sıklığının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010- Mayıs 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı tarafından NF-1 tanısı ile izlenen 115 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Olgularımızın 62'si erkek, 53'ü kızdı. Kızların yaş ortalaması 10.8 yıl, tanı aldığı ortalama yaş 5 yıl; erkeklerin yaş ortalaması 13.5 yıl, tanı aldığı ortalama yaş 6 yıl olarak bulundu. Olguların dosyalarındaki kayıtlara göre %47.8' sinde (n:55) birinci derecede aile öyküsü vardı. Olguların %14.7sinde (n:17) epileptik nöbetler görülmüştür, 11 olguda jeneralize tonik klonik nöbet, 5 olguda kompleks parsiyel nöbet ve 1 olguda miyoklonik nöbet gözlenmiştir. Epileptik nöbeti olan NF1'li olgulardan, 2 olgu hipoksik iskemik ensefalopati tanısı ile izlenmektedir. Olguların tamamında nöbetler tekli antiepileptik ilaca yanıt vermiştir. Karbamazepin, valproik asit ve fenobarbital kullanılan antiepileptiklerdir. İzlemde 5 olgunun antiepileptik ilaç tedavisi kesilmiş ve bu olgularda nöbet tekrarı görülmemiştir. Epileptik nöbet görülen olguların tamamının kranial MRG'de globus pallidus, hipokampus, talamus ve internal kapsülde sinyal anormalliklerini göstermiştir.

TARTIŞMA: Literatürde NF-1 olgularında epilepsi görülme sıklığı %6-10 olarak bildirilmektedir. Olgularımızın %14,7'sinde epileptik nöbetler görülmüştür.

PB50- 95 - Nöroloji

Boğmaca Enfeksiyonuna Bağlı Çocukluk Çağının Benign Akut Miyoziti

¹Rabia Tütüncü Toker, ¹Muhittin Bodur, ²Arife Özer, ¹Mehmet Sait Okan

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Çocukluk çağının benign akut miyoziti genellikle okul çağındaki çocukları etkileyen, simetrik baldır ağrısı ve yürüme güçlüğü ile karakterize ve kendiliğinden düzelebilen bir klinik tablodur. Bu yazıda altı yaşındaki bir erkek hastada Boğmaca enfeksiyonuna ikincil olarak gelişen, benign akut miyozit tablosu sunulmuştur.

OLGU: Altı yaşında erkek olgu öksürük, her iki baldırda ağrı ve yürüyememe yakınması ile Acil Kliniğimize başvurdu. Üç yaşından beri Astım Bronşit tanısı ile takipli olgunun bir hafta önce öksürük yakınmasının başladığı, başvurdukları sağlık kuruluşunda akut astım atağı olarak değerlendirildiği, salbutamol ve budenosid tedavileri verildiği öğrenildi. Öksürük yakınmasının azaldığı ancak, Acil Kliniğimize başvurudan bir gün önce her iki baldırda ağrı yakınmasının başladığı ve yürüyemediği öğrenildi. Çocukluk çağı aşıları Ulusal Aşı Takvimine göre düzenli olarak yapıldığı öğrenildi. Travma ve intramüsküler enjeksiyon öyküsü yoktu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, derin tendon refleksleri normoaktif, her iki gastrokinemius kası üzerinde palpasyonla hassasiyet vardı. Eklem ağrısı veya eklemlerinde şişlik yoktu. Orofarenks hiperemikti. Oskültasyonda solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde serum Kreatin Kinaz(CK) düzeyi 3842 İÜ/L (normali 30-160 İÜ/L) bulundu. Böbrek fonksiyon testleri ve idrar incelemesi normal olan olgu miyozit olarak değerlendirilerek istirahat ve hidrasyon önerildi. Kontrol bakılan CK değeri 10141 İÜ/L olan ve yakınmaları devam eden olgu izlem ve etyolojiye yönelik tetkik edilmek üzere Çocuk Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Yatışının 2. Gününde olgu yürümeye başladı, serum CK değerleri üçüncü günden sonra düşmeye başladı ve sekiz gün sonunda normal değerlere ulaştı. Etiolojiye yönelik viral serolojiler, boğaz ve nazofaringeal sürüntü örnekleri gönderildi. Olgunun boğaz kültüründe Bordetella pertussis üredi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çocukluk çağının benign akut miyoziti genellikle okul çağındaki çocukları etkileyen, simetrik baldır ağrısı ve yürüme güçlüğü ile karakterize ve kendiliğinden düzelebilen bir klinik tablodur. Erkeklerde kızlara oranla daha sık rastlanmaktadır. Etiyolojide sıklıkla influenza tip A ve B virusları, özellikle de tip B yer almaktadır. Ancak respiratuar sinsityal virus, adenoviruslar, herpes simpleks virus, EBV, CMV, mikoplazma ve rotavirus enfeksiyonlarına bağlı vakalar da bildirilmiştir. Viral enfeksiyonların gidişi sırasında yaygın miyalji görülebilmekte; ancak çocukluk çağının benign akut miyoziti bu durumdan tipik simetrik gastrokinemius kası tutulumu ile ayrılmaktadır.

PB51- 97 - Acil

Spesifik Olmayan Semptomlar ve Bulgularla Gelen Olguda Prekürsör T Hücreli Lenfoma

**¹Gülce Yörük, ²Arife Özer, ²Solmaz Çelebi, ³Betül Berrin Sevinir,
²Edanur Yeşil, ²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kusma, öksürük, saçlı deride veya vücudun herhangi bir yerinde ele gelen kitle gibi spesifik olmayan semptom ve bulgularla gelen hastalarda iyi bir öykü, tam bir fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile erken tanı ve erken tedavinin önemi vurgulanmaktadır.

OLGU: 16 yaş erkek hasta; kusma şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan batin ultrasonografide karaciğerde hipoekoik heterojen içerikli multipl lezyon saptanması üzerine başvurdu. Bir aydır saçlı derisinde eline gelen yumuşak kıvamda yağ bezesi olarak düşündüğü lezyonları ve balgamlı öksürükleri varmış. Son beş gündür kusma ve göğsünde baskı hissi olan hasta kilo kaybı, ateş yüksekliği ve gece terlemesi tariflememi. Fizik muayenesinde palpasyonla saçlı deride cilt altında dört adet en büyüğü 12*4 cm büyüklüğünde, sağ memede bir adet ele gelen yumuşak kıvamlı, hareketsiz lezyonlar vardı. Karaciğer kot altı 2 cm ele palpe ediliyordu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Özgeçmişinde 2012 yılında bruselloz tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Hasta kist hidatik, bruselloz, tüberkuloz ve malignite ön tanıları ile yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde; Tam kan sayımı ve Akut Faz Reaktanları normal, Kan Ürik Asit: 7,4mg/dL ve Laktat Dehidrojenaz: 559IU/L düzeyleri yüksek, Hepatit A ve Hepatit B markerları, Salmonella, Brusella, Ekinokok, Amip, Tularemi, Quantiferon, Balgam Mycobacterium tüberkulozis kültürü ve asidoresistan basil direkt bakı incelemeleri negatif, Human Koryonik Gonadotropin ve Alfa Feto Protein düzeyleri normal saptandı. Akciğer grafisinde mediasten genişliği olan hastanın çekilen toraks BT' sinde ön mediastende, anterior timik mesafeyi dolduran, yaklaşık 5 cm kalınlığında ve 10.5 cm genişliğinde keskin konturlu, ancak süperior kesiminde lobulasyon gösteren, homojen boyanan solid yumuşak doku kitlesi saptandı.

Abdominal BT'sinde karaciğer ve her iki böbrek parankiminde solid karakterde nodüler lezyonların lenfoma tutulumunu temsil etmesi ve kan ürik asit, laktat dehidrogenaz düzeylerinin yüksek olması üzerine lenfoma ön tanısı ile danışılarak Çocuk Onkoloji Kliniği'ne devir alındı. Memedeki kitleden trucot biyopsi yapılarak Metastatik prekürsör T hücreli lenfoma tanısı konan hastanın takibi ve tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Karaciğer %75' i portal venden %25' i ise hepatik arter dallarından beslenen kanlanması yoğun olan bir organdır. Birçok sistemik hastalıktan etkilenir. Prekürsör T hücreli lenfoma en sık adölesan erkeklerde görülür. % 50' sinde mediastinal kitle mevcuttur. Dispne, öksürük, baş ağrısı, bulantı, saçlı deride kitle gibi nonsepsifik bulgular görülebilir.

PB52- 98 - Nöroloji

Steroide Yanıt Veren İdiopatik Orbital Miyozit Olgusu***Rabia Tütüncü Toker, Muhittin Bodur, Mehmet Sait Okan****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: İdiopatik orbital myozit, herhangi bir lokal veya sistemik neden olmaksızın ekstraoküler kasların inflamasyonudur. Çocukluk yaş grubunda ender görülür.

OLGU: Dokuz yaşında kız olgu bir haftadır devam eden sol gözde ağrı, şişlik ve çift görme yakınması nedeniyle Göz Hastalıkları hekimine başvurmuş. Antibiyotikli göz damlası ve antihistaminik reçete edilmiş, ancak yakınmaları devam etmiş. Mevcut şikayetlerine sol gözde içe kayma eşlik etmesi üzerine Çocuk Acil Kliniğine başvuran olgu tetkik ve tedavi amacı ile Çocuk Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Hastanın öyküsünde yakın zamanda geçirilmiş travma, enfeksiyon ve sistemik hastalık bulunmamaktaydı. Olgunun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Olgunun fizik muayenesinde sol göz çevresi hafif ödemli, sol gözde dışa bakışta kısıtlılık mevcuttu. Göz hareketleri ile artan ağrı ve diplopi mevcuttu. Direkt ve indirekt ışık refleksleri her iki gözde pozitif. Her iki gözde ptosis yoktu. Laboratuvar incelemesinde hemogram ve periferik yaymada bir özellik yoktu. Akut faz reaktanları normal sınırlarda saptandı. Tiroid fonksiyon testleri normal olarak bulundu. Romatoid faktör, antinükleer antikor, çift zincirli DNA antikor, anti nötrofilik sitoplazmik antikorları negatif saptandı. Anjiyotensin converting enzim (ACE) düzeyi normal sınırlardaydı. PPD negatif bulundu. Akciğer grafisi normaldi. Toxoplasma, herpes simpleks virüs, ebstein-barr virus, mycoplasma, Lyme serolojileri negatif bulundu. Immunglobulin(Ig) G, A ve M düzeyleri ve Ig G alt grupları yaşa göre normal aralıkta bulundu. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de intrakranyal patoloji izlenmedi. Orbital MRG'de sol lateral rektus kasında, tendon bölgesini de kapsayan şişme, T2A imajlarda intensite artışı ve kontrastlı imajlarda, sol lateral rektus kasında belirgin boyanma izlendi. Mevcut bulgular ile olguda idiyopatik orbital miyozit düşünüldü. İbuprofen tedavisi başlandı. Göz çevresindeki ödem düzeldi, göz hareketlerinde ağrı azaldı, ancak dışa bakış kısıtlılığı devam etti, yatışının 9. Günü olguya 2 mg/kg/gün (maksimum: 60 mg/gün) kortikostereoid tedavisi başlandı. Olgunun bulguları steroid ile birlikte kısa sürede düzeldi, Ondördüncü günde göz hareketleri tamamen normaldi. Bir hafta süre ile aldığı 60 mg/gün prednizolon tedavisi sonraki iki hafta içinde azaltılarak kesildi. Bir ay sonra yapılan kontrol orbital MRG'de sol lateral rektus kasında izlenen kalınlaşma ve T2 intensite artışının belirgin derecede gerilediği görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İdiopatik orbital myozit çocukluk çağında nadir görölmek ile birlikte göz hareketlerinde kısıtlılık ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

PB53- 99 - Acil

Klebsiella Pneumoniae Sepsisine Bağlı Purpura Fulminans: Olgu Sunumu

**¹Kemal Dinc, ¹Galip Yiğit, ²Edanur Yeşil, ²Solmaz Çelebi, ²Arife Özer,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacımustafaoğlu,
³Rabia Tütüncü Toker, ⁴Beyza Ener**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Purpura fulminans (PF), septik şok veya dissemine intravasküler koagülopatide deri ve yumuşak dokunun nekrozu ile sonuçlanan bir komplikasyondur. Bu sunuda amaç, Klebsiella pneumoniae sepsisine bağlı PF gelişen bir olguya dikkat çekmektir.

OLGU: İmmün yetmezlik, APECED (....) sendromu ön tanıları araştırılan 3 aylık olgu, ateş, huzursuzluk sonrasında gözlerde sabit, yukarı bakma ve tüm vücutta kasılma şeklinde 1 dakika kadar süren nöbet yakınması ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Fizik incelemede genel durumu orta, ateş:38°C, taşikardik, huzursuz ve hafif dehidrate görünümde idi. Tüm vücudunda yaygın hipopigmente alanlar ve sakral gamzesi mevcuttu. Soygeçmişinde üçüncü derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Hastada sepsis düşünülerek sıvı resüsitasyon tedavisi ve antibiyoterapi başlandı. Tetkiklerinde CRP:15 mg/dL, WBC:25.000/mm³ olan olgunun periferik yayması parçalı ve çomak hakimiyetinde olup toksik granülasyonu mevcuttu. İzleminde solunumunun yüzeyelleşmesi ve bradikardisinin gelişmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alınarak inotrop desteği başlandı. Kranial tomografi incelemesinde meningoensefalit uyumlu bulgular mevcuttu, Lomber ponksiyon yapılan olgunun beyin omurilik sıvısı (BOS) materyali bulanık ve pürülan görünümdeydi (Resim-2). BOS biyokimyasında glukoz:<5 mg/dL (Eş zamanlı kan glukozu:135 mg/dL), protein:756 mg/dL, LDH:197 IU/L, Cl:111 mEq/L olarak geldi. BOS gram boyamada; gram negatif basil görünümü mevcuttu. BOS, kan ve endotrakeal aspirat kültüründe Klebsiella pneumoniae üremesi oldu K. pneumoniae menenjit, sekonder bakteriyemisi ve sepsisi tanılarıyla izlenen, genel durumu

kötüleşen ve multiple organ yetersizliği gelişen hasta yatışının üçüncü gününde kaybedildi (Resim-5). Post-mortem tetkikleri için aileden onam alınamadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Purpura fulminans genellikle ölümcül seyreden ve nadir görülen bir hastalıktır. Yüksek ateş, taşikardi, periferik vazokonstrüksiyon ve şok en sık rastlanan bulgularıdır. Klebsiella pneumoniae özellikle ilk 3 ay sepsis nedenlerinde önemli bir etken ve ayrıca mortalitesi en yüksek olan enfeksiyonlardandır. Bu olgu sunumu ile Klebsiella pneumoniae sepsisinde görülen PF vurgulanmak istenmiştir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Purpura fulminans, Klebsiella pneumonia, sepsis

PB54- 100 - Acil

Astımlı Çocuklarda Nadir Bir Komplikasyon: Cilt Altı Amfizem ve Pnömomediastinum

¹Emrullah Arslan, ²Fatih Varol, ³Ayşe Ayzıt Atabek, ³Haluk Çokuğraş

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Cilt altı amfizem astım ataklarında nadiren karşılaşılan bir komplikasyondur. Cilt altı amfizem çoğu zaman spontan pnömomediastinumla birlikte olur.

OLGU: Tarafımıza boyunda ve göğüs duvarında şişlik şikayetiyle başvuran 4 yaşındaki astım tanısıyla takipli olan hastanın 3 gündür astım atağı nedeniyle evde nebül tedavisi uygulandığı öğrenildi. Gün içerisinde boyunda şişlik ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Boyunda, göğüs duvarının her iki tarafında ve sırtta skapula üzerinde cilt altı krepitasyonları saptanan hastanın görüntülemelerinde yaygın cilt altı amfizem ve pnömomediastinum saptandı. Solunum sıkıntısı arttığı için ÇYBÜ de izlenen hasta izleminin 9. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle kontrolsüz astım vakalarında olmak üzere astım ataklarında nadiren de olsa cilt altı gelişebileceği ve çoğu zaman bu duruma pnömomediastinumun da eşlik edebileceği unutulmamalı. Çoğu kendiliğinden düzelebilen bu vakalarda bir kısmına girişimsel müdahaleler de gerekebileceği hatırlanmalıdır.

PB55- 101 – Kardiyoloji

Edinsel Kalp Hastalıklarında Malign Aritmi; Bir Kawasaki Olgusu

**¹Sümeyye Ertek, ²M.Hamza Toprak, ²Metehan Kızılkaya,
²Fahrettin Uysal, ²Özlem M. Bostan, ²Ergün Çil**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları- Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kawasaki, romatizmal ateş ve miyokardit gibi edinsel kalp hastalıklarında görülen inflamasyon/ kardit nedeniyle aritmojenik bir odak gelişebilir. Aritmilerin nedeninden bağımsız olarak; ritm özelliklerine dayanan ortak bulgular ve semptomlar gösterirler. Bu yazıda hayati tehdit eden bir aritmi ile başvuru izleminde kawasaki tanısı alan bir vaka sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: 14 aylık kız hasta. Birkaç gündür devam eden huzursuzluk ve beslenmede azalma şikayetleri olması nedeniyle ailesi tarafından metoklopramid ve ibuprofen verilen ve izleminde solunum sıkıntısı ve tüm vücutta kasılması görülen hasta yakın bir tıp merkezine götürülmüş. Şüpheli nöbet olarak değerlendirilen ve rektal diazepam uygulanan hasta, ilaç verilmesi sonrasında arrest olmuş. 10 dakika KPR uygulanan hastada ventriküler fibrilasyon saptanmış olup, defibrile edilmeden normal ritme döndüğü görülmüş. 112 tarafından Dörtçelik Çocuk Hastanesi'ne sevk edilen hasta yoğun bakım ünitesinde izleme alınmış. İzlem boyunca genel durumu ve aktivitesi iyi seyreden hastada tekrar ani kardiyak arrest gelişmesi sonrası resüsite edilmiş ve ventriküler fibrilasyon gelişen hasta defibrile edilmiş. 15 dakika sonra sinüs ritmine dönen hastanın 1 dakika süren tonik nöbeti olmuş. Entübe olan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne olası herediter aritmi ön tanısı ile kabul edildi. Hastanın yoğun bakımda ilk değerlendirme sonrasında yapılan ekokardiyografisinde sağ koroner arter diffüz olarak geniş izlendi, çapı; 5 mm ; sol koroner arter proksimalde yaklaşık 7 mm çapınd bir anevrizma görüldü. Sol koroner arter distali de geniş izlendi. Hastaya geçirilmiş kawasaki hastalığı, başarılı resüsite edilmiş nabızsız ventriküler fibrilasyon (kardiyak arrest) tanılarıyla aspirin ,clexan, propranolol ve lidokain infüzyonu başlandı. Yoğun bakım izleminin 3.gününde ekstübe edilen hasta ; 6.gün klinikte anne yanında izleme alındı. Ayrıntılı öyküsünde 1 ay kadar öncesinde 10 günden uzun süreli 38,5 C' üzeri seyreden ateş yüksekliğinin ve bütün vücutundan yaygın döküntünün olduğu, verilen tedaviler sonrasında ateşin gerilediği öğrenildi. Yapılan konseyde geçirilmiş kawasaki hastalığı olarak değerlendirilen hasta antikoagulan tedavi ile izleme alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kawasaki hastalığı, erken tanı ve tedavisinin sağlanmaması durumunda yüksek morbidite ve mortaliteye yol açan; günümüzde çocukluk çağında, gelişmiş ülkelerde en sık görülen edinsel kalp hastalığıdır. Kawasaki şok sendromu ve olgumuzda olduğu gibi hayatı tehdit eden aritmiler bazen ilk başvuru bulguları olabileceği için bu hastalık grubunda akılda tutulmalıdır.

PB56- 102 – Enfeksiyon Hastalıkları

Akciğerde Kaviter Lezyon: Hodgkin Lenfoma

²Arife Özer, ¹Funda Aydemir, ²Solmaz Çelebi,

³Betül Berrin Sevinir, ²Edanur Yeşil, ²Duygu Düzcan Kilimci,

²Mustafa Hacımustafaoğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı Bursa

AMAÇ: Kaviter akciğer hastalıklarına en sık tüberküloz, bronş kanseri, bakteriyel-fungal enfeksiyonlar ve kollajen vasküler hastalıklar neden olmaktadır. Hodgkin lenfoması (HL) lenforetiküler sistemi tutan progresif olarak seyreden, neoplastik bir hastalıktır. Ekstra nodal tutulum Non-Hodgkin lenfomaların aksine çok seyrektr. Bu grup lenfomada akciğer tutulumu nadir olarak izlenmektedir. Burada akciğerde kaviter lezyonlarla seyreden hodgkin lenfoma olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: On yedi yaşında kız hasta 4 aydır olan öksürük, ateş yüksekliği ve hemoptizi ile başvurdu. Hastanın son 2 ayda 10 kilo kaybı ve gece terlemesi mevcut. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Fizik muayenede hastanın solunum sistem muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın toraks CT görüntülemesinde sağ akciğer santral kesiminde hipodens alanlar (kavite?) bulunan en büyüğü 21x16 mm boyutlarında nodüller mevcut, sol akciğer üst lobda içerisinde hava sıvı seviyelenmeleri olan konsolidasyon ve mediastende prevasküler alanda konglomere görünümde 18x26 mm boyutuna ulaşan lenf nodları izlendi. Hasta nekrotizan pnömoni, tüberküloz ve lenfoma tanıları ile Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları kliniğe yatırıldı. Yapılan PPD testi 4x4mm olarak sonuçlandı. Balgam ARB tetkiki negatif olarak sonuçlandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde CRP 12.5 mg/dL, laktat dehidrogenaz 237 IU/L, ürik asit 4.1 mg/dL, sedimentasyon hızı 92 mm/saat olarak sonuçlandı. Ateş yüksekliği olan hastaya mevcut laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre nekrotizan pnömoni ön tanısıyla iv antibiyoterapisi başlandı. Hastanın izleminde düzelme olmaması üzerine mediastinal kitle biyopsisi yapıldı. Patoloji raporu klasik hodgkin lenfoma ile uyumlu neoplastik lenfoid infiltrasyon gösteren doku olarak raporlanan hasta tedavisinin devamı için çocuk onkoloji kliniğine devir edildi.

SONUÇ: HL'de ektranodal tutulum Non-Hodgkin lenfomaların aksine seyrek olmasına rağmen, akciğer tutulumu olabilmektedir. HL'de akciğerde mediastinal ve hiler LAP' ler daha sık görülürken akciğer parankim lezyonları nadir görülmektedir. HL'da kaviter akciğer lezyonları nadir olmasına rağmen ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

PB57- 103 – Enfeksiyon Hastalıkları

Dermoid Kist ile İlişkili Bir Tekrarlayan Preseptal Selülit Olgusu

**¹Nilay Gündoğdu, ²Edanur Yeşil, ²Solmaz Çelebi, ²Arife Özer,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Preseptal selülit orbital septuma sekonder boşlukta olan dokuların inflamasyonudur. Tekrarlayan preseptal selülit olgularında ön planda osteomeatal kompleksi kapatan uncinat proçes anomalileri, ince veya zayıf lamina papiracea, dermoid kist enfeksiyonları gibi anomaliler akla gelir. Bu olgu sunumunda tekrarlayan preseptal selülit olan vakalarda önemli bir etyolojik neden olan dermoid kiste dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 10 yaşında erkek olgu, sağ göz kapağında olan beşinci kez tekrarlayan şişlik, kızarıklık, ısı artışı yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Parenteral antibiyoterapisi düzenlenerek kliniğimize yatırılan olgunun etyolojiye yönelik kranial ve orbita BT, dakriyosistografi, yüzeyel doku ultrasonografi tetkikleri planlandı (Resim-1,2,3). Hastanın dakriyosistografisi normal olarak izlendi. Tedavisi tamamlanan hastanın sağ göz kapak üst lateralinde kitle palpe edildi. Yüzeyel doku ultrasonografi ile görüntülemeye dermoid kist düşünülmesi üzerine çocuk cerrahisi tarafından opere edildi ve patoloji raporu dermoid kist olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA: Tekrarlayan preseptal selülit olgularında konjenital, immünolojik ve paraziter hadiseler ön planda düşünülmeli, enfeksiyon tedavi edilirken altta yatan etyolojik neden bulunmalıdır.

PB58- 104 - Acil

Pansinüzite Bağlı İntrakraniyal Komplikasyon; Kavernöz Sinüs Flegmonu

Zeynep Tobcu, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci, Edanur Yeşil, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu

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

GİRİŞ: Pansinüzite bağlı intrakraniyal komplikasyonlardan kavernöz sinüs tromboflebiti enflamatuvar sürecin bir sonucu olarak gelişir. Daha çok genç yetişkin ve çocukları etkileyen nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte mortalite ve morbidite ile yakından ilişkilidir. Bizim olgumuzda, sol kavernöz sinüste flegmon olmasına rağmen kraniyal sinirlerin tutulmamış olması dikkat çekmiştir.

OLGU: On beş yaşında erkek hasta kafasının sol yarısında daha belirgin olmak üzere şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Bir ay önce burun tıkanıklığı başlayan hastaya ailesi tarafından dekonjestan uygulanmış. Bir hafta önce burun tıkanıklığı geçmemekle birlikte baş ağrısı ve özellikle sabahları olan kusmalarının olması sebebiyle gittiği dış merkezde sinüzit olduğu söylenmiş. Başlanan antibiyotik ve ağrı kesicileri kullandığı halde baş ağrılarında ve kusmalarında artış olan hasta, hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde hastanın vital bulguları stabildi. Meninks irritasyon bulgusu yoktu. Göz hareketleri her yöne serbest ve göz dibi bakışı normaldi. Sol tarafta 4-5 atımlık, sağ tarafta 2-3 atımlık klonus vardı. Derin tendon refleksleri solda belirgin artmıştı. Diğer nörolojik ve sistemik muayeneleri doğaldı. Meningeal irritasyon bulgusu olmayan ancak birinci motor nöron bulguları olan olguda, öncelikle intrakraniyal apse düşünülerek kraniyal görüntüleme yapıldı. Kraniyal BT'sinde pansinüzit görüldü. Klinik tablosu sinüzit ile açıklanamayan olguya kontrastlı kraniyal MRG çekildi. Kraniyal MRG' sinde, sol kavernöz sinüste flegmon ve sol internal karotis arterin kavernoza segmentinde daralma saptandı. Çocuk enfeksiyon kliniğine yatırılarak antibiyotik ve antitrombotik tedavi başlandı. Klinik bulguları düzelen, kontrol kraniyal MRG 'sinde sol kavernöz sinüs düzeyinde ve çevresindeki enflamatuvar değişikliklerde azalma izlenen olgu, ayaktan çocuk enfeksiyon polikliniğinde takip olmak üzere oral ardışık antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi. RESİM

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pansinüzite bağlı intrakraniyal komplikasyonlardan kavernöz sinüs tromboflebiti enflamatuvar sürecin bir sonucu olarak gelişir. Daha çok genç yetişkin ve çocukları etkileyen nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte mortalite ve morbidite ile yakından ilişkilidir.

Tanı klinik şüphe, tam ve sistemik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konulur. Sinüzite bağlı orbital ve intrakraniyal komplikasyonlarda tedavide altın kural sinüzit nedenlerine yönelik uygun antibiyotik tedavisinin acilen başlanmasıdır.

PB59- 105 - Endokrinoloji

Hipertiroidinin Nadir Bir Nedeni: Tiroid Papiller Karsinomu**¹Özgecan Demirbaş, ²Ayşe Parlar, ¹Erdal Eren,****²Arif Nuri Gürpınar, ³Özlem Saraydaroğlu, ²Hasan Doğruyol,****¹Ömer Tarım***¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinoloji, Bursa**²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa**³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: Tiroid kanseri en sık görülen endokrin neoplazidir. Hipertiroidizmin nedeni olabilen Graves hastalığı veya toksik nodüler guatr ile ilişkili olabilir. Burada hipertiroidi ile izlenen ve tiroid papiller karsinomu tanısı alan sendromik bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Başvurdıkları çocuk hekimi tarafından rutin olarak istenen testlerinde hipertiroidi saptanan 17 yaşındaki kız polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik incelemesinde kilosu 50 kg (SDS - 1,02), boy 174 cm (SDS 1,98), oksisefali, egzoftalmus, evre 2 tiromegali vardı. Taşikardi, tremor saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde bir yaşında kraniyosinosis operasyonu öyküsü vardı, baş-boyun radyoterapi öyküsü yoktu. Soygeçmişinde ailede tiroid hastalığı öyküsü yoktu. Laboratuvar testlerinde TSH 0,04 µIU/mL, serbest T3 7,24 pg/mL, serbest T4 1,34 ng/dL, tiroglobulin 129 ng/mL iken tiroid otoantiklorları negatifti. Tam kan sayımı, biyokimya incelemesi normaldi. Tiroid USG'sinde sol tiroid glandında 41x33x27 mm ebatlarında içerisinde kistik dejenere alan ve mikrokalsifikasyonlar barındıran heterojen hipoekoik solid nodül izlendi. Tiroid sintigrafisinde 3x4,5 cm boyutlarında sıcak nodül ile uyumlu artmış aktivite tutulumu saptandı. Nodülden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı, patolojisi kistik dejeneratif değişiklikler gösteren foliküler nodül olarak raporlandı. Metimazol tedavisi sonrası 9. ayda hipertiroidi tablosu düzeldi. Sintigrafisinde toksik adenom varlığı nedeniyle lobektomi planlandı. Operasyon sırasında sol lobektomi materyalinden frozen incelemesi papiller tiroid karsinomu saptanması üzerine total tiroidektomi ve bilateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojisi papiller karsinoma klasik varyant olarak sonuçlandı. Kapsül invazyonu, lenfatik ve vasküler yayılım yoktu. Postoperatif total vücut taramasında rezidü saptanmadı. Hastaya radyoaktif iyot tedavisi verilmedi. L-tiroksin replasmanı başlandı.

TARTIŞMA: Hipertiroidi ile tiroid karsinomu birlikteliği nadir görülmektedir. Şüpheli nodüler lezyonu olan hastalarda, İİAB benign olsa bile malignite saptanabileceği unutulmamalı ve hastalar dikkatli incelenmelidir.

PB60- 106 – Endokrinoloji

Santral Hipotiroidi Taklit Eden Nörolojik Bir Hastalık: MCT 8 Eksikliği

¹Özgecan Demirbaş, ¹Erdal Eren, ²Süleyman İmamoğlu, ¹Ömer Tarım

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Monokarboksilat taşıyıcı 8 (MCT8) T3'ün nöronlarına taşınmasında gereklidir. Burada nöromotor gelişme geriliği ile tetkik edilirken santral hipotiroidi tanısı ile tedavi başlanan, tedaviden fayda görmemesi üzerine dikkatli inceleme sonrası MCT8 eksikliği tanısı konulan erkek bir olgu anlatılacaktır.

OLGU: On üç aylıkken destekli oturmama nedeniyle başvurdu. Doğum ağırlığı 3650 gram, term, normal doğumla doğmuştu. Akraba olmayan anne babanın ilk çocuğu idi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 9,5 kg (-0,74 SDS), boy 75 cm (-0,92 SDS), baş çevresi 45 cm (-1,59 SDS) saptandı. Patolojik olarak gövdesel hipotonisite ve alt ekstremitelerde spastisitesi vardı. Baş kontrolü var ancak destekli oturması yoktu. Tiroid fonksiyon testlerinde serbest T4 (sT4) düşük (0,68 ng/dl; N: 0,8–1,9 ng/dl) ve TSH normal (2,8 mIU/L; N: 0,4–5,0 µU/ml) idi. Diğer ön hipofiz hormonları normal bulundu. Beyin MRI ve EEG normaldi. Santral hipotiroidi tanısı ile 3 mcg/kg/gün L-tiroksin replasman tedavisi başlandı. Aylık kontrollerde sT4 seviyesinde yükselme saptanmayarak tedavi dozu 8 mcg/kg/güne çıkıldı. Üç ay sonunda sT4 düşük (0,74 ng/dl), TSH normal (2,1 mIU/L) ve serbest T3 yüksek (5,3 pg/ml) olarak saptandı. Bu olgunun erkek cinsiyette olması, nöromotor gelişim geriliği bulunması ve tiroid fonksiyon testlerinde sT3 artışına rağmen, sT4'in düşük seyretmesi üzerine MCT8 mutasyonu (Allan–Herndon–Dudley sendromu) düşünüldü. L-tiroksin replasmanı kesilerek tanıya yönelik incelemeleri yapıldı. Genetik incelemede SCL16A2 geninde c.670 G>A (A224T) hemizigot mutasyonu saptandı. Aileye genetik danışma verilerek hasta fizyoterapi desteği ile izleme alındı.

TARTIŞMA: MCT8'i kodlayan SCL16A2 genindeki mutasyonlar anormal tiroid hormon düzeyleri ve ciddi psikomotor gerilik ile karakterize Allan–Herndon–Dudley sendromuna neden olur. MCT8 defektiinde karakteristik tiroid hormon anormallikleri yüksek sT3, düşük sT4 ve normal/yüksek TSH dir. Nörolojik bulguları ve gelişim geriliği olan erkek çocuklarda pediatrist ve nörologlar tiroid fonksiyon testleri değerlendirirken bu sendrom düşünölmelidirler.

PB61- 107 - Romatoloji

**Pulmorenal Sendrom ile Başvuran Bir Hastada Sistemik
Lupus Eritematozus: Olgu Sunumu**

²Nuran Çetin, ¹Ayşe Senyüz, ³Mustafa Fuat Açıkalin, ²Aslı Kavaz Tufan

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Pulmorenal sendrom nekrotizan glomerülofrit ve pulmoner hemorajinin bir arada görülmesi olarak tanımlanmakta olup özellikle küçük damarları tutan sistemik vaskülitlerde görülmektedir. Sistemik lupus eritematozus (SLE) seyrinde oldukça nadir görülmektedir. Bu yazıda pulmorenal sendrom ile başvuran ve SLE tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On yedi yaşında kız hasta iki gün önce başlayan ateş, öksürük, kanlı balgam, yüzde şişlik şikayetleri ile acil servise getirildi. Fizik muayenesinde malar raşı mevcuttu. Her iki akciğerde solunum sesleri azalmış olup mitral odakta 1/6 sistolik üfürüm saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 7100/mm³, hemoglobin: 10,1 gr/dL, trombosit: 226000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 66 mm/saat, C3: 23.6 mg/dL, C4: 16.5 mg/dL, direkt coombs (+), ANA (+), lupus antikoagülan (+) olarak saptandı. AntidsDNA, anti-Sm, ANCA ve anti-kardiyolipin antikörleri negatif idi. İdrar tetkikinde (++) proteinüri ve 12 eritrosit/HPF saptandı. Spot idrar protein/kreatinin oranı 1.18 olarak bulundu. Akciğer grafisinde parakardiyak infiltrasyon saptanması üzerine sefotaksim ve klaritromisin tedavileri başlandı. Solunum sıkıntısı artan hastada çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde bilateral plevral efüzyon, sağ akciğer apeksinden bazaline kadar ve sol akciğer üst ve orta zonlarda yaygın peribronşiyal kalınlaşmalar, sağ akciğer bazalinde konsolide alanlar olduğu görüldü. Bu bulgular alveolar hemoraji ile uyumlu olarak değerlendirildi. Enfeksiyöz belirteçlerinde aktif enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Ekokardiyografisinde mitral yetmezlik olduğu belirlendi. Hematüri ve proteinürisinin devam etmesi üzerine yapılan böbrek biopsisinde diffüz endokapiller proliferatif glomerülofrit ile uyumlu bulgular izlendi. Hastaya intravenöz immünglobulin, pulse steroid ile ardından oral steroid ve mikofenolat mofetil tedavileri başlandı. Klinik bulguları gerileyen hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Açıklanamayan pulmoner ve renal semptomlar gelişen hastalarda pulmorenal sendrom olabileceği akla getirilmelidir. Altta yatan otoimmün hastalığın erken tanı ve tedavisi morbidite ve mortalitenin önlenmesinde oldukça önemlidir.

PB62- 108 - İmmunoloji

Nadir Bir İmmün Yetmezlik: Pürin Nükleozid Fosforilaz Eksikliği

²Yasin Karalı, ¹Fevzi Aydoğdu, ²Şükrü Çekiç, ³S.Şebnem Kılıç Gültekin

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pürin Nükleozid Fosforilaz (PNP) Eksikliği otozomal resesif (OR) geçişli, enfeksiyon ve otoimmün hastalıklara yatkınlıkla seyreden nadir bir immün yetmezliktir. Azalmış PNP aktivitesi sonucu biriken metabolitlere bağlı gelişen toksisite nedeniyle ile T- B+ NK+ kombine immün yetmezlik tablosu gelişir.

OLGU: On üç aylık kız suçiçeği aşısı yapıldıktan 3 hafta sonra sol uylukta aşı yapılan bölgenin etrafında içi sıvı dolu lezyonların oluşması yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde hipotoni ve ürik asit düşüklüğü nedeniyle tetkik edilmiş. Anne baba kuzen evliliği var. Fizik muayenede; sol uylukta en geniş olmak üzere baş, gövde ve ekstremitelerde yaygın değişik evrelerde veziküler lezyonları vardı. Nörolojik muayenede hipotonisitesi vardı ve desteksiz oturamıyordu. Laboratuvarında ürik asit düşüklüğü (<1 mg/dl), lenfopeni (0.345 K/μL), lenfosit alt gruplarında T lenfopeni (CD 3: %4,7(%65-85), CD 4: %3,7 (%29-59), CD 8 : %0,5 (%19-48) ,CD4/CD8 :7,4 , HLA-DR: %45,6, CD 19: %16,7 (%7-23) ,HLA DR +CD 19 +: %16,1 ,CD3 +CD16+ CD56 +: 0,1 ,CD3- CD16+ CD56 +:%61,6)saptandı. İmmünglobulinleri yaşına göre normaldi. PNP enzim aktivitesi düşük saptandı. Hastaya mevcut klinik ve laboratuvar bulgularına dayanarak PNP eksikliği tanısı konuldu. İntravenöz immünglobulin (600 mg/kg, 3 hafta arayla), asiklovir, flukanozol, sefotaksim ve vankomisin tedaviler başlandı. Tedavi sonrası HLA uyumu tam olan erkek kardeşinden kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapıldı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: PNP eksikliği nadir bir kombine immün yetmezliktir. Literatürde toplam 67 hasta bildirilmiştir. Özellikle ürik asit düşüklüğü önemli uyarıcı faktördür. Hipoürisemisi olan hastalarda PNP eksikliği düşünülmelidir.

PB63- 109 - Acil

Çocuk Acil Pratiğinde Meningokoksemi: Olgu Sunumu

**¹M.Mustafa Yıldız, ¹Betül Altay, ²Edanur Yeşil, ²Solmaz Çelebi,
²Arife Özer, ²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacimustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Meningokoksemi ani başlangıçlı, hızlı seyirli, ateş ve peteşiyal döküntü ile karakterize, purpura fulminans, septik şok ve çoklu organ yetersizliğine neden olabilen ve pediatrik yoğun bakımdaki ilerlemelere rağmen, çocuklarda hâlen önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan bir tablodur.

OLGU: Önceden sağlıklı olan 10 aylık kız olgu, Çocuk Acil Polikliniği'ne ateş, fışkırır tarzda kusma, halsizlik ve uykuya meyil yakınmaları ile başvurdu (Resim-1). Başvuru esnasındaki kalp tepe atımı:167/dk, vücut ısı:38,2°C olup, fizik incelemesinde ön fontanelde kabarıklık ve pulsasyon, her iki ayak ve bacakta peteşi ve ekimotik döküntülerinin mevcut olduğu görüldü (Resim-2). Hastaya meningokoksemi ön tanısı ile kan kültürü alınıp, intravenöz seftriakson tedavisi başlanarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hasta ile teması olan sağlık personeli ve aile bireylerine profilaksi verilmesi planlandı. Tam kan sayımında total lökosit:11700 K/ μ L, nötrofil:6840 K/ μ L, CRP:13,4 mg/dL idi. Hastanın beyin omurilik sıvısında (BOS); glukoz: 66mg/dL (eş zamanlı kan glukozu: 92mg/dL), protein: 195mg/dL, eritrosit:570/mm³, lökosit:18.600/mm³ olup beyin omurilik sıvısı gram boyamasında bol lökosit görüldü, bakteri görülmedi ve giemsa boyamada %70 polimorfonükleer lökosit hakimiyetindeydi. Çocuk yoğun bakım izleminin ikinci gününde döküntüleri gerilemeye başladı. İzleminin üçüncü gününde fizik muayenesinde ense sertliği, fontanelde pulsasyon ve kabarıklık bulgularının gerilediği görüldü, kontrol BOS örneklemesi normal geldi. Genel durumu iyi olup, oral beslenen, CRP'si negatifleşen hasta kliniğe devredildi. Hastanın tüm kan ve BOS kültürleri üremesiz geldi. Tedavisi tamamlanan hasta poliklinik kontrollerinde nörolojik gelişimi yakın takip edilmek üzere sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Meningokosemili vakalarda erken ve geç dönem komplikasyonlarının en aza indirilmesi açısından hastalığın akut dönemde dinamik takibi gerekmektedir. Bu amaçla erken dönemde antibiyoterapinin başlanması ve yeterli yoğun bakım olanaklarının sağlanması büyük önem taşır. Tedavisinde 3. kuşak sefalosporinler kullanılmaktadır.

Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre her yıl 47- 151 arası meningokoksemiye bağlı kaybedilen vaka bildirilmekte ve mortalite hızı milyonda 0.71-2.62 olarak verilmektedir. Özellikle hac mevsiminde insidansı artmaktadır. Ancak, gerçek rakamların bildirilerin yetersiz olması nedeni ile çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Meningokoksemi bildirimi zorunlu bir hastalıktır.

PB64- 110 - Nöroloji

Akut Ataksi ve Güçsüzlükle Başvuran 5 Yaşındaki Kız Olguda Pirüvat Dehidrojenaz Eksikliği

¹Derya Karaman, ¹Büşra Kaya, ²Ayfer Sakarya Güneş, ¹Burcu Hıdimoğlu, ²Bülent Kara, ³Emine Zengin, ¹Büşra Özoğlu, ¹Begüm Kavaklı

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji BD, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Hematoloji BD, Kocaeli

GİRİŞ: Akut başlangıçlı ataksi ve güçsüzlük çocuklarda en sık Guillain-Barre sendromunda görülmekle birlikte, nadiren bazı doğuştan metabolik hastalık tablolarında ve genetik bozukluklarda da ortaya çıkabilmektedir. Materyal-Metod: Beş yaşında kız çocuk 3 günlük ateş ve ishali takiben ani başlayan güçsüzlük, yürümesinde dengesizlik yakınmasıyla getirildi. Öyküsünde yürümeye başladığından beri yaşlılarına göre çabuk yorulduğu ve egzersiz kapasitesinin düşük olduğu öğrenildi. Bilinç değişikliği yoktu. Derin tendon refleksleri alınabiliyordu. Trunkal ve yürüme ataksisi mevcuttu, proksimal kaslarda belirgin güçsüzlük vardı. Duyu muayenesi yapılamadı. EMG normaldi. BOS protein düzeyi 33 mg/dl, laktat 40 mg/dl (N: <20 mg/dl) bulundu, pleositoz yoktu. Kranyal MR incelemesinde T2-ağırlıklı ve FLAIR incelemelerde bazal ganglia ve mezensefalonda simetrik sinyal artışı saptandı. MRS'de bazal ganglia ölçümlerinde belirgin laktat artışı gösterildi. Plazma laktatı (12 mg/dl) normal sınırlarda olmasına karşın, karbonhidratlı gıda alımı sonrası artış göstermekteydi. Bu bulgularla mitokondriyal hastalık ve öncelikle pirüvat dehidrojenaz (PDH) eksikliği düşünüldü. PDH eksikliği tanısını doğrulamak amacıyla PDHA1 gen analizi istendi.

BULGULAR: Olguya PDH eksikliği ön tanısıyla tiamin ve koenzim Q-10 başlandı, diğer mitokondriyal hastalıklar dışlanamadığından riboflavin ve karnitin suplementasyonu da yapıldı. Bu tedaviyle klinik bulgularda hızla düzelmeye gözlemlendi. Genetik incelemeyle PDH eksikliği tanısı doğrulandığında tedaviye sadece tiamin ve koenzim Q-10 ile devam edilmesi planlandı.

SONUÇ: PDH eksikliği yenidoğan döneminde başlayan ağır nörolojik bozukluktan, yineleyen ataksi, polinöropati atakları gibi daha hafif nörolojik sorunlara neden olabilir. Akut ataksi ve güçsüzlükle gelen olguların ayırıcı tanısında PDH eksikliği ayırıcı tanıda yer almalıdır.

PB65- 111 - Gastroenteroloji

Jeneralize Lenfanjiomatozisli Bir Olgu

1İrfan Öz, ²Tanju Özkan, ²Taner Özgür, ³Metin Demirkaya, ³Betül Sevinir

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD.,Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi BD.,Bursa

GİRİŞ: Lenfanjiomatozis, farklı lokasyonlarda bulunan lenfanjiomlar ile karakterize hastalıktır. Lenfanjiomlar genellikle bölgesel lenf kanallarında konjenital tıkanma nedeniyle oluşan, lenfatik sistemin nadir görülen, benign, yavaş büyüyen lezyonlarıdır. Konjenital malformasyon dışında ayrıca inflamasyon, cerrahi, radyoterapi ve abdominal travma da etiyolojide rol oynar. Abdominal lenfanjiomlar oldukça seyrek görülen intraabdominal kistik lezyonlar olup en sık ince barsak mezenterinde yerleşim gösterir. Klinik bulgu ve semptomları nonspesifik olup kronik ya da akut karın ağrısı, distansiyon ve protein kaybettiren enteropati en sık görülen yakınmalardır. Kemiklerde litik lezyonlar, akciğer ve böbrek tutulumu ile de klinik bulgulara yol açabilir.

OLGU: Bilinen sistemik bir rahatsızlığı olmayan 9 yaşında erkek hasta karında, bacaklarda ve yüzde şişlik nedeniyle acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde batında distansiyonu, pretibial ve skrotal ödemi vardı. Yapılan batın ultrasonunda "sağ plevral aralıkta en derin yerinde 2 cm, batın içi en derin yerinde 5 cm olan efüzyon ile uyumlu görünüm" saptandı. Hastanın çekilen batın ve pelvik BT'sinde: "Toraks bazalinden geçen kesitlerde, sağda 45 solda 12 mm genişliğinde serbest plevral sıvı mevcuttur. Karın içinde de yaygın asit saptanmıştır. Dalak boyutu normaldir, ancak parankimi içinde 1 cm'den küçük çapa sahip çok sayıda hipodens lezyon izlenmektedir. Duodenumda ve jejunal anslarda, kolonunda rektal segmentinde belirgin duvar kalınlaşması mevcuttur. Retroperitonda, retrokaval ve paraaortik alanda, renal hiluslar seviyesinden bifürkasyon seviyesine kadar uzanan, dansitesi düşük yumuşak doku kalınlaşmaları dikkati çekmektedir. İmajlara giren kemik yapılarında, değişik lokalizasyonlarda (vertebra, kosta, pelvik kemiklerde, en büyüğü sağ asetabulumda 17mm boyutunda) litik kemik lezyonları saptanmıştır. Bulguların jeneralize lenfanjiomatozise gibi bir patolojiye bağlı olabileceği düşünülmüştür." Hastanın laboratuvar bulgularında patolojik olarak total protein:2,9 albumin:1,5 olarak saptandı, diğer kan tetkikleri normaldi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Lenfanjiomatosis oldukça nadir görülen bir hastalık olup tanısı klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile konulabilir. Spesifik bir tedavisi yoktur ve multidisipliner olarak izlenip organa spesifik komplikasyonların tedavi edilmesi gerekmektedir.

PB66- 113 - Nefroloji

Çocuk ve Adolesanlarda Yüksek Kan Basıncı Nedeni Olarak Renal Arter Stenozu

Mehtap Sak, İbrahim Gökçe, Neslihan Çiçek, Nurdan Yıldız, Harika Alpay

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çocuklarda görülen ikincil hipertansiyonun ana nedenlerinden biri renovasküler olaylardır, renal arter stenozu (RAS) renovasküler olayların önemli bir kısmını oluşturur. Fibromusküler displazi (FMD), Takayasu arteriti (TA), Moyamoya hastalığı, polyarteritis nodosa (PAN) ve konjenital vasküler anormallikler renovasküler hipertansiyon ve RAS ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bu yazıda, yüksek kan basıncı ile başvurup RAS tanısı alan 5 olgumuzu paylaştık.

OLGULAR: Olgularımız 11, 3, 16, 8, 16 yaşlarındaydı. Başvuru şikayetleri, baş ağrısı, kusma, bilinç bulanıklığı, tek taraflı güçsüzlük hissi, çift görme, baş dönmesiydi. Başvuruda ölçülen kan basıncı değerleri 145/100 mmHg ile 200/145 mmHg arası değişmekteydi, boy ve cinse göre 99. persantilin üzerindeydi. Hastaların böbrek fonksiyon testleri, otoantikör tetkikleri ve kompleman testleri normal saptandı. Sistemik hastalık ve vaskülit ile uyumlu olabilecek sedimentasyon ve CRP yüksekliği saptanmadı. Hipertansiyona neden olabilecek diğer tetkikleri de normal saptanan hastalarda bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve seçilmiş vakalarda selektif renal anjiyografi yapıldı ve üç hastamızda bilateral iki hastamızda tek taraflı RAS'u saptandı. Yapılan diğer tetkikler hastaların klinik durumları ile birlikte değerlendirildiğinde iki hastamız FMD, birer hastamız TA, Moyamoya hastalığı ve konjenital vasküler anormalliğe bağlı RAS tanısı aldı. İki olguda (Moyamoya ve FMD' li birer hasta) intravenöz antihipertansif ilaç tedavisini takiben ağızdan antihipertansif ilaç tedavisi ile kan basıncı kontrol altına alındı. Üç olguda çoklu antihipertansif ilaç kullanıldı ancak kan basıncı değerleri kontrol altına alınamadı, 3 olguya da balon anjiyoplasti uygulandı, balon anjiyoplasti uygulanan 2 olguda ilaç tedavisi gereksinimi kalmadı, diğer olguda revaskularizasyon sağlanamadı, renal transplantasyon yapan bir merkeze renal ototransplantasyon yapılmak üzere refere edildi.

ÇIKARIM: Pediatristler, yüksek kan basıncı ile başvurup, kan basıncının çoklu ilaç tedavisi ile kontrol altına alınamadığı olgularda renal arter stenozunu akılda tutmalıdır. Radyolojik görüntüleme ve sistemik hastalık bulgularının varlığı ayırıcı tanıda önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Yüksek kan basıncı, renal arter stenozu, çocuk

PB67- 115 - Nöroloji

**Metoklopromid Kullanımı Sonrası Geliştiği Düşünülen Akut
Distoni Olgusunda İntrakranial Kitle: Olgu Sunumu**

Güliz Gürer, Fatma Durak, Selda Şenel Yavaşcan

*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları, Niğde*

GİRİŞ: Metoklopramid, antiemetik olarak kullanılan antidopaminerjik etkili bir ilaçtır. En önemli yan etkisi acil tedavi gerektiren akut ekstrapiramidal semptomların varlığıdır. Bu yan etkileri arasında akut distonik reaksiyon nadirdir, ancak acil tedavi gerektirir. Akut distonik reaksiyonların metoklopramide bağlı gelişip gelişmediğini iyi ayırt etmek gerekir. Menenjit, ensefalit, hipokalsemi, besin zehirlenmesi, nöbet ve intrakranial kitle mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

OLGU SUNUMU: Yedi yaşında erkek çocuk özellikle sabahları olan kusma şikayeti ile ilçe devlet hastanesi acil servisine getirilmiş. Hastaneye yatırılarak intravenöz sıvı tedavisi başlanmış. Tedavinin ikinci gününde kusmaları devam etmesi üzerine, metoklopramid (1mg/kg/doz) enjeksiyonu uygulanmış. Uygulamadan yarım saat sonra başını geriye atmaya başlayan hastanın, gözlerinde yukarı kayma ve tüm vücutta kasılmaları gözlenmesi üzerine metoklopramid tedavisi kesilerek, hastaya 3 mg biperiden intramusküler yapılmış. Şikayetleri gerilememesi üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede vücut ısısı 37 0C, nabız 160/dk idi. Nörolojik muayenesinde bilinç letarjik, IR+/, pupiller izokorik, extremitelerde derin tendon refleksleri canlı ve vücut opistotonik postürde idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri, sedimantasyon değeri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastaya nöbet ayırıcı tanısı yapılamadığından intravenöz midazolam(0,1mg/kg/doz) yapıldı. Epdantoin yükleme (20 mg/kg/gün) ve idame (5 mg/kg/gün, 2 doz) tedavisi uygulandı. Ateşi olması nedeniyle enfeksiyon ayırıcı tanısı yapılamayan hastaya seftriakson (100mg/kg/gün) başlandı. İntrakranial patoloji ekarte edilemek üzere serebral MR çekildi. Serebral MR sonucunda her iki ventrikül dilate olup periventriküler alanda süperendimal bos rezorpsiyonu ve dördüncü ventrikül içerisinde 35x30x27 mm boyutlarında beyin sapına baskı yapan kitlesel lezyon izlendi. Beyin cerrahi ile konsulte edilen hastanın acil olarak operasyonu planlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Metoklopramid tedavi dozlarında bile yan etki olarak ciddi akut distonik reaksiyona neden olabilmektedir.

Akut gelişen distonik reaksiyonların metoklopramide bağlı gelişip gelişmediğini belirlemek, akla gelmediği sürece zor olabilir ve aynı zamanda diğer bazı hastalıklarla karıştırılabilir. Distonin diğer nedenleri genellikle primer hastalığın bir parçasıdır ve tedaviye de dirençlidir. Akut distonik reaksiyon nedeni ile başvuran hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda diğer nedenler de akılda tutulmalıdır.

PB68- 116 - Endokrinoloji

Yürüyeme Nedeniyle Acil Servise Başvurup Rikets Tanısı Alan Bir Olgu

¹Funda Aydemir, ²Özgecan Demirbaş, ²Erdal Eren,

¹Şehime Gülsüm Temel, ²Ömer Tarım

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Rikets büyüme sürecindeki iskelet sisteminin bir hastalığıdır. Kalsiyum, fosfat metabolizmasındaki bozukluk nedeniyle kıkırdak ve kemik dokunun yetersiz minerilizasyonuna bağlıdır. Hastalar hipokalseminin yol açtığı nöbet, tetani şikayetleri veya iskelet deformiteleriyle başvurabilecekleri gibi nöromotor gelişim basamaklarında gerilik nedeniyle de başvurup tanı alabilirler. Burada yürüyememe şikayetiyle başvuran ve D vitamini bağımlı rikets tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On dört aylık erkek hasta, acil servise yürümeye başlamaması nedeniyle getirildi. Öz geçmişinde zamanında normal kiloda doğduğu, baş tutma ve oturmasının zamanında olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde anne ve babası akraba olup bir erkek kardeşi raşitizm tanısıyla tedavi almaktaydı. Bir yaşına kadar düzenli 400 ü D vitamini kullanmıştı. Fizik muayenesinde kilosu 9600 gr (-0,84 SDS), boyu 74 cm (-1,54 SDS), ön fontanel 2*2 cm, kaput kuadratum, raşitik rozari, alt ekstremitelerde O-bind deformitesi saptandı, diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuvar testlerinde hemogramı normal değerlerde, biyokimyasal incelemesinde; kalsiyum 7.2 mg/dL, fosfor 2.5 mg/dL, parathormon 795.6 pg/mL (N: 16.23 - 63.02 pg/mL), 1-25 (OH) D Vitamini 30.77 pg/mL (N: 16 - 65pg/mL), 25-OH Vitamin D 31.1 µg/L (N: 20-60 µg/L) , alkalin fosfataz 1609 IU/L olarak sonuçlandı. Radyolojik incelemede sol el bilek grafisinde; metafizlerde çanaklaşma, düzensizlik, kemik trabekülasyonunda artış ve kemik dokuda kalınlaşma izlendi. D vitamini bağımlı rikets ön tanısıyla kalsiyum (150 mg/kg/gün elementer kalsiyum) ve kalsitriol (0,25 mg/gün) tedavisi başlandı. Yatışının 5. gününde hipokalsemisi düzelen hastanın takibinde kalsiyum tedavisi kesildi ve kalsitriol tedavisi ile izleme alındı. Genetik incelemesinde CYP27B1 geninde c.195+2T>G mutasyon saptanarak vitamin D bağımlı rikets Tip 1 tanısı kesinleşti.

TARTIŞMA: Vitamin D bağımlı rikets olguları genellikle yeterli vitamin D desteği almalarına karşın besinsel raşitizm klinik belirti ve bulgularıyla gelirler. Hastalar çoğunlukla doğumda normaldir, rikets bulguları yaşamın ilk iki yılı içerisinde gelişir.

Raşıtizm tanısı öykü, fizik muayene ve biyokimyasal testlere dayanır ve radyografilerle desteklenmektedir. Hastamız nöromotor gelişim basamaklarında gerilikle başvurmuş, anamnezde rikets tanısıyla izlenen kardeşinin bulunması, fizik muayene bulguları D-vitamini bağımlı rikets tanısı düşündürmüş olup laboratuvar, radyolojik olarak tanı konulmuştur. Bu durum çocuk hekimliğinde anamnez ve fizik muayenenin önemini bir kez daha hatırlatmıştır. Öyküde yeterli D-vitamini alan, laboratuvar olarak rikets bulguları olup vitamin-D düzeyi normal saptanan olgularda vitamin D bağımlı

İnfluenza A Zemininde Gelişen Çocuklarda Nadir Görülen Toplum Kökenli Legionella Pneumophila Pnömonisi ve Serebelliti: Olgu Sunumu

**¹Nur Özcan, ²Arife Özer, ²Solmaz Çelebi, ²Edanur Yeşil,
²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Toplum kaynaklı pnömoniler; önceden sağlıklı olan, yakınmaların başlangıcından 14 gün öncesine kadar hastanede yatış öyküsü olmayan bir kişide, günlük yaşam sırasında ortaya çıkan pnömonilerdir. Atipik pnömoni etkeni %3-23 oranında izole edilmektedir. Legionella pneumophila bu yaş grubunda çok nadir görülen bir etkindir. Bu olgu ile İnfluenza A zemininde gelişen süperenfeksiyonda Legionella pneumophila'nın etken olarak gösterildiği klinik tablo sunulmuştur.

OLGU: West sendromu, epilepsi ve nöromotor gelişim geriliği tanılarıyla takipli ve sodyum valproat kullanan 2 yaşında erkek olgu. On gün önce öksürük ve ateş şikayeti olmuş. 1 hafta amoksisilin klavulonat tedavisi almasına rağmen aynı şikayetlerinin devam etmesi ve uykuya meyili olması nedeniyle başvurdu. Özgeçmişte 29 haftalık 1550gram prematüre doğum ve yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yattığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu kötü ve letarjik idi. Belirgin solunum zorluğu olan hastanın ateş 38,9 C, SS: 60/dakika, Nabız: 160/dakika, pO₂ %80 akciğer oskültasyonunda bilateral solunum sesleri kaba duyuldu. İki yönlü akciğer grafisinde; her iki akciğer parankiminde yamalı tarzda dağınık yerleşimli yoğunluk artımları, sağda kardiyofrenik, solda kostofrenik sinus kapalıydı (Resim-1). Bronkopnömoni ve solunum yetmezliği düşünülerek klasik cpap 'e alındı. Sefotaksim, klindamisin, gentamisin ve oral oseltamavir başlandı. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde trombositopeni ve nutrisyonel anemisi vardı. Akut faz reaktanları negatifti. İzleminin 72. saatinde ateş yüksekliklerinin ve uyku halinin devam etmesi, ağırlı uyaranlara cevap vermemesi, nöbetlerinin olması nedeniyle tedavisi sefotaksim, vankomisin, gentamisin olarak düzenlendi. Tedavisine asiklovir eklendi. Kraniyal MR'da her iki serebellar hemisfer parankiminde serebelliti temsil eden diffüzyonel sinyal değişiklikleri izlendi (Resim-2). Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı(BOS) biyokimyası ve mikroskopik bakısı normal sonuçlandı, kültüründe üreme olmadı.

Asiklovir tedavisi beyin omurilik sıvısı HSV DNA PCR negatif sonuçlanınca kesildi. Solunum yolu virus/atipik bakteri panelinde Legionella pneumophila ile İnfluenza A pozitif saptandı. Hastanın mevcut tedavisine parenteral klaritromisin eklendi. Klaritromisin tedavisinin 48-72. saatinden itibaren sözel uyaranlara yanıt veren hastanın tedavisi parenteral olarak on dört güne tamamlandı. Poliklinikte izlenmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Toplum kaynaklı pnömoniler atipik etkenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Legionella pneumophila bu yaş grubunda nadir görülen bir etkidir. Legionella pneumophila serebellar işlev bozukluğu, stupor, piramidal ve ekstrapiramidal bozukluklara da neden olmaktadır. İnfluenza A'nın ensefalopati ve meningoensefalit gibi ciddi santral sinir sistemi tutulumu yaptığı unutulmamalıdır.

Kranial Travma Sonrası Kemik Metastazı İle Tanı Alan Nöroblastom Olgusu

**¹Funda Aydemir, ¹Seval Nayman, ¹Erdem Öztürk, ¹Gülcan Yavuz,
**²Aytül Temuroğlu, ²Metin Demirkol, ³Ülviye Yalçinkaya,
²Betül Berrin Sevinir****

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Nöroblastom; adrenal medulla ve sempatik ganglionlarda görülen ve ilkel nöral krest hücrelerinden orijin alan bir tümördür. En sık görülen ekstra kranial tümördür. Nöroblastom farklı kliniklerle ortaya çıkmaktadır. Burada travma sonrası insidental ortaya çıkan nöroblastom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Ondört aylık erkek hasta koltuktan düşme sonrası yüzünde, burun kökünde ve alın bölgesinde şişlik nedeniyle beyin cerrahi servisine yatırıldı. Hastanın yapılan kranial BT görüntülemesinde sol parietel bölgede, orta hatta, frontal bölgede burun köküne ve ön etmoid sselüllere doğru uzanan, sol anterior temporal bölgede, sağ zigomatik bölgede, komşuluğundaki kemik dokuda destrüksiyona neden olan solid görünümde kitle oluşumları izlenmesi üzerine çocuk onkoloji bölümüne konsülte edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batında subhepatik bölgede sert, immobil kitle palpe edildi. Hastanın gönderilen labarotuvur tetkiklerinde LDH:>1500 IU/L (180-315 IU/L), ürik asit: 2.5 mg/dL (1.8-4.9 mg/dL), NSE: 325 µg/L (0-12.5 µg/L) olarak saptandı. Hastaya İV hidrasyon başlanarak karındaki kitleden biyopsi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu nöroblastom kötü histolojik tip olarak sonuçlandı. Evre 4 yüksek risk grubunda olan hastaya TPOG Ulusal Nöroblastom 2009 protokolüne göre kemoterapi başlandı.

SONUÇ: Nöroblastom sık görülen bir tümördür. Bizim olgumuzda olduğu gibi kemik metastazlarıyla seyredebilmektedir. Çocukluk çağı tümörlerinde fizik muayene önemli bir yer tutmaktadır. Olgumuzda nöroblastom tanısı; hastanın şikayetleri, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla konulmuştur. Travma sonrası tanı alan bu hastanın cerrahi bölümler tarafından tanınması zordur ve yanlış tanı konma ihtimali yüksektir. Bu sebeple hastanın multidisipliner değerlendirilmesi ve ortak tanı konulması önemlidir.

PB71- 119 – Enfeksiyon Hastalıkları

Sepsis Kliniği İle Başvuran 9 Yaş Olguda Kawasaki Hastalığı

**¹Nuray Kurt, ²Arife Özer, ²Solmaz Çelebi, ²Edanur Yeşil,
²Duygu Düzcan Kilimci, ³Metehan Kızılkaya,
²Mustafa K. Hacımustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kawasaki hastalığı 6 ay-5 yaş arası çocuklarda sık görülen, koroner arterleri tutan, akut, ateşli bir çocukluk çağı vaskülitidir. Hastalık % 7-10 oranında atipik seyir göstermektedir. Çocukluk çağı edinsel kalp hastalıkları arasında ikinci sırayı alır ve tedavi edilmeyen vakalarda koroner arter anevrizması gelişme riski 5 kat artmıştır. Sepsis kliniği ile gelen bu olgu; 5 yaş üzerinde kawasaki hastalığının nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Dokuz yaşında erkek hasta, dış merkezde yatışında 1 hafta uygun dozda antibiyotik ve antipiretik verilmesine rağmen ateş, gözlerde kızarıklık, halsizlik ve sarılık şikayetleri olması nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Muayenesinde ateşi 39 derece, nabızı taşikardikti, tansiyonu normaldi. Mitral odakta 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü, nonpürülan konjonktiviti, dudaklarda rağatları, kırmızı çilek dili, ikteri, yaygın makulopapüler döküntüsü vardı. Batında sağ kadrantlarda hassasiyeti vardı, karaciğer 2 cm palpabldı, traube açıktı. Nörolojik muayenesi doğaldı. El ve ayaklarda soyulma, periferik lenf bezi büyümesi yoktu. Tetkiklerinde patolojik olarak direkt bilirubin, transaminaz ve CRP yüksekliği vardı. EKG'de sinüs taşikardisi, batın ultrasonografisinde safra kesesi hidropsu ve safra çamuru saptandı. Ekokardiyografisinde sol koroner arterde belirgin dilatasyon saptanan hastaya kawasaki tanısı kondu ve IVIG ve asetilsalisilikasit tedavileri ile gram negatif sepsis ekarte edilemediğinden ampirik meropenem tedavisi başlandı. Enfeksiyon, vaskülit, malignite ve hemofagositoz açısından yapılan tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Tedavinin 2. gününden itibaren klinik hızla düzeldi. Kùltürler negatif sonuçlanması üzerine antibiyotiğı kesildi. Asetilsalisilikasit tedavisi sırasında ciddi transaminaz yüksekliği gelişmesi üzerine asetaminofen intoksikasyonu tanısıyla asetilsistein infüzyonu başlanarak enoksaparin tedavisine geçildi, transaminazlar gerileyince antiagregan dozunda asetilsalisilikasit tedavisi tekrar idame edildi.

SONUÇ: Dirençli, süregen ateş ve döküntü varlığında Kawasaki hastalığı ayırıcı tanıları içerisinde mutlaka düşünülmelidir. Hastalığın akut başlaması, mevsimselliği, salgın şeklinde görülmesi etiyolojide enfeksiyöz etkenleri düşündürmektedir. İlk 10 günlük akut döneminde antibiyotiklere, antipiretiklere dirençli yüksek ateş, konjonktival hiperemi, dudaklarda çatlamalar, aftöz stomatit, yaygın makulopapüler döküntü, tek taraflı servikal lenfadenopati görülür. İkinci 10 günlük subakut dönemde el ve ayak sırtında ödem, parmak uçlarında soyulmalar, kalıcı sekeller ve ölüme sebep olabilen kardiyovasküler sistem tutulumları görülür. Erkek cinsiyet, küçük yaş, sitopeni, hipoalbuminemi, geç tanıma kötü risk faktörleridir. Tedavinin temelini immünglobulin ve asetilsalisilikasit oluşturur. Dirençli vakalarda yüksek doz steroid ve immunsupresifler de tedaviye eklenebilir.

PB72- 120 - Göğüs Hastalıkları

Rituximab Kullanımına Bağlı Akciğer Toksisitesi Gelişen Bir Olgu

¹Aslı Arslan, ²Ayşe Ayzıt Atabek, ²Haluk Çokuğraş

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Nöromyelitis optica merkezi sinir sisteminin otoinflamatuar bir hastalıdır, optik sinir ve spinal kord tutulumu ile bulgu verir. Patogenezinde B hücrelerine bağlı humoral yanıt gösterilmiştir. Rituximab, B hücre yüzeylerindeki CD20 antijenini hedefleyen bir monoklonal antikordur. Nöromyelitis optica tedavisinde kullanımı yaygınlaşan rituximab tedavisinin ciddi yan etkilerinden birini akciğer tutulumu ile görmekteyiz.

OLGU: Nöromyelitis optica tanısıyla Cerrahpaşa Çocuk Nöroloji bilim dalı tarafından takipli olan 15 yaşında kız hasta; rituximab tedavisine devam ettiği süreçte nefes darlığı, çabuk yorulma ve öksürük şikayeti olması nedeniyle Cerrahpaşa Çocuk Göğüs hastalıklarına konsulte edildi. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri alt zonlarda az duyulmakta, ek ses duyulmamaktaydı. Solunum fonksiyon testinde ve karbonmonoksit diffüzyon testinde restriktif akciğer hastalığı bulguları ile uyumlu bulguları olan hastaya kontrastlı toraks tomografisi çekildi; özellikle sağ akciğer alt lobda belirgin konsolidasyon alanı ve çevresinde eşikli buzlu cam dansiteleri ve interlobuler septal kalınlaşmalar saptandı. İntersitsyel tutulum saptanan tomografisi sirolimus toksisitesi olarak yorumlandı. Hastanın mevcut bulguları ile rituximabın akciğer toksisitesi geliştiği düşünülerek inhale steroid ve oral steroid tedavisi başlandı. Semptomları gerileyen ve solunum fonksiyon testi takibinde belirgin düzelme gösterilen hastanın rituximab tedavisi kesilmeden devam edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Rituximab; humoral immünite üzerinden etki göstererek birçok otoimmün hastalıkta; antikor aracılıklı sitotoksosite ve apoptozu artırarak birçok malignite tedavisinde kullanılmaktadır. Tedavi altındaki hastaların özellikle rituximaba bağlı akciğer toksisitesi açısından yakın takibi, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi ve gerekliliğinde Toraks BT ile takip yapılması önemlidir. Solunum semptomları varlığında mutlaka ilaç toksisitesi akla gelmeli ve ileri tetkik yapılmalıdır. Hastalığı erken tanınması ile ilaç tedavisi kesilebilmekte, ilaç değişimi yapılabilmekte, steroid tedavisi ile akciğer bulgularında belirgin gerileme sağlanılabilmektedir.

PB73- 121 - Romatoloji

Safra Kesesi Hidropsu ve Kolestatik Hepatit Tablosu İle Gelen Nadir Bir Atipik Kawasaki Hastalığı

Betül Orhan Kılıç, Sahika Baysun, Tekin Can Gökşen, İdil Akınbingöl, Zafer Arslan

TOBB-ETÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Kawasaki hastalığı çocukluk döneminin en yaygın vaskülitidir. Ortalama iki hafta da sonlanan ateş ve akut inflamasyon bulguları ile seyreden kendini sınırlayan bir hastalık olup eksik tanı kriterli İnkomplet veya klasik tablodan farklı atipik seyirli vakalar da görülebilmektedir. Erekn tanı konulamaması ve tedavi gecikmesine bağlı oluşan komplikasyonlar ile morbidite ve mortalite artabilmektedir. Nadir görülen, safra kesesi hidropsu kolestatik hepatitle seyreden atipik seyirli bir hastamızı bu nedenle sunmak istedik.

VAKA: 7 yaşındaki hasta 5 gündür devam eden ateş ve karın ağrısı nedeniyle görüldü. Aynı gün bir kez kusması, iki kez sulu dışkılaması olmuş Fizik muayenesinde ateşi 39 derece, huzursuz, bilateral nonpürülan konjiktival hiperemi, dudak ve dilde kızarıklık ,yüzde ve gövde de kısa süreli polimorf döküntüler yanısıra batında sağ üst kadranda belirgin hassasiyeti vardı.Laboratuvar bulgularında hemoglobin 13g/dl ,lökosit 15700/mm³,trombosit 93000/mm³,CRP 171mg/dl(0-5mg/dl),sedimentasyon 75 mm/saat ,serum alanin transferaz (ALT) 202U/L(10-50 U/L),aspartat aminotransferaz 109 U/l(15-50U/L),total bilirubin 3.49mg/dl(0.3-1.35mg/dl),direkt bilürubin 3.42mg/dl(0.05-0.5mg/dl),sodyum 126 meq/L(130-150meq/L) nasal sürüntü ve dışkıda adenovirüs negatif,dışkı mikroskobisi normaldi. Hepatit A,B,C, serolojisi negatifti. Abdominal ultrasonografi de akut kolanjit/kolesistiti düşündüren safrakesesi duvarında kalınlaşma ve hidrops ve intrahepatik safra yolları stazı görüldü. Ekokardiografide(EKO) sol ventrikül komşuluğunda minimal perikard efüzyonu, hafif mitral ve triküspit yetmezliği görüldü .Troponin I değeri de (HST) 22.3 ng/L(normali <0.2) bulundu.İnkomplet Kawasaki hastalığı düşünülen hastaya 2 g/kg intravenöz tek doz immunoglobulin(İVG) 12 saatlik infüzyon şeklinde ve 50 mg /kg /gün 4 doza bölünmüş olarak asetil salisilik asit(ASA) tedavisi verildi. Kültürleri alınıp olası enterik ateş ve kolesisit için seftriakson 80 mg/kg ile tedavisi başlatıldı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Hastamızda Kawasaki hastalığının klasik bulgularından, atese ek olarak nonpürülan konjuktivit, dudak ve dilde kızarıklık ,polimorf döküntü vardı ve EKO da koroner arter tutulumu olmamakla birlikte safra kesesi hidropsu ile seyreden ateşli kolestatik hepatit tablosu,atipik Kawasaki hastalığını düşündürdü.

Hastamızın atipik klinik tablosu yanısıra, hiponatremisi ve transaminazlarında yükseklik olması komplikasyon gelişimi için riski artırdığından İVİG tedavisi ateşin altıncı günü başlanmış ve komplikasyon görülmemiştir. Bu vaka ile safra kesesi hidropsu ve kolestazın Kawasaki hastalığının klasik olmayan erken bulgusu olabileceğini ve düşünülmesi durumunda erken İVİG tedavisi ile hızlı klinik düzelme yanısıra komplikasyonlarında önlenebileceğini hatırlatmak istedik.

PB74- 124 - Alerji

**Atipik Hışıltılı ve Tekrarlayan Bronkonömoni Tanılı Hastada
Yabancı Cisim Aspirasyonu: Bir Olgu Sunumu**

²Yakup Canitez, ³Yasin Karalı, ³Şükrü Çekiç, ¹Gülcan Yavuz,

⁴Arif Gürpınar, ²Nihat Sapan

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu, özellikle 6 ay 3yaş arasında olmak üzere tüm çocukluk çağında görülebilen önemli morbidite ve mortaliteye sahip bir durumdur. Bazı hastalarda klinik yavaş ve sessiz geliştiği için tanı gecikebilmektedir. Burada; tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan ve bronşiektazi gelişen bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altı yaşında kız hasta, yaklaşık 2 aydır tekrarlayan bronkopnömoni tablosu ile tedavi edilmiş. Buna karşın yakınmaları ve akciğer dinleme bulguları düzelmeyen hasta tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ hemitoraksta azalmakla birlikte bilateral sibilan ronküs ve ralleri mevcuttu. Ateş 38,6 C (aksiler) KTA: 106 /dk, solunum sayısı 24/dk idi. PA Akciğer grafisinde; sağ akciğer orta-alt zonda perikardiyak alanda peribronşial kalınlaşmaların olduğu bazıları tubuler tarzda bronşiektazik ve atelektatik değişiklikler saptandı. Kalp ve mediasten yapıları sağ hemitoraksa doğru çekilmişti. Laboratuvarda; Lökosit 9.06 K/μL, nötrofil 4.98 K/μL, lenfosit 3.360 K/μL, hemoglobin 13.80 g/dL, trombosit 194 K/μL, üre 20.3 mg/dL, kreatinin 0.56 mg/dL, AST 28 IU/L, ALT 18 IU/L, sedimentasyon (ESR) 42 mm/Saat, CRP: 2,18 mg/dl saptandı. İmmünglobulin ve lenfosit alt grupları yaşına göre normal aralıkta idi. Balgam kültürlerinde bakteri ve tüberküloz lehine üreme olmadı. Ter testi 32 mmol/L saptandı. Toraks BT'de; sağ akciğer alt lobda, bronşiektazi lehine değerlendirilen görünüm, eşlik eden tomurcuklu dal (tree in bud) ve buzlu cam dansiteleri ile karakterize alanlar görüldü. Bronkoskopi ile sağ alt lob bronş ağzında bronşu tam obstrükte eden 2x1 cm boyutlarında saç boyası kapağı çıkarıldı.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Yabancı cisim aspirasyonlarında hastaların önemli bir kısmında tipik aspirasyon öyküsü bulunmayabilir. Çocukların olay anına tanık

olunmamış olunabilir veya aileler oluşan semptomların önemini anlamayabilir. Bizim hastamızda da aile olaya tanık olmamıştı. Yabancı cisim aspirasyonun dan şüphelenmek için öykü, fizik muayene ve radyoloji görüntüleme sıklıkla yeterlidir. Tüm bunlara rağmen, hastamızda olduğu gibi, tedaviye yanıtız hışılıtı olan olgularda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, şüphelenildiğı takdirde bronkoskopi yapılması önemlidir.

Pediatric Onkolojide Suriye'li Çocuklar

Aytül Temuroğlu, Mehtap Ertekin, Metin Demirkaya, Betül Sevinir

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Merkezimize başvuruları artan Suriye göçmeni hastaların klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Merkezimizdeki pediatrik onkoloji hasta kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Pediatric Onkoloji Polikliniğimize 2014-2016 yılları arasında Suriye göçmeni üç hasta başvurmuştur. Ağustos 2017-Ocak 2018 arasında son altı ayda ise yedi yeni göçmen hasta onkolojik tanı almıştır. Çocukların tanı yaşları 6 ay ile 17.5 yaş arasında değişmiş olup erkek/kız dağılımı eşitti. En sık gözlenen kanser tipleri nöroblastom (4/10) ve kemik tümörleri (3/10) olarak belirlendi. Birer hastada Burkitt lenfoma, medulloblastom ve rabdomiyosarkom tanımlandı. İki hastada erken evreli, sekiz hastada ise ileri evreli/metastatik tümör saptandı. Ailelerin 2-7 (ortanca 4) yıldır Türkiye'de yaşadıkları öğrenildi. Ortanca anne yaşı 27 yıl, baba yaşı 33 yıl, ortanca çocuk sayısı 5 olarak belirlendi. Annelerin Türkçe bilmediği, babalardan dördünün yeterli iletişim kuracak kadar konuşabildikleri gözlemlendi. Ana-babaların %30'u okur-yazar değildi. Ailede tek kişinin düşük ücretli işte çalıştığı belirlendi. Tüm hastalar ücretsiz olarak tedaviye ulaşabildi. Hastalardan üçü remisyonda, altı hasta halen tedavi altındadır.

TARTIŞMA: Suriye göçmeni çocuklar kendi toplumlarının sosyo-demografik özelliklerini yansıtan yeni bir risk grubudur. En önemli sorunları iletişim güçlüğü ve düşük sosyoekonomik koşullardır.

PB76- 129 – Enfeksiyon Hastalıkları

Lenfadenopati ile Başvuran Hastada T Hücreli Anaplastik Lenfoma: Olgu Sunumu

**¹Zeynep Gözal, ²Arife Özer, ²Solmaz Çelebi, ³Betül Sevinir,
²Edanur Yeşil, ²Duygu Düzcan Kilimci, ²Mustafa Hacimustafaoğlu**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Çocukluk çağında lenf bezinde büyüme sık görülen bir belirtidir. Etyolojide enfeksiyonlar, maligniteler, immünolojik ve metabolik hastalıklar yer alır. Bu sunuda amacımız, lenfadenomegali ile gelen olgularda malignite ayırt edilmesi gerektiğine dikkat çekmektir.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 17 yaş erkek hasta 10 gündür devam eden boyun ağrısı ve sol boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Kilo kaybı, ateş yüksekliği olmayan hastanın gece terlemesi olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde sol servikal bölgede 8x5 cm'lik şişlik, ele gelen multiple lenf nodları olan hasta lenfadenit, derin boyun enfeksiyonu, malignite ön tanıları ile tetkik edilmek üzere yatırılarak antibiyoterapi başlandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde periferik yayma, NBT, immünglobulinler normal; EBV, CMV, Toksoplazma, Salmonella, Brucella, Tularemi tetkikleri negatif saptandı. PPD: 14*14 mm (BCG skarı 1 adet) olarak değerlendirildi. Hastanın balgam mikobakter kültür ve aside rezistan basil direkt bakı incelemeleri negatif saptandı. Antibiyoterapiye rağmen yakınmaları devam eden olguda splenomegali ve hepatomegali saptandı. Boyun tomografisinde konglomere görünümde multiple lenf nodları olması, batin ultrasonografisinde portokaval alanda reaktif olmayan lenf nodları saptanması üzerine lenf nodu eksizyonu yapıldı. (Resim-1, Resim-2). Büyük nükleuslu neoplastik lenfoid hücreler izlendi. T hücreli anaplastik lenfoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.



Resim 1: Kontrastlı Boyun BT aksiyel kesit
(sol servikal)



Resim 2: Kontrastlı Boyun BT koronalkesit
(sol servikal)

SONUÇ: Servikal lenfadenopatide etyolojide başta gelen neden enfeksiyonlar olup en sık baş boyun enfeksiyonları, Epstein-Barr virüs, Sitomegalovirüs ve Toksoplazmaya bağlı olarak lenfadenopati görülür. Ancak servikal lenfadenopati etyolojisinde neoplastik hastalıklar da yer almaktadır. Bu olgu ile lenfadenopatisi olan hastalarda malignansinin ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

PB77- 132 – Enfeksiyon Hastalıkları

İnfluenza B'ye İkincil Gelişen Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu: Olgu Sunumu

**¹Ayşe Senyüz, ²Merve İşeri Nepesov, ³Gürkan Bozan, ²Ömer Kılıç,
³Ener Çağrı Dinleyici**

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: İnfluenza virüsü genellikle hafif seyirli klinik tablolara neden olmakla birlikte altta yatan risk faktörü olan hasta popülasyonunda morbidite ve mortaliteyle seyreden akut solunum yetmezliği veya sepsis kliniğine yol açabilmektedir. Akut solunum yetmezliği literatürde çoğunlukla influenza A virüsü ile tanımlanmış olup influenza B virüsü daha nadir görülür. Burada influenza B'ye ikincil gelişen akut solunum sıkıntısı sendromu olgusu sunulmuştur.

OLGU: Sekiz yaşında serebral palsy ve epilepsi tanılarıyla takipli kız hasta bir gün önce başlayan yüksek ateş, öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede 39°C ateş saptandı, taşipne veya dispnesi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 6.800/mm³ (nötrofil 5.800/mm³), hemoglobin 12.8 g/dL, trombosit 150.000/mm³, C reaktif protein 15.4 mg/dL bulundu. Akciğer grafisinde, eski akciğer grafisinde de mevcut olan, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olduğu düşünülen opasite artışları mevcuttu. Ancak ateşinin nedeni olabilecek bir odak saptanmaması üzerine ampicilin-sulbaktam başlandı. Yeterli sıvı alımı ve beslenmesi olmaması nedeniyle takip amacıyla servise yatırıldı. Yatışının 24. saatinden itibaren oda havasında periferik oksijen saturasyonu %94'ün altında seyretmesi üzerine maske ile oksijen verilmeye başlandı. Yatışının 72. saatinde ateşi düştü. Yatışının dördüncü gününde solunum sıkıntısı gelişti. Kontrol akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon saptandı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit 2.200/mm³ (nötrofil 1.500/mm³), hemoglobin 12.0 g/dL, trombosit 76.000/mm³, C reaktif protein 4.01 mg/dL bulundu. Hasta yoğun bakımda takibe alınarak tedavisi teikoplanin, sefotaksim ve oseltavir olarak düzenlendi. 48 saatlik yoğun bakım takibi sonrası solunum sıkıntısı düzelmesi üzerine servise alındı. Nazofaringeal sürüntüde PCR ile influenza B pozitif saptandı. İzleminde ek sorunu olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İnfluenza B virüsü pandemilere yol açmaması ve genellikle sporadik olgular ile seyretmesi nedeniyle ARDS etyolojisinde etken olarak daha az yer alır. Real time PCR yöntemi solunum yolu virüslerini saptamada hızlı, özgül ve duyarlı bir yöntem olup, akut solunum sıkıntısı sendromu tanısıyla takip edilen hastalarda etyolojiyi saptamada ve tedavinin düzenlenmesinde faydalı olacaktır.

PB78- 133 - Nöroloji

Anjiyoödemle Başlayan Juvenil Miyozit Olgusu

***Büşra Kaya, Derya Karaman, Ayfer Sakarya Güneş,
Abdullah Yahya Heybeci, Bülent Kara, Emine Zengin,
Begüm Kavaklı, Büşra Özoğlu***

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Kocaeli*

GİRİŞ: Çocuklarda en sık görülen enflamatuvar kas hastalığı juvenil dermatomiyozittir. Juvenil dermatomiyozit için tanımlanan tipik cilt bulguları yanında, literatürde anjiyoödem ve kapiller kaçak sendromuna bağlı yaygın ödemle seyreden nadir olgular da bildirilmiştir.

OLGU: İki yaşında kız çocuk yürüyememe, kafa derisi, boyun, kol-bacak, dudaklarında şişlik ve kaslarında ağrı yakınmasıyla getirildi. Biyokimyasal incelemelerinde AST, ALT, LDH, CK (11.000 U/L) yüksek bulundu, albümin düzeyi normaldi, eritrosit sedimentasyon hızı 111 mm/saattir. Anjiyoödem nedeniyle C1 esterase inhibitörü gönderildi, normal bulundu. Alt ekstremitelerde kas MR incelemesinde tüm uyluk kaslarında T2-ağırlıklı sekansta enflamasyonla uyumlu yaygın sinyal artışı saptandı. Bu bulgularla enflamatuvar kas hastalığı düşünüldü. Juvenil dermatomiyozit açısından tipik cilt bulguları olmaması üzerine kas biyopsisi yapıldı ve kortikosteroid tedavisine başlandı.

BULGULAR: Kortikosteroid tedavisi başladıktan sonra klinik bulgularda hızla düzelme oldu, serum CK düzeyi 340 U/L'ye geriledi. Tedavinin üçüncü haftasında olgu yürümeye başladı. Kas biyopsisi sonucunda juvenil dermatomiyozit için tipik olan perifasiküler atrofi saptanmamasına karşın, MHC-1 ekspresyonunda dermatomiyoziti destekleyebilecek hafif artış gösterildi. Olgu bu aşamada juvenil miyozit tanısıyla izleme alındı, juvenil dermatomiyozit açısından seyirde cilt bulgularının izlemi planlandı.

SONUÇ: Çocuklarda on günden uzun süreli kas enflamasyon bulguları varlığında enflamatuvar miyopatiler akla getirilmelidir. Bu dönemde en sık juvenil dermatomiyozit görülmekle birlikte, tipik cilt bulguları olmayan olguların juvenil miyozit olarak adlandırılması önerilmektedir. Olgumuzda klinik bulguların başlangıcında görülen anjiyoödem tablosunun juvenil dermatomiyozitin cilt bulgusu olup olmadığı konusunda başka olgu bildirimlerine gereksinim olacaktır.

PB79- 137 - İmmunoloji

**Muckle-Wells Sendromunda Merkezi Sinir Sistemi
Görüntüleme Sonuçları**

Sükrü Çekic, Yasin Karalı, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kriyoprin ilişkili periyodik sendromlar (CAPS); inflamazom aşırı aktivasyonu ile sonuçlanan NLRP3 mutasyonuna bağlı olarak IL-1 beta, IL 18 ve sistemik inflamasyonun arttığı nadir bir otoinflamatuvar hastalıktır. Muckle-Wells Sendromu (MWS); kronik veya aralıklı ataklar halinde oluşan; ateş, baş ağrısı, soğukla tetiklenen ürtikeryal döküntü, artralji veya artrit, göz tutulumu ve ilerleyici sağırlık ile karakterize bir CAPS ara fenotiptir. Hidrosefali ve ventriküllerde genişleme; CAPS'in en ağır formu olan Yenidoğan başlangıçlı multisistem inflamatuvar hastalık/Kronik infantil nörolojik kutanöz ve artiküler sendrom'da (NOMID/CINCA) sık görülen bir bulgu iken, muckle wells sendromunda az sayıda olguda bildirilmiştir.

MATERYAL - METOD: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Kliniğine başvuru sonrası MWS'u tanısı alan indeks vakadan yola çıkılarak tüm aile bireyleri değerlendirildi. Aynı aileden benzer yakınmaları olan 11 hastaya ulaşıldı ve bu hastalar çalışmaya alındı. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri dosya kayıtlarına bakılarak elde edildi.

BULGULAR: Hastaların kız erkek oranı 1.2 (6/5) idi ve yaşları 9 ile 65 yıl arasında değişmekteydi (medyan: 25 yıl). Hastaların tümünde soğukla tetiklenen artrit atakları ve göz tutulumu vardı. İşitme azlığı hastaların %73.6'sında vardı, işitme azlığı başlama yaşı medyan 15 yıl (min 12, max:63) idi. Ürtiker öyküsü 10 hastada vardı ve başlama yaşı medyan: 8 yıl (min:7, max: 30) idi. Genetik incelemede TNFRSF1A (2-7 arası ekzonlar), MVK (tüm ekzonlar), NLRP3 (tüm ekzon ve intronlar), NOD2 (4, 8 ve 9. ekzonlar) ve PSTPIP1 (10 ve 11. ekzonlar) tarandı ancak mutasyon tespit edilemedi. İşitme azlığı dışında tüm hastaların nörolojik muayeneleri normaldi. Sekiz hastanın kranial manyetik rezonans (MR) görüntüsüne ulaşıldı. Kranial MR'da elde edilen patolojik görüntüler incelendiğinde; bir hastada serebral sulkuslarda derinleşme, ventiküllerde genişleme ve subkortikal beyaz cevherde gliotik değişiklik, bir hastada, ventiküllerde genişleme ve subkortikal beyaz cevherde gliotik değişiklik, bir hastada retroserebellar sinternde genişleme, bir hastada ise retroserebellar sinternde ve ventiküllerde genişleme saptandı. Dört olgunun (4/8) kranial MR'ı normal olarak değerlendirildi.

Kranial patoloji saptanan olguların yaşları medyan: 43,5 (13-65) iken, kranial MR'ı normal olan olguların yaşları medyan:16 (9-17) arasında değişmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MWS'unda; işitme kaybı, baş ağrısı ve migren gibi MSS ilişkili semptomlar bildirilse de, hastalığa karakteristik tanımlanmış MSS görüntüleme bulgusu yoktur. Bu çalışma sonucunda özellikle ileri yaşlarda NOMID/CINCA sendromuna benzer MSS patolojilerinin ortaya çıkabileceği

MSH6 Defekti: Nörofibromatozis, Sistemik Lupus Eritematozus ve İmmün Yetmezlik Birlikteliği

Şükrü Çekiç, Yasin Karalı, Sara Şebnem Kılıç Gültekin

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: MSH6 geninin kodladığı protein, DNA replikasyonu sırasında yapılan hataları düzeltmeye yardımcı olur. Bu gen, Nörofibromatozis tip 1, Lynch sendromu, sistemik lupus eritematozus, yüksek IgM düzeyi, erken dönemde kolon kanseri, lösemi ve lenfoma gelişimi ile ilişkilendirilmiştir.

OLGU: On yaşında kız hasta; deride kahverengi lekeler, saç dökülmesi, öksürük, el parmakları ve ayak bileğinde ağrı, ısı artışı ve kızarıklık yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan akciğer enfeksiyonları olduğu ve uzun süredir nörofibromatozis nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Anne baba arasında 1. derece kuzen evliliği, annenin kız kardeşleri ve erkek kardeşinde nörofibromatozis öyküsü vardı. Her iki akciğer orta ve alt zonlarda krepan raller, deride yaygın farklı boyutlarda kahverengi lekelenmeler ve gövdede geniş çaplı nevüs, sol dirsek eklemine ısı artışı ve hareketle ağrı tespit edildi. Laboratuvarında; C3: 60mg/dl, C4:14,9mg/dl, ANA, anti-nDNA, anti dsDNA, anti histon, Anti Ro52 ve anti nükleozom antikorları pozitif saptandı. IgG:213 mg/dl, IgA: 66,4 mg/dl, IgM: 334mg/dl (69-387), CD19: %14.6 saptandı. Olguya intravenöz Ig (400mg/kg, 3 haftada bir) ve hidroksiklorokin tedavileri başlandı. MSH6 geninde ekzon 2'de çerçeve kayması şeklinde mutasyon K. Boztuğ lab da tespit edildi. İzleminde bel ağrısı gelişen hastanın lomber MRI'ında; L3-L5 düzeyleri arasında, spinal kanal ve nöral foramenler ile ilişkili olarak, sol paravertebral alanda uzanan ve periferik sinir kılıfı tümörünü düşündüren kitle lezyonu tespit edildi. Patolojik tanı için operasyon planlandı.

TARTIŞMA: Olgu; MSH6 defekti nedeniyle nörofibromatozis, SLE ve Ig M yüksekliği ile seyreden hipogamaglobulinemi bulgularını birlikte taşımaktadır. Hastalarda erken dönemde kanser gelişimine yatkınlık söz konusudur ve bu nedenle yakın izlenmelidir. Erken tanı, hasta yaşam süre ve kalitesi için önemlidir.

PB81- 139 - Yeni Doğan

İntrauterin Masif Barsak Nekrozu Olgusu

¹Neslihan Tekin, ¹Adviye Çakıl Sağlık, ²Umut Alıcı, ³Başar Tekin

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji BD, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Antenatal ultrasonografide fetusun barsaklarının dilate görünümde olması mekanik yada fonksiyonel barsak obstrüksiyonunun indirek bulgusudur; barsak atrezisini yada stenoza, malrotasyonla birlikte volvulusu, intestinal duplikasyon, mekonyum ileusu ve mekonyum tıkaç sendromu gibi nedenleri düşündürür.

OLGU: Burada sunulan olgu, 35. gebelik haftasında, daha önce USG’de olmayan çok sayıda dilate barsak segmentlerinin ve polihidramniosun saptanması nedeni hastanemize refere edildi. 37+3 haftalık ve 3310 g ağırlığında ileri düzeyde batin distansiyonu ile doğan ve aynı gün operasyona alınan erkek bebeğin ince barsaklarında yaygın nekroz olması nedeniyle ileoçekal valvin 15 cm lik mesafesine kadar rezeksiyon yapılarak enterostomi açıldı. Postoperatif 3. haftadan sonra tamamen enteral beslenerek, 20-30 g/gün tartı artışı ile izlemine devam edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fetal barsak dilatasyonunun antenatal ultrasonografide saptanması doğumun 3. düzey merkezde gerçekleştirilmesini ve zamanında uygun tedavi yaklaşımını sağlamış ve komplikasyon gelişme riskini azaltmıştır. Hastamız intestinal yaygın nekroza yol açan nedenler açısından değerlendirilmiştir.

PB82- 141 – Enfeksiyon Hastalıkları

**Çocukluk Dönemi Aşılı Yapılmayan Olguda Gelişen Akciğer
Enfeksiyonu: Vaka Takdimi**

**Betül Altay, Edanur Yeşil, Arife Özer, Duygu Düzcan Kilimci,
Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu**

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

GİRİŞ: Aşılama, sağlığı koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, güvenli ve en ucuz yoldur. Aşılanmamanın, aşı ile önlenebilen hastalıklar ve komplikasyonları ile karşılaşma oranını arttırışına dikkat çekmek amacıyla, çocukluk çağı aşıları yapılmamış bir olgunun pnömoni ile prezentasyonu olgu sunumu anlatılacaktır.

OLGU: Bilinen hastalık ve hastanede yatış öyküsü olmayan 3 yaş 3 aylık kız olgu 1 aydır devam eden öksürük, ateş yüksekliği, karın ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Başvurusunda ateş:38,5°C, huzursuz, sol akciğer bazalde solunum sesleri azalmış ve krepitan raller duyulmakta idi. Diğer vital bulguları ve sistem muayeneleri doğaldı. Anamnezde doğduğundan beri rutin çocukluk çağı aşılarını, aşı ret formu imzalayarak yaptırmadığı, 2 ay öncesinde çocuk doktoru tarafından akut otitis media tanısı aldığı, aile tarafından paramedikal lokal tedaviler verildiği, hiç antibiyotik tedavisi (reçete edilse de) kullanmadığı ve üç ay önce kreşe başlama öyküsü olduğu öğrenildi. Laboratuvar değerlerinde CRP:19 mg/dL, lökosit:14200/mm³ idi. Akciğer grafisinde sol alt zonda diyafragma konturunu, solda kostofrenik sinüs ve kalp konturunu silen konsolidasyon izlendi (Resim-1). Sol yan dekübit filminde efüzyon tespit edilmedi (Resim-2). Hastaya pnömoni tanısıyla sefotaksim ve klindamisin tedavileri başlandı. Kan kültüründe üreme olmadı. Aileye aşılanmanın önemi, aşısız çocuklarda görülebilecek ve ölümcül olabilecek enfeksiyonlar detaylı bir şekilde anlatıldı. Çocukluk çağı aşılarını yaptırmak istemeleri üzerine olguya PPD yapıldı. PPD:0x0 mm (0 BCG skarı) tespit edildi. Parenteral tedavisi sorunsuz tamamlanan hasta amoksisilin klavunat oral ardışık tedavi ile taburcu edildi. Olgunun aile sağlık merkezi ile görüşülerek, kaçırılmış aşıları BCG dahil yeniden planlanarak yaşına uygun aşı takvimi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Günümüzde aşılanmaya bağlı olarak, S. pneumoniae pnömonisi belirgin olarak azalmış olup, H. influenza tip B pnömonisi neredeyse hiç görülmemektedir. Çocuk felci, kızamık, hepatit A, hepatit B, difteri, tetanoz, boğmaca aşı ile önlenebilen hastalıklardan sadece bir kaçıdır. Aşı bir çocukluk hakkıdır.

Hekimler bu konuda bilgi sahibi olup, ailelere karşılaşılabilecek hastalıkları anlatmalıdır. Bu olgu sunumu ile birey ve toplum sağlığının korunması için önemli olan aşılamanın, önlenebilir hastalıklardan korunmada katkısı ve aşı uygulamalarının etkin yapılabilmesinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

PB83- 142 - Sosyal Pediatri

Yeni Bir Mutasyonun Tanımladığı Fraser Sendromu Olgusu

**¹Özlem Naciye Şahin, ²Bilçay Akgün, ³Esra Badak, ³Tahir Atik,
²Hüseyin Onay, ⁴Ferda Özkinay**

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Genetik Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Genetik Bilim Dalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Fraser Sendromu(OMIM219000) nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. Kriptoofthalmos, kraniyofasial dismorfizm, orofasial yarı, kütanöz sindaktli, larinks ve genitoüriner malformasyonlar, mental retardasyon ve iskele anomalileri ile karakterizedir. Fraser Sendromu George Fraser, tarafından ilk olarak 1962 yılında rapor edilmiştir 1962 (1). Günümüzde 250 kadar fraser Sendromu tanısı alan olgu mevcuttur ve larinks ve böbrek anomalisi olmayan olgularda hayat beklentisi yüksektir (2). Fraser Sendromunda günümüzde 'The Human Gene Mutation Database' (<http://www.hgmd.cf.ac.uk/ac/gene.php?gene=FRAS1>) de 35 değişik mutasyon tanımlanmıştır. Bu mutasyonların çoğu missense/nonsense mutasyonlardır.. Çalışmamızda Fraser Sendromunda ilk defa yeni bir homozigot mutasyonu tanımlamaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Anne baba arasında 2. derece akrabalık öyküsü olan erkek olgu, el parmaklarında, gözlerde ve genital bölgede anomaly nedeni ile başvurdu. Prenatal öyküde oligohidramnios mevcuttu. Fizik bakışında düşük ense saç çizgisi, kriptoofthalmos, hipertelorizm, geniş basic burun kökü, dismorfik burun, displastik kulak, ve sindaktli izlendi., olguda ılımlı mental retardasyon mevcuttu. (Fig1, Fig2, Fig3). Çalışmamızda fenotipik bulguları ile Fraser Sendromu düşünülen olguda ve kesin tanı için homozigot FRAS1 geni mutasyonunun moleküler genetik teknik ile incelenmiştir ilk kez Fraser Sendromunda c.516G>A (p. Trp172X) nonsense mutasyonu saptanmıştır. (Fig.4)

SONUÇ VE TARTIŞMA: FRAS1, FREM2 and GRIP1, genlerineki biallelik mutasyonlar sonucu hastalık ortaya çıkmaktadır. Fraser sendromundan sorumlu genler bazal membranda bulunan ve organların gelişiminde önemli olan FRAS/FRAM kompleks oluşumunda defekte neden olmakta ve klinik tablo oluşumuna neden olmaktadır.

Hastamızın kromozom analizinde XY ile uyumlu karyotip saptandı. Sanger sekanslama ile FRAS1 geni sekanslandı. Yeni bir c.516G>A (p. Trp172X) mutasyon saptandı (Fig4).



Fig1. Kriptoofthalmos, hipertelorizm ve geniş burun kökü



Fig2. Displastik kulak yapısı



Fig 3.Sağ el dorsalde opera sindaktli.

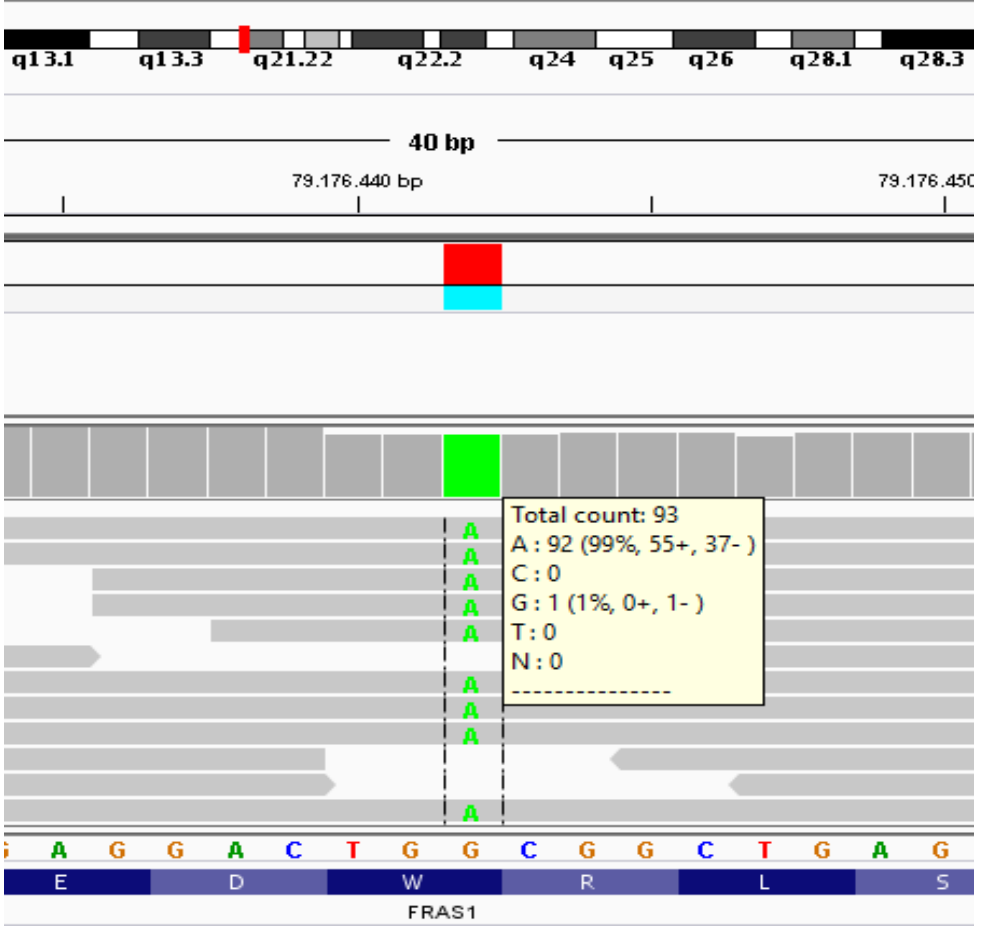


Fig4. In-silico mutasyon analizi ve Fraser Sendromundan sorumlu gende non-sense mutasyon

Referanslar: 1.Fraser G. Our genetical "load" a review of some aspects of genetical variation. Ann Hum genet. 1962, 25,387-4152.Slavotinek AM, Tiffet CJ. Fraser syndrome and cryptophthalmos:review of the diagnostic criteria and evidence for phenotypic modules in complex malformation syndromes. J Med Genet.2002, 39, 623-633.

PB84- 143 - Alerji

Tavuk Yumurtasına Alerjik Olan Hastada Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK) Aşısı Sonrası Makülo-Papüler Döküntü

²Öner Özdemir, ¹Kadir Mercan

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji-İmmünoloji Bölümü, Sakarya

GİRİŞ: Aşılarla şiddetli alerjik reaksiyonlar nadirdir ve tahmin edilmesi zordur. Alerjik reaksiyonlar immünolojik mekanizmalar ile oluşur. Alerjik reaksiyonlar hemen (ani olarak) ya da gecikmiş tip olarak görülebilmektedir. Aşılar içindeki jelatin, yumurta, antimikrobial maddeler zaman zaman reaksiyonlara neden olurlar. Yumurta proteini (ovalbumin) sarıhumma, suçiçeği, kızamık kızamıkçık kabakulak (KKK) ve influenza aşıları içinde bulunmaktadır. Buna rağmen KKK, suçiçeği ve influenza aşılarının yumurta alerjisi olan kişilerde güvenle uygulanabilirliği literatürde gösterilmiştir. Yumurta alerjisi nedeniyle takip ettiğimiz hastamızın 12. ayında tarafımızdan yapılan KKK aşısı uygulanmasından sonra gövdesinde maküler döküntüler oluşması nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 12 aylık erkek hasta, yumurta alerjisi nedeniyle çocuk allerji ve immünoloji tarafından takip edilmekteydi. Hasta 12. ayında aile sağlığı merkezi tarafından KKK aşısı uygulanması için tarafımıza yönlendirilmiş ve bu amaçla servisimize yatırılmıştı. Aşı öncesi yapılan fizik muayenede: genel durumu iyi, ateş: 36.8, nabız: 105/dak, solunum sayısı: 28/dak, ciltte döküntü yok, solunum sistemi muayenesi doğal, kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistem muayeneleri doğaldı. Hastamıza önce KKK aşısı sulandırıldıktan sonra ile deri prik testi uygulandı ve reaksiyon gözlenmedi. Daha sonra KKK aşısının yarı dozu bir uyluk dış yüzüne uygulandı. Yarım saat sonra reaksiyon gelişmemesi üzerine aşının geri kalan yarı dozu diğer uyluk dış yüzüne uygulandı. Bu ikinci dozdan 1 saat, toplamda en baştan 2 saat, sonra hastanın göğüs ön yüzünde maküler döküntüler gözlendi (resim). Bunun üzerine hasta 4 saat civarında vital, diğer sistem ve cilt bulguları açısından gözlendi. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmaması ve ek şikâyeti olmaması nedeniyle zamanla gelişebilecek reaksiyonları önlemek amacıyla feniramin süspansiyon verilerek taburcu edildi. Ertesi gün takipte döküntüler artmamış ve gerilemeye başlamıştı.

SONUÇ: KKK aşısı yumurta alerjisi olan hastalarda güvenli görünmekle beraber, dikkatle uygulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Yumurta, alerji, KKK aşısı

Nedeni Saptanamayan ve Tekrarlayan İdiyopatik Anafilaksi Vakası

²**Öner Özdemir, ¹Mehmet Cemal Dönmez**

¹*Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya*

²*Sakarya Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bölümü, Sakarya*

GİRİŞ: Anafilaksi hızlı başlangıçlı ve ölüme sebep olabilen ciddi Tip 1 allerjik reaksiyondur. Mast hücreleri ve bazofillerden nedeni bilinen ya da bilinmeyen bir tetikleyici ile potent, biyolojik olarak aktif araçlar salıverildiğinde oluşur. Gıdalar, böcek sokmaları ve ilaçlar anafilaksin en sık karşılaşılan tetikleyici faktörleridir. Deri (ürtiker, anjiyoödem, kızarma), solunum (bronkospazm, larenjiyal ödem), kardiyovasküler (hipotansiyon, disritmiler) ve gastrointestinal (bulantı, kolik, kusma, ishal) sistemden en az ikisinde belirtilere sebep olur. İdiyopatik anafilaksi ise; bir hastada diğer nedenler dışlandıktan sonra spesifik bir tetikleyici tespit edilemediğinde anafilaksi ile uyumlu bulgu ve semptomlar olmasıdır.

OLGU: Vakamız 3 yaş 9 aylık erkek hasta. 1 sene içinde beş defa atak şeklinde bazısı uyaranla bazısı spontan olarak gerçekleşen kaşıntı, dudaklarda ve gözlerde şişme, vücutta kızarıklık-döküntü, nefes darlığı şikâyetleri ile hastaneye başvurmuştu. İlk atağında ceviz yedikten 10 dakika sonra ürtikeriyal döküntü, orbital ve oral ödem olmasına nedeniyle dış merkeze başvurmuş, allerji düşünülüp antihistaminik ile deksametazon uygulanmıştı. Ayrıntılı anamnezinde; 8 aylıkkken bir defa bronşiolit olduğu, başka alerji/alerjik hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde; abide çimen allerjisi olduğu öğrenildi. Laboratuar testlerinde; hemogramda eozinofili: 735 ku/L, total IgE: 407 IU/mL, spesifik IgE-GP2 çayır (ot-polen) karışımı: 66,3 ku/L, spesifik IgE-HP1 toz karışımı: 7,38 ku/L, spesifik IgE-domates: 0,65 ku/L, C4: 0,15 g/L, triptaz: <4 ng/ml olarak geldi. Takiplerinde hastaya H1/H2 antihistaminik ve ataklar için de adrenalin otoenjektör reçete edilmişti. İlaçlara rağmen bazısı uyaran (lahmacun, şeftali) bazısı spontan (nedensiz) oluşan 4 atak daha geçirdi. İlaçlarına montelukast eklenip daha düzenli ve uzun süre devam edince ataklar kontrol altına alındı. Bazen nedensiz bazen de besin alımı sonrasında anafilaksi semptomları gösteren hastada alerjik reaksiyon ile besin arasında ilişki testlerde saptanamadı. Besin-ilişkili anafilaksi gibi düşünülen hastanın, ayrıntılı anamnez ve tetkikler sonrasında idiyopatik anafilaksi tanısı konulmasından burada bahsedilecektir.

SONUÇ: İdiyopatik anafilaksisi olan bireyler, stres, travma, diş çekimi, gıdalar, ilaçlar ve egzersiz gibi tetikleyicilerle de anafilaksiye girebildiğinden dikkat edilmesi gereken vakalardır.

ANAHTAR KELİMELELER: Anafilaksi, idiyopatik anafilaksi, adrenalin, montelukast

2 Farklı Prezantasyonda Otoimmün Ensefalit

Derya Karaman, Begüm Kavaklı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Nörolojik semptomları olan 2 hastada otoimmün ensefalitin farklı prezantasyonları vaka sunumu olarak anlatılmaktadır.

OLGU 1: 6 yaş erkek hasta , Ateş, kusma, sık idrara çıkma şikayetleriyle sağlık merkeze başvuran hastanın kan şekeri yüksek gelmiş. Diabetes mellitus ? ön tanısıyla yatırılmış. Takibinde şekeri normal gelmiş. 2. gününde ense sertliği, baş ağrısı, uyku hali şikayetlerinin gelişmesi üzerine tarafımıza menenjit ön tanısıyla gönderildi. Hastaya LP yapıldı. Patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen kranial MRında mesencephalonda bilateral T2 hiperintens T1 hipointens lezyon saptandı. Difüzyon kısıtlılığı saptandı. Ön planda ADEM düşünüldü. Hastaya metil pulse verildi.(30 mg/kg dozdan 5 gün aldı) Rijiditesi olması üzerine rivotril damla başlandı. Rijiditesi azaldı ama hala devam ediyor.Hastada birkerstaff ensefaliti ve otoimmün ensefalit ekarte edilemediğinden IVIG verildi. (0,5 mg /kg dozdan 4 gün aldı) Hastanın klinik cevabı yeterli olmadı. 7 gün plazmaferez tedavisi verildi. Hastada yeterli klinik düzelme sağlanamayınca Rituksimab başlandı. (Haftada 1 gün 4 hafta ritüksimab aldı) Hastanın genel durumu iyiye gitti. Rijiditesi geriledi. Anlamli bakmaya , tek kelimeler şeklinde konuşmaya başladı. Çocuk nöroloji poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

OLGU 2: 9 yaş 8 ay erkek hastaUyku hali, konuşmada yavaşlama, sorulara yanlış yanıt verme, yer zaman oryantasyon bozukluğuyla hastaneye başvuran hastanın yatışı yapılmış. Yatışında nöbet geçirmiş. Ağzında kilitlenmesi, köpük gelmesi , kol ve bacaklarda kasılması olmuş. Hasta Çocuk YBÜ'ne alınmış, entübe edilmiş, LP yapılmış. Steroid ve asiklovir başlanmış. Ertesi gün spontan extübe olmuş, 3 gün YBÜ'de kalmış. Uyku hali gerilemiş. Bos sonucunda patoloji saptanmamış. Asiklovir kesilmiş. Hastaya kranial MR çekilmiş. Difüzyon kısıtlılığı saptanmış. EEG çekilmiş. Patoloji saptanmamış. Tarafımıza yönlendirilmiş.. Acil servise geldiğinde sinirli, yönergelere itiraz etmekte ama uygulamaktaydı. Ajitasyonu, halüsinasyonları, hızlı ve dağınık konuşmaları, uyku bozukluğu , kabus görmeleri mevcut olan hastanın gün içinde gelişip düzelen yer zaman oryantasyon bozukluğu gözlemlendi. Kas gücü 5/5 ti. Kraniyal MR çekildi. Ak madde hastalığı? Enfarkt? Nörodejeneratif hastalık? Kitle? Kanama? Otoimmün ensefalit ön tanılarıyla servisimize yatırıldı.Metilprednisolon tedavisi verildi. (30 mg/kg dozdan 3gün aldı).

Prednol, karbamazepin tedavisi başlandı. Takibinde klinik bulguları düzeldi, vitalleri stabil seyretti. Yatışında uyku problemi yaşayan, çok kısıtlı uyuyan hastanın takibinde uyku problemi geriledi. Konuşmaları düzeldi. Sakin, anlamlı konuşmaya başladı. Nörolojik muayene doğal. Çocuk nöroloji poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Otoimmün ensefalit olgularının uykuya meyilli menejit benzeri klinikle gelebileceği gibi tam tersi ajitasyon, halusinasyon uyku problemleri deliryum benzeri tablolarla da gelebileceği unutulmamalıdır.

PB87- 146 - Göğüs Hastalıkları

Olgularla Akciğer Sol Alt Lob Patolojileri

¹Gülce Baranlı, ¹Özlem Kemer, ¹Melike Kurtuluş Çokboz, ¹Selçuk Yazıcı, ¹Sezin Aşık Akman, ²Hasan Yüksel, ³Figen Gülen, ¹Demet Can

¹Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Balıkesir

²Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa

³Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

GİRİŞ: Akciğer hastalıklarının tanısı sırasında posteroanterior grafiler retrokardiyak patolojileri ayırt etmede yetersiz olduğu için yan grafi istenmesi gerekir. Ancak çocuklarda teknik olarak yan grafi çekmek ve değerlendirmek zor olduğu için sıklıkla ihmal edilir. Aşağıda posteranterior grafi normal olduğu halde klinik kuşku nedeniyle ileri tetkik istenen ve sırasıyla round pnömoni, tüberküloz ve aspirasyon tanısı alan 3 hasta sunulmuştur.

OLGU 1: Dört yaşında kız hasta, 1 haftadır devam eden ateş ve öksürük nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt zonda kreptan raller duyulması üzerine istenen posteroanterior akciğer grafisi normal sınırlarda idi. Yan grafide ise round pnömoni saptandı. Antibiyotik tedavisi sonrasında istenen kontrol yan grafide round pnömoni görünümünün kaybolduğu saptandı.

OLGU 2: Sekiz yaşında kız hasta, uzun süredir devam eden balgamlı öksürük nedeniyle başvurdu. Pek çok kez persistan bakteriyel bronşit tanısı ile antibiyotik kullanmış ancak tam düzelme olmamıştı. Sol alt lobda atelektazi saptanması ve annesinin Verem Savaş Dispanserinde çalışması nedeniyle tüberküloz açısından tetkik edildi. Hastanın ve aile üyelerinin PPD testleri normal sınırlarda idi. Bronkoscopi yapıldı ve BAL da basil saptanması üzerine hasta tüberküloz tanısı aldı.

OLGU 3: Yedi yaşında kız hasta, iki yıldır devam eden balgamlı öksürük nedeniyle başvurdu. Akciğer grafisi normal olduğu halde klinik kuşku nedeniyle istenen Toraks BT de sol akciğer posterobazalde atelektazi saptandı. Bunun üzerine yabancı cisim aspirasyonu düşünüldü, yapılan bronkoscopide pakidermi saptanması nedeniyle gastroözofajial reflüye sekonder aspirasyon tanısı aldı ve hastaya antireflü tedavi başlandı.

SONUÇ: Sol alt lobun her zaman sürprizlere açık olduğu, klinik kuşku varlığında akciğer grafisi ile yetinilmemesi gerektiği vurgulanmıştır.

PB88- 148 - İmmunoloji

Türkiye’de Primer İmmün Yetmezliklerde Malignite Gelişimi Prevalansının Belirlenmesi ve Bu Hastaların Değerlendirilmesi; Çok Merkezli Çalışma

**¹Şükrü Çekiç, ²Caner Aytekin, ³Ayşe Metin, ⁴Neslihan Karaca,
¹Yasin Karalı, ⁵Metin Demirkaya, ⁵Betül Berrin Sevinir,
⁴Necil Kütükçüler, ¹Sara Şebnem Kılıç Gültekin**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa.

²Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji Bölümü, Ankara

³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Primer immün yetmezliklerde (PİY) enfeksiyon hastalıkları ve malignite gelişimine yatkınlık artmıştır. Türkiye’de primer immün yetmezlik tanılı hastalarda kanser gelişimi sıklığı hakkında veri yoktur. Bu çalışmada Türkiye’de PİY tanılı hastalarda tahmini malignite gelişim prevalansının ve malignite gelişen hastaların klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOT: Bursa, Ankara ve İzmirden 4 farklı İmmünoloji merkezinde 1992-2017 yılları arasında PİY tanısı almış 4285 hasta, hastane kayıtları ve European Immunodeficiency Society kayıt sistemi verilerinden tarandı. Malignite tanısı aldığı belirlenen 45 olgunun klinik ve laboratuvar verileri değerlendirildi.

BULGULAR: PİY tanılı hastalarda malignite prevalansı %1,05 (45/4285) saptandı. Erkek/kız oranı 29/16, medyan yaş 13,5 yıl (minimum: 1.5, maksimum: 57) ve medyan malignite tanı alma yaşı 9 yıl (minimum: 1.5, maksimum: 51) idi. Hastaların ailelerinde kanser öyküsü yoktu. Kanser gelişiminin en sık olduğu hastalık ataksi telenjiyektazi idi (n = 15, %33.3). PİY tanılı hastalarda en sık görülen malignite non hodking lenfomaları idi (n = 25, %55.5) (Table 1). EBV PCR, 6 lenfomalı hastada pozitif saptandı (17.6%). Ataksi- telenjiyektazi ve Bloom sendromu tanılı hastalarda malignite öncesi çekilen medyan röntgen ve BT sayısı sırasıyla 5 (minimum: 1, maximum: 24) ve 1 (minimum: 0, maximum: 3) idi. Olguların 2’sinde ikinci kanser olarak papiller tiroid kanseri ve rektum adenokanser geliştiği gözlemlendi. 20 olguda kemoterapi, 7 olguda HSCT, 5 olguda radyoterapi, ve 5 olguda cerrahi tedavi uygulanmıştı. 17 olgunun tedavi verilerine ulaşılamadı.

On altı olguda remisyona ulaşılrken 2 olguda tedaviye direnç ve rekürrens görüldü, 4 olgunun kemoterapisine halen devam edilmektedir. Yirmi olgu (%44) ise kaybedilmiştir.

TARİŞMA VE SONUÇ: DNA onarımında defektler, onkojenik virüslere ve premalign-malign hücrelere yetersiz immün yanıt PİY'li hastalarda malignite gelişimine eğilim yaratmaktadır. PİY'lerde en sık görülen maligniteler özellikle non hodgkin lenfomalar olmak üzere lenforetiküler sistem kaynaklı malignitelerdir. Bu çalışma Türkiye'de malinite gelişimi-PİY birlikteliğini araştıran en fazla olgu sayısına sahip çalışmadır ve PİY'li hastalarda malignite gelişim prevalansı ilk kez bildirilmiştir. Çok yeni tanımlanmış olan ZNF 341 defektinde dual malinite gelişimi ilk kez bildirilmektedir. (Tablo 1)

Tablo 1. Primer immün yetmezlikler ve ilişkili maligniteler.			
PİY	Malignansi	Malignite altgrupları	n
Ataksi telenjektazi	Non HL	B hücreli	7
		T hücreli	2
		Anaplastik büyük hücreli	1
		Bilinmiyor	1
		HL	3
	Tiroid papiller ca		1
Bloom sendromu	Non HL	B cell	1
CD27 eksikliği	Non HL	Burtkitt lenfoma	1
	HL		1
CVID	Non HL	B hücreli	2
		Unknown	1
	HL		5
		Glioblastoma	1
		AML	1
DOCK8 eksikliği	Non HL	B cell	2
	Deri skuamoz hücreli kanser		1
	İnce barsak sarkomu		1
	İnce basakta plazmositoma		1
WAS	Non HL	B cell	1
	Hemanjioperiostoma		1

HIGM	Non HL	Burkitt lenfoma	1
		Bilinmiyor	1
	AML		1
	Glial tumor		1
	Schwannoma		1
Lymphoproliferative disease (XLP n = 2, ALPS n = 1)	Non HL	B cell	2
		Burkitt lenfoma	1
ZNF341	Nazal mukoza malign küçük yuvarlak hücreli kanse, ikincil troid papiller ca		1
PNP Deficiency	Non HL	T cell	1
			Total= 45
CVID: Common variable immun deficiency, DOCK8: Deducator of cytokinesis 8: HIGM: Hiperimmunoglobulin M, ZNF: zinc finger transcription factor, XLP, X linked lymphoproliferative disease, ALPS: Autoimmune lymphoproliferative syndrome, HL: Hodgkin lenfoma			

PB89- 149 - Gastroenteroloji

Alerjik Proktokolitli Hastalarımızın Genel Özellikleri

**Melike Kurtuluş Çokboz, Sezin Aşık Akman, Özlem Kemer,
Gülce Baranlı, Selçuk Yazıcı, Ali Ataş, Demet Can**

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Alerjik proktokolit sağlıklı bir bebekte mukoid, köpüklü ve kanlı dışkının varlığı ile karakterizedir. Son yıllarda sıklığı artmakla beraber hastalığın özellikleri, klinik seyri ve prognozu ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Çalışmamızda endüstriyel olmayan süt tüketiminin nispeten fazla olduğu ilimizde alerjik proktokolitli hastalarımızın genel özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Retrospektif kesitsel bu araştırmaya Ocak 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında alerjik proktokolit tanısı alan 0-2 yaş arası 107 hasta dahil edildi. Alerjik proktokolit tanısı için sorumlu besinlerin anne ve/veya hastanın diyetinde eliminasyonu ile semptomların gerilemesi ve eliminasyon sonrası provokasyon testinin pozitif olması şartı arandı. Hastaların dosyalarından demografik özellikleri, başvuru semptomları, klinik ve laboratuvar bulguları elde edildi. Klinik seyir ve tolerans gelişiminde etkili olan faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 58'i (%54,2) kızdı. En sık başvuru yakınması kanlı ve mukuslu dışkılama (%40) idi. Semptomların başlangıç yaşı ortalaması 2,5 (0-12) ay idi. Hastaların %78,5'i sezeryan ile doğmuş, %11,2'i prematüre idi. Anne sütü ile beslenme oranı % 96,3 olarak saptandı. Öyküde en sık sorumlu besin inek sütü olup (%89,5) bunu dana eti (%37,1), yumurta (%33,3), fıstık (%20), susam (%16,1), balık (%12,3), baklagiller (%7,7), buğday (%5,7) izliyordu. Eşlik eden atopik dermatit %34,6, eşlik eden ailesel atopik hastalık varlığı %31,8 olarak saptandı. Olguların %70'ine alerji deri testi yapıldı ve %68 negatif bulundu. Alerji deri testinde 15 (%62,4) hastada yumurta, 5 hastada inek sütü (%20,8), 4 hastada keçi sütüne (%16,6) duyarlılık gözlemlendi. Çalışmanın kapsadığı süre içerisinde hastaların %57'sinde inek sütüne tolerans gelişti ve ortalama tolerans yaşı 14,5±4,3 ay olarak saptandı.

SONUÇ: Alerjik proktokolitli olgularımızda semptomlara yol açan en sık sorumlu besin inek sütü, en sık eşlik eden alerjik hastalık atopik dermatit idi. Hastalığın hafif klinik bulgularla seyrettiği ve ortalama 1 yaş civarında tolerans geliştiği gözlemlendi.

Büyükbaş hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı ilimizde sık görülen alerjik proktokolit açısından olguların dikkatle izlenmesi ve ailelerin farkındalığının artırılması gerektiği düşünüldü.

Kusan Bebekte Prepilorik Ülser: Olgu Sunumu

¹Hakan Baştuğ, ²Taner Özgür, ³Fatih Çelik, ²Tanju Başarır Özkan, ³İrfan Kırıştioğlu

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Bursa

AMAÇ: Peptik ülser hastalığı süt çocuklarında ve yenidoğanlarda diğer yaş gruplarına göre daha nadir görülen bir durumdur. Karın ağrısı, üst gastrointestinal sistem kanaması, huzursuzluk, kusma ve beslenme intoleransı gibi yakınmalara yol açabilir. Uzun süredir kusmaları olan ve genel durumu bozularak yoğun bakım ünitesine yatırılan ve beslenememenin nedeni olarak prepilorik ülser saptanan bir olgu anlatılmıştır.

OLGU: 3 aylık kız hasta. Son 1 aydır her gün 3-4 defa kusma ve 2-3 günde bir dışkılama şikâyeti ile dış merkezden septik görünümü nedeniyle 112 aracılığı ile tarafımıza sevk edildi. Hasta dirençli respiratuvar alkaloz ve laktik asidoz nedeniyle 6 günü entübe olmak üzere 21 gün izlendi. Yapılan BT ve MR'ında metabolik hastalıklar, melas, hipoksik değişimler açısından anlamlı bulundu. Sepsis tablosu için antibiyoterapisi düzenlenen hastanın bu süreçte yaşanan beslenememe sorunu olması üzerine yapılan USG'sinde pilor stenozu saptanmadı. Genel durumunda iyileşme olması ve septik tablonun gerilemesi sonrasında Çocuk gastroenteroloji kliniğinde takibe alınan hastanın izleminde NG drip besleme sonrasında rezidü miktarında artış saptanması üzerine drip besleme kesildi. Oral alımı olmayan ve drip beslemeyi tolere edemeyen hastanın izleminde hipoglisemi tablosu gelişti. Hastaya TPN başlandı. Beslenme ve rezidü olması nedeniyle mevcut nazogastrik sondasının jejunuma iletilmesine çalışılırken mideden ileri geçilemedi. Yapılan gastroözofageal reflü sintigrafisinde multipl reflülerinin ve mide boşalmasının olmaması üzerine hastadan mide-duodenum grafisi istendi. Yapılan mide-özefagus grafisi midenin distandü görünümü vardı ile duodenuma geçiş olmadı ve pilorik obstrüksiyon etyolojisini aydınlatmak amacıyla hasta operasyona alındı. Yapılan operasyonda prepilorik alanda ciddi inflamasyon varlığında kolonik mezoya yapışıklık ve prepilorik perfore ülser tanısı konularak antrektomi, gastroduodenostomi ve apendektomi yapıldı. Hastanın operasyon sonrasında 15.günde total parenteral beslenmesi kesildi, tam enteral beslemeye geçildi. Kilo alımı olan hasta kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olguda uzun dönem hastane yatışı olan hastada gelişen beslenememe tablosunun nedeni olarak prepilorik ülser perforasyonu saptanmıştır. Beslenememe ve multipl rezidüleri olan tablolarda ülser etyolojisi akılda tutulmalıdır.

Sekiz Aylık Kız Hastada PFAPA Sendromu

Khumara Vagifkızı

Azerbaycan Klinik Çocuk Hastanesi, Bakü

ÖZET: PFAPA sendromu ilk olarak 1989 yılında Marshall ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Aftöz stomatit, farenjit ve servikal lenfadenopati eşliğinde ortalama 5 gün (3-6 gün) süren ve 3-6 haftada bir tekrarlayan yüksek ateş (38-41 °C) ataklarıyla karakterizedir. Genellikle 2-5 yaş çocuklarda seyr edilir. Sendroma adını veren PFAPA İngilizce'deki 'Periodic Fever Aphthous Stomatitis Pharyngitis Adenitis' kelimelerinin baş harflerinden türetilmiştir.

OLGU: Sekiz aylık kız hasta aynı klinik tablo ile son dört ay içinde üç hafta aralıkla dördüncü kez tekrarlanan ve her seferinde yüksek ateşin bir hafta kadar devam ettiği, ateş düşürücü ve çeşitli antibiyotiklere rağmen düşmediği, her atağında hastanın boğazında beyaz membran olduğu doktorlar tarafından söylenmişti. Ataklar arasında hastanın tamamen sağlıklı olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde- genel durumu orta, vücut sıcaklığı-39,4°C, nabız-150/dk, kan basıncı-100/65, vücut ağırlığı-8,6kg ve boyu 71 cm olarak saplandı. Tonsiller bilateral hiperemik ve hipertrofik olup, üzeri kirli-beyaz eksudatif membrane ile kaplıydı. Submadibüler bölgede, ön ve arka servikal zincirde bilateral, mobil, en büyüğü 1x1,5cm çok sayıda lenfadenopati mevcuttu. Ağız içinde aftöz stomatit görüldü. Diğer sistem muayene bulguları normaldi.

Laboratuar incelemesinde: beyaz küre- 14.000/mm³, Hb-12g/dl, hct-%33, trombosit 290.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı-36mm/saat, CRP- 21mg/l bulundu. Periferik yaymada %64 PNL, %36 lenfosit, toksik granulasyon ve sola kayma negatif olarak saplandı. Serum biokimyasal değerleri normaldi. Tam idrar incelemesi, PA akciğer ve sinus grafileri normal sınırlarda idi. Boyun USG de sağ submandibuler bölgede ve sol ön ve arka servikal zincirde en büyüğü 2x1cm boyutta çok sayıda LAP saptandı. Son 5 gün geniş spektrumlu antibiyotik almasına rağmen yüksek ateşi düşmeyen ve genel durumu düzelmeyen hastada viral enfeksiyon veya periodic ateş sendromu olabileceği düşünülerek antibiyotik tedavisi kesildi. İdrar, kan, boğaz kültürlerinde üreme saptanmadı ve 2 gün sonra yüksek ateşi kendiliğinden düştü. Hastanın atak esnasında alınan serolojik incelemesinde EBV, CMV, HSV, Toksoplazma İgM ve İgG' ler negatif olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Hasta 3 hafta sonra aynı klinik tablo ile kliniğimize tekrar başvurdu. Hastada PFAPA sendromu olabileceği düşünüldü. Hastadan boğaz kültürü alındıktan sonra ateş düşürücü önerilip, ertesi gün kontrole çağrıldı. Kontrol muayenesinde yüksek ateşi (39,8°C) ve bulguları devam etmekteydi. Boğaz kültüründe normal boğaz florası üreyen hastaya KBB uzmanına da danışarak hastaya PFAPA sendromu ön tanısı ile tek doz oral prednizalon (1mg/kg) verildi. Hastanın 7 saat içinde ateşinin düştüğü ve tekrar yükselmediği izlendi.

İNDEKS

A

Abdullah Yahya Heybeci	229
Adalet Meral Güneş .. 14, 23, 29, 102,	167, 168, 170, 171
Adviye Çakıl Sağlık.....	233
Akiko Shimamura	132
Ali Ataş	38, 250
Ali Fettah	165
Ali Yurtseven	86
Alper Han Çebi	41
Ancuta Ignat	121, 122
Arif Gürpınar	97, 222
Arif Nuri Gürpınar	144, 199
Arife Dutucu	165
Arife Özer... 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34,	35, 37, 71, 130, 133, 140, 173,
183, 185, 189, 194, 196, 197, 205,	214, 217, 225, 234
Arzu Ülgen	106
Aslı Arslan	219
Aslı Kavaz Tufan	181, 202
Asuman Akar	66
Ayfer Sakarya Güneş	207, 229
Aylin Gençler	181
Ayşe Ayzıt Atabek	191, 219
Ayşe Bozkurt Turhan	83
Ayşe Metin	247
Ayşe Parlar	97, 199
Ayşe Şenyüz	202, 227
Aytül Temuroğlu ... 81, 112, 139, 172,	216, 224

B

Başak Güleroğlu	64
Başar Tekin	233

Bayram Ali Dorum. 20, 27, 28, 63, 64,	144, 146, 148, 150, 152, 153, 155,
157, 159, 161, 163	
Begüm Kavak	176
Begüm Kavaklı .. 33, 36, 37, 207, 229,	244
Bergen Yavuz	164
Berna Aytaç Vuruşkan	139
Berna Özcan	140
Betül Altay .. 29, 33, 37, 171, 205, 234	
Betül Berrin Sevinir	112, 139, 185,
194, 216, 247	
Betül Orhan Kılıç 23, 31, 35, 110, 179,	220
Betül Sevinir... 5, 9, 30, 34, 35, 81, 97,	172, 208, 224, 225
Beyza Ener	189
Bilçaç Akgün	236
Birol Baytan . 102, 167, 168, 170, 171	
Bülent Kara ... 13, 33, 35, 36, 207, 229	
Burak Tula	142, 143
Burcu Hıdimoğlu	207
Büşra Kaya .. 30, 33, 36, 176, 207, 229	
Büşra Özoğlu	30, 33, 36, 176, 207,
229	

C

Can Naci Kocabaş	123, 135
Caner Aytekin	247
Caner Turan	86
Cansu Canbolat Yılmaz	63
Cansu Turan	81
Coşkun Yazar	108

D

Demet Can	38, 246, 250
Deniz Aygün	114, 116

<i>Derya Karaman ...</i>	30, 33, 36, 37, 176, 207, 229, 244
<i>Derya Karpuz.....</i>	21, 68
<i>Duygu Düzcan Kilimci ..</i>	25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 71, 130, 133, 140, 173, 175, 185, 189, 194, 196, 197, 205, 214, 217, 225, 234
<i>Duygu Sömen Bayoğlu.....</i>	90

E

<i>Ebru Canda.....</i>	80
<i>Edanur Yeşil</i>	25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 71, 130, 133, 140, 163, 173, 175, 185, 189, 194, 196, 197, 205, 214, 217, 225, 234
<i>Emine Altay.....</i>	31, 181
<i>Emine Zengin.....</i>	176, 207, 229
<i>Emre Ceyhun</i>	114
<i>Emre Gürbüz</i>	130
<i>Emrullah Arslan.....</i>	191
<i>Ener Çağrı Dinleyici.....</i>	227
<i>Ercan Şahin</i>	111
<i>Erdal Eren.....</i>	97, 157, 199, 201, 212
<i>Erdem Öztürk</i>	216
<i>Eren Çağan.....</i>	100
<i>Eren Gündüz.....</i>	83
<i>Ergün Çil... </i>	5, 13, 26, 30, 32, 142, 143, 178, 192
<i>Erol Çetinkaya</i>	123
<i>Esra Badak</i>	236
<i>Esra Coşar</i>	66
<i>Eylem Ulaş Saz</i>	86

F

<i>Fahrettin Uysal.. </i>	5, 13, 26, 27, 30, 32, 142, 143, 153, 178, 192
<i>Fatih Başak</i>	148
<i>Fatih Battal</i>	95
<i>Fatih Çelik</i>	252
<i>Fatih Köksal Binnetoğlu</i>	95

<i>Fatih Varol</i>	191
<i>Fatma Durak</i>	210
<i>Fatma Gümrük</i>	132
<i>Fatma Sılan</i>	95
<i>Ferah Budak</i>	63
<i>Ferda Özkinay.....</i>	236
<i>Fevzi Aydoğdu</i>	204
<i>Figen Gülen</i>	246
<i>Funda Aydemir. </i>	32, 34, 194, 212, 216
<i>Funda Elmastaş</i>	157

G

<i>Galip Yiğit.....</i>	189
<i>Gizem Ezgi Şen</i>	150
<i>Gizem Özdel</i>	71, 173
<i>Gonca Handan Üstündağ.....</i>	111
<i>Gülây Demircin.....</i>	31, 179
<i>Gülcan Yavuz.....</i>	216, 222
<i>Gülce Baranlı.....</i>	38, 246, 250
<i>Gülce Yörük.....</i>	31, 185
<i>Güliden Bulut</i>	164
<i>Güliz Gürer</i>	23, 34, 106, 210
<i>Gülşah Parlakay</i>	146
<i>Gülsün Özlem Ay Sert.....</i>	71, 173
<i>Gürkan Bozan.....</i>	227
<i>Gürses Şahin.....</i>	165

H

<i>Hakan Aylanç</i>	95
<i>Hakan Baştuğ.....</i>	38, 252
<i>Halil Sağlam</i>	97
<i>Halise Çıkman.....</i>	123
<i>Haluk Çokuğraş</i>	114, 116, 191, 219
<i>Hamdi Cihan Emeksiz.....</i>	41
<i>Hamza Toprak.....</i>	142, 143
<i>Harika Alpay.....</i>	12, 34, 37, 209
<i>Hasan Doğruyol.....</i>	97, 199
<i>Hasan Türkmen</i>	112
<i>Hasan Yüksel.....</i>	246
<i>Hatice Ayça Ata Korkmaz.....</i>	41
<i>Hatice Kübra Erzan</i>	164

<i>Hatice Onur</i>	100
<i>Hayrunnisa Bekis Bozkurt</i>	137
<i>Hilal Özkan</i>	63, 64, 144, 146, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 159, 161, 163
<i>Hüseyin Dervişoğlu</i>	80
<i>Hüseyin Kılıç</i>	116
<i>Hüseyin Onay</i>	236

I

<i>İbrahim Gökçe</i>	34, 209
<i>İdil Akınbingöl</i>	110, 220
<i>İpek Güney Varal</i>	61
<i>İrfan Kırıštoğlu</i>	252
<i>İrfan Öz</i>	208
<i>Irmak Tanal Şambel</i>	142, 143
<i>İshak Abdurrahman Işık</i>	41
<i>Işık Şenkaya Sığnak</i>	153

K

<i>Kadir Mercan</i>	240
<i>Kemal Dinç</i>	189
<i>Khumara Vagıfkızı</i>	38, 254
<i>Kürşat Bora Çarman</i>	108

M

<i>M.Hamza Toprak</i>	192
<i>M.Mustafa Yıldız</i>	205
<i>Mahmut Çoker</i>	80
<i>Marin Burlea</i>	121, 122
<i>Mecnun Çetin</i>	21, 69
<i>Mehmet Bülbül</i>	57
<i>Mehmet Cemal Dönmez</i>	242
<i>Mehmet Nevzat Çizmeci</i>	61
<i>Mehmet Okan</i>	5, 28, 159
<i>Mehmet Sait Okan</i> ..	13, 31, 182, 183, 187
<i>Mehtap Ertekin</i> ...	24, 29, 35, 81, 112, 167, 168, 170, 171, 224
<i>Mehtap Koçak</i>	139, 172
<i>Mehtap Sak</i>	34, 209

<i>Melike Kurtuluş Çokboz</i>	246, 250
<i>Melike Sezgin Evim</i> 5, 14, 23, 29, 102, 167, 168, 170, 171	
<i>Meltem Dinleyici</i>	108
<i>Meltem Turan</i>	133
<i>Merve İşeri Nepesov</i>	227
<i>Metehan Kızılkaya</i> 142, 143, 178, 217	
<i>Metehan Kızılkaya</i> ,.....	192
<i>Metin Demirkaya</i>	81, 97, 112, 139, 172, 208, 224, 247
<i>Metin Demirkol</i>	216
<i>Mualla Çetin</i>	132
<i>Müfit Parlak</i>	64
<i>Muhammet Dutucu</i>	165
<i>Muhammet Furkan Korkmaz</i>	100
<i>Muhammet Hamza Halil Toprak</i>	92
<i>Muharrem Bostancı</i>	61, 100
<i>Muhittin Bodur</i>	21, 31, 73, 75, 182, 183, 187
<i>Murat Songür</i>	111
<i>Murat Tutanç</i>	61
<i>Mustafa Fuat Açıklın</i>	33, 202
<i>Mustafa Hacımustafaoğlu</i>	5, 6, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 71, 130, 133, 140, 146, 163, 168, 173, 175, 185, 189, 194, 196, 197, 205, 214, 225, 234
<i>Mustafa K. Hacımustafaoğlu</i>	217
<i>Mustafa Kandaz</i>	59
<i>Muzaffer Coşkun</i>	152

N

<i>Nazan Kaymaz</i>	95
<i>Necdet Kuyucu</i>	66
<i>Necil Kütükçüler</i>	247
<i>Nejat Akar</i>	110
<i>Neslihan Karaca</i>	247
<i>Neslihan Karakurt</i>	19, 50
<i>Neslihan Tekin</i>	233
<i>Nihat Sapan</i>	222

<i>Nilay Gündoğdu</i>	32, 196
<i>Nilay Hakan</i>	118
<i>Nilgün Köksal</i> ..	63, 64, 144, 146, 148,
	150, 152, 153, 155, 157, 159, 161,
	163, 173
<i>Nizamettin Kılıç</i>	139
<i>Nur Gönültaş</i>	142, 143
<i>Nur Özcan</i>	152, 175, 214
<i>Nuran Çetin</i>	31, 33, 181, 202
<i>Nuray Kurt</i>	217
<i>Nurdan Yıldız</i>	34, 209

O

<i>Okan Akacı</i>	164
<i>Ömer Kılıç</i>	227
<i>Ömer Tarım</i> 5, 9, 33, 34, 97, 199, 201,	212
<i>Ömer Yerci</i>	30, 172
<i>Öner Özdemir</i>	240, 242
<i>Orkun Aydın</i>	57
<i>Osman Dönmez</i>	139, 164
<i>Özcan Bör</i>	83
<i>Özge Kudu</i>	178
<i>Özgecan Demirbaş</i> 97, 157, 199, 201,	212
<i>Özgür Taşkapılıoğlu</i>	28, 159
<i>Özlem Kemer</i>	38, 246, 250
<i>Özlem M. Bostan</i>	192
<i>Özlem Mehtap Bostan</i>	26, 30, 142,
	143, 178
<i>Özlem Naciye Şahin</i>	236
<i>Özlem Saraydaroğlu</i>	97, 199

P

<i>Pelin Doğan</i>	61
<i>Petek Çetinkaya</i>	123
<i>Petek Uzay Çetinkaya</i>	135
<i>Pınar Eker</i>	90

R

<i>Rabia Tütüncü Toker</i>	21, 28, 31, 32,
	73, 75, 159, 171, 182, 183, 187,
	189
<i>Rahime Renda</i>	46, 48

S

<i>S.Şebnem Kılıç Gültekin</i>	33, 204
<i>Şahika Baysun</i>	31, 35, 179, 220
<i>Şahin Erdöl</i>	77
<i>Salih Çağrı Çakır</i>	20, 27, 28, 63, 64,
	144, 146, 148, 150, 152, 153, 155,
	157, 159, 161, 163
<i>Sara Şebnem Kılıç Gültekin</i>	36, 38,
	230, 232, 247
<i>Şebnem Sara Kılıç</i>	161
<i>Sebuhan Kuruoğlu</i>	114
<i>Seçil Conkar</i>	88
<i>Şehime Gülsüm Temel</i>	212
<i>Selçuk Yazıcı</i>	38, 250
<i>Selçuk Yazıcı</i>	246
<i>Selda Şenel Yavaşcan</i>	34, 210
<i>Selmin Karademir</i>	57
<i>Semanur Kuyucu</i>	66
<i>Şenay Mengi</i>	61
<i>Şenol Çitli</i>	41
<i>Seval Nayman</i>	216
<i>Sevim Selen Hızlısoy</i>	135
<i>Sezin Aşık Akman</i>	38, 246, 250
<i>Sibel Laçinel Gürlevik</i>	108
<i>Sibel Tiryaki</i>	118, 123, 135
<i>Şirin Güven</i>	90
<i>Şöhret Aydemir</i>	86
<i>Solmaz Çelebi</i>	5, 11, 25, 26, 27, 28,
	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 71,
	130, 133, 140, 146, 163, 168, 173,
	175, 185, 189, 194, 196, 197, 205,
	214, 217, 225, 234
<i>Şükrü Çekiç</i>	15, 18, 28, 33, 35, 36, 38,
	40, 161, 204, 222, 230, 232, 247

Şule Gökçe	19, 53
Şule Toprak	165
Şule Ünal	132
Şule Yeşil	165
Şule Yıldırım	95
Süleyman İmamoğlu.....	27, 28, 29, 33, 153, 161, 167, 201
Sümeyye Ertek	192

T

Tahir Atik	236
Taner Özgür ...	18, 34, 38, 44, 63, 208, 252
Tanju Başarır Özkan	252
Tanju Özkan	5, 6, 10, 34, 208
Tekin Can Gökşen	220
Tuba Arkin	29, 168
Tuğba Arıkoğlu	66

U

Uğur Yakut	144
uhammet Hamza Halil Toprak	178
Ulaş Emre Akbulut	18, 41
Ulviye Yalçinkaya	172, 216
Umut Alıcı	233
Ünsal Özkuvancı. 19, 25, 55, 126, 128	

V

Vasile Valeriu Lupu	121, 122
Volkan Yazıcıoğlu	153

Y

Yakup Canitez	222
Yaran Koban	137
Yaşar Gözde Songür	111
Yasemin Ardıçoğlu Akışın	110
Yasemin Denkboy Öngen	102
Yasin Karalı 15, 18, 33, 35, 36, 38, 45, 204, 222, 230, 232, 247	
Yeter Düzenli Kar	83
Yıldız Camcıoğlu	114, 116

Z

Zafer Arslan	31, 35, 179, 220
Zerengiz Bayramlı	116
Zeynep Canan Özdemir	83
Zeynep Gökçe Gayretli Aydın	93
Zeynep Gözal	28, 35, 155, 225
Zeynep Tobcu	32, 197
Zeynep Yazıcı	64, 139
Zümrüt Bahat	19, 59
Zümrüt Bal	86

Notlar

[illegible]

Notlar

[illegible]

Notlar

A series of horizontal dashed lines for writing.

Notlar

[illegible]